นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา
ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ธัญณชน ใจบุญตัน
นภาภรณ์ อัจฉฤกษ์

กองพัฒนานักศึกษา
สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือจากหลายภาคส่วน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์ คล้ายสุวรรณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ต้องรัก จิตรบรรเทา อาจารย์ทิพวรรณ เมืองใจ อาจารย์จุฑาพร ปันทวัง และ ดร.ธีรวัฒน์ วังมณี ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คณบดีและอาจารย์ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ธัญณชน ใจบุญตัน
นภาภรณ์ อัจฉฤกษ์
มีนาคม 2568

ชื่อเรื่อง : นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ชื่อผู้วิจัย : นางสาวธัญณชน ใจบุญตัน และ นางสาวนภาภรณ์ อัจฉฤกษ์
สังกัด : กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ : 2567
ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัยปี : (เดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา และ 3) เพื่อสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 2,405 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัว ผลการวิจัย พบว่า

1. ภาวะสุขภาพใจ จากการนำข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์ พบว่า มีนักศึกษามีความผิดปกติทางจิตเวช ดังนี้ ด้านอาการทางกาย มีนักศึกษา จำนวน 65 คน ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ จำนวน 12 คน ด้านความบกพร่องทางสังคม จำนวน 40 คน และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง จำนวน 135 คน

2. การปรับตัวของนักศึกษา พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และด้านการเรียน ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย งบประมาณ ปัญหาส่วนตัวของนักศึกษา นโยบายมหาวิทยาลัย บุคลากร เครื่องมือ/ข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา คือ แอพพลิเคชั่น CRRU CARE ซึ่งประกอบด้วย ดัชนีวัดความสุขคนไทย แบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองสุขภาพใจ นัดหมายรับคำปรึกษา และประวัติการประเมิน ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้งาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.15, S.D. = 0.76) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้งานของแอพพลิเคชั่น ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 0.82) และด้านการออกแบบ ($\overline{X}$ = 4.05, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพใจ การปรับตัว นวัตกรรม แอพพลิเคชั่น

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทคัดย่อ	ii
สารบัญ	iii
สารบัญตาราง	vi
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดของการวิจัย	3
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	4
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น	22
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล	23
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	25
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้คำปรึกษา	27
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา	29
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษา	31
กระบวนการทำงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ หน้า

3 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 43

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 45

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 45

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 46

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 48

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 67

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 70

ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 80

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย 83

อภิปรายผล 86

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ 87

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป 88

รายการอ้างอิง 89

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย 91

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 92

ประวัติผู้วิจัย 104

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	43
2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว	48
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)	49
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	50
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)	51
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	52
7	ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)	53
8	ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	53
9	ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)	54
10	ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	54
11	สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) จำแนกตามรายด้าน	55
12	สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) จำแนกสังกัด	56
13	สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำแนกสังกัด	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ หน้า

14 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) จำแนกสังกัด 58

15 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) จำแนกสังกัด 59

16 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา 60

17 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา 61

18 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา 62

19 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา 63

20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ภาพรวม 64

21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านการเรียน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 64

22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านสังคมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 65

23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 66

24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านผู้ให้คำปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา 67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
25	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านกระบวนการให้คำปรึกษา	68
26	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา	69
27	จำนวนนักศึกษาที่ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน CRRU CARE	81

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิ่งสำคัญสำหรับการพัฒนาประเทศ คือ การพัฒนา “มนุษย์” เพราะมนุษย์เปรียบเสมือนทรัพยากรอันมีค่าที่ควรได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพ ซึ่งจะเปนแรงผลักดันให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าบรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ การพัฒนามนุษยด้านคุณภาพควรคำนึงถึงความสมบูรณแข็งแรงทั้งทางรางกายและจิตใจควบคู่กันไป

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของเรา การให้คำปรึกษานักศึกษาก็ได้มีการพัฒนาไปสู่รูปแบบที่ทันสมัยมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของนักศึกษาในยุคปัจจุบัน นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาเหล่านี้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้นักศึกษาได้รับคำแนะนำที่ตรงจุดและรวดเร็วขึ้น แต่ยังช่วยให้การเข้าถึงบริการเหล่านี้เป็นไปได้ง่ายขึ้นอีกด้วย

จากการดำเนินงานของศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต กองพัฒนานักศึกษา พบว่าในปีการศึกษา 2566 มีนักศึกษาที่มาขอรับคำปรึกษาทั้งด้านการเรียน การใช้ชีวิต ปัญหาครอบครัวและปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 200 คน ทั้งให้คำปรึกษาในรูปแบบ Online และ Onsite โดยมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวที่รับผิดชอบดูแลให้คำปรึกษานักศึกษา ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวล นอนไมหลับ เครียดเกี่ยวกับการเรียน และมีภาวะเสี่ยง/เป็นโรคซึมเศร้าที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงทีและต่อเนื่อง

จากสภาพปญหาตาง ๆ ดังกลาวข่างต่น คณะผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาและสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยเริ่มจากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงระดับภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาและระบบ กลไกการดำเนินงานการให้คำปรึกษานักศึกษาเพื่อเปนประโยชนต่อนักศึกษา คณะ และมหาวิทยาลัย ในการพัฒนาและปรับปรุง ตลอดจนจัดบริการตาง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความพร้อมทั้งทางด้านรางกายและจิตใจ เป็นบัณฑิตที่สามารถอยู่ในสังคมและร่วมพัฒนาประเทศชาติให้เจริญกาวหนาต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ในปัจจุบันภาวะสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษาเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

3. นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
3. เพื่อสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษา
2. ได้นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีประสิทธิผล และตอบสนองนโยบายของมหาวิทยาลัย
3. ได้คู่มือการใช้นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คณะ/วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ปีการศึกษา 2566 จำนวน 7,892 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567)

ด้านเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้คำปรึกษา

ด้านระยะเวลา

ปีการศึกษา 2567

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. คณะ
3. ชั้นปี

ภาวะสุขภาพใจของนักศึกษา

1. ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)
2. ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)
3. ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)
4. ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

การปรับตัวของนักศึกษา

ด้านการเรียน

ด้านสังคม

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบการให้คำปรึกษา

1. ด้านงบประมาณ
2. ด้านนักศึกษา
3. ด้านนโยบาย
4. ด้านบุคลากร
5. ด้านเครื่องมือและข้อมูล
6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

→ **นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย**

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
5. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้คำปรึกษา
6. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา
7. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษา
8. กระบวนการทำงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามีหลายรูปแบบ แต่ละทฤษฎีเน้นจุดมุ่งหมายและวิธีการที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริมการพัฒนาของนักศึกษาในมิติที่หลากหลาย ได้แก่

ทฤษฎีการพัฒนาตนเองของนักศึกษา (Student Development Theory)

ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นไปที่การเติบโตและการพัฒนาของนักศึกษาในด้านสติปัญญา สังคม และอารมณ์ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่สังคม การพัฒนานี้สามารถช่วยให้นักศึกษารู้จักการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและสามารถรับมือกับสถานการณ์ท้าทายได้

แนวคิดของ Perry's Theory of Intellectual and Ethical Development

ทฤษฎีการพัฒนาทางปัญญาและจริยธรรมของ Perry (1999) เป็นแนวคิดที่อธิบายพัฒนาการของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยในด้านการคิดเชิงวิพากษ์ การวิเคราะห์ และจริยธรรม ทฤษฎีนี้แบ่งการพัฒนาทางปัญญาและจริยธรรมออกเป็น 9 ขั้น โดยสามารถจัดกลุ่มเป็น 4 ระดับใหญ่ ๆ ได้แก่ Dualism, Multiplicity, Relativism, และ Commitment ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

Dualism (ความรู้/มุมมองเชิงรูปธรรม)

ตำแหน่งที่ 1: ทวิภาคพื้นฐาน (Basic Dualism)

มีการระบุตัวบุคคลที่มีอำนาจ (เช่น พ่อแม่ ครู หนังสือเรียน คัมภีร์ เป็นต้น)

มีความชัดเจนระหว่างสิ่งที่ถูกและผิด, ดีและไม่ดี ฯลฯ

มีเพียงความจริง/คำตอบที่ถูกต้องเท่านั้นที่มีอยู่ และผู้ที่มีอำนาจ (เช่น ครู) รู้คำตอบเหล่านั้น

หน้าที่ของนักศึกษาคือการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง

ตำแหน่งที่ 2: ทวิภาคเต็มรูปแบบ (Full Dualism)

เริ่มมีการยอมรับว่ามีมุมมองที่แตกต่างกัน

มุมมองที่ต่างจากของตนเองถือว่าเป็นสิ่งที่ผิดหรือไม่ดี

หน้าที่ของนักศึกษาคือการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้องและไม่สนใจมุมมองอื่น ๆ

ความรู้ถือเป็นปริมาณที่สามารถวัดได้

สิ่งที่เรียบง่ายถือว่าถูกต้อง ในขณะที่สิ่งที่ซับซ้อนถือว่าผิด

การเปลี่ยนผ่าน เริ่มเกิดความไม่ลงรอยทางความคิด (cognitive dissonance)

Multiplicity (ความรู้/มุมมองเชิงอัตวิสัย)

ตำแหน่งที่ 3: พหุภาคเบื้องต้น (Early Multiplicity)

เริ่มยอมรับว่ามีความคลุมเครือและความไม่แน่นอนในโลก

มีปัญหาอยู่ 2 ประเภท:

ปัญหาที่มีทางแก้ไข

ปัญหาที่ยังไม่มีทางแก้ไข (อาจเกิดจากการขาดความเชี่ยวชาญ?)

หน้าที่ของนักศึกษาคือการค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่ "ถูกต้อง"

เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านที่ยากลำบากสำหรับนักศึกษา

ตำแหน่งที่ 4: พหุภาคขั้นสูง (Late Multiplicity)

4a: การกบฏ (Rebellion)

บางปัญหาแก้ไขไม่ได้ ดังนั้นอาจถูกต้องทั้งหมด (ไม่มีใครรับผิดชอบ)

ทุกความคิดเห็นอาจถูกต้องได้

เริ่มตระหนักว่ามีมุมมองที่หลากหลาย และทุกคนมีสิทธิ์ที่จะมีความคิดเห็นของตนเอง

เริ่มเข้าใจว่าอาจไม่สามารถพึ่งพาผู้มีอำนาจในการหาคำตอบหรือทางแก้ได้

มีความยากลำบากในการแยกแยะคำตอบที่ "ดีกว่า"

มักเสนอตอบที่เป็นไปตามความเชื่อส่วนตัวโดยไม่มีหลักฐานยืนยัน

การคิดทบทวนตนเอง (metacognition) ยังไม่พัฒนา

4b: การเล่นเกม (Playing the Game)

การให้สิ่งที่ผู้มีอำนาจต้องการสำคัญเท่ากับการให้คำตอบที่ "ถูกต้อง"
พยายามค้นหากฎเกณฑ์ที่ผู้มีอำนาจใช้ในการตัดสินเพื่อให้ประสบความสำเร็จ (เช่น การให้คะแนน)
การตอบซ้ำคำตอบหรือวิธีแก้ที่ได้รับมาแล้ว
การเปลี่ยนผ่าน – มีการยอมรับถึงความจำเป็นในการสนับสนุนมุมมองด้วยข้อมูลและ/หรือเหตุผล

Contextual Relativism (ความรู้/มุมมองตามบริบท)

ตำแหน่งที่ 5: สัมพัทธนิยม (Relativism)

มีหลายทางเลือกในการแก้ปัญหา บางทางเลือกดีกว่าอีกทาง

ความคลุมเครือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

จำเป็นต้องสนับสนุนด้วยหลักฐาน

บริบทเริ่มมีความสำคัญในการหาความหมายจาก "ข้อเท็จจริง"

นักศึกษาต้องประเมินวิธีแก้ปัญหา

พยายามทำให้การประเมินมุมมองที่แตกต่างกันเป็นไปอย่าง "สมดุล"

"ผู้มีอำนาจ" ถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้มากกว่า

วิธีที่นักศึกษาจัดการกับความไม่แน่นอนของสัมพัทธนิยมคือ:

การยืดเวลา (Temporize) – เลื่อนการตัดสินใจและการมุ่งมั่นออกไป

การถอยกลับ (Retreat) – ย้อนกลับไปยังตำแหน่งก่อนหน้านี้ ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติและการปิดกั้นทางความคิด

การหลบหนี (Escape) – ปฏิเสธความจริงของสัมพัทธนิยม

ตำแหน่งที่ 6: การมุ่งมั่นที่คาดการณ์ไว้ (Commitment Foreseen)

การตัดสินใจและมุ่งมั่นอย่างระมัดระวังในทางเลือก/มุมมองต่าง ๆ

การจำกัดทางเลือกลง

ความเข้มแข็งภายในพัฒนาขึ้นจากการมุ่งมั่น

การตัดสินใจเริ่มมีความเป็นส่วนตัว (เจ้าของ) และเชิงรุก

การรับรู้ว่ามุมมองอื่น ๆ ก็มีคุณค่าเช่นกัน หากสามารถพิสูจน์ได้ในบางวิธี

การเปลี่ยนผ่าน – การเริ่มต้นพัฒนาจริยธรรมมากกว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิด

Commitment in Relativism (ความรู้/มุมมองที่เกิดจากการสร้างขึ้นเอง)

การมุ่งมั่นในสัมพัทธนิยมมักจะเกิดขึ้นได้ยาก แม้กระทั่งกับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
การบูรณาการความรู้/การเรียนรู้กับประสบการณ์ของตนเอง

ตำแหน่งที่ 7: การมุ่งมั่น (Commitment)

การพัฒนาของ "การเลือกที่พิจารณาอย่างรอบคอบ"

นักศึกษาทำการมุ่งมั่น

เริ่มต้นการสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง

ตำแหน่งที่ 8: ความท้าทายต่อการมุ่งมั่น (Challenges to Commitment)

การสำรวจความรับผิดชอบที่เกิดจากการมุ่งมั่น

การเปิดเผยผลกระทบของการมุ่งมั่น

ตำแหน่งที่ 9: หลังการมุ่งมั่น (Post Commitment)

การตระหนักว่า การมุ่งมั่นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

รูปแบบชีวิตสอดคล้องกับความเชื่อ, ค่านิยม, และอัตลักษณ์ของตนเอง

ความคลุมเครือและความไม่แน่นอนกลายเป็นส่วนสำคัญของอัตลักษณ์ส่วนบุคคล

แนวคิดของ Chickering

แนวคิดของ Chickering เป็นทฤษฎีที่เสนอว่าในช่วงเวลาในมหาวิทยาลัยนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มีพัฒนาการรวม ๗ ด้าน ที่เขาเรียกว่าเป็น 7 vectors ที่มีอิทธิพลหรือเป็นพื้นฐานต่อกันและกัน ซึ่งทฤษฎีพัฒนาการเจ็ดเวกเตอร์ของ Chickering ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1969 ซึ่งเป็นช่วงที่แนวคิดพัฒนาการนักศึกษากำลังเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว (Chickering, 1969) ต่อมาในปี ค.ศ. 1993 เขาได้ปรับปรุงและปรับทฤษฎีนี้อีกครั้งร่วมกับ Linda Reisser ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งคณบดีฝ่ายบริการนักศึกษาที่ Rockland Community College ฉบับปี 1993 (Chickering and Reisser, 1993, p. 48) นี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เวกเตอร์ที่หนึ่ง คือ การพัฒนาความสามารถ ประกอบด้วยคุณสมบัติทางปัญญา ร่างกายและการใช้มือ และคุณลักษณะระหว่างบุคคล ในระดับปัญญา การพัฒนาความสามารถเกี่ยวข้องกับการใช้ความคิดในการวิเคราะห์และสร้างทักษะด้วยการคิดแบบวิเคราะห์และครอบคลุม รวมถึงการพัฒนาทัศนคติในการเผชิญกับประสบการณ์ชีวิต ด้านร่างกายและการใช้มือเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในด้านกีฬาและศิลปะ การเพิ่มวินัยในตนเอง ความแข็งแรง ความฟิต การแข่งขัน และการสร้างสรรค์ คุณลักษณะระหว่างบุคคลครอบคลุมทักษะการฟัง ความเข้าใจ การสื่อสาร และการทำงานในความสัมพันธ์ที่หลากหลาย

เวกเตอร์ที่สอง คือ การจัดการอารมณ์ ซึ่งสำคัญในการจัดการความรู้สึก เช่น ความกังวล ความโกรธ ความซึมเศร้า ความต้องการ ความรู้สึกผิด และความอับอายความรู้สึกอย่างความอับอายไม่ควรรุนแรงจนเกินไปจนกระทบต่อการเรียนรู้ การรู้เท่าทันและการตระหนักถึงอารมณ์เหล่านี้ใน

ระดับสูงสุดและต่ำสุด รวมถึงการค้นหาวิธีการจัดการกับอารมณ์เหล่านี้ เป็นกุญแจสำคัญในการก้าวข้ามเวกเตอร์นี้

เวกเตอร์ที่สาม คือ การก้าวจากการพึ่งพาตนเองสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Moving Through Autonomy Toward Interdependence) การพึ่งพาตนเองหมายถึงการที่เราต้องพึ่งพาคนอื่น ขณะที่การพึ่งพาซึ่งกันและกันหมายถึงการที่เราพึ่งพาตนเอง การเปลี่ยนผ่านจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาซึ่งกันและกันต้องอาศัยอิสรภาพทางอารมณ์และความสามารถในการจัดการงานด้วยตนเอง อิสรภาพทางอารมณ์เกิดขึ้นเมื่อสามารถแยกตัวจากกลุ่มสนับสนุน เช่น ผู้ปกครอง เพื่อนและครู นักศึกษาต้องยอมรับการเสียกลุ่มสนับสนุนเพื่อมุ่งมั่นสู่เป้าหมายชีวิตและแสดงความคิดของตนเองได้ การบรรลุความสามารถในการจัดการงานด้วยตนเองเกิดขึ้นเมื่อสามารถจัดการกิจกรรมและเรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยตนเอง การคิดและลงมือทำตามแผนที่คิดขึ้นจึงเป็นความสามารถในการจัดการงานด้วยตนเอง

เวกเตอร์ที่สี่ คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เติบโต เป็นเวกเตอร์ที่สี่ ซึ่งประกอบด้วยสององค์ประกอบ ได้แก่ “(1) ความอดทนและการเห็นคุณค่าของความแตกต่าง [และ] (2) ความสามารถในการสร้างความใกล้ชิด” ความอดทนเป็นทั้งในระดับวัฒนธรรมและระหว่างบุคคล การเปิดใจยอมรับคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละคนโดยไม่ใช้อคติ เป็นการเพิ่มความอดทน ความสามารถในการสร้างความใกล้ชิดหมายถึงการเปลี่ยนจากการพึ่งพาคนอื่นมาเป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างคนในสิ่งแวดล้อม

เวกเตอร์ที่ห้า คือ การสร้างอัตลักษณ์ ซึ่งสำคัญเพราะเป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นจากเวกเตอร์สี่ตัวแรก การสร้างอัตลักษณ์ครอบคลุมถึงการพัฒนาดังต่อไปนี้ “(1) ความสบายใจในร่างกายและรูปลักษณ์ของตนเอง, (2) ความสบายใจในเรื่องเพศและรสนิยมทางเพศ, (3) การรับรู้ตนเองในสังคม ประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรมบริบททางสังคม ประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม, (4) การทำความชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดในตนเองผ่านบทบาทและวิถีชีวิต, (5) การรับรู้ตนเองจากการตอบสนองต่อคำติชมจากผู้ที่เราให้ความสำคัญ, (6) การยอมรับตนเองและการมีความนับถือตนเอง, และ (7) ความมั่นคงส่วนบุคคลและการบูรณาการตนเอง” การรู้จักตนเองและทัศนคติที่มีต่อตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอัตลักษณ์

เวกเตอร์ที่ห้า คือ การพัฒนาจุดมุ่งหมาย เป็นเวกเตอร์ที่หก การพัฒนาจุดมุ่งหมายว่าทำไมนักศึกษาถึงเลือกเรียนในระดับมหาวิทยาลัยนั้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในอาชีพ ความใฝ่ฝันส่วนตัว และภาระผูกพันกับครอบครัวและชีวิตด้านอื่น ๆ นักศึกษาจำเป็นต้องตัดสินใจเพื่อเรียนรู้ที่จะสร้างสมดุลระหว่างเป้าหมายในอาชีพ ความใฝ่ฝันส่วนตัว และภาระผูกพันกับครอบครัวและตัวเอง

เวกเตอร์ที่เจ็ด คือ การพัฒนาความซื่อสัตย์ ความซื่อสัตย์ในความเชื่อ ค่านิยม และจุดมุ่งหมายต้องได้รับการพัฒนา นอกจากนี้ การคิดถึงความเชื่อและมุมมองของผู้อื่นรวมถึงความเต็มใจที่จะรักษาความเคารพตนเองในขณะเดียวกันกับการควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย

ทฤษฎีการพัฒนาสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Development Theory)

เน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การปรับตัวกับสังคม การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในชีวิต ดังนี้

ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence Theory) ของ Daniel Goleman

Daniel Goleman เป็นนักข่าววิทยาศาสตร์ นักเขียน และนักจิตวิทยาผู้ที่ทำให้แนวคิด "ความฉลาดทางอารมณ์" เป็นที่รู้จัก ซึ่งแนวคิดนี้ถูกคิดค้นครั้งแรกในปี 1990 โดย Peter Salovey และ John Mayer ในบทความของพวกเขาเรื่อง “Emotional Intelligence” ซึ่งเผยแพร่ในวารสาร Imagination, Cognition, and Personality Daniel Goleman ได้พัฒนาทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence หรือ EI) ซึ่งเน้นความสำคัญของการเข้าใจและจัดการอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นในด้านต่าง ๆ ของชีวิต โดยเฉพาะในแง่ของการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทฤษฎีนี้เน้นว่า ความสามารถในการรับรู้, เข้าใจ, ควบคุมอารมณ์ของตัวเอง และการเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นมีผลกระทบโดยตรงต่อความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน

ทฤษฎีของ Goleman แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. การรับรู้ตนเอง (Self-awareness) คือ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของตัวเอง ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของคุณ การรับรู้ตนเองช่วยให้คุณเข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตัวเอง รวมถึงวิธีที่คุณอาจตอบสนองในสถานการณ์หรือกับบุคคลต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้คุณมีพลังในการบรรลุเป้าหมาย กระตุ้นแรงบันดาลใจ และสร้างวัฒนธรรมที่ยุติธรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมและยั่งยืน การรับรู้ตนเองช่วยให้คุณปรับสไตล์การสื่อสารของคุณ และทำให้คุณมีเหตุผลในการฟังผู้คนรอบข้าง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ คุณรับรู้ตนเองเพียงพอที่จะรู้ว่าเมื่อใดที่คุณต้องการความช่วยเหลือ และจากใคร รวมถึงวิธีที่คุณสามารถใช้ลักษณะเฉพาะของตัวเองในการบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. การควบคุมตนเอง (Self-regulation) คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตัวเอง และการจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นไม่ให้มีผลกระทบต่อการทำงานหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การจัดการกับความเครียดหรือการแสดงอารมณ์ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม

3. แรงจูงใจ (Motivation) คือ ความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจและมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายระยะยาว โดยไม่ย่อท้อจากอุปสรรคหรือความล้มเหลว ความมุ่งมั่นนี้ทำให้เรามีแรงผลักดันในการทำงานให้สำเร็จ

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจและรับรู้ถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจทำให้สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและตอบสนองได้อย่างเหมาะสมกับอารมณ์ของผู้อื่น หากคุณสามารถเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นและเชื่อมโยงกับพวกเขาได้ คุณจะสามารถมองปัญหาจากทุกมุมมองและตัดสินใจได้อย่างเป็นกลาง ความเห็นอกเห็นใจช่วยลดอคติ การเป็นผู้นำที่มีความเห็นอกเห็นใจหมายความว่าคุณเป็นผู้ฟังและผู้ตีความที่ดี รู้สึกถึงภาษากายและการแสดงออกทางสีหน้า

5. ทักษะทางสังคม (Social skills) คือ ความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี, การทำงานร่วมกับผู้อื่น, การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการกับข้อขัดแย้งในทางที่เป็นบวก ทักษะทางสังคมทำให้เราสามารถทำงานร่วมกับทีมได้ดีขึ้น

ทฤษฎีการพัฒนาทางสังคมของ Lev Vygotsky

(Teachkloud,https://teachkloud.com/psychology/vytgotskys-theory-of-social-development.2021.

