



# คู่มือการปฏิบัติงาน

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

นางชอุใจ ช่วยชู

ส่วนกิจการนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

นางซูใจ ช่วยชู  
ตำแหน่ง หัวหน้างานบริการสวัสดิการ

ส่วนกิจการนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างมี ขั้นตอน วิธีการ และการวางแผนการช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเนื้อหาของคู่มือปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย ความสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ หน้าที่รับผิดชอบ หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน เป้าหมายในการปฏิบัติงาน เทคนิคในการวางแผน/แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงาน เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการปฏิบัติงานแล้ว

ทั้งนี้ผู้เขียนคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้หวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นข้อแนะนำในการปฏิบัติงาน บูรณาการความรู้ที่ได้รับในการปฏิบัติงานจริงในการดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษา เพื่อให้ลดขั้นตอนในการเรียนรู้และต่อยอดพัฒนาระบบงานให้กับผู้อ่านและหวังว่าผู้อ่านจะนำเนื้อหาภายในคู่มือไปในการปฏิบัติงานได้จริง และนำไปปรับปรุงพัฒนาการดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถพัฒนาตนเองสังคมและประเทศชาติต่อไป ผู้เขียนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดหลักสูตรพัฒนาการเขียนคู่มือการปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ให้การสนับสนุน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมให้ความรู้และให้คำแนะนำ ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายผู้ดูแลนักศึกษา และนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและเป็นแรงใจให้การเขียนคู่มือฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

นางชู่ใจ ช่วยชู  
1 กันยายน 2564

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ .....	ข
สารบัญตาราง .....	ง
สารบัญภาพ .....	จ
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
1.1 ความสำคัญ/ความจำเป็น .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	3
1.3 ประโยชน์ของการศึกษา.....	3
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	3
1.5 คำนิยาม / คำจำกัดความ .....	4
<b>บทที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบและโครงสร้างการบริหารงาน.....</b>	<b>6</b>
2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ .....	6
2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ .....	7
2.2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart).....	7
2.2.2 โครงสร้างการบริหาร.....	9
2.2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart).....	12
<b>บทที่ 3 หลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน และเงื่อนไข.....</b>	<b>15</b>
3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน .....	15
3.2 วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction, WI) .....	16
3.3 เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน .....	29
3.4 แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	35
<b>บทที่ 4 เป้าหมายและเทคนิคในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ .....</b>	<b>61</b>
4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน).....	61
4.2 เทคนิคในการวางแผน/กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน.....	64
4.3 เทคนิคการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน .....	66
4.4 เทคนิคประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	92
4.5 เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ .....	94

4.6 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน .....	95
<b>บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>97</b>
5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน .....	97
5.2 การพัฒนาและข้อเสนอแนะ .....	100
บรรณานุกรม.....	103
ภาคผนวก ก แบบบันทึกให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา .....	106
ภาคผนวก ข ตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา.....	108
ภาคผนวก ค แบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ .....	109
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี .....	110
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี .....	111
ภาคผนวก ฉ แบบติดตามนักศึกษากรณีสายกรณี (follow up).....	112
ภาคผนวก ช บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ .....	113
ประวัติผู้เขียน.....	114

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	ขอบเขตภาระงานบริการสวัสดิการ .....	13
ตารางที่ 3.1	แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต DASS-21 .....	18
ตารางที่ 3.2	แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q).....	19
ตารางที่ 3.3	แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่.....	20
ตารางที่ 3.4	การแปลผล DASS-21 .....	21
ตารางที่ 3.5	การแปลผลอาการของโรคซึมเศร้า .....	21
ตารางที่ 3.6	การแปลผลอาการของโรคสมาธิสั้น (ADHD).....	21
ตารางที่ 3.7	ตัวอย่างแบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือสำนักวิชา .....	23
ตารางที่ 3.8	รายชื่อ Helpers ประจำสำนักวิชา ปีการศึกษา 2563 .....	26
ตารางที่ 3.9	ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับของความคิด.....	40
ตารางที่ 3.10	ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับของความรู้สึก .....	42
ตารางที่ 3.11	ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับพฤติกรรม .....	46
ตารางที่ 3.12	ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล .....	49
ตารางที่ 4.1	เป้าหมายในการปฏิบัติงาน/ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน .....	62
ตารางที่ 4.2	เทคนิคในการวางแผน/กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน .....	64
ตารางที่ 4.3	แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การให้การปรึกษา (Counseling) และการส่งต่อ (Refer).....	76
ตารางที่ 4.4	ตัวอย่างแบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ .....	90

## สารบัญภาพ

รูปที่ 2.1	บริการแนะแนวและให้การปรึกษาที่จัดให้นักศึกษา .....	7
รูปที่ 2.2	โครงสร้างองค์กร (Organization Chart) .....	8
รูปที่ 2.3	โครงสร้างบริหารงานส่วนกิจการนักศึกษา .....	11
รูปที่ 2.4	โครงสร้างการปฏิบัติการงานบริการสวัสดิการ (Activity Chart).....	12
รูปที่ 3.1	แสดงขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.....	16
รูปที่ 3.2	บริการให้การปรึกษาที่ Smile & Smart Center.....	25
รูปที่ 3.3	6 โรควิตกกังวลที่พบได้บ่อย.....	34
รูปที่ 3.4	คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ .....	34
รูปที่ 3.5	5 โรคจิตที่พบได้บ่อย.....	35
รูปที่ 3.6	กระบวนการการให้การปรึกษา .....	52
รูปที่ 4.3	ประชาสัมพันธ์การบริการ Smile & Smart Center.....	82
รูปที่ 4.4	การลงทะเบียนนัดหมายการให้การปรึกษา .....	83

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญ/ความจำเป็น

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเกิดขึ้นมากมาย ความเร่งรีบมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน เศรษฐกิจ การเมือง ค่านิยม และวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งถือเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิต การเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัววัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีความเครียด และบางครั้งไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จนเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 พบว่า วัยรุ่นซึ่งเป็นกำลังของชาติในการพัฒนาประเทศในอนาคต มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยมีข้อมูลพบว่าใน พ.ศ. 2560 กลุ่มเยาวชน อายุ 20-24 ปี มีอัตราในการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 4.94 ต่อประชากรแสนคน และพ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตที่พบว่า อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้าและปัญหาครอบครัว เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหาพบว่า สัดส่วนของเด็กและเยาวชนมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) หรือจากข้อมูลงานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับ Healthy Minds study ซึ่งสำรวจจากผู้ให้คำปรึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเกือบ 200 มหาวิทยาลัย ของสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 2007 – 2017 พบว่า นักศึกษามีภาวะโรคซึมเศร้า เพิ่มจาก 24.8 % ในปี 2009 เป็น 29.9% ในปี 2017 มีการฆ่าตัวตาย ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง เกือบเท่าตัวจาก 5.8 % ในปี 2007 เป็น 10.8% ในปี 2017 (กุลวดี ทองไพบูลย์, 2562, น. 40-51)

ในส่วนของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เปลี่ยนผ่านการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาสู่ระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องปรับตัวกับวิธีการเรียนที่ต้องชวนขวยเรียนรู้ด้วยตนเอง ปรับตัวกับเพื่อนใหม่ ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตห่างไกลพ่อแม่ ต้องบริหารจัดการชีวิตตนเอง เหล่านี้ล้วนเป็นจุดวิกฤตที่นักศึกษาต้องเผชิญทำให้มีโอกาสเกิดความไม่สบายใจและมีปัญหาสุขภาพจิตได้สูง

สอดคล้องกับข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 2,000 คน เมื่อ ปี พ.ศ. 2559 พบว่านักศึกษามีภาวะเครียดสูงสุด รองลงมา คือ เคยคิดฆ่าตัวตาย และเคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 27.35, 6.05 และ 1.05 ตามลำดับ หรือ จากการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือของส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2560 พบว่า ปัญหานักศึกษามาขอรับคำปรึกษามากที่สุดคือ ปัญหาการเรียน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามมา ประกอบด้วย ความเครียด ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ปัญหาความสัมพันธ์ การปรับตัว เพศสัมพันธ์ ติดสื่อ ติดสารเสพติด และทำร้ายตนเองตามลำดับ (ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2560) และ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พบว่านักศึกษามีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 46.9 เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรง พบว่า มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำระดับปานกลาง และระดับสูงร้อยละ 36.6, 8.4 และ 1.9 ตามลำดับ และพบกลุ่มที่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง และระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.9, 1.6 และ 0.3 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิตที่พบว่า อันดับปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 19-24 ปี คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล ปัญหาทางจิตเวช ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้าและปัญหาครอบครัว เมื่อจำแนกตามประเภทของปัญหา พบว่าสัดส่วนของเด็กและเยาวชนมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) ซึ่งหากนักศึกษาไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ทันท่วงทีอาจส่งผลกระทบต่อนักศึกษาในหลายมิติ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวสถาบันการศึกษา และบุคคลรอบข้าง จากการทำงานด้านการแนะแนวและให้การปรึกษาของผู้เขียน พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษายุติการเรียนกลางคัน (Dropout) ทำให้มีศักยภาพในการเรียนลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาสัมพันธ์กับเพื่อน สังคม และครอบครัว และอาจนำมาซึ่งการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย บางครั้งไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เกิดความเครียดสะสมในระดับที่มากเกินไป ทำให้ส่งผลกระทบทางด้านลบต่อปัญหาสุขภาพกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดหลัง ใจสั่น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย เบื่อหน่าย คิดมาก วิตกกังวล เศร้าหมอง ไม่มีสมาธิ รวมทั้งทางพฤติกรรม ได้แก่ เงียบขรึม เก็บตัว สูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น ขวนขวาย มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ อาจใช้สารเสพติด เป็นต้น หากนักศึกษาต้องเผชิญกับภาวะจิตใจที่รุนแรงกว่านั้น อาจทำให้มีโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญกับสภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างเป็นรูปธรรม ในปีการศึกษา 2561 ส่วนกิจการนักศึกษา ร่วมกับทุกสำนักวิชาจึงได้จัดให้มีการพัฒนาระบบดูแลและเสริมศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ เก่ง ดี มีความสุข : Smile & Smart Center ขึ้น เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลนักศึกษาเชิงรุกที่เข้าถึงนักศึกษา และบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมืออาชีพ และจัดให้มีสถานที่ในการให้บริการ โดยใช้ชื่อว่า Smile & Smart Center เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงบริการให้การปรึกษา อีกทั้งให้การสนับสนุนสำนักวิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นหน่วยเชื่อมประสานรับ-ส่งต่อและดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับสำนักวิชา และคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการดำเนินการ เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น นักศึกษาเกิดความพึงพอใจ ตลอดจนเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการในการทำงานด้านการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การ รับ-ส่งต่อเพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา และทำให้การดำเนินการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการของมหาวิทยาลัยในการมุ่งผลิตบัณฑิตให้เป็นคนเก่ง คนดี และคนที่มีความสุข มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถเรียนจบการศึกษาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป และจากการศึกษาเบื้องต้น มีการจัดทำคู่มือการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับมหาวิทยาลัย ยังมีไม่มากนัก จากเหตุผลความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงนำมาเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## 1.3 ประโยชน์ของการศึกษา

1. ได้คู่มือเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถเรียนและใช้ชีวิตได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

### ขอบเขตระยะเวลาในการศึกษา

ดำเนินการศึกษาออกแบบการดำเนินงานในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ทั้งการคัดกรอง การให้การปรึกษา และการส่งต่อ รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ มกราคม 2562 - ธันวาคม 2563

### ขอบเขตด้านการให้บริการ

ให้บริการนักศึกษาที่เข้ามาขอรับบริการที่ ศูนย์ Smile & Smart Center ส่วนกิจการนักศึกษา หรือ นักศึกษาที่ส่งต่อจากเครือข่ายภายใน และภายนอก มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### ขอบเขตด้านเครือข่ายการดูแลนักศึกษา

1. เครือข่ายภายในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แก่ ศูนย์ Smile & Smart Center ทุกสำนักวิชา อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน ที่ปรึกษาหอพัก งานวินัยนักศึกษา Smile Clinic สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ และ คลินิกโรคใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. เครือข่ายภายนอกมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แก่ สหทัยมูลนิธิ ศูนย์อนามัยที่ 11 บ้านพักฉุกเฉิน และโรงพยาบาลท่าศาลา

### ขอบเขตด้านการดำเนินงาน

เน้นในส่วนของการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษา การให้การปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการส่งต่อ

### ขอบเขตด้านเครื่องมือที่ใช้

ใช้แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต – Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21), แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และ แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 (ASRS-V1.1)

## 1.5 ค่านิยม / คำจำกัดความ

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนได้นำมาประยุกต์แนวคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อมากำหนดเป็นค่านิยมและคำจำกัดความในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2556 , สุวิจักขณ์ สายช่วย, 2562; Tammarielloa , Nichol, Kathryn, Netsanet, &, Jacobsena, 2012) ดังนี้

**การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา** หมายถึง การช่วยแก้ไขปัญหให้นักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้สามารถเผชิญปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในขณะที่ใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้ สามารถปรับตัวได้ สามารถดำเนินชีวิตได้มีความสุข สามารถเรียน หรือตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีทักษะในการดำรงชีวิตและรอดพ้นจากวิกฤติต่าง ๆ ภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการทำให้จิตใจเข้มแข็ง

**ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช** หมายถึง การเผชิญปัญหาของนักศึกษาปัญหาที่เกิดอาการต่าง ๆ กระทบทางจิตใจ อารมณ์ แสดงพฤติกรรมบางอย่าง หรือปฏิบัติตอบสนองทางร่างกายซึ่งแสดงภาวะไม่สมดุล บางคนอาจมีอาการแสดงออกมาเล็กน้อย เรียกว่าปัญหาสุขภาพจิต หรือมีมากจนเป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่าโรคทางจิตเวช

**ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา** หมายถึง บุคคลที่อยู่ในระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรทุกสำนักวิชา พยาบาลจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ และ จิตแพทย์

**การให้การปรึกษา (Counseling)** หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา แสวงหาหนทางแก้ไขปัญหได้ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

**การส่งต่อ ( Refer out)** หมายถึง การส่งข้อมูลนักศึกษาจากแบบคัดกรอง ไปให้สำนักวิชา หรือส่งนักศึกษาที่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ เนื่องจากเกินศักยภาพของตน หรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ ที่จำเป็น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**การรับการส่งต่อ ( Refer in)** หมายถึง การรับนักศึกษาที่ถูกส่งต่อจากเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือภายในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มาดูแลและให้การปรึกษาเพิ่มเติม

## บทที่ 2

### หน้าที่ความรับผิดชอบและโครงสร้างการบริหารงาน

#### 2.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานบริการและสวัสดิการ และงานประจำในการดูแลให้การปรึกษานักศึกษาที่เผชิญปัญหาในการเรียนและการใช้ชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต (Smile & Smart Center) เพื่อให้ นักศึกษาสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุข ประสบความสำเร็จในการเรียน และพัฒนาให้มีระบบการดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ร่วมกับทุกสำนักวิชา มีรายละเอียดขอบเขตงาน ลักษณะงาน ดังนี้

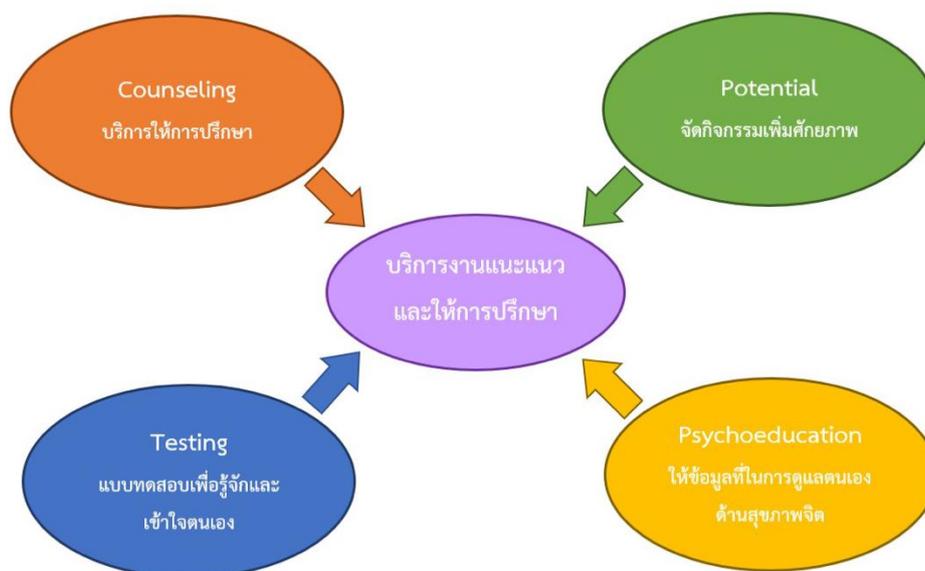
##### 2.1.1 ภาระงานหัวหน้างาน

- 1) จัดระบบบริหารงาน ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดแผนงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ กระบวนการทำงาน การติดตามรวบรวมผลงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ ตามนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของส่วนกิจการ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด ของมหาวิทยาลัย เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามตัวชี้วัด
- 2) มอบหมายภาระงาน ดูแล ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
- 3) ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และวางแผนพัฒนาบุคลากรในฝ่ายงาน
- 4) ประชุมฝ่ายงาน รายงานผล สรุปผล วิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการของฝ่ายงาน

##### 2.1.2 ภาระงานประจำ รับผิดชอบด้านบริการแนะแนวและให้การปรึกษา

- 1) บริการให้การปรึกษาแนะแนวแก่นักศึกษาที่มาขอรับบริการ และมาจากการส่งต่อนักศึกษา
- 2) พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพจิตของนักศึกษา พร้อมมีระบบติดตาม การส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต และดูแลนักศึกษอย่างใกล้ชิด
- 3) พัฒนาระบบการดูแลเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาให้ เก่ง ดี มีความสุข โดยขับเคลื่อนเกณฑ์ตัวชี้วัดประเมินผลสำเร็จของหน่วยงาน/กลุ่มสำนักวิชา

4) ประสานติดตามและรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบาย จัดตั้งกลุ่มเพื่อน  
อาหารเพื่อนของสำนักวิชา  
สำหรับภาระงานแนะแนวและให้การปรึกษา ที่จัดให้นักศึกษา มีภาระงาน สรุปเป็น  
แผนภาพได้ดังนี้



รูปที่ 2.1 บริการแนะแนวและให้การปรึกษาที่จัดให้นักศึกษา

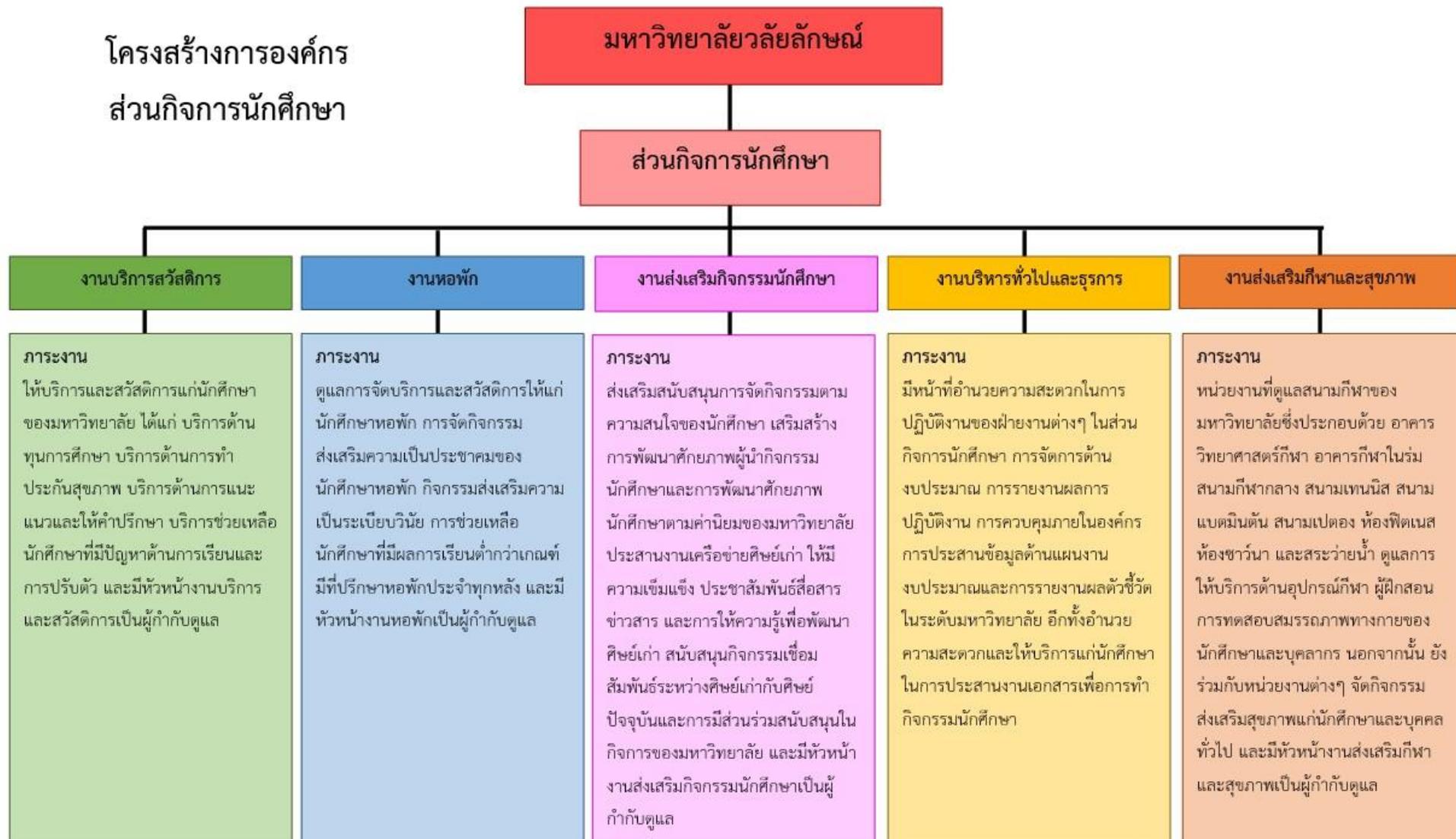
### 2.1.3 ภาระงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

## 2.2 โครงสร้างการบริหารจัดการ

### 2.2.1 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)

ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงาน  
อธิการบดี ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าส่วนกิจการนักศึกษา โดยมีรองอธิการบดีฝ่าย  
กิจการนักศึกษา และอธิการบดีของมหาวิทยาลัยเป็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น โดยมีโครงสร้าง  
องค์กรและการแบ่งฝ่ายงานในโครงสร้างงานของส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ประกอบไปด้วย 5 งาน คือ 1) งานบริการสวัสดิการ 2) งานหอพัก 3) งานส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา  
4) งานบริหารทั่วไปและธุรการ 5) งานส่งเสริมกีฬาและสุขภาพ ดังแสดงในรูปที่ 2.2

โครงสร้างการองค์กร  
ส่วนกิจการนักศึกษา



รูปที่ 2.2 โครงสร้างองค์กร (Organization Chart)

### 2.2.2 โครงสร้างการบริหาร

จากนโยบายของมหาวิทยาลัยที่มุ่งจัดการศึกษาแบบองค์รวม จึงได้จัดสภาพแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการบ่มเพาะและพัฒนาให้นักศึกษา มีคุณลักษณะของการเป็นผู้มีความเรื่องปัญญาและคุณธรรม โดยไม่เพียงแต่มุ่งความเป็นเลิศในทางวิชาการเพื่อผลิตบัณฑิตที่เป็น "คนเก่ง" เท่านั้น แต่ยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเป็นคนที่สมบูรณ์ เพื่อผลิตบัณฑิตที่เป็น "คนดี" ควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของการดำเนินงานด้านกิจการนักศึกษาที่จะต้องมีส่วนร่วมในการกิจของการผลิตบัณฑิตให้เป็น "คนดี" โดยเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ พร้อมไปกับการพัฒนาด้านการเรียนรู้ โดยการจัดบริการและสวัสดิการที่เหมาะสม การสนับสนุนให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมที่หลากหลายตามความสนใจ ตลอดจนบูรณาการกับทุกฝ่ายเพื่อการจัดกิจกรรมเสริมในด้านที่พร่อง โดยมุ่งประโยชน์ให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนผ่านประสบการณ์ที่หลากหลาย

เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาสามารถใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีความสุขและมีความพร้อมสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ส่วนกิจการนักศึกษา จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และวัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของส่วนกิจการนักศึกษา ดังนี้

**วิสัยทัศน์ (Vision)** “เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ที่มุ่งเสริมสร้างนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตผู้เรื่องปัญญา” การจัดระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการและให้บริการดูแลติดตามเพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้ประสบความสำเร็จในการเรียน เป็นบัณฑิตคนดีมีคุณธรรม ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### พันธกิจ (Mission)

1) จัดบริการที่มีคุณภาพและสวัสดิการที่ดีแก่นักศึกษา เพื่อให้มีความพร้อมในการเรียนและการใช้ชีวิต ได้แก่ ระบบดูแลช่วยเหลือและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาหอพัก การแนะแนว และให้การปรึกษา การบริการทุนการศึกษา การดูแลนักศึกษาพิการ การประกันอุบัติเหตุ บริการผ่อนผันทหาร และการเรียนวิชาทหาร

2) เสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาให้มีคุณลักษณะ 4 ประการ ประกอบด้วย กตัญญู รู้วินัย ใจอาสา พัฒนาภาวะผู้นำ

3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของศิษย์เก่าและประสานความร่วมมือกับสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

4) ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อให้ศึกษามีสุขภาพที่ดีและมีน้ำใจนักกีฬา

#### วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)

1) สร้างสรรค์ (Creativity/ Positive Thinking)

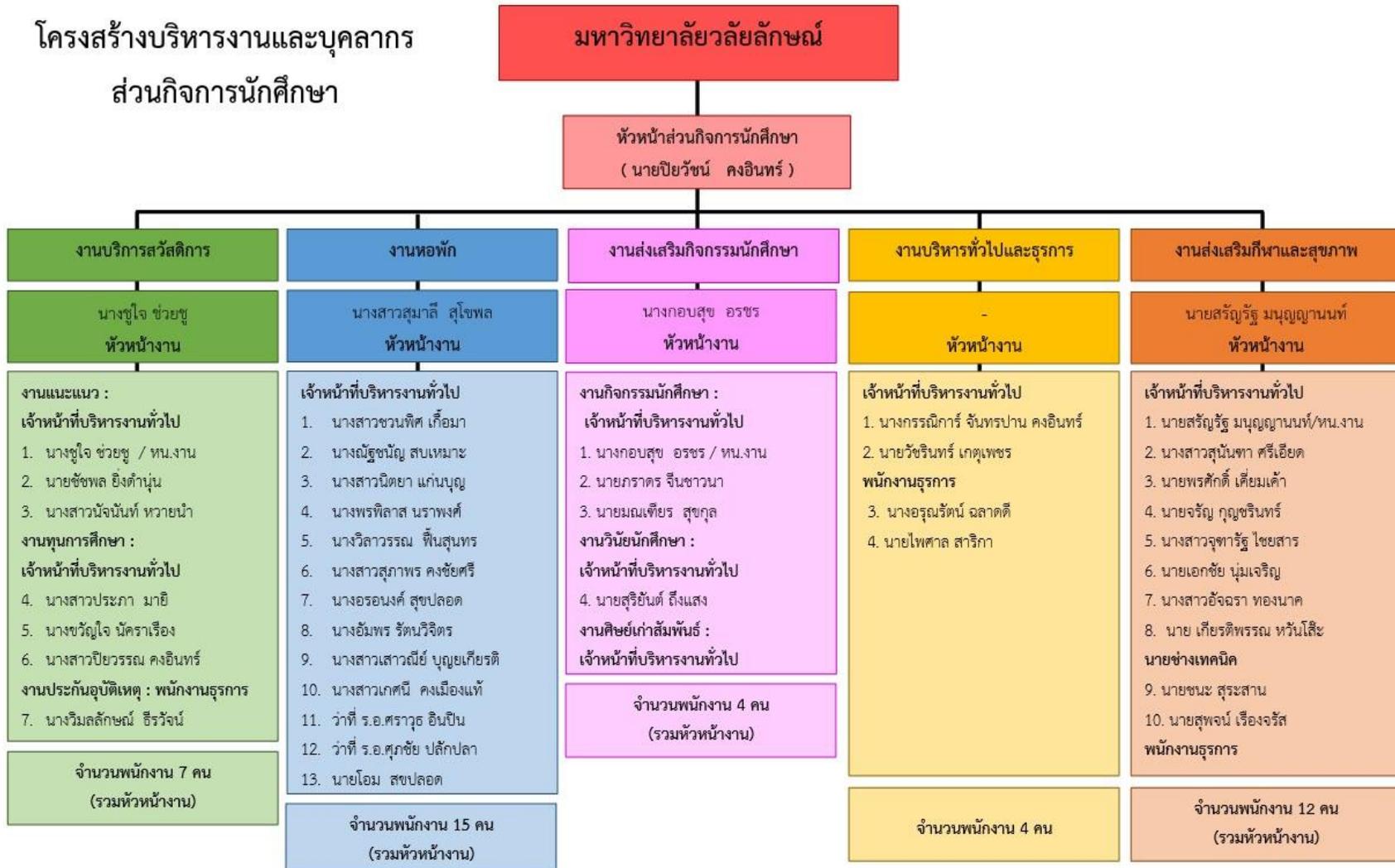
2) สู้งาน (Persistence)

3) จิตใจบริการ (Service Mind)

4) ทำงานเป็นทีม (Team)๑

ส่วนกิจการศึกษามีบุคลากรรวมจำนวน 43 คน มีโครงสร้างบริหารงานส่วนกิจการ  
นักศึกษา ดังรูปที่ 2.3

โครงสร้างบริหารงานและบุคลากร  
ส่วนกิจการนักศึกษา



หมายเหตุ : อัตรากำลังพนักงาน ส่วนกิจการนักศึกษา จำนวน 43 อัตรา

รูปที่ 2.3 โครงสร้างบริหารงานส่วนกิจการนักศึกษา

### 2.2.3 โครงสร้างการปฏิบัติการ (Activity Chart)

งานบริการสวัสดิการ ส่วนกิจการนักศึกษา มีโครงสร้างการปฏิบัติงาน ดังรูปที่ 2.5 โดยปัจจุบันมี นางซูใจ ช่วยชู เป็นหัวหน้างาน มีเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปประจำงาน จำนวน 6 ท่าน คือ นางซูใจ ช่วยชู นายชัชพล ยิ่งดำนุ่น นางสาวประภา มายี นางสาวขวัญใจ นัคราเรือง นางสาวปิยวรรณ คงอินทร์ นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ และมีพนักงานธุรการ จำนวน 1 ท่าน คือ นางสาววิมลลักษณ์ ธีร์วัจน์ รวมมีบุคลากรในฝ่ายงาน จำนวน 7 ท่าน



รูปที่ 2.4 โครงสร้างการปฏิบัติการงานบริการสวัสดิการ (Activity Chart)

ในการปฏิบัติงาน หัวหน้างานจะรับนโยบายจากรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และหัวหน้าส่วนกิจการนักศึกษา มาจัดทำแผนปฏิบัติงานในฝ่ายงาน และมอบหมายความรับผิดชอบ ในการดำเนินการ รายละเอียดการปฏิบัติงานของงานบริการสวัสดิการ ส่วนกิจการนักศึกษา ดังตาราง ที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขอบเขตภาระงานบริการสวัสดิการ

ภารกิจของงาน	ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามภารกิจ
1. ให้การปรึกษา ดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษาให้รู้จักเข้าใจตนเอง ช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ให้มีทักษะการใช้ชีวิต สามารถดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านการศึกษาเล่าเรียน และการใช้ชีวิต ปรับตัวได้เหมาะสม อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยจัดบริการต่าง ๆ เช่น บริการให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะเพื่อการเรียนและการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพจิตที่ดี แบบทดสอบ กิจกรรมพัฒนาตนเอง เป็นต้น	นางซูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรง : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2. พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือและสร้างเสริมศักยภาพนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา และประสานเครือข่ายการส่งต่อนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือ	นางซูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรง : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
3. จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง ฝ่ายงานบริการแนะแนว (เชิงกายภาพ) ยกระดับโครงการ ระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา Smile & Smart Center และ Tutor Center จัดหาสิ่งสนับสนุนในการให้บริการ และจัดกิจกรรมให้นักศึกษา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เข้าถึงนักศึกษาทุกสำนักวิชา	นางซูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรง : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
4. จัดกิจกรรมทบทวนรายวิชา จัดกิจกรรมตะลุยโจทย์ ทบทวนรายวิชาก่อนสอบกลางภาค/สอบปลายภาค ที่มีผลต่อปัญหาด้านการเรียนของนักศึกษา และรายวิชาที่นักศึกษาต้องการอยากจะมีความรู้เพิ่มเติม Tutor Center	นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
5. ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือให้การปรึกษาด้านการเรียน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและสำนักวิชา และระบบการให้บริการขอใช้ห้องในการทบทวนรายวิชา Tutor Center	นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
6. จัดระบบดูแลนักศึกษาพิการร่วมกับหน่วยงานภายใน ส่วนกิจการนักศึกษา และภายนอกส่วนกิจการนักศึกษา	นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ภารกิจของงาน	ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามภารกิจ
7. จัดบริการทุนการศึกษาให้นักศึกษา ตามเงื่อนไขแหล่งทุนที่กำหนด และแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษาให้มากขึ้น	นางสาวประภา มายี : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาวขวัญใจ นัคราเรือง : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาวปิยวรรณ คงอินทร์ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
8. พัฒนาเสริมศักยภาพ และติดตามนักศึกษาที่ได้รับทุนการศึกษา เช่น การแสดงความกตัญญูต่อผู้บริจาค การทำตามบทบาทหน้าที่ การพัฒนาบุคลิกภาพ กิจกรรมจิตอาสาเพื่อส่วนรวมและจิตสำนึกในการชำระหนี้ การติดตามนักศึกษาเรื่องการเรียนตามเงื่อนไขทุน เป็นต้น	นางสาวขวัญใจ นัคราเรือง : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาวปิยวรรณ คงอินทร์ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาว ประภา มายี : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
9. ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ได้รับอุบัติเหตุ เบิกเงินประกันเยี่ยมผู้ป่วย และดูแลทุนผู้ประสบอุบัติเหตุ	นางสาววิมลลักษณ์ ธีรวัจน์ : พนักงานธุรการ
10. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ และ ระบบแจ้งเหตุ นักศึกษาได้รับอุบัติเหตุ ร่วมกับงานส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา (วินัยนักศึกษา)	นางสาววิมลลักษณ์ ธีรวัจน์ : พนักงานธุรการ
11. จัดกิจกรรมบริจาคโลหิต	นางสาววิมลลักษณ์ ธีรวัจน์ : พนักงานธุรการ
12. งานอื่น ๆ ที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย	ทุกคน

ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงาน ในปีงบประมาณ 2564 ได้กำหนดจุดเน้นของงานบริการสวัสดิการ ดังนี้

1. นักศึกษาได้รับเงินกู้โดยเร็วที่สุด ทั้งนักศึกษารายใหม่ และผู้กู้ต่อเนื่อง
2. จัดกิจกรรมระดมทุนหรือแสวงหาแหล่งทุนการศึกษาจากภายนอกให้มากขึ้น
3. สนับสนุนให้ทุกสำนักวิชา มีอาจารย์ที่เป็นแกนนำในการดูแลและให้การปรึกษานักศึกษา สำนักวิชาละอย่างน้อย 3 คน และพัฒนาระบบการรับ-ส่งต่อการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา หากเกินความสามารถของสำนักวิชา
4. ขับเคลื่อนตัวชี้วัด เกณฑ์ประเมินผลสำเร็จของหน่วยงาน กลุ่มสำนักวิชาที่เกี่ยวกับระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาให้เก่ง ดี และมีความสุข
5. มีศูนย์ติว ที่มีบรรยากาศ และอุปกรณ์ในการติวที่พร้อม
6. ร่วมกับงานส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา และงานหอพักเพื่อลดสถิติในการเกิดอุบัติเหตุของนักศึกษา

## บทที่ 3

### หลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน และเงื่อนไข

#### 3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ดำเนินการภายใต้นโยบายของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการดูแลนักศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบที่เกิดกับนักศึกษาทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิต ซึ่งมหาวิทยาลัยได้ให้ความสำคัญโดยได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างภาพลักษณ์เป็นเมืองมหาวิทยาลัยสีเขียวแห่งความสุข โดยกำหนดเป็นเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ข้อ 2 นักศึกษาและบุคลากรที่เรียนรู้อาศัยในมหาวิทยาลัยมีความสุข ซึ่งมหาวิทยาลัยได้กำหนดแผนด้านการผลิตบัณฑิตให้มีโครงการสร้างความเข้มแข็งของการทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาและการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ในทุกระยะของแผน ตั้งแต่ระยะเร่งด่วน (1-2 ปี) ระยะ 5 ปี ระยะ 10 ปี และระยะ 15-20 ปี (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2560) และดำเนินการตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ “เก่ง ดี มีความสุข” (ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2563) นอกจากนี้ ยังดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง มาตรการการลงโทษและการบันทึกคะแนนความประพฤตินักศึกษา ผู้กระทำความผิดวินัย พ.ศ. 2559 (15 พฤศจิกายน 2559) ตามบัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ดังนี้ หากมีนักศึกษาที่กระทำความผิดวินัยและกรรมการเห็นควรให้ได้รับการดูแลสภาพจิตใจและปรับพฤติกรรม ให้ส่งต่อ Smile & Smart Center และในการดำเนินการได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์การแพทย์เพื่อวางแผนปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาจิตเวช รวมทั้งได้มีการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาและการส่งต่อร่วมกัน สำหรับกรณีนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ยอมรับการดูแลช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานได้เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องกับผู้ศึกษามากที่สุด เช่น ที่ปรึกษาหอพัก อาจารย์ที่ปรึกษา จิตแพทย์ เพื่อค้นหาสาเหตุ และวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือร่วมกัน ที่จะเป็นประโยชน์กับนักศึกษาและเป็นไปในทิศทางบวกเพื่อการพัฒนาการศึกษา

ดังนั้น เพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาในการดำเนินการ และเป็นไปตามนโยบาย ประกาศมหาวิทยาลัย และมติที่ประชุม ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต้องมีเข้าใจในกระบวนการ และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 เข้าใจในแบบคัดกรองสุขภาพจิตที่นำมาใช้ สามารถวิเคราะห์ค่าคะแนนได้อย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการแปลผลคะแนน

3.1.2 มีทักษะในการประสานงาน ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต้องประสานข้อมูล ประสานการดูแลร่วมกับทุกสำนักวิชา จึงต้องมีทักษะในการประสานงานได้เป็นอย่างดี

3.1.3 มีทักษะด้านการพูดสื่อสาร การอธิบายผลการคัดกรอง เพื่อไม่ให้นักวิชาเกิดความเข้าใจผิดคิดว่านักศึกษาของตนเป็นผู้มีปัญหา แต่นักศึกษาเพียงมีปรากฏการณ์ที่อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

3.1.4 มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ต้องตอบคำถาม ข้อเสนอแนะ และร่วมแก้ปัญหาให้กับนักวิชาในการดำเนินการ อธิบายให้ผู้ร่วมงานเข้าใจ

3.1.5 เป็นผู้ฟังที่ดี และเก็บรักษาความลับได้

3.1.6 มีความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษา ทั้งกับเครือข่ายและนักศึกษา

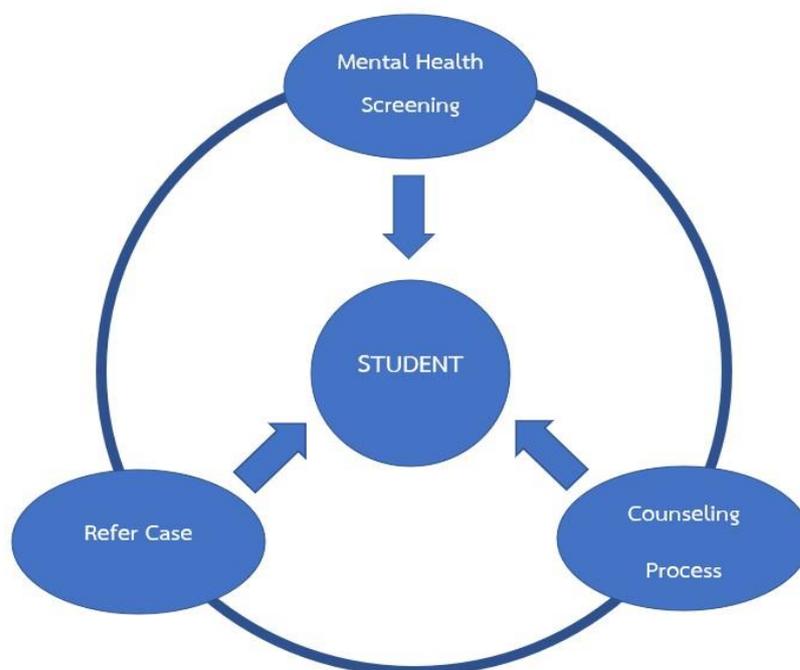
3.1.7 ให้บริการอย่างเท่าเทียม ยุติธรรม ด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่มีอคติ ไม่ลำเอียง และไม่ตัดสิน

3.1.8 สามารถวิเคราะห์ จำแนกปัญหาของนักศึกษาที่อาจจะลุกลามเป็นปัญหาทางจิตเวช และสามารถตัดสินใจส่งต่อนักศึกษาเพื่อการดูแลที่ทันที่

3.1.9 สามารถบันทึก สรุป ประมวลผลการดูแลนักศึกษา เพื่อรายงานให้ผู้บังคับบัญชา และผู้เกี่ยวข้องทราบ ที่จะไม่กระทบถึงสภาพจิตใจและการดำเนินชีวิตของนักศึกษา

### 3.2 วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction, WI)

ขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (SSC Care) มีกระบวนการดังนี้



รูปที่ 3.1 แสดงขั้นตอนการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### 3.2.1 การคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษา (mental health screening)

“การคัดกรองสุขภาพจิต” (mental health screening) เป็นการใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจง เพื่อระบุความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะพบประเด็นเฉพาะทางสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวชในนักศึกษา โดยเป้าหมายของการคัดกรองสุขภาพจิตเป็นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ลักษณะพฤติกรรม หรืออาการในระยะเริ่มแรกที่เป็นตัวทำนายความผิดปกติของจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งหากพบจะดำเนินการให้คำแนะนำ ในการลดปัจจัยเสี่ยงนั้น เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนัก และนำไปสู่การวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ เพื่อการส่งต่อไปตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางจิตใจต่อไป การใช้เครื่องมือวัดช่วยให้ใช้ระยะเวลาในการทำงานน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการประเมินนักศึกษาจำนวนมาก เนื่องจากต้องให้บริการนักศึกษาให้ครอบคลุมทุกคน เพื่อให้สามารถดูแลนักศึกษาได้ทันทั่วถึง ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงตามมา ในการดูแลนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ Smile & Smart Center จึงนำการคัดกรองสุขภาพจิต มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่เข้าถึงนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย โดยมีกระบวนการในการดำเนินการ ดังนี้

#### ก. เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

สำหรับแบบประเมินสุขภาพจิตที่ผู้ปฏิบัตินำมาใช้ ได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์ นพ.ปวรุตม์ พวงศรี จิตแพทย์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นำแบบประเมินมาใช้ในการคัดกรอง ดังนี้ 1. สอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) 2. แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และ 3. แบบประเมินโรคสมาธิสั้น มาใช้ในการคัดกรองนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ในทุกชั้นปี ปีการศึกษาละ 1 ครั้ง มีรายละเอียดในแต่ละแบบ ดังนี้

**1. แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)** DASS-21 เป็นแบบสอบถามประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Sukanlaya Sawang จาก The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย และผู้แปลได้อนุญาตให้ ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร และ ฌักควรรต บัวทอง ทำการตัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert Scale มีรายละเอียด ดังนี้ (อ้างถึงใน พงศษา ผาดิวรรกร, 2558)

ตารางที่ 3.1 แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต DASS-21

ข้อ	รายการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน			
		0	1	2	3
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์				
2.	ข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้ามีอาการปากแห้ง				
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ดีขึ้นเลย				
4.	ข้าพเจ้ามีอาการหายใจลำบาก (เช่น มีอาการหายใจเร็วขึ้นผิดปกติ มีอาการหายใจไม่ออกแม้ว่าจะไม่ได้ออกกำลังกาย)				
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ค่อนข้างลำบาก				
6.	ข้าพเจ้าเริ่มมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป				
7.	ข้าพเจ้ามีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)				
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าวิตกกังวลมาก				
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำการใดโดยมิได้คิด				
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย				
11.	ข้าพเจ้าเริ่มรู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการกระวนกระวายใจ				
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ผ่อนคลาย				
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกจิตใจเหงาหงอยและเศร้าซึม				
14.	ข้าพเจ้าทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่ข้าพเจ้ากำลังกระทำอยู่				
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก				
16.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าค่อนข้างมีอาการอ่อนแอ				
19.	ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของข้าพเจ้าในตอนที่ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกถึงการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การหยุดเต้นของหัวใจ)				
20.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผลใด ๆ				
21.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย				

## 2 แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

สำหรับแบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต, 2557) นั้น เพื่อจะค้นหาผู้ที่มีข้อบ่งชี้ของอาการโรคซึมเศร้า ให้ได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการดูแลรักษาที่รวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้นักศึกษาเกิดภาวะของโรคที่รุนแรงจนถึงขั้นฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวนักศึกษาและต่อมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

ตารางที่ 3.2 แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

## 3. แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น เกิดจากความผิดปกติของสมอง หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบแง่ลบในด้านต่าง ๆ กับตัวนักศึกษา ทำให้เกิดปัญหาด้านการเรียน เรียนได้ไม่ดี อาจเรียนไม่จบ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (low self-esteem) เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิจับผิดลงโทษนักศึกษายู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน และคนรอบข้าง และปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลนักศึกษาที่ไม่ให้เกิดผลกระทบด้านการเรียนตามนโยบายของมหาวิทยาลัย จึงได้ทำการคัดกรองโรคสมาธิสั้นเพิ่มเข้ามาด้วย

แบบสอบถามที่เลือกใช้ เป็นแบบคำถาม 6 ข้อ ของแบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 (ASRS-V1.1) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ฉบับ 18 ข้อ โดยองค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 1.1 แปลเป็นภาษาไทยโดย นพ. สนทิส บุชราทิพย์ คณะกรรมการที่ปรึกษาการวินิจฉัยโรคระดับนานาชาติ (องค์การอนามัยโลก, 2564) มีรายละเอียด ดังนี้

### ตารางที่ 3.3 แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่

ข้อ	โปรดเลือกช่องที่ตรงกับความรู้สึกและการปฏิบัติตนของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
1.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านทำงานครึ่งๆ กลางๆ หรือทำแล้วไม่ทำต่อจนเสร็จเมื่อได้ทำส่วนที่ท้าทายของงานเสร็จแล้ว					
2.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านทำงานไม่เป็นระเบียบเพราะขาดการวางแผนหรือการจัดการที่ดี					
3.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านลืมนัดหรือลืมหัดในสิ่งที่ต้องทำ					
4.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านหลีกเลี่ยงหรือผัดผ่อนที่จะเริ่มงานที่ต้องใช้ความคิดมาก ๆ					
5.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านหยุกหยิก หรือ ขยับแขน ขยับขา เวลาที่ต้องนั่งนาน ๆ					
6.	บ่อยแค่ไหนที่ท่านรู้สึกมีพลังมากเกินไป อยากทำโน่นทำนี่อย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย					

#### ข. จัดทำเครื่องมือแบบประเมินลงใน google form

เมื่อเลือกเครื่องมือในการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษาได้แล้ว ผู้ปฏิบัติงานจัดทำแบบประเมินสุขภาพจิตให้นักศึกษาทุกชั้นปีเข้าทำการประเมินตนเองแบบออนไลน์ ผ่าน google form โดยส่งลิงค์ให้ประธานคณะกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชา ให้นักศึกษาทำแบบประเมินสุขภาพจิต โดยเวลาที่เหมาะสมในการทำประมาณ 3 สัปดาห์หลังเปิดภาคการศึกษาที่ 1 เพื่อให้นักศึกษาได้ปรับตัวกับการใช้ชีวิตและการเรียนในมหาวิทยาลัย และทำการประเมินในภาพรวมปีการศึกษาละ 1 ครั้ง

#### ค. วิเคราะห์แปลผลข้อมูล ตามเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

1. การแปลผลข้อมูล แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)

### ตารางที่ 3.4 การแปลผล DASS-21

ระดับคะแนน	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 – 4	0 – 3	0-7
ระดับต่ำ (Mild)	5 – 6	4 – 5	8 – 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 – 10	6 – 7	10 – 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 – 13	8 – 9	13 – 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely Severe)	14 +	10 +	17 +

2 การแปลผลแบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

### ตารางที่ 3.5 การแปลผลอาการของโรคซึมเศร้า

ระดับคะแนน	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับ น้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับ ปานกลาง
> 19	มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับ รุนแรง

3 การแปลผลแบบประเมินโรคสมาธิสั้น (ADHD)

### ตารางที่ 3.6 การแปลผลอาการของโรคสมาธิสั้น (ADHD)

ระดับคะแนน	การแปลผล
< 4	ไม่มีความเสี่ยง
ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป	มีความเสี่ยง

#### ง. จัดกลุ่มรายชื่อนักศึกษาที่มีคะแนนผลการประเมินที่ต้องได้รับการดูแล ดังนี้

ผลคะแนนแบบวัด DASS-21 ที่มีค่าคะแนนในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และผลคะแนนจากแบบประเมินด้วยคำถาม 9 Q ที่มีค่าคะแนนมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง นักศึกษากลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลให้การปรึกษาจากสำนักวิชา สำหรับนักศึกษาที่มีผลคะแนนแบบวัด DASS-21 ที่มีค่าคะแนนในระดับระดับรุนแรงที่สุด มีคะแนนจากแบบประเมินด้วยคำถาม 9Q ที่มีค่าคะแนนมีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง และมีค่าคะแนนความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมด นักศึกษากลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลให้การปรึกษาจากสำนักวิชา พุดคุยให้นักศึกษาเข้ารับการประเมินจากจิตแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์เพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัย ซึ่งก่อน

หน้าที่จะส่งรายชื่อให้นักศึกษาให้สำนักวิทยาร่วมดูแล ได้ประชุมร่วมกับประธานคณะกรรมการระบบดูแล  
ฯ ให้ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชา เพื่อชี้แจงการดำเนินการ ข้อควรระวัง และการรักษาความลับ  
ของนักศึกษา จากนั้นจึงได้จัดส่งรายชื่อพร้อมแนวทางในการดูแลนักศึกษาให้ประธานคณะกรรมการฯ  
ทุกสำนัก เพื่อดำเนินการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงาน ได้เสนอแนวทางการดูแลนักศึกษาจากการประเมิน  
สุขภาพจิตแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

**กรณีที่ 1** นักศึกษาที่มีผลการคัดกรองระบุว่า ควรได้รับการปรึกษาจากสำนักวิชาให้  
สำนักวิชา ดำเนินการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนี้

1. สำนักวิชา/อาจารย์ นัดนักศึกษาพูดคุยสอบถามถึงสาเหตุที่อาจทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล รวมไปถึงประเมินความสามารถในการจัดการกับปัญหาของนักศึกษา

2. สำนักวิชา/อาจารย์ ให้การปรึกษา คำแนะนำ และ/หรือให้การช่วยเหลือ  
นักศึกษาตามที่เห็นสมควร

3. หากประเมินแล้ว นักศึกษามีปัญหาที่เกินกำลังความสามารถของอาจารย์  
ผู้ดูแล ให้ส่งต่อไปยัง Helpers สำนักวิชา หรือส่งต่อ Smile & Smart Center ช่องทางการติดต่อ  
โทร . 73122 73147 หรือ E- mail: smilesmartcenter@gmail.com Inbox Page:  
WUSmile&Smart Center

4. สำนักวิชาบันทึกผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือ  
ให้ส่วนกิจการนักศึกษา ศูนย์ Smile & Smart Center

**กรณีที่ 2** นักศึกษาที่มีผลการคัดกรองระบุว่า ควรได้รับการประเมินโดยแพทย์  
ผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ให้สำนักวิชา ดำเนินการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนี้

1. สำนักวิชา/อาจารย์ ให้การปรึกษา พุดคุยสอบถามความรู้สึก สาเหตุและ  
ข้อมูลในขณะที่ทำแบบประเมิน ได้อ่านข้อคำถามละเอียดหรือไม่ เพื่อประเมินนักศึกษาอีกครั้ง

2. หากนักศึกษามีความตั้งใจทำแบบประเมินฯ สำนักวิชา/อาจารย์ ควรแจ้ง  
ผลจากการทำแบบประเมินสุขภาพจิตว่า “นักศึกษามีแนวโน้มของอาการทางสุขภาพจิต” ถ้าม  
ความรู้สึกของนักศึกษาเมื่อทราบผล และให้การปรึกษานักศึกษาให้เห็นความสำคัญของการได้รับการ  
ประเมินโดยแพทย์อีกครั้ง เพื่อจะได้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้รวดเร็ว ให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

3. ส่งต่อนักศึกษาไปพบจิตแพทย์ ที่คลินิกรักษ์ใจ ศูนย์การแพทย์  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โทรศัพท์ 061-549-1405 ซึ่งนักศึกษาสามารถเข้ารับการตรวจประเมิน โดย  
ได้ประสานจิตแพทย์ ให้มีช่วงวันและเวลาที่เข้าพบได้เป็นกรณีพิเศษสำหรับนักศึกษาที่ผ่านการคัด  
กรอง ในวันเวลาตามแผนที่แจ้งให้ทราบ

4. บันทึกผลการพูดคุย/ให้การปรึกษา แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือให้ส่วน  
กิจการนักศึกษา ศูนย์ Smile & Smart Center ทราบ

ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างแบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือสำนักวิชา

แบบบันทึกการดูแลให้การปรึกษา จากการทำแบบคัดกรองสุขภาพจิต ภาคการศึกษาที่ 1/2563  
สำนักวิชา .....

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา	ข้อเสนอแนะเพื่อ ดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
	นาย ก.		ควรได้รับการประเมินโดย จิตแพทย์	นักศึกษาไม่มีปัญหาอะไร ตอนที่ทำแบบประเมิน นักศึกษารายงานว่า กรอกข้อมูลไปเล่น ๆ ไม่ได้คิดอะไรและตอนนี้ก็สามารถ ปรับตัวได้ และตอนนี้เรียนหนังสือเก่งได้ GPAX = 3.67
	นาย ข.		ควรได้รับการประเมินโดย จิตแพทย์	นักศึกษามีภาวะเครียดบ้างจากการเรียน แต่ตัวนักศึกษาไม่ได้เห็นว่า เป็นความเครียดที่หนักหนาเกินไป และไม่ได้คิดว่าจะต้องไปพบแพทย์ โดยขณะนี้นักศึกษาได้จัดการเรื่องการเรียนได้ดีกว่าเดิมแล้ว จากเดิมที่ ค่อนข้างมีปัญหาในการเรียนซึ่งอาจเกิดจากความไม่พร้อมที่จะเรียน ออนไลน์ เทอม 1/2564 นี้ นักศึกษามาพักที่หน้าม.เพื่อจะได้สะดวกใน การเรียน

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อาจารย์ที่ปรึกษา	ข้อเสนอแนะเพื่อ ดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
	นางสาว A		ควรได้รับการประเมินโดย จิตแพทย์	<p>- เลิกกับแฟน เพราะความคิดเห็นด้านการเลือกสำนักเรียนไม่ตรงกัน นักศึกษาเองได้เลือกในสิ่งที่ตนเองอยากเรียนนั่นคือวิศวกรรมศาสตร์ และเทคโนโลยี แต่แฟนอยากให้ไปสายสุขภาพด้วยกัน จึงเป็นที่มาของ ปัญหาบกวนจิตใจในช่วงเวลาทำแบบทดสอบดังกล่าว แต่ปัจจุบันได้ ตกลงเป็นเพื่อนกันและไม่เป็นปัญหาบกวนจิตใจแล้ว</p> <p>- กังวลด้านการเรียนที่ค่อนข้างหนัก กลัวเกรดไม่ถึง 2.5 ถึงแม้ทาง สาขาวิชาจะมีการจัดกระบวนการช่วยเหลือ แต่หลังเกรดเทอม 1- 2/2563 ออก นักศึกษาได้เกรด 3.58 นักศึกษารู้สึกมีความสุขดีมาก</p> <p>แจ้งช่องทางการพบจิตแพทย์ ติดตามพฤติกรรมผ่านอาจารย์ในรายวิชา และอาจารย์ที่ปรึกษา</p>
	นางสาว B		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ได้สอบถามสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล และได้ แนะนำแนวทางในการจัดการกับปัญหา นักศึกษามีผลการเรียนดีขึ้น
	นางสาว C		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ได้สอบถามสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล และได้ แนะนำแนวทางในการจัดการกับปัญหา นักศึกษามีผลการเรียนดีขึ้น
	นาย ค.		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ช่วงแรกอยู่ในช่วงการปรับตัวแต่ตอนนี้ไม่มีปัญหาอะไรสามารถปรับตัว ได้ และตอนนี้เรียนหนังสือเก่ง ได้ GPAX = 3.93

### 3.2.2 บริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (psychological counseling)

การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (psychological counseling) คือการช่วยเหลือทางจิตใจรูปแบบหนึ่งที่อาศัยกลวิธีทางจิตวิทยา มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพจิตดีในการดำเนินชีวิต โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาแนะแนวและให้การปรึกษากับนักศึกษา โดยใช้การสนทนาเพื่อทำความเข้าใจที่มาของอารมณ์ทางลบ รูปแบบความคิดที่ก่อให้เกิดปัญหา และรูปแบบพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ช่วยให้นักศึกษาค้นหาวิธีการรับมือกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีบริการทั้งการให้การปรึกษารายบุคคล (individual counseling) และการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) ซึ่งนักศึกษสามารถมาขอรับบริการปรึกษาได้ด้วยตนเองโดยนัดหมายผ่านทาง QR Code หรือผ่านทาง Page WUSmile&smartCenter หรืออาจารย์ หรือที่ปรึกษาหอพักส่งต่อ มาขอรับการปรึกษาที่ Smile & Smart Center ซึ่งหลังจากนัดหมายวันเวลาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงจะเข้าสู่ขั้นตอนการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาถ้าเป็นเรื่องที่ไม่สามารถยุติได้ในครั้งเดียว ผู้ให้การปรึกษาจะทำการนัดหมายนักศึกษาอีกครั้ง และจะทำการให้การปรึกษาเป็นครั้ง ๆ ไป จนกว่าจะสามารถยุติได้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถให้การปรึกษาต่อได้ จะส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลช่วยเหลือและติดตามผลการดูแลช่วยเหลือต่อไป ทั้งนี้การให้บริการปรึกษาทุกครั้งจะมีการบันทึกเป็นสถิติไว้เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาทราบต่อไป

เวลาในการให้บริการ ศูนย์ Smile & Smart Center วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 09.00 – 17.00 น. โดยมีช่องทางการบริการ ดังนี้

1. โทรศัพท์ 075-673122 หรือ 075-673147
2. พูดคุยที่ห้องให้การปรึกษา Smile & Smart Center ชั้น 1 อาคารไทยบุรี
3. Smile Chat



รูปที่ 3.2 บริการให้การปรึกษาที่ Smile & Smart Center

### 3.2.3 การส่งต่อ (Refer Case)

ในการดำเนินการส่งต่อเพื่อให้ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาได้รับการแก้ไขช่วยเหลืออย่างถูกวิธีและรวดเร็วขึ้น มีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

ก. การส่งต่อภายในสำนักวิชา หากอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเห็นว่าป็นกรณีปัญหาที่มีความยากเกินกว่าจะดูแลช่วยเหลือได้ จะประสานส่งต่อนักศึกษาไปยัง Helpers ประจำสำนักวิชา ซึ่ง แต่ละสำนักวิชา ได้เสนอรายชื่อ Helpers ประจำสำนักวิชา ดังนี้

ตารางที่ 3.8 รายชื่อ Helpers ประจำสำนักวิชา ปีการศึกษา 2563

ที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
1	ผศ.ดร.ชูลีรัตน์ คงเรือง	สำนักวิชาการจัดการ
2.	ผศ.สิริโสภา จุนเด็น	สำนักวิชาการจัดการ
3.	อาจารย์ ดร.นิษฐิตา สุดใหม่	สำนักวิชาการจัดการ
4.	อาจารย์วชรวรรษ พรหมมา	สำนักวิชาการจัดการ
5.	อาจารย์สุวิจนา ธรรมโชติ	สำนักวิชาการจัดการ
6.	ผศ.ดร.ศรีสุตา วนาลีสิน	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
7.	อาจารย์นาปีลา ยุมยวง	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
8.	อาจารย์เกวลี วัชราทักขิณ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
9.	อาจารย์อัศรา ระวังวงศ์	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
10.	อาจารย์จันทราทิพย์ โจมฤทธิ	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
11.	อาจารย์อรุณา ประสพธรรม	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
12.	อาจารย์ธิดา โสทธิโยธิน	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
13.	อาจารย์บุญส่ง หวังสินทวีกุล	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
14.	อาจารย์ ดร.เกศรา เสนีย์ศรีสกุล	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
15.	ผศ. ดร. วิชิตพันธุ์ รองวงศ์	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
16.	อาจารย์ ดร.กมล ถิ่นสุราษฎร์	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
17.	นางสาววิศรา จิตนุรักษ์	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
18.	นายราเชนทร์ คุ่มสังข์	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
19.	นายศุภกิจ วงษ์เจริญผล	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
20.	นายกรวิชญ์ ใจแจ่ม	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
21.	ผศ. นันทน์ภัส เพชรคงทอง	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
22.	อาจารย์ณัฐกานต์ แสงแก้ว	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
23.	อาจารย์สุภาณิต วิเศษสาร	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
24.	อาจารย์ ดร.วรัญญา วรชาติ	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
25.	อาจารย์ ดร.สังจรรย์ ศิริชัย	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
26.	อาจารย์เจริญพร บัวแย้ม	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
27.	อาจารย์จรุศ ณรงค์ราช	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
28.	ผศ.ดร.ทง เอี้ยวศิริ	สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร

ที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
29.	ดร.สุเมธี ส่งเสมอ	สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร
30	ดร.ปรัชญาพร เอกบุตร	สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร
31	ดร.อรรถกร พรหมวี	สำนักวิชาเทคโนโลยีการเกษตร
32	ผศ.ดร.พวงทิพย์ ภู่งษ์	สำนักวิชาสหเวชศาสตร์
33	ผศ.ดร.นิธิตา ปิยอมรพันธุ์	สำนักวิชาสหเวชศาสตร์
34	อาจารย์ ดร.อโนมา สันติวรกุล	สำนักวิชาสหเวชศาสตร์
35.	อาจารย์ชญาอุ อุตม	สำนักวิชาสหเวชศาสตร์
36.	ผศ.ดร.ขวัญธิดา โครตพุย	สำนักวิชาสหเวชศาสตร์
37.	ผศ.ดร.ศิริพร สมบูรณ์บุรณะ	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
38.	อาจารย์ ดร.ภาวเรศ ฟูน้อย	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
39.	อาจารย์อนุชสร่า เรืองมาก	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
40.	อาจารย์ธีรวัฒน์ กล่าวกเลี้ยง	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
41.	ผศ.ดร.พัชรี อิมศรี	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
42.	อาจารย์ ดร.วาริ ว่องวโรปกรณ์	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
43.	อาจารย์คำแก้ว มณีโรจน์	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
44.	อาจารย์ภูมิ ชาญป้อม	สำนักวิชาศิลปศาสตร์
45.	อาจารย์ นพ.ปวรุตม์ พวงศรี	สำนักวิชาแพทยศาสตร์
46.	อาจารย์ พญ.นภารัตน์ สุขเกลี้ยง	สำนักวิชาแพทยศาสตร์
47.	อาจารย์ประสิทธิ์ นาเอก	สำนักวิชาแพทยศาสตร์
48.	อาจารย์สร้อยเพชร เนตรอนงค์	สำนักวิชาแพทยศาสตร์
49.	อาจารย์สุนทรภรณ์ หันตุลา	สำนักวิชาแพทยศาสตร์
50.	ผศ.ดร.อัปสร บุญยัง	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
51.	อาจารย์จรรยาธิ์กษ ทองสมพร	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
52.	อาจารย์ ดร.กชพรรณ กาญจนะ	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
53.	อาจารย์ ดร.นพพร ธรรมรงค์รัตน์	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
54.	ผศ. ดร.หทัยชนก คมเม่น	สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
55.	ผศ.ดร.อุไรวรรณ หมัดอำดัม	สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
56.	อาจารย์โองการ หรันเต๊ะ	สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์
57.	อาจารย์ปภัศรา ช้างกลาง	สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์

ที่	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
58.	อาจารย์จินตนา อุดมพะไวยะ	สำนักวิชารัฐศาสตร์ฯ
59.	อาจารย์ ดร.สมชาย ปัญญาเจริญ	สำนักวิชารัฐศาสตร์ฯ
60.	อาจารย์ ดร.กฤติยา อนุวงศ์	สำนักวิชารัฐศาสตร์ฯ
61.	อาจารย์สุชิตา มานะจิตต์	วิทยาลัยนานาชาติ
62.	อาจารย์ ดร.บัณฑิต พุทธิให้	วิทยาลัยนานาชาติ
63.	นางสาวพรรณเพ็ญ ทองส่งโสม	วิทยาลัยนานาชาติ
64.	อาจารย์ น.สพ. รัฐพันธ์ พัฒนรังสรรค์	วิทยาลัยสัตวแพทยศาสตร์ฯ
65.	อาจารย์ น.สพ.ดร.มานิชญ์ ยินดี	วิทยาลัยสัตวแพทยศาสตร์ฯ
66.	อาจารย์ ดร.นารินทร์ สนธิกันย์	วิทยาลัยสัตวแพทยศาสตร์ฯ
67.	อาจารย์ ดร.ทพ. ไอริน ศิริสุนทร	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ
68.	อาจารย์ ดร.ทพ. พนมวัฒน์ อมรพิมลธรรม	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ
69.	อาจารย์ ทพญ. บุษฎี แสงศิริวัฒนา	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ
70.	อาจารย์ ดร. ณิชฐิตา นิยมธรรม	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ

ข. การส่งต่อระหว่างสำนักวิชา กับ ศูนย์ Smile & Smart Center (SSC) (Refer in) ในกรณีที่ปัญหานั้นมีความยากเกินกว่าที่ Helpers สำนักวิชาจะสามารถให้การช่วยเหลือนักศึกษาได้ ให้ส่งต่อนักศึกษามาที่ ศูนย์ Smile & Smart Center โทรศัพท์ 075-673122 และ 075-673145 หรือ E-mail: smilesmartcenter@gmail.com เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป ซึ่งนอกจากอาจารย์ที่สำนักวิชา จะมีที่ปรึกษาหอพัก หรือคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ หรือเครือข่ายภายนอก ที่จะส่งต่อนักศึกษามาเพื่อขอรับการปรึกษาอีกช่องทางหนึ่งด้วย

สรุปบทบาทของ Smile & Smart Center (SSC) ในการดูแลนักศึกษาที่ได้รับบริการส่งต่อ (Refer in) SSC ดำเนินการ ดังนี้

- 1) เป็นผู้บริหารการดูแลนักศึกษาที่รับจากการส่งต่อเป็นกรณี (case manager)
  - 2) นัดหมายนักศึกษาให้เข้ารับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
  - 3) ประสานติดตามประเมินผลนักศึกษาร่วมกับอาจารย์สำนักวิชา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้ส่งต่อ อย่างสม่ำเสมอ
  - 4) แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ส่งต่อทราบ และ รายงานผู้บังคับบัญชาทราบเป็นระยะ ๆ
  - 5) ยุติการให้การปรึกษา สรุปบันทึกการดูแลช่วยเหลือ รายงานผู้บังคับบัญชา
- นอกจากนี้ ในการรับบริการส่งต่อ (Refer in) จะมีกรณีพิเศษในกรณีนักศึกษาไปรักษาด้วยตนเอง หรือสำนักวิชา หรือ ที่ปรึกษาหอพักพานักศึกษาไปรักษา เมื่อคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ พบ Case ที่ต้องเฝ้าระวังที่อาจทำร้ายตนเอง จะประสานส่งต่อข้อมูลมาที่ SSC ซึ่งใน

กรณีเช่นนี้ SSC ไม่เคยพบหรือพูดคุยกับนักศึกษา ดังนั้นเมื่อได้รับข้อมูลจากคลินิกรักษารักใจ SSC จะดำเนินการสรุปบันทึกข้อมูลตามแบบเอกสารบันทึกข้อมูล และดำเนินการประสานแจ้งประธานคณะกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุขของสำนักวิชา หรือ Helpers สำนักวิชา หรือที่ปรึกษาหอพัก ทราบเพื่อเข้าดูแลช่วยเหลือ และประสานติดตามการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแจ้งกลับคลินิกรักษารักใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

**ค. การส่งต่อจาก ศูนย์ Smile & Smart Center (SSC) (Refer out) ไปยังคลินิกรักษารักใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หรือหน่วยงานภายนอก.** ในกรณีที่ SSC พิจารณาแล้วว่านักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาจากจิตแพทย์เพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา จะทำบันทึกส่งต่อให้คลินิกรักษารักใจ หรือหน่วยงานภายนอก เพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป ซึ่งในการส่งต่อให้นักศึกษาไปรับการรักษา เมื่อได้รับการประสานจากคลินิกรักษารักใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ พบ Case ที่ต้องเฝ้าระวังที่อาจทำร้ายตนเองจะติดต่อพูดคุยกับนักศึกษา ให้การปรึกษาเพื่อทราบความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม แจ้งขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย และจะได้ประสานกับอาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือบุคคลที่นักศึกษาไว้วางใจ ในการร่วมดูแลช่วยเหลือ หากพบว่านักศึกษาจะเกิดอันตราย โดยจะเข้าพบนักศึกษาโดยเร็วที่สุด

### 3.3 เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

ในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีเงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน แยกเป็นด้านๆ ดังนี้

**3.3.1 ด้านการคัดกรองสุขภาพจิต** มีเงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ก. ในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในเบื้องต้น ผู้ปฏิบัติงานได้ทำการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย แต่เมื่อได้ผลจากการคัดกรอง ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ดูแลนักศึกษาด้วยตนเอง แต่ได้สร้างระบบเพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ได้มากที่สุด และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลนักศึกษา อีกทั้งให้สำนักวิชาได้รู้จักนักศึกษาของตนเอง และนักศึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดจากสำนักวิชา อย่างไรก็ตาม แม้ได้วางแผนแนวทางในการดูแลนักศึกษาร่วมกัน หากแต่รายละเอียดในการดูแลช่วยเหลือของนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชามีความแตกต่างกัน จึงอาจทำให้นักศึกษาเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่แตกต่างกัน

ข. ต้องทำความเข้าใจกับสำนักวิชาให้เข้าใจข้อควรระวังในการได้รับผลคะแนนคัดกรองของนักศึกษาว่า คือผลจากแบบคัดกรองสุขภาพจิตไม่ใช่การวินิจฉัยโรค หรือบ่งชี้ว่านักศึกษามีความผิดปกติหรือมีอาการทางจิตเวช ดังนั้นสำนักวิชาจึงต้องพูดคุยกับนักศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม และอาจหาข้อมูลของนักศึกษาจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง บุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งอาจารย์หรือบุคลากรอื่น ๆ หรือส่งต่อนักศึกษาไปรับการประเมินจากจิตแพทย์อีกครั้ง ซึ่งในการดำเนินการในส่วนนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละสำนักวิชา และในแต่ละอาจารย์ที่ปรึกษา

ค. ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจข้อจำกัดของเครื่องมือคัดกรอง ดังที่ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2560, น. 19) ระบุไว้ คือ “เครื่องมือคัดกรองที่นำมาใช้ส่วนใหญ่มักไม่สมบูรณ์แบบ มีโอกาสที่จะให้ผลการคัดกรองที่ไม่ถูกต้องได้ คือ อาจให้ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาทั้งที่เด็กไม่มีปัญหา

(ผลบวกลบ) และอาจให้ผลอยู่ในกลุ่มปกติทั้งที่เด็กมีความเสี่ยงหรือมีปัญหา (ผลลบลบ)” เมื่อได้ผลการคัดกรอง จึงต้องพูดคุยให้การปรึกษากับนักศึกษา หรือต้องส่งให้จิตแพทย์วินิจฉัยเพิ่มเติม

ง. แบบคัดกรองในการประเมินปัญหาทางสุขภาพจิตในแต่ละประเภทนั้นจะมีการอธิบายวิธีการใช้และการคิดคะแนนเพื่อประเมินผล ซึ่งผู้ที่จะนำเครื่องมือมาใช้ต้องศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ (จิราพร รักการ ,2554).

1. พิจารณาวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ นำไปใช้กับใคร ที่ไหน และใครเป็นผู้ทำการประเมิน

2. แบบสอบถามที่นิยมใช้มี 2 แบบ คือ แบบที่ให้ผู้รับบริการประเมินตนเอง และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างการพิจารณาตามวัตถุประสงค์นั้นเพื่อจะได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรงเชื่อถือได้และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

3. พิจารณาแบบวัดที่มีคุณภาพที่สร้างอยู่ในวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อน

4. พิจารณาใช้แบบวัดและประเมินซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์ มีความเที่ยง (reliability) ความตรง (validity)

5. พิจารณาแบบวัดและประเมินที่เหมาะสมกับวัย อายุ เพศ โรคอาการและพฤติกรรมของผู้รับบริการ

**3.3.2 ด้านการให้การปรึกษาและการดูแลนักศึกษา** มีเงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ก. เนื่องจากในวัฒนธรรมไทยนั้นยังคงมีความเชื่อว่าผู้ที่พบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา คือบุคคลที่มีความผิดปกติ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทำให้นักศึกษาหลายคนที่ไม่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตปัญหามักจะเก็บตัว ไม่กล้าที่จะมาพบผู้ให้การปรึกษา จึงเป็นข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนั้นผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษา จึงควรปฏิบัติต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เหมือนกับนักศึกษาปกติทั่วไป โดยใช้ทักษะการพูดคุย การรับฟัง และการเข้าหานักศึกษาที่เหมาะสม ส่วนความเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมนั้น ควรส่งนักศึกษาเข้ารับการดูแลรักษาตามความเหมาะสม

ข. ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้การปรึกษาต้องตรงต่อเวลานัดหมายทั้งเริ่มต้น และสิ้นสุดการให้การปรึกษา โดยทั่วไปแล้วการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ควรใช้เวลา 45-50 นาที สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล และ 60-90 นาที สำหรับการให้การปรึกษากลุ่ม และควรอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ต่อราย หรือต่อกลุ่ม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการนัดหมายอื่น ๆ ในขณะที่มีนัดให้การปรึกษา

ค. ในขณะที่ให้การปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับภาษาท่าทางของนักศึกษาให้มาก หากพบว่าคำพูดกับท่าทางของนักศึกษาขัดแย้งกัน ให้เชื่อภาษาท่าทางและสะท้อนกลับให้นักศึกษารับรู้เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจตัวเองมากขึ้น เช่น “หนูบอกว่าหนูเสียใจกับเรื่องนี้มาก แต่ขณะที่หนูพูดว่าเสียใจ พี่เห็นหนูยิ้ม จริง ๆ แล้วหนูรู้สึกอย่างไร”

ฅ. ผู้ให้การปรึกษาควรหลีกเลี่ยงการถามข้อมูลที่ละเอียดอ่อน หรือเจาะจงเกินไป เพราะอาจทำให้นักศึกษาอึดอัดใจ และไม่ให้ความร่วมมือในการปรึกษาได้

ง. ผู้ให้การปรึกษาบางคนคิดว่าตนมีความสามารถและมีประสบการณ์มากกว่าผู้ขอรับการปรึกษา ดังนั้น จึงจัดดำเนินการทุกขั้นตอนให้เสร็จ หรือแนะนำให้นักศึกษาปฏิบัติตามความเห็นของผู้ให้การปรึกษา ทำให้นักศึกษาบางคนก็คิดว่าผู้ให้การปรึกษาจะช่วยแก้ปัญหาหรือตัดสินใจให้เขาได้โดยไม่ต้องทำอะไรเลย หรืออาจเป็นการให้คำแนะนำที่นักศึกษาไม่ต้องการ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาหลีกเลี่ยงที่จะมารับคำปรึกษาต่อไป

จ. ผู้ให้การปรึกษาควรหลีกเลี่ยงการเกิดอารมณ์ร่วมและการเห็นชอบกับพฤติกรรมของนักศึกษา ที่จะเป็นการเสริมแรงให้นักศึกษาคิดและทำพฤติกรรมเหมือนเดิม ทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ฉ. ผู้ให้การปรึกษา ไม่ควรรีบด่วนที่จะสรุปและแก้ปัญหา โดยที่นักศึกษาไม่มีโอกาสได้สำรวจปัญหา และสาเหตุมากพอ หรือหากจะให้นักศึกษาหาวิธีเพื่อนำไปปฏิบัติ บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะเสนอวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติ ซึ่งควรจะเสนอสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ควรเสนอสิ่งที่หนักเกินไป โดยใช้ทักษะการให้กำลังใจ เพื่อเสริมความมั่นใจในตนเอง

ช. ผู้ให้การปรึกษาต้องรักษาความลับ และประโยชน์ของนักศึกษา โดยต้องระมัดระวังที่จะไม่นำเรื่องราวของนักศึกษาไปพูดในที่ต่าง ๆ แม้จะไม่เอ่ยชื่อก็ตาม เพราะจากการสอบถามนักศึกษา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ ไม่อยากให้มีการส่งต่อข้อมูล อยากได้รับการดูแลแบบปกติเหมือนนักศึกษาทั่ว ๆ ไป อย่างไรก็ตามในการรักษาความลับ ควรบอกกับนักศึกษาถึงข้อจำกัดของการรักษาข้อมูลความลับ หากเกิดภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตต่อตัวนักศึกษาเองหรือผู้อื่น หรือในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษา หรือมีผลกับความปลอดภัยของนักศึกษา เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีคนทำร้าย หรืออยากทำร้ายผู้อื่น หรือหิวแหว่ เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ ผู้ให้การปรึกษามีความจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ปกครอง อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมกันหาทางดูแลช่วยเหลือเพื่อเป็นประโยชน์กับนักศึกษา โดยแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าเพื่อทำความเข้าใจและทราบว่าใครเป็นผู้เกี่ยวข้องบ้าง และแต่ละหน่วยจะมีบทบาทดูแลช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

ซ. ในกรณีนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสนักศึกษาเลือกว่าจะมาพบครั้งต่อไปหรือไม่ บางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ช่วยแก้ปัญหาได้ บางครั้งอาจจะมีการนัดต่อไปในกรณีที่จะต้องมีการตกลงกันอย่างชัดเจนถึงวันเวลาที่พบ ในกรณีนักศึกษาไม่ต้องการพบต่อ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำให้นักศึกษารู้ว่ายินดีเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา

ณ. ในขั้นตอนการวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกับนักศึกษามีประเด็นที่ควรคำนึงถึง คือ ควรหาทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง บ่อยครั้งที่ผู้ให้การปรึกษาอาจจะเสนอทางเลือกที่นักศึกษาจะนึกไม่ถึง เพราะในการแก้ไขปัญหาอาจจะมียุทธวิธีมากมายเกินกว่าที่นักศึกษาจะนึกได้ทั้งหมด พิจารณาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทางเลือก การพิจารณาข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากและใช้เวลาพอสมควร ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้นักศึกษาได้เริ่มคิดและพิจารณาว่า เขามีปฏิกิริยาต่อทางเลือกต่าง ๆ อย่างไรบ้าง นักศึกษาบางคนอาจจะคิดเองได้ แต่บางคนก็ต้องการความช่วยเหลือให้เห็นชัดเจนขึ้น การคิดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำให้นักศึกษาคุ่นั่นใจทั้งทางเลือกใดไป แต่ถ้าทางเลือกใดพิจารณาแล้วไม่เหมาะสมก็ควรตัดออกไปโดยไม่ต้องเสียเวลา โดยทั่วไปแล้วถ้าทางเลือกนี้มีน้อย ก็อาจทำให้

การพิจารณาและการเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น การตัดสินใจระหว่างที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังและสังเกต พฤติกรรมของนักศึกษาคงจะได้เห็นบางสิ่งบางอย่างที่ช่วยให้รู้ว่าวิธีการใดที่เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษา อาศัยการสังเกตเหล่านี้และความเข้าใจในปัญหาของนักศึกษา ซึ่งช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้น ๆ แต่ควรคำนึงถึงอยู่เสมอว่า การตัดสินใจควรเป็นเรื่องของนักศึกษา และไม่ควรรีบร้อนให้มีการตัดสินใจ

ญ. ด้วยนักศึกษายังอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งธรรมชาติของวัยรุ่นเองจะไม่เปิดใจ หรือ มักปฏิเสธความช่วยเหลือ หากเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจ ตัดสินหรือตำหนิ ดังนั้น ข้อควรระวังในการดูแล นักศึกษา นอกจากจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว การลดการตัดสิน หรือตำหนิ นักศึกษาจะทำให้การเข้าถึงเพื่อดูแลนักศึกษาทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ฎ. ทักษะการให้การปรึกษานั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เป็นหลักในการ ปฏิบัติหน้าที่ให้การปรึกษา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวว่าอะไรคือ จุดประสงค์ของการให้การปรึกษา ผู้ให้ การปรึกษาควรมีบทบาทอย่างไร ควรใช้เทคนิคและกลวิธีใด รวมทั้งหลักการแห่งพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นเช่นใด ทักษะต่าง ๆ มีจุดเด่น จุดด้อย ขึ้นอยู่กับผู้ให้การปรึกษาว่าจะยึดหลักการตามแนวคิดใด โดยใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกใช้ทักษะที่เหมาะสมของปัญหาของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และถึงแม้ทักษะจะให้แนวคิดเป็นการนำทางสำหรับการดำเนินการให้การปรึกษา แต่ผู้ให้การปรึกษา ควรระวังในการเลือกใช้ทักษะ ไม่ตกเป็นทาสของทักษะแต่ควรนำทักษะไปปรับใช้อย่างยืดหยุ่นและ สร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษาสภาพการณ์และบริบทแวดล้อมต่าง ๆ

ฏ. ในการดูแลนักศึกษาผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรับปัญหาของนักศึกษามาไว้ที่ตนเอง (sympathy) แต่ให้เข้าใจในสภาพของเขาเมื่อเขามีปัญหา (empathy) และผู้ให้การปรึกษาควรมี นักจิตวิทยาประจำตัว หรือเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนกับนักจิตวิทยา (Super Vision) เพื่อดูแลจิตใจ ตนเองเช่นเดียวกัน

**3.3.3 ด้านการส่งต่อ** มีเงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ดังนี้

สำหรับเกณฑ์ในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อให้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติมในการให้การ ปรึกษา หรือการรับการตรวจประเมินและ/หรือรักษาโดยจิตแพทย์ และรายงานข้อมูลให้เป็นไปตาม แนวทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้ ควรยึดหลักการพิทักษ์สิทธิและการรักษาข้อมูลของนักศึกษาเป็น ความลับ ซึ่งมีเงื่อนไข ข้อควรระวังดังนี้

ก. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้มีแนวทางในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อไปวินิจฉัยโดย จิตแพทย์ อาจารย์ นพ. ปวรุตม์ พวงศรี จิตแพทย์ (ส่วนกิจการนักศึกษา, 2563) มหาวิทยาลัยวลัย ลักษณ์ ได้แจ้งในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพ นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ “เก่ง ดี มีความสุข” เมื่อพบนักศึกษามีอาการลักษณะใด ลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ส่งต่อ

1. มีความคิดหรือมีพฤติกรรมซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองเช่น ฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง
2. มีความคิดหรือมีพฤติกรรมซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้อื่นและ/หรือทรัพย์สิน

3. มีอาการหลงผิดและ/หรืออาการประสาทหลอน (ได้แก่ หูแว่ว ภาพหลอน)
4. มีอารมณ์ซึมเศร้า (รู้สึกหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อ หรือไม่เพลิดเพลิน) นานติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์
5. มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหารหรือรับประทานมากกว่าปกติ นานติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์
6. มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
7. มีประวัติใช้ยาเสพติดให้โทษ
8. มีอาการทางร่างกายซึ่งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (เช่น อาการปวดศีรษะ อาการมือสั่น)
9. อาการไม่ดีขึ้นหรืออาการแย่ลงหลังจากช่วยเหลือให้การปรึกษา
10. มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ซึ่งยังมีอาการ ณ ปัจจุบัน

สำหรับผู้ให้การปรึกษา (อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน/ที่ปรึกษาหอพัก/ผู้ปฏิบัติ) หากรู้สึกข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ให้ส่งต่อ

1. มีความรู้สึกว่าเกินความสามารถของผู้ให้การปรึกษา
2. มีความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อให้การปรึกษา

ข. การส่งต่อนักศึกษาเพื่อให้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้ตรงกับสภาพปัญหา ต้องได้รับความยินยอมจากนักศึกษา ดังนั้น หากนักศึกษามีปฏิเสธการส่งต่อ หรือนักศึกษาอาจยังไม่อยากยอมรับและปฏิเสธการมีภาวะทางจิตเวช ผู้ปฏิบัติงานไม่จำเป็นต้องกดดันให้ยอมรับในทันที เพียงแต่เน้นการดูแลตนเองและการมารับการให้การปรึกษาที่ต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ หรือประเมินว่าผู้รับการปรึกษาควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเป็นไปในทางลบ ซึ่งไม่เอื้อต่อการให้การปรึกษา จำเป็นต้องส่งต่อไปพบกับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้การปรึกษาท่านอื่น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาอย่างชัดเจน ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกที่จะให้ส่งต่อหรือไม่ก็ได้ และถ้าไม่มีการส่งต่อผู้รับการปรึกษาสามารถขอพบผู้ให้การปรึกษาได้ต่อไป

ค. ในการส่งต่อนักศึกษาไปรับการดูแลเพิ่มเติม ควรมีบันทึกสรุปข้อมูลการดูแลนักศึกษาไปให้แหล่งส่งต่อด้วย เพื่อสามารถดูแลได้ทันท่วงที ไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ จะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นประโยชน์กับนักศึกษามากยิ่งขึ้น

ง. ความเข้าใจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาจากผู้เกี่ยวข้อง อาจยังไม่ชัดเจนคิดว่า เป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสมของนักศึกษาเช่น ใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม การใช้ความรุนแรง การทำร้ายตนเองเพื่อเรียกร้องความสนใจ ทั้ง ๆ ที่นั่นคืออาการของภาวะสุขภาพจิตที่นักศึกษากำลังเผชิญอยู่ ทำให้ไม่ส่งต่อ อาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น เช่น การฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานควรจัดให้มีการเสริมความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวอย่างความรู้ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

## 6 โรควิตกกังวลที่พบได้บ่อย

(6 Common Anxiety disorders)

### GAD : Generalized Anxiety Disorder

#### โรควิตกกังวล

คิดมากไปแทบทุกเรื่อง แม้จะพยายามห้ามไม่คิดก็ทำไม่ได้ ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ นานอย่างน้อย 6 เดือน

### Panic Disorder

#### โรคแพนิค

ตื่นตระหนก ตกใจ ใจสั่น แน่นหน้าอก เหงื่อออก มีเหงา หายใจไม่เต็ม วิ่งเวียน และกลัวว่าอาการต่างๆ เหล่านี้จะกลับมาเป็นอีก

### SAD : Social Anxiety Disorder

#### โรคกลัวการเข้าสังคม

กลัวอย่างมากในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม จะเริ่มวิตกกังวล/ เครียดเมื่อมีกิจกรรมทางสังคม และมักพยายามหลีกเลี่ยงจากสังคมเสมอ

### โรควิตกกังวล

#### โรคย้ำคิดย้ำทำ

ย้ำคิดซ้ำๆ ในสิ่งที่ไม่ได้ต้องการ? คิด และรู้ว่าเป็นเรื่องไร้สาระ แต่ก็ไม่สามารถหยุดคิดได้ อาจทำอะไรซ้ำๆ เช่น ล้างมือบ่อยๆ คอยตรวจสอบซ้ำๆ

### PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder

#### โรคเครียดหลังเผชิญเหตุร้าย

หวนระลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆ ร่วมกับมีจิต ตื่นตระหนก และคอยหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เกี่ยวข้อง เกิดขึ้นหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต

### Phobia

#### โรคกลัว

มีความกลัวอย่างมากต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนต้องคอยหลบเลี่ยง โดยรู้ดีว่าความกลัวนั้นมันไม่มีเหตุผล

อยุ...คลินิ...สุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา © www.facebook.com/D2JED

รูปที่ 3.3 6 โรควิตกกังวลที่พบได้บ่อย  
 ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 8 ตุลาคม 2559

## คุณเป็นโรคซึมเศร้า...หรือไม่?

โรควิตกกังวล เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งด้านกรรมพันธุ์ การผลิตสารจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ

**1** มีอารมณ์ซึมเศร้า

**2** ความสนใจในกิจกรรมต่างๆ แยกทั้งหมดลดลงอย่างมาก

**3** น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก

**4** นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป

**5** กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเซื่องซำง

**6** อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง

**7** รู้สึกตนเองไร้ค่า

**8** สมาธิลดลง ใจลอย หรือลึ้งเลใจไปหมด

**9** คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

**รักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างไร?**  
 รักษาด้วยยา    รักษาด้วยไฟฟ้า    เปลี่ยนความคิด    เปลี่ยนพฤติกรรม

โรควิตกกังวล สามารถรักษาให้หายได้ หากสงสัยว่าเป็นควรรับพบแพทย์

ข้อมูลจาก ศ. แพทย์ใหญ่ หรือ ดร.ดร. กานดาจิตต์เวทศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 3.4 คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่  
 ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 21 พฤศจิกายน 2559



รูปที่ 3.5 5 โรควิตที่พบได้บ่อย

ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 20 กันยายน 2557

### 3.4 แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.4.1 แนวคิดการให้การปรึกษา

ก. ความหมายและลักษณะของการให้การปรึกษา (ต้นตима ด้วงโยธา และ สายฝน เอกวารงกูร, 2561, น. 97-119) การให้การปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (interaction process) เพื่อการบำบัดระหว่างผู้ให้การปรึกษา (counselor) และผู้รับการปรึกษา (counselee) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด มีปัจจัยบำบัดคือความไว้วางใจ (trust) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัย (safety) และเชื่อมั่น (confidence) ต่อกระบวนการบำบัดรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์หลักคือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจ มองเห็น รู้จัก เข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง สามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหาส่วนบุคคลและปัญหาที่ตนเองมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ กำหนดเป้าหมาย วางแผนการแก้ไขปัญหา ดำเนินการปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผลการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาความต้องการและบริบทของตนเองจนเกิดวุฒิภาวะ maturation) และการเจริญเติบโตงอกงาม (growth) ของบุคคล ในการให้การปรึกษาสุขภาพจิตและจิตเวช มีหลักสำคัญดังนี้

1. เป็นการบำบัดช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาทางด้านความคิดอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับการปรึกษาปัญหาของบุคคลโดยทั่วไปมักเกิดจากกระบวนการรับรู้การประเมินคุณค่า และการให้ความหมายของสถานการณ์หรือเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตว่าเป็นสิ่งเลวร้ายสำหรับตนเองซึ่งอาจเป็นการมองที่ประกอบด้วยอคติ (bias) ของผู้ประเมินร่วมด้วย เช่นอาจพบว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์กดดัน

เดียวกัน แต่บุคคลอาจมีการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่า และมีลักษณะการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น ในภาวะล้มเหลวของชีวิตสมรส บางคนอาจเลือกวิธีการแก้ไขปัญห ด้วยการฆ่าตัวตาย ขณะที่บางคนสามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยการยอมรับ ปรับตัว และหาความสุขกับการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่เป็นต้น

2. มีลักษณะเป็นกระบวนการ (process) และความเป็นพลวัต (dynamic) ต้องอาศัยความต่อเนื่องในการบำบัดช่วยเหลือ อาจไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ภายในระยะเวลาเพียงหนึ่งครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้รับการปรึกษามีการรับรู้ในลักษณะที่บิดเบือนจากสภาพของความเป็นจริงมาก หรือผู้รับการปรึกษาทราบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะรุนแรงคุกคามต่อชีวิต จึงต้องมีการนัดหมายต่อเนื่องในครั้งถัดไป ทั้งนี้ กระบวนการให้การปรึกษาต้องมีลักษณะของความยืดหยุ่น ขึ้นกับบริบทและสถานการณ์ปัญหา จังหวะ เวลา โอกาส และความพร้อมของผู้รับการปรึกษา ปราศจากการกำหนดขั้นตอนที่ตายตัว

3. มุ่งเน้นสัมพันธภาพเชิงบำบัด (relationship therapy) ที่เหมาะสมและมีคุณภาพ สัมพันธภาพที่ดีคือพื้นฐานลำดับแรกที่น่าไปสู่ปัจจัยบำบัด (curative factor) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับกระบวนการบำบัดรักษาพยาบาลทางจิตเวชและสุขภาพจิต คือ ความรู้สึกไว้วางใจ (trust) ความรู้สึกปลอดภัย (safe) และความรู้สึกเชื่อมั่น (confidence) ต่อกระบวนการช่วยเหลือ เนื่องจากกระบวนการบำบัดด้วยการให้การปรึกษาผู้มีปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตไม่มีเครื่องมืออื่นใดเข้ามาช่วยเหลือนอกจากการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือสำหรับการบำบัด (therapeutic use of self) ของผู้ให้การปรึกษา

4. มีหลักการและเทคนิคเฉพาะของการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีหลักการมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนย่อมเป็นคนดีเมื่อมีโอกาส มนุษย์มีศักยภาพในตนเองเพื่อการแก้ไขปัญหาและการดำเนินชีวิต ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษามีความเสมอภาคกัน ผู้ให้การปรึกษาสามารถถ่ายทอดความเชื่อดังกล่าวผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อการบำบัด (communication therapy) ด้วยการใช้เทคนิคการสนทนาเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพูดถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก รวมทั้งประสบการณ์ความทุกข์ทรมานและความรู้สึกเจ็บปวดของตนเองได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และเป็นอิสระจากความรู้สึกผิดหรือการถูกควบคุมจากผู้อื่น เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดที่ถูกนำมาใช้ในสถานการณ์ที่เหมาะสมจึงช่วยให้การดำเนินการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. มุ่งเน้นความเป็นปัจจุบันในลักษณะ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” ผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มักตรึงตนเองอยู่กับเรื่องราวที่เจ็บปวดและความผิดพลาดในอดีตจนเกิดภาวะหมกมุ่น สร้างโลกส่วนตัวพันนาการตัวเองอยู่กับความรู้สึกผิด โทษตัวเอง โกรธ ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต บางรายต้องการจบชีวิตเพื่อลบล้างความผิดและมุ่งหวังการเริ่มต้นชีวิตใหม่ การติดอยู่กับเหตุการณ์ของความเจ็บปวดและความล้มเหลวในอดีตตลอดเวลาโดยไม่สามารถกลับไปแก้ไขได้ ส่งผลให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกมีดมนและหมดหวังในการแก้ไขปัญหา มองเห็นเพียงอุปสรรค ทางตัน ความไม่ชัดเจนในชีวิต วิธีการบำบัดช่วยเหลือคือการร่วมมือกับผู้รับการปรึกษาในการถอยตัวเองออกมาจากปัญหาที่หมกมุ่น จากนั้นร่วมกันพิจารณาและวิเคราะห์กระบวนการเกิดของปัญหาตามสภาพความ

เป็นจริง ณ ขณะปัจจุบันเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถมองเห็นตนเอง สาเหตุกระบวนการเกิดความทุกข์ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

6. ไม่มีคำตอบหรือทางออกที่สำเร็จรูปและตายตัวในกระบวนการให้การปรึกษา เนื่องจากผู้รับการปรึกษาย่อมมีความแตกต่างกันตามลักษณะปัจเจกบุคคล ทั้งพื้นฐานของการมองปัญหา ความคิด ความเชื่อค่านิยม และบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ ขณะนั้น แนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพสำหรับคนหนึ่งอาจไม่ใช่สำหรับอีกคนหนึ่ง ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ประคับประคอง ร่วมกันค้นหาทางเลือกที่หลากหลายขณะที่ผู้รับการปรึกษาเจอทางตัน แต่ในที่สุดผู้รับการปรึกษาต้องเป็นผู้เลือกและรับผิดชอบกับผลการเลือกกระทำด้วยตนเอง

### ข. เป้าหมายของการให้การปรึกษา

การทำความเข้าใจเป้าหมายของการให้การปรึกษาอย่างชัดเจนช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถออกแบบการดำเนินการและนำกระบวนการให้การปรึกษาไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ได้อย่างสอดคล้องตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพ ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้เป้าหมายของการให้การปรึกษาเพื่อประกอบการพิจารณาและตรวจสอบความก้าวหน้าของกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (output) ของการดำเนินการ ทั้งนี้ เป้าหมายของการให้การปรึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 9 ด้าน ดังนี้ (Kaygusuz, 2012 ,อ้างถึงใน ต้นติมา ต้วงโยธา และ สายฝน เอกรางกูร, 2561:97-119)

1. เป้าหมายด้านการพัฒนา (developmental goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ สามารถมองเห็นตนเอง สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นตามสภาพของความเป็นจริง เกิดทางเลือก การตัดสินใจ และทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่เพื่อการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสำหรับตนเองจนเกิดวุฒิภาวะ (maturation) และการเจริญเติบโตองกงาม (growth)

2. เป้าหมายด้านการป้องกัน (preventive goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิเคราะห์ คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง (risk) ต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. เป้าหมายด้านการส่งเสริม (enhancement goals) เป็นไปเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพัฒนาทัศนคติ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องตามวิถีชีวิตของตนเอง

4. เป้าหมายด้านการบรรเทา (remedial goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถผ่อนคลายบรรเทาความคิด อารมณ์ ความรู้สึกคับข้องใจ เจ็บปวด และเป็นทุกข์

5. เป้าหมายด้านการสำรวจ (exploratory goals) เป็นไปเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถสำรวจความคิด อารมณ์ การรับรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะแตกต่างกันสามารถตรวจสอบทางเลือก แนวทางการตัดสินใจเลือก การเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมเก่าและใหม่ พร้อมกับสำรวจผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6. เป้าหมายด้านการเสริมแรง (reinforcement goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากการร่วมยืนยันของผู้ให้การศึกษา และเกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นซ้ำในครั้งถัดไป

7. เป้าหมายด้านการรู้คิด (cognitive goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ การพิจารณาแยกแยะความคิดเห็น ความเชื่อ ทักษะการรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

8. เป้าหมายด้านกายภาพ (physiological goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมและ หน้าที่อื่น ๆ เพื่อการมีสุขภาพ

9. เป้าหมายด้านจิตใจ (psychological goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถรู้จัก เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และสภาพจิตใจของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ และอัตมโนทัศน์ด้านบวกของตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

### ค. คุณลักษณะของผู้ให้การศึกษา

กระบวนการให้การศึกษาที่มีความสำคัญต่อการบำบัดช่วยเหลือบุคคลในลักษณะองค์รวม เป็นกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยพลังและความสามารถ เนื่องจากการทำงานให้ประสบผลสำเร็จเป็นความยากและละเอียดอ่อน อย่างไรก็ตาม กระบวนการให้การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อชีวิตของผู้รับการปรึกษาทั้งนี้ การให้การศึกษาจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ “ตัวผู้ให้การศึกษา” เนื่องจากผู้ให้การศึกษาไม่มีเครื่องมืออื่นใดนอกจากการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (therapeutic use of self) ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของผู้ให้การศึกษาเพื่อนำผู้รับการปรึกษาไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 14 คุณลักษณะ ดังนี้ (Corey, 2009; Ivey & Ivey, 2008; Min, 2012, อ้างถึงใน ต้นติมา ดั่งโยธา และ สายฝน เอกวารงกูร, 2561:97-119)

1. มีเอกลักษณ์ (identity) คือ รู้ว่าตนเองคือใคร มีความสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง มีความต้องการอะไรในชีวิตบ้าง และอะไรคือสาระสำคัญในชีวิตบ้าง

2. นับถือตนเองและมองเห็นคุณค่าตนเอง (respect and appreciate themselves) คือ มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือและให้ความรักแก่บุคคลอื่น โดยไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็ง

3. ตระหนักและยอมรับพลังความสามารถของตนเอง (recognize and accept their own power) คือ มีความรู้สึกว่ามีขีดความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และผู้อื่นก็สามารถสัมผัสได้ถึงพลังความสามารถดังกล่าวด้วย

4. เปิดเผยตนเองต่อการเปลี่ยนแปลง (open to change) คือ แสดงความเต็มใจและกล้าที่จะก้าวออกจากที่ที่รู้สึกปลอดภัย หากตนเองยังรู้สึกไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่โดย

กล้าตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงและเพียรพยายามหาหนทางที่จะเป็นบุคคลดังเช่นที่ตนเองปรารถนาที่จะเป็น

5. เลือกทางเลือกเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตของตนเอง (making choices that shape their lives) คือ การตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองเคยตัดสินใจมาแล้วเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องตกเป็นเหยื่อของการตัดสินใจที่ผ่านมา แต่พร้อมและเต็มใจที่จะทบทวนการตัดสินใจหากจำเป็น

6. มีชีวิตชีวาและสร้างทางเลือกที่มุ่งส่งเสริมชีวิตที่ดี (feel alive, and their choices are life-oriented) คือ การยึดมั่นในการดำรงชีวิตอย่างเบิกบาน โดยไม่จมปลักอยู่กับสิ่งที่ เป็นอยู่

7. มีความจริงแท้ จริใจ และซื่อสัตย์ (authentic, sincere, and honest) คือการไม่ปกปิดซ่อนเร้น แก้ว หลอกหลวง และทำตัวไร้ประโยชน์

8. มีอารมณ์ขัน (have a sense of humor) คือ สามารถมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตในด้านที่รื่นรมย์ พร้อมทั้งจะหัวเราะกับจุดบกพร่องหรือจุดอ่อนและความขัดแย้งเล็ก ๆ น้อย ๆ ของตนเอง

9. สามารถทำผิดพลาดได้และเต็มใจที่จะยอมรับความผิดพลาด (make mistakes and are willing to admit them) คือ ไม่ควรเมินเฉยต่อความผิดพลาดอย่างไม่แยแส อย่างไรก็ตาม ก็ไม่ควรกังวลหรือคิดมากกับความไม่แยแส

10. ดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบัน (generally live in the present) คือ ไม่ยึดติดกับอดีตหรืออนาคต แต่มีความสุขกับปัจจุบันทั้งกับตนเองและผู้อื่น

11. สำนึกถึงคุณค่าของอิทธิพลทางวัฒนธรรม (appreciate the influence of culture) คือ การตระหนักรู้ว่าตนเองได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมของตนเองอย่างไร และเคารพ ค่านิยมที่แตกต่างจากตนเองอันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน นอกจากนี้ ควรจะมีความละเอียดอ่อนต่อความแตกต่างที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคล อันเป็นผลมาจากชนชั้นทางสังคม เชื้อชาติ ธรรมเนียมทางเพศ และเพศสภาพ