ทฤษฎีการพัฒนาทางสังคมของวิกอตสกี้ (Social Development Theory ของ Lev Vygotsky) ทฤษฎีสังคมวัฒนธรรมของการเรียนรู้ของมนุษย์อธิบายการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคม ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัญญาของมนุษย์เกิดจากสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมของเรา และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เลฟ วิกอตสกี้ (Lev Vygotsky) นักจิตวิทยาชาวโซเวียต เป็นคนร่วมยุคกับนักจิตวิทยาชื่อดังคนอื่น ๆ ในสาขาจิตวิทยาการเรียนรู้ เช่น ฌอง ปิแอเจต์ (Jean Piaget) อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้เน้นถึงบทบาทสำคัญของสังคมและวัฒนธรรมในการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคล โดยเฉพาะในช่วงวัยเด็ก วิกอตสกี้เชื่อว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ผู้ปกครอง เพื่อน หรือครู และผ่านการใช้เครื่องมือทางวัฒนธรรมต่างๆ เช่น ภาษา สัญลักษณ์ และเทคโนโลยี

หลักการสำคัญในทฤษฎีนี้ ได้แก่

1. เขตพัฒนาทางใกล้เคียง (Zone of Proximal Development - ZPD)
2. การพูดส่วนตัว (Private Speech)
3. การเล่นสมมุติ (Make Believe Play)

1. เขตพัฒนาทางใกล้เคียง (ZPD) เป็นแนวคิดที่สำคัญมากในด้านการศึกษาปฐมวัยและการดูแลเด็ก วิกอตสกี้กล่าวว่า แนวคิดของ ZPD เป็นสิ่งสำคัญในการปรับการดูแลและการศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน โดยวิกอตสกี้กำหนด ZPD ว่า "ระยะห่างระหว่างระดับการพัฒนาจริงที่

กำหนดโดยการแก้ปัญหาอย่างอิสระ (โดยบุคคล) กับระดับการพัฒนาศักยภาพที่กำหนดผ่านการแก้ปัญหาภายใต้การแนะนำของผู้ใหญ่ หรือร่วมมือกับเพื่อนที่มีความสามารถมากกว่า" ดังนั้น ZPD คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ด้วยการแนะนำเพียงเล็กน้อย

จากนั้น วิกอตสกี้ได้นำเสนอแนวคิด "บุคคลที่มีความรู้มากกว่า" (More Knowledgeable Other) ซึ่งการเรียนรู้ของเด็กเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้สอนที่มีทักษะ เช่น ครู เพื่อน คนที่มีอายุมากกว่า หรือแม้แต่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Shaffer (1996) อธิบายตัวอย่างของเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่พยายามทำปริศนาให้สำเร็จด้วยตัวเอง โดยเธอต่อสู้กับการพยายามประกอบชิ้นส่วนปริศนาที่ไม่ตรงกัน พ่อของเธอมาสังเกตและแนะนำกลยุทธ์พื้นฐานในการทำปริศนา เช่น การจัดกลุ่มและการจัดเรียงตามขนาด รูปร่าง หรือภาพ ในขณะที่กระตุ้นให้เธอลองใช้กลยุทธ์เหล่านี้เอง พ่อจะคอยแนะนำต่อไปจนกว่าเด็กจะมั่นใจมากขึ้นและสามารถทำงานได้อย่างอิสระขึ้น ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นถึงการที่การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเรียนรู้ร่วมกันช่วยส่งเสริมการพัฒนาความรู้ทางปัญญา

2. การพูดส่วนตัว (Private Speech) เป็นการพูดที่มุ่งไปที่ตัวเอง โดยวิกอตสกี้มองว่า การพูดส่วนตัวมีจุดประสงค์ในการแนะนำตัวเองและควบคุมพฤติกรรม การพูดส่วนตัวมักจะพบได้ในเด็กอายุ 2-7 ปี และวิกอตสกี้สังเกตว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการใช้การพูดส่วนตัวของเด็กกับความสำเร็จในการทำงานที่ซับซ้อน โดยเริ่มแรกเด็กจะใช้การพูดส่วนตัวเพื่อไม่ใช่การสื่อสารกับคนอื่น แต่เพื่อวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตนเอง เด็กจะต้องเผชิญกับงานที่ซับซ้อนในสิ่งแวดล้อมของตน ในขณะที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมโดยรอบ จนในที่สุดการพูดส่วนตัวจะถูกภายในตัวเด็กเมื่อถึงช่วงที่เริ่มเรียนในโรงเรียนประถม

3. การเล่นสมมุติ (Make Believe Play) เป็นการเล่นที่วิกอตสกี้เห็นว่าเป็นการเตรียมตัวของเด็กสำหรับบทบาทที่พวกเขาจะสามารถรับได้ในโลกจริง โดยบทบาทเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมของเด็กและความเชื่อทางวัฒนธรรม เช่น มาตรฐานทางเพศ

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีสังคมวัฒนธรรมมีหลักการสำคัญคือ:

1. การพัฒนาทางปัญญาขึ้นอยู่กับบทบาทสำคัญของสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เด็กเติบโตขึ้นมา

2. การพัฒนาทางปัญญาเกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในสังคม ซึ่งจะถูกดูดซับในระดับบุคคลโดยเด็กและนำไปใช้ในการปฏิสัมพันธ์ครั้งต่อไป

3. เด็กเรียนรู้จาก "บุคคลที่มีความรู้มากกว่า" ซึ่งช่วยสร้างความรู้ภายในขอบเขตที่เหมาะสมกับการพัฒนาและสิ่งที่เด็กสามารถทำได้โดยได้รับความช่วยเหลือเล็กน้อย

ทฤษฎีจิตสังคมของ Erik Erikson

Erik Eriksonเป็นนักจิตวิทยาชื่อดังผู้ตั้งทฤษฎีการพัฒนาจิตสังคม (Theory of Psychosocial Development) และวิกฤตด้านตัวตน (Identity Crisis) โดยศึกษาพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิต ทั้งวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ฯลฯ

ทฤษฎีจิตสังคม (Erikson's Theory of Psychosocial Development)
Erik Erikson ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกบการพัฒนาทางจิตสังคมจากทารกถึงผู้ใหญ่โดยแบ่งออกเป็น 8 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะ แต่ละคนจะได้พบกับวิกฤตทางจิตสังคมซึ่งอาจส่งผลลัพธ์ในทางบวกหรือลบต่อการพัฒนาบุคลิกภาพภาพ Erikson ได้อธิบายว่าวิกฤตเหล่านี้เกิดจากธรรมชาติของจิตสังคมซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางจิตของแต่ละคนซึ่งขัดแย้งกับความต้องการทางสังคม และจากทฤษฎีความสำเร็จในแต่ละระยะส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดีและการมีลักษณะที่พึงมี (Virtue) ซึ่งก็คือลักษณะที่เป็นจุดแข็งที่ Ego สามารถแก้วิกฤตต่าง ๆ หากไม่สำเร็จจะลดความสามารถในการไปขั้นต่อไปและจะเกิดบุคลิกภาพหรือตัวตนที่ไม่ดี ซึ่งสามารถแก้ไขได้ในภายหลัง

พัฒนาการทางจิตสังคม 8 ขั้น

ระยะที่1: ไว้วางใจ และ ไม่ไว้วางใจ (Trust vs Mistrust)

เป็นระยะเริ่มตั้งแต่เกิดถึงอายุประมาณ 18 เดือน ทารกรู้สึกกังวลกับโลก และต้องการหาผู้ปกครองเพื่อความมั่นคงและการดูแล

ถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถคาดเดาได้และวางใจได้ จะสามารถพัฒนาความไว้วางใจได้และรู้สึกปลอดภัย และในทางตรงกันข้าม หากเด็กไม่ได้การดูแลที่ต่อเนื่อง คาดเดาไม่ได้และไม่น่าไว้ใจ อาจทำให้เกิดความเกิดความไม่ไว้ใจ ระแวงและวิตกกังวลได้ ซึ่งส่งผลให้ทารกไม่มีความมั่นใจกับโลกหรือความสามารถตนเอง

หากสำเร็จในระยะนี้จะทำให้เกิดลักษณะที่พึงมี (Virtue) คือความหวัง คือเมื่อเกิดวิกฤตต่าง ๆ จะรู้สึกมีความหวังว่าผู้อื่นจะมาช่วยเหลือ แต่ถ้าทารกไม่สามารถสร้างลักษณะนี้ได้จะทำให้เกิดความกลัวแทน

งานวิจัยของ Bowbly และ Ainsworth สนับสนุนด้านนี้เรื่องคุณภาพของความผูกพันธ์ในช่วงต้นชีวิตส่งผลต่อความสัมพันธ์ในอนาคต

ระยะที่2: ความเป็นอิสระกับความละอายและสงสัย (Autonomy vs Shame and doubt)

เป็นระยะ 18 เดือน ถึงประมาณ 3 ปี เป็นระยะที่เด็กร่ากายขยับได้มากขึ้น และมีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้น เด็กจะให้ความสนใจกับการได้ควบคุมชีวิตตนเองมากกว่าทักษะทางกายภาพและความเป็นอิสระ เช่นการตัดสินใจเสื้อผ้าที่จะใส่หรืออาหารที่จะทาน การเลือกของเล่น การเดินหนีพ่อแม่ ฯลฯ

หากสำเร็จในระยะนี้จะสร้างลักษณะคือ ความมุ่งมั่น โดยถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระ จะเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับศักยภาพของตัวเอง แต่ในทางกลับกันถ้าถูกต่อว่า ถูกควบคุม หรือไม่ได้รับโอกาสที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง จะทำให้รู้สึกไม่สำเร็จและอาจภาวะผู้อื่นมากเกินไป ขาดความภูมิใจในตนอง และลับอายและสงสัยในความสามารถตนเอง

ระยะที่3: ความคิดริเริ่ม กับ ความรู้สึกผิด (Initiative vs Guilt)

เป็นระยะที่เด็กแสดงตัวตนมากขึ้น มีชีวิตชีวาและมีการพัฒนาชีวิตที่รวดเร็ว ซึ่งผู้ปกครองอาจมองว่าดื้อด้านได้ ช่วงนี้จะเกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้อื่นในโรงเรียนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเล่น เนื่องจากเด็กมีโอกาสได้ค้นหาทักษะการสื่อสาร เด็กจะมีการสร้างกิจกรรม สร้างเกมต่าง ๆ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นและ ตั้งคำถามและหาความรู้มากขึ้น

ถ้าได้รับโอกาสตามที่ได้กล่าว เด็กจะสามารถพัฒนาทักษะความคิดริเริ่ม และมั่นใจในทักษะความเป็นผู้นำและตัดสินใจ ในทางกลับกันหากถูกจำกัด อาจโดยการถูกต่อว่าหรือถูกควบคุม เด็กจะพัฒนาความรู้สึกผิด ซึ่งโดยธรรมชาติของเด็กที่จะไม่ยอมรับการบังคับ ผู้ปกครองมักจะลงโทษและจำกัดความคิดริเริ่มของเด็ก หรือถ้าผู้ปกครองทำให้คำถามเด็กเป็นเรื่องน่ารำคาญหรือเรื่องน่าอายหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจแสดงออกเป็นข่มขู่ เด็กจะรู้สึกผิดว่าตัวเองทำตัวน่ารำคาญ ซึ่งหากมีความรู้สึกนี้มากจะทำให้เด็กปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และอาจจำกัดความคิดสร้างสรรค์ แต่ความรู้สึกผิดบางอย่างก็สำคัญ ไม่อย่างนั้นเด็กจะไม่รู้จักการขอบเขตของตนเอง

ความสมดุลของความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิดสำคัญ หากระยะนี้เกิดความสำเร็จ เด็กจะพัฒนาลักษณะที่พึงมีคือ เป้าหมาย แต่ถ้าไม่สำเร็จจะสร้างความรู้สึกผิดพลาด

ระยะที่4: ขยัน กับ ความมีปมด้อย (Industry vs Inferiority)

เป็นระยะประมาณระหว่าง 5 ถึง 12 ปี เด็กเรียนรู้ที่จะอ่านเขียน การคำนวณคณิตศาสตร์พื้นฐานและทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ครูเริ่มมีส่วนสำคัญในวัยนี้ เพื่อนจะมีความสำคัญมากขึ้นและเป็นส่วนสำคัญในความภูมิใจในตนเอง เด็กต้องการการยอมรับจากสังคม และรู้สึกภูมิใจเมื่อทำเป้าหมายสำเร็จ

ถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนในความคิดริเริ่ม จะทำให้เกิดความขยันและมั่นใจในความสามารถของตนเองในการทำให้ประสบความสำเร็จ ในทางตรงกันข้าม หากไม่ได้รับการสนับสนุน ถ้าจากครอบครัว หรือ ครูจำกัดความคิดริเริ่มทำให้เด็กรู้สึกต่ำต้อย ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองและอาจไม่สามารถเข้าถึงศักยภาพของความสามารถของตนเอง ถ้าเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะบางอย่างที่สังคมต้องการ เช่น ความสามารถทางกีฬา อาจทำให้เด็กรู้สึกต่ำต้อย

ความล้มเหลวบางส่วนจำเป็นต่อการพัฒนาของเด็กด้านความอ่อนน้อมถ่อมตน ความสมดุลระหว่างความขยันกับความถ่อมตนจึงจำเป็น

หากลักษณะนี้เกิดความสำเร็จจะทำให้พัฒนาลักษณะคือ ความสามารถ

ระยะที่5: เข้าใจอัตลักษณ์ของตนเอง กับ ไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs Role confusion)

เป็นช่วงอายุ 12 ถึง18 ปี เด็กในระยะนี้จะหาอัตลักษณ์ตนเองผ่านการค้นหาค่านิยม ความเชื่อและเป้าหมาย เด็กจะมีอิสระมากขึ้น พยายามที่จะหาอาชีพในอนาคต ความสัมพันธ์ ครอบครัว บ้าน ฯลฯ เด็กต้องการที่จะหาสังคมที่เหมาะสมกับตนเอง ช่วงนี้เด็กจะให้ความสำคัญกับบทบาทที่เด็กจะเป็นในอนาคต จะค้นหาด้วยตนเองโดย Erikson แบ่งเป็น 2 อย่างคือ ทางเพศ และ ทางอาชีพ เด็กอาจรู้สึกไม่สบายใจกับร่างกายจนกว่าจะปรับตัวได้

หากสำเร็จจะทำให้เกิดลักษณะคือ ความจงรักภักดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผูกมัดตัวเองกับคนอื่นบนพื้นฐานของการยอมรับผู้อื่น แม้จะมีอุดมคติที่ต่างกันก็ตาม จะมีการค้นหาความเป็นไปได้และสร้างอัตลักษณ์ หากสร้างตัวตนในสังคมไม่สำเร็จอาจทำให้สับสน คือ ไม่เข้าใจตัวเองหรือบทบาทตัวเองในสังคม ทำให้เกิดวิกฤตด้านตัวตน และอาจลองlifestyleต่าง ๆ

การบังคับอัตลักษณ์อาจทำให้เกิดการต่อต้านโดยอาจสร้างอัตลักษณ์ทางลบ หรือรู้สึกไม่พอใจมากขึ้น

ระยะที่6: ความใกล้ชิดสนิทสนม กับ ความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy vs Isolation)

เป็นช่วงอายุ 18 ถึง 40 จะเกี่ยวข้องกับการสร้างความสัมพันธ์ลึกซึ้งกับผู้อื่น โดนค้นหาความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ครอบครัว

หากสำเร็จจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความรู้สึกผูกมัด มั่นคง และความใส่ใจในความสัมพันธ์ หากหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์ลึกซึ้ง กลัวความผูกมัด และความสัมพันธ์อาจทำให้เกิดความโดดเดี่ยว เหงา และซึมเศร้าได้

ความสำเร็จของระยะนี้ส่งผลต่อลักษณะพึงมีคือ ความรัก

ระยะที่7: ความเป็นส่วนรวม กับ ความคิดถึงแต่ตนเอง (Generativity vs Stagnation)

ช่วงอายุ 40 ถึง 65 ปี จะต้องการดูแลผู้อื่น มักจะป็นรูปแบบการสั่งสอน หรือ สร้างการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีที่จะเกิดผลประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นการตอบแทนสังคม อาจด้วยการเลี้ยงดูลูก ขยันในงานและทำงานสังคม หรือ องค์กรต่าง ๆ

ถ้าสำเร็จจะสร้างความรู้สึกเป็นประโยชน์ และประสบความสำเร็จ หากไม่สำเร็จอาจรู้สึกว่าไม่ได้ให้ความส่วนร่วมทาง ทำให้คิดแต่ตนเองและไม่ขยันในงาน

หากสำเร็จอาจสร้างลักษณะคือ การดูแลเอาใจใส่

ระยะที่8: ความมั่นคงทางจิตใจ กับ ความสิ้นหวัง (Integrity vs Despair)

เป็นช่วงอายุ 65 ปี ถึง บั้นปลายชีวิต เป็นระยะที่คิดถึงความสำเร็จในชีวิต และเกิดความภูมิใจหากรู้สึกประสบความสำเร็จในชีวิต ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ทำงานลดลง เพื่อค้นหาชีวิตวัยเกษียณ ถ้า

มองว่าชีวิตที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จจะรู้สึกผิดเกี่ยวกับอดีตหรือไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต และไม่พอใจกับชีวิต และอาจสร้างความสิ้นหวังซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดโรคซึมเศร้า หรือ ความสิ้นหวัง

หากสำเร็จจะนำไปสู่ลักษณะคือ ปัญญา เพื่อให้มองย้อนหลังถึงชีวิตด้วยความรู้สึกสมบูรณ์ และยอมรับความตายโดยปราศจากความกลัว

ผู้ที่ฉลาดจะมีทั้งความมั่นคงและความสิ้นหวัง อย่างสมดุลกัน

จุดแข็งและปัญหาที่พบของทฤษฎี

จุดแข็งของทฤษฎี

มีโครงสร้างที่กว้างโดยเป็นการสังเกตพัฒนาการแบบทั่วทั้งช่วงชีวิต

ทฤษฎีของ Erikson ให้ความสำคัญกับการที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม และอิทธิพลของสังคมต่อการพัฒนาการของมนุษย์มากขึ้น

ปัญหาที่พบของทฤษฎี

Erikson อธิบายทฤษฎีโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักจากจากเฉพาะชายชาวยุโรป หรืออเมริกันยังมีประเด็นโต้เถียงว่าการสร้างบุคลิกภาพเกิดเฉพาะในช่วงวัยเด็กหรือเกิดเป็นจบระยะหนึ่งแล้วต่ออีกระยะของทั่วทั้งชีวิต

ทฤษฎีอธิบายหลักการในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของระยะและการเปลี่ยนไประยะถัดไปได้ไม่ดี และไม่ได้อธิบายว่าประสบการณ์อะไรที่จำเป็นในแต่ละระยะเพื่อแก้ความขัดแย้งภายในระยะและก้าวข้ามไประยะถัดไป

การอธิบายประเด็นของช่วงวัยเด็กโตด้วยบุคลิกที่พึงมีคือความจงรักภักดีอย่างเดียวไม่เพียงพอ ซึ่งความจงรักภักดีโดยไม่มีความยุติธรรมเลยอาจทำให้เกิดปัญหาได้[3]

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ที่สนับสนุนทฤษฎีของ Erikson แต่ก็ยังมีหลายๆงานวิจัยขัดแย้งกับทฤษฎีของ Erikson ตัวอย่างประเด็นที่ยังเป็นที่ถกเถียง เช่น ฝ่ายสนับสนุนทฤษฎี Erikson มีความเห็นว่าผู้ที่สร้างตัวตนในช่วงวัยรุ่นได้ดีจะมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ลึกซึ้งได้ดีกว่าในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และยังได้มีการแบ่งระยะย่อย ๆเพิ่ม จากระยะต่าง ๆ ที่ Erikson ได้นำเสนอ[4] และในฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยให้ความเห็นต่างว่า ทั้งการสร้างตัวตนและพัฒนาจะยังสร้างต่อไปเมื่อเข้าสู่การเป็นผู้ใหญ่

ดังนั้น ทฤษฎีจิตสังคมของErikเป็นเพียงแค่หนึ่งในทฤษฎีที่ใช้อธิบายการพัฒนาของลักษณะนิสัย นักวิจัยบางส่วนอาจจะสนับสนุนทฤษฎีนี้แต่ไม่ใช่ว่าทุกด้านของทฤษฎีจะมีหลักฐานสนับสนุน แต่ทฤษฎีนี้ยังมีประโยชน์อยู่ เช่น การอธิบายความขัดแย้งและปัญหาต่าง ๆ ที่แต่ละคนอาจเจอในชีวิต และการอธิบายการสร้างบุคลิกภาพของเด็ก[6](ซึ่งจากงานวิจัยนี้สนับสนุนทฤษฎีของEriksonที่ว่าผู้ที่แก้ไขปัญหาวิกฤตในช่วงตอนต้นของวัยผู้ใหญ่ได้คือผู้ที่สามารถแก้ไขวิกฤตช่วงวัยเด็กได้)

ทฤษฎีการแนะแนวและการให้คำปรึกษา (Guidance and Counseling Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นการให้การแนะแนวที่เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน โดยพิจารณาถึงความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ส่วนตัวของนักศึกษา แนวคิดการให้คำปรึกษายังเน้นการรับฟัง การช่วยเหลือในด้านการตัดสินใจ และการช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่นักศึกษาเผชิญ
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Counseling) เป็นวิธีการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา โดยคำนึงถึงบุคคลที่มารับคำปรึกษาเป็นสำคัญ กล่าวคือ ให้ผู้รับคำปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจ ทำความเข้าใจปัญหา และหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นและให้การยอมรับผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความเห็นอกเห็นใจและจริงใจในการให้ความช่วยเหลือ

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ของ Carl Rogers

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Therapy) เป็นทฤษฎีการบำบัดที่พัฒนาโดย Carl Rogers นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งเน้นที่การช่วยเหลือให้บุคคลมีการเติบโตทางจิตใจและอารมณ์ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ตัดสิน หรือไม่แทรกแซง แต่ให้การสนับสนุนเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาของตนเองได้โดยการค้นพบคำตอบภายในตัวเอง ซึ่งเน้นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้เรียน การวัดทางจิตวิทยา การเรียนรู้โดยประสบการณ์ตลอดวิธีการต่างๆ ด้านจิตวิทยาคลินิกนอกจากนี้ในขณะที่โรเจอร์สได้มีโอกาสฝึกงานที่สถาบันการแนะแนวเด็ก (Institute for Child Guid-ance) ก็ได้มีโอกาสไปเกี่ยวข้องกับทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Fread) อีกด้วยประสบการณ์อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ งานด้านการรักษาในคลินิก ที่เมือง โรเชสเตอร์ (Rochester)มลรัฐนิวยอร์ก ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก เนื่องจากการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์นี้จึงทำให้โรเจอร์สมี

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาแตกต่างไปจากวิธีการตั้งเดิม โดยมุ่งเน้นที่จะเพิ่มระดับของการเป็นอิสระและบูรณาการของบุคคลแต่ละคน จุดสำคัญของการให้คำปรึกมานั้นมุ่งเน้นที่บุคคลไม่ใช่ปัญหาของบุคคลที่กำลังประสบอยู่ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคลในกระบวนการแห่งความเจริญงอกงาม เพื่อให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่ และอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตดังนั้นอาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมี 2 ประการ ดังนี้

1. การช่วยเหลือบุคคลที่มารับคำปรึกษาในการปรับ สภาวะของอัตตาทั้งสามประเภท (อัตตาที่แท้จริง อัตตา ตามการรับรู้ และอัตตาตามอุดมคติ) ให้มีความสอดคล้อง กันมากขึ้น

2. การช่วยเหลือบุคคลให้เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสามารถสูงในการปรับตัว มีวุฒิภาวะและบุคลิกภาพที่เหมาะสม

เทคนิคสำคัญในการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางจะใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาไม่มากนัก แต่การให้คำปรึกษาวิธีนี้จะเน้นเจตคติของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญ และถือว่าจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมการให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย อย่างไรก็ตามเทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมีดังต่อไปนี้

1. การฟังอย่างตั้งใจและการรับรู้ การได้ยิน (active listening and hearing) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ความพยายามในการรับฟังสิ่งสิ่งที่ผู้มีปัญหาได้กล่าวถึง และ ในขณะเดียวกันก็สามารถรับข้อมูลต่างๆที่ได้ยินจากการพูดของผู้รับคำปรึกษา

2. การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feelings) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้อย่างถูกต้องชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

3. การทำความกระจ่างแจ้ง (clarification) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามที่จะให้สถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหา ชัดเจนขึ้น ทำให้ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้องอันจะเป็นผลดีต่อการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้รับคำปรึกษาให้ประสบความสำเร็จ

4. การยอมรับ (accepting) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับผู้ที่มีปัญหาในสภาพที่แท้จริงของเขา โดยไม่เกิดความรู้สึกอคติกับผู้มารับคำปรึกษา เพราะจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้คำปรึกษาให้ประสบความสำเร็จ

5. การขอมรับนับถือ (respecting) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อผู้มีปัญหาโดยคิดว่าเขาเป็นคนดี มีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้

6. การเข้าใจ (understanding) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามเข้าใจผู้มารับคำปรึกษาอย่างถูกต้อง ตามสุภาพความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการให้คำปรึกษา

โรเจอร์สสรุปกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้รับคำปรึกษามักไม่กล้าเปิดเผยตนเองแต่มักจะพูดถึงเรื่องอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาโดย

ขั้นที่ 2ผู้รับคำปรึกษาเริ่มเปิดเผยตนเองมากขึ้นกล้าพูดสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง อาจแสดงความรู้สึกออกมาบ้างแต่ยังไม่ค่อยยอมรับปัญหาของตนเอง

ขั้นที่ 3 ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดถึงปัญหาของตนเองได้ เริ่มระบายความทุกข์ใจในอดีตและความรู้สึกคับข้องใจ นับว่าเริ่มเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาในขั้นนี้

ขั้นที่ 4 ผู้รับคำปรึกษายอมรับว่ามีปัญหาต่างๆทั้งในอดีตและปัจจุบัน รู้สึกว่ายังไม่มั่นใจในสัมพันธภาพกับผู้ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

ขั้นที่ 5 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกอย่างเสรีมากขึ้นเกี่ยวกับปัญหาในปัจจุบันและอดีตแต่ยังไม่สบายใจที่จะเปิดเผยอย่างเต็มที่ เริ่มยอมรับความรู้สึก ประสบการณ์ รับความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาของตนเอง รับรู้ความรู้สึกของตนเองชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 6 ผู้รับคำปรึกษาสามารถระบายความรู้สึกทั้งหลายที่คั่งค้างในใจออกมาได้อย่างเสรี มองตนเองว่าเป็นผู้กระทำมากกว่าผู้ถูกกระทำ มีการแสดงออกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ร้องไห้ หัวเราะ ถอนหายใจ และมีการผ่อนคลาย ความไม่สอดคล้องระหว่างอัตตากับประสบการณ์จะลดลงไป มีผลทำให้สบายมากขึ้น สามารถขจัดปัญหาให้หมดไป หลังจากระยะนี้ผู้มีปัญหาจะต้องการการให้คำปรึกษาน้อยลง

ขั้นที่ 7 โดยปกติขั้นนี้จะไม่เกิดขึ้นในระหว่างการให้คำปรึกษา เพราะว่าระยะนี้ผู้รับคำปรึกษาสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ รู้จักความต้องการของตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองได้

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และเจตคติของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสำคัญมากกว่าการใช้เทคนิคและทฤษฎีต่างๆ ผู้ให้คำปรึกษาต้องสามารถที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ภายได้บรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกันที่เอื้อต่อการพัฒนา

การให้คำปรึกษาจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ให้คำปรึกษามีความจริงใจมีความเห็นอกเห็นใจ และให้การขอมรับ ผู้รับคำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ลักษณะของสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล มี 6ประการ ดังนี้

1. บุคคลทั้งสองฝ่ายอยู่ในสภาพพร้อมที่จะยอมรับ ซึ่งกันและกัน (psychological contact)
2. ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญกับปัญหา
3. ผู้ให้คำปรึกษาจะมีลักษณะสัมพันธภาพที่เหมาะสม
4. ผู้ให้คำปรึกษายอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและเอาใจใส่ผู้ให้คำปรึกษา
5. ผู้ให้คำปรึกษารู้สึกเห็นใจ และสามารถสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้
6. ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งอย่างน้อยที่สุดผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษาให้รู้ว่าผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข

การนำไปใช้ในการรักษาบำบัด

ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำวิธีการไปใช้ได้ในหลายสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลายสถานการณ์ รวมทั้งสถานการณ์ที่บุคคลต้องการจะเข้าใจคนอื่น ให้บุคคลอื่นเข้าใจตนเอง ต้องการเปิดเผยตนเอง และส่งเสริมความเจริญงอกงามของตนเอง การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจะใช้สถานการณ์ที่แตกต่างกันไปการให้คำปรึกมาชนิดนี้จะใช้เวลาประมาณครั้งละ 50-60 นาที และพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะใช้เวลาประมาณ 1.30-2 ชั่วโมงโดยพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างไรก็ตามระยะเวลาและจำนวนครั้งที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับคำปรึกษาและจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาด้วยส่วนจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาก็จะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาที่นำมาปรึกษา และโดยธรรมชาติของการรักษานั้น จะมีแนวโน้มในการใช้เวลาอย่างน้อย 8 เดือนหรือมากกว่านี้

การประเมินทฤษฎี

ถึงแม้ว่าจะมีการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางมาใช้อย่างกว้างขวางก็ตามทฤษฎีนี้ได้รับการประเมินจุดเด่นและจุดอ่อนเช่นเดียวกับทฤษฎีอื่นๆ ดังนี้

จุดเด่นของทฤษฎี

1. มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการเริ่มต้นให้คำปรึกษา
2. เป็นวิธีที่ปลอดภัยทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
3. นำไปใช้ได้ทั้งรายบุคคลและแบบกลุ่ม
4. ให้ความสำคัญของความเป็นมนุษย์
5. มีการพัฒนาทฤษฎีโดยการวิจัยกระบวนการและ ผลของการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
6. นำไปใช้ได้หลายวงการเช่น การบำบัดรักษาการศึกษา ธุรกิจและอุตสาหกรรม และศาสนา เป็นต้น

จุดอ่อนของทฤษฎี

1. ผู้ที่สามารถนำทฤษฎีนี้ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเข้าใจทฤษฎีอย่างลึกซึ้งและควรได้รับการฝึกฝนอย่างดี ดังนั้นไม่ใช่ทุกคนจะใช้ทฤษฎีนี้ได้ผลดี
2. ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทน้อย เพราะจะต้องยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ
3. การไม่ชี้นำไม่มีอันตราย แต่อาจไม่ได้ผลดีก็ได้ ดังนั้นควรให้เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้ให้คำปรึกษาอาจแสดงปฏิกิริยาของตนเองได้ แต่ต้องมีวิธีการที่เหมาะสม
4. การเปลี่ยนจาก "การไม่นำทาง" มาเป็น"ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง" น่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการ โดยมีการชี้นำมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy (CBT))

ณัทธร พิทยรัตน์เสถียรและคณะ (2560) ได้ศึกษาและสรุปแนวคิดเกี่ยวกับ Cognitive behavioral therapy มีประวัติศาสตร์ความเป็นมายาวนานตั้งแต่ยุคตั้งต้นที่มุ่งเน้นที่การปรับพฤติกรรมเป็นหลัก แต่ผู้ที่ถือว่าเป็นบิดาของ CBT ในรูปแบบซึ่งเป็นที่เข้าใจและนิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบัน (cognitive therapy) คือ Aaron T. Beck ซึ่งอยู่ที่ Philadelphia คุณูปการที่สำคัญของ Beck คือการนำส่วนความคิด (cogntive) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำ CBT ซึ่งแตกต่างจาก behavior therapy ในสมัยก่อนซึ่งจะกล่าวถึง behavior เพียงอย่างเดียวโดยละเลยความคิดที่อยู่เป็นพื้นฐาน แม้จุดตั้งต้นของ CBT จะไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับศาสนา แต่พัฒนาการของ CBT จนทุกวันนี้จากการที่ Beck สนใจในพุทธศาสนาและได้พบกับดาไลลามะ ท่านจึงได้เขียนบทความเกี่ยวกับพุทธศาสนาและ Cognive therapy ซึ่ง CBT ถือได้ว่าเป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกับพุทธศาสนามากในส่วนของการรับรู้ตน มีสติ การจัดการกับตัวตน ความคิดของเรา ในยุคแรกของการนำ cognitive therapy มาใช้กับผู้ป่วย จะใช้กับโรคซึมเศร้า (Depression) คุณลักษณะที่สำคัญของ CBT คือมีลักษณะเป็น structure ซึ่งต่างจากPsychoanalysis เพราะ CBT จะใช้เวลาสั้นกว่าและเน้นที่ปัจจุบันไม่ได้ค้นกลับไปยังปมที่มีมาตั้งแต่อดีต

เทคนิคพื้นฐานสำหรับ CBT

การบอกอารมณ์ตนเอง (Identfying Moods) การที่บุคคลสามารถบอกถึงอารมณ์ตนเองได้นั้นจะทำให้เกิดการระลึกรู้ (awareness) และสามารถตั้งเป้าหมายได้ว่าจะจัดการกับอารมณ์อย่างไร อาจไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับทุกคนที่จะสามารถบอกถึงอารมณ์ของตนได้ นอกจากนี้ยังอาจเกิดความสับสนระหว่าง "อารมณ์" กับ "ความคิด" การฝึกแยกแยะจึงเป็นทักษะที่ควรฝึกฝนประการหนึ่ง โดยสิ่งที่บ่งบอกว่าน่าจะเป็นอารมณ์มีดังนี้

Strong moods เป็นตัวบอกว่ากำลังมีเรื่องสำคัญเกิดขึ้นในชีวิต เช่น อยู่ดีๆก็รู้สึกตื่นเต้นหรือเศร้าขึ้นมานั่นแสดงว่าต้องมีอะไรสำคัญบางประการเกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ๆ นั้น ความรู้สึกนั้นไม่ได้เกิดขึ้นลอย ๆ แต่จะต้องมีที่มาของความรู้สึก

Moods มักบรรยายได้ด้วยคำ ๆ เดียว สั้นๆ เช่น โกรธ เสียใจ เซ็ง อิจฉา

การ identfy moods ช่วยให้เราสามารถตั้งน้ำหมายและติดตามลได้ง่ายขึ้น

อาการทางกายอาจเป็นตัวช่วยบอกอารมณ์ ควรให้คนไข้ได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของอาการทางกายกับอารมณ์ เช่น มีอาการสั่น เหงื่อออก อาจเป็นเพราะอารมณ์ "ตื่นเต้น" หรือถ้ามีอารมณ์ "เศร้า" ก็อาจแสดงอาการทางกายเป็นลักษณะเชื่องช้า ไร้เรี่ยวแรง เป็นต้น

Situations

สถานการณ์ไม่ใช่ตัวกำหนดความรู้สึกของเรา ด้วยตัวของสถานการณ์เองไม่ได้มีผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเรา แต่การรับรู้และการตีความของเราต่างหากที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึก

และพฤติกรรมของเราอย่างลึกซึ้งอารมณ์จะมีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ เราสามารถตั้งคำถามที่ใช้ในการ identfy moods ให้เข้ากับ situations โดยใช้หลัก 4W

Who ตอนนั้นอยู่กับใคร การที่ถามว่าตอนที่เกิดเหตุการณ์อยู่กับใคร เพราะคนแต่ละคนที่อยู่ด้วยมีความสำคัญต่างกันและมีผลต่อความรู้สึกที่ต่างกัน เช่น การชวนคนไปเที่ยว ถ้าเป็นเพื่อนบอกไม่ว่างก็อาจรู้สึกน้อยใจเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นแฟนก็อาจรู้สึกน้อยใจอย่างรุนแรง เป็นต้น

What ตอนนั้นทำอะไรอยู่ เหตุการณ์บางอย่างมีความจำเพาะเจาะจงกับอารมณ์ เช่น กลัวขณะที่อยู่ในลิฟท์ก็อาจเป็นเพราะกลัวที่แคบ ขับรถอยู่บนถนนแล้วกลัวก็อาจเป็นเพราะกลัวที่โล่ง หรือการที่รู้สึกเหงาทั้งที่อยู่กับคนมาก ๆ ก็มักมีอะไรสักอย่างที่อยู่ในใจ

When เกิดขึ้นเป็หร่ ระยะเวลาทพืชช่วงวลาที่เกิดหลุการณ์ก็มีผลต่อย่ารมารมณ์ความรู้สึก

Where ตอนนั้นอยู่ที่ไหน เหตุการณ์เดียวกันแต่หากเกิดในสถานที่ต่างกัน อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นย่อมต่างกันดังนั้นเมื่อสามารถบรรยายเหตุการณ์ได้แล้วก็ควรเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเห็นว่าเหตุการณ์มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ทั้งนี้การฝึกเขียนบันทึกเหตุการณ์และอารมณ์นั้นจะทำให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนขึ้น เนื่องจากบุคคลโดยทั่วไปมักไม่สามารถแยกระหว่างความคิดต่อเหตุการณ์กับอารมณ์ที่เกิดออกจากกันได้ จึงควรฝึกฝนโดยนึกถึงตัวอย่างของเหตุการณ์ที่เรามีอารมณ์ที่เด่นชัดแล้วตอบคำถามตามหัวข้อ 4W ข้างต้น

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาสามารถเรียนรู้พฤติกรรมและทักษะใหม่ๆ ผ่านการสังเกตผู้อื่น เช่น ครู เพื่อน หรือที่ปรึกษา การดูแลนักศึกษาตามแนวนี้จะเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับนักศึกษาในการเรียนรู้ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Approach to Student Support)

แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมมองนักศึกษาในฐานะบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแลจะคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ รอบตัวนักศึกษา เช่น ครอบครัว ชุมชน และวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพัฒนาอย่างรอบด้าน

ทฤษฎีการสร้างความเข้มแข็งและการยกระดับศักยภาพ (Strengths-Based Approach)

แนวคิดนี้เน้นการสนับสนุนให้นักศึกษาเห็นถึงศักยภาพและจุดแข็งของตนเอง มากกว่าที่จะเน้นแก้ไขจุดอ่อน การพัฒนาแบบนี้จะทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้ และรู้จักวิธีนำความสามารถของตนมาใช้ประโยชน์

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นมีหลากหลายแนวทางที่ใช้ในการประเมินและทำความเข้าใจสภาพจิตใจของบุคคล เพื่อระบุปัญหาหรือความเสี่ยงในระยะแรกๆ และให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญมีดังนี้

1. แนวคิดการคัดกรองตามโมเดลชีวะ-จิต-สังคม (Biopsychosocial Model)

แนวคิดนี้มองสุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์ของการผสมผสานระหว่างปัจจัยทางชีวภาพ (เช่น พันธุกรรมและระบบสมอง) ปัจจัยทางจิตวิทยา (เช่น ความคิด อารมณ์ การรับรู้) และปัจจัยทางสังคม (เช่น ความสัมพันธ์กับผู้อื่น วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม) ซึ่งการคัดกรองสุขภาพจิตตามแนวคิดนี้จะประเมินทั้งสามด้านร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจความซับซ้อนของสภาวะจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ทฤษฎีการประเมินความเครียดและการปรับตัว (Stress and Coping Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอโดย Lazarus and Folkman โดยชี้ว่าความเครียดเกิดจากการที่บุคคลมองว่าตนเองไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายได้ การคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจะพิจารณาความสามารถในการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความเครียด และการใช้กลยุทธ์การเผชิญหน้า (coping strategies) ซึ่งสามารถช่วยให้ระบุบุคคลที่อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

3. โมเดลการคัดกรองสุขภาพจิตของ WHO (WHO Mental Health Gap Action Programme - mhGAP)

โมเดล mhGAP ขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางการคัดกรองสุขภาพจิตที่ใช้ประเมินอาการเบื้องต้นของปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า อาการทางจิตเวช ซึ่งมีเครื่องมือที่สามารถใช้คัดกรองได้อย่างง่ายดายสำหรับบุคลากรในชุมชนหรือบุคลากรที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โมเดลนี้เน้นความสำคัญของการคัดกรองที่เข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำไปใช้ในบริบทที่หลากหลาย

4. แนวคิดการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide Risk Assessment Models)

การคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยเสี่ยง เช่น ประวัติของการพยายามฆ่าตัวตาย ความคิดหรือแผนการฆ่าตัวตาย การแยกตัวออกจากสังคม การใช้สารเสพติด หรือ

อาการซึมเศร้า แนวคิดนี้ใช้การประเมินทั้งจากการสัมภาษณ์และเครื่องมือคัดกรองที่เป็นมาตรฐาน เช่น Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถระบุและให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที

5. ทฤษฎีการคัดกรองสุขภาพจิตผ่านการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Screening Approaches)

แนวคิดนี้พัฒนามาจากทฤษฎี Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ที่ชี้ว่าปัญหาสุขภาพจิตหลายๆ ด้านเกิดจากความคิดที่ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่ผิดปกติ การคัดกรองจึงเน้นไปที่การสำรวจความคิดที่ไม่ถูกต้องหรือความเชื่อที่บิดเบือน (cognitive distortions) ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ โดยการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมนี้สามารถทำได้ผ่านแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์สั้นๆ

6. โมเดลการคัดกรองแบบองค์รวม (Holistic Screening Models)

การคัดกรองแบบองค์รวมมองว่าสุขภาพจิตของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ ร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ จึงพิจารณาปัจจัยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพกาย ความเครียดในชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณหรือคุณค่าในชีวิต เพื่อให้การประเมินครอบคลุมและช่วยในการระบุความเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพจิตได้ครบถ้วน

7. แนวคิดการคัดกรองสุขภาพจิตผ่านปัจจัยคุ้มกันและปัจจัยเสี่ยง (Protective and Risk Factors Screening)

แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยคุ้มกัน (protective factors) เช่น ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี การมีความเชื่อมั่นในตนเอง และการมีระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่ง ในขณะที่ก็พิจารณาปัจจัยเสี่ยง (risk factors) เช่น ความเครียด การแยกตัว โรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การคัดกรองแบบนี้ช่วยให้เห็นภาพที่ครอบคลุมว่าบุคคลมีโอกาสเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีหลายรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญมีดังนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบมุ่งเน้นที่บุคคล (Person-Centered Therapy)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Carl Rogers เน้นการสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและให้ความเคารพในตัวตนของผู้รับคำปรึกษา เชื่อว่าผู้รับคำปรึกษามีศักยภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเองหากได้รับการ

สนับสนุนอย่างเหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาจึงทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังอย่างใส่ใจ โดยเน้นการให้ความอบอุ่น การยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจอย่างแท้จริง

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรม (Behavioral Therapy)

ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นปัญหา โดยอาศัยหลักการทางจิตวิทยา เช่น การเสริมแรง (reinforcement) และการกำจัดแรงจูงใจที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ วิธีนี้มีประสิทธิภาพในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การติดยา การเสพติด การควบคุมอารมณ์ โดยเฉพาะในกรณีที่ปัญหามีลักษณะพฤติกรรมซ้ำๆ

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Therapy)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Sigmund Freud โดยเน้นการสำรวจจิตไร้สำนึก (unconscious mind) เพื่อทำความเข้าใจถึงต้นเหตุของพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหา วิธีนี้มุ่งเน้นการค้นหาปมปัญหาที่ซ่อนอยู่ในจิตใจ โดยใช้การตีความฝันและการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น

4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพุทธิปัญญาและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)

ทฤษฎี CBT นี้พัฒนาโดย Aaron Beck และ Albert Ellis เชื่อว่าความคิดและความเชื่อที่บิดเบือน (cognitive distortions) ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคล การให้คำปรึกษาแบบ CBT มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์และการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดที่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต

5. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบการยอมรับและการผูกพัน (Acceptance and Commitment Therapy - ACT)

ทฤษฎี ACT มุ่งเน้นการยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และการยึดมั่นในคุณค่าและเป้าหมายชีวิตที่สำคัญ แทนที่จะพยายามแก้ไขหรือปฏิเสธความคิดและอารมณ์เชิงลบ ผู้รับคำปรึกษาจะถูกสนับสนุนให้มองความคิดเชิงลบอย่างไม่ยึดติด และเลือกพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าที่แท้จริงของตนเอง

6. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบตรรกะอารมณ์พฤติกรรมบำบัด (Rational Emotive Behavior Therapy - REBT)

ทฤษฎี REBT โดย Albert Ellis เป็นการรวมเอาแนวคิดทางตรรกศาสตร์เข้ามาในการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการระบุความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดเพี้ยนเพื่อสร้างความสมดุลทางอารมณ์ วิธีนี้ใช้ในการช่วยผู้รับคำปรึกษารับมือกับอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความโกรธหรือความรู้สึกน้อยใจ

7. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโซลูชั่น โฟกัส บรีฟ เธอราพี (Solution-Focused Brief Therapy - SFBT)

ทฤษฎี SFBT เน้นการสร้างทางออกมากกว่าการวิเคราะห์ปัญหา โดยสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษามองหาทรัพยากรและความสามารถที่ตนเองมีในการแก้ไขปัญหา และตั้งเป้าหมายที่จะไปสู่อนาคตที่ต้องการ ซึ่งใช้การให้คำถามเชิงสร้างสรรค์และการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้เพื่อนำพาผู้รับคำปรึกษาไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ

8. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบบูรณาการ (Integrative Therapy)