12. สนใจอย่างจริงจังต่อสวัสดิภาพของผู้อื่น (have a sincere interest in the welfare of others) คือ การให้ความเคารพนับถือ ใส่ใจ ใฝ่ใจ ค่านิยมที่ผู้อื่นยึดถือ

13. เอาใจใส่ในงานของตนเองอย่างถ่องแท้และแสวงหาความหมายจากงานของตนเอง (become deeply involved in their work and derive meaning from it) คือ รู้จักให้รางวัลตนเองจากการปฏิบัติงาน แต่ก็ไม่ควรเป็นทาสของงาน

14. คงไว้ซึ่งขอบเขตความเป็นส่วนตัวอย่างสมบูรณ์ (able to maintain healthy boundaries) ถึงแม้ว่าจะเพียรพยายามอยู่กับผู้รับบริการปรึกษาอย่างเต็มที่ แต่ไม่ควรนำ ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษามาคิดในยามว่าง พร้อมทั้งจะตอบปฏิเสธเพื่อสร้างความสมดุลให้แก่ชีวิตของตนเอง

### ง. ทฤษฎีการให้การปรึกษาและการนำไปใช้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556) ได้สรุปหลักการของทฤษฎีการให้การปรึกษาตามแนวของทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับของความคิด

1.1 ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มีเหตุผล (Rational Emotive Therapy)

1.2 ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)

ตารางที่ 3.9 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับของความคิด

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มีเหตุผล (Rational Emotive Therapy)	ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)
พื้นฐานของปรัชญา	1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและขาดเหตุผล แต่มักใช้อารมณ์มากกว่าการไตร่ตรองด้วยเหตุผลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต 2. แนวการบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่ช่วยให้บุคคลอยู่ในสภาวะความสุขการมีคุณค่าในเป้าหมายอย่างมีเหตุผล	1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถที่จะพัฒนาไปได้ทั้งในทางดีและทางเลว 2. มนุษย์ไม่สามารถพัฒนาได้ด้วยลำพังตนเองต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่น จึงจะประสบความสำเร็จในการใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างดีที่สุด
บุคลิกภาพ	พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปอย่างไร้เหตุผลตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	1. มนุษย์มีกระบวนพฤติกรรมความสามารถบางอย่างแตกต่างกัน 2. ทุกคนพยายามดำรงชีวิตในแบบที่จะสร้างความสมดุลให้บุคคลได้ใช้ความสามารถพิเศษของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ 3. ในคนปกติที่มีปัญหาการปรับตัวต้องการเตรียมตัวเพื่ออนาคตและฝึกการตัดสินใจ
แนวความคิด	เริ่มมีอาการแปรปรวน วิดกกังวล เศร้า จิตใจหดหู่ ไม่ทราบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง มีความคิดและการกระทำไม่สมเหตุสมผลอันเป็นผลจากระบบความเชื่อของบุคคลซึ่งมีสาเหตุจากวัยเด็ก แต่มาแสดงออกในปัจจุบัน	ผู้มีปัญหาเกิดความสับสนไม่แน่ใจในความสามารถที่มีอยู่สำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางชีวิตที่ดีที่สุด

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มีเหตุผล (Rational Emotive Therapy)	ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)
จุดมุ่งหมายของการให้การศึกษา	พยายามค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาเพื่อหาเหตุผลมาลบล้างความคิดที่ไม่ตกค้ำจากความเชื่อที่ผิดในอดีตให้เปลี่ยนไป ได้กลับมาคิดใหม่ให้ถูกต้อง และสร้างความรู้สึกละเอียดใหม่ที่เข้มแข็งให้ดูเหมาะสม	แสดงความแคล่วคล่องว่องไวอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ตลอดจนถึงขั้นติดตามผล
สัมพันธภาพในการให้การศึกษา	ปรับเปลี่ยนระบบความคิด ความเชื่อที่ขาดเหตุผลให้มีวิธีการคิดที่ถูกต้องเป็นระบบด้วยการใช้เหตุผลพิจารณาและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การให้กำลังใจสามารถแก้ปัญหาได้ในอนาคตหรือผลในระยะยาว	ช่วยให้แต่ละบุคคลเข้าใจตนเองว่ามีจุดอ่อนหรือความสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีโอกาสใช้คุณลักษณะที่มีอยู่ให้ดีที่สุด ด้วยการฝึกให้เขาตัดสินใจได้ถูกต้อง
เทคนิคของการให้การศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสอน (Teaching)</li> <li>2. การเผชิญหน้า (Confrontation)</li> <li>3. การท้าทาย (Challenge)</li> <li>4. การสอบซัก (Probing)</li> <li>5. การเล่นสวมบทบาท (Role Playing)</li> <li>6. การมอบหมายงาน (assigned readings and homework activities)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยายามให้ผู้มีปัญหายึดแบบฉบับที่สังคมยอมรับเป็นแนวปฏิบัติ</li> <li>2. พยายามเปลี่ยนหรือเลือกสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับตัวเอง</li> <li>3. พยายามเปลี่ยนทัศนคติให้ถูกต้อง</li> <li>4. มุ่งฝึกทักษะที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในชีวิต</li> <li>5. ใช้แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา แบบทดสอบความถนัด และแบบสำรวจความสนใจ ฯลฯ</li> <li>6. ทำการซักประวัติให้ทราบภูมิหลังของผู้มีปัญหาจากสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในอดีต ก่อนการให้บริการปรึกษา</li> </ol>
การประยุกต์และการนำไปใช้	มีความจำเป็นมากสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ต้องเผชิญกับความคิดในสิ่งที่มารบกวนอารมณ์ผู้ให้การศึกษาต้องพยายามขจัดปัญหาในความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ด้วย	การศึกษาอย่างรอบคอบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวิเคราะห์ (analysis)</li> <li>2. การสังเคราะห์ (synthesis)</li> </ol>

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มี เหตุผล (Rational Emotive Therapy)	ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)
	การฝึกวิธีคิดอย่างมีเหตุผลในแต่ละครั้ง จนสามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็น บุคคลที่ยอมรับความคิดที่ถูกต้องพร้อม เหตุผล	3. การวินิจฉัย (diagnosis) 4. การพยากรณ์ (prognosis) 5. การให้บริการปรึกษา (counseling) 6. การติดตามผล (follow up)

## 2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาในระดับของความรู้สึก

2.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Therapy)

2.2 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบจิตบำบัดเกสทอลท์ (Gestalt Therapy)

2.3 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม (Existentialism)

### ตารางที่ 3.10 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับของความรู้สึก

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสทอลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
พื้นฐานของปรัชญา	1. เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาเป็นผู้ที่มี เหตุผล มีความดี เชื่อถือได้และ รู้จักการดำเนินชีวิตของตนเองให้ เป็นไปในทางที่มีความ เจริญก้าวหน้า 2. มนุษย์มีการเจริญเติบโตทาง ร่างกายที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง ต้องการความเป็นอิสระ รู้จัก ตนเองและการดำเนินชีวิตอย่าง ผู้มีสุขภาพจิตดี	1. มนุษย์ไม่ดีหรือเลว โดยกำเนิด สามารถรับรู้ ในตนเองได้อย่างมีสติ 2. ความเชื่อตั้งอยู่บน รากฐานของปรัชญาและ ปรากฏการณ์ตาม ธรรมชาติแบบองค์รวม (holistic) ของความคิด ความรู้ และพฤติกรรม	1. มนุษย์มีความเป็น อิสระที่จะแสวงหา ความหมายให้แก่ชีวิต ของตนเอง (meaning of life) 2. อิสระเสรีภาพ (freedom) ของการ เป็นผู้ให้ (give) คือ การ ให้อะไรแก่ตัวเอง ตลอดจนสังคม และจะ รับ (take) อะไรได้บ้าง ในชีวิตของเรา 3. ความสุขและความ ทุกข์ขึ้นอยู่กับ การ ตระหนักตนว่าจะเลือก สิ่งใดและตัดสินใจที่จะ เลือกกระทำหรือไม่

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
			กระทำสิ่งนั้นอย่างมี อิสระ 4. การมีความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อ การตัดสินใจ ตลอดจน การกระทำและผลที่เกิด จากโชคชะตาของตน
บุคลิกภาพ	1. ความคิดรวบยอด (self - concept) เกิดจากผลพฤติกรรม ที่เป็นปกติและความเข้าใจ ใน พื้นฐานความเป็นจริงของแต่ละ บุคคล 2. พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดขึ้น จากความเข้าใจและการเคารพ ในความคิดของตนเอง	บุคคลมีศักยภาพคือการ จัดระบบแห่งตน (self regulation) ให้สามารถ พึ่งตนเองได้และเป็นที่ยอมรับ ของสังคม ประกอบด้วยพัฒนาการ บุคลิกภาพ 3 ชั้น คือ ชั้นสังคม (social stage) ชั้นสรีรจิต (psycho - physical stage) ชั้นความคิด (spiritual stage)	มนุษย์มีชีวิตอยู่เพื่อหา ความหมายแห่งชีวิต (meaning of life) ของตนเองซึ่งชอบอยู่ โดดเดี่ยวในทิศทาง เดียวกับค่านิยม เฉพาะของแต่ละคนที่มี ขอบเขตจำกัด
แนวความคิด	ปัญหาเกิดจากความคิดมโนทัศน์ (self - concept) ไม่สอดคล้อง กับประสบการณ์ (experience) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่อย่างมี เงื่อนไข ทำให้มีความรู้สึกที่ ต้องการหลุดพ้นจากความคับ ข้องใจ	1. บุคคลรู้สึกสิ้นหวังใน ชีวิตขาดความรับผิดชอบ 2. เป็นผู้มีการกิจที่ค้าง ค้างไม่สามารถระบาย ออกมาได้ (unfinished business) และหน้าที่ การทำงานประสบความสำเร็จ ล้มเหลว 3. มุ่งการบำบัดด้วย ประสบการณ์ที่เน้น ความรู้สึกในขณะนี้และ เดี๋ยวนี้ (here and now)	1. ผู้รับบริการปรึกษา ได้ใช้อิสระเสรีภาพใน การเลือกหาความหมาย ของชีวิตให้เหมาะสมกับ ชีวิตของเขาโดยทำให้ เขามีสติในการตระหนัก ตน (self awareness) 2. ผู้รับการปรึกษา ได้รับการบำบัดแบบ เผชิญต่อปรากฏการณ์ที่ เป็นจริง (experimental therapy) แล้วดูว่า มนุษย์เราสามารถ

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
			ปรับตัวใหม่กับ สิ่งแวดล้อมหรือหา ความสุขให้กับตัวเองได้ อย่างไร
จุดมุ่งหมายของการ ให้การปรึกษา	แสวงหาความสุขรอบคอบ อย่างเป็นกันเอง ด้วยการ เข้าใจ (understanding) สร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่น ในตนเองจนผู้รับการปรึกษา สามารถแสวงหาวิธีค้นพบตนเอง (self exploration) และตั้งใจที่ จะนำศักยภาพของตนก้าวไป ข้างหน้าให้เพิ่มความมีชีวิตจิตใจ ตามธรรมชาติ	1. ต้องมีความไว้วางใจด้วย การนำอดีตกับอนาคตมา รวมเป็นปัจจุบันเพื่อให้ เกิดการพัฒนาตนเอง 2. การตระหนักตนใน ประสบการณ์ทุกขณะ เพื่อการท้าทายที่เน้น ความรู้สึกและการมีสติ ในปัจจุบัน	1. ช่วยเพิ่มพูนศักยภาพ ในตัวของผู้รับการ ปรึกษาให้ค้นพบตนเอง ให้มากที่สุด 2. มีอิสรภาพในการ ตัดสินใจเลือกวิถีชีวิต ของตัวเองและ รับผิดชอบต่อการ เลือกและการดำเนิน ชีวิตของตน
สัมพันธภาพของ การให้การปรึกษา	มุ่งจัดสภาพบรรยากาศให้ผู้รับ การปรึกษาเข้าใจในประสบการณ์ ที่ตนเองได้รับ และมีวุฒิภาวะที่ จะเข้าใจประสบการณ์นั้นอย่าง ถูกต้อง	มุ่งพัฒนาตนเองให้ ตระหนักในตนเอง (self awareness) ด้วยการ ค้นพบตนเอง เป็นตัว ของตัวเองและสามารถ พึ่งพาตนเองได้	1. ทุกข์ของแต่ละคน ไม่เหมือนกันเพราะ คนเราเกิดมาพร้อมมี ความคิดแตกต่างกัน บางคนใช้ชีวิตอย่างมี ความหมาย บางคนรู้สึก ว่าชีวิตไม่มีความหมาย 2. ความหมายของ ชีวิตจริงระบุไว้แน่ชัดว่า พลังงานที่ถูกสร้าง ถ้าไม่ ใช้แล้วจะทำให้เกิดความ กดดันภายในมาก 3. โดยปกติมนุษย์เรา ชอบรับเอาแต่ความ ทุกข์เข้าตัวเอง
เทคนิคการให้การ ปรึกษา	1. การฟังอย่างตั้งใจ (listening) 2. การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feelings) 3. การยอมรับ (acceptance)	1. การสร้างจินตนาการ (fantasizing) 2. การผ่อนคลาย (relaxation)	1. การพูดที่มีความ สัมพันธ์อย่างเสรี (free association) ให้ผู้มี ปัญหาตอบโดยไม่ต้อง

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
	4. ความเข้าใจที่กระจ่างชัด (clarification) 5. การสนับสนุนให้ ความมั่นใจ (reassure)	3. การเล่นสวมบทบาท (role playing) 4. ภาษาท่าทาง (body language) 5. การพูดโต้ตอบ (dialogue with polarities) 6. การเผชิญหน้า (confrontation) 7. การอยู่กับความรู้สึก (staying with feeling) 8. นิยมใช้คำว่าอย่างไร (how) และอะไร (what)	คิดเพราะจะทำให้ บิดเบือนความรู้สึกได้ 2. การถ่ายโยงความรู้สึก (transference) เป็น วิธีการที่บุคคลเปลี่ยน ความรู้สึกต่อบุคคล หนึ่งในอดีตมาให้อีก บุคคลหนึ่งในปัจจุบัน 3. การชักประวัติถือ ว่าจำเป็นต่อ ชีวิตประจำวัน เพื่อ ต้องการให้รู้สาเหตุ ของปัญหาและความ รุนแรง 4. เทคนิคการเผชิญหน้า สำหรับการวินิจฉัย (confrontation)
การประยุกต์และ การนำไปใช้	1. ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ ความสำคัญแก่ผู้รับบริการด้าน การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และ ความรู้สึกของมนุษย์ที่มีผลต่อ การแสดงพฤติกรรม 2. ผู้รับการศึกษาได้นำการ เรียนรู้จริงด้านสัมพันธภาพไป ใช้กับตนเองและความสัมพันธ์ใน ด้านอื่นต่อไป	1. กระบวนการของการ ให้ผู้รับการศึกษาได้ เข้าใจในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง 2. กล้าเผชิญกับภารกิจที่ คั่งค้างจนลบล้างความ รู้สึกที่ค้างคาใจในอดีต 3. เน้นความจริงในภาวะ ปัจจุบันให้สามารถ ฟังตนเองได้และคาดหวัง ความรู้สึกต่อผู้อื่นเมื่อมี โอกาส	ทฤษฎีนี้มุ่งความมี อิสรภาพของการ แสวงหาความหมาย การตัดสินใจ และ เป้าหมายของชีวิตใน สภาพปัจจุบันของผู้รับ การศึกษาเพื่อการ ยอมรับตนเองด้วย แนวทางในการพัฒนา ความมีคุณค่าให้สามารถ รับผิดชอบในสิ่งที่มนุษย์ มีคุณค่า

### 3. ทฤษฎีการให้การปรึกษาในระดับของพฤติกรรม

3.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)

3.2 ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบจิตบำบัดที่เน้นความจริง (Reality Therapy)

ตารางที่ 3.11 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาในระดับพฤติกรรม

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)	ทฤษฎีเน้นความจริง (Reality Therapy)
พื้นที่ของปรัชญา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มนุษย์มักตกอยู่ใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นผลจากการที่มนุษย์มีปฏิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม</li> <li>2. ถ้าใครมีอำนาจในการควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกำหนดพฤติกรรมซึ่งต้องการให้เกิดขึ้นได้ทั้งหมด</li> <li>3. มนุษย์ไม่มีทางเลือกมากนักเพราะสังคมมักจะมีอิทธิพลเหนือบุคคล</li> </ol>	<p>มนุษย์มีพลังแห่งความสามารถในการแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน (self identity) ให้ประสบความสำเร็จ (success) หรือความล้มเหลว (failure) ในชีวิต</p>
บุคลิกภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พฤติกรรมย่อมกำหนดได้ด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อนหน้านั้น</li> <li>2. บุคลิกภาพถูกเปลี่ยนแปลงได้โดยการใช้วิธีวางเงื่อนไข</li> <li>3. พฤติกรรมเปลี่ยนได้โดยอาศัยการเรียนรู้</li> <li>4. กรณีจำเป็นต้องดูว่าอาการวุ่นวายใจเกิดจากสาเหตุอะไรและคะเนว่าผู้มีปัญหาที่มีความสามารถ แก้ปัญหาด้วยตนเองได้มากน้อยเพียงใด</li> <li>5. การใช้แรงจูงใจให้ผู้รับบริการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมในคนปกติที่มีความรับผิดชอบต่อตนเองในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม แต่เกิดความสับสนเป็นครั้งคราว</li> </ol>	<p>ความต้องการทางจิตใจเป็นกลไกให้พฤติกรรมแสดงด้านความรักและควมมีคุณค่าต่อตัวเองและสังคมด้วยการปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ (responsible person) และมีสุขภาพจิต</p>

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)	ทฤษฎีเน้นความจริง (Reality Therapy)
แนวความคิด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับการศึกษานั้นมักสับสนไม่รู้ว่าตัวเองมีทุกข์เรื่องอะไร โดยสิ่งที้นำความทุกข์มานั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้มาอย่างผิดๆ ในอดีต</li> <li>2. พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ด้วยการเสริมแรง และการเลียนแบบในพฤติกรรมปัจจุบัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคคลไม่รับผิดชอบในพฤติกรรมของตน มีความเจ็บปวด เกือบกด อารมณ์วิตกกังวลไม่สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้เมื่อเผชิญกับความจริง</li> <li>2. การยอมรับในความรับผิดชอบขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจด้วยค่านิยม และความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรม</li> </ol>
จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้กระจ่างในปัญหาโดยกำหนดเป้าหมายในการบำบัด เพื่อต้องการให้ได้พฤติกรรมที่พึงประสงค์</li> <li>2. ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยวางแผนในการประเมินอย่างมีขั้นตอนโดยพยายามแก้ปัญหาด้วยการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม</li> </ol>	กำหนดแนวทางวางแผนร่วมกันในสิ่งที่เขาต้องการในชีวิตและตรงกับสภาพความจริงเพื่อทำให้เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบและกล้าเผชิญความจริง
สัมพันธภาพในการให้การปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องลงมือช่วยจริงจิ่งในเป้าหมาย ทำหน้าที่ในการสอนอบรมตามแผนของการใช้หลักการวางเงื่อนไข (conditioning) ในการปรับพฤติกรรมและประเมินผลการให้การปรึกษา</li> <li>2. สัมพันธภาพที่ดีเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ในการปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร่วมกันวางแผนรับผิดชอบด้วยการร่างสัญญาในรูปแบบฟอร์มร่วมกัน (form of contract)</li> <li>2. กำหนดข้อตกลงตามสภาพความเป็นจริงที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน (commitment)</li> <li>3. คำนึงในขอบเขตอันจำกัดและความสามารถ (limitation and capacity)</li> </ol>
เทคนิคการให้การปรึกษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปรับพฤติกรรม (behavior modification)</li> <li>2. ตัวแบบสังคม (social modeling)</li> <li>3. การลดความวิตกกังวลอย่างมีระบบ (desensitization)</li> </ol>	ใช้หลักพฤติกรรมบำบัด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเน้นความจริง (reality)</li> <li>2. การแสดงความรับผิดชอบ (responsibility)</li> </ol>

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)	ทฤษฎีเน้นความจริง (Reality Therapy)
	4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) 5. การฝึกความกล้าแสดงออก (assertive training) 6. การเล่นสวมบทบาท (role playing) 7. ใช้แบบทดสอบกรณีจำเป็นสำหรับเป็น เครื่องชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วย ให้ประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด	3. หลักของความถูกผิด (right or wrong) 4. การนำทาง (directive) และมุ่งสั่งสอน (didactic)
การประยุกต์และ การนำไปใช้	1. ผู้ให้การปรึกษาพยายามฝึกความกล้า แสดงออกเพื่อขจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้สามารถเป็นผู้ที่บรรลุศักยภาพของตน (self actualization) นับเป็นประโยชน์แก่ สังคมต่อไป 2. สามารถนำไปฝึกได้ดีกับบุคคลที่มีความ กลัวอย่างขาดเหตุผล (phobia) ผู้ที่มีความ เศร้า (depression) หรือมีความผิดปกติ ทางเพศ และในพฤติกรรมที่บุคคลติดอย่าง	ผู้ให้การปรึกษาสามารถสอนให้ รู้วิธีควบคุมชีวิตให้มีคุณภาพ ถ้าผู้รับการปรึกษาประสงค์จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้า พฤติกรรมไม่บรรลุ ประสิทธิภาพต้องการวางแผน และมีข้อตกลงร่วมกัน เป็น ทฤษฎีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ นักศึกษากระทำความผิดทาง กฎหมายและในการบำบัด ครอบครั้ว

#### 4. ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และทฤษฎีการสื่อสารระหว่าง

##### บุคคล

สำหรับทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) และ  
 ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis : T.A.)  
 เป็นทฤษฎีการให้การปรึกษาที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการให้การปรึกษาควบคู่กับการพิจารณำบำบัด  
 ร่วมกับทุกทฤษฎีในระดับปัญหาของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

4.1 ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)

4.2 ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

ตารางที่ 3.12 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

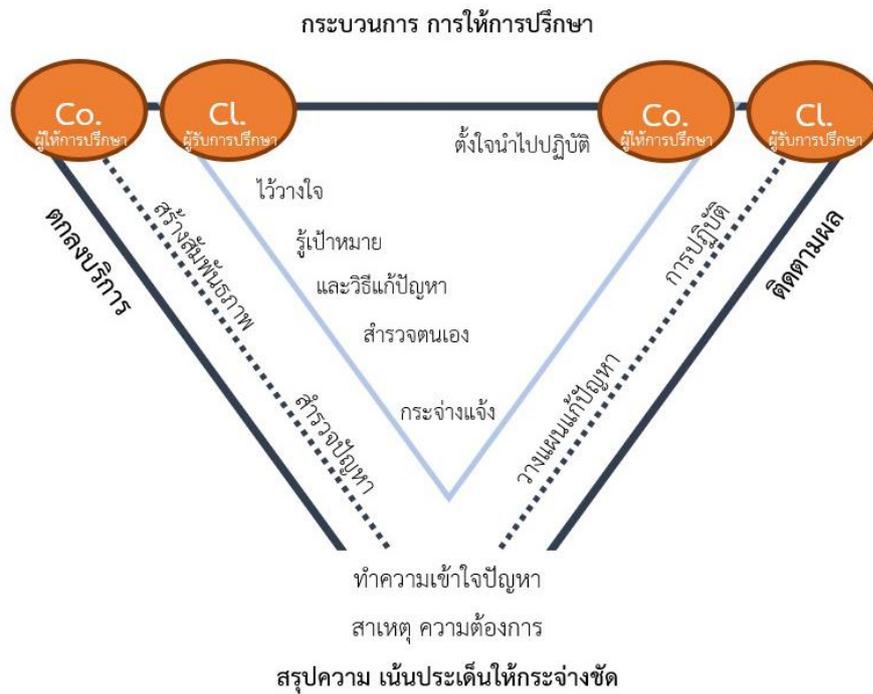
ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
พื้นฐานของปรัชญา	1. ตัวเรามีลักษณะของความเป็นมนุษย์และสัตว์ร่วมกัน ซึ่งถูกหล่อหลอมมาจากความต้องการของร่างกายด้วยสัญชาตญาณทางเพศ (sex) และความก้าวร้าว (aggression) 2. พื้นฐานของพฤติกรรมจะแสดงให้เห็นจากกระบวนการของระดับจิตใจ ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจและเป้าหมาย ได้แก่ จิตไร้สำนึก (unconscious) จิตก่อนสำนึก (preconscious)	1. มนุษย์มีศักยภาพด้านการตระหนักรู้ตนเอง (awareness) ความเป็นธรรมชาติ (spontaneity) และมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น (intimacy) 2. มนุษย์ทุกคนต้องการได้รับการสัมผัสและความเอาใจใส่ (stroke) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและการตอบสนองด้วยการสื่อสารสัมพันธ์ (transaction) กับบุคคลอื่น
บุคลิกภาพ	1. บุคลิกภาพเกิดจากการผสมผสานกันของบุคลิกภาพระหว่างการแสวงหาความพึงพอใจ (id) ตอนที่เกี่ยวกับความเป็นจริง (ego) และจริยธรรม (super ego) 2. กระบวนการของความสัมพันธ์ของพัฒนาการแห่งตน (ego) ในชีวิตวัยทารกวัยเด็กและช่วงที่ตามมาของชีวิต 3. ผู้ที่มีสภาพจิตใจไม่ปกติ เกิดความขัดแย้ง แสดงอาการวิตกกังวลตลอดเวลา จนมีอาการทางจิตและทางประสาท	พฤติกรรมบุคคลเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะบุคคล (ego state) จากสภาวะหนึ่งไปสู่สภาวะหนึ่งและผสมผสานหล่อหลอมให้เป็นบุคลิกภาพแบบ PAC ประกอบด้วย 3 สภาวะ ได้แก่ 1. ความเป็นบิดามารดา (parental ego state) 2. ความเป็นผู้ใหญ่ (adult ego state) 3. ความเป็นเด็ก (child ego state)
แนวความคิด	สภาพของผู้มีทุกข์เกิดจาก 1. ความขัดแย้งไม่สมดุลกันในโครงสร้างพื้นฐานของบุคลิกภาพระหว่างความต้องการของ id, super ego และการต่อต้านของ ego	มีความวิตกกังวลเนื่องจากพฤติกรรมในอดีตทำให้สภาวะบุคคล (ego state) ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ในด้านโครงสร้างของบุคคล การ

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
	2. ความวิตกกังวลเป็นกระบวนการของโครงสร้างระดับจิตใจ ได้แก่ จิตสำนึก จิตก่อนสำนึก และจิตไร้สำนึก	สื่อสารระหว่างบุคคล (transaction) ตำแหน่งชีวิตของบุคคล (life position) การเอาใจใส่ (stroke) และบทบาทในเกม (games)
จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา	สร้างบุคลิกภาพใหม่แบบวิเคราะห์คือพยายามให้บุคคลได้รับรู้ โดยมุ่งประสบการณ์ตั้งแต่วัยทารกจนถึงช่วงวัยแห่งชีวิต เข้าใจตนเอง (insight) ด้วยการบำบัดจิตบำบัด (psychotherapy) ให้มีจิตสำนึก ทดแทนจิตไร้สำนึก (unconscious) ซึ่งต้องการที่จะแสดงเหนืออำนาจของจิตใจบุคคลตลอดเวลา	1. ปรับเปลี่ยนสภาวะบุคคล (ego state) จากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งที่มีความเหมาะสม 2. สามารถวิเคราะห์ในการเข้าใจตนเองได้ตามสภาพความเป็นจริงอย่างมีเหตุผลเป็นตามธรรมชาติและปรับตนได้ในตำแหน่งชีวิตของแต่ละบทบาทเพื่อ “I am OK, you are OK”
สัมพันธภาพ	ผู้ให้การปรึกษาดึงใจรับฟังด้วยการแสดงความกระตือรือร้นและกระทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญด้วยความรู้ความสามารถเฉพาะสำหรับการรับฟังความรู้สึกที่ต้องการระบายความคับข้องใจ ความคิดที่ขัดแย้งเพื่อลดการต่อต้านความคิดในโลกของเขา	พยายามให้กำลังใจเพื่อให้เลิกกังวลใจจนกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ภายนอกด้วยเทคนิค 1. ใช้คำพูดที่แสดงการสื่อสารอย่างจริงจังต่อกัน 2. สร้างความใกล้ชิดสนิทสนม 3. พยายามจัดเวลาร่วมกันและทำกิจกรรมให้มากขึ้น
เทคนิคการให้การปรึกษา	1. การพูดที่มีความเชื่อมโยงอย่างอิสระ (free association) 2. การวิเคราะห์ความฝัน (dream analysis) 3. การถ่ายโยงความรู้สึก (transference) 4. แบบทดสอบบุคลิกภาพ / กลวิธีฉายภาพจิต (projective techniques)	1. การเล่นเกมแสดงบทบาท (role playing) ในการเล่นเกม (games) 2. การแสดงตัวเลียนแบบบุคคลในครอบครัว (family model) 3. ความเอาใจใส่ (stroke) 4. การอธิบาย (explanation) จากการตั้งคำถาม

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
		5. การตีความ (interpretation) 6. การสื่อสารสัมพันธ์ (transaction) 7. การตอบสนองความหิวกระหาย (structure hunger)
การประยุกต์และการนำไปใช้	ทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการให้บริการปรึกษาสำหรับงานจิตวิเคราะห์ขององค์ความรู้ในวิชาจิตเวช การศึกษาความเข้าใจในโครงสร้างหน้าที่ของจิตใจ บุคลิกภาพ การใช้กลไกป้องกันตนและตัวกำหนดพฤติกรรมในวัย 5 ขวบแรกในชีวิต	ทฤษฎีนี้ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี 1. สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองตามที่ต้องการเปลี่ยน มีความเป็น เอกลักษณ์ในตนด้วยลักษณะของการเป็นตัวตนสูง 2. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการปรึกษาจะใช้เวลาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้บริการปรึกษาต้องให้ความสนใจด้านอารมณ์ความรู้สึก และสติปัญญา ตลอดจนเหตุผลในการตัดสินใจของผู้รับบริการปรึกษา

### จ. ขั้นตอนและกระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นการให้การปรึกษา จนกระทั่งการปรึกษาบรรลุเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมแล้วแต่กรณีไป ในการให้การปรึกษา บทบาทของผู้ให้การปรึกษาเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ศักยภาพและความสามารถของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดร.จิ้นแปรี (2549) ได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสัมภาษณ์เบื้องต้น / สำรวจปัญหา 3) การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ 4) การวางแผนแก้ปัญหา 5) การยุติการให้การปรึกษา ตามแผนภาพดังนี้



รูปที่ 3.6 กระบวนการการให้การปรึกษา

### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มาพบค่อย ๆ รู้สึกสนใจอย่างเต็มที่และเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการ ผู้ให้การปรึกษาควรจะเจียม แสดงความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ใส่ใจด้วยท่าทางกิริยาและใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในเวลาเดียวกันผู้ให้การปรึกษาจะต้องตั้งใจอยู่ในบทบาทของตนเอง แสดงความสนใจและใส่ใจต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษา และพยายามส่งเสริมสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน สิ่งให้ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติในขั้นตอนนี้ คือ

- 1) ต้อนรับอย่างจริงใจและอบอุ่น
- 2) แสดงท่าทางเป็นมิตร
- 3) สื่อความต้งตั้งใจที่ช่วยเหลือ
- 4) รับฟังสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเล่า
- 5) สังเกตสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง
- 6) สังเกตสิ่งที่ผู้รับการปรึกษายังไม่พร้อมที่จะเล่า
- 7) ยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข
- 8) ตั้งคำถามที่เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่าเรื่องของตนเอง

### ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เบื้องต้น / สำรวจปัญหา

การที่คนเราจะแก้ปัญหาของตนเองได้ ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่เป็นปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือช่วยให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเสมือนเป็นผู้ร่วมการเดินทางของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง

เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่เป็นเหตุหรือผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหานานาชนิดของผู้รับการปรึกษา หรือวิเคราะห์สติปัญญา บุคลิกและนิสัยของเขา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามในการพิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาแทน จะต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา และสามารถรับรู้ในระดับที่ลึกกว่าที่เขาออกมาโดยสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาบางครั้ง ผู้รับการปรึกษาอาจจะมองไม่เห็นสิ่งที่ปัญหา หรืออาจจะสับสนเนื่องจากเขาอยู่ใกล้กับสิ่งที่ปัญหาหนักเกินไปจึงจำเป็นต้องมีบุคคลที่สามารถไว้วางใจช่วยสะท้อนถึงความรู้สึกของเขา และอธิบายให้เขาเข้าใจอย่างกระจ่างมากขึ้น ในขั้นตอนนี้มีประเด็นสำคัญ ๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงมีดังนี้ การระบายถึงสิ่งที่ปัญหาเป็นการบำบัด ผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้นเขามีความต้องการเล็ก ๆ ที่จะบอกเล่าถึงสิ่งที่ทำให้เขาวิตกกังวลยิ่งให้โอกาสเขาได้พูดในระหว่างการปรึกษา เขาก็จะยิ่งรู้สึกดีขึ้น เขาต้องการใช้เวลาเพื่อระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในใจของเขา การให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาจะเกิดความเข้าใจมากขึ้น บางครั้งคนเราก็มียังบางสิ่งที่อยู่ในใจ แต่ถ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้อื่นก็จะได้แง่มุมต่าง ๆ ชัดขึ้น การเล่านี้จะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (insight) ในสิ่งที่เขาไม่สามารถเข้าใจได้ในภาวะวิเคราะหฺ์ลำพัง การเล่าเรื่องของตนเองจะช่วยให้ค่อยๆ เห็นและเข้าใจปัญหานั้น ๆ การโทษผู้อื่น บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะโทษผู้อื่นทำให้เกิดปัญหาในชีวิตของตนเอง และใช้เวลาพูดในทำนองกล่าวหามากกว่าจะเข้าใจว่าตนเองเป็นสาเหตุของปัญหานั้น บ่อยครั้งที่จำเป็นต้องให้เขาได้ผ่านความคิดเช่นนี้มาจนกระทั่งสุดท้ายได้เข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงปัญหาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ เรื่องสัมพันธ์ภาพ การขัดแย้งระหว่างมนุษย์เป็นปัญหาที่แก้ไขยากที่สุด สิ่งสำคัญในการรับฟังปัญหาคือการที่จะไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแม้ว่าผู้รับการปรึกษาจะเป็นฝ่ายที่มีความผิดบ้าง (ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเมื่อมีความขัดแย้งก็จะต้องเกี่ยวข้องกับทั้งสองฝ่าย) เขาจะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งจนกระทั่งมองเห็นและยอมรับตนเอง โดยเฉพาะในส่วนที่เขาต้องรับผิดชอบ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) รับฟังและอดทน
- 2) ยอมรับ
- 3) ตั้งคำถามที่เหมาะสมและเลือกใช้ในเวลาอันสมควร
- 4) เน้นที่ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา
- 5) วางตนเป็นกลาง พยายามมองสภาพความเป็นจริง