การให้คำปรึกษาแบบบูรณาการนี้รวมแนวทางและเทคนิคจากหลายทฤษฎีเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้ตามความต้องการของผู้รับคำปรึกษา เช่น การผสมผสานระหว่าง CBT กับการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรม หรือการใช้การยอมรับร่วมกับการปรับพฤติกรรม วิธีนี้ช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษามีความยืดหยุ่นในการเลือกเทคนิคที่เหมาะสมที่สุดสำหรับแต่ละกรณี

9. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม (Existential Therapy)

ทฤษฎีอัตถิภาวนิยมเน้นการสำรวจความหมายของชีวิต ความรับผิดชอบ และความเป็นอิสระ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาความหมายและเป้าหมายที่แท้จริงในชีวิต การให้คำปรึกษาแนวนี้จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตัวตนของตนเองและตระหนักถึงบทบาทของตนในการสร้างความหมายในชีวิตของตน

10. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเล่าเรื่อง (Narrative Therapy)

Narrative Therapy เน้นการเปลี่ยนแปลงเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงตนเอง เพื่อเปิดโอกาสให้เห็นมุมมองใหม่ๆ ต่อชีวิต โดยการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเขียนและเล่าเรื่องใหม่ที่เป็นบวกขึ้น ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับตัวเองมากขึ้น

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากการทำงานเป็นกลุ่ม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้แก่:

1. ทฤษฎีการบำบัดแบบกลุ่ม (Group Therapy) ของ Yalom

Irvin Yalom เชื่อว่าการบำบัดแบบกลุ่มเป็นโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง เช่น การแสดงออกของความเป็นตัวตน การเห็นคุณค่าในตนเอง การให้ความหวัง และการสนับสนุนทางอารมณ์ กลุ่มบำบัดช่วยให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดและพัฒนาทักษะสังคมภายใต้การชี้นำของผู้ให้คำปรึกษา

2. ทฤษฎีการบำบัดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Solution-Focused Group Therapy)

แนวคิดนี้มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาและตั้งเป้าหมายเชิงบวกให้กับสมาชิก โดยเน้นที่การค้นหาวิธีแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์และเน้นการสำรวจทรัพยากรและศักยภาพที่สมาชิกมีอยู่ การบำบัดจะไม่เน้นปัญหามากนัก แต่จะสนับสนุนให้สมาชิกมองไปข้างหน้าและตั้งเป้าหมายที่ต้องการ

3. ทฤษฎีการเรียนรู้จากกันและกัน (Peer Learning)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ของเพื่อนในกลุ่มสามารถสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้น สมาชิกในกลุ่มจะได้รับฟังความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่าง ซึ่งช่วยในการพัฒนาทักษะการฟัง การคิดวิเคราะห์ และการเข้าใจผู้อื่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์นี้เป็นแรงกระตุ้นให้สมาชิกพัฒนาตนเองและหาทางออกในปัญหาของตนเอง

4. ทฤษฎีการบำบัดแบบการสื่อสารกลุ่ม (Communication Group Therapy)

ทฤษฎีนี้เน้นที่การพัฒนาทักษะการสื่อสารและการแสดงความรู้สึกในกลุ่ม กลุ่มนี้จะมุ่งเน้นให้สมาชิกสื่อสารอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์ ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มได้ การสื่อสารในกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ถึงผลของการกระทำและพฤติกรรมของตนเองต่อผู้อื่น

5. ทฤษฎีการบำบัดกลุ่มแบบพฤติกรรม (Behavioral Group Therapy)

แนวคิดนี้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมผ่านการสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่มและการเรียนรู้จากกันและกัน โดยจะใช้เทคนิคเช่น การเสริมแรงทางบวก การตั้งเป้าหมาย การทำแบบฝึกหัดหรือกิจกรรมที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ กลุ่มพฤติกรรมบำบัดจะเหมาะสำหรับการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การควบคุมอารมณ์ การเสพติด และการจัดการความเครียด

6. ทฤษฎีการบำบัดแบบมนุษยนิยมในกลุ่ม (Humanistic Group Therapy)

แนวคิดนี้เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ที่จะพัฒนาตนเอง โดยใช้การสนับสนุนจากกลุ่มเป็นแรงบันดาลใจให้สมาชิกสามารถเปิดเผยตนเองและพัฒนาความเข้าใจในตัวตนของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาจะสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างและให้การยอมรับสมาชิกทุกคนโดยไม่มีเงื่อนไข วิธีนี้ช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองและความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับผู้อื่น

7. ทฤษฎีการบำบัดแบบอัตถิภาวนิยมในกลุ่ม (Existential Group Therapy)

แนวคิดนี้เน้นการสนับสนุนสมาชิกในกลุ่มให้ค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตของตน โดยการพูดคุยและไตร่ตรองถึงประเด็นที่มีความหมายในชีวิต เช่น ความสัมพันธ์ ความเป็นอิสระ ความรับผิดชอบและการตัดสินใจ กลุ่มนี้ช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและพัฒนาความเข้าใจในคุณค่าที่แท้จริงของชีวิต

8. ทฤษฎีการบำบัดแบบระบบครอบครัว (Family Systems Therapy)

แม้จะเป็นทฤษฎีที่ใช้ในกลุ่มครอบครัว แต่สามารถนำมาใช้ในการให้คำปรึกษากลุ่มอื่นๆ ได้ โดยมองว่ากลุ่มเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและส่งผลต่อกัน วิธีนี้จะเน้นการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อทำความเข้าใจถึงบทบาทและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อกัน เช่น การเข้าใจว่าทำไมสมาชิกบางคนถึงแสดงพฤติกรรมบางอย่างในกลุ่ม และการส่งเสริมให้กลุ่มเกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

9. ทฤษฎีการบำบัดแบบ CBT ในกลุ่ม (Group Cognitive Behavioral Therapy - Group CBT)

Group CBT เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในกลุ่ม โดยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีจัดการกับความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ (cognitive distortions) และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์จริง กลุ่มนี้จะช่วยสร้างการสนับสนุนให้สมาชิกแต่ละคนสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาต่างๆ ร่วมกัน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสังคม

10. ทฤษฎีการบำบัดแบบการเล่าเรื่องในกลุ่ม (Narrative Group Therapy)

Narrative Therapy ในกลุ่มเน้นการเล่าเรื่องราวชีวิตของสมาชิกแต่ละคนและการเปลี่ยนแปลงเรื่องราวที่สมาชิกบอกเล่าเกี่ยวกับตัวเอง สมาชิกจะได้เห็นว่าปัญหาหรือความเชื่อที่ยึดติดนั้นสามารถถูกท้าทายและสร้างเรื่องราวใหม่ที่เป็นบวกขึ้น วิธีนี้สร้างความเข้าใจและการยอมรับตัวเองมากขึ้นในกลุ่ม

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้คำปรึกษา

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการให้คำปรึกษานั้นมีหลากหลายประเภท ซึ่งครอบคลุมถึงการคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา มาตรฐานการให้บริการ ความรับผิดชอบทางจริยธรรม และข้อกำหนดเกี่ยวกับผู้ให้บริการ โดยกฎหมายและข้อบังคับที่สำคัญที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยได้แก่

1. พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

กฎหมายนี้เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลและสนับสนุนทางสุขภาพจิต โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพจิต รวมถึงผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งต้องคำนึงถึงสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยหรือผู้รับคำปรึกษา และการให้การรักษาอย่างเหมาะสม

2. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

กฎหมายนี้ครอบคลุมสิทธิของบุคคลในการรับบริการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลและความเป็นส่วนตัวในระหว่างการให้บริการคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดนี้เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับคำปรึกษาได้รับการคุ้มครองสิทธิของตนอย่างครบถ้วน

3. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

PDPA เป็นกฎหมายที่มีความสำคัญในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการคำปรึกษา โดยกำหนดว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับคำปรึกษาจะต้องได้รับการจัดเก็บและใช้งานอย่างปลอดภัย และต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับคำปรึกษาก่อนการนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ

4. พระราชบัญญัติวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. 2547

กฎหมายนี้ควบคุมการประกอบวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการให้คำปรึกษาและบริการทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ ผู้ประกอบวิชาชีพนี้ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการมีคุณภาพและไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับคำปรึกษา

5. กฎหมายแรงงานและกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

กฎหมายนี้เกี่ยวข้องกับการให้บริการคำปรึกษาในสถานประกอบการ ซึ่งรวมถึงการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาและการพัฒนาอาชีพแก่พนักงาน กฎหมายแรงงานกำหนดให้นายจ้างต้องจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน รวมถึงสิทธิของพนักงานในการรับการให้คำปรึกษาด้วยความเป็นธรรม

6. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

กฎหมายนี้กำหนดให้สถาบันการศึกษาต้องมีการจัดให้บริการคำปรึกษาแก่นักเรียนหรือนักศึกษา โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาศักยภาพ การเรียน และสุขภาพจิต โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของนักเรียนหรือนักศึกษาในทุกด้าน

7. มาตรฐานและจริยธรรมของการให้คำปรึกษา

แม้จะไม่ใช่กฎหมายโดยตรง แต่เป็นข้อกำหนดที่กำหนดโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เช่น สมาคมนักจิตวิทยา สมาคมนักแนะแนว และสมาคมที่ปรึกษา จริยธรรมเหล่านี้กำหนดมาตรฐานการให้บริการคำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องปฏิบัติตาม เช่น การรักษาความลับ ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบในวิชาชีพ

8. ข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

ในสถาบันการศึกษาระดับประถมและมัธยม กำหนดให้โรงเรียนมีการจัดให้บริการคำปรึกษาและการแนะแนวแก่นักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะชีวิต และการพัฒนาอาชีพ โดยครูแนะแนวและผู้ให้คำปรึกษาต้องปฏิบัติตามแนวทางที่ สพฐ. กำหนด

9. กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กและเยาวชน

กฎหมายนี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กและเยาวชนประสบปัญหาทางจิตใจ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้อง

เข้าใจสิทธิและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดในกรณีที่ต้องประสานงานกับผู้ปกครองหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา (Student Adaptation) มุ่งเน้นให้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยและกระบวนการที่ส่งผลให้นักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความสำเร็จในการเรียนรู้และการใช้ชีวิตในสถานศึกษา แนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการปรับตัวของบุคคล (Person-Environment Fit Theory)

ทฤษฎีนี้เน้นว่าการปรับตัวของนักศึกษาขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างคุณลักษณะของนักศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่พวกเขาอยู่ หากนักศึกษารู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับตนเอง มีการสนับสนุนทางด้านสังคมและการศึกษา นักศึกษาจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เช่น การรู้สึกว่าหลักสูตรการเรียนรู้ตรงกับความสามารถและความต้องการของตนเอง หรือการมีเพื่อนร่วมเรียนที่เข้าใจกันดี

2. ทฤษฎีการพัฒนาทักษะทางสังคม (Social Skills Theory)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการปรับตัวของนักศึกษาในสถานศึกษาเกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม การที่นักศึกษามีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ พูดคุย และทำงานร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้เขาสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยเสริมความมั่นใจและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว การปรับตัวของนักศึกษาใหม่จะเป็นไปได้อย่างดีหากมีการพัฒนาทักษะสังคมที่เข้มแข็ง

3. ทฤษฎีการจัดการความเครียดและการเผชิญปัญหา (Stress and Coping Theory)

ทฤษฎีนี้โดย Lazarus และ Folkman อธิบายถึงวิธีที่บุคคลตอบสนองต่อความเครียดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ โดยการปรับตัวจะขึ้นอยู่กับการเผชิญปัญหาหรือการแก้ไขปัญหา เช่น การหาแนวทางที่สร้างสรรค์ในการจัดการกับความเครียด หรือการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อรับมือกับความกดดันที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา นักศึกษาที่มีวิธีจัดการกับความเครียดที่ดีจะสามารถปรับตัวได้ดีกว่านักศึกษาที่ขาดกลไกการเผชิญปัญหา

4. ทฤษฎีการพัฒนาตนเองของ Erikson (Erikson’s Psychosocial Development Theory)

ทฤษฎีของ Erikson ระบุว่านักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กำลังอยู่ในระยะการแสวงหาความหมายและการสร้างความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเองและการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ การปรับตัวในช่วงนี้เป็นเรื่องของการสร้างความมั่นใจในการเรียนรู้

และการสร้างบทบาทที่ชัดเจนในชีวิต การสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว และสังคมช่วยให้นักศึกษาพัฒนาความมั่นใจและปรับตัวในสถานศึกษามากขึ้น

5. ทฤษฎีความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Resilience Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสามารถในการกลับมาฟื้นตัวหลังเผชิญกับปัญหา โดยนักศึกษาที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะสามารถจัดการกับความเปลี่ยนแปลงและอุปสรรคที่พบได้ดีขึ้น แนวคิดนี้สนับสนุนให้ส่งเสริมการพัฒนาความยืดหยุ่นของนักศึกษา เช่น การสร้างทัศนคติเชิงบวก การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และการมองอุปสรรคเป็นโอกาสในการเรียนรู้

6. ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม (Social Learning Theory)

Albert Bandura เสนอว่าการปรับตัวของนักศึกษาสามารถเกิดขึ้นได้จากการสังเกตและเรียนรู้จากผู้อื่น เช่น การสังเกตพฤติกรรมของเพื่อนในสถานศึกษาและนำมาปรับใช้ หรือการเลียนแบบการแก้ปัญหาของคนอื่น นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นหากมีต้นแบบที่ดี เช่น ครู เพื่อน หรือผู้ที่เคยเผชิญสถานการณ์แบบเดียวกันมาก่อน

7. ทฤษฎีการบูรณาการทางสังคม (Social Integration Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอว่าการปรับตัวของนักศึกษาขึ้นอยู่กับความสามารถในการบูรณาการเข้ากับสังคมรอบข้าง เช่น กลุ่มเพื่อนหรือชมรมต่าง ๆ ในสถานศึกษา นักศึกษาที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมจะมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น ทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้น

8. ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Needs)

ทฤษฎีนี้ระบุว่าการปรับตัวที่ดีของนักศึกษาจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการพื้นฐานได้รับการตอบสนอง เช่น ความต้องการทางด้านความปลอดภัย สังคม การยอมรับจากผู้อื่น และความต้องการในเรื่องการพัฒนาตนเอง หากนักศึกษามีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและสนับสนุนก็จะช่วยให้สามารถปรับตัวในสถานศึกษาได้ดีขึ้น

9. ทฤษฎีแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Self-Determination Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความต้องการพื้นฐานทางด้านการมีอิสระในการตัดสินใจ (Autonomy) ความสามารถ (Competence) และความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness) เมื่อนักศึกษามีแรงจูงใจภายในและรู้สึกว่าตนมีอิสระและสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ จะช่วยให้สามารถปรับตัวในสถานศึกษาได้ดีขึ้นและมีความพึงพอใจในการเรียน

10. ทฤษฎีการพัฒนาชีวิตนักศึกษา (Student Development Theory)

ทฤษฎีนี้เป็นกลุ่มทฤษฎีที่เน้นการพัฒนาของนักศึกษาในด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนาในด้านสังคม การพัฒนาในด้านความคิด และการพัฒนาในด้านจิตใจ โดยการพัฒนานี้จะช่วยให้นักศึกษามีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในสถานศึกษา เช่น ทฤษฎีการพัฒนา

ความเป็นอิสระ (Chickering's Theory of Identity Development) ที่กล่าวถึงการปรับตัวในเรื่องความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ และการพัฒนาคุณค่าในตนเอง

11. ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ (Experiential Learning Theory)

แนวคิดนี้เสนอว่านักศึกษาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เช่น การเรียนรู้จากการทดลองทำ การเรียนรู้จากความผิดพลาด และการสะท้อนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การฝึกฝนและประสบการณ์จริงในสถานศึกษาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและการปรับตัวที่ดียิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรม (Innovation Development) คือการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้และแก้ไขปัญหาที่พบเจอในปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้เน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาแนวทางใหม่ในการทำงาน ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มมูลค่าให้กับองค์กรหรือสังคมโดยรวม โดยมีแนวคิดสำคัญในการพัฒนานวัตกรรม ดังนี้:

แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมเชิงบริการ (Service Innovation)

เป็นการพัฒนาบริการใหม่ ๆ หรือการปรับปรุงการให้บริการเดิมเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า ตัวอย่างเช่น การพัฒนาแพลตฟอร์มที่ให้บริการออนไลน์ 24 ชั่วโมง หรือการให้บริการลูกค้าผ่านแอปพลิเคชันมือถือ แนวคิดนี้เน้นการทำให้ประสบการณ์ของลูกค้าดีขึ้น สะดวกสบาย และตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมเชิงกระบวนการ (Process Innovation)

เป็นการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานหรือวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การลดต้นทุน ลดเวลาในการทำงาน เพิ่มความเร็วและความยืดหยุ่น หรือการทำให้กระบวนการทำงานเป็นอัตโนมัติ แนวคิดนี้มักจะนำเทคโนโลยีหรือระบบใหม่ ๆ เข้ามาช่วยในการพัฒนากระบวนการ เช่น ระบบการจัดการข้อมูล ระบบ ERP และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เป็นต้น

แนวคิดการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ (Technology-Driven Innovation)

แนวคิดนี้เน้นการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการสร้างนวัตกรรม เช่น AI, IoT, และบล็อกเชน เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความก้าวล้ำ แนวคิดนี้มักเป็นการสร้างนวัตกรรมที่มีความล้ำสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ในยุคดิจิทัล

นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายและเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยเหลือนักศึกษา โดยนวัตกรรมเหล่านี้

มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ ๆ มาปรับใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้เข้าถึงและช่วยเหลือนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น ตัวอย่างของนวัตกรรมในการให้คำปรึกษามีดังนี้

1. ระบบให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันมือถือ

แอปพลิเคชันมือถือที่ออกแบบมาเพื่อให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษา มีฟังก์ชันต่าง ๆ เช่น การจองเวลาเข้ารับคำปรึกษา การสนทนาผ่านแชทกับที่ปรึกษา การค้นหาข้อมูลและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้ แอปเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงการช่วยเหลือได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น

2. การใช้ AI และ Chatbot เพื่อการให้คำปรึกษาอัตโนมัติ

เทคโนโลยี AI และ Chatbot ถูกนำมาใช้ในระบบการให้คำปรึกษาเพื่อให้บริการเบื้องต้น เช่น การตอบคำถามทั่วไป การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาการเรียน การจัดการความเครียด และการจัดตารางการเรียน Chatbot สามารถทำงานได้ตลอดเวลา ทำให้นักศึกษาสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันทีที่ต้องการ และช่วยกรองความต้องการก่อนที่จะส่งต่อให้ที่ปรึกษาที่เป็นมนุษย์

3. การใช้แพลตฟอร์มการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Counseling Platforms)

แพลตฟอร์มออนไลน์ที่ออกแบบมาเพื่อการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะ เช่น Zoom, Microsoft Teams, หรือแพลตฟอร์มที่ออกแบบมาสำหรับการปรึกษาผ่านวิดีโอหรือเสียง แพลตฟอร์มเหล่านี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถเข้ารับการปรึกษาได้จากที่บ้าน หรือแม้กระทั่งในช่วงเวลาที่มีข้อจำกัดในการพบปะ เช่น ช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือสถานการณ์ที่นักศึกษาไม่สามารถมาได้ด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Big Data เพื่อระบุและคัดกรองนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง

การใช้ Big Data เพื่อเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลนักศึกษา เช่น คะแนนสอบ อัตราการเข้าเรียน และข้อมูลด้านสุขภาพจิต เพื่อระบุและคัดกรองนักศึกษาที่อาจมีความเสี่ยงทางด้านการเรียนหรือสุขภาพจิตได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น ระบบนี้ช่วยให้ที่ปรึกษาสามารถดำเนินการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและตรงจุด

5. การพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษาเสริมทักษะชีวิต (Life Skills Counseling Programs)

หลักสูตรที่เน้นการพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การจัดการความเครียด การแก้ไขปัญหา การวางแผนทางการเงิน และการพัฒนาทักษะทางสังคม หลักสูตรเหล่านี้สามารถจัดผ่านระบบออนไลน์หรือในห้องเรียน และเป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นพัฒนานักศึกษาในทุกด้านที่เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

6. การใช้ Virtual Reality (VR) ในการฝึกทักษะทางอารมณ์และการเข้าสังคม

การใช้ VR ในการจำลองสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะทางอารมณ์ การรับมือกับความเครียด และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและควบคุมได้ นวัตกรรมนี้สามารถช่วยให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริง และช่วยฝึกฝนความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา

7. การใช้ระบบแนะนำอัตโนมัติ (Recommendation Systems) สำหรับทรัพยากรการให้คำปรึกษา

ระบบแนะนำทรัพยากรที่เกี่ยวข้องตามความต้องการของนักศึกษา โดยอิงจากประวัติการใช้งาน เช่น บทความ หนังสือ สื่อการสอน หรือคลิปวิดีโอที่ช่วยในการปรับตัวและพัฒนาทักษะเฉพาะ ระบบนี้ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ตรงกับความสนใจและความต้องการได้ง่ายยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการพัฒนาแอปพลิเคชันมือถือ

การพัฒนาแอปพลิเคชันมือถือมีขั้นตอนที่สำคัญหลายขั้นตอนเพื่อให้แอปสามารถทำงานได้ตามความต้องการและมีประสิทธิภาพที่ดี โดยสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้:

1. การวางแผนและการวิเคราะห์ความต้องการ (Planning & Requirement Analysis)

กำหนดเป้าหมายของแอป: วางแผนว่าจะพัฒนาแอปเพื่อวัตถุประสงค์อะไร เช่น ช่วยเหลือผู้ใช้ด้านใด หรือสร้างคุณค่าอะไร

วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย: กำหนดว่าใครคือกลุ่มผู้ใช้งานหลัก รวมถึงพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้งานเหล่านั้น

กำหนดฟีเจอร์และฟังก์ชันการทำงาน: รวบรวมและจัดลำดับความสำคัญของฟีเจอร์ที่ต้องการในแอป และวิเคราะห์ความซับซ้อนหรือทรัพยากรที่จำเป็น

2. การออกแบบ UX/UI (UI/UX Design)

การออกแบบประสบการณ์ผู้ใช้ (UX Design): เน้นการออกแบบโครงสร้างของแอป เพื่อให้ผู้ใช้มีประสบการณ์ที่ดี เช่น การกำหนดเส้นทางการใช้งาน (User Flow) และการจัดวางตำแหน่งขององค์ประกอบต่าง ๆ

การออกแบบส่วนติดต่อผู้ใช้ (UI Design): สร้างความน่าสนใจผ่านการออกแบบรูปลักษณ์ เช่น สี ฟอนต์ และไอคอน ให้ใช้งานง่ายและตรงกับแบรนด์ โดยมีการออกแบบ Wireframe หรือ Mockup เพื่อทดสอบ

3. การเลือกเทคโนโลยีและเครื่องมือ (Technology & Tools Selection)

เลือกแพลตฟอร์ม: ตัดสินใจว่าแอปจะถูกพัฒนาสำหรับระบบปฏิบัติการใด เช่น iOS, Android หรือทั้งสอง (ใช้ Native Development หรือ Cross-Platform เช่น Flutter หรือ React Native)

เลือกเทคโนโลยีด้าน Backend: สำหรับแอปที่ต้องเก็บข้อมูลหรือเชื่อมต่อกับเซิร์ฟเวอร์ อาจต้องเลือกเทคโนโลยีและฐานข้อมูลที่เหมาะสม เช่น Firebase, Node.js, หรือ Django

4. การพัฒนา (Development)