### ขั้นตอนที่ 3 การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ

ในระหว่างที่ผู้รับการปรึกษาพิจารณาปัญหาและความรู้สึกของตนเอง เขาจะค่อยๆ เข้าใจว่าสาเหตุของปัญหานั้นอยู่ที่ไหน และเริ่มมองเห็นว่าตนเองต้องการเป็นคนแบบไหน สามารถยอมรับในส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบ มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาและเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา โดยปกติแล้วการที่จะเข้าใจถึงปัญหาของตนเองนั้นไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยทันทีแต่เป็นกระบวนการที่อาศัยระยะเวลา มักจะเริ่มต้นในขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการให้การปรึกษา และพัฒนาขึ้นจนกระทั่งเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจ

เป็นไปได้ที่จะเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจเป็นไปได้ที่จะเกิดความเข้าใจขึ้นมาในทันทีเหมือนแสงสว่างวูบขึ้นในใจ แต่โดยทั่วไปแล้ว ก็มักจะเป็นเรื่องที่อาศัยเวลาและค่อย ๆ เกิดขึ้นตามลำดับ ในบางกรณีก็อาจจะต้องมีการปรึกษาหลาย ๆ ครั้ง จึงจะเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างเต็มที่ และมีหลายกรณีที่อาจเกิดความเข้าใจขึ้นมาในจังหวะหรือสถานการณ์ที่คาดไม่ถึงนอกช่วงเวลาของการให้การปรึกษา การสรุปสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเข้าใจจะช่วยให้เกิดพลังขึ้นในใจเขา เป็นการส่งเสริมและช่วยให้เขาสามารถเข้าสู่ขั้นตอนที่ 4 เพื่อวางแผนแก้ปัญหาและการสรุปความเข้าใจในปัญหานั้นยังเป็นการแสดงการร่วมรับรู้เข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่ได้ผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในขั้นตอนนี้มีดังนี้

- 1) สรุปความที่ผู้รับการปรึกษาได้เล่าและได้เข้าใจสิ่งที่ปัญหา
- 2) ให้กำลังใจที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่อาจทำให้เขารู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ
- 3) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและเป็นไปได้

#### ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ผู้รับการปรึกษาจะต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการกำหนดทางเลือกและกลวิธีต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะเลือกและตัดสินใจ บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือให้โอกาสผู้รับการปรึกษาพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการและเลือกกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยผู้ให้การปรึกษาอาจจะให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะแต่จะต้องมั่นใจว่าการตัดสินใจและการเลือกวิธีการต่าง ๆ นั้นเป็นทางเลือกของผู้รับการปรึกษาเอง

#### ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา

ในการให้การปรึกษา ซึ่งอาจเป็นการปรึกษารั้งเดียวหรือการปรึกษาหลาย ๆ ครั้งอย่างต่อเนื่อง และผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดและตัดสินใจจะคลี่คลาย และมีมุมมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ถึงจุดที่ผู้รับการปรึกษามีความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจแล้วผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้ายโดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

- 1) ให้สัญญาให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าใกล้จะหมดเวลาของการปรึกษาแล้ว
- 2) ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการตัดสินใจของตนเอง และสรุปสิ่งที่ได้เข้าใจระหว่างการปรึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้รับการปรึกษารับไปปฏิบัติต่อไป บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะช่วยสรุปให้ ทักษะที่ใช้คือการทวนซ้ำและการสรุป
- 3) ส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจใช้เวลาไปหลายชั่วโมงหรือการปรึกษายังไม่ถึงจุดตัดสินใจ แต่ถึงเวลาที่ยุติการปรึกษาเป็นไปได้ด้วยความสบายใจทั้งสองฝ่าย และช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึที่ดีขึ้น และการชมเชยผู้รับการปรึกษาเมื่อเขาพยายามสำรวจตนเองและทำความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา จะทำให้เขารู้สึกดี ๆ กับตัวเองและมองโลกในแง่ดี ทักษะที่ใช้คือการให้กำลังใจ

### 3.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลยืนยันว่า มีข้อค้นพบสรุปเป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในประเด็น ดังนี้

ก. ความสำคัญของการที่สถานศึกษาควรได้จัดให้มีดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช นักศึกษา รวมทั้งการจัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตที่ได้นำเสนอในคู่มือ สอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยของ ปาริชาติ เมืองขวา, กมลพันธ์ คล่องดี และสุรชัย เฉนียง (2564) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา ผลการดำเนินการพบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกสถาบันการศึกษาควรให้ความตระหนักและเป็นเรื่องเร่งด่วนเนื่องจากภาวะซึมเศร้าในนักศึกษานอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านนักศึกษาทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านผลกระทบด้านการเรียน การขาดสมาธิในการเรียน มีโอกาสที่จะไม่สำเร็จการศึกษาสูงสัมพันธภาพทางสังคมบกพร่อง เป็นต้น ตลอดจนโอกาสที่จะเกิดการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษายังส่งผลกระทบต่อตัวนักศึกษา ด้านการประกอบอาชีพในอนาคต การสูญเสียกำลังประชากรที่สำคัญก่อนวัยอันควรของประเทศชาติ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและยังส่งผลกระทบต่อด้านครอบครัว และสังคม ดังนั้น สถานศึกษาควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาโดยแต่ละสถาบันการศึกษาควรมีนโยบายและการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ ตลอดจนมีระบบบริการสุขภาพเพื่อนักศึกษาทั้งในและนอกลานการศึกษา นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปธรรมอาจแทรกเป็นหลักสูตร รวมทั้ง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นระยะหรือจัดให้มีระบบบริการสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ สถานศึกษาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการต่อไป

ข. รูปแบบการให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ได้ดำเนินการในคู่มือ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ รัตนราช, รสวลีย์ อักษรวงศ และ วิริณธ์ กิตติพิชัย (2559) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยมี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการ จากเอกสาร งานวิจัย เว็บไซต์ สัมภาษณ์อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 5 คน จัดสนทนากลุ่มนักศึกษา จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 108 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล ประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามและแบบประเมินรูปแบบวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) หน่วยงานการให้

คำปรึกษาโดยมีกรรมการการให้คำปรึกษา เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ติดตาม เป็นที่ปรึกษาของ อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนให้คำปรึกษา และเว็บไซต์ให้คำปรึกษา พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาแก่ อาจารย์และเพื่อนให้คำปรึกษา และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแบบเผชิญหน้า (Face to Face) ผ่าน ทางโทรศัพท์และผ่านเว็บไซต์ให้คำปรึกษา 2) อาจารย์ที่ปรึกษาดูแลรับผิดชอบนักศึกษาที่ได้รับ มอบหมาย มีแผนในการพบนักศึกษา ให้คำปรึกษานักศึกษาผ่านเว็บไซต์ 3) เพื่อนให้คำปรึกษาแก่นัก ศึกษาพยาบาล สังเกตและรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาต่อกรรมการการให้คำปรึกษา 4) เว็บไซต์ให้คำปรึกษาให้สารสนเทศด้านการเรียน ด้านการปรับตัว และด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ มี กระดานสำหรับการถาม-ตอบปัญหาต่าง ๆ รูปแบบที่พัฒนานี้ ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษานัก ศึกษาพยาบาลทั้งด้านการเรียน การปรับตัวและด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ ประเมินรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ผล การประเมินพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ค. กระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นหัวใจหลักและเครื่องมือสำคัญที่ผู้เขียนนำมาใช้ ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาตามหลักวิชาชีพ บุคลากรผู้ให้การปรึกษาจะมีความสำคัญมากใน กระบวนการให้การปรึกษาที่จะต้องมีความรู้ ทักษะ และเข้าใจในกระบวนการให้การปรึกษา สามารถ ใช้กระบวนการได้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ เสมอให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ดังข้อค้นพบของ อนงค์ภาณุช ปะนะทังถิรวิทย์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. องค์ประกอบของระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับ งานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำ เข้า 18 องค์ประกอบ ด้านกระบวนการ 15 องค์ประกอบ ด้านผลผลิต 2 องค์ประกอบ และด้านข้อมูล ป้อนกลับ 2 องค์ประกอบ 2. สภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ของระบบการให้คำปรึกษานิสิต สำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับ ความต้องการจำเป็นเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ การให้คำปรึกษาทางส่วนตัวและสังคม การให้ คำปรึกษาทางการศึกษา และการให้คำปรึกษาทางอาชีพ 3. การทดลองการใช้ระบบการให้คำปรึกษา นิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ มี 3 ระบบคือ 1) การให้คำปรึกษาทางการ ศึกษา มี 4 องค์ประกอบคือ (1) ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ (2) กระบวนการมี 5 องค์ประกอบ (3) ผลผลิตมี 2 องค์ประกอบ (4) ข้อมูลป้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ 2) การให้คำปรึกษาทางอาชีพ มี 4 องค์ประกอบคือ (1) ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ (2) กระบวนการมี 5 องค์ประกอบ (3) ผลผลิต มี 2 องค์ประกอบ (4) ข้อมูลป้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ 3) การให้คำปรึกษาทางส่วนตัวและสังคม มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ (2) กระบวนการมี 5 องค์ประกอบ (3) ผลผลิต มี 2 องค์ประกอบ (4) ข้อมูลป้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ 4. ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาใน มหาวิทยาลัยของรัฐไปใช้ปรากฏ ดังนี้ 1) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านข้อมูลป้อนกลับ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผลการประเมินระบบด้าน การให้คำปรึกษา มีคะแนนทดสอบหลังการใช้ระบบสูงกว่าก่อนการใช้ระบบ จากผลการวิจัย ชี้ให้เห็น ว่าระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ

เป็นแนวทางในกำหนดนโยบายการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระบบ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดประสิทธิภาพต่อนิสิตนักศึกษาทั้งทางการศึกษาทางอาชีพ และการใช้ชีวิตต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1.1 ระดับนโยบาย 1.1.1 มหาวิทยาลัย ควรสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการดูแลนิสิตนักศึกษา มีวิธีปฏิบัติที่ตรงกัน เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบและทั่วถึง 1.1.2 มหาวิทยาลัย ควรกำหนดนโยบายการให้คำปรึกษานิสิตนักศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารทุกคณะ เพื่อให้ระบบกลไกขับเคลื่อนด้านการให้คำปรึกษาไปได้ ทำให้นิสิตนักศึกษาได้รับผลประโยชน์มากที่สุด 1.2 ระดับผู้ปฏิบัติงาน 1.2.1 บุคลากรต้องเข้าใจระบบการให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบ กลไกการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง 1.2.2 บุคลากรนำระบบไปใช้ควรมีความยืดหยุ่น บูรณาการในการปฏิบัติงาน 1.2.3 บุคลากรควรพัฒนาศักยภาพด้านเทคนิคทักษะการให้คำปรึกษาที่ทันสมัย

ง. เพื่อเข้าใจนักศึกษาผู้รับบริการ อันจะนำมาสู่การจัดการเพื่อให้นักศึกษาเข้ามาใช้บริการได้สะดวก รวดเร็ว ตรงตามความต้องการของนักศึกษา จึงต้องมีความเข้าใจทัศนคติ ความคิดเห็นทั้งต่อการรับรู้สภาวะสุขภาพจิตของตนเอง หรือความต้องการในการรับบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ผู้เขียนจึงได้ศึกษางานวิจัยเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการตามข้อค้นพบจากงานวิจัย ดังนี้

มณฑา สายธารวานิตรีกุล, สายฝน เอกวารงกูร และ นาบีลา ยุมยวง (2564) ศึกษาเรื่อง บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยการสนทนากลุ่ม นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี จาก 13 สำนักวิชา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 58 คน โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ ความต้องการและแนวการดำเนินงานของบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึงบริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงด้านการดูแลจิตใจตั้งแต่เริ่มเผชิญปัญหาในระดับเล็กน้อยจนถึงเป็นโรคทางจิตเวชที่ควบคุมตนเองและศึกษาต่อไม่ได้ ด้านสถานการณ์ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า นักศึกษาทุกคนกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง ช่องทางการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาขาดความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา ด้านความต้องการ ผู้ให้ข้อมูลต้องการบริการที่เป็นความลับตลอดไป บริการมีคุณภาพ ค้นพบทางออกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเอง เข้าถึงง่ายไม่ถูกตีตรา ด้านแนวทางการดำเนินงาน ควรมีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทาง ปิดช่องว่างเรื่องเวลาราชการ ตอบโจทย์ได้เฉพาะเจาะจงและทันเวลา ผู้ให้บริการมีคุณภาพ จำนวนเพียงพอ รมรณรงค์ลดการตีตราในเชิงสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย ทำงานทั้งในลักษณะตั้งรับและรุกอย่างเข้าใจ พัฒนาต่อเนื่อง จนปัญหาของนักศึกษาทั้งระบบเกิดการคลี่คลาย ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องควรรับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อช่วยให้นักศึกษาข้ามผ่านอุปสรรคของชีวิต สามารถเรียนจบเป็นบัณฑิตที่มีสุขภาพจิตดีเพื่อรับผิดชอบและพัฒนาสังคมต่อไป

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา ตามี, จันทรจิรา นิมสุวรรณ, ชุตติมา หมัดอะดัม, ศุภารัตน์ ละเอียดการ และ สุชาวดี โสภณ (2559) ศึกษาความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลการวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) ศึกษาดับความเครียด สาเหตุของความเครียด วิธีการจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียด 2) เปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปี และ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย ปีการศึกษา 2558 จำนวน 306 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.85 – 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา one way ANOVA และ Pearson's Correlation coefficient ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและแจกแจงความถี่ ผลการศึกษา: พบว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.7) สาเหตุของความเครียดมาจากกิจกรรมด้านการเรียนทั้งหมด ส่วนมากใช้วิธีการจัดการความเครียดทั้ง 3 วิธี ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 91.8) คะแนนเฉลี่ยความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแต่ละชั้นปีพบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการจัดการความเครียดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $p > .05$ ) ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด พบว่าห้าลำดับแรกที่นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือได้แก่ ครอบครัว (ร้อยละ 59.47) ครอบครัว (ร้อยละ 32.02) เพื่อน (ร้อยละ 23.20) อาจารย์ (ร้อยละ 17.64) และ อาจารย์ (ร้อยละ 12.09) ผลการศึกษาจะช่วยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและเพิ่มความตระหนักในประเด็นความเครียด สาเหตุ การจัดการและความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียดรวมทั้งการเตรียมการเพื่อให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและคุณภาพการเรียนรู้อันหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ณัฐฉิ อรินทร์ (2558) ศึกษาสภาวะปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย จากกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย จาก 4 ภูมิภาคในประเทศไทย (ภาคเหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้) จำนวน 815 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับสภาวะปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมในระดับต่ำ เมื่อจำแนกด้านภาวะความวิตกกังวล พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะความวิตกกังวลระดับต่ำ สำหรับด้านภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ สภาวะปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาจากข้อค้นพบในการศึกษานี้ พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีระดับสภาวะปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมในระดับต่ำ และมีสภาวะปัญหาสุขภาพจิตระดับสูงจำนวนไม่มาก สะท้อนว่านิสิตนักศึกษาส่วนมากมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถปรับตัวได้ดีกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพรายด้าน พบว่าปัญหาสุขภาพจิตทั้งด้านภาวะความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามพบว่านิสิต นักศึกษามีภาวะความวิตกกังวล และซึมเศร้าในระดับสูงอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีตัวแปรของทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพสุขภาพจิต ประกอบด้วย การตระหนักถึง

ความจำเป็นต่อการช่วยเหลือด้านจิตใจ ความอดทนต่อการมีมลทินตราบาปการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นอย่างเปิดเผย และความเชื่อมั่นต่อนักวิชาชีพอุทิศตน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบในรูปคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 0.68 0.61 และ 0.45 ตามลำดับ

ศศิธร ชัยสิทธิ์พร (2551) ศึกษาความตั้งใจไปใช้บริการสุขภาพจิตของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม โดยวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Design) จากกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ชั้นปีที่ 1-4 ภาคการศึกษาที่ 2/2550 จำนวน 430 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปกติ ร้อยละ 48.6 นักศึกษามีการรับรู้เรื่องสุขภาพจิตโดยรวม ร้อยละ 55.8 มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตโดยรวมในทางบวก ร้อยละ 90 มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.19 นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.7 ไม่มีความตั้งใจไปใช้บริการสุขภาพจิตในสถานบริการของรัฐ เพศหญิงมีความตั้งใจในการเข้ารับบริการสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ( $P\text{-value}=0.018$ ) นักศึกษาที่มีความเครียดปานกลาง มีความตั้งใจไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ( $P\text{-value}=0.015$ ) การรับรู้เรื่องสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไปใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.005$ ) นักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตทางบวก มีความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตทางลบ ( $P\text{-value}=0.001$ ) นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและต่ำ ( $P\text{-value}<0.001$ )

ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกษรสุวรรณ, ขวัญธิดา พิมพ์การ, (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้มาจากประชากรที่ทำการศึกษาด้านสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตโดยการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มแบบมีโครงสร้างด้วยคำถามปลายเปิด และนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวน 32 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตระดับต่ำกว่าปกติในคนทั่วไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 60 - 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำด้วยวิธีการให้การปรึกษาตามปกติพบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จำนวน 258 คน ร้อยละ 70.7 มีคะแนนสุขภาพจิตในระดับปกติ และมีนักศึกษาพยาบาลส่วนน้อย จำนวน 32 คน ร้อยละ 8.8 มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าระดับปกติ 2) นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอุทิศตน สามารถปรับตัวได้ดีในเรื่องกฎระเบียบต่าง ๆ ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และสภาพห้องเรียน 3) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นองค์ประกอบสุขภาพจิตด้านคุณภาพจิตใจที่กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม จากการศึกษาจะเห็นว่าโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการสุขภาพจิตสูงขึ้น

ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงความรู้สึก ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เข้าใจตนเอง รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้นอาจารย์และผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไปปรับใช้กับนักศึกษาได้ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานที่ และที่สำคัญ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการฝึกหรือมีทักษะที่ชำนาญ เพื่อให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บทที่ 4

### เป้าหมายและเทคนิคในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

#### 4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน)

การดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา เป็นเรื่องที่มีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ความสำคัญกำหนด เป็น นโยบายในการดูแลนักศึกษา โดยส่วนกิจการนักศึกษา ได้จัดให้มีบริการแนะแนวและให้การ บริการ เป็นกลไกสำคัญในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในการ ดำเนินงานที่ผ่านมา มีนักจิตวิทยาแนะแนว จำนวน 2 ท่าน ให้บริการให้การปรึกษาที่มีลักษณะตั้งรับ ไม่สามารถเข้าถึงนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทั่วถึง มีผู้มาใช้บริการน้อย ดังนั้น ในปีการศึกษา 2561 ส่วนกิจการนักศึกษาร่วมกับทุกสำนักวิชา จึงได้จัดให้มีการพัฒนาระบบดูแลและ เสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ เก่ง ดี มีความสุข : Smile & Smart Center ขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานได้จัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิต และการให้การปรึกษานักศึกษาที่ เผชิญปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช อย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน วิธีการและเครื่องมือการทำงาน ที่ชัดเจน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา และมีระบบการส่งต่อ ตามความ เหมาะสมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการ ปฏิบัติงาน ดังนี้

ตารางที่ 4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน/ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน

เป้าหมายในการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ผลผลิต ( Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
1. นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน และมีความสุขในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย	- นักศึกษามีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 น้อยกว่าร้อยละ 2 ของจำนวนนักศึกษาทั้งหมด - ผลคะแนนระดับความสุขของนักศึกษา จากแบบวัด Happinometer ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	- ปีการศึกษา 2563 นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00 มีจำนวนลดลงจากปี 2562 เหลือร้อยละ 0.59 ส่งผลให้อัตราการพ้นสภาพนักศึกษาลดลง (ศูนย์บริการการศึกษา, 2563) - นักศึกษามีผลคะแนนความสุขในปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 85.32 (ส่วนกิจกรรมนักศึกษา, 2563)	- นักศึกษาที่เข้ารับการดูแล มีแนวทางในการใช้ชีวิต สามารถปรับตัวในการเรียนและการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดการเรียนรู้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลใจ เมื่อเผชิญปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง
2. เกิดความร่วมมือในการเข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก ด้วยการคัดกรองนักศึกษา และการนำผลการคัดกรองมาดูแลให้การปรึกษานักศึกษา	- มี Smile & Smart Center ทุกสำนักวิชา - นักศึกษาร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต และได้รับการบริการให้การปรึกษา	- มี Smile & Smart Center 13 สำนักวิชา และ 3 วิทยาลัย - ปีการศึกษา 2563 มีนักศึกษาได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตจำนวน 4,431 คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 ของนักศึกษาทั้งหมด มีนักศึกษาที่ต้องได้รับการดูแลจากสำนักวิชา จำนวน 1,697 คน และพบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติมจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ	- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดูแลนักศึกษา ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตจากภายใน - มีตัวแทนสำนักวิชาเป็นแกนนำในการดูแลด้านจิตใจ (Helpers) ทุกสำนักวิชา - เกิดการพัฒนาสมรรถนะแกนนำและเครือข่าย ในการให้การปรึกษาดูแลใจนักศึกษา โดยจัดอบรมในหลักสูตรต่างๆ เช่น Basic Counseling Advance Counseling Skill booster for advisors/lecturers Helper Refresher Course เป็นต้น

เป้าหมายในการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ผลผลิต ( Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
		100 -ของนักศึกษาที่ต้องได้รับการดูแล	
3. มีระบบการส่งต่อในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเข้าถึงบริการการดูแลด้านจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นมิตร	-มีระบบการส่งต่อ ที่เชื่อมระหว่างเครือข่าย 1 ระบบ	-เกิดระบบส่งต่อที่เชื่อมระหว่างเครือข่าย 1ระบบ ที่ครอบคลุมการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษา Helpers ที่ปรึกษาหอพัก Smile & Smart Center และจิตแพทย์	-มีโครงสร้างก่อนการส่งต่อภายในแบบไม่เป็นทางการที่สื่อสารถึงกันทำให้เกิดเชื่อมประสานที่มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น และมีการติดตามสนับสนุนผ่านกระบวนการ Coach อย่างเป็นทางการ เป็นกัลยาณมิตร ทำให้เกิดการพัฒนางาน และคนทำงานเกิดความสุข

#### 4.2 เทคนิคในการวางแผน/กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินการให้การดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช นั้น นอกจากจะทำให้เข้าถึงการดูแลนักศึกษาในเชิงรุกด้วยช่องทางที่หลากหลายแล้วนั้น ยังมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดระบบการดูแลด้านจิตใจที่เป็นต้นแบบ และเป็น Center ในการดูแลใจของหน่วยงานทางการศึกษาในทุกๆระดับ ดังนั้นในการดำเนินการจึงได้วางแผน/กลยุทธ์ในการดำเนินการ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.2 เทคนิคในการวางแผน/กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ที่	แผนกลยุทธ์	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	จัดให้มีสถานที่ในการให้การปรึกษาเพื่อดูแลใจ และสร้างความสุขให้นักศึกษา ใช้ชื่อว่า Smile & Smart Center ที่มีบรรยากาศที่เป็นมิตร อบอุ่น ปลอดภัย	ให้บริการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 09.00 - 17.00 น.	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
2	จัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษา เพื่อเข้าถึงปัญหาของนักศึกษาได้ในเชิงรุก	ภาคการศึกษาที่ 1 เมื่อเปิดภาคไป 3 สัปดาห์	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา
3.	พัฒนาการขับเคลื่อนระบบเพื่อเข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก และมีช่องทางให้นักศึกษาเข้าถึงบริการให้การปรึกษาที่หลากหลาย		
3.1	-จัดประชุม Smile & Smart Center ทุกสำนักวิชา	ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา
3.2	-พัฒนาคู่มือและแนวทางการดำเนินงานสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา
3.3	-จัดให้มีโครงสร้าง Helpers ทุกสำนักวิชา	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา
3.4	-จัดให้มีระบบเพื่อนอาทรเพื่อน	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา
3.6	- เพิ่มช่องทางการให้การปรึกษาออนไลน์ผ่าน smilesmartcenter page	ให้บริการทุกวัน เวลา 09.00 - 20.00 น.	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

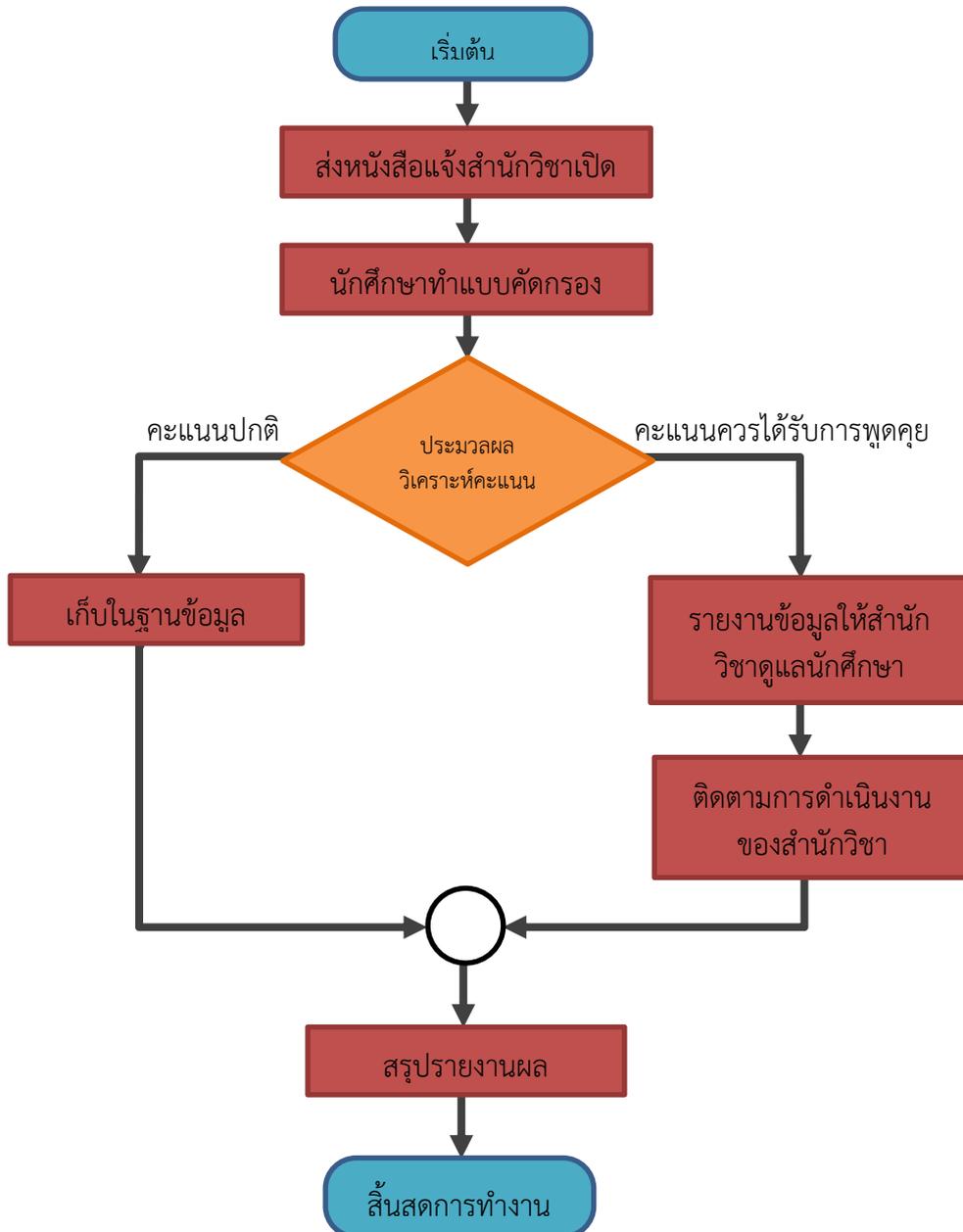
ที่	แผนกลยุทธ์	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
4.	พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านการให้การปรึกษา โดย จัดให้มีหลักสูตรสำหรับพัฒนาอาจารย์/ผู้เกี่ยวข้อง และแกนนำนักศึกษาในการดูแลใจเพื่อขยายผลสู่นักศึกษาประกอบด้วย		
4.1	-หลักสูตร Basic Counseling (หลักสูตร 2 วัน )	หลักสูตร 2 วัน จัดช่วงปิดภาคการศึกษาที่ 2	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
4.2	-หลักสูตร Advance Counseling	หลักสูตร 2 วัน จัดช่วงปิดภาคการศึกษาที่ 3	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
4.3	หลักสูตร skill booster for.. advisors/ lecturers เช่น -การประชุมพยาบาลทางใจ -โรคซึมเศร้าและวิธีการดูแล How to overcome depression	ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
4.4	Supervisor /Case Conference นำ กรณีนักศึกษาที่มีความวิกฤต หรือต้องดูแลร่วมกันหลายฝ่าย มาประชุมหารือร่วมกัน	ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
5	มีระบบส่งต่อเพื่อการดูแลช่วยนักศึกษา	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับสำนักวิชา/ที่ปรึกษา หอพักและคลินิก รัชนีใจ รพ. ศกพ.
6.	สนับสนุนทุนและสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานวิจัย เกิดงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสร้างสุขนักศึกษา จำนวน 2 เรื่อง คือเรื่อง ปัจจัยความสุขของนักศึกษาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดย อาจารย์มลชฎาพร สุขการ สำนักวิชาพหุภาษาและการศึกษาทั่วไป พิมพ์เผยแพร่ในวารสารสังคมศาสตร์วลัยลักษณ์ และเรื่อง สถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงานบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดย อาจารย์มณฑา สายธารวานิตรีกุล รศ.ดร.สายฝน เอกวางกูร และ	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับผู้วิจัย

ที่	แผนกลยุทธ์	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	อาจารย์นาปีลา ยุมยวง สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ พิมพ์เผยแพร่ในวารสารแพทยนาวิ เดือนมกราคม-เมษายน 2564		
7.	การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงบริการ และสร้างทัศนคติในเชิงบวกต่อการดูแลตนเองด้านจิตใจ	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

#### 4.3 เทคนิคการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน (รวมทั้งผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart))

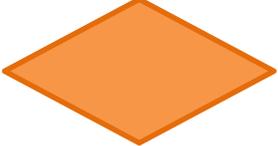
ด้วยในการดำเนินงานมีรายละเอียดในการดำเนินงานที่ต้องเกี่ยวกับนักศึกษาและผู้ปฏิบัติงาน ผู้เขียนจึงได้แบ่งขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

#### 4.3.1 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง (Screening)



รูปที่ 4.1 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง (Screening)

ตารางที่ 4.1 ความหมายของสัญลักษณ์ในผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart)

สัญลักษณ์	ความหมาย
	จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการทำงาน
	การปฏิบัติงาน หรือจุดที่มีการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีการตัดสินใจอนุมัติ
	กระบวนการทำงานที่มีการตัดสินใจ ทางเลือก หรือการอนุมัติอย่างใดอย่างหนึ่ง
	ทิศทางของขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งปฏิบัติต่อเนื่องไปตามหัวลูกศร
	การเชื่อมต่อจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดแต่ละหน้าตามจำนวนเลขที่แสดงในสัญลักษณ์
	จุดเชื่อมต่อแทนจุดเชื่อมต่อของผังงาน ในที่มีเส้นมาบรรจบกันเพื่อไปสู่การทำงานที่เหมือนกัน

ตารางที่ 4.2 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การคัดกรอง (Screening)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
<pre> graph TD     A([เริ่มต้น]) --&gt; B[ส่งหนังสือแจ้งสำนักวิชาเปิด]             </pre>	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ปฏิบัติทำหนังสือแจ้งสำนักวิชา อธิบายรายละเอียดวิธีการดำเนินการ คัดกรอง</li> <li>สำนักวิชาประชาสัมพันธ์แจ้ง นักศึกษาทุกคนทำแบบประเมิน สุขภาพจิต</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ขอตำแหน่ง</li> <li>ผู้ได้รับมอบหมายจากสำนักวิชา</li> </ol>	1 วัน	ดำเนินการก่อนถึง ระยะเวลาที่จะเปิด ระบบอย่างน้อย 5 วัน	หนังสือแจ้งแผน ดำเนินการให้ทุก สำนักวิชาทราบ	มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ เก่ง /ดี/ มีสุข
<pre> graph TD     C[นักศึกษาทำแบบคัดกรอง] --&gt; D((1))             </pre>	<p><b>ขั้นตอนที่ 2</b></p> <p>-ดำเนินการคัดกรอง โดยเปิดระบบ ให้นักศึกษาทุกสำนักวิชาทำการแบบ ประเมินสุขภาพจิต</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	20 วัน	จัดเตรียมแบบ ประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Google form	แบบประเมิน สุขภาพจิต	แบบประเมิน สุขภาพจิต dazz 21 ภาวะ ซึมเศร้า 9Q และสมาธิสั้น

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p><b>ขั้นตอนที่ 3</b> นำผลจากการทำแบบประเมินมาวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์การแปลผล จัดกลุ่มข้อมูลนักศึกษาที่มีผลคะแนนปกติเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล นักศึกษาที่มีผลคะแนนที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งข้อมูลให้สำนักวิชาทราบ</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	ไม่เกิน 5 วัน	ตรวจสอบเกณฑ์การประเมินในคอมพิวเตอร์ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล		เกณฑ์ การให้คะแนนของแบบประเมิน
	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> รายงานผลคะแนนจากการประเมินสุขภาพจิต พร้อมรายชื่อนักศึกษาและคำแนะนำในการดูแลนักศึกษาที่มีค่าคะแนนต้องได้รับการดูแลจากสำนักวิชา</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	1 วัน	จัดทำหนังสือ (ลับ) แจ้งรายชื่อนักศึกษาที่มีค่าคะแนนแบบคัดกรองในระดับปานกลางถึงรุนแรงที่สุดส่งให้สำนักวิชา	บันทึกผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	หนังสือถึงสำนักวิชา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<b>ขั้นตอนที่ 5</b> 1. ประสานติดตามการดำเนินงานของสำนักวิชา เพื่อช่วยแก้ไขปัญหายุบสรรค ติดตามผลการดำเนินการ 2. สำนักวิชาบันทึกผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา แจ้งกลับส่วนกิจการนักศึกษา	1.ผู้ขอตำแหน่ง 2. ผู้ได้รับมอบหมายจากสำนักวิชา	30 วัน	จำนวนนักศึกษาแต่ละสำนักวิชาไม่เท่ากัน จึงให้เวลาในการพูดคุยดูแลนักศึกษาในแต่ละสำนักวิชาไม่เท่ากัน	บันทึกผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	
	<b>ขั้นตอนที่ 6</b> นำข้อมูลที่ได้รับจากสำนักวิชา และข้อมูลนักศึกษาที่มีผลคะแนนปกติ มาจัดทำสรุปผลการดูแลนักศึกษา และรายงานผลผู้บังคับบัญชา	ผู้ขอตำแหน่ง	ไม่เกิน 5 วันทำการ	นักศึกษาที่เข้ารับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จะได้มีการติดตามเพื่อดูแลต่อไป		ผลการดูแลนักศึกษาจากการคัดกรองสุขภาพจิตสำนักวิชา