พัฒนาส่วน Frontend: พัฒนา UI ของแอปโดยทีมพัฒนา frontend ซึ่งรวมถึงการพัฒนาให้รองรับหน้าจอต่าง ๆ และการโต้ตอบกับผู้ใช้

พัฒนาส่วน Backend: พัฒนาโครงสร้างด้านหลังแอป เช่น การจัดการฐานข้อมูล ระบบล็อกอิน การจัดเก็บข้อมูล เป็นต้น

การเชื่อมต่อ API: หากแอปต้องเชื่อมต่อกับบริการภายนอกหรือดึงข้อมูลจากเซิร์ฟเวอร์ API จะช่วยให้แอปสามารถทำงานร่วมกับบริการต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น

5. การทดสอบ (Testing)

ทดสอบการใช้งาน (Usability Testing): ทดสอบว่าแอปใช้งานง่ายและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้หรือไม่

ทดสอบการทำงาน (Functional Testing): ตรวจสอบว่าแต่ละฟีเจอร์ในแอปทำงานได้ถูกต้องตามที่ออกแบบไว้

ทดสอบการทำงานข้ามอุปกรณ์ (Compatibility Testing): ทดสอบแอปบนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น รุ่นของมือถือที่แตกต่างกัน ระบบปฏิบัติการที่หลากหลาย

ทดสอบประสิทธิภาพ (Performance Testing): ทดสอบแอปภายใต้การใช้งานจริง เช่น การตอบสนองและการทำงานเมื่อมีผู้ใช้งานจำนวนมาก

6. การปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่อง (Bug Fixing & Optimization)

แก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องที่พบจากขั้นตอนการทดสอบ ปรับปรุงประสิทธิภาพของแอปให้สามารถทำงานได้เร็วขึ้นหรือใช้ทรัพยากรน้อยลง

7. การเปิดตัวแอป (Launch)

เตรียมความพร้อมสำหรับการปล่อยแอป: ตรวจสอบความเรียบร้อยในทุกด้านก่อนส่งให้กับผู้ใช้ เช่น การตรวจสอบข้อมูลการตั้งค่า การปรับปรุงความปลอดภัย และการทดสอบอีกครั้ง

การอัปโหลดแอปไปยัง Store: ส่งแอปไปยัง App Store หรือ Google Play Store โดยมีการเตรียมเอกสารต่าง ๆ เช่น รูปภาพ คำอธิบาย และคำแนะนำการใช้งาน

8. การบำรุงรักษาและอัปเดต (Maintenance & Updates)

การตอบรับและแก้ไขข้อผิดพลาด: ตอบสนองต่อปัญหาที่ผู้ใช้พบและทำการอัปเดตให้แอปมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเพิ่มฟีเจอร์ใหม่: อัปเดตฟีเจอร์หรือพัฒนาเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้ใช้หรือการเปลี่ยนแปลงของตลาด

การตรวจสอบและปรับปรุงด้านความปลอดภัย: อัปเดตให้แอปปลอดภัยจากภัยคุกคามใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

9. การวิเคราะห์และติดตามผลการใช้งาน (Analytics & Monitoring)

ติดตามการใช้งานแอปและวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวนผู้ใช้งาน ฟีเจอร์ที่มีการใช้งานมากที่สุด เพื่อทำความเข้าใจและปรับปรุงแอปให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้

กระบวนการทำงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

กระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษานั้น มุ่งเน้นการดำเนินงานด้วยวงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ที่ประกอบไปด้วย Plan (การวางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) และ Action (การปรับปรุง) ดังนี้

ระยะก่อนดำเนินการ เป็นการวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดนโยบายและสร้างความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้าใจและสร้างแนวทางที่ถูกต้องร่วมกันของผู้บริหารและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมหารือระดับผู้บริหารระหว่างกรมสุขภาพจิตและอธิการบดีมหาวิทยาลัย เพื่อกำหนดนโยบายในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยและจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการคู่เครือข่ายดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ ระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการให้คำปรึกษาภายในมหาวิทยาลัย อีกทั้งมีการทำงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่1 ในการจัดประชุมพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาระดับเขตสุขภาพ การจัดประชุมระบบดูแลช่วยเหลือระดับจังหวัดร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลคู่เครือข่าย (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์), ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, โรงพยาบาลสวนปรุง

ระยะดำเนินการ เป็นการปฏิบัติงานตามแผนและแนวทางการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้ รวมถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 3 การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นนักศึกษา เช่น ผลการเรียน รหัสประจำนักศึกษา คณะ/สาขา ที่อยู่อาศัย ข้อมูลการติดต่อ ศาสนา สัญชาติ ครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา โดยการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานจะให้นักศึกษาทุกคน กรอกข้อมูลส่วนตัวผ่านระบบ ADMISSION ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขั้นตอนที่ 4 การสำรวจและคัดกรองนักศึกษา โดยมหาวิทยาลัยได้คัดกรองนักศึกษา ด้วยโปรแกรม MENTAL HEALTH CHECK IN ตรวจสุขภาพใจ

ขั้นตอนที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนปฏิบัติการ โดยการนำข้อมูลการการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นดังกล่าวมาจัดแบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มตามพฤติกรรม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง โดยมีการประชุมร่วมกับคณะทำงานสหวิชาชีพภายในมหาวิทยาลัย เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงระบบการดูแลช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย ตลอดจนจัดทำโครงการและงบประมาณในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 6 การส่งเสริมเพื่อพัฒนาและการป้องกัน มีการจัดโครงการและกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสมตามศักยภาพของนักศึกษา โดยสอดแทรกไปในกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตลอดจนมหาวิทยาลัยได้จัดฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่นักศึกษา ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาภายในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังและป้องกันด้วยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย เพื่อช่วยกันสอดส่องดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เช่น ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 7 ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและการส่งต่อ ในการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะทำงานสหวิชาชีพภายในมหาวิทยาลัยและภาคีเครือข่ายภายนอกมหาวิทยาลัย ด้วยรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลายดังนี้

1) การให้การปรึกษาและการรักษาความลับ เป็นการช่วยเหลือและป้องกันปัญหาทั้งทางด้านความรู้สึก ความคิด และการปฏิบัติตนโดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามหรือพึงประสงค์ ซึ่งมหาวิทยาลัยได้จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้ามาใช้บริการให้คำปรึกษาโดยเปิดบริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น. ซึ่งมีนักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ คอยบริการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา อีกทั้งมีช่องทางการเข้ารับบริการที่หลากหลาย เช่น แฟนเพจงานให้คำปรึกษานักศึกษา CRRU, บริการ Hotline คลายทุกข์ หมายเลข 095-2363292 (บริการ 24 ชั่วโมง) และได้พัฒนาระบบการคัดกรอง จากเว็บไซต์ CRRU Mood Sharing

2) การส่งต่อนักศึกษา กระบวนการส่งต่อภายในโดยจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปยังนักแนะแนวและคณะทำงานสหวิชาชีพภายในมหาวิทยาลัยตามลำดับ และการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในบางกรณีอาจมีปัญหาที่มีความยากและซับซ้อนหรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ทางมหาวิทยาลัยจึงได้มีการส่งต่อนักศึกษาไปยังภายนอกคือโรงพยาบาลคู่เครือข่าย (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์) เพื่อให้ปัญหาของนักศึกษาได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกทางและรวดเร็ว โดยมหาวิทยาลัยจะจัดรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลพร้อมกับมีนักแนะแนวเดินทางไปด้วยเพื่อติดต่อประสานการส่งต่อให้มีความรวดเร็ว

โดยจะจัดบริการรับ-ส่งนักศึกษาดังกล่าวอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง เพื่อให้นักศึกษาเกิดคุ้นชินและเข้าใจกระบวนการกับโรงพยาบาลและห้องจิตเวช จากนั้นนักศึกษาจะเดินทางไปพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาโรงพยาบาลตามใบนัดของแต่ละคนต่อไป

3) การดูแลต่อเนื่อง ในการดูแลนักศึกษาที่พบปัญหาหรือความเสี่ยง แม้ได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อไปโรงพยาบาลคู่เครือข่ายแล้ว ทางมหาวิทยาลัยก็ยังมีการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยจะประเมินจากความเสี่ยงของแต่ละคน ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 1 เดือน เป็นต้น ทั้งการโทรสอบถามหรือการนัดหมายให้คำปรึกษา

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายได้เห็นว่าระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เป็นระบบจึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยร่วมกับหน่วยงานจัดการศึกษาขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้กับคณะและวิทยาลัยต่างๆ ภายในมหาวิทยาลัยในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ระยะหลังดำเนินการ เป็นการสรุปผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 8 การติดตาม ประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน เป็นการติดตามกำกับการดำเนินการของกระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เพื่อปรับปรุงและตรวจสอบผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 9 สรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข เป็นการสรุปภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาทั้งด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพื่อให้การดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้เป็นการดำเนินงานเชิงรุกที่มุ่งเน้นการแก้ไข ป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาสุขภาพจิตของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายให้ความสำคัญกับระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เป็นระบบ ซึ่งความโดดเด่นของกระบวนการดำเนินงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษานั้น นำกระบวนการทั้ง 9 กระบวนการมาประยุกต์ใช้และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของมหาวิทยาลัยโดยได้นำกระบวนการ PDCA มาเพิ่มเติมให้กับระบบดูแลช่วยเหลือเพื่อให้กระบวนการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนม์ณภัทร เจริญราช (2560,น. 103) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ) ระดับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษา 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการ และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ตัวแทนนักศึกษารหัส 55 - 58 หมู่เรียนละ 1 คน จำนวน 348 คน สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปประเด็นการศึกษา และตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยวิธีการแบบสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับประสิทธิผลการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ผลการศึกษาระดับประสิทธิผลการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร โดยภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก (μ = 3.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกข้อและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยพบว่า ด้านการได้รับการให้คำปรึกษา อยู่ในระดับมาก (μ = 3.73) รองลงมา ด้านการได้รับรู้ข้อมูล อยู่ในระดับมาก (μ = 3.68) และด้านการได้รับประโยชน์จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมาก (μ = 3.67)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร โดยภาพรวมในแต่ละด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก (μ = 3.81) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านและเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านบุคลิกภาพของอาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการ อยู่ในระดับมาก(μ = 3.87) รองลงมา ด้านการปฏิบัติตนตามข้อปฏิบัติของนักศึกษาเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาวิชาการ อยู่ในระดับมาก (μ = 3.80) และด้านความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเลือกรายวิชาเรียนการลงทะเบียนเรียนและระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก (μ = 3.77) ตามลำดับ

3. แนวทางการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร จากการวิจัยพบว่าแนวทางในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครควรมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ มีดังนี้ด้านนโยบาย ในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ดังนี้ 1) มหาวิทยาลัยควรมีคณะกรรมการที่ปรึกษาระดับมหาวิทยาลัยและระดับคณะ และควรตั้งตั้งคณะกรรมการดูแลพัฒนาเว็บไซต์และเทคโนโลยี

สารสนเทศเพื่อรองรับการใช้งานการคำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีการจัดทำคู่มือและปรับปรุงคู่มืออาจารย์ปรึกษาให้รับทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน 2) มหาวิทยาลัยควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดประชุมคณะกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาและจัดอบรมอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาอย่างน้อยปีการศึกษาละ 2 ครั้ง 3) มหาวิทยาลัยควรมีระเบียบหรือประกาศการติดตามการใช้ระบบการให้คำปรึกษาทั้งในระบบสารสนเทศและพบที่ปรึกษาตามตารางที่กำหนดของมหาวิทยาลัยและรายงานการให้คำปรึกษาอย่างน้อยภาคการศึกษาละ 4 ครั้ง ในการประเมินความดีความชอบ 4) ควรสร้างระบบในการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะข้อมูลทางวิชาการ ให้เป็นปัจจุบัน โดยการสื่อสารให้ถึงอาจารย์ / บุคลากร ที่ปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน 5) ควรมีระบบการให้คำปรึกษาที่เป็นลักษณะกระดาษถามตอบหรือระบบที่นักศึกษาฝากข้อคำถามไว้และมีระบบแจ้งเตือนให้อาจารย์ทราบและเข้าใจและแก้ปัญหาได้ ซึ่งอาจจะมีผลให้การแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วนได้ (real time) มากกว่าระบบที่เน้นการบันทึกด้านบุคลากร มหาวิทยาลัยควรมีการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ดังนี้ 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องและอาจารย์ที่ปรึกษาควรมีความรู้ในระเบียบการวัดผลและประเมินผล เกี่ยวกับหลักสูตร การลงทะเบียน ข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับงานทางวิชาการ 2) ควรมีบุลการกรที่รับผิดชอบในเรื่องการให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่นักศึกษาแต่ละคณะที่ชัดเจน และสามารถอธิบายรายละเอียดข้อมูลด้านวิชาการได้อย่างถูกต้อง ช่วยแนะนำและแก้ปัญหาพื้นฐานได้เป็นอย่างดี 3) ควรมีการอบรมบุคลากรให้มีความรู้ด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและความรู้ด้านงานวิชาที่ข้อมูลเป็นปัจจุบันมากที่สุดอย่างน้อยปีการศึกษาละ 1 ครั้ง 4) ควรมีการอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการแก่บุคลากรและอาจารย์ที่เกี่ยวข้องและทำกันอย่างจริงจัง 5) อาจารย์ที่ปรึกษาควรมีความประพฤติที่เหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีงาน เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับนักศึกษาที่ท่านเป็นที่ปรึกษา 6) หน้าที่ของอาจารย์ปรึกษาที่มีต่อนักศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาควรชี้แจงให้นักศึกษาทราบข้อปฏิบัติของนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้ดำเนินกิจกรรมของแต่ละภาคการศึกษาได้ครบถ้วนและปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนดด้านเครื่องมือและข้อมูลในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ดังนี้ 1) ส่งเสริมการทำเอกสารคู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา และสมุดบันทึกการให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลที่จำเป็นผ่านเว็บไซต์ เพื่อก่อให้เกิดการเข้าถึงความรู้ และถึงได้ง่าย 2) ควรมีการอบรมระบบการใช้งานที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาทุกภาคการศึกษา 3) ควรให้นักศึกษาเพิ่มข้อมูล เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น สถานที่พัก เบอร์โทรศัพท์ ผลการเรียนและข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา เช่น ให้นักศึกษาบันทึกข้อมูลส่วนตัวทุกปีการศึกษาในระบบที่มหาวิทยาลัยได้สร้างขึ้นด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราช

ภัฏพระนคร ดังนี้ 1) เผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ ในเว็บไซต์ และสามารถใช้ได้ง่ายไม่ซับซ้อน 2) เพิ่มช่องทางในการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย ทั้งในส่วนกลางและส่วนบุคคล เช่น เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย คณะและสาขา

วิชาร่วมทั้งทางสำนักส่งเสริมวิชาการ 3) ปรับรูปแบบของระบบการให้คำปรึกษาที่นักศึกษาและอาจารย์สามารถคุยโต้ตอบกันได้ (กล่องสนทนา) 4) สนับสนุนครุภัณฑ์ในการใช้บันทึกข้อมูลและระบบ Wi Fi เข้าถึงได้ทุกพื้นที่ของมหาวิทยาลัยด้านงบประมาณ ในการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียนของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ดังนี้ 1) ควรมีงบประมาณทางด้านการปรับปรุงระบบ 2) จัดสรรงบประมาณในการอบรมให้ความรู้ คณาจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานให้คำปรึกษา 3) เพิ่มงบประมาณให้จัดศูนย์การให้คำปรึกษาเฉพาะด้านวิชาการโดยกำหนดช่วงระยะเวลาที่ชัดเจน นอกเหนือจากระบบการพบที่ปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาณุพงษ์ คงจันทร์ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ โดยมีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรค์ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2) เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการเข้าร่าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วิธีดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 90 คน สุ่มแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 45 คน กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองให้นักศึกษาทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการทดสอบหาค่าที (t - test) ผลการวิจัยพบว่า 1. นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความฉลาดทางอารมณ์แตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยนักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษามีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) นักศึกษาที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความฉลาดทางอารมณ์หลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยหลังการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติติที่ระดับ .05

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มุ่งที่จะสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Design) ที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ทั้งนี้ดังรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังภาพที่ 5

ขั้นตอน	กระบวนการ	ผลที่ได้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	1. โดยใช้แบบสอบถาม ไปสอบถามนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,957 คน	ข้อมูลสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัย	ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการการให้คำปรึกษา ฯ	ข้อมูลระบบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ขั้นตอนที่ 3 พัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	กำหนดองค์ประกอบของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (ร่างที่ 1)
ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	1.การตรวจสอบนวัตกรรมฯ โดยการนำร่างที่ 1 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิประเมินและให้ข้อเสนอแนะ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แล้วปรับปรุงนวัตกรรม ร่างที่ 2 2. การประเมินนวัตกรรม ร่างที่ 2 โดยสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ(Connoisseurship Techniques) วิเคราะห์แล้วปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะ 3. การประเมินนวัตกรรมฯ โดยการนำนวัตกรรมฯ ไปทดลองใช้กับนักศึกษา จากนั้น วิเคราะห์และสรุปผลการทดลองใช้	นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการแสวงหาข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงสภาพสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาสภาพสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คณะ/วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ปีการศึกษา 2567 จำนวน 8,939 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2567)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยขั้นตอนนี้ ได้แก่ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 14 คณะ/วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ปีการศึกษา 2567 จำนวน 1,957 คน ซึ่งได้มาจากตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ณ ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้เท่ากับ 2% ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,957 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ซึ่งมีวิธีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ที่	คณะ	จำนวนนักศึกษา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.	คณะครุศาสตร์	1,858	407
2.	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	350	77
3.	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	1,829	400
4.	คณะวิทยาการจัดการ	1,530	335
5.	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	166	36
6.	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	178	39
7.	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	268	59
8.	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	756	166
9.	คณะนิติศาสตร์	236	52
10.	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	666	146
11.	คณะบัญชี	218	48
12.	คณะสาธารณสุขศาสตร์	345	76

ที่	คณะ	จำนวนนักศึกษา	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
13.	คณะสังคมศาสตร์	380	83
14.	คณะพยาบาลศาสตร์	159	35
รวม		**8,939**	**1,957**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ประกอบด้วยด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) รวมจำนวน 28 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน 0 - 0 -1 - 1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประกอบด้วยการปรับตัวด้านการเรียน การปรับตัวด้านสังคม และการปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย รวมจำนวน 15 ข้อ โดยใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้หลักขีดจำกัดบนและขีดจำกัดล่างของข้อมูล (บุญส่ง นิลแก้ว, 2532 : 13)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษามาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของนักศึกษาน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเสนอแนะเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากแบบสอบถามที่กำหนดให้

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรของการวิจัยขั้นตอนนี้ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา 14 คณะๆ ละ 2 คน รวม 28 คน และคณะกรรมการการให้คำปรึกษา ฯ จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาร่วมกับประเด็นสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่ฉุดรั้ง ประกอบด้วย 1. ด้านงบประมาณ 2. ด้านนักศึกษา 3. ด้านนโยบาย 4. ด้านบุคลากร 5. ด้านเครื่องมือและข้อมูล 6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาสำคัญ (Content Analysis) แล้วสรุปมาเป็นความเรียง

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดองค์ประกอบของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยผู้วิจัยนำประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2 มากำหนดองค์กอบสำคัญของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (ร่างที่ 1)

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การวิจัยในขั้นตอนนี้ เพื่อการตรวจสอบและการประเมินนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การตรวจสอบนวัตกรรมฯ ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการประเมินสุขภาพจิตของนักศึกษา จำนวน 2 คน
2. ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน
3. ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการองค์กร จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบบันทึกผลการสนทนากลุ่ม การบันทึกเสียง และการบันทึกภาพ และสรุปเป็นรายงานผลการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ 2 การประเมินนวัตกรรม ร่างที่ 2 โดยสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship Techniques) จำนวน 5 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากนั้นวิเคราะห์แล้วปรับปรุงแก้ไขนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 3 การประเมินนวัตกรรมฯ โดยการนำนวัตกรรมฯ ไปทดลองใช้กับนักศึกษา จำนวนรวม 3,459 คน จากนั้น วิเคราะห์และสรุปผลการทดลองใช้

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มุ่งที่จะสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Design) ที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว

N= 2,405

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	618	25.70
1.2 หญิง	1,787	74.30
2. ชั้นปี		
2.1 ปี 1	993	41.29
2.2 ปี 2	523	21.75
2.3 ปี 3	556	23.12
2.4 ปี 4	332	13.80
2.5 ปี 5	1	0.04
3. ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่		
3.1 บ้านผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ	383	15.93
3.2 บ้านญาติ	31	1.29
3.3 หอพัก/บ้านเช่า/คอนโด	1,988	82.66
3.4 วัด	3	0.12
4. อาชีพของผู้ปกครอง		
4.1 เกษตรกร	1,041	43.28
4.2 ค้าขาย/ เจ้าของกิจการ	344	14.30
4.3 พนักงานบริษัท	152	6.32
4.4 ข้าราชการ	129	5.36
4.5 พนักงานรัฐวิสาหกิจ	50	2.08
4.6 อาชีพอิสระ	682	28.36
4.7 กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	7	0.29
5. สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง		
5.1 บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน	1,436	59.71
5.2 บิดา มารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่	738	30.69
5.3 บิดาและหรือมารดาถึงแก่กรรม	231	9.60

จากตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถานภาพส่วนตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 1,787 คน คิดเป็นร้อยละ 74.30 และเป็นชาย จำนวน 618 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 993 คน คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมาคือ ชั้นปี 3 จำนวน 556 คน คิดเป็นร้อยละ 23.12

อยู่ที่ปัจจุบันอาศัย ส่วนใหญ่พักอยู่หอพัก/บ้านเช่า/คอนโด จำนนวน 1,988 คน คิดเป็นร้อยละ 82.66 รองลงมาคือ บ้านผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 15.93 และบ้านญาติ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร จำนนวน 1,041 คน คิดเป็นร้อยละ 43.28 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 682 คน คิดเป็นร้อยละ 28.36 และ ค้าขาย/ เจ้าของกิจการ จำนวน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 14.30 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน จำนนวน 1,436 คน คิดเป็นร้อยละ 59.71 รองลงมาคือ บิดา มารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนนวน 738 คน คิดเป็นร้อยละ 30.69 และ บิดาและหรือมารดาถึงแก่กรรม จำนนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 9.60 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

รายการ	ระดับ 0*		ระดับ 1**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี (1)	2,265	94.18	140	5.82
2. ความรู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา (2)	2,190	91.06	215	8.94
3. ความรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี (3)	2,036	84.66	369	15.34
4. ความรู้สึกไม่สบาย (4)	2,105	87.53	300	12.47
5. ความรู้สึกเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ (5)	1,983	82.45	422	17.55
6. ความรู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ (6)	2,100	87.32	305	12.68
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว (7)	2,235	92.93	170	7.07

* ดีกว่าปกติ/เหมือนปกติ/ไม่เลย/ไม่มากกว่าปกติ

**แย่กว่าปกติ/แย่กว่าปกติมาก/ค่อนข้างมากกว่าปกติ/มากกว่าปกติมาก

จากตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 0* หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ความรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี (1) จำนวน 2,265 คิดเป็นร้อยละ 94.18 รองลงมาคือ มีอาการวูบร้อนหรือหนาว (7) จำนวน 2,235 คิดเป็นร้อยละ 92.93