ในการดำเนินการคัดกรอง (Screening) มีเทคนิคในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามผังปฏิบัติงาน ดังนี้

#### **ขั้นตอนที่ 1 ทำหนังสือแจ้งสำนักวิชาให้นักศึกษาทำแบบคัดกรอง**

การดำเนินการในส่วนนี้นอกจากทำหนังสือผ่านระบบเอกสารของมหาวิทยาลัยแล้ว ก่อนหน้าการดำเนินการได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทำความเข้าใจและทำให้เห็นประโยชน์ของการคัดกรองสุขภาพจิต และสิ่งที่สำนักควรดำเนินการ โดยจิตแพทย์ซึ่งเป็นคณะกรรมการฯ ด้วย และในขณะส่งหนังสือ ได้ประสานส่วนตัวไปยังประธานคณะกรรมการฯ สำนักทุกท่าน เพื่อรับทราบการดำเนินการ รวมทั้งได้อำนวยความสะดวกให้สำนักวิชาโดยการจัดทำภาพประชาสัมพันธ์ให้สำนักวิชาเพื่อให้สำนักวิชานำไปใช้ได้ทันที

#### **ขั้นตอนที่ 2 เทคนิคการเก็บข้อมูลนักศึกษา**

ในขั้นตอนนี้ นอกจากจะดำเนินการผ่านสำนักวิชาแล้ว ผู้ปฏิบัติยังควรประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบทุกช่องทาง เพื่อให้นักศึกษาเข้ามาดำเนินการทำแบบประเมินสุขภาพจิตเพื่อประโยชน์ของนักศึกษาเอง และในการเก็บข้อมูลนักศึกษา มีความจำเป็นต้องให้นักศึกษาบันทึกรหัสนักศึกษาเพื่อประโยชน์ดูแลช่วยเหลือจากสำนักวิชาและมหาวิทยาลัย

#### **ขั้นตอนที่ 3 เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลนักศึกษา**

ในขั้นตอนนี้เพื่อสามารถจัดการข้อมูลจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ผู้ปฏิบัติ จึงได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้ในการคำนวณ นำผลการวิเคราะห์มาจัดกลุ่มเป็นนักศึกษาที่มีผลคะแนนปกติ เก็บข้อมูลในฐานข้อมูล นักศึกษาที่มีผลคะแนนที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งข้อมูลให้สำนักวิชาทราบ

#### **ขั้นตอนที่ 4 เทคนิครายงานข้อมูลผลการคัดกรองให้สำนักวิชา**

ในขั้นตอนนี้มีความละเอียดอ่อนมาก เนื่องจากข้อมูลนักศึกษาจะเป็นความลับ และเป็นกรดำเนินการที่สำนักวิชาซึ่งแต่ละสำนักวิชาอาจมีวิธีการแตกต่างกันในการเข้าถึงนักศึกษา นอกจากจะต้องดำเนินการส่งข้อมูลผ่านระบบเอกสารของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีการบันทึกกลับแล้ว ยังต้องแยกส่งข้อมูลให้แต่ละสำนักวิชาโดยไม่ส่งเป็นหนังสือเวียน แม้ข้อความในหนังสือจะเหมือนกัน เพื่อป้องกันชั้นความลับของข้อมูล อีกทั้งต้องโทรประสานประธานคณะกรรมการฯ แต่ละสำนักวิชา เพื่ออธิบายทำความเข้าใจขั้นตอนในการดูแลนักศึกษา และขอความร่วมมือในการดำเนินการที่มักมีความเข้าใจผิดในผลการคัดกรอง ดังรายละเอียดที่กล่าวในบทที่ผ่านมา

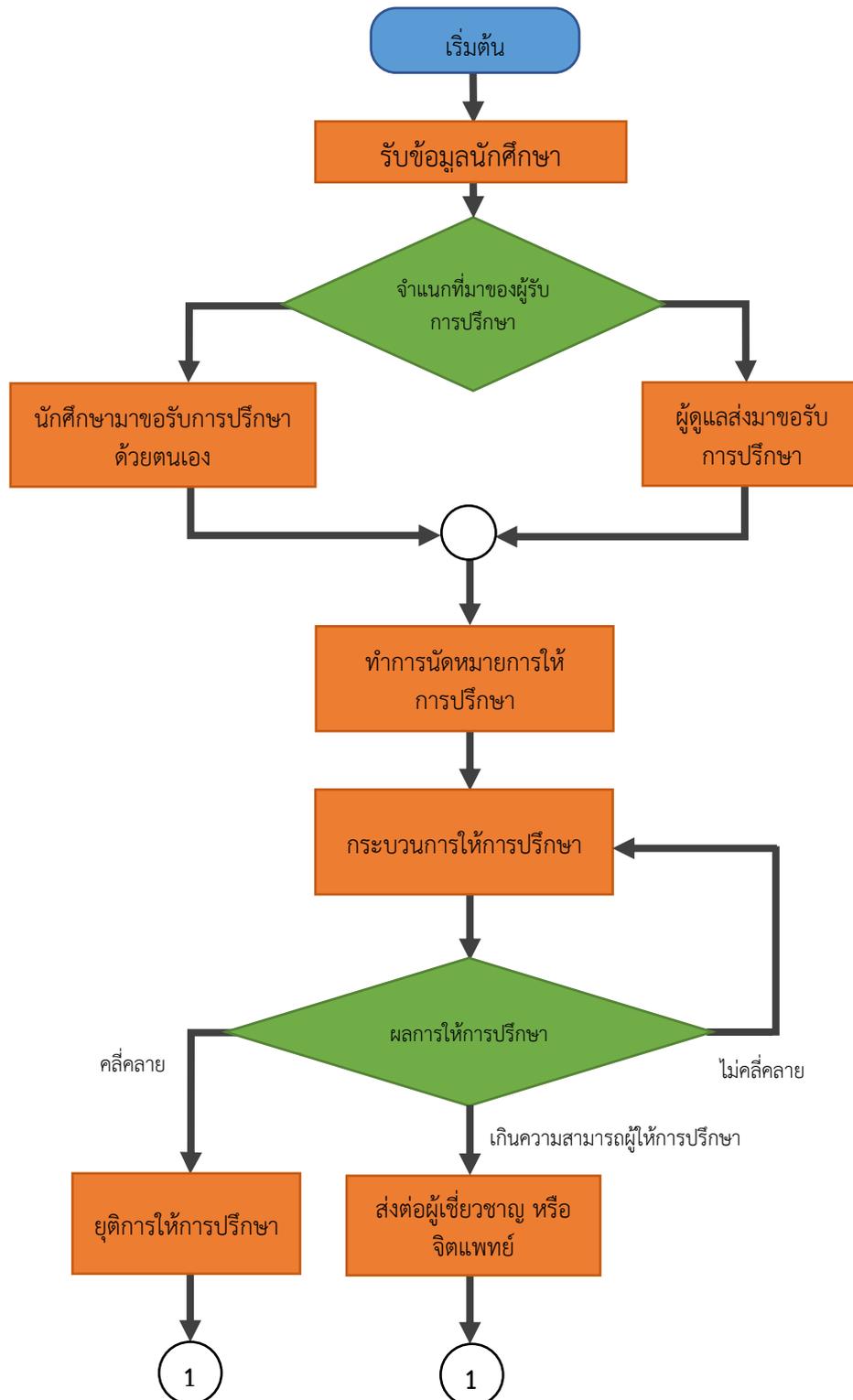
#### **ขั้นตอนที่ 5 ประสานติดตามการดำเนินงานของสำนักวิชา**

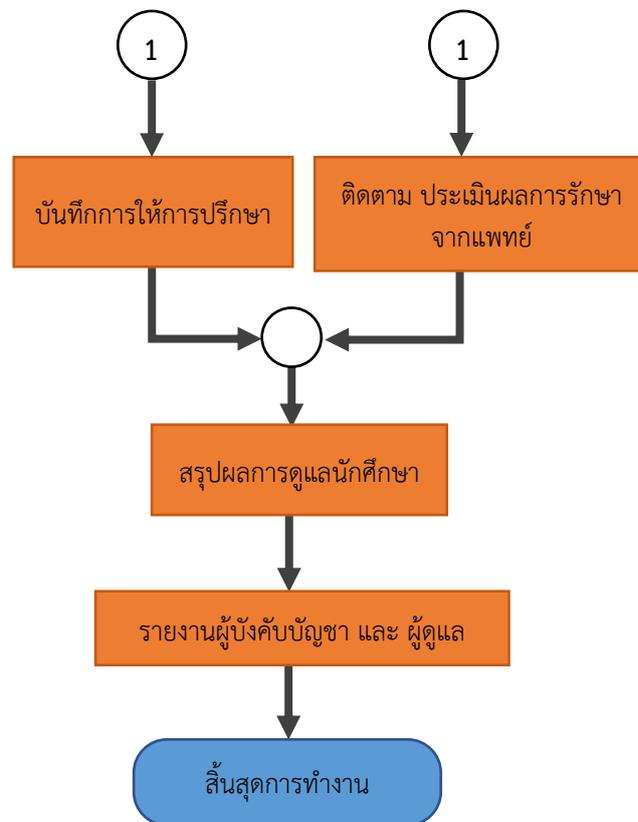
เพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึง จึงควรได้โทรประสานติดตามการดูแลของสำนักวิชา และปัญหาอุปสรรคเพื่อช่วยดำเนินการแก้ไข เช่นในกรณีบางสำนักวิชา ไม่สามารถอธิบายให้อาจารย์ในสำนักเข้าใจถึงเหตุผลและแนวทางในการดูแลนักศึกษาให้อาจารย์เข้าใจได้ เนื่องจากอาจารย์จะคิดว่านักศึกษาที่มีรายชื่อเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้นำนักศึกษาในสำนัก ไม่น่าจะเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ มีความไม่มั่นใจในแบบคัดกรอง เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ทำให้ต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือบางสำนักวิชาผู้ปฏิบัติต้องประสานให้จิตแพทย์ไปทำความเข้าใจในผลการคัดกรองและแนวทางการดูแลนักศึกษา

### ขั้นตอนที่ 6 สรุปรายงานผลผู้บังคับบัญชา

เมื่อได้รับผลการดูแลนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชา ผู้ปฏิบัตินำข้อมูลมาบันทึกการได้รับการดูแลของนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต สำหรับนักศึกษาที่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จะได้ประสานกับศูนย์การแพทย์ถึงข้อมูลที่นักศึกษาไปรับการดูแลต่อไป

4.3.2 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

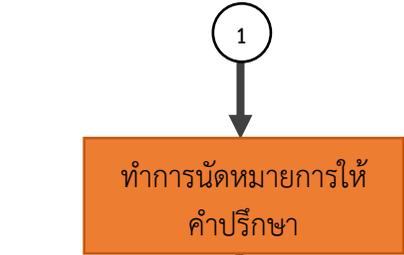
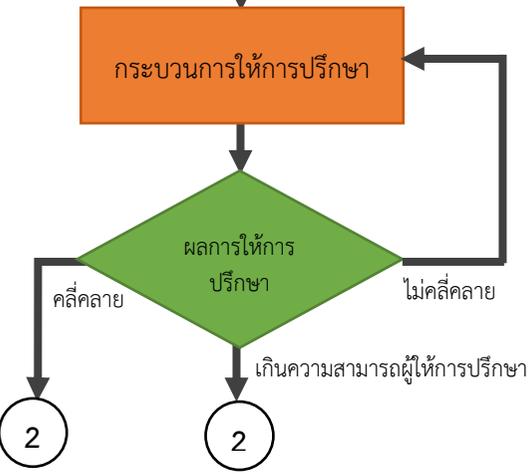


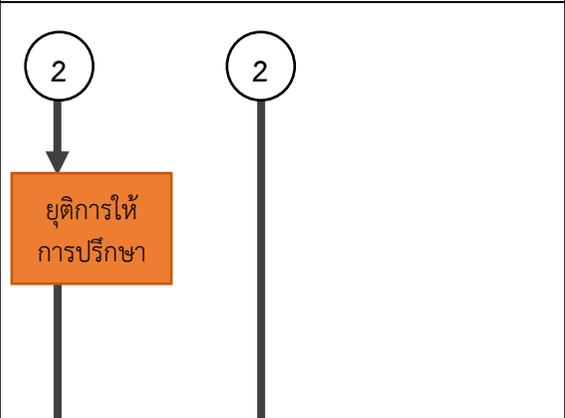
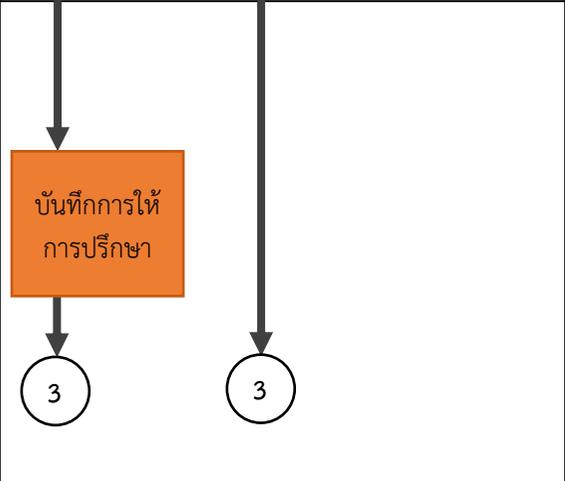


รูปที่ 4.2 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

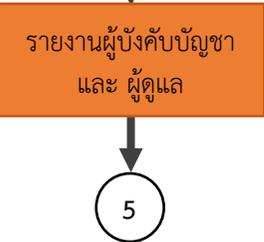
ตารางที่ 4.3 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การให้การปรึกษา (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

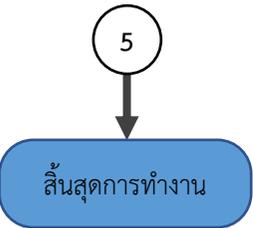
ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b></p> <p>1.รับข้อมูลนักศึกษาที่มาขอรับการปรึกษา</p> <p>2. จำแนกช่องทางที่นักศึกษามาขอรับการปรึกษา แบ่งเป็นมาด้วยตนเอง หรือ สำนักวิชา /อ.ที่ปรึกษา/ที่ปรึกษาหอพัก/งานวินัยนักศึกษาส่งนักศึกษามาขอรับการปรึกษา</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	30 - 60 นาที	ข้อมูลเบื้องต้นของนักศึกษาที่มาใช้บริการ	-แบบนัดในการขอรับการปรึกษาสำหรับนักศึกษาที่มาด้วยตนเอง	ตารางบันทึกการนัดหมาย ของผู้ให้การปรึกษา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<b>ขั้นตอนที่ 2</b> นัดหมายวันเวลาในการให้การปรึกษา	ผู้ขอตำแหน่ง	30 - 60 นาที	ตามวันเวลาที่นัดหมาย	-แบบนัดในการขอรับการปรึกษาสำหรับนักศึกษาที่มาด้วยตนเอง -บันทึกการส่งต่อสำหรับนักศึกษาที่ส่งต่อจากเครือข่าย (ภาคผนวก ง - จ)	ตารางบันทึกการนัดหมาย ของผู้ให้การปรึกษา
	<b>ขั้นตอนที่ 3</b> ให้การปรึกษานักศึกษาตามกระบวนการให้นักศึกษาที่สามารถคลี่คลายปัญหาได้ ยุติการให้การปรึกษา นักศึกษายังไม่สามารถคลี่คลายปัญหา นัดหมายให้การปรึกษาครั้งต่อไป จนกระทั่งนักศึกษาคลีคลายปัญหา	ผู้ขอตำแหน่ง	ไม่เกิน 40-60 นาที/ครั้ง	ให้การปรึกษาตามกระบวนการให้การปรึกษา	-	ทฤษฎีการให้การปรึกษา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อคลี่คลายปัญหา และมองเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจะยุติการปรึกษา</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	1 – 8 ครั้ง ของการให้การปรึกษา	ให้การปรึกษาจนกว่าปัญหานักศึกษาจะคลี่คลาย ทั้งนี้ไม่ควรเกิน 8 ครั้ง	บันทึกการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง	
	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> หลังจากผู้ปฏิบัติให้การปรึกษานักศึกษาแล้ว จะมีการบันทึกการให้การปรึกษา ในเพื่อเป็นข้อมูลการดูแล และติดตามนักศึกษา และเป็นข้อมูลในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป (ถ้ามี) โดยจัดเก็บลงในโปรแกรม Microsoft Word</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	1 -2 ชั่วโมง	บันทึกการให้การปรึกษาทุกครั้ง	แบบบันทึกการให้การปรึกษา	ผลการบันทึกการให้การปรึกษา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
<pre> graph TD     3((3)) --&gt; A[ส่งต่อ ผู้เชี่ยวชาญ หรือ จิตแพทย์]     3 --&gt; B[ติดตาม ประเมิน ผลการรักษา จากแพทย์]     A --&gt; C(( ))     B --&gt; C     C --&gt; 4((4)) </pre>	<p><b>ขั้นตอนที่ 6</b></p> <p>1. การส่งต่อนักศึกษา เมื่อให้การปรึกษาไปได้ระยะหนึ่ง หากนักศึกษามีอาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง หรือ อาจมีบางกรณีปัญหาที่ความยากต่อการช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงาน ต้องส่งต่อนักศึกษาเพื่อพบจิตแพทย์ หรือ เครือข่ายภายนอก</p> <p>2. ผู้ปฏิบัติ ประสานติดตามการดูแลนักศึกษา จากหน่วยงานที่ส่งต่อ และจากตัวนักศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษารับการดูแลอย่างเป็นมิตร และปลอดภัย</p>	ผู้ขอตำแหน่ง	<p>1 ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับความยินยอมจากนักศึกษา</p> <p>2. ภายใน 15 วัน หลังจากส่งต่อนักศึกษา</p>	<p>1. ทำความเข้าใจกับนักศึกษาก่อนส่งต่อ</p> <p>2. ในกรณีที่นักศึกษามีแนวโน้มในการทำร้ายตนเอง จะประสานผู้ปกครอง/ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษาร่วมกับมหาวิทยาลัย</p>	<p>บันทึกการส่งต่อ</p> <p>บันทึกการติดตามผลการดูแลนักศึกษา</p>	<p>ผลการบันทึกการส่งต่อ และการติดตามผลการให้การปรึกษา</p>

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<b>ขั้นตอนที่ 7</b> สรุประมวลผลการดูแลนักศึกษา และติดตามดูแลนักศึกษาที่ส่งต่อเพื่อเป็นสถิติข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา และเป็นข้อมูลหากนักศึกษาเผชิญภาวะสุขภาพจิตในเรื่องอื่น ๆ ต้องได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม โดยนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาสรุประมวลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา	ผู้ขอตำแหน่ง	1 วัน	รายงานเป็นประจำทุกเดือน	รายงานผลสถิติการให้การศึกษาประจำเดือน	แบบบันทึก และสรุประมวลการให้การศึกษา
	<b>ขั้นตอนที่ 8</b> 1.กรณีปกติ ผู้ปฏิบัติงานรวบรวมสถิติจำนวนผู้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต รายงานที่ประชุมส่วนกิจการนักศึกษาเป็นประจำทุกเดือน 2.กรณีพิเศษ ในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาด้านจิตเวชที่ต้องส่งต่อไปพบ	ผู้ขอตำแหน่ง	1 วัน	1.กรณีปกติ เดือนละ 1 ครั้ง 2. กรณีพิเศษ รายงานทันที	รายงานผลสถิติการให้การศึกษาประจำเดือน	แบบบันทึก และสรุประมวลการให้การศึกษา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
 <p>5</p> <p>สิ้นสุดการทำงาน</p>	<p>จิตแพทย์ หรือกรณีที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน หรือกรณีที่นักศึกษาอาจทำอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น จะต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทันที เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือกับผู้เกี่ยวข้องต่อไป</p>					

ในการดำเนินการให้การปรึกษา (Counseling) และ การส่งต่อ (Refer) มีเทคนิคในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามผังปฏิบัติงาน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 รับข้อมูลและจำแนกนักศึกษาที่มาขอรับการปรึกษา

นักศึกษาเพื่อให้การปรึกษาที่มารับการให้การปรึกษา มีทั้งที่มาด้วยตนเองจากการรับทราบข้อมูลทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ เบอร์โทรติดต่อ พร้อมวันเวลา สถานที่ในการให้บริการของ Smile & Smart Center ให้นักศึกษาและทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องทราบ หรือ จากที่สำนักวิชา /อ.ที่ปรึกษา/ที่ปรึกษาหอพัก/งานวินัยนักศึกษา ส่งนักศึกษามาขอรับการปรึกษา

The infographic is divided into two main sections. The top section, titled 'Smile & Smart Center สามารถให้คำปรึกษาให้น้อง ๆ ได้ทุกเรื่อง...' (Smile & Smart Center can provide counseling for all issues...), lists various services: 'การเรียนรู้' (Learning) including time management and reading; 'ซึมเศร้า ความเครียด' (Depression and Stress) with a 'วัดกังวล' (Worry scale); 'การปรับตัวกับเพื่อนใหม่ และชีวิตในมหา'ลัย' (Adjusting to new friends and university life); 'สังคม เพื่อน' (Social/Friends); 'ครอบครัว' (Family) including communication and conflict resolution; 'อกหัก โดนเท ตก' (Heartbreak, dumped, failed); 'ความรัก ความสัมพันธ์' (Love/Relationships); 'LGBTQIA+ เพศวิถี' (LGBTQIA+ Gender diversity); and 'อื่น ๆ' (Others). A central graphic shows hands holding a heart with the text 'ให้เราดูแลใจ' (Let us take care of your heart). The bottom section, titled 'ช่องทางติดต่อ' (Contact Channels), provides the center's location (1st floor, Thaiyaburi building), hours (09:00-17:00), phone numbers (075-673122 or 075-673123), and social media links (Facebook: WUSmile & Smart Center). To the right is a screenshot of the center's Facebook page.

### รูปที่ 4.3 ประชาสัมพันธ์การบริการ Smile & Smart Center

ขั้นตอนที่ 2 นัดหมายวัน เวลา ในการให้การปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา และไม่ให้นักศึกษามาใช้บริการซ้ำซ้อนกัน จึงจัดทำตารางการนัดหมายในการขอรับการปรึกษา ในตารางการปฏิบัติงานส่วนตัว ซึ่งช่องทางในการรับนัดนักศึกษา มีทั้งการโทรประสานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเพื่อลงเวลานัดหมาย และลงเวลานัดหมายผ่าน Google Form ผ่านลิงค์ <https://forms.gle/SneNr9zeVYtQdPEN6>



ลงทะเบียนรับบริการให้การปรึกษา Smile & Smart Center

ข้อมูลทั้งหมดที่ไว้กับ Smile & Smart Center จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับรวมทั้งทางศูนย์ฯ จะรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ขอรับบริการ

เพศ \*

ชาย

หญิง

ทางเลือก

ชื่อ-สกุล

ข้อความคำขอรับบริการ

#### รูปที่ 4.4 การลงทะเบียนนัดหมายการให้การปรึกษา

### ขั้นตอนที่ 3. กระบวนการให้การปรึกษา

เพื่อช่วยคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้นักศึกษาได้สำรวจตนเอง มองเห็น รู้จัก เข้าใจ ปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง สามารถตั้งศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนั้นการใช้เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติ (ผู้ให้การปรึกษา) บรรลุถึงเป้าหมายในการให้การปรึกษาแล้ว ยังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ซึ่งมีผลสะท้อนให้กระบวนการของการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลวิธีหรือเทคนิคที่สำคัญที่นำมาใช้ในระหว่างการให้การปรึกษา มีดังนี้

**3.1 การเริ่มต้นให้การปรึกษา (Opening the Interview)** ในการเริ่มต้นให้การปรึกษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ซึ่งในกระบวนการให้การปรึกษา เรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้การปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ ให้คงอยู่ตลอดไปในระหว่างการให้การปรึกษาอีกด้วย นอกจากนี้บรรยากาศของการเริ่มต้นการให้การปรึกษาควรมีความอบอุ่นและเป็นกันเอง โดยเริ่มจากการทักทาย แนะนำตัวผู้ให้การปรึกษา และการเรียกชื่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้ถึงการมีตัวตน การมีคุณค่า ชวนคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศและเตรียมความพร้อมในการให้การปรึกษา ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะได้บอกข้อตกลงในการให้บริการเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

ทั้งสองฝ่าย ถึงวัตถุประสงค์ระยะเวลาในการให้การปรึกษา เป็นต้น และให้ผู้รับบริการบอกความคาดหวังที่มาขอรับการให้การปรึกษาในครั้งนี้

**3.2 การนำเข้าสู่การสนทนา (Direct Leading)** เมื่อสร้างสัมพันธภาพแล้ว จะเริ่มต้นโดยให้ผู้รับบริการปรึกษาบอกถึงสาเหตุที่มาขอรับการปรึกษา และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความสบายใจในการพูดคุย หรือไม่เกิดความสับสนว่าจะเลือกประเด็นใดในการพูดคุย ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้ประโยคเหล่านี้เป็นการเริ่มต้น เช่น

“วันนี้เราจะคุยเรื่องอะไรกันดี”

“มีอะไรที่อยากบอกให้พี่ทราบบ้างไหม”

“น้องรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้นในตอนนี้นี้”

“อาจมีหลายเรื่องที่เกิดขึ้นกับเราในตอนนี้นี้ มีเรื่องไหนที่น้องอยากคุยมากที่สุด”

**3.3 เทคนิคการฟังที่มีประสิทธิภาพ (Active Listening)** การฟังเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องเตรียมสถานที่ในการให้การปรึกษาที่ปราศจากสิ่งรบกวน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดอยากจะสื่ออย่างแท้จริง และทำให้ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันดีขึ้น ซึ่งเทคนิคที่นำมาใช้ในการฟัง ผู้ให้การปรึกษา ใช้หลัก LADDER มีดังนี้

L = Look คือ การสบตาตั้งใจฟังผู้รับบริการปรึกษา ทำให้ผู้รับบริการปรึกษารับรู้ ว่าผู้ให้การปรึกษากำลังให้ความสนใจอยู่ และทำให้ผู้ให้การปรึกษามีสมาธิกับผู้รับบริการปรึกษามากขึ้นด้วย ทำให้ได้รับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการปรึกษาต้องการสื่อออกมา แต่ควรทำแบบพอดี ไม่เป็นการจ้องอย่างเกินไป ควรทำอย่างผ่อนคลายแต่มีสมาธิ ที่เต็มไปด้วยความใส่ใจต่อผู้มารับการปรึกษา นอกจากนี้ลักษณะท่าทางในการนั่งที่โน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควรของผู้ให้การปรึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ จะแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการปรึกษาในขณะนั้นอีกด้วย

A = ASK คือ การซักถามในประเด็นที่สงสัย ไม่ชัดเจนจากการฟัง ต้องมีการตรวจสอบถามซ้ำเพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษามีความเข้าใจตรงกันในเรื่องที่กำลังพูดคุยกัน ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก และมุมมองของผู้รับบริการปรึกษาที่มีต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งที่กำลังสื่อ

D = Do not Interrupt คือ ไม่แทรกแซง หรือขัดจังหวะขณะฟัง การฟังที่ดีนั้นต้อง “ไม่ขัด” ผู้รับบริการปรึกษา แม้ว่าบางเรื่องเราอาจไม่เห็นด้วยก็ตาม ให้รับฟังก่อน และเมื่อมีโอกาสค่อยแสดงความคิดเห็นออกไป รวมทั้งไม่ด่วนสรุป ผู้ให้การปรึกษาควรฟังผู้รับบริการปรึกษาพูดให้จบ ไม่ด่วนสรุปตีความไปเอง จนประเมินความหมายของข้อมูลผิดพลาดผิดพลาด และอาจจะทำให้ผู้รับบริการปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาไม่ใส่ใจกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งหมด

D = Do not Change the Subject คือ ไม่เปลี่ยนแปลงข้อมูล เนื้อหาที่ผู้ให้การปรึกษากำลังพูด หรือให้ความสำคัญ ที่ทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้รับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกความต้องการ คุณค่า ความเชื่อ ของผู้มารับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง

E = Emotion คือการใส่ใจ เข้าใจถึงอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษาขณะรับฟัง จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับไปถึงอารมณ์ของผู้พูดได้ การสัมผัสอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษา คือการสังเกตว่าสิ่งที่กำลังพูดอยู่ มาจากอารมณ์ใด แล้วสิ่งนั้นทำให้ผู้รับบริการปรึกษารู้สึกอย่างไร ซึ่งจะ

สามารถสังเกตได้ผ่านน้ำเสียง สีหน้า ภาษากาย ฯลฯ และจะทำให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจความหมายของสารหรือข้อมูลนั้น ๆ ได้มากขึ้น

R = Response คือ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางเพื่อตอบสนองกับสิ่งที่ได้ฟังอย่างเชื่อมโยงกัน ไม่ไปกันละทางกับสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการสื่อออกมา โดยปราศจากการตัดสิน ไม่มีอคติ ให้เข้าใจเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง

**3.4 เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning)** ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้คำถามเพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาสาเหตุของปัญหา พร้อมหาข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ภูมิหลัง ความสนใจ จุดดี จุดอ่อนของผู้รับการปรึกษาได้ คำถามที่ดีจะเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหาตลอดถึงอารมณ์ และความรู้สึกของตนเอง คำถามที่จะนำไปสู่คำตอบว่า “ใช่ - ไม่ใช่ ” “จริง - ไม่จริง” เป็นคำถามที่จะให้การบอกเล่ารายละเอียดของผู้รับการปรึกษามีน้อย จึงควรใช้ให้น้อย หากจะใช้ก็ต่อเมื่อต้องการตรวจสอบความถูกต้องให้เข้าใจตรงกัน ผู้ให้การปรึกษาควรใช้คำถามที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาตอบได้อย่างหลากหลาย เปิดกว้าง และเป็นอิสระ ไม่ชี้นำ ไม่จำกัดความคิด ความรู้สึก เช่น “หนูไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่เกิดขึ้นใช่ไหม” แต่ควรเปลี่ยนเป็น “ลองเล่าถึงสาเหตุของเรื่องที่เกิดขึ้นนี้ให้ฟังหน่อยค่ะ” หรือ “หนูมีความรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้นนี้” หรือ “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเรื่องนี้” หรือ อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้หนูรู้สึกเช่นนี้ เป็นต้น

**3.5 เทคนิคการเงียบ (Silence)** การเงียบเป็นเทคนิคหนึ่ง ใช้ภายหลังที่ผู้ให้การปรึกษาบอณาถาม ให้แก่ผู้รับการปรึกษา และผู้รับการปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบปัญหานั้นหรือไม่ หรือจะตอบปัญหานั้นอย่างไรดี ซึ่งการใช้เทคนิคนี้ อาจสร้างความอึดอัดใจแก่ผู้ให้การปรึกษาที่เริ่มฝึกหัดเพราะขาดประสบการณ์ เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่พูด จึงมักจะรีบพูดเสียเอง ซึ่งทำให้ความคิดของผู้รับการปรึกษาหยุดชะงักลงได้ ดังนั้นเมื่อผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบ ผู้ให้การปรึกษาจะเพียงทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าเราตั้งใจ ใส่ใจ และรอฟังเรื่องราวอยู่ ซึ่งความเงียบอาจใช้เวลาจนถึง 2-3 นาที แต่ถ้า เห็นว่าผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบเกินไปก็อาจใช้คำพูดที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาค่อย ๆ เรียบเรียงคำพูด เช่น “ผมคงกำลังคิดอยู่ว่าจะพูดออกมาอย่างไร ค่อย ๆ คิดนะคะ เมื่อคิดได้แล้วค่อยพูดออกมา ฟังจะคอยฟัง” หรือ “เข้าใจค่ะ บางครั้งเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับเรานั้นมันยากที่จะบรรยายออกมาเป็นคำพูด ค่อย ๆ คิดนะคะ ฟังจะคอยฟัง” หรือ “หนูรู้สึกอย่างไร ก็พูดออกมาอย่างนั้น หนูสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระ” เป็นต้น

**3.6 เทคนิคการทบทวนประโยค (Paraphrasing)** เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลง ขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ ซึ่งการทบทวนประโยคจะทำให้ให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมา และยังคงติดตามรับฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาอยู่ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : หนูไม่เข้าใจเพื่อนคนนี้เลยจริง ๆ บางทีเค้าก็พูดกับหนู แต่บางทีหนูคุยเขาก็ไม่คุยด้วย

ผู้ให้การปรึกษา : หนูไม่เข้าใจเพื่อนของหนู

ผู้รับการปรึกษา : ค่ะ มากที่สุดเลยคะ

นอกจากนี้ ในระหว่างการให้การปรึกษา บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจไม่ได้พูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาตรง ๆ ผู้ให้การปรึกษาอาจหยิบยกเอาความหมายที่แฝงอยู่ออกมาแสดงให้ชัดเจนด้วยการทบทวนประโยคดังกล่าวใหม่ และทำให้เกิดความชัดเจนตามมา เช่น

ผู้รับการปรึกษา : เพื่อนคนนี้เขาดีกับหนูมาก คอยช่วยเหลือทุกอย่าง หนูขาดเหลืออะไรเขาก็จะหามาให้ ตั้งแต่อยู่ปี 1 หนูจะทำอะไร จะไปไหน เขาก็จะไปด้วยตลอด บางทีหนูก็อยากทำอะไรด้วยตัวเองบ้าง ไม่ต้องทำตัวติดกันขนาดนี้

ผู้ให้การปรึกษา : หนูชื่นชมในความช่วยเหลือและมีน้ำใจของเพื่อน แต่ก็รู้สึกรำคาญ ในความเอาใจใส่ที่มากเกินไปของเพื่อน

ผู้รับการปรึกษา : ค่ะคงจะเป็นอย่างนั้น เพราะมันทำให้หนูรู้สึกไม่อิสระ

**3.7 เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)** ในการให้การปรึกษา บางครั้งผู้รับการปรึกษาจะละเลยความรู้สึกของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษา จะนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับการปรึกษาจัดคำพูดนั้นใหม่ โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เปรียบเทียบกับความรู้สึกของตนเอง เมื่อผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแล้ว และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาด้วยคำพูดได้ จะช่วยให้การให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่นและตรงเป้าหมาย โดยปราศจากความวิตกกังวล เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ที่จริงแฟนเขาก็รักและดูแลหนูดีนะค่ะ แต่หนูก็อดกลัวไม่ได้ว่าวันหนึ่งเขาจะทิ้งหนูไป

ผู้ให้คำปรึกษา : หนูรู้สึกไม่มั่นใจในตัวคนรัก

**3.8 เทคนิคการตีความ (Interpreting)** ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาอาจกล่าวถึงเรื่องราวบางสิ่งที่มีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่องราวที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว และในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาอาจมองเห็นความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดิม จึงใช้วิธีการตีความเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาและยอมรับในปัญหานั้น การตีความยังทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้เสนอกรอบแนวคิดใหม่ให้ผู้รับการปรึกษาได้ พิจารณาปัญหาของตนเอง การตีความจะช่วยผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เช่น

ผู้รับการปรึกษา : เมื่อคืนนี้ผมทะเลาะกับแฟน เธอไม่เข้าใจผม ผมพยายามอธิบายเธอก็ไม่ฟัง ผมเลยเอาของที่ซื้อมาไปใส่หน้าเธอ ผมรู้สึกละอายใจตนเองเหลือเกิน

ผู้ให้การปรึกษา : คุณรู้สึกละอายใจที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ในคืนนั้น

**3.9 เทคนิคการสรุป (Summarizing)** ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาอาจพูดคุยกันในหลายประเด็น และอาจเล่าเรื่องราวที่มีความยาวมาก ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรใช้เทคนิคการสรุป จากเรื่องราวต่าง ๆ ที่พูดคุยกันโดยไม่นำเอาความคิดใหม่เพื่อเติมเข้ามาในการสรุป แต่เป็นการรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยกันมาแล้ว การใช้การสรุปจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่กำลังให้การปรึกษากันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการช่วยผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความคิด หรือความรู้สึกของตนเองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นำไปสู่การทำความเข้าใจเรื่องราวในประเด็นนั้น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่ การสรุปความมักจำทำในตอนท้ายๆของกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยสรุปว่าเขาได้พูดเรื่องอะไรไว้บ้าง เช่น

ผู้ให้การปรึกษา : จากเรื่องที่หนูเล่ามาเกี่ยวกับทางบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม และการเรียน เรื่องไหนที่หนูอยากจะทำคลี่คลายในวันนี้ หรือเรื่องไหนที่รบกวนหนูมากที่สุดในตอนนี้นะ หรือ วันนี้หนูอยากพูดคุยในเรื่องไหนก่อนคะ หรือ “ในช่วงเวลาที่ผ่านมาระหว่างเราได้คุยกัน เรื่อง.....”