ระดับ 1** หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะไม่ปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ มีความรู้สึกเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ จำนวน 422 คิดเป็นร้อยละ 17.55 รองลงมาคือ มีความรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี จำนวน 369 คิดเป็นร้อยละ 15.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

รายการ	ระดับ 0*		ระดับ 1**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ (8)	1,877	78.05	528	21.95
2. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว (9)	2,056	85.49	349	14.51
3. ความรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (10)	2,091	86.94	314	13.06
4. ความรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี (11)	2,063	85.78	342	14.22
5. ความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร (12)	2,163	89.94	242	10.06
6. ความรู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว (13)	2,048	85.16	357	14.84
7. ความรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา (14)	2,133	88.69	272	11.31

* ไม่เลย/ไม่มากกว่าปกติ

**ค่อนข้างมากกว่าปกติ/มากกว่าปกติมาก

จากตารางที่ 4 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 0* หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร (12) จำนวน 2,163 คิดเป็น

ร้อยละ 89.94 รองลงมาคือ ความรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา (14) จำนวน 2,133 คิดเป็นร้อยละ 88.69

ระดับ 1** หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะไม่ปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ (8) จำนวน 528 คิดเป็นร้อยละ 21.95 รองลงมาคือ ความรู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว (13) จำนวน 357 คิดเป็นร้อยละ 14.84ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

รายการ	ระดับ 0*		ระดับ 1**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ (15)	1,951	81.12	454	18.88
2. ทำอะไรช้ากว่าปกติ (16)	2,130	88.57	275	11.43
3. ความรู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี (17)	2,105	87.53	300	12.47
4. ความพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป (18)	2,236	92.97	169	7.03
5. ความรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ(19)	2,166	90.06	239	9.94
6. ความรู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ (20)	2,141	89.02	264	10.98
7. ความสามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ (21)	2,155	89.60	250	10.40

* มากกว่าปกติ/เหมือนปกติ /เร็วกว่าปกติ/เหมือนปกติ/เร็วกว่าปกติ /เหมือนปกติ/ดีกว่าปกติ/เหมือนปกติ มากกว่าปกติ/พอ ๆ กับตามปกติ/เหมือนปกติ

** ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ/น้อยกว่าปกติมาก/ช้ากว่าปกติ/ช้ากว่าปกติมาก/ดีน้อยกว่าปกติ/ดีน้อยกว่าปกติมาก/น้อยกว่าปกติ/น้อยกว่าปกติมาก

จากตารางที่ 5 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 0* หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ความพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป (18) จำนวน 2,236 คิดเป็นร้อยละ 92.97 รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ(19) จำนวน 2,166คิดเป็นร้อยละ 90.06

ระดับ 1** หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะไม่ปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ (15) จำนวน 454 คิดเป็นร้อยละ 18.88

รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี (17) จำนวน 300 คิดเป็นร้อยละ 12.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

รายการ	ระดับ 0*		ระดับ 1**	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า (22)	1,645	68.40	760	31.60
2. ความรู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง (23)	1,714	71.27	691	28.73
3. ความรู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (24)	1,757	73.06	648	26.94
4. ความคิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง(25)	2,242	93.22	163	6.78
5. ความรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก (26)	1,670	69.44	735	30.56
6. ตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ (27)	1,850	76.92	555	23.08
7. มีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ (28)	2,238	93.06	167	6.94

*ไม่เลย/ไม่มากกว่าปกติ/ไม่อย่างแน่นอน/ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น

**ค่อนข้างมากกว่าปกติ/มากกว่าปกติมาก/มีอยู่บ้างเหมือนกัน/มีแน่ๆ

จากตารางที่ 6 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับ 0* หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ไม่มีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง(25) จำนวน 2,242 คิดเป็นร้อยละ 93.22 รองลงมาคือ ไม่มีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ (28) จำนวน 2,238 คิดเป็นร้อยละ 93.06

ระดับ 1** หมายถึง นักศึกษาอยู่ในภาวะไม่ปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีจำนวนมากที่สุด คือ คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า (22) จำนวน 760 คิดเป็นร้อยละ 31.60 รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก (26) จำนวน 735 คิดเป็นร้อยละ 30.56 ตามลำดับ

เมื่อนำข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนรวม : รวบรวมคะแนนทั้ง 28 ข้อ รวม 28 คะแนน

0 - 5 ถือว่า ปกติ

6 – 7 ถือว่า มีความผิดปกติทางจิตเวช ควรพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

ตารางที่ 7 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
0 – 5 คะแนน	2,340	97.30
6 – 7 คะแนน	65	2.70
รวม	**2,405**	**100**

จากตารางที่ 7 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms พบว่า ส่วนใหญ่มีผลประเมินอยู่ในระดับ 0 – 5 คะแนน จำนวน 2,340 คน คิดเป็นร้อยละ 97.30 และ 6 – 7 คะแนน จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70

ตารางที่ 8 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
0 – 5 คะแนน	2,293	95.34
6 – 7 คะแนน	112	4.66
รวม	**2,405**	**100**

จากตารางที่ 8 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลประเมินอยู่ในระดับ 0 – 5 คะแนน จำนวน 2,293คน คิดเป็นร้อยละ 95.34 และ 6 – 7 คะแนน จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66

ตารางที่ 9 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
0 – 5 คะแนน	2,365	98.34
6 – 7 คะแนน	40	1.66
รวม	**2,405**	**100**

จากตารางที่ 9 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) (Somatic Symptoms พบว่า ส่วนใหญ่มีผลประเมินอยู่ในระดับ 0 – 5 คะแนน จำนวน 2,365คน คิดเป็นร้อยละ 98.34 และ 6 – 7 คะแนน จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66

ตารางที่ 10 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

เกณฑ์	จำนวน	ร้อยละ
0 – 5 คะแนน	2,270	94.39
6 – 7 คะแนน	135	5.61
รวม	**2,405**	**100**

จากตารางที่ 10 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลประเมินอยู่ในระดับ 0 – 5 คะแนน จำนวน 2,270คน คิดเป็นร้อยละ 94.39 และ 6 – 7 คะแนน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61

ตารางที่ 11 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) จำแนกตามรายด้าน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)	65	2.70
2. ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	112	4.66
3. ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)	40	1.66
4. ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	135	5.61

จากตารางที่ 11 ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงสูงในด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 5.61 รองลงมาคือ ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 4.66, ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 และ ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 1.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) จำแนกสังกัด

ที่	คณะ/วิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	16	24.62
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	2	3.08
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	13	20.00
4	คณะวิทยาการจัดการ	10	15.38
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	1.54
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	4	6.15
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	0	-
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	4	6.15
9	คณะนิติศาสตร์	2	3.08
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	4	6.15
11	คณะบัญชี	4	6.15
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	1.54
13	คณะสังคมศาสตร์	3	4.62
14	คณะพยาบาลศาสตร์	1	1.54
รวม		**65**	**100**

จากตารางที่ 12 พบว่า คณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) มากที่สุด คือ คณะครุศาสตร์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 24.62 รองลงมาคือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำแนกสังกัด

ที่	คณะ/วิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	28	25.00
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	5	4.46
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	25	22.32
4	คณะวิทยาการจัดการ	26	23.21
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	0.89
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	5	4.46
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	2	1.79
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	2	1.79
9	คณะนิติศาสตร์	4	3.57
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	3	2.68
11	คณะบัญชี	3	2.68
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	2	1.79
13	คณะสังคมศาสตร์	5	4.46
14	คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.89
รวม		**112**	**100**

จากตารางที่ 13 พบว่า คณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) มากที่สุด คือ คณะครุศาสตร์ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ คณะวิทยาการจัดการ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 23.21 และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) จำแนกสังกัด

ที่	คณะ/วิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	8	20.00
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	2	5.00
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	10	25.00
4	คณะวิทยาการจัดการ	6	15.00
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	0	-
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	1	2.50
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	1	2.50
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	2	5.00
9	คณะนิติศาสตร์	1	2.50
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	1	2.50
11	คณะบัญชี	2	5.00
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	4	10.00
13	คณะสังคมศาสตร์	2	5.00
14	คณะพยาบาลศาสตร์	0	-
รวม		**40**	**100**

จากตารางที่ 14 พบว่า คณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) มากที่สุด คือ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือ คณะครุศาสตร์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) จำแนกสังกัด

ที่	คณะ/วิทยาลัย	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	29	21.48
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	7	5.19
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	24	17.78
4	คณะวิทยาการจัดการ	33	24.44
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	2	1.48
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	7	5.19
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	2	1.48
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	1	0.74
9	คณะนิติศาสตร์	2	1.48
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	5	3.70
11	คณะบัญชี	9	6.67
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	9	6.67
13	คณะสังคมศาสตร์	4	2.96
14	คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.74
รวม		**135**	**100**

จากตารางที่ 15 พบว่า คณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) มากที่สุด คือ คณะวิทยาการจัดการ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 24.44 รองลงมาคือ คณะครุศาสตร์ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 21.48 และคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา

ที่	คณะ/วิทยาลัย	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	6	33.33	3	18.75	7	28.00		0.00
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	1	5.56	1	6.25		0.00		0.00
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	4	22.22	4	25.00	4	16.00	1	16.67
4	คณะวิทยาการจัดการ	1	5.56	3	18.75	5	20.00	1	16.67
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		0.00	0	0.00	0	0.00	1	16.67
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	2	11.11	0	0.00	2	8.00		0.00
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	-	0.00	0	0.00	0	0.00		0.00
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	-	0.00		0.00	2	8.00	2	33.33
9	คณะนิติศาสตร์	-	0.00		0.00	1	4.00	1	16.67
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	2	11.11	0	0.00	2	8.00		0.00
11	คณะบัญชี	1	5.56	2	12.50	1	4.00		0.00
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	5.56	0	0.00	0	0.00		0.00
13	คณะสังคมศาสตร์	-	0.00	2	12.50	1	4.00		0.00
14	คณะพยาบาลศาสตร์	-	0.00	1	6.25	0	0.00		0.00
รวม		**18**	**100**	16	100	25	100	6	100

ตารางที่ 17 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา

ที่	คณะ/วิทยาลัย	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	14	32.56	6	30.00	7	19.44	1	7.69
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	1	2.33	1	5.00	2	5.56	1	7.69
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	11	25.58	5	25.00	6	16.67	3	23.08
4	คณะวิทยาการจัดการ	6	13.95	4	20.00	14	38.89	2	15.38
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	-	-	-	-	-	-	1	7.69
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	1	2.33	-	-	3	8.33	1	7.69
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	1	2.33	-	-	1	2.78	-	0.00
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	-	-	-	-	-	-	2	15.38
9	คณะนิติศาสตร์	2	4.65	-	-	1	2.78	1	7.69
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	1	2.33	-	-	2	5.56	-	-
11	คณะบัญชี	2	4.65	1	5.00	-	-	-	0.00
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	2.33	-	-	-	-	1	7.69
13	คณะสังคมศาสตร์	3	6.98	2	10.00	-	-	-	0.00
14	คณะพยาบาลศาสตร์	-	-	1	5.00	-	-	-	0.00
รวม		**43**	**100**	**20**	**100**	**36**	**100**	**13**	**100**

ตารางที่ 18 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา

ที่	คณะ/วิทยาลัย	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	5	26.32	3	37.50	-	-	-	-
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	-	-		-	2	22.22	-	-
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	4	21.05	2	25.00	2	22.22	2	28.57
4	คณะวิทยาการจัดการ	1	5.26	1	12.50	2	22.22	2	28.57
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		-		-	-	-		-
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก		-		-	-	-	1	14.29
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	1	5.26		-	-	-		-
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	1	5.26		-	-	-	1	14.29
9	คณะนิติศาสตร์	1	5.26		-	-	-		-
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	-	-		-	1	11.11	-	-
11	คณะบัญชี	-	-	1	12.50	1	11.11	-	-
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	2	10.53	1	12.50	-	-	1	14.29
13	คณะสังคมศาสตร์	1	5.26	-	-	1	11.11	-	-
14	คณะพยาบาลศาสตร์	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		**16**	**100**	**8**	**100**	**9**	**100**	**7**	**100**

ตารางที่ 19 สรุปภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่มีความเสี่ยงสูง (มีคะแนน 6 – 7 คะแนน) ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) จำแนกตามชั้นปีที่กำลังศึกษา

ที่	คณะ/วิทยาลัย	ชั้นปีที่ 1		ชั้นปีที่ 2		ชั้นปีที่ 3		ชั้นปีที่ 4	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	คณะครุศาสตร์	11	18.64	11	36.67	3	11.11	4	21.05
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	4	6.78	1	3.33	2	7.41	-	-
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	13	22.03	4	13.33	6	22.22	1	5.26
4	คณะวิทยาการจัดการ	12	20.34	5	16.67	8	29.63	8	42.11
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	1.69	-	-	1	3.70	-	-
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	3	5.08	1	3.33	-	-	3	15.79
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	2	3.39	-	-	-	-	-	-
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	-	-	-	-	-	-	1	5.26
9	คณะนิติศาสตร์	1	1.69	-	-	1	3.70	-	-
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	2	3.39	2	6.67	1	3.70	-	-
11	คณะบัญชี	4	6.78	3	10.00	2	7.41	-	-
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์	3	5.08	2	6.67	2	7.41	2	10.53
13	คณะสังคมศาสตร์	3	5.08	-	-	1	3.70	-	-
14	คณะพยาบาลศาสตร์	-	-	1	3.33	-	-	-	-
รวม		**59**	**100**	**30**	**100**	**27**	**100**	**19**	**100**

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ภาพรวม

รายการ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
การปรับตัวด้านการเรียน	3.85	0.62	มาก
การปรับตัวด้านสังคม	4.03	0.62	มาก
การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย	3.91	0.73	มาก
เฉลี่ย	**3.93**	**0.59**	**มาก**

จากตารางที่ 19 พบว่า การปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.93, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปรับตัวด้านสังคม ($\overline{X}$ =4.03, S.D. = 0.62) รองลงมาคือ การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ($\overline{X}$ = 3.91, S.D. = 0.73) และ การปรับตัวด้านการเรียน ($\overline{X}$ = 3.85, S.D. = 0.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านการเรียน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

รายการ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความพึงพอใจกับการเรียนในมหาวิทยาลัย	3.81	0.78	มาก
2. การได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้น	3.82	0.83	มาก
3. ความเข้าใจเนื้อหาการเรียนในแต่ละวิชา	3.63	0.77	มาก
4. ความสามารถในการทำงานที่อาจารย์มอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา	3.99	0.77	มาก
5. ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน	3.97	0.79	มาก
เฉลี่ย	**3.85**	**0.62**	**มาก**

จากตารางที่ 21 พบว่า การปรับตัวด้านการเรียนของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.85, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถในการทำงานที่อาจารย์มอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา ($\overline{X}$ = 3.99, S.D. = 0.77) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียน($\overline{X}$ = 3.97, S.D. = 0.79) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความเข้าใจเนื้อหาการเรียนในแต่ละวิชา ($\overline{X}$ = 3.63, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

รายการ	$\overline{X}$	**S.D.**	**แปลผล**
1. การปฏิบัติตนตามระเบียบของสถาบันอย่างเคร่งครัด	3.91	0.74	มาก
2. ความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับเพื่อนในการทำงาน	4.19	0.71	มาก
3. การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ	4.27	0.69	มาก
4. ความรู้สึกอยากอยู่กับเพื่อน ๆ มากกว่าอยู่คนเดียว	3.76	0.98	มาก
5. สนุกสนานร่าเริงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ	4.02	0.83	มาก
เฉลี่ย	**4.03**	**0.62**	**มาก**

จากตารางที่ 22 พบว่า การปรับตัวด้านสังคมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.03, S.D. = 0.62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ ($\overline{X}$ = 4.27, S.D. = 0.69) รองลงมาความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับเพื่อนในการทำงาน ($\overline{X}$ = 4.19, S.D. = 0.71) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความรู้สึกอยากอยู่กับเพื่อน ๆ มากกว่าอยู่คนเดียว ($\overline{X}$ = 3.76, S.D. = 0.98) ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

รายการ	$\overline{X}$	**S.D.**	**แปลผล**
1. กิจกรรมสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับท่าน	4.09	0.78	มาก
2. ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของทางมหาวิทยาลัย	3.89	0.84	มาก
3. การเข้าร่วมกิจกรรมเพราะทำให้ได้เพื่อนใหม่ ๆ มากขึ้น	3.72	0.96	มาก
4. ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่	3.94	0.81	มาก
5. ความสามารถแบ่งเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเหมาะสม	3.91	0.81	มาก
เฉลี่ย	**3.91**	**0.73**	**มาก**

จากตารางที่ 23 พบว่า การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.91, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับท่าน ($\overline{X}$ = 4.09, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่ ($\overline{X}$ = 3.94, S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมเพราะทำให้ได้เพื่อนใหม่ ๆ มากขึ้น ($\overline{X}$ = 3.72, S.D. = 0.96) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านผู้ให้คำปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา

รายการ	สภาพปัจจุบัน			สภาพที่พึงประสงค์			ลำดับ
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	
1. ความรู้และทักษะในด้านการให้คำปรึกษา	3.60	0.66	มาก	3.79	0.65	มาก	3
2. เข้าใจพื้นฐานของจิตวิทยาการแนะแนวและพฤติกรรมของนักศึกษา	2.66	0.65	ปานกลาง	4.61	0.49	มากที่สุด	2
3. ทักษะในการฟังอย่างตั้งใจ	3.10	0.83	ปานกลาง	4.15	0.95	มาก	4
4. ทักษะในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและวิเคราะห์ด้วยตนเอง	2.36	0.48	น้อย	4.55	0.50	มากที่สุด	1
5. ทัศนคติที่ดี ใจกว้าง และไม่ตัดสินนักศึกษา	3.54	0.63	มาก	3.86	0.41	มาก	5
เฉลี่ย	**3.05**	**0.65**	**มาก**	**4.19**	**0.60**	**มาก**	3

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านกระบวนการให้คำปรึกษา

รายการ	สภาพปัจจุบัน			สภาพที่พึงประสงค์			ลำดับ
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	
1. วิธีการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษา	2.63	0.66	ปานกลาง	3.48	0.71	ปานกลาง	**1**
2. วิธีการสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัยและกล้าแสดงความคิดเห็น	4.21	0.86	มาก	4.70	0.46	มากที่สุด	**10**
3. วิธีการในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาของนักศึกษา	2.38	0.75	น้อย	3.80	0.78	มาก	**5**
4. เครื่องมือใดในการวิเคราะห์ปัญหาของนักศึกษา (เช่น แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์)	4.21	0.86	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด	**12**
5. วิธีการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับนักศึกษา	3.68	0.89	มาก	4.13	0.58	มาก	**11**
6. นำเสนอตัวเลือกในการแก้ปัญหาให้กับนักศึกษา	3.36	0.91	ปานกลาง	3.91	0.90	มาก	**9**
7. ให้คำแนะนำในลักษณะที่นักศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	3.60	0.92	มาก	4.78	0.42	มากที่สุด	**8**
8. วิธีการในการอธิบายข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางแก้ไข	3.28	0.81	ปานกลาง	4.61	0.72	มากที่สุด	**6**
9. วิธีการติดตามผลการดำเนินงานของนักศึกษาหลังจากให้คำปรึกษา	2.90	0.70	ปานกลาง	4.15	0.88	มาก	**7**
10. การสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาหลังการให้คำปรึกษา	1.84	0.77	น้อย	3.43	0.69	ปานกลาง	**4**
11. การนำข้อมูลจากผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษา	2.00	0.89	น้อย	4.58	0.49	มากที่สุด	**2**
12. การจัดประชุมหรือเวิร์กช็อปเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา	2.14	0.49	น้อยที่สุด	4.69	0.68	มากที่สุด	**3**
เฉลี่ย	**3.02**	**0.79**	**ปานกลาง**	**4.24**	**0.65**	**มาก**	

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ด้านการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา

รายการ	สภาพปัจจุบัน			สภาพที่พึงประสงค์			ลำดับ
	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล	
1. การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Zoom, Google Meet ในการให้คำปรึกษา	2.14	0.49	น้อยที่สุด	4.71	0.45	มากที่สุด	**1**
2. การใช้ Chatbot หรือ AI เพื่อช่วยในการตอบคำถามเบื้องต้น	1.84	0.77	น้อย	4.61	0.49	มากที่สุด	**2**
3. การสร้างระบบฐานข้อมูลนักศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าถึงประวัติและข้อมูลที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น	2.19	0.61	น้อย	3.85	0.78	มาก	**3**
4. การสนับสนุนด้านจิตใจและการพัฒนาทักษะชีวิต	3.60	0.66	มาก	4.58	0.49	มากที่สุด	**5**
5. วิธีจัดการกับปัญหาด้านเทคนิคระหว่างการให้คำปรึกษาออนไลน์	2.75	0.78	ปานกลาง	4.15	0.95	มาก	**4**
เฉลี่ย	**2.50**	**0.66**	**ปานกลาง**	**4.38**	**0.63**	**มาก**	

ตอนที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน CRRU CARE

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ

ระบุปัญหา

ทำการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาที่นักศึกษาและผู้ให้คำปรึกษาเผชิญอยู่ เช่น ปัญหาด้านวิชาการ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาด้านการปรับตัว เป็นต้น

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี

2. การออกแบบและพัฒนาระบบ

2.1 เพื่อสำรวจและประเมินสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ภาคปกติ (จ-ศ)

2.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษา

2.3 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา เป็นต้น

3. การออกแบบโครงสร้าง

ผู้วิจัยได้ออกแบบโครงสร้างและฟังก์ชันการทำงานของระบบ ดังนี้

3.1 การสำรวจ/ประเมิน

3.2 ระบบนัดหมายออนไลน์

3.3 ระบบฐานข้อมูลนักศึกษา

4. การทดสอบและประเมินผล

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบระบบกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 30 คน และผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและประสิทธิภาพของระบบ

5. ประเมินผล

ประเมินผลการใช้งานระบบ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้งาน เช่น ความพึงพอใจ ประสิทธิภาพของระบบ เป็นต้น

6. ปรับปรุงระบบ

ปรับปรุงระบบตามผลการประเมิน เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานมากที่สุด

7. การนำไปใช้งานและเผยแพร่

ผู้วิจัยนำระบบไปใช้งานจริงโดยการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับระบบให้แก่นักศึกษาและผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์และวิธีการใช้งานระบบ

8. ติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผลการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบให้ดียิ่งขึ้น

การนำเสนอและการใช้งานแอปพลิเคชัน CRRU CARE

การติดตั้ง CRRU CARE Application

หลังจากพัฒนาเสร็จแล้ว ได้นำแอปพลิเคชัน CRRU CARE ไปเผยแพร่ใน Appstore และ Playstore ชื่อ CRRU CARE ให้ผู้ใช้ดาวน์โหลดมาติดตั้งบนอุปกรณ์สมาร์ทโฟน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ผู้ดาวน์โหลดจะต้องเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เท่านั้น