**3.10 เทคนิคการชี้แนะ (Suggesting)** เป็นวิธีการเสนอความคิด หรือวิธีการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาคิดแก้ไขปัญหา หรือรับเอาวิธีนั้นไว้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะไม่ใช้วิธีบอกตรง ๆ ว่าควรทำแบบนี้ ควรทำแบบนี้ แต่จะเป็นการชี้แนะแนวทาง ให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด ตัดสินใจด้วยตัวเอง เช่น

ผู้รับการปรึกษา : หนูเรียนภาษาอังกฤษไม่ค่อยจะเข้าใจเลยคะ ไม่รู้จะทำไม

ผู้ให้การปรึกษา : หนูเคยคิดจะจัดกลุ่มตัววิชานี้กับเพื่อนกันแล้วซินะ หรือ มหาวิทยาลัยมี

Tutor Center ที่จัดตัวให้นักศึกษา หนูสนใจแนวทางนี้อย่างไรบ้างคะ

**3.11 เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation)** การเผชิญหน้าเป็นวิธีที่ผู้ให้การปรึกษายกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับการปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น สำหรับเทคนิคนี้ มีข้อควรระมัดระวังคือ การใช้กลวิธีการเผชิญหน้า อาจทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดอารมณ์และระคายเคืองต่อความรู้สึกขึ้นมา ซึ่งจะสะท้อนสายสัมพันธ์ (Rapport) อันดีที่เคยมีต่อกันเมื่อแรกเริ่มการให้การปรึกษา เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมพยายามทำดีกับเพื่อนในชั้นทุกคนแต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่ชอบหน้าผมทำให้ผมรู้สึกผิดหวังมาก

ผู้ให้การปรึกษา : มีใครบ้างไหมในโลกนี้ที่สามารถทำให้คนรอบข้างเราทุกคนรักเราด้วยความจริงใจ

**3.12 การท้าทาย (Challenge)** เป็นกลวิธีอีกชนิดหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาต้องใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาแต่ในเวลาเดียวกันกลวิธีดังกล่าวก็อาจสร้างความกังวลใจแก่ผู้รับคำปรึกษาเพิ่มขึ้นได้ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : เหนื่อยนี้ผมจะต้องพยายามทำให้ได้ A สัก 4 วิชา

ผู้ให้การปรึกษา : เธอแน่ใจว่าจะทำได้หรือ

ผู้รับการปรึกษา : ผมคิดว่าได้ครับ ถ้าผมขยันมากกว่านี้สักหน่อย

**3.13 การแสดงความเห็นชอบ (Approval)** เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะให้กำลังใจให้แก่ผู้รับการปรึกษาที่จะดำเนินวิธีการแก้ไขปัญหาลงไป ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางที่จะแสดงออกให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ว่าผู้ให้การปรึกษาเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้รับการปรึกษา เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมจะนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาครับ

ผู้ให้การปรึกษา : เป็นความคิดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเธอ ในขณะนี้

**3.14 การทำให้กระจ่าง (Clarifying)** เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาพูดสับสนหรือวุ่น หรือใช้ภาษาพูดหรือคำ ศัพท์ที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่เข้าใจ จึงต้องขอให้ผู้รับการปรึกษาช่วยอธิบายให้เกิดความกระจ่างชัดในประเด็นนั้น ๆ หรือเพื่อความแน่ใจว่าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดนั้น ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้อง เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ทุกคนทำกับหนูเหมือนหนูเป็นสัตว์เลี้ยง

ผู้ให้การปรึกษา : ทุกคนที่หนูพูดถึงหมายถึงใครบ้างคะ

**3.15 การให้กำลังใจ (Encouragement)** เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาหรืออุปสรรค และสร้างความมั่นใจว่าผู้รับการปรึกษา มีความสามารถทำได้ การสร้างกำลังใจ เพื่อที่จะให้ผู้รับการปรึกษาได้กำลังใจและมีพลังในการแก้ไขปัญหา ยอมรับปัญหา มีความเข้มแข็งที่จะก้าวเดินต่อไป ผู้ให้การปรึกษาจะอยู่เคียงข้างเวลาที่เกิดปัญหาสามารถติดต่อมาได้ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมคิดว่าผมจะไปคุยกับแม่ให้เข้าใจเหมือนที่คุยกับอาจารย์ครับ

ผู้ให้การปรึกษา : อาจารย์เป็นกำลังใจให้และเชื่อว่าผมจะทำได้ อาจารย์จะอยู่ข้าง ๆ ผมนะครับ

หากคุยแล้วไม่เป็นไปอย่างที่คิด มาหาอาจารย์ได้เสมอ

**3.16 การให้ความมั่นใจ (Assurance)** เมื่อผู้รับการปรึกษาแสดงทัศนคติ หรือความคิดต่อผู้ให้การปรึกษาและผู้ให้การปรึกษามั่นใจทัศนคติ หรือความคิดนั้นถูกต้อง และได้ผลดีจริง ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงออกเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับการปรึกษา เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมรู้สึกเป็นกังวลกับเรื่องคะแนนเฉลี่ยสะสมมากเกินไป

ทั้ง ๆ ที่ผมได้คะแนนเฉลี่ย 2.9

ผู้ให้การปรึกษา : ครูเห็นด้วยค่ะ บางครั้งเราก็ไม่ควรกังวลมากนัก

**3.17 การไม่ยอมรับ (Rejection)** เป็นกลวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เมื่อเห็นว่าผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ผิดไปจากความเป็นจริง หรือแสดงออกถึงความคิดที่เพ้อฝันมากเกินไป ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงการไม่ยอมรับเพื่อดึงให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : ผมอาจทำเกรดได้ 3.00 ในเทอมนี้ (ทั้ง ๆ ที่คะแนนเฉลี่ย 2 ปีที่ผ่านมาได้เพียง 1.7)

ผู้ให้การปรึกษา : ครูไม่มั่นใจว่าคุณจะทำได้

เทคนิควิธีการไม่ยอมรับนี้ สำหรับผู้ให้การปรึกษาที่เริ่มฝึกหัด ถ้าจะใช้ ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับผู้ให้การปรึกษาก็ได้ เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาไม่ยอมรับเขาก่อน ทำให้สัมพันธ์ภาพในการให้การปรึกษาแย่ง

**ขั้นตอนที่ 4 เทคนิคการยุติการปรึกษา** ในการให้การปรึกษา ซึ่งอาจเป็นการปรึกษาครั้งเดียวหรือการปรึกษาหลายครั้งอย่างต่อเนื่อง และผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อคลี่คลายปัญหา และมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้ายโดยดำเนินการ ดังนี้

1) ให้สัญญาณให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าใกล้จะหมดเวลาของการปรึกษาแล้ว อาจโดยการสรุปการให้การปรึกษา หรือให้ผู้รับการปรึกษาสรุปการพูดคุยวันนี้ หรือบอกความรู้สึกในการรับการปรึกษาครั้งนี้

2) ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการตัดสินใจของตนเอง และสรุปสิ่งที่จะได้เข้าใจ ระหว่างการปรึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้รับการปรึกษารับไปปฏิบัติต่อไป บางครั้งผู้ให้การปรึกษา อาจจะช่วยสรุปให้ เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือการทวนซ้ำและการสรุป

3) ส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจใช้เวลาเกิน 60 นาที หรือการปรึกษายังไม่ถึงจุดตัดสินใจ แต่ถึงเวลาที่ต้องยุติการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกดีขึ้น การชมเชยผู้รับการปรึกษาเมื่อ เขาพยายามสำรวจตนเองและทำความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหา จะทำให้เขารู้สึกดี ๆ กับตัวเองและ มองโลกในแง่ดี เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือการให้กำลังใจ

4) หากมีการมอบหมายงานให้นำไปปฏิบัติ ควรเสนอสิ่งที่ไม่หนักเกินไป และให้ผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจงาน และความพร้อมในการกลับไปปฏิบัติ เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้ คือ การให้กำลังใจ เพื่อเสริมความมั่นใจแก่ผู้รับการปรึกษา และการสรุปความ

5) การนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเลือกว่าจะ มาพบครั้งต่อไปหรือไม่ บางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ช่วยแก้ปัญหาได้ บางครั้งอาจจะมีการ นัดต่อ ในกรณีที่จะต้องมีการตกลงนัดหมายกันอย่างชัดเจนถึงวันเวลาที่ จะพบ ในกรณีผู้รับการปรึกษา ไม่ต้องการนัดหมายต่อ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องบอกให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่ายินดีเสมอที่จะให้ความ ช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือ การยอมรับ และการให้กำลังใจ

**ขั้นตอนที่ 5 เทคนิคการบันทึกข้อมูล** หลังจากผู้ปฏิบัติให้การปรึกษานักศึกษาแล้ว จะมีการบันทึกการให้การปรึกษาเพื่อเป็นข้อมูลการดูแล และติดตามนักศึกษา และเป็นข้อมูลในการ ให้การปรึกษาครั้งต่อไป (ถ้ามี) ตามแบบบันทึกที่ผู้ปฏิบัติสร้างขึ้น จัดเก็บลงในโปรแกรม Microsoft Word ดังตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา

ตารางที่ 4.4 ตัวอย่างบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ

ข้อมูล case	ประเด็นปัญหา/สรุปเรื่องราว	ผลการดูแลช่วยเหลือ	หมายเหตุ
วัน เดือน ปี ชื่อ-สกุล case สำนัก/สาขา/ชั้นปี โทรศัพท์.....	นักศึกษากังวลว่าจะเป็นซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยว คิดมาก น้อยใจเพื่อนในกลุ่ม ไม่แน่ใจว่าจะออกจากกลุ่มดีหรือไม่ เพื่อนเมตมิมเพื่อนใหม่ทำให้ไม่ค่อยคุยกับตนเอง บางครั้ง อยู่ในกลุ่มรู้สึกเหมือนตนเองเป็นหมา ไม่ค่อยได้อยู่กับ ครอบครัว ชอบคิดคนเดียว ไม่อยากให้พ่อแม่ทราบ จะ ทำให้เป็นห่วงและเสียใจ อยากรักษา นศ.ร้องไห้ ซวนคุย เรื่องเรียน ยิ้มแย้ม เล่าด้วยใบหน้ามีรอยยิ้ม	นศ.ไม่อยากเป็นคนคิดมาก รู้สึกเหนื่อย แต่ห้ามความคิด ตัวเองไม่ได้ คุยกับ อ. ที่ปรึกษา อ.ธัญวดี แล้ว ต้องการพบ จิตแพทย์ แนะนำคลินิกโรคใจ รพ.ศูนย์การแพทย์ นศ. รู้สึกสบายใจมากขึ้น สามารถจัดการอารมณ์ความคิดได้บ้าง	ส่งต่อข้อมูลแล้ว 27/06/62
วัน เดือน ปี ชื่อ-สกุล case สำนัก/สาขา/ชั้นปี โทรศัพท์.....	คิดว่าตนเองจะไม่เรียนใน ม. หลังจากค้นพบว่าไม่ถนัดใน ศาสตร์นี้ อยากลาออกไปเลยจะได้ไม่เสียเวลา กังวลว่า ทางบ้านจะไม่เข้าใจและให้ลองเรียนไปก่อน แต่ตนได้ ทบทวนมาหลายวันแล้วว่า ตนไม่ไหวแล้วจริง ๆ อยากจะ มีวิธีการพูดคุยกับทางบ้านอย่างไรเพื่อให้ทางบ้านยอมรับ และเข้าใจ ที่บ้านพ่อค้าขายเปิดร้านทอง แม่รับจ้างตัด เย็บเสื้อผ้า ที่ อ.ลานสกา มีพี่ 2 คน เรียนจบแล้วทั้ง 2 คน	ซวนคุย บทบาทสมมติ (empathy chair) ถ้าพ่อตอบแบบนี้ จะไปต่ออย่างไร รู้สึกอย่างไร จะมีวิธีการอย่างไร ซวนให้ เห็นผลของการใช้อารมณ์ในการพูดคุย ให้เข้าใจพ่อ/แม่ และเข้าใจเป้าหมายของตนเอง นักศึกษารู้สึกมั่นใจในการพูดคุยกับที่บ้าน นศ.คิดว่าจะไปหางานทำระหว่างรอเรียนปีหน้า เพื่อจะ ประหยัดค่าใช้จ่ายให้ครอบครัวที่ได้จ่ายไปแล้ว ซึ่งอยากจะ เรียนจิตวิทยา	ครั้งที่ 1 นัดหมายครั้งต่อไป วันที่..เดือน..พ.ศ... เวลา.....

ในขั้นตอนนี้ หากเป็นนักศึกษาที่ต้องได้รับการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ จะได้ทำบันทึก รายงานสรุปผลการดูแลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบด้วย เมื่อยุติการให้การปรึกษา ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องชี้แจง กระบวนการดูแลนักศึกษา และแจ้งให้นักศึกษาทราบก่อนรายงานทุกครั้ง

### ขั้นตอนที่ 6 เทคนิคการส่งต่อ (Refer out)

เมื่อให้การปรึกษาไปได้ระยะหนึ่ง หากนักศึกษามีอาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง หรือ อาจมีบางกรณีที่มีปัญหาที่ความยากต่อการช่วยเหลือ ก่อนส่งต่อผู้ปฏิบัติงานมีเทคนิคในการดำเนินการดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะการพูดในการชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจเห็นถึงประโยชน์ ความจำเป็นในการส่งต่อนักศึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยใช้คำพูดที่สร้างสรรค์ ระมัดระวัง มิให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกผิด กังวล หรือโกรธ เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อการส่งต่อ และยินดี ที่จะพบผู้เชี่ยวชาญตามแต่กรณีที่ผู้ปฏิบัติพิจารณาว่าเหมาะสม เพื่อให้ปัญหาของนักศึกษาได้รับการ ช่วยเหลืออย่างถูกทาง และรวดเร็วขึ้น มิให้กลายเป็นปัญหาที่อาจมีมากขึ้นหรือลุกลามจนเป็นปัญหา ใหญ่โตยากต่อการแก้ไข พร้อมทั้งผู้ปฏิบัติต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน และบุคคลที่ต้องติดต่อให้ ผู้รับบริการปรึกษาทราบด้วย

2) ผู้ปฏิบัติงานสรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและวิธีการช่วยเหลือที่ผ่านมา รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือนั้น ให้ผู้รับบริการส่งต่อทราบ โดยมีแบบบันทึกการส่งต่อหรือแบบ ประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

3) ผู้ปฏิบัติงานนัดวันเวลา สถานที่ในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อพบจิตแพทย์ให้ นักศึกษาทราบ ให้กำลังใจนักศึกษา และพร้อมดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแม้จะส่งต่อแล้ว

4) ผู้ปฏิบัติงานต้องติดตามผลการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญที่ส่งต่อ เพื่อจะร่วมดูแล นักศึกษา หากนักศึกษาไม่ให้ความร่วมมือ จะได้หาแนวทางในการดูแลต่อไป

### ขั้นตอนที่ 7 เทคนิคการสรุปประมวลผลข้อมูล

จากข้อมูลการบันทึกการให้การปรึกษาทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานนำข้อมูลมาสรุป ประมวลผลการดูแล และติดตามช่วยเหลือนักศึกษาที่ถูกส่งต่อ เพื่อเป็นสถิติข้อมูลการดูแล ช่วยเหลือนักศึกษา และเป็นข้อมูลหากนักศึกษาเผชิญภาวะสุขภาพจิตในเรื่องอื่น ๆ ต้อง ได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม

### ขั้นตอนที่ 8 เทคนิคการรายงานผู้บังคับบัญชา

เมื่อผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลนักศึกษาแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจะรวบรวมสถิติจำนวนผู้ ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต รายงานที่ประชุมส่วนกิจการนักศึกษาเป็นประจำทุกเดือน ยกเว้น กรณี ที่มีปัญหาด้านจิตเวชที่ต้องส่งต่อไปพบจิตแพทย์ หรือกรณีที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน หรือกรณี ที่อาจทำอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น จะต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทันที เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาพร้อมกับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

#### 4.4 เทคนิคประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานได้แบ่งการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

**4.4.1 การประเมินผลการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาที่ส่งข้อมูลให้สำนักวิชา** โดยสำนักวิชาจะต้องดูแลนักศึกษาที่ส่งรายชื่อไปอย่างน้อยร้อยละ 80 ซึ่งสำนักวิชาจะต้องรายงานข้อมูลการดูแลนักศึกษามายังส่วนกิจการนักศึกษา ดังที่ได้นำเสนอในบทที่ 3 แบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือสำนักวิชา

**4.4.2 การประเมินผลการให้การปรึกษา (Counseling Evaluation)** เป็นการประเมินผลว่าการให้การปรึกษา บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด การปรึกษานั้นสามารถช่วยให้ผู้ขอปรึกษาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้หรือไม่ หรือปัญหานั้นกับรุนแรงยิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถพิจารณาว่าการให้การปรึกษาประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด โดยการตอบคำถามของตนเองในการให้การปรึกษา ดังรายละเอียดคำถามต่อไปนี้

- 1) ท่านพอใจกับงานที่ทำหรือไม่
- 2) ท่านได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ขอการปรึกษาดังแต่เริ่มการปรึกษาหรือไม่
- 3) ท่านเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูดหรือไม่
- 4) ท่านใช้ความเงียบ เป็นเทคนิคในการปรึกษาได้ผลหรือไม่
- 5) อาจารย์ที่ปรึกษาหรือที่ปรึกษาหอพัก หรือคนอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดเห็นว่าผู้ขอรับการปรึกษาได้ปรับตัวดีขึ้นในหลาย ๆ ทางหรือไม่
- 6) ท่านคิดว่าผู้ขอรับการปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากแก้ปัญหาแล้วหรือไม่
- 7) ท่านช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาได้เรียนรู้ในการเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตัวเองหรือไม่
- 8) ท่านได้นำปัญหาย่อย ๆ มาพิจารณาและสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหานั้นได้หรือไม่
- 9) ท่านคิดว่าผู้ขอรับการปรึกษาได้เห็นข้อเท็จจริงในปัญหาของตนเองอย่างถ่องแท้หรือไม่
- 10) ผู้ขอรับการปรึกษาแนะนำเพื่อนๆ ให้มาหาผู้ให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหาเพิ่มขึ้นหรือไม่

นอกจากนี้ ในการประเมินผลการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะใช้คำถามเพื่อประเมินกระบวนการให้การปรึกษาแต่ละครั้งจากผู้ขอรับการปรึกษา (Counselee) เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการให้การปรึกษาให้เหมาะกับผู้ให้การปรึกษาแต่ละคน โดยใช้คำถามต่อไปนี้

- 1) ท่านรู้สึกสบายใจในการมาขอรับการปรึกษาหรือไม่
- 2) ท่านคิดว่าผู้ให้การปรึกษาพูดมากเกินไปหรือไม่
- 3) ท่านคิดว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับท่านเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มการปรึกษาหรือไม่
- 4) ท่านได้รับการอธิบายชี้แจงถึงเหตุผลการศึกษาชัดเจนดีหรือไม่
- 5) ท่านรู้สึกว่าคุณได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวของตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่
- 6) ท่านรู้สึกว่าคุณปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากแก้ปัญหาแล้วหรือไม่

7) ท่านคิดว่าผู้ให้การศึกษายินยอมให้ท่านมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ความยุ่งยากของท่านหรือไม่

8) ท่านคิดว่าการปรึกษาช่วยให้ท่านแลเห็นช่องทางที่จะแก้ปัญหาของท่านได้หรือไม่

9) ท่านจะแนะนำผู้อื่น ให้มาหาผู้ให้การปรึกษาคนนี้ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่

นอกจากการประเมินผลกระบวนการให้การปรึกษาแล้ว การประเมินผลผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาว่าได้แสดงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบได้เหมาะสมเพียงใด และช่วยให้ผู้ขอการปรึกษาสามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด เข้าใจธรรมชาติและความรู้สึกของผู้ขอรับการปรึกษาหรือไม่ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการประเมินผลด้วยตนเองจากแบบสอบถามหรือใช้การประเมินผลจากผู้ขอรับการปรึกษาก็ได้ทั้งนี้เพื่อนำผลของการประเมินผลมาปรับปรุงและแก้ไขบทบาทของผู้ให้การปรึกษา ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป โดยผู้ให้การปรึกษาตอบคำถามตัวเองดังต่อไปนี้

1) ท่านสามารถมองสิ่งที่ดีของผู้อื่น พุดยกย่องสิ่งดีเหล่านั้นให้บ่อยครั้งได้หรือไม่ แม้จะมองเห็นจุดบกพร่องที่ควรแก้ไข

2) ท่านสามารถทำให้ผู้อื่นมองว่าเป็นคนที่เขาไว้วางใจ เชื่อถือได้หรือไม่

3) ท่านยอมรับผู้อื่นอย่างที่เขาเป็นได้หรือไม่

4) ท่านเข้มแข็งพอที่จะแยกความรู้สึกของตัวเอง ออกจากผู้อื่นได้หรือไม่

5) ท่านสามารถแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยไม่อยู่ใต้อิทธิพลของผู้ขอรับการปรึกษาได้หรือไม่ ไม่ว่าจะจะเป็นความสงสาร ความหวาดกลัว ความต้องการพึ่งพา

6) ท่านจะสามารถช่วยผู้ขอการปรึกษาจากการที่ผู้อื่นช่วยตัดสินใจได้หรือไม่

7) ท่านสามารถเคารพความรู้สึก และความต้องการของท่านและของผู้ขอการปรึกษาในเวลา เดียวกันได้หรือไม่

#### ขั้นตอนการประเมินผลการให้การปรึกษา

1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลว่าต้องการประเมินอะไรและจะเอาผลการประเมินไปใช้ ประโยชน์อะไรบ้าง

2) กำหนดข้อมูลว่าเป็นข้อมูลประเภทใดเป็นลักษณะเชิงปริมาณหรือคุณภาพจะเก็บข้อมูลจากใคร

3) กำหนดวิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การปรึกษา การออกแบบสอบถาม เป็นต้น

4) กำหนดระยะเวลาของการปฏิบัติงานโดยเรียงลำดับก่อน-หลัง

5) กำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายตลอดการประเมินผล

6) การวิเคราะห์ข้อมูล

7) การสรุปผลจากการประเมินและการนำผลการประเมินไปใช้ตามวัตถุประสงค์ โดยคำนึงถึงจริยธรรมด้านการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล

#### 4.4.3 การประเมินผลการส่งต่อ

เมื่อส่งต่อนักศึกษาไปรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ หรือจิตแพทย์ จะติดตามสอบถามนักศึกษาเป็นระยะ ๆ โดยก่อนส่งต่อจะแจ้งนักศึกษาถึงขั้นตอนวิธีการในการดูแลช่วยเหลือ โดยจะมีการติดต่อนักศึกษาทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามข้อมูล หรืออาจนัดหมายมาเพื่อติดตาม นอกจากนี้จะได้ประสานกับแหล่งที่ส่งต่อเพื่อทราบข้อมูลในการดูแล และคำแนะนำในการดูแล ข้อควรปฏิบัติแก่ผู้ดูแลนักศึกษา เมื่อนักศึกษากลับมาใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย เพื่อทางผู้ปฏิบัติงานจะได้ประสานผู้เกี่ยวข้องต่อไป

#### 4.5 เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้เขียนได้แบ่งผู้รับบริการ ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**4.5.1 กลุ่มอาจารย์และเครือข่ายในการร่วมดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในทุกสำนักวิชา** การสร้างความพึงพอใจในการบริการ การประสานงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสร้างความพึงพอใจหรือความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ในการติดต่อประสานงาน โดยผู้ปฏิบัติจะต้องมีบุคลิกที่เป็นมิตร มีธรรมาศยดีมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ มีการใช้ทักษะคำพูดวาจาที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ฟัง ให้ความช่วยเหลือ ช่วยแก้ไขปัญหา หรืออำนวยความสะดวกด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีความอดทนอดกลั้นสูง ปฏิบัติหรือให้บริการผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกันทุกคน มีความกระตือรือร้น ยอมรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนางาน มีความรู้ความเข้าใจและความน่าเชื่อถือในหน้าที่ที่รับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรักษามาตรฐานยึดถือเป็นแนวปฏิบัติให้ได้ตลอด เพราะนอกจากจะช่วยให้การร่วมดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาเป็นไปอย่างรื่นรมย์ส่งผลดีกับนักศึกษาแล้ว ยังส่งผลให้ผู้เข้ามาใช้บริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในที่สุด

**4.5.2 กลุ่มนักศึกษา** ในส่วนของการสร้างความพึงพอใจให้กับนักศึกษาที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้บริการโดยตรงกับนักศึกษาจะเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา ดังนั้นความพึงพอใจในการใช้บริการจะเกิดจากผู้ให้การปรึกษา และกระบวนการของการให้การปรึกษา โดยมีเทคนิคที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการ ดังนี้

1) ต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษา โดยยึดหลักของการให้การปรึกษาเป็นแนวทางในกระบวนการให้การปรึกษา สามารถนำข้อมูลที่ทันสมัยมาใช้ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และสร้างทางเลือก ให้ผู้มารับการปรึกษาได้

2) ต้องเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยตนเอง พุดจาที่ทักทาย แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้มารับการปรึกษา มีท่าทีที่เป็นมิตรซึ่งจะช่วยให้การให้กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และราบรื่น

3) ต้องควบคุมอารมณ์ขณะให้การปรึกษา ไม่คล้อยตาม แต่ต้องไวต่อความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา พยายามทำความเข้าใจแล้วตอบได้อย่างเหมาะสม

4) ผู้ให้การปรึกษาต้องให้เกียรติ และยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสิน ไม่ประเมิน และไม่วิพากษ์ วิจารณ์ หรือตำหนิให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนเองด้อยค่า

5) ให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาอาจชี้ทางออกหลาย ๆ ทาง ให้เขาพิจารณาหาทางที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหา เพราะการให้การปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปตายตัว วิธีการแก้ปัญหาในแต่ละกรณีจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์และสภาพปัญหา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

6) ต้องค้นหา สอบถามความต้องการของผู้รับการปรึกษา การรู้จักสอบถามความต้องการและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงจะทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับการปรึกษา และหาทางช่วยเหลือได้ตรง และเป็นประโยชน์กับผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง

7) ต้องยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ทั้งจุดเด่นและจุดด้อย การมีบรรยากาศ ของการยอมรับจะช่วยลดกลไกการป้องกันตนเองให้น้อยลงและได้ข้อเท็จจริงมากขึ้น โดยไม่ใช้ค่านิยม ของผู้ให้การปรึกษาเป็นหลักในการตัดสินใจแทนเขา แต่ต้องปรึกษาปัญหาและพฤติกรรมต่าง ๆ ของ ผู้รับการปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาไปพร้อม ๆ กับผู้รับการปรึกษาเพื่อเขาจะได้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น เพราะการเรียนรู้และยอมรับตนเองจะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้

8) ต้องรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาตามจรรยาบรรณ

9) ต้องมีกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาที่ชัดเจน มีช่องทางที่เข้าถึงการ บริการได้รวดเร็ว สะดวก ได้มาตรฐาน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจ

10) ต้องให้ผู้รับการปรึกษาการประเมินความพึงพอใจทุกครั้งหลังจากให้การปรึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงทั้งกระบวนการให้การปรึกษา และตัวผู้ให้การปรึกษาเอง

ในการดำเนินการตามข้อปฏิบัติข้างต้น จะทำให้ผู้รับบริการให้การปรึกษา เกิดความ พึงพอใจ ที่เข้ามาใช้บริการแล้วทำให้สามารถคลี่คลายปัญหา หรือ มีแนวทางในการจัดการปัญหา สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

#### 4.6 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณ เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับ ความประพฤติตามหน้าที่ของแต่ละอาชีพ เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีศักดิ์ศรีไปในทิศทางเดียวกัน ที่ทำให้เกิดผลดีต่อผู้เกี่ยวข้อง ถือเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

ในการปฏิบัติงานการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ยึดหลักของจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งสมาคมบุคลากรแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกา (American Personnel and Guidance Association : APGA) ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติ ซึ่ง พรพรรณราย ทรัพย์ประภา (2527) ได้แปล และเรียบเรียงจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา ไว้ สรุปดังนี้

1. เคารพในศักดิ์ศรีและส่งเสริม สนับสนุน สวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษาและในการให้การ ปรึกษาแบบกลุ่มต้องระวังไม่ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความกระทบกระทั่งทางจิตใจจากสมาชิกในกลุ่ม

2. สัมพันธ์ภาพในการให้การปรึกษาและข้อมูลที่ได้รับจากสัมพันธ์ภาพนั้นจะต้องเก็บรักษาไว้ เป็นความลับ กรณีของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มควรให้สมาชิกรักษาความลับของข้อมูลซึ่งกันและ กัน

3. บันทึกต่าง ๆ ในการให้การปรึกษา รวมทั้งบันทึกจากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากแบบทดสอบ เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอื่น ๆ ถือได้ว่าเป็นข้อมูลเฉพาะอาชีพ การจะนำไปใช้ จะต้องปกปิดเอกลักษณ์ของผู้รับการปรึกษา และระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับการปรึกษา

4. ควรได้ชี้แจงเงื่อนไขต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทราบ

5. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงสภาพที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในภาวะขัดแย้งในใจ

6. ยุติการปรึกษาเมื่อผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อีกต่อไป และประสานให้ผู้รับการปรึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมต่อไป

7. หากได้รับข้อมูลที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ผู้ให้การปรึกษาต้องรีบรายงานให้แก่ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในแนวทางที่ไม่เปิดเผยว่าได้รับข้อมูลจากผู้รับการปรึกษาคนใด

8. ในสถานการณ์ที่ต้องให้ใครมารับผิดชอบต่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือเมื่อมีอันตรายที่เห็นได้ชัดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้รับการปรึกษาหรือผู้อื่นจะต้องรีบรายงานข้อเท็จจริงนี้ ให้แก่ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องและ/หรือกระทำการเร่งด่วนอื่น ๆ เท่าที่สถานการณ์บังคับทันที

9. ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการกระทำใด ๆ ก็ตามนอกเหนือไปจากสภาพการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ต้องมีความเหมาะสมภายใต้เงื่อนไขของจรรยาบรรณ

นอกจากจรรยาบรรณในการให้การปรึกษา ในการปฏิบัติงานตามคู่มือการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้ปฏิบัติงานยังยึดหลักปฏิบัติจริยธรรม คุณธรรม และจรรยาบรรณ ตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณของบุคลากร พ.ศ. 2555 หมวดที่ 1 ส่วนที่ 2 มาตรฐานจริยธรรมอันเป็นค่านิยมหลักของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ความว่า บุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกคนในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงปฏิบัติหน้าที่โดยยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรมเป็นค่านิยมหลัก 9 ประการ ดังนี้

1. การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม
2. การมีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ
3. การยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์

ทับซ้อน

4. การยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม และถูกกฎหมาย
5. การให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัยดี และไม่เลือกปฏิบัติ
6. การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง
7. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน รักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้
8. การยึดมั่นในหลักจรรยาวิชาชีพของตนและองค์กร

## บทที่ 5

### ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ผู้เขียนได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อให้การดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจะได้นำเสนอเป็นประเด็น ดังนี้

##### 1. ด้านการคัดกรองสุขภาพจิต มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1 นักศึกษาเข้าทำแบบคัดกรองน้อยกว่าเป้าหมายที่วางไว้ ในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ได้จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการทุกสำนักวิชาเพื่อชี้แจงความสำคัญของการดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิต และขอความร่วมมือสำนักวิชาในการเชิญชวนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและทำการคัดกรอง

1.2 การใช้การคัดกรองในรูปแบบออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดในการทำแบบคัดกรอง เช่น หากนักศึกษาไม่ได้อ่านคำชี้แจง หรือคำอธิบายแบบคัดกรองอย่างละเอียด ทำให้นักศึกษาอาจเลือกตอบโดยไม่ได้อ่านข้อคำถาม ซึ่งอาจทำให้ส่งผลต่อคะแนนการประเมินที่มีความคาดเคลื่อนได้ ในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ ผู้ปฏิบัติได้ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ประธานคณะกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชา เพื่อทำความเข้าใจแบบคัดกรองโดยมีจิตแพทย์เป็นผู้อธิบายทำความเข้าใจ และขอความอนุเคราะห์สำนักวิชาในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ และเห็นประโยชน์จากการทำแบบประเมินสุขภาพจิต

1.3 การนำผลจากการคัดกรองไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชา ในบางสำนักวิชาไม่สามารถทำความเข้าใจกับอาจารย์ในสำนักวิชาถึงผลและแนวปฏิบัติในการพูดคุยกับนักศึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าข้อมูลที่ได้รับ คือนักศึกษาเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทำให้อาจารย์ไม่กล้าไปพูดคุยกับนักศึกษา หรืออาจารย์บางส่วนต้องการขอข้อมูลการตอบแบบประเมินของนักศึกษาอย่างละเอียดเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นความลับ ทำให้บางสำนักวิชาไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้ตามแผน ในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้สำนักวิชาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ โดยผู้ปฏิบัติได้จัดให้มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจ และชี้แจงการดำเนินการเพื่อเข้าถึงนักศึกษา ทำให้อาจารย์สำนักวิชานั้น ๆ ได้รับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการคัดกรอง และเห็นความสำคัญในการพูดคุยให้การดูแลนักศึกษาที่อาจจะเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ ที่นักศึกษาอาจไม่รู้ตัว โดยได้เชิญจิตแพทย์ร่วมทำความเข้าใจด้วย ทำให้อาจารย์สามารถนำผลจากการคัดกรองไปดูแลนักศึกษาได้อย่างเข้าถึงนักศึกษามากยิ่งขึ้น

##### 2. ด้านกระบวนการให้การปรึกษา มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.1 ในกระบวนการให้การปรึกษา เนื่องจากสภาพปัญหาของผู้รับการปรึกษาแต่ละคนแตกต่างกัน จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งในการให้การปรึกษาที่แน่นอนได้ ดังนั้น หากในการให้การปรึกษาที่ไม่สามารถยุติได้ในครั้งเดียว เมื่อมีการนัดหมายในครั้งต่อไป หากนักศึกษาไม่มาตามนัด

ทำให้การดูแลให้การปรึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการพูดคุยทำความเข้าใจกับนักศึกษาผู้รับบริการ ถึงรูปแบบวิธีการในการให้การปรึกษา แต่ครั้ง ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัว ที่ผู้ปฏิบัติสามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้าได้ เนื่องจากเป็นการสื่อสารระหว่างนักศึกษาและผู้ปฏิบัติ คำตอบจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของนักศึกษา ความต้องการตัดสินใจเลือก และศักยภาพนักศึกษา และทำข้อตกลงกับนักศึกษาก่อนนัดหมายครั้งต่อไป หากนักศึกษาไม่มาตามนัด จะโทรประสานแจ้งผู้รับบริการปรึกษาเพื่อนัดหมายใหม่ หากไม่ติดต่อกลับ ผู้ให้การปรึกษาจะขออนุญาตโทรติดตาม และหากติดต่อนักศึกษาไม่ได้จะแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ เมื่อนักศึกษารับทราบขั้นตอนแนวทาง และทำความเข้าใจกันแล้ว หากในที่สุดนักศึกษาเลือกที่จะไม่มาพบ ผู้ปฏิบัติก็จะยอมรับในการตัดสินใจ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

2.2 ในกระบวนการให้การปรึกษา บางครั้งอาจมีนักศึกษาติดขัดกับผู้ปฏิบัติ ต้องมาเพื่อขอความมั่นใจในการทุกเรื่องที่จะต้องตัดสินใจในทุกเรื่อง ทำให้เกิดการพึ่งพาผู้ปฏิบัติ ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ผิดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ที่มุ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ ผู้ปฏิบัติงานต้องพึงระลึกเสมอว่า เป้าหมายของการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ต้องช่วยให้นักศึกษาสามารถช่วยตัวเองได้ ดังนั้น ถ้าเริ่มมีสัญญาณว่านักศึกษาจะพึ่งพิงผู้ปฏิบัติงาน จะต้องทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเอง ที่สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ และสร้างความมั่นใจให้นักศึกษา ในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง

2.3 ในการให้การปรึกษา เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลบางอย่างจากการปรึกษาที่อาจจะเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น หรือตัวนักศึกษาเอง ทำให้ต้องรายงานข้อมูลนั้นให้ผู้บังคับบัญชา อาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้ปกครอง ซึ่งมีส่วนช่วยรับผิดชอบต่อนักศึกษาทราบ ทำให้การรักษาความลับที่ได้แจ้งให้นักศึกษาทราบอาจไม่สามารถทำได้จริง แนวทางในการแก้ไขปัญหาในกรณีเช่นนี้ ผู้ปฏิบัติต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับนักศึกษาในแนวทางการดูแลนักศึกษาของมหาวิทยาลัย ที่ได้ออกแบบให้มีผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ซึ่งหากมีเหตุการณ์ที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้โดยลำพัง และเรื่องที่เกิดขึ้นจะเป็นอันตรายต่อนักศึกษา ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลของนักศึกษาจะเพื่อประโยชน์ของนักศึกษาเป็นสำคัญ และในกรณีที่นักศึกษามีสติรู้ตัว จะแจ้งขออนุญาตนักศึกษาก่อนทุกครั้งในการนำข้อมูลไปเพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

2.4 ในกระบวนการให้การปรึกษา บางกรณีนักศึกษาต้องการเพียงคำแนะนำ หรือวิธีการแก้ไขปัญหาเท่านั้น โดยไม่ต้องการใช้เวลาพูดคุยให้สำรวจตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการให้การปรึกษา เพราะเป็นการขัดขวางศักยภาพในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง อีกทั้งหากไม่ได้ทำให้นักศึกษายอมรับว่าสิ่งที่นักศึกษาต้องการเป็นการยินยอมจากนักศึกษาที่จะนำไปปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาได้นำคำแนะนำไปปฏิบัติ แล้วไม่ได้ผลตามต้องการอาจกล่าวโทษผู้ให้การปรึกษา และทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้ปฏิบัติงานชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจถึงการไม่รับให้คำแนะนำ เพราะคำแนะนำที่ได้รับอาจไม่สอดคล้องกับตัวนักศึกษาซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้ในกระบวนการให้การปรึกษา หากผู้ให้การปรึกษาให้ข้อเสนอแนะก็จะให้นักศึกษาเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจว่านักศึกษาจะเลือกดำเนินการอย่างไร แล้วให้นักศึกษารูปให้เป็นแนวทางของนักศึกษาเอง

### 3. ด้านกระบวนการส่งต่อ มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

3.1 ในการรับ case ที่ส่งต่อมาจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก หรือเครือข่ายอื่นๆ ส่วนใหญ่ได้รับการประสานด้วยวาจา ไม่มีบันทึกการส่งต่อ ทำให้ข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องไม่เพียงพอ และในบางครั้งอาจมีการสำรวจข้อมูลที่เป็นการซ้ำซ้อนกับผู้ให้การปรึกษาคนเดิม ทำให้ไม่เกิดความก้าวหน้าในการให้การปรึกษา ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ** โดยผู้ปฏิบัติต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัย ก่อนให้การดูแลต่อเนื่อง ให้นักศึกษาสรุปบอกเล่าการได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ผ่านมา และความคาดหวังในการมารับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

3.2 การรับ case ที่ส่งต่อมาจากที่ปรึกษาหอพัก หรือ สำนักวิชา บางครั้งนักศึกษามักจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ทั้งนี้อาจเพราะนักศึกษายังไม่ไว้วางใจ หรือคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาที่จะต้องมาพบ ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ** ผู้ปฏิบัติงานต้องให้เวลากับการสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจ โดยเฉพาะการรักษาความลับจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าข้อมูลของตนเป็นที่ทราบโดยเปิดเผย และหากพบว่านักศึกษาไม่เปิดเผยข้อมูล หรือ ไม่สบายใจที่ถูกส่งต่อ หรือไม่ให้ความร่วมมือ หรือขอยุติการมาพบ ผู้ปฏิบัติต้องแจ้งให้ผู้ส่งต่อทราบ เพราะการให้การปรึกษาจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อนักศึกษาเต็มใจมารับบริการ หรือหากนักศึกษาตัดสินใจที่จะไม่รับการดูแลส่งต่อ ผู้ปฏิบัติอาจให้แนวทางการดูแลนักศึกษากับที่ปรึกษาหอพัก หรืออาจารย์ เพื่อให้การดูแลนักศึกษากลับไปอย่างต่อเนื่อง และทำให้นักศึกษาค้นคว้าปัญหาได้อีกทางหนึ่งด้วย

3.3 การได้รับการประสานข้อมูลจากคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ในกรณีนักศึกษามีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง และต้องมีการเฝ้าระวัง แต่ผู้ปฏิบัติไม่เคยได้ดูแลพูดคุยกับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาอาจไม่ไว้วางใจเนื่องจากความลับของตนถูกเปิดเผย และบางครั้งไม่สามารถติดต่อนักศึกษาได้ ส่งผลต่อการดูแลช่วยเหลือ ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ** ให้คลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ชี้แจงนักศึกษาทราบเพิ่มเติมถึงผู้ปฏิบัติที่จะเข้าไปร่วมดูแลนักศึกษาร่วมกับคลินิกรักษใจ และเมื่อผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูล จะพิจารณาบุคคลที่คิดว่านักศึกษาให้ความไว้วางใจ เพื่อประสานผู้ดูแลที่ใกล้ชิดในการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เช่น ในกรณีที่นักศึกษาที่ได้รับการแจ้งข้อมูลเป็นนักศึกษาที่พักอยู่ที่หอพักในมหาวิทยาลัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวัง ผู้ปฏิบัติจะประสานที่ปรึกษาหอพักที่นักศึกษาพักอาศัย เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติม และแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ สำหรับนักศึกษาที่อยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย จะประสานแจ้งประธานคณะกรรมการดูแลช่วยเหลือฯ สำนักวิชา หรือ Helpers สำนักวิชาทราบ เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือร่วมกัน

### 4. ด้านตัวผู้ปฏิบัติงาน มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

4.1 เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ เก่ง ดี มีความสุข จึงมีมติให้ทำการคัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวชให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกคน ซึ่งผลคะแนนการคัดกรอง พบว่ามีนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง ในกรณีนี้ผู้

ปฏิบัติได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยได้เขียนแนวทางในการนำผลแจ้งประธาน คณะอนุกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ในแต่ละสำนักวิชาทราบ เพื่อร่วมดูแลนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง และรวดเร็ว และผู้ปฏิบัติได้จัดทำระบบและวางแผนทาง ตลอดจนแบบฟอร์มการรายงานผลการติดตามนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับสำนักวิชา เพื่อนำมาพัฒนาการดูแล นักศึกษาร่วมกันต่อไป และได้จัดให้มีการอบรมเสริมสมรรถนะให้อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก และ Helpers ตลอดปีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างทั่วถึงและ ได้รับการดูแลตามหลักการให้การปรึกษา

4.2 เนื่องด้วยผู้ปฏิบัติมีภาระงานด้านอื่นด้วย ทำให้บางครั้งไม่สามารถให้การปรึกษาได้ ในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ หรือบางครั้งนัดหมายนักศึกษาไว้ แต่เมื่อถึงเวลานัดมีการกิจด่วน จากผู้บังคับบัญชาจึงต้องเลื่อนนัด อาจทำให้นักศึกษาคิดว่าไม่สะดวกในการขอรับคำปรึกษา ทำให้ไม่ พึงพอใจในการให้บริการ และปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข อาจกลายเป็นปัญหาที่ลุกลามได้ ดังนั้น **แนวทางในการแก้ไขปัญหากรณีนี้** ผู้ปฏิบัติต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบและทำความเข้าใจ หากมีการนัดหมายนักศึกษาไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว หรือเมื่อพิจารณาแล้วว่ามีความเร่งด่วนที่ต้องให้การ ช่วยเหลือก่อน แม้จะนัดหมายภารกิจอื่นก่อน ก็จะต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือนักศึกษาเป็น อันดับต้น ๆ

## 5.ด้านตัวนักศึกษา มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

5.1 เมื่อนักศึกษาประสบปัญหาสุขภาพจิต อาจไม่เข้ามาใช้บริการ เนื่องจาก ไม่กล้าบอก เรื่องราว ไม่ไว้ใจ และกลัวถูกตัดสิน ในกรณีนี้ได้มี**แนวทางในการแก้ไขปัญหา**คือ จัดทำ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ และมีการใช้สื่อบุคคลคือให้นักศึกษาที่เข้ารับการดูแลช่วยเหลือแล้ว ช่วยเหลือเขาคลี่คลายปัญหา จากประสบการณ์จริงมาเป็นสื่อในการถ่ายทอดเรื่องราว จะทำให้นักศึกษา เปลี่ยนทัศนคติในการขอรับการดูแล เพื่อช่วยคลี่คลายอาการทางจิตใจ ไม่ให้กลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ ยากเกินจะแก้ไข และจัดให้มีสถานที่ในการให้บริการที่มีบรรยากาศที่เป็นมิตร ปลอดภัย นักศึกษา สามารถมาใช้บริการได้ทุกคน

5.2 ในการให้การปรึกษา เมื่อต้องส่งต่อนักศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ นักศึกษาบางคนไม่ ยอมรับการส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญ อาจเนื่องมาจากความไม่ไว้ใจ กลัวจะถูกตัดสินจากผู้ให้การ ปรึกษาคณใหม่ หรือติดผู้ให้การปรึกษาคณเดิม หรือ ทัศนคติของผู้รับการปรึกษาเองที่คิดว่าตนเอง ไม่ใช่ผู้ป่วย หรือไม่มีปัญหาแล้ว เป็นต้น ในกรณีนี้ได้มี**แนวทางในการแก้ไขปัญหา**คือ ผู้ปฏิบัติทำ ความเข้าใจกับนักศึกษา ถึงแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติ และหากนักศึกษา ยังยืนยันจะขอคุยกับผู้ปฏิบัติเช่นเดิม จะต้องแจ้งและขออนุญาตนำเรื่องราวของนักศึกษา ไปปรึกษา ต่อผู้เชี่ยวชาญโดยเน้นย้ำให้นักศึกษากังวลในเรื่องการไม่เปิดเผยตัวตนของนักศึกษา เพื่อนำ ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป

## 5.2 การพัฒนาและข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับนักศึกษามากที่สุด ผู้เขียนได้นำข้อค้นพบจากการปฏิบัติงาน และ งานวิจัย มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานและมีข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

## 1. การพัฒนาเพื่อเข้าถึงเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต

จากการศึกษาข้อมูล พบว่า นักศึกษาทุกกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง (มณฑา สายธาราฉัตรกุล และคณะ ,2564) ในกรณีนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 ผู้ปฏิบัติควรได้มีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตนักศึกษา และสร้างการรับรู้ให้นักศึกษาทุกคนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพจิตของตนเองแบบออนไลน์ ที่นักศึกษาสามารถทราบผลการประเมินสุขภาพจิตหลังจากทำแบบคัดกรองเสร็จได้ทันที พร้อมคำแนะนำในการดูแลตนเอง ช่องทางการดูแลช่วยเหลือของมหาวิทยาลัย และนักศึกษาสามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้หลังจากนักศึกษาทำแบบคัดกรองผ่านไป 3 เดือน หากนักศึกษารู้สึกไม่สบายใจ ไม่มั่นใจในสุขภาพจิตของตนเอง ก็สามารถเข้ามาทำแบบประเมินอีกครั้งได้ทางออนไลน์ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเอง และเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

...1.2 เพื่อให้ให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้เข้าถึงเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตให้ได้ร้อยละ 80 ตามตัวชี้วัด ควรได้ประสานกับศูนย์บริการการศึกษา ให้นักศึกษาได้ทำการประเมินตนเองจากแบบประเมินสุขภาพจิตพร้อมกับการประเมินอาจารย์ผู้สอน ในภาคการศึกษาแรกของการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้เครื่องมือนี้ได้เข้าถึงนักศึกษาทุกคน ทั้งนี้ก่อนการทำการคัดกรอง ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทาง ถึงความสำคัญของการประเมินสุขภาพจิตตนเองให้นักศึกษาทราบ เพื่อให้นักศึกษาเข้าร่วมประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าถึงนักศึกษาได้มากยิ่งขึ้น

## 2. การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้จัดให้มีระบบดูแลนักศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีช่องทางการดูแลนักศึกษาหลากหลายช่องทาง ทั้งจากสำนักวิชา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน Smile & Smart Center สำนักวิชา นักวิชาการ หรือจากส่วนกิจการนักศึกษา เช่น ที่ปรึกษาหอพัก ศูนย์ Smile & Smart Center หรือจากคลินิกศิษย์ใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ทำให้นักศึกษาสามารถเลือกใช้ช่องทางเพื่อคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตได้เร็วขึ้น มีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทางตรงตามความต้องการของนักศึกษาได้มากขึ้น เพื่อให้ศึกษามั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา ทั้งการรักษาความลับ การให้บริการที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน เข้าถึงง่ายไม่ถูกตีตรา จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน ดังนี้

2.1 เครือข่ายในการดูแลให้การปรึกษานักศึกษาควรได้มีการพัฒนาเสริมสมรรถนะเครือข่ายในการดูแลใจนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดปีการศึกษา เช่น จัดหลักสูตร อบรม basic counseling สำหรับผู้ยังไม่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษา หลักสูตร Helper Refresher Course หลักสูตร skill booster for.. advisors/ lecturers กิจกรรม case conference กิจกรรม supper Vission เป็นต้น

2.2 ควรพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลในการบันทึกข้อมูลนักศึกษา การจัดเก็บข้อมูลของนักศึกษาร่วมกัน ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง และส่งนักศึกษา (Refer) ไปดูแลได้อย่างทันที่ มีข้อมูลพร้อมเพื่อประสานและเชื่อมต่อการดูแลนักศึกษา

2.3 ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลนักศึกษาด้านจิตใจ ผ่านการ Coach ระหว่างสำนักวิชาในกลุ่มสาขาวิชาเดียวกัน เช่น กลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มสังคมศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เป็นต้น

### 3. การพัฒนารูปแบบการให้บริการปรึกษาให้เข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก

ในการดูแลให้การปรึกษานักศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาบางคนไม่กล้าเปิดเผยตนเอง หรือไม่สะดวกในการมาขอรับบริการ อาจเนื่องจากพักอยู่นอกมหาวิทยาลัย หรือไม่สะดวกในการเดินทาง หรือติดเรียนไม่สามารถมารับบริการในเวลาราชการได้ กรณีนี้มี **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา** งาน ดังนี้

3.1 เพิ่มช่องทางในการให้การปรึกษานักศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ ระบบ smile chat ซึ่งเป็นการให้การปรึกษาด้านต่างๆ เช่น ด้านการเรียน ด้านการปรับตัวใช้ชีวิต ด้านความรัก ความสัมพันธ์ เป็นต้น โดยต้องจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นักศึกษาทราบ อีกทั้งการจัดให้มีเครือข่ายมาร่วมให้การปรึกษาออนไลน์มากขึ้น และเพื่อให้มีความเป็นมืออาชีพควรพัฒนาให้เป็นเว็บไซต์เพื่อให้การเข้าถึงได้อย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

3.2 พัฒนาระบบการนัดหมาย ให้มีการแจ้งเตือนผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการขอนัดหมาย สร้างตารางวันหยุด และวันเวลาที่เปิดให้นัดหมาย รายงานแสดงรายชื่อผู้ที่ขอนัดหมาย ระบบบันทึกผลการนัดหมาย หรือการพูดคุยกับผู้นัดหมาย ระบบจัดการฟังก์ชันการใช้งานสำหรับสิทธิ์ต่าง ๆ ระบบยกเลิกนัดกรณีต่าง ๆ ระบบสร้างตารางนัดหมายสำหรับสมาชิกแต่ละรายกรณีที่ต้องมีการนัดหมายเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ เป็นต้น เพื่อให้นักศึกษา เครือข่ายผู้ดูแลนักศึกษา และผู้ปฏิบัติงาน สามารถเห็นเวลาการนัดหมาย และเวลาว่างของผู้ให้การช่วยเหลือได้

3.3 เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะเข้าถึงปัญหาของเพื่อนนักศึกษาในเชิงรุก เนื่องจากคนในวัยเดียวกันจะสามารถพูดคุยกันอย่างเข้าใจ และมีความใกล้ชิดกันมากกว่าผู้ใหญ่ จึงควรจัดให้มีการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะให้แก่ผู้นำเพื่อนอาทรเพื่อนของแต่ละสำนักวิชา (Junior Helpers) ให้มีความเข้มแข็ง และเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษา ในการช่วยสังเกตและรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาต่อ Helpers ของแต่ละสำนักวิชา ได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3.4 มหาวิทยาลัย ควรกำหนดนโยบายการให้การปรึกษานักศึกษาเป็นตัวชี้วัดของทุกสำนักวิชา เพื่อเป็นระบบกลไกขับเคลื่อนด้านการให้การปรึกษา ให้เข้าถึงและเกิดประโยชน์กับนักศึกษาได้มากที่สุด

## บรรณานุกรม

- กุลวดี ทองไพบูลย์. (2563). การบรรยาย เรื่อง "ระบบการให้บริการการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. ในแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาระบบการแนะแนวและการให้บริการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. (40-51). กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวข้อมูลสุขภาพจิต 2562. สืบค้น 20 มิถุนายน 2564, <https://dmh.go.th/test/>.
- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา. โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย. สืบค้น 12 มิถุนายน 2564, <https://www.facebook.com/D2JED>.
- จิ้น แบริ. (2549). การให้การปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- จิราพร รักการ (2554).เอกสารประกอบการสอนเรื่อง เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. สืบค้น 12 มิถุนายน 2564, <http://www.elnurse.ssrui.ac.th>.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา ตามี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุติมา หมัดอะดัม, ศุภรัตน์ ละเอียดการ และสุชาวดี โสภณ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียดและความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(3), 36-50.
- ต้นติมา ด้วงโยธา และ สายฝน เอกวางกูร. (2561). เรื่องการให้การปรึกษาปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตเวช ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ . ในสายฝน เอกวางกูร, (บรรณาธิการ). (พิมพ์ครั้งที่ 4, น.97-119 ). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2560). การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ณัฐภูมิ อรินทร์. (2553). ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจากนักสุขภาพจิต ของนิสิตมหาวิทยาลัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 16(1): 82 -101.
- ณัฐภูมิ อรินทร์. (2558). สภาวะปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารจิตวิทยาคลินิก 46(1): 16 - 29 มกราคม-มิถุนายน 2558.
- ปาริชาติ รัตนราช, รสวลีย์ อักษรวงศ, วิริณธ์ กิตติพิชัย. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2559: 47-58.
- ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนันทน์ คล่องดี และสุรัชย์ เฉนีง. (2564). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 21(41): 104-116.

- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556). **ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา.**  
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา. (2527). **เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา.** กรุงเทพฯ:  
การพิมพ์พระนคร.
- พฤชา ผาติวรากร. (2558). **ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา สายธารวานิตร์กุล, สายฝน เอกวรางกูร, นาบีลา ยุมยวง. (2564). **บริการทางสุขภาพจิตและ  
จิตเวชสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.** วารสารแพทยนาวิ ปีที่ 48 ฉบับที่ 1  
มกราคม-เมษายน 2564: 37-52.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะกรรมการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา  
สภากาชาดไทย. (2561). **คู่มือการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของ  
นักศึกษา.** สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, <https://km.stin.ac.th>.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (15 พฤศจิกายน 2559). **ประกาศมหาวิทยาลัยวลัย  
ลักษณ์ เรื่อง มาตรการการลงโทษและการบันทึกคะแนนความประพฤตินักศึกษาผู้กระทำ  
ผิดวินัย พ.ศ. 2559.** ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2559). **รายงานสถานการณ์นักศึกษามหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์.** ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2560). **รายงานสถานการณ์นักศึกษามหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์.** ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2562). **การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาชั้น  
ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.** ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2563). **รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนา  
ระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ “เก่ง ดี มี  
ความสุข”, ครั้งที่ 2/2563 วันพุธที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563.** ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัย  
วลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนแผนงานและยุทธศาสตร์. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ.2561-  
2580).** นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2556ก). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา, (พิมพ์ครั้งที่ 7).** กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกษรสุวรรณ, ขวัญธิดา พิมพ์การ. (2564). **ผลของโปรแกรมการจัดการ  
สุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สวนดุสิต.** วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน  
2564: 63-76.
- ศศิธร ไชยสิทธิพร. (2551). **ความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับ  
ปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
(สาธารณสุขศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวิจักษณ์ สายช่วย. (2562). คู่มือการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 จังหวัดนครศรีธรรมราช: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12.
- ศูนย์บริการการศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. รายงานผลการเรียนของนักศึกษาปีการศึกษา 2563. ศูนย์บริการการศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 2563.
- อนงค์ภาณุช ปะนะทั่งอิริวิทย์. (2562). การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- องค์การอนามัยโลก (WHO). (2017). แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 (ASRS-V1.1). สืบค้น 5 กรกฎาคม 2564, <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/adhd/>.
- Tammarielloa , Nichole K. Gallahuea, Kathryn A. Ellarda, Netsanet Woldesemaita & Jacobsena, K.H. (2012). Parental Involvement and Mental Health among Thai Adolescents. Advances in School Mental Health Promotion, 5, 236-245.

**ภาคผนวก ก**  
**แบบบันทึกให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา**



**บันทึกการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (รายการณิ)**

**1. ข้อมูลทั่วไป**

1. ชื่อ-สกุลผู้รับคำปรึกษา.....ชื่อเล่น.....  
 หอ/ห้อง.....สำนักวิชา.....เบอร์โทรติดต่อ.....
2. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. ครั้งที่.....เวลา.....
4. อาจารย์ที่ปรึกษา.....

**2. จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา**

- เพื่อสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ
- เพื่อสำรวจข้อมูลนักศึกษา (รับฟังปัญหา)
- เพื่อร่วมพิจารณาทางเลือกกับนักศึกษา
- .....
- .....
- .....

**3. ลักษณะทั่วไปของผู้รับคำปรึกษา (พฤติกรรมที่สังเกตเห็นเป็นพิเศษในขณะที่ให้คำปรึกษา เช่น**

- ไม่สบตาขณะพูดคุย
- พูดด้วยน้ำเสียงแผ่วเบา
- นั่งก้มหน้าตลอดเวลา
- แต่งกายแปลกแตกต่างจากผู้อื่น (อย่างไร อธิบาย)
- พฤติกรรม/ลักษณะภายนอกอื่น ๆ ที่สังเกตพบ
- .....
- .....

**4. ปัญหา/ประเด็นที่พบจากการให้คำปรึกษา (เรียงเรียงตามลำดับความสำคัญ)**

1. ....
2. ....
3. ....



## ภาคผนวก ข

### ตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา

**ผู้รับคำปรึกษา** น.ส. แก้ว (นามสมมุติ) อายุ 19 หอ/ห้อง..หอนอก. สำนักวิชา..สารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 087-2675995.

**การให้การปรึกษาครั้งที่ 1**

**วันที่** 2 พฤศจิกายน 2563 **เวลา** 15.00-15.50 น.

**สถานที่** ห้อง Smile & Smart Center ส่วนกิจการนักศึกษา

**จุดมุ่งหมายในการให้การปรึกษา** เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และรับทราบปัญหา

**สรุปรายละเอียดการให้การปรึกษา**

แก้วรู้สึกขาดความมั่นใจมากเมื่อมาเรียนที่ มวล. ซึ่งในสมัยมัธยมต้นไม่เคยเป็น จะมีความมั่นใจ แก้วคิดว่าที่เป็นเช่นนี้ เพราะบรรยากาศในช่วงแรกเข้า ที่เจอกับบรรยากาศที่วินัยที่เข้ามาอยู่ ตะคอก ใช้เสียง ทำให้รู้สึกกลัวไม่กล้าทำอะไร เกร็งมือสั่นไปหมด หลังจากรับน้องอาการมือสั่นเกร็ง เมื่อจะพูดกับใครก็ยังไม่หาย อีกทั้งยังรู้สึกว่าตนเองด้อย ไม่เก่งเรื่องเรียน เมื่อเทียบกับคนในมหาวิทยาลัย เป็นผู้มีความรู้ทุกคน เมื่อคิดเช่นนี้ก็จะสั่นเกร็ง เมื่อพูดกับคนอื่น ก่อนมาพบพี่แนะแนวก็คิดว่าจะไม่กล้าพูด แต่พี่ไม่ได้กดดัน พอเริ่มพูด ก็พูดได้เรื่อย ๆ สบายใจที่ได้พูด และมีคนรับฟัง ทำให้แก้วรู้สึกดีขึ้น และพบว่าความคิดของตน ส่งผลต่อการทำให้มีพฤติกรรม มือสั่น ใจสั่น เกร็ง ไม่กล้าพูด หากลดความคิดในด้านลบได้จะทำให้ความมั่นใจกลับคืนมาได้

**วิเคราะห์**

แก้วมีความคิดที่ทำให้ตนเองรู้สึกด้อย จึงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม

**การให้ความช่วยเหลือ/ข้อเสนอแนะ**

ให้การปรึกษาเพื่อให้แก้วฝึกการควบคุมความคิดของตนเอง

**การนัดหมายครั้งต่อไป** 15 พฤศจิกายน 2563

ลงชื่อ.....

(นางชุใจ ช่วยชู)

ผู้ให้การปรึกษา

ภาคผนวก ค  
แบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ

สรุปการให้คำปรึกษา  
ประจำเดือน..... พ.ศ. ....

ข้อมูล case	ประเด็นปัญหา/สรุปเรื่องราว	ผลการดูแลช่วยเหลือ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้การปรึกษา

**ภาคผนวก ง**  
**แบบบันทึกการส่งต่อรายการณิ**



**บันทึกการส่งต่อ (รายการณิ)**

- ชื่อ-สกุลผู้รับคำปรึกษา.....ชื่อเล่น.....  
 หอ/ห้อง.....สาขาวิชา.....สำนักวิชา.....เบอร์โทรติดต่อ.....  
 ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
- ระบุประเด็นปัญหาที่พบจากการให้การปรึกษา .....
- ระยะเวลาที่เกิดปัญหา.....
- ความรุนแรงของปัญหา .....
- .....
- เหตุการณ์เรื่องราวที่เกิดขึ้น .....
- .....
- สรุปการให้การปรึกษาเบื้องต้น .....
- .....
- ข้อเสนอแนะเพื่อการดูแลช่วยเหลือ .....
- .....

- เอกสารประกอบ 1. ระเบียบประวัตินักศึกษา (ถ้ามี)  
 2. บันทึกการให้การปรึกษา  
 3. ประวัติผลการเรียน/ประวัติการรักษา  
 4. อื่น ๆ

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ผู้ส่งต่อ

**ภาคผนวก จ**  
**แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี**  
**แบบฟอร์มบันทึกการให้คำปรึกษา (เป็นรายกรณี) แก่นักศึกษาในความดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา**  
**หลักสูตรสาขาวิชา.....**  
**สำนักวิชา..... มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**  
**ประจำภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา .....**

ลำดับ ที่	วัน/เดือน/ปี (ช่วงเวลา)	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล	เรื่องที่ให้คำปรึกษา	สรุปการให้คำปรึกษา/คำแนะนำ	นัดหมายต่อ	หมายเหตุ

ลงชื่อ .....อาจารย์ที่ปรึกษา    เบอร์โทรฯติดต่อ.....

- หมายเหตุ :**
1. รายละเอียดของเรื่องที่ให้คำปรึกษา ให้นำหมายเลขข้อที่ตรงกับกรให้คำปรึกษาใส่ลงในช่องเรื่องที่ให้คำปรึกษา
  2. ในกรณีที่อาจารย์ไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ ให้พิจารณาว่าควรส่งต่อปัญหากับฝ่ายใด และบันทึกลงในแบบฟอร์มในช่องสรุปผลการให้คำปรึกษา

ภาคผนวก ฉ  
แบบติดตามนักศึกษาวิทยากรณี (follow up)

ชื่อ - สกุล .....สำนักวิชา.....ชั้นปี.....  
โทร..... กรณีปัญหา .....

วัน/เดือน/ปี	ประเด็นการติดตาม	ผลการติดตาม	หมายเหตุ

## ภาคผนวก ข

## บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

เรื่อง มาตรการการลงโทษและการบันทึกคะแนนความประพฤตินักศึกษา

ผู้กระทำผิดวินัย พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

คะแนนความประพฤติ (เต็ม ๑๐๐ คะแนน)	บทลงโทษนักศึกษา	เข้าโครงการ พัฒนาเชิงบวกกับ Smile & Smart Center
๑๐ คะแนน ๑๑ - ๓๐ คะแนน ๓๑ - ๕๐ คะแนน ๕๑ - ๗๐ คะแนน ๗๑ - ๙๐ คะแนน ๙๑ - ๙๙ คะแนน ๑๐๐ คะแนน	ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร ภาคทัณฑ์ ๑ ภาคการศึกษา ภาคทัณฑ์ ๒ ภาคการศึกษา ภาคทัณฑ์ ๓ ภาคการศึกษา ภาคทัณฑ์ตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษา พักการศึกษา ๑ - ๓ ภาคการศึกษา พันสภาพการเป็นนักศึกษา	อย่างน้อย ๑ เดือน อย่างน้อย ๓ เดือนต่อเนื่อง อย่างน้อย ๖ เดือนต่อเนื่อง อย่างน้อย ๙ เดือนต่อเนื่อง ติดตามตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษา ติดตามตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษาและให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์เพื่อสังคม

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	(ภาษาไทย) นางชู่ใจ ช้วยชู (ภาษาอังกฤษ) Chujai Chuaichoo
ตำแหน่งและหน่วยงานที่สังกัด	
ตำแหน่ง	หัวหน้างานบริการสวัสดิการ
สังกัด	งานบริการสวัสดิการ ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160
สถานที่อยู่	113/35 หมู่ 12 ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160 หมายเลขโทรศัพท์ 087-2675995 E-mail: Chujai@wu.ac.th
<b>ประวัติการศึกษา</b>	
	พ.ศ. 2531 ครุศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษาและการแนะแนว) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	พ.ศ. 2536 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
<b>ประวัติการทำงาน</b>	
พ.ศ. 2532 -2538	อาจารย์ 2 ระดับ 5 ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2538 -2541	หัวหน้าศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2541-2562	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป (งานแนะแนวและให้ คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
พ.ศ.2562 –ปัจจุบัน	หัวหน้างานบริการสวัสดิการ ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์