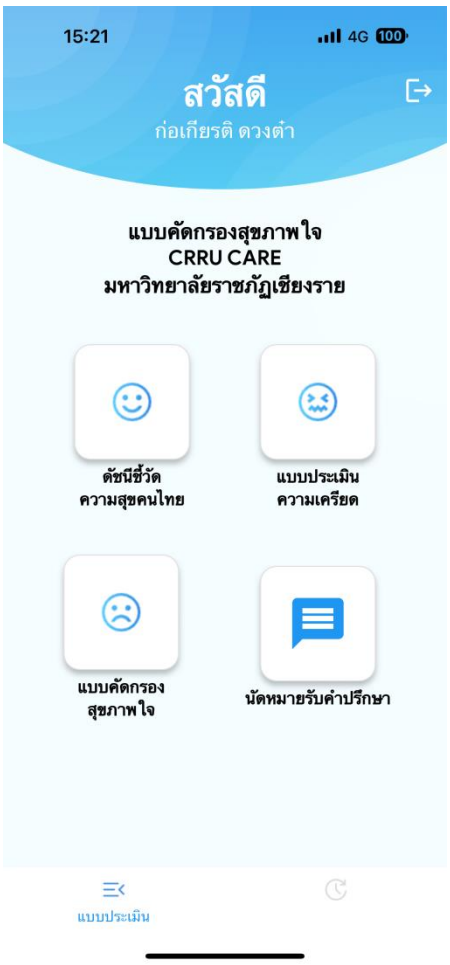
ผู้ใช้งานสามารถติดตั้ง CRRU CARE Application ตามระบบปฏิบัติการมือถือที่ผู้ใช้งานใช้งาน ซึ่งรองรับทั้งระบบAndroid และ iOS โดยมีวิธีการดังนี้

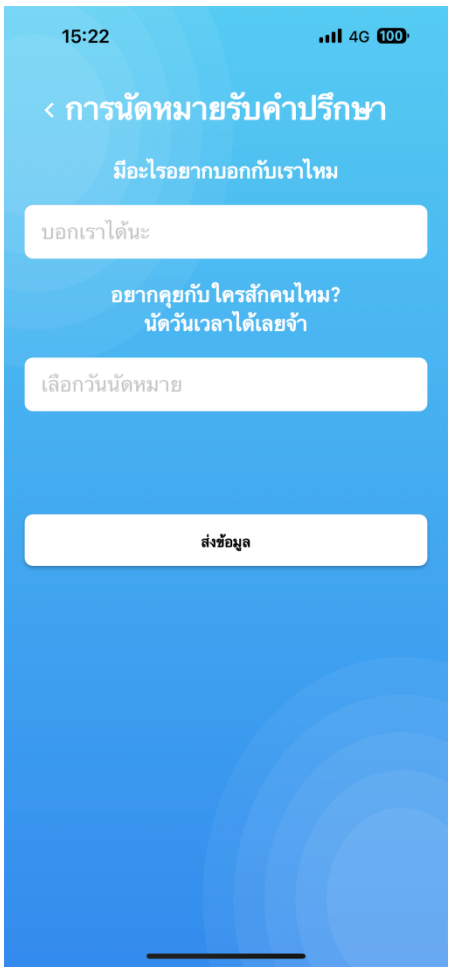
ภาพที่ ขั้นตอนการให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน CRRU CARE

หน้าจอหลักของแอปพลิชัน หน้าจอแรกเป็นเมนูหลัก ประกอบด้วย เมนูต่าง ๆ ดังนี้ Home หน้าแรก

แบบคัดกรองสุขภาพใจ CRRU CARE มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประกอบด้วย

1. ดัชนีวัดความสุขคนไทย
2. แบบประเมินความเครียด
3. แบบคัดกรองสุขภาพใจ
4. นัดหมายรับคำปรึกษา

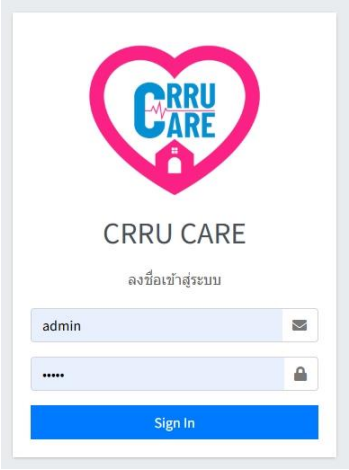

15:21
4G 100
สวัสดี
ก่อเกียรติ ดวงต๋า
แบบคัดกรองสุขภาพใจ
CRRU CARE
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ดัชนีชี้วัด
ความสุขคนไทย
แบบประเมิน
ความเครียด
แบบคัดกรอง
สุขภาพใจ
นัดหมายรับคำปรึกษา
แบบประเมิน


15:22
4G 100
การนัดหมายรับคำปรึกษา
มีอะไรอยากบอกกับเราไหม
บอกเราได้นะ
อยากคุยกับใครสักคนไหม?
นัดวันเวลาได้เลยจ้า
เลือกวันนัดหมาย
ส่งข้อมูล

ระบบฐานข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดทำระบบฐานข้อมูล ที่ลิ้ง http://tai.crru.ac.th/crru-care/login โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าใช้ระบบ



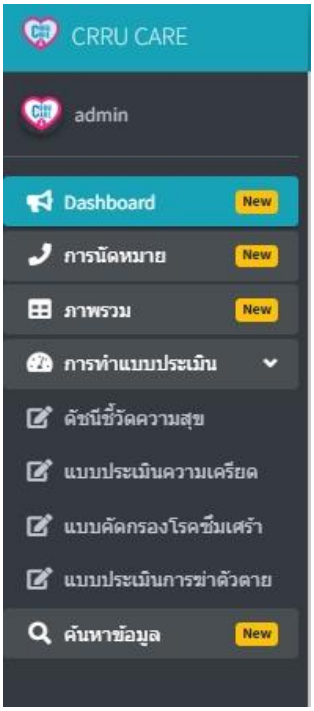
2. เมื่อเข้าระบบแล้วจะพบหน้าต่าง Dashboard ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 การนัดหมาย

2.2 ภาพรวม

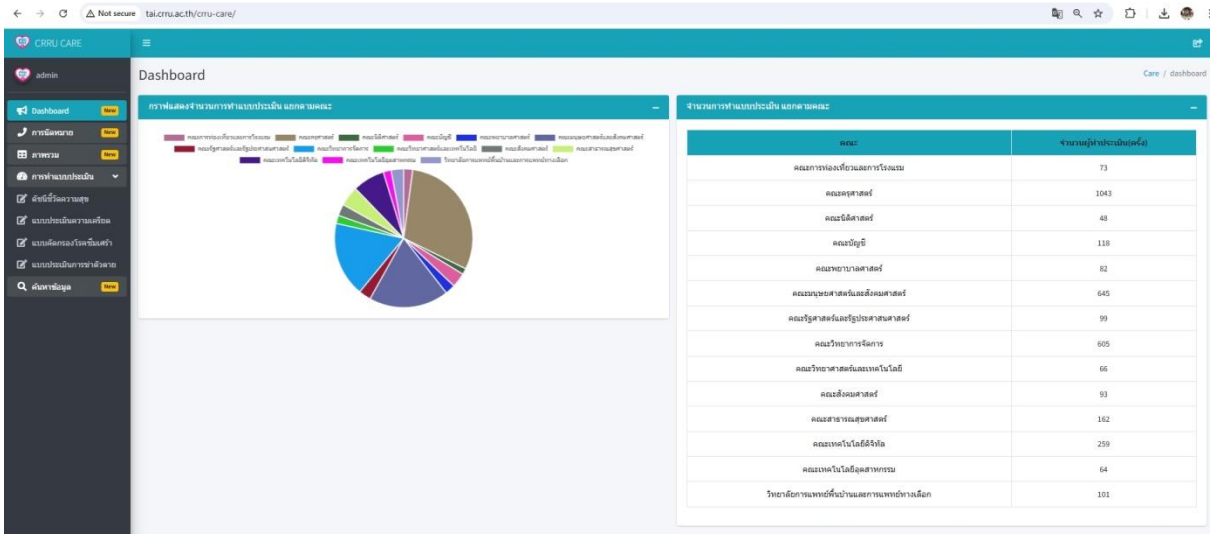
2.3 การทำแบบประเมิน

2.4 ค้นหาข้อมูล



3. หน้าแรก

หน้าแรกจะแสดงกราฟแสดงจำนวนการทำแบบประเมิน แยกตามคณะ



4. การนัดหมาย

การนัดหมายจะแสดงข้อมูลการนัดหมายจากนักศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

4.1 รหัสนักศึกษา

4.2 ชื่อ – สกุล

4.3 สาขาวิชา

4.4 คณะ

4.5 เบอร์โทร

4.6 ข้อความที่อยากบอกผู้ให้คำปรึกษา

4.7 วันที่นัด

4.8 สถานการณ์นัดหมาย

4.9 การยืนยันการนัดหมายจากผู้ให้คำปรึกษา

5. ภาพรวม

ภาพรวมคือการแสดงภาพรวมข้อมูลการทำแบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วย

5.1 รหัสนักศึกษา

5.2 ชื่อ – สกุล

5.3 สาขาวิชา

5.4 คณะ

5.5 เบอร์โทร

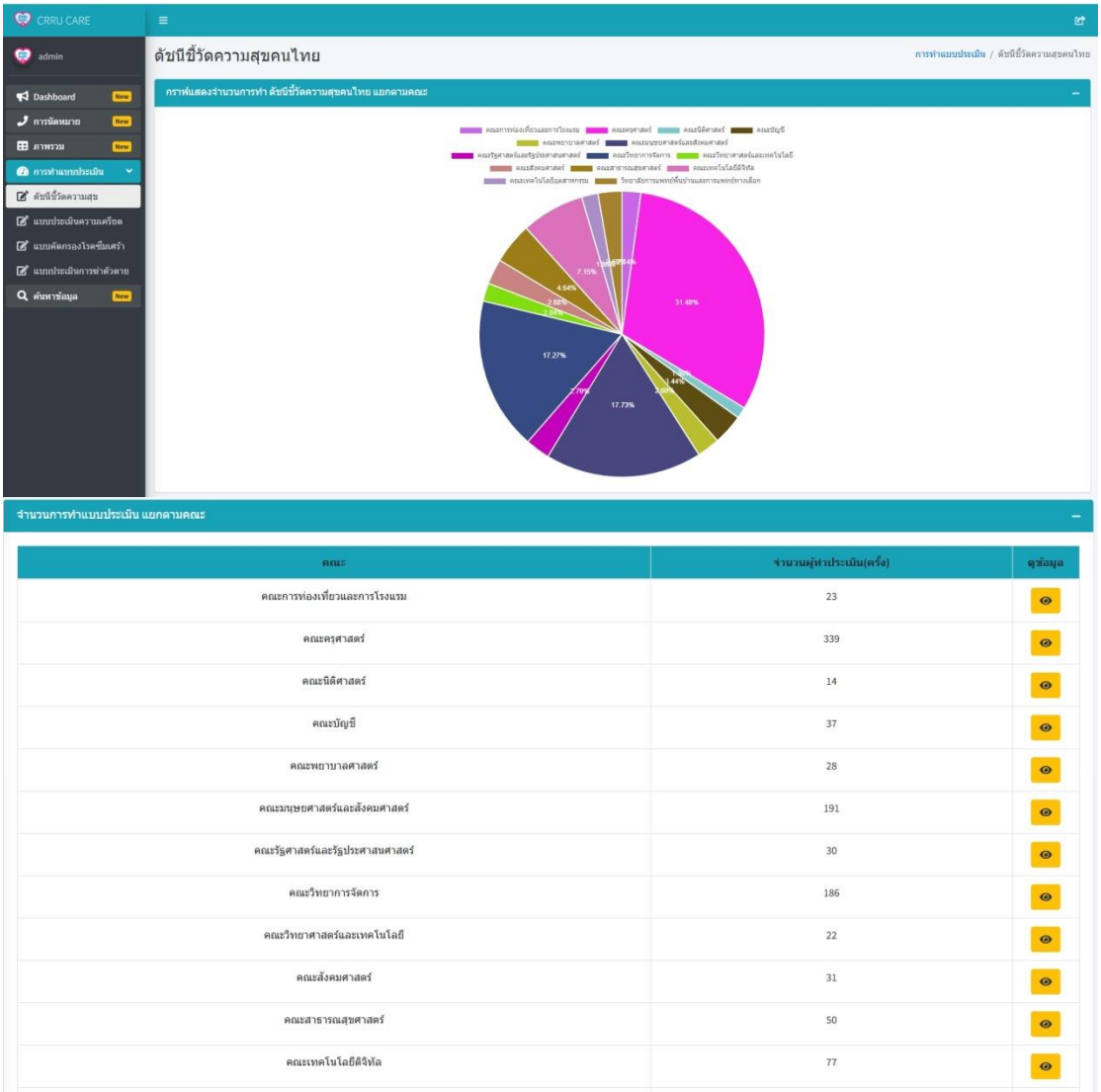
5.6 LINE ID

5.7 ผลการประเมิน (ความสุข, ความเครียด, ภาวะโรคซึมเศร้า, แนวโน้มการฆ่าตัวตาย, วันที่ทำประเมิน

6. การทำแบบประเมิน

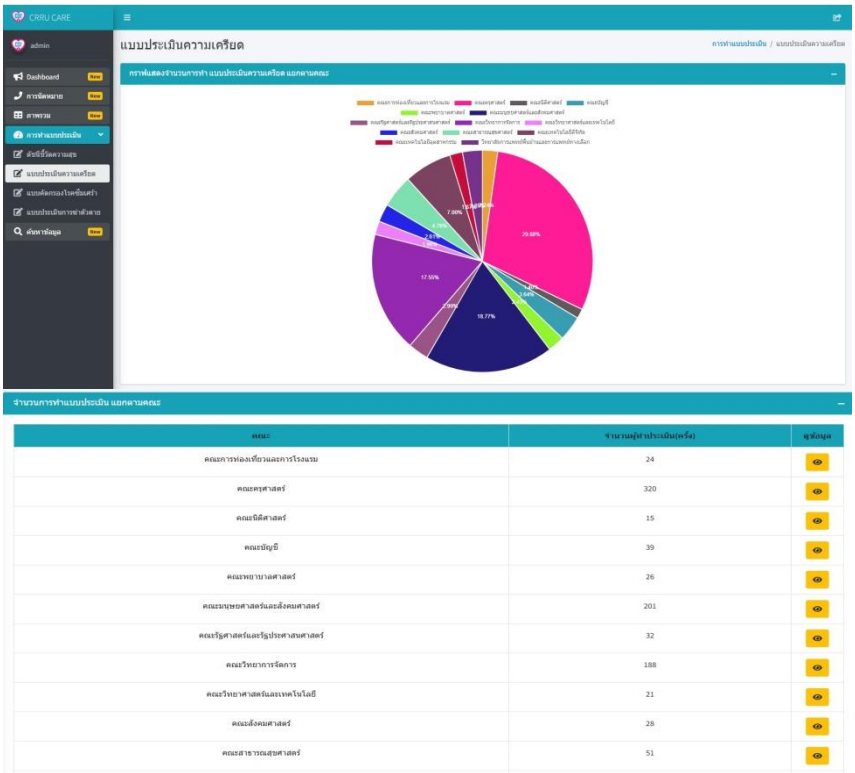
แบบประเมิน มี 4 เรื่อง ดังนี้ 1) ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า 4) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย โดยแต่ละผลการประเมินจะแสดงกราฟและจำนวนการทำแบบประเมิน แยกตามคณะ ดังภาพ

1) ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย

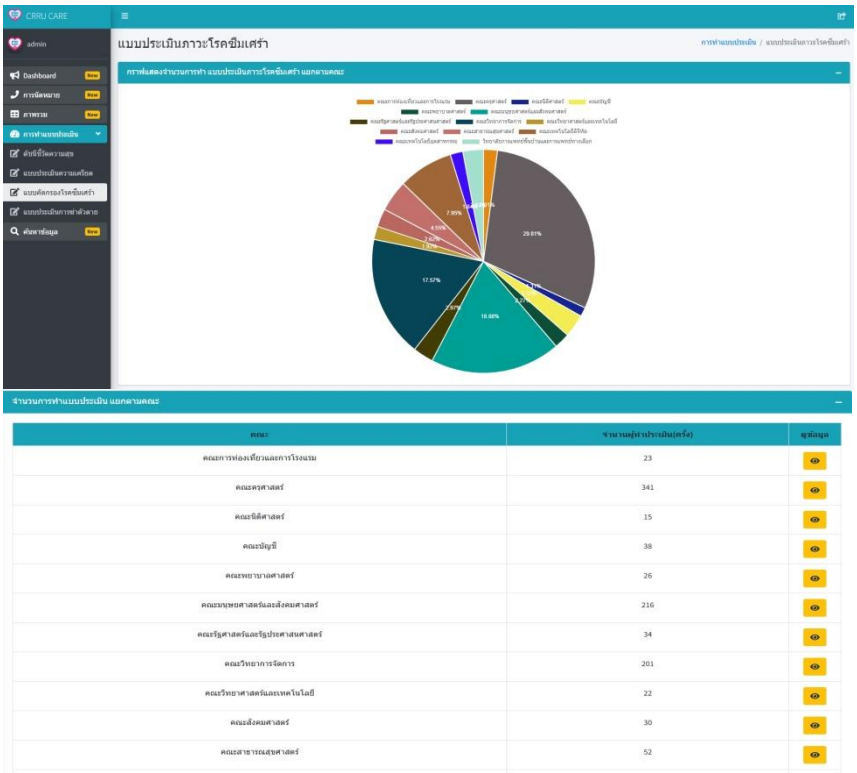


คณะ	จำนวนผู้ทำประเมิน(ครั้ง)	ดูข้อมูล
คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	23	
คณะครุศาสตร์	339	
คณะนิติศาสตร์	14	
คณะบัญชี	37	
คณะพยาบาลศาสตร์	28	
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	191	
คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	30	
คณะวิทยาการจัดการ	186	
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	22	
คณะสังคมศาสตร์	31	
คณะสาธารณสุขศาสตร์	50	
คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	77	

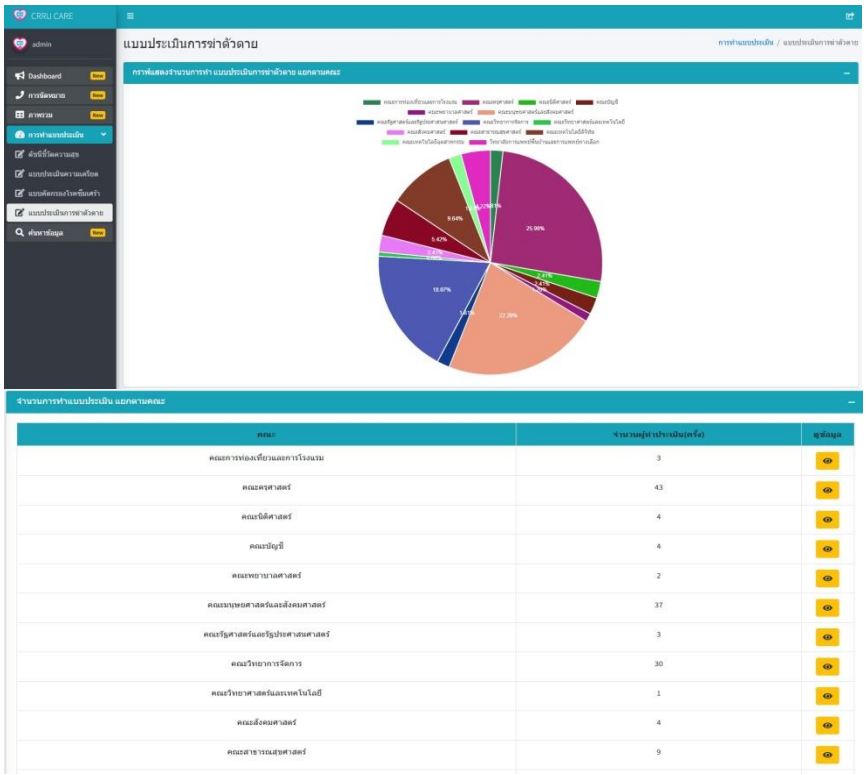
2) แบบประเมินความเครียด



3) แบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้า

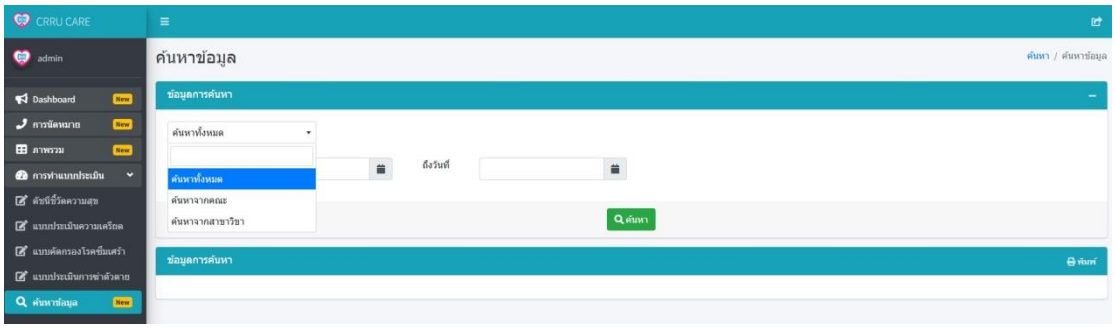


4) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย



7. ค้นหาข้อมูล

ผู้ใช้งานสามารถค้นหาข้อมูลนักศึกษา โดยค้นหาจากคณะ/สาขาวิชา และกำหนดช่วงระยะเวลา ดังภาพ



ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การประเมินประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน CRRU CARE

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลองใช้แอปพลิเคชันมีดังนี้

หลังจากที่ได้นำแอปพลิเคชันไปลงทะเบียนและอัพโหลดขึ้นที่แอปโสตทแล้ว ได้ประชาสัมพันธ์ใน เพจประชาสัมพันธ์กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยให้นักศึกษาดาวนโหลดมาติดตั้ง แอปพลิเคชัน บนสมารทโฟนเพื่อใช้งาน โดยเลือกเก็บขอมูลจากนักศึกษา จำนวน 3,459 คน ที่สมัครใจได้ทดลองใช้งานแอปพลิเคชัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน จากนั้นได้ประเมินผลความพึงพอใจ โดยสร้างแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบ แล้ว ให้นักศึกษาตอบแบบประเมินผ่าน Google Form เพื่อวัดผลความพึงพอใจ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจมาก

3 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ขอมูลของกลุ่มผู้ใช้ มีเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง แอปพลิเคชันที่ใช้มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

สถิติในการวิเคราะห์ขอมูลใช้ค่าเฉลี่ยและสวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบการใช้งานแอปพลิเคชันสามารถทำได้ตามวัตถุประสงค์ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน และความพึงพอใจจากผู้ใช้งาน จำนวน 3,459 คน ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 27 จำนวนนักศึกษาที่ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน CRRU CARE

คณะ/วิทยาลัย	จำนวน (คน)
คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม	73
คณะครุศาสตร์	1,044
คณะนิติศาสตร์	48
คณะบัญชี	118
คณะพยาบาลศาสตร์	82
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	645
คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์	99
คณะวิทยาการจัดการ	605
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	66
คณะสังคมศาสตร์	93
คณะสาธารณสุขศาสตร์	162
คณะเทคโนโลยีดิจิทัล	259
คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม	64
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก	101
รวม	**3,459**

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน CRRU CARE

รายการ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการใช้งานของแอพพลิเคชั่น	4.24	0.82	มาก
1. ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ	4.23	0.84	มาก
2. การใช้งานง่ายไม่ซับซ้อน	4.23	0.82	มาก
3. ความสามารถดาวน์โหลดแอพพลิเคชันผ่านสมาร์ทโฟน	4.13	0.85	มาก
4. การออกแบบหน้าจอแอพพลิเคชั่น สามารถใช้งานได้ง่าย	4.38	0.73	มาก

รายการ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
5. ความสะดวกรวดเร็วในการใช้งานแอพพลิเคชั่น	4.22	0.76	มาก
6. ความเหมาะสมและความสวยงามของแอพพลิเคชั่น	4.29	0.78	มาก
7. ความรวดเร็วในการประมวลผล	4.24	0.80	มาก
เฉลี่ย	**4.24**	**0.82**	**มาก**
ด้านการออกแบบ			
1. ออกแบบหน้าจอมีความเหมาะสม	4.32	0.48	มาก
2. ออกแบบภาพและพื้นหลัง	3.73	0.83	มาก
3. รูปแบบตัวอักษรมีความเหมาะสมและสวยงาม	4.09	0.87	มาก
เฉลี่ย	**4.05**	**0.72**	**มาก**
เฉลี่ยรวม	**4.15**	**0.76**	**มาก**

จากตารางที่ 28 พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.15, S.D. = 0.76) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้งานของแอพพลิเคชั่น ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 0.82) และด้านการออกแบบ ($\overline{X}$ = 4.05, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง นวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มุ่งที่จะสร้างนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Design) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ตอนที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และตอนที่ 4 การตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สรุปผลดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

1. ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า คณะที่มีจำนวนนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) พบว่า อาการของนักศึกษาที่อยู่ในภาวะไม่ปกติมากที่สุด คือ มีความรู้สึกเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ รองลงมาคือ มีความรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) พบว่า อาการของนักศึกษาที่อยู่ในภาวะไม่ปกติมากที่สุด คือ ความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผล รองลงมาคือ ความรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) พบว่า อาการของนักศึกษาที่อยู่ในภาวะไม่ปกติมากที่สุด คือ หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ไม่ดี

ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) พบว่า อาการของนักศึกษาที่อยู่ในภาวะไม่ปกติมากที่สุด คือ คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก

นอกจากนี้ จากการนำข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์ 0 – 5 ถือว่า ปกติ และ 6 – 7 ถือว่ามีความผิดปกติทางจิตเวช ควรพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต พบว่า มีนักศึกษามีความ

ผิดปกติทางจิตเวช ดังนี้ ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) มีนักศึกษา จำนวน 65 คน ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) จำนวน 12 คน ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) จำนวน 40 คน และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)จำนวน 135 คน

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปรับตัวด้านสังคม รองลงมาคือ การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย และการปรับตัวด้านการเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการเรียน พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสามารถในการทำงานที่อาจารย์มอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียนส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความเข้าใจเนื้อหาการเรียนในแต่ละวิชา ตามลำดับ

ด้านสังคม พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ รองลงมาความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับเพื่อนในการทำงาน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความรู้สึกอยากอยู่กับเพื่อน ๆ มากกว่าอยู่คนเดียว ตามลำดับ

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้กับท่าน รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมเพราะทำให้ได้เพื่อนใหม่ ๆ มากขึ้น ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับระบบการให้คำปรึกษาและประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ด้านผู้ให้คำปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา ในภาพรวมสภาพปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความรู้และทักษะในด้านการให้คำปรึกษา ส่วนสภาพที่พึงประสงค์ พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เข้าใจพื้นฐานของจิตวิทยาการแนะแนวและพฤติกรรมของนักศึกษา เมื่อพิจารณาลำดับความต้องการจำเป็นพบว่าข้อที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ ทักษะในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและวิเคราะห์ด้วยตนเอง รองลงมาคือ เข้าใจพื้นฐานของจิตวิทยาการแนะแนวและพฤติกรรมของนักศึกษา

ด้านกระบวนการให้คำปรึกษา ในภาพรวมสภาพปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้คำแนะนำในลักษณะที่นักศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่วนสภาพที่พึงประสงค์ พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้คำแนะนำในลักษณะที่นักศึกษา

สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เมื่อพิจารณาลำดับความต้องการจำเป็นพบว่าข้อที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ วิธีการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษา รองลงมาคือ การนำข้อมูลจากผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษา

ด้านการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา ในภาพรวมสภาพปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนด้านจิตใจและการพัฒนาทักษะชีวิต ส่วนสภาพที่พึงประสงค์ พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Zoom, Google Meet ในการให้คำปรึกษา เมื่อพิจารณาลำดับความต้องการจำเป็นพบว่าข้อที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 คือ การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Zoom, Google Meet ในการให้คำปรึกษา รองลงมาคือ การใช้ Chatbot หรือ AI เพื่อช่วยในการตอบคำถามเบื้องต้น

ตอนที่ 3 การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน CRRU CARE

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ
2. การออกแบบและพัฒนาระบบ
3. การออกแบบโครงสร้าง
4. การทดสอบและประเมินผล
5. ประเมินผล
6. ปรับปรุงระบบ
7. การนำไปใช้งานและเผยแพร่
8. ติดตามและประเมินผล

แบบคัดกรองสุขภาพใจ CRRU CARE มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประกอบด้วย

1. ดัชนีวัดความสุขคนไทย
2. แบบประเมินความเครียด
3. แบบคัดกรองสุขภาพใจ
4. นัดหมายรับคำปรึกษา

ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

หลังจากที่ได้นำแอปพลิเคชันไปลงทะเบียนและอัพโหลดขึ้นที่แอปโสตทแล้ว ได้ประชาสัมพันธ์ใน เพจประชาสัมพันธ์กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยให้นักศึกษาดาวนโหลดมาติดตั้ง แอปพลิเคชัน บนสมารทโฟนเพื่อใช้งาน โดยเลือกเก็บขอมูลจากนักศึกษา จำนวน 3,459 คน

ที่สมัครใจได้ทดลองใช้งานแอปพลิเคชัน ผลการประเมินพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้งานของแอพพลิเคชั่น และด้านการออกแบบ ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

จากผลการศึกษาสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ชี้ให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจิตที่น่ากังวลในกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ซึ่งพบว่ามีจำนวนนักศึกษาที่อยู่ในภาวะผิดปกติสูงที่สุด นอกจากนี้ นักศึกษายังประสบปัญหาด้านอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะและรู้สึกทรุดโทรม รวมถึงปัญหาด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ โดยมีความรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลเป็นอาการเด่นชัด ปัญหาด้านการเข้าสังคม เช่น การหาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่าง และความรู้สึกว่าทำอะไรได้ไม่ดี ก็เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวทางสังคมของนักศึกษาเช่นกัน ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน มหาวิทยาลัยควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านสุขภาพจิตแก่นักศึกษาอย่างทั่วถึง รวมถึงจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในหมู่นักศึกษา นอกจากนี้ ควรมีการให้ความรู้แก่นักศึกษาในการจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น รวมถึงประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การดูแลนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม และเฝ้าระวังและติดตามปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที

2. การปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่า โดยภาพรวม นักศึกษามีการปรับตัวอยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปรับตัวทางสังคมซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่านักศึกษาสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคมในมหาวิทยาลัยได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน รองลงมาคือด้านการปรับตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น โดยมองว่ากิจกรรมเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ส่วนด้านการปรับตัวด้านการเรียน แม้จะอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในสามด้าน แสดงให้เห็นว่านักศึกษายังคงมีปัญหาในการปรับตัวด้านการเรียนอยู่บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความเข้าใจเนื้อหาการเรียนในแต่ละวิชา

อย่างไรก็ตาม นักศึกษาส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานที่อาจารย์มอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชั้นเรียน โดยสรุปแล้ว นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมีการปรับตัวในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาด้านการปรับตัวด้านการเรียนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้นักศึกษาสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพ

3. การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จากการพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยการพัฒนาแอปพลิเคชัน CRRU CARE นั้น แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของมหาวิทยาลัยในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ง่าย โดยกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การออกแบบและพัฒนาระบบ การทดสอบและประเมินผล ไปจนถึงการนำไปใช้งานและติดตามผล สะท้อนถึงความใส่ใจในการสร้างเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

แอปพลิเคชัน CRRU CARE ประกอบด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น แบบคัดกรองสุขภาพใจ ดัชนีวัดความสุขคนไทย แบบประเมินความเครียด และระบบนัดหมายรับคำปรึกษา ซึ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถประเมินสุขภาพจิตของตนเองและเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาได้อย่างสะดวก โดยผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานจำนวน 3,459 คน พบว่า แอปพลิเคชัน CRRU CARE ได้รับความพึงพอใจในระดับมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการใช้งานและการออกแบบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแอปพลิเคชันนี้ตอบโจทย์ความต้องการของนักศึกษาและใช้งานได้ง่าย โดยสรุปแล้ว การพัฒนานวัตกรรมระบบการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาผ่านแอปพลิเคชัน CRRU CARE เป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาได้ง่ายขึ้น แต่ยังเป็นการสร้างระบบที่สามารถติดตามและประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษา พบว่า มีนักศึกษาจำนวนมากที่มีความผิดปกติทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ซึ่งมีจำนวนสูงถึง 135 คน อาการทางกายก็เป็นปัญหาที่น่ากังวล โดยมีนักศึกษาถึง 65 คนที่อยู่ในภาวะผิดปกติ ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตในหมู่นักศึกษา

3. ควรส่งเสริมและประชาสัมพันธ์แอปพลิเคชัน CRRU CARE ให้แก่นักศึกษาทุกคน เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและประเมินสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

4. ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้งานแอปพลิเคชัน CRRU CARE อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีศึกษาและการเชื่อมโยงข้อมูลจากแอปพลิเคชัน CRRU CARE เข้ากับระบบฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัย เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษาได้อย่างเป็นระบบ

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนาแอปพลิเคชัน CRRU CARE โดยการนำ Chatbot หรือ AI มาใช้ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อย, วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น, หรือข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์อื่นๆ ได้ นอกจากนี้ Chatbot สามารถให้คำแนะนำหรือแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ในบางกรณี เช่น การแนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด, การจัดการกับปัญหาการนอนหลับ, หรือการให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถจัดลำดับความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือได้

รายการอ้างอิง

ชนม์ณภัทร เจริญราช. (2560). การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวิชาการแก่นักศึกษาในหมู่เรียน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, *วารสารวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาบัยราชภัฏพระนคร*. 1(2): 103 – 118.

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. (พ.ศ. 2542). *พระราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 116, ตอนที่ 74ก, หน้า 2-5.

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล. (พ.ศ. 2562). *พระราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 136, ตอนที่ 97, หน้า 1-44.

พระราชบัญญัติวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก. (พ.ศ. 2547). *พระราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 120 , ตอนที่ 72ก, หน้า 1-49.

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต. (พ.ศ. 2551). *พระราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่125 ตอนที่ 36 ก, หน้า 11-41.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (พ.ศ. 2550). *พระราชกิจจานุเบกษา*, เล่มที่ 124, ตอนที่ 17ก, หน้า 1.

ภาณุพงษ์ คงจันทร์. (2553). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*. คณะครุศาสตร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

Chickering, A. W. and Reisser, L. (1993*). Education and identity*. (2nd) Ed. San Francisco:Jossey-Bass.

Daniel Goleman. *Emotional Intelligence Theory*. https://www.tsw.co.uk/blog/leadership-and-management/daniel-goleman-emotional-intelligence/

Perry, W. (1999). *Forms of intellectual and ethical development in the college years: A scheme*. NY: Holt, Rinehart and Winston.

Teachkloud. *Vygotsky's theory of social development*. https://teachkloud.com/psychology/vytgotskys-theory-of-social-development.2021.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์ คล้ายสุวรรณ์	รองอธิการบดี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ต้องรัก จิตรบรรเทา	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
3. อาจารย์ทิพวรรณ เมืองใจ	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
4. อาจารย์จุฑาพร ปันทวัง	อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์
5. อาจารย์มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
6. นายธีรวัฒน์ วังมณี	ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา
7. นางสาวจิตติญา ดอนชัย	นักวิชาการศึกษา
8. นายณฐกร ปีชาหาญ	นักวิชาการศึกษา

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง “ภาวะสุขภาพใจและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย”

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเสนอแนะเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากแบบสอบถามที่กำหนดให้

(ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม)

นางสาวธัญณชน ใจบุญตันและนางสาวนภาภรณ์ อัจฉฤกษ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

https://forms.gle/H9xRqppWfRfJDdGm7

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่กำหนดให้และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. ชั้นปี ☐ 1. ปี 1 ☐ 2. ปี 2 ☐ 3. ปี 3 ☐ 4. ปี 4 ☐ 5. ปี 5
3. คณะ/วิทยาลัย/สำนักวิชาที่กำลังศึกษา

1	คณะครุศาสตร์
2	คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
3	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
4	คณะวิทยาการจัดการ
5	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
6	วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
7	คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม
8	คณะเทคโนโลยีดิจิทัล
9	คณะนิติศาสตร์
10	คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์
11	คณะบัญชี
12	คณะสาธารณสุขศาสตร์
13	คณะสังคมศาสตร์
14	คณะพยาบาลศาสตร์

4. ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ ☐ 1. บ้านผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ ☐ 2. บ้านญาติ
   ☐ 3. หอพัก/บ้านเช่า/คอนโด ☐ 4. วัด
5. อาชีพของผู้ปกครอง
   ☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. ค้าขาย/ เจ้าของกิจการ ☐ 3. พนักงานบริษัท
   ☐ 4. ข้าราชการ ☐ 5. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 6. อาชีพอิสระ
   ☐ 7. กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 8. อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง
   ☐ 1. บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน ☐ 2. บิดา มารดาหย่าร้าง/แยกกันอยู่
   ☐ 3. บิดาและหรือมารดาถึงแก่กรรม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพใจของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงคเพื่อต่องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของทานในระยะสองถึงสามสัปดาหที่ผานมาเปอยางไรบ่าง กรุณาตอบคำถามตอไปนี้ โดยเขียนเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกลเคียงกับสภาพของทานในปจจุบันหรือในชวงสามสัปดาหที่ผานมามากที่สุด โดยไมรวมถึงปญหาที่ทานเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกขอ

ที่	ข้อคำถามการวิจัย	ระดับสภาพความเป็นจริง			
		ดีกว่าปกติ	เหมือนปกติ	แย่กว่าปกติ	แย่กว่าปกติมาก
1	ท่านรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี (1)				
		ไม่เลย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก
2	ท่านรู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา (2)				
3	ท่านรู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี (3)				
4	ท่านรู้สึกไม่สบาย (4)				
5	ท่านรู้สึกเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ (5)				
6	ท่านรู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ (6)				
7	ท่านมีอาการวูบร้อนหรือหนาว (7)				
8	ท่านนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ (8)				
9	ท่านไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว (9)				
10	ท่านรู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (10)				
11	ท่านรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี (11)				
12	ท่านรู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร (12)				
13	ท่านรู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว (13)				

		ไม่เลย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก
14	ท่านรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา (14)				
15	ท่านคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า (22)				
16	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง (23)				
17	ท่านรู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป (24)				
18	ท่านรู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก (26)				
19	ท่านพบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ (27)				
		มากกว่าปกติ	เหมือนปกติ	ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติมาก
20	ท่านหาอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ (15)				
21	ท่านรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ (19)				
ที่	**ข้อคำถามการวิจัย**	**ระดับสภาพความเป็นจริง**			
		เร็วกว่าปกติ	เหมือนปกติ	ช้ากว่าปกติ	ช้ากว่าปกติมาก
22	ท่านทำอะไรช้ากว่าปกติ (16)				
		ดีกว่าปกติ	เหมือนปกติ	ดีน้อยกว่าปกติ	ดีน้อยกว่าปกติมาก
23	ท่านรู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี (17)				

		มากกว่าปกติ	พอ ๆ กับตามปกติ/เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติมาก
24	ท่านพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป (18)				
25	ท่านรู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ (20)				
26	ท่านสามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ (21)				
		ไม่อย่างแน่นอน	ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น	มีอยู่บ้างเหมือนกัน	มีแน่ๆ
27	ท่านคิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง (25)				
28	ท่านพบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ (28)				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้ตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์มากที่สุด โดยพิจารณาเลือกคำตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

มาก หมายถึง ตรงกับสภาพความเป็นจริงมาก

ปานกลาง หมายถึง ตรงกับสภาพความเป็นจริงปานกลาง

น้อย หมายถึง ตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับสภาพความเป็นจริงน้อยที่สุด

ที่	ข้อคำถามการวิจัย	ระดับสภาพความเป็นจริง				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การปรับตัวด้านการเรียน						
1	ท่านมีความพึงพอใจกับการเรียนในมหาวิทยาลัย					
2	ท่านได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้น					
3	ท่านมีความเข้าใจเนื้อหาการเรียนในแต่ละวิชา					
4	ท่านทำงานที่อาจารย์มอบหมายได้เสร็จตามกำหนดเวลา					
5	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในชั้นเรียน					
การปรับตัวด้านสังคม						
6	ท่านปฏิบัติตนตามระเบียบของสถาบันอย่างเคร่งครัด					
7	ท่านเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับเพื่อนในการทำงาน					
8	ท่านรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ					
9	ท่านรู้สึกอยากอยู่กับเพื่อนๆ มากกว่าอยู่คนเดียว					
10	ท่านสนุกสนานร่าเริงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ					
การปรับตัวด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัย						
11	ท่านคิดว่ากิจกรรมสร้างประสบการณ์ใหม่ๆให้กับท่าน					
12	ท่านสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆของทาง มหาวิทยาลัย					

ที่	ข้อคำถามการวิจัย	ระดับสภาพความเป็นจริง				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13	ท่านมักเข้าร่วมกิจกรรมเพราะทำให้ได้เพื่อนใหม่ๆ มากขึ้น					
14	ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่					
15	ท่านสามารถแบ่งเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่าง เหมาะสม					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเสนอแนะเพิ่มเติมที่นอกเหนือจากแบบสอบถามที่กำหนดให้

ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษาอย่างไร?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่กำหนดให้และกรอกข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. สังกัด

☐ 1. คณะครุศาสตร์

☐ 2. คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

☐ 3. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

☐ 4. คณะวิทยาการจัดการ

☐ 5. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

☐ 6. วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

☐ 7. คณะการท่องเที่ยวและการโรงแรม

☐ 8. คณะเทคโนโลยีดิจิทัล

☐ 9. คณะนิติศาสตร์

☐ 10. คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

☐ 11. คณะบัญชี

☐ 12. คณะสาธารณสุขศาสตร์

☐ 13. คณะสังคมศาสตร์

☐ 14. คณะพยาบาลศาสตร์

3. อายุ .....ปี

4. วุฒิการศึกษา

☐ ระดับปริญญาตรี

☐ ระดับปริญญาโท

☐ ระดับปริญญาเอก

5. ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษานักศึกษา .....ปี

6. ประสบการณ์เกี่ยวกับการเข้ารับการอบรม ด้านการให้คำปรึกษา

☐ เคยเข้ารับการอบรม/หัวข้อที่ได้รับการอบรม

☐ การให้คำปรึกษาขั้นต้น

☐ การแนะแนวการศึกษา

☐ การแนะแนวอาชีพ

☐ การแนะแนวส่วนตัวและสังคม

☐ ไม่เคยเข้ารับการอบรม

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย √ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว ด้านการให้คำปรึกษา แก่นักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ในสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้

5 = สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ ระดับการปฏิบัติ มากที่สุด

4 = สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ ระดับการปฏิบัติ มาก

3 = สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ ระดับการปฏิบัติ ปานกลาง

2 = สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ ระดับการปฏิบัติ น้อย

1 = สภาพปัจจุบัน/สภาพที่พึงประสงค์ ระดับการปฏิบัติ น้อยที่สุด

รายการ	**สภาพปัจจุบัน**					**สภาพที่พึงประสงค์**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
ด้านผู้ให้คำปรึกษา/อาจารย์ที่ปรึกษา										
1. ความรู้และทักษะในด้านการให้คำปรึกษา										
2. เข้าใจพื้นฐานของจิตวิทยาการแนะแนวและพฤติกรรมของนักศึกษา										
3. ทักษะในการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)										
4. ทักษะในการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาคิดและวิเคราะห์ด้วยตนเอง										
5. ทัศนคติที่ดี ใจกว้าง และไม่ตัดสินนักศึกษา										
ด้านกระบวนการให้คำปรึกษา										

รายการ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. วิธีการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและนักศึกษา										
2. วิธีการสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัยและกล้าแสดงความคิดเห็น										
3. วิธีการในการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาของนักศึกษา										
4. เครื่องมือใดในการวิเคราะห์ปัญหาของนักศึกษา (เช่น แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์)										
5. วิธีการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับนักศึกษา										
6. นำเสนอตัวเลือกในการแก้ปัญหาให้กับนักศึกษา										
7. ให้คำแนะนำในลักษณะที่นักศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง										
8. วิธีการในการอธิบายข้อดีและข้อเสียของแต่ละแนวทางแก้ไข										
9. วิธีการติดตามผลการดำเนินงานของนักศึกษาหลังจากให้คำปรึกษา										
10. การสำรวจความพึงพอใจของนักศึกษาหลังการให้คำปรึกษา										
11. การนำข้อมูลจากผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษา										
12. การจัดประชุมหรือเวิร์กช็อปเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา										
ด้านการใช้เทคโนโลยีในการให้คำปรึกษา										
1. การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น Zoom, Google Meet ในการให้คำปรึกษา										

รายการ	สภาพปัจจุบัน					สภาพที่พึงประสงค์				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. การใช้ Chatbot หรือ AI เพื่อช่วยในการตอบคำถามเบื้องต้น										
3. การสร้างระบบฐานข้อมูลนักศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าถึงประวัติและข้อมูลที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น										
4. การสนับสนุนด้านจิตใจและการพัฒนาทักษะชีวิต										
5. วิธีจัดการกับปัญหาด้านเทคนิคระหว่างการให้คำปรึกษาออนไลน์										

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ปัจจุบันท่านใช้เครื่องมือใดในการสำรวจหรือวิเคราะห์ปัญหาของนักศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัจจุบันท่านนำเทคโนโลยีหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ใดบ้างมาใช้ในการช่วยเหลือ/การให้คำปรึกษานักศึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีเครือข่ายหรือระบบการสนับสนุนและความร่วมมือในการช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษานักศึกษาใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวธัญณชน ใจบุญตัน

วัน เดือน ปี เกิด 11 สิงหาคม 2529

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 266 ตำบลป่าตึง

อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย 57110

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2545 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแม่จันวิทยาคม จังหวัดเชียงราย

พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่จันวิทยาคม จังหวัดเชียงราย

พ.ศ. 2551 บริหารธุรกิจบัณฑิต (บริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

พ.ศ. 2559 ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและประเมินผลการศึกษา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2552	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป โรงเรียนเอกทวีวิทย์ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2553	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2554 - 2565	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ สังกัดกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ชำนาญการ สังกัดกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวนภาภรณ์ อัจฉฤกษ์

วัน เดือน ปี เกิด 4 พฤศจิกายน 2535

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ 80 ตำบลบ้านดู่

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 มัธยมศึกษา โรงเรียนเอือดใหญ่พิทยา จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2558 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาขาจิตวิทยา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ประสบการณ์การทำงาน

พ.ศ. 2558	นักจิตวิทยา สถานคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจกการค้ามนุษย์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2559	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ปฏิบัติการ สังกัดกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
พ.ศ. 2565 - ปัจจุบัน	นักแนะแนวการศึกษาและอาชีพ ปฏิบัติการ สังกัดกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย