



# คู่มือการปฏิบัติงาน

การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

นางชูใจ ช่วยชู

ส่วนกิจการนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

นางซูใจ ช่วยชู  
ตำแหน่ง หัวหน้างานบริการสวัสดิการ

ส่วนกิจการนักศึกษา  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีขั้นตอน วิธีการ และการวางแผนการช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเนื้อหาของคู่มือปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย ความสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ หน้าที่รับผิดชอบ หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน เป้าหมายในการปฏิบัติงาน เทคนิคในการวางแผน/แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน เทคนิคการประเมินผลการปฏิบัติงาน เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการปฏิบัติงานแล้ว

ทั้งนี้ผู้เขียนคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้หวังว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นข้อแนะนำในการปฏิบัติงาน บูรณาการความรู้ที่ได้รับในการปฏิบัติงานจริงในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เพื่อให้ลดขั้นตอนในการเรียนรู้และต่อยอดพัฒนาระบบงานให้กับผู้อ่านและหวังว่าผู้อ่านจะนำเนื้อหาภายในคู่มือไปในการปฏิบัติงานได้จริง และนำไปปรับปรุงพัฒนาการดูแลช่วยเหลือมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้นักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถพัฒนาตนเองสังคมและประเทศชาติต่อไป ผู้เขียนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการจัดหลักสูตรพัฒนาการเขียนคู่มือการปฏิบัติงานของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ให้การสนับสนุน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมให้ความรู้ และให้คำแนะนำ ตลอดจนขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เครือข่ายผู้ดูแลนักศึกษา และนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือและเป็นแรงใจให้การเขียนคู่มือฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

นางซูใจ 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.....	91
4.5 เทคนิคการทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ .....	93

4.6 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน .....	94
<b>บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>96</b>
5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน .....	96
5.2 การพัฒนาและข้อเสนอแนะ .....	100
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>102</b>
ภาคผนวก ก แบบบันทึกให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา .....	105
ภาคผนวก ข ตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา.....	107
ภาคผนวก ค แบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ .....	108
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี.....	109
ภาคผนวก จ แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี .....	110
ภาคผนวก ฉ แบบติดตามนักศึกษากรณีสายกรณี (follow up).....	111
ภาคผนวก ช บัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ .....	112
ประวัติผู้เขียน.....	113

## 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	ความหมายของสัญลักษณ์ในผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart).....	66
ตารางที่ 4.4	แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การคัดกรอง (Screening) .....	68
ตารางที่ 4.5	แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การให้การปรึกษา (Counseling) และการส่งต่อ (Refer).....	75
ตารางที่ 4.6	ตัวอย่างแบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ .....	89

## 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
หมายเหตุ	บุคคลที่มีชื่อและรูปในเนื้อหาได้รับการอนุญาตจากทุกท่านแล้วอนุญาตให้เผยแพร่ได้ ....	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 4.1	Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง (Screening) .....	67
รูปที่ 4.2	Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) และการส่งต่อ (Refer).....	74
รูปที่ 4.3	ประชาสัมพันธ์การบริการ Smile & Smart Center .....	81
รูปที่ 4.4	การลงทะเบียนนัดหมายการให้การปรึกษา .....	82

# 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 ซึ่งให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เปลี่ยนผ่านการศึกษาในระดับมัธยมสู่ระดับอุดมศึกษา ซึ่งต้องปรับตัวกับวิธีการเรียนที่ต้องชวนขวนขวายเรียนรู้ด้วยตนเอง 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 วิดกกังวล 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 เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้องปวดหลัง ใจสั่น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ หงุดหงิด โกรธง่าย เบื่อหน่าย คิดมาก วิตกกังวล เศร้าหมอง ไม่มีสมาธิ เป็นต้น รวมทั้งปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น เจ็บข้อม เก็บตัว สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรามากขึ้น ทะเลาะวิวาท มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ใช้สารเสพติด เป็นต้น หากนักศึกษาต้องเผชิญกับภาวะจิตใจที่รุนแรงกว่านั้น อาจทำให้มีโอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

เพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนได้อย่างเป็นรูปธรรม ในปีการศึกษา 2561 ส่วนกิจการนักศึกษา ร่วมกับทุกสำนักวิชา จึงได้จัดให้มีการพัฒนาระบบดูแลและเสริมศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ เก่ง ดี มีความสุข : Smile & Smart Center ขึ้น เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลนักศึกษาเชิงรุกที่เข้าถึงนักศึกษา และบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างมืออาชีพ จัดให้มีสถานที่ในการให้บริการ โดยใช้ชื่อว่า Smile & Smart Center เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงบริการให้การปรึกษา อีกทั้งให้การสนับสนุนสำนักวิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นหน่วยเชื่อมประสานรับและส่งต่อและดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับทุกสำนักวิชา และคลินิกวิจัยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการดำเนินการเพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น นักศึกษาเกิดความพึงพอใจ ตลอดจนเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการในการทำงานด้านการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช การรับและส่งต่อ เพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา และทำให้การดำเนินการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการของมหาวิทยาลัย ในการมุ่งผลิตบัณฑิตให้เป็นคนเก่ง คนดี และคนที่มีความสุข มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถเรียนจบการศึกษาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป และจากการศึกษาเบื้องต้น มีการจัดทำคู่มือการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับมหาวิทยาลัย ยังมีไม่มากนัก จากเหตุผลความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงนำมาเขียนเป็นคู่มือปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานด้านการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

## 1.3 ประโยชน์ของการศึกษา

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

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

### ขอบเขตระยะเวลาในการศึกษา

ดำเนินการศึกษาออกแบบการดำเนินงานในคู่มือปฏิบัติงานเพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ทั้งการคัดกรอง การให้การปรึกษา และการส่งต่อ รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 เป็นต้นไป

### ขอบเขตด้านการให้บริการ

บริการให้การปรึกษา ให้บริการนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่เข้ามาขอรับบริการที่ ศูนย์ Smile & Smart Center หรือ นักศึกษาที่ส่งต่อจากเครือข่ายภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และบริการแบบวัดสุขภาพจิตให้บริการนักศึกษาทุกชั้นปี

### ขอบเขตด้านเครือข่ายการดูแลนักศึกษา

1. เครือข่ายภายในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้แก่ ศูนย์ Smile & Smart Center ทุกสำนักวิชา อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน ที่ปรึกษาหอพัก งานวินัยนักศึกษา Smile Clinic สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ และ คลินิกรักษใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

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 คำนิยาม / คำจำกัดความ

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

**การดูแลช่วยเหลือนักศึกษา** หมายถึง การช่วยแก้ไขปัญหานักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้สามารถเผชิญปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในขณะที่ใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้ สามารถปรับตัวได้ สามารถดำเนินชีวิตได้มีความสุข สามารถเรียน หรือตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีทักษะในการดำรงชีวิตและรอดพ้นจากวิกฤติต่าง ๆ มีภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือการทำให้จิตใจเข้มแข็ง

**ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช** หมายถึง การเผชิญปัญหาของนักศึกษาที่เกิดอาการต่าง ๆ กระทบทางจิตใจ อารมณ์ แสดงพฤติกรรมบางอย่าง หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายซึ่งแสดงภาวะไม่สมดุล บางคนอาจมีอาการแสดงออกมาเล็กน้อย เรียกว่าปัญหาสุขภาพจิต หรือมีมากจนเป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่าโรคทางจิตเวช

**ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา** หมายถึง บุคคลที่อยู่ในระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่วนกิจการนักศึกษา อาจารย์และบุคลากรทุกสำนักวิชา และบุคลากรคลินิกรักษใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**การให้การปรึกษา (Counseling)** หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา แสวงหาหนทางแก้ไขปัญหาได้ 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 และพัฒนาให้มีระบบการดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ร่วมกับทุกสำนักวิชา มีรายละเอียดขอบเขตงาน ลักษณะงาน ดังนี้

##### 2.1.1 ภาระงานหัวหน้างาน

- 1) จัดระบบบริหารงาน ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดแผนงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ กระบวนการทำงาน การติดตามรวบรวมผลงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ ตามนโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของส่วนกิจการนักศึกษา ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามตัวชี้วัด
- 2) มอบหมายภาระงาน ดูแล ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
- 3) ให้การปรึกษา แนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และวางแผนพัฒนาบุคลากรในฝ่ายงาน
- 4) ประชุมฝ่ายงาน รายงานผล สรุปผล วิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการของฝ่ายงาน

##### 2.1.2 ภาระงานประจำ รับผิดชอบด้านบริการแนะแนวและให้การปรึกษา

- 1) บริการให้การปรึกษาแนะแนวแก่นักศึกษาที่มาขอรับบริการ และนักศึกษาที่มาจากการส่งต่อ
- 2) พัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพจิตของนักศึกษา พร้อมมีระบบติดตาม การส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต และดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด
- 3) พัฒนาระบบการดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ เก่ง ดี มีความสุข โดยขับเคลื่อนเกณฑ์ตัวชี้วัดประเมินผลสำเร็จของหน่วยงาน/กลุ่มสำนักวิชา

4) ประสานติดตามและรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบาย จัดตั้งกลุ่มเพื่อน  
อาหารเพื่อนของสำนักวิชา

สำหรับภาระงานแนะแนวและให้การปรึกษาที่จัดให้นักศึกษา มีภาระงาน สรุปเป็น  
แผนภาพได้ดังนี้



รูปที่ 2.1 บริการแนะแนวและให้การปรึกษาที่จัดให้นักศึกษา

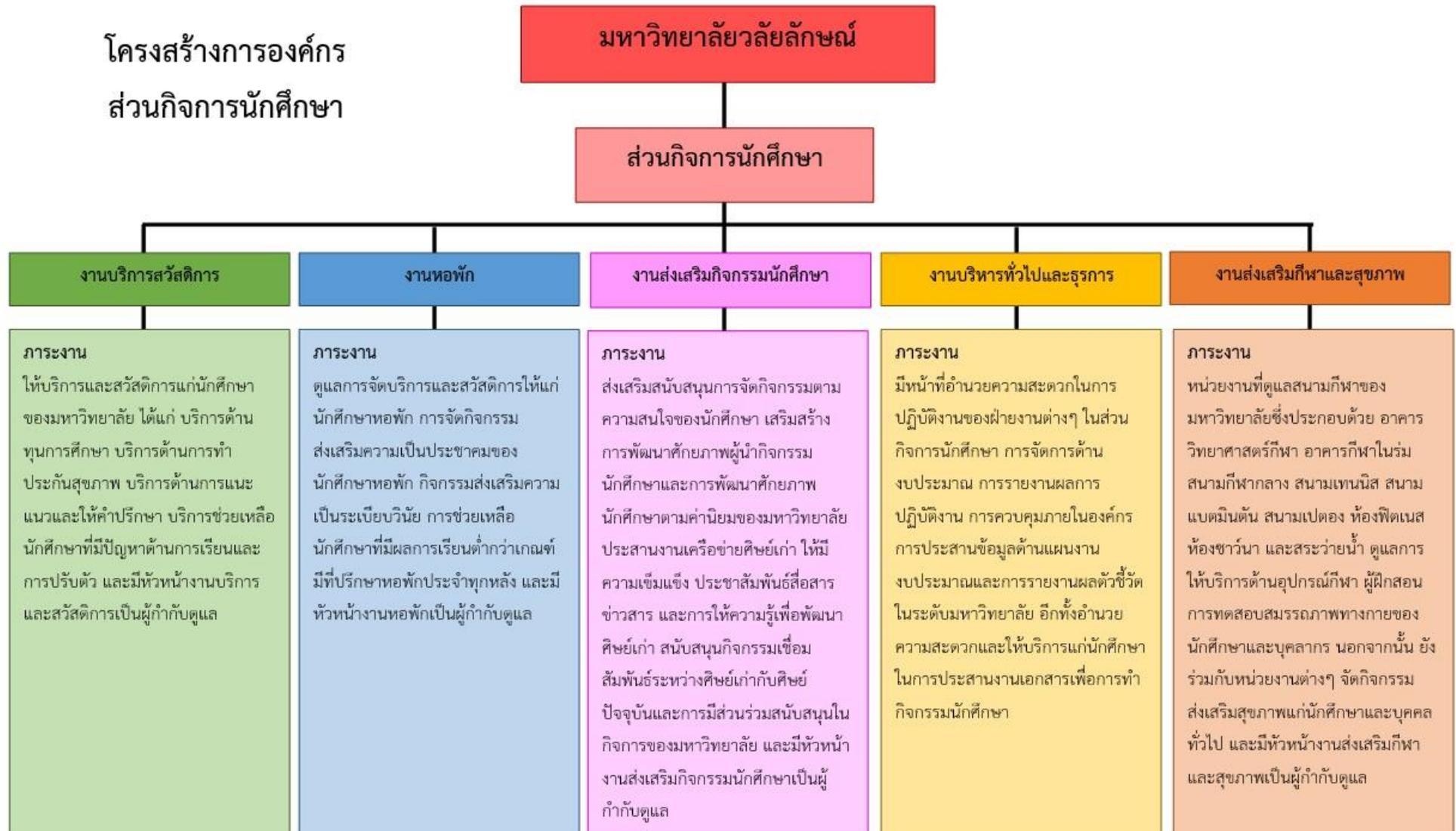
### 2.1.3 ภาระงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

## 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 บริการผ่านพ้นทหาร และการเรียนวิชาทหาร

2) เสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาให้มีคุณลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ กตัญญู ใฝ่เรียนรู้อาสา และพัฒนาภาวะผู้นำ

3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของศิษย์เก่า และประสานความร่วมมือกับสมาคมศิษย์เก่ามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

4) ส่งเสริมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อให้ศึกษามีสุขภาพที่ดีและมีน้ำใจนักกีฬา

#### วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)

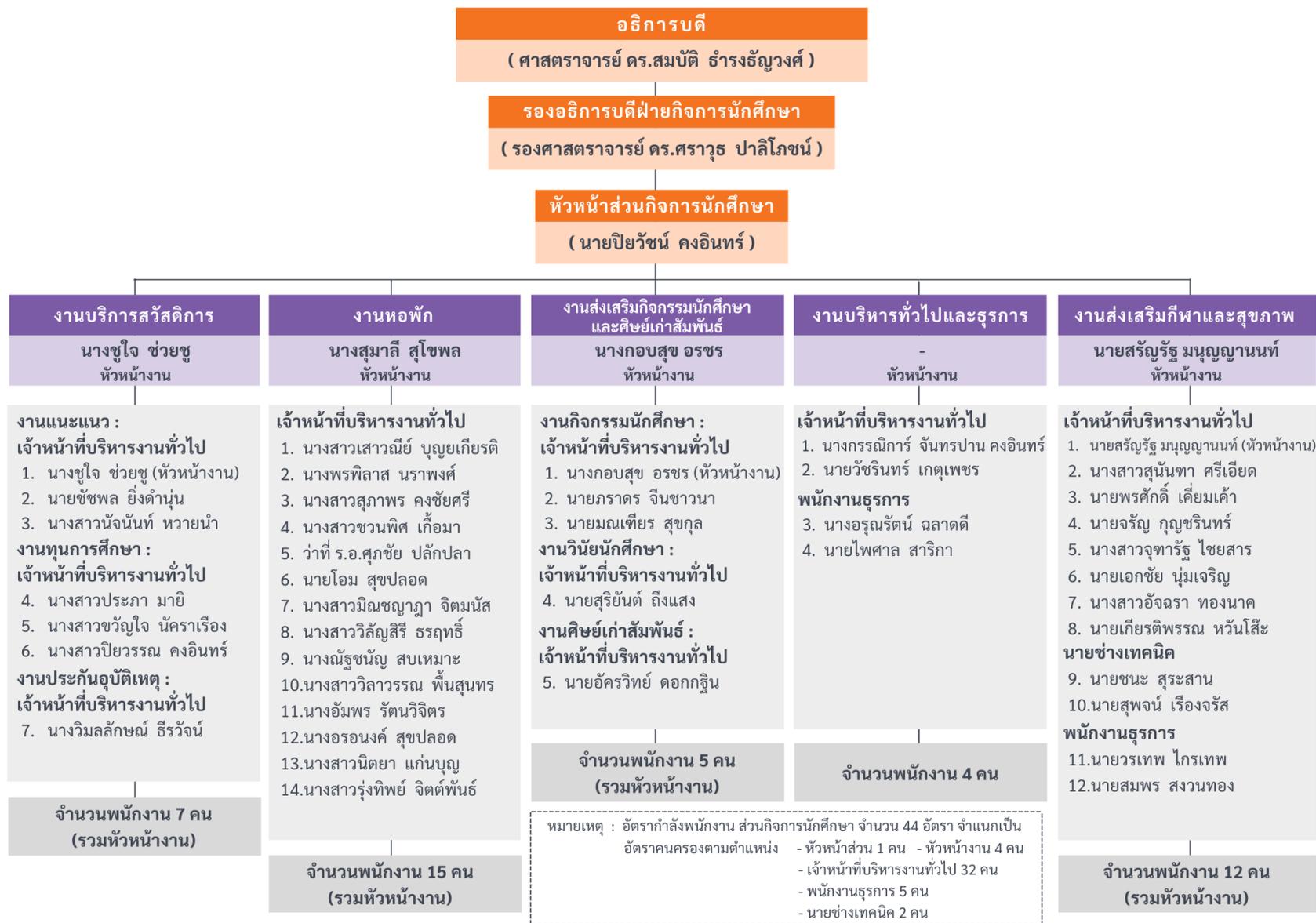
1) สร้างสรรค์ (Creativity/ Positive Thinking)

2) สู้งาน (Persistence)

3) จิตใจบริการ (Service Mind)

4) ทำงานเป็นทีม (Team)

ส่วนกิจการนักศึกษามีบุคลากรรวมจำนวน 44 คน มีโครงสร้างบริหารงานส่วนกิจการ  
นักศึกษา ดังรูปที่ 2.3



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 โครงสร้างการปฏิบัติงานงานบริการสวัสดิการ (Activity Chart)

หมายเหตุ บุคคลที่มีชื่อและรูปในเนื้อหาได้รับการอนุญาตจากทุกท่านแล้วอนุญาตให้เผยแพร่ได้

ในการปฏิบัติงาน หัวหน้างานจะรับนโยบายจากรองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา และหัวหน้าส่วนกิจการนักศึกษา มาจัดทำแผนปฏิบัติงานในฝ่ายงาน และมอบหมายความรับผิดชอบ ในการดำเนินการ รายละเอียดการปฏิบัติงานของงานบริการสวัสดิการ ส่วนกิจการนักศึกษา ดังตาราง ที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ขอบเขตภาระงานบริการสวัสดิการ

ภารกิจของงาน	ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานตามภารกิจ
1. ให้การปรึกษา ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้รู้จักเข้าใจตนเอง ช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ปัญหา และพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ให้มีทักษะการใช้ชีวิต สามารถดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านการศึกษาเล่าเรียน และการใช้ชีวิต ปรับตัวได้เหมาะสม อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยจัดบริการต่าง ๆ เช่น บริการให้การปรึกษา ข้อเสนอแนะเพื่อการเรียนและการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพจิตที่ดี บริการแบบทดสอบ กิจกรรมพัฒนาตนเอง เป็นต้น	นางชูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรงนุ่น : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
2. พัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา การพัฒนาศักยภาพผู้ทำหน้าที่ในการดูแลและเสริมสร้าง ศักยภาพนักศึกษา และประสานเครือข่ายการส่งต่อนักศึกษาที่ต้องการความช่วยเหลือ	นางชูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรงนุ่น : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
3. จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง ฝ่ายงานบริการแนะแนว (เชิงกายภาพ) ยกกระตักโครงการ ระบบดูแลและเสริมสร้าง ศักยภาพนักศึกษา Smile & Smart Center และ Tutor Center จัดหาสิ่งสนับสนุนในการให้บริการ และจัด กิจกรรมให้นักศึกษา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เข้าถึง นักศึกษาทุกสำนักวิชา	นางชูใจ ช่วยชู : หัวหน้าฝ่ายงาน นายชัชพล ยิ่งดำรงนุ่น : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
4. จัดกิจกรรมทิวทวนรายวิชา จัดกิจกรรมตะลุยโจทย์ ทิวทวนรายวิชาก่อนสอบกลางภาค และสอบปลายภาค ที่มีผลต่อปัญหาด้านการเรียนของนักศึกษา และรายวิชาที่ นักศึกษาต้องการอยากจะมีความรู้เพิ่มเติม	นางสาวนัจฉรินทร์ หวายนำ : เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
5. ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือให้การศึกษาด้านการ เรียน ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและสำนักวิชา และ ระบบ การให้บริการขอใช้ห้องในการทิวทวนรายวิชา (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 เบิกเงินประกัน เยี่ยมผู้ป่วย 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 และพัฒนาระบบการรับและส่งต่อการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาหากเกินความสามารถของสำนักวิชา
4. ขับเคลื่อนตัวชี้วัด เกณฑ์ประเมินผลสำเร็จของหน่วยงานกลุ่มสำนักวิชาที่เกี่ยวกับระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาให้เก่ง ดี และมีความสุข
5. มีศูนย์ติว (Tutor Center) ที่มีบรรยากาศ และอุปกรณ์ในการติวที่พร้อม
6. ร่วมกับงานส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา และงานหอพัก เพื่อลดสถิติในการเกิดอุบัติเหตุของนักศึกษา

## บทที่ 3

### หลักเกณฑ์ วิธีการปฏิบัติงาน และเงื่อนไข

#### 3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 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” (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา, 2563) นอกจากนี้ ยังดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง มาตรการการลงโทษและการบันทึกคะแนนความประพฤตินักศึกษา ผู้กระทำผิดวินัย พ.ศ. 2559 (15 พฤศจิกายน 2559) ตามบัญชีแนบท้ายประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ดังนี้ หากมีนักศึกษาที่กระทำผิดวินัยและกรรมการเห็นควรให้ได้รับการดูแลสภาพจิตใจ และปรับพฤติกรรม ให้ส่งต่อ Smile & Smart Center และในการดำเนินการได้มีการประชุมร่วมกับคลินิกโรคใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ เพื่อวางแผนปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาที่เผชิญปัญหาจิตเวช รวมทั้งได้มีการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติในการดูแลนักศึกษาและการส่งต่อร่วมกัน สำหรับกรณีนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่ยอมรับการดูแลช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานได้เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องแก่นักศึกษามากที่สุด เช่น ที่ปรึกษาหอพัก อาจารย์ที่ปรึกษา จิตแพทย์ เป็นต้น เพื่อค้นหาสาเหตุ และวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือร่วมกัน ที่จะเป็นประโยชน์กับนักศึกษาและเป็นไปในทิศทางบวกเพื่อการพัฒนานักศึกษา

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษาได้ตรงตามสภาพปัญหา และเป็นไปตามนโยบาย ประกาศมหาวิทยาลัย และมติที่ประชุม ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษาต้องมีเข้าใจในกระบวนการ และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 เข้าใจในแบบคัดกรองสุขภาพจิตที่นำมาใช้ สามารถวิเคราะห์ค่าคะแนนได้อย่างถูกต้องแม่นยำ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการแปลผลคะแนน

3.1.2 มีทักษะในการประสานงาน ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษาต้องประสานข้อมูล ประสานการดูแลร่วมกับทุกสำนักวิชา จึงต้องมีทักษะในการประสานงานได้เป็นอย่างดี

3.1.3 มีทักษะด้านการพูดสื่อสาร การอธิบายผลการคัดกรอง เพื่อไม่ให้นักวิชาเกิดความเข้าใจผิดคิดว่านักศึกษาของตนเป็นผู้มีปัญหา แต่นักศึกษาเพียงมีปรากฏการณ์ที่อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

3.1.4 มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ต้องตอบคำถาม ข้อเสนอแนะ และร่วมแก้ปัญหาให้กับนักวิชาในการดำเนินการ อธิบายให้ผู้ร่วมงานเข้าใจ

3.1.5 เป็นผู้ฟังที่ดี และเก็บรักษาความลับได้

3.1.6 มีความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษา ทั้งกับเครือข่ายและนักศึกษา

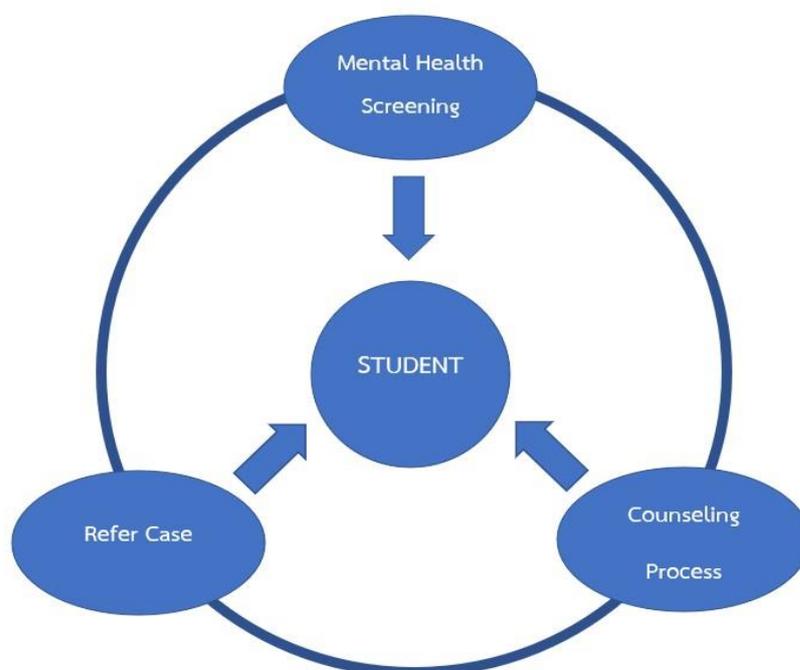
3.1.7 ให้บริการอย่างเท่าเทียม ยุติธรรม ด้วยใจที่เปิดกว้าง ไม่มีอคติ ไม่ลำเอียง และไม่ตัดสิน

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. แบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิต 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 พงกษา ผาติวารการ, 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	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยมิได้คิด				
10	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย				
11	ข้าพเจ้าเริ่มรู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการกระวนกระวายใจ				
12	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ผ่อนคลาย				
13	ข้าพเจ้ารู้สึกจิตใจเหงาหงอยและเศร้าซึม				
14	ข้าพเจ้าทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่ข้าพเจ้ากำลังกระทำอยู่				
15	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก				
16	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด				
17	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า				
18	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าค่อนข้างมีอาการเหนื่อยง่าย				
19	ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของข้าพเจ้าในตอนที่ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้สึกถึงการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การหยุดเต้นของหัวใจ)				
20	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผลใด ๆ				
21	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย				

## 2) แบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

สำหรับแบบประเมินอาการของโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) (กรมสุขภาพจิต, 2557) นั้น เพื่อจะค้นหาผู้ที่มีข้อบ่งชี้ของอาการโรคซึมเศร้า ให้ได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว 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 หรือหลับมากเกินไป	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) เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิจับผิดลงโทษนักศึกษาอยู่เสมอ 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 บุขราทิพย์ คณะกรรมการที่ปรึกษาการวินิจฉัยโรคระดับนานาชาติ (องค์การอนามัยโลก, 2564) มีรายละเอียด ดังนี้

### ตารางที่ 3.3 แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่

ข้อ	โปรดเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกและการปฏิบัติตนของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
1	บ่อยแค่ไหนที่ท่านทำงานครึ่งๆ กลางๆ หรือทำแล้วไม่ทำต่อจนเสร็จเมื่อได้ทำส่วนที่ท้าทายของงานเสร็จแล้ว					
2	บ่อยแค่ไหนที่ท่านทำงานไม่เป็นระเบียบเพราะขาดการวางแผนหรือการจัดการที่ดี					
3	บ่อยแค่ไหนที่ท่านลืมนัดหรือลืมหัดในสิ่งที่ต้องทำ					
4	บ่อยแค่ไหนที่ท่านหลีกเลี่ยงหรือผัดผ่อนที่จะเริ่มงานที่ต้องใช้ความคิดมาก ๆ					
5	บ่อยแค่ไหนที่ท่านหยุดหยิก 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

ข. จัดกลุ่มรายชื่อนักศึกษาที่มีคะแนนผลการประเมินที่ต้องได้รับการดูแล ดังนี้

ผลคะแนนแบบวัด DASS-21 ที่มีค่าคะแนนในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และผลคะแนนจากแบบประเมินด้วยคำถาม 9 Q ที่มีค่าคะแนนมีอาการโรคซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง นักศึกษากลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลให้การปรึกษาจากสำนักวิชา สำหรับนักศึกษาที่มีผลคะแนนแบบวัด DASS-21 ที่มีค่าคะแนนในระดับระดับรุนแรงที่สุด มีคะแนนจากแบบประเมินด้วยคำถาม 9Q ที่มีค่าคะแนนมีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง และมีค่าคะแนนความเสี่ยงโรคสมาธิสั้นอย่างใด

อย่างหนึ่งหรือทั้งหมด นักศึกษากลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลให้การปรึกษาจากสำนักวิชา พุดคุยให้นักศึกษาเข้ารับการประเมินจากจิตแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์เพิ่มเติม เพื่อวินิจฉัย ซึ่งก่อนหน้าที่จะส่งรายชื่อให้นักศึกษาให้สำนักวิชาร่วมดูแลได้ประชุมร่วมกับประธานคณะกรรมการระบบดูแลฯ ให้ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชา เพื่อชี้แจงการดำเนินการ ข้อควรระวัง และการรักษาความลับของนักศึกษา จากนั้นจึงได้จัดส่งรายชื่อพร้อมแนวทางในการดูแลนักศึกษาให้ประธานคณะกรรมการฯ ทุกสำนัก เพื่อดำเนินการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงาน ได้เสนอแนวทางการดูแลนักศึกษาจากการประเมินสุขภาพจิต แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 นักศึกษาที่มีผลการคัดกรองระบุว่า ควรได้รับการปรึกษาจากสำนักวิชาให้สำนักวิชา ดำเนินการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนี้

1) สำนักวิชา/อาจารย์ นัดนักศึกษาพุดคุยสอบถามถึงสาเหตุที่อาจทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล รวมไปถึงประเมินความสามารถในการจัดการกับปัญหาของนักศึกษา

2) สำนักวิชา/อาจารย์ ให้การปรึกษา คำแนะนำ และ/หรือให้การช่วยเหลือนักศึกษาตามที่เห็นสมควร

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

4) สำนักวิชาบันทึกผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือให้ส่วนกิจการนักศึกษา ศูนย์ Smile & Smart Center

กรณีที่ 2 นักศึกษาที่มีผลการคัดกรองระบุว่า ควรได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ให้สำนักวิชา ดำเนินการการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนี้

1) สำนักวิชา/อาจารย์ ให้การปรึกษา พุดคุยสอบถามความรู้สึก สาเหตุและข้อมูลในขณะที่ทำแบบประเมิน ได้อ่านข้อคำถามละเอียดหรือไม่ เพื่อประเมินนักศึกษาอีกครั้ง

2) หากนักศึกษามีความตั้งใจทำแบบประเมินฯ สำนักวิชา/อาจารย์ ควรแจ้งผลจากการทำแบบประเมินสุขภาพจิตว่า “นักศึกษามีแนวโน้มของอาการทางสุขภาพจิต” ถ้ามารู้สึกของนักศึกษาเมื่อทราบผล และให้การปรึกษานักศึกษาให้เห็นความสำคัญของการได้รับการประเมินโดยแพทย์อีกครั้ง เพื่อจะได้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้รวดเร็ว ให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

3) ส่งต่อให้นักศึกษาไปพบจิตแพทย์ ที่คลินิกโรคใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โทรศัพท์ 06 6113 1593 ซึ่งนักศึกษาสามารถเข้ารับการตรวจประเมิน โดย ศูนย์ Smile & Smart Center ได้ประสานจิตแพทย์ ให้มีช่วงวันและเวลาที่เข้าพบได้เป็นกรณีพิเศษ ในวันเวลาตามแผนที่แจ้งให้สำนักวิชาทราบ

4) บันทึกผลการพุดคุย/ให้การปรึกษา แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือให้ส่วนกิจการนักศึกษา ศูนย์ Smile & Smart Center ทราบ

ตารางที่ 3.7 ตัวอย่างแบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือสำนักวิชา

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

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
1	นาย ก		ควรได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์	นักศึกษาไม่มีปัญหาอะไร ตอนที่ทำแบบประเมิน นักศึกษารายงานว่ากรอกข้อมูลไปเล่น ๆ ไม่ได้คิดอะไรและตอนนี้นักศึกษาสามารถปรับตัวได้ และตอนนี้เรียนหนังสือเก่งได้ GPAX = 3.67
2	นาย ข		ควรได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์	นักศึกษามีภาวะเครียดบ้างจากการเรียน แต่ตัวนักศึกษาไม่ได้เห็นว่าเป็นความเครียดที่หนักหนาเกินไป และไม่ได้คิดว่าจะต้องไปพบแพทย์ โดยขณะนี้นักศึกษาได้จัดการเรื่องการเรียนได้ดีกว่าเดิมแล้ว จากเดิมที่ค่อนข้างมีปัญหาในการเรียนซึ่งอาจเกิดจากความไม่พร้อมที่จะเรียนออนไลน์ เทอม 1/2564 นี้ นักศึกษามาพักที่หน้า ม.เพื่อจะได้สะดวกในการเรียน

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการ	ผลการดำเนินการ
3	นางสาว A		ควรได้รับการประเมินโดยจิตแพทย์	<p>- เลิกกับแฟน เพราะความคิดเห็นด้านการเลือกสำนักเรียนไม่ตรงกัน นักศึกษาเองได้เลือกในสิ่งที่ตนเองอยากเรียนนั่นคือวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี แต่แฟนอยากให้ไปสายสุขภาพด้วยกัน จึงเป็นที่มาของปัญหาบกวนจิตใจในช่วงเวลาทำแบบทดสอบดังกล่าว แต่ปัจจุบันได้ตกลงเป็นเพื่อนกันและไม่เป็นปัญหาบกวนจิตใจแล้ว</p> <p>- กังวลด้านการเรียนที่ค่อนข้างหนัก กลัวเกรดไม่ถึง 2.5 ถึงแม้ทางสาขาวิชาจะมีการจัดกระบวนการช่วยเหลือ แต่หลังเกรดเทอม 1-2/2563 ออก นักศึกษาได้เกรด 3.58 นักศึกษารู้สึกมีความสุขดีมาก แจ้งช่องทางการพบจิตแพทย์ ติดตามพฤติกรรมผ่านอาจารย์ในรายวิชาและอาจารย์ที่ปรึกษา</p>
4	นางสาว B		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ได้สอบถามสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล และได้แนะนำแนวทางในการจัดการกับปัญหา นักศึกษามีผลการเรียนดีขึ้น
5	นางสาว C		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ได้สอบถามสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ความกังวล และได้แนะนำแนวทางในการจัดการกับปัญหา นักศึกษามีผลการเรียนดีขึ้น
6	นาย ค		ควรพบอาจารย์ที่ปรึกษา	ช่วงแรกอยู่ในช่วงการปรับตัวแต่ตอนนี้ไม่มีปัญหาอะไรสามารถปรับตัวได้ และตอนนี้เรียนหนังสือเก่ง ได้ GPAX = 3.93

### 3.2.2 บริการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (psychological counseling)

การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (psychological counseling) คือการช่วยเหลือทางจิตใจรูปแบบหนึ่งที่อาศัยกลวิธีทางจิตวิทยา มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาของตนได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพจิตดีในการดำเนินชีวิต โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาแนะแนวและให้การปรึกษากับนักศึกษา โดยใช้การสนทนาเพื่อทำความเข้าใจที่มาของอารมณ์ทางลบ รูปแบบความคิดที่ก่อให้เกิดปัญหา และรูปแบบพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ช่วยให้นักศึกษาค้นหาวิธีการรับมือกับปัญหาของตนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีบริการทั้งการให้การปรึกษารายบุคคล (individual counseling) และการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (group counseling) ซึ่งนักศึกษาสามารถมาขอรับบริการปรึกษาได้ด้วยตนเองโดยนัดหมายผ่านทาง QR Code หรือผ่านทาง Page WUSmile&smartCenter หรืออาจารย์ หรือที่ปรึกษาหอพักส่งต่อมาขอรับการปรึกษาที่ 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 0 7567 3122 หรือ 0 7567 3147
2. พุดคุยที่ห้องให้การปรึกษา 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 หากอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเห็นว่า เป็นกรณีปัญหาที่มีความยากเกินกว่าจะดูแลช่วยเหลือได้ 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.ศิริโสภา 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 วัชราทักษิณ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
9	อาจารย์อัศรา ระวังวงศ์	สำนักวิชาเภสัชศาสตร์
10	อาจารย์จันทราทิพย์ โจมฤทธิ์	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	นายกรวิษณุ ใจแจ่ม	สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ฯ
21	ผศ. นันทน์ภัส เพชรคงทอง	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
22	อาจารย์ณัฐกานต์ แสงแก้ว	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
23	อาจารย์สุผาณิต วิเศษสาธ	สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ
24	อาจารย์ ดร.วรัญญา วรชาติ	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
25	อาจารย์ ดร.สังจารย์ ศิริชัย	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
26	อาจารย์เจริญพร บัวแย้ม	สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์
27	อาจารย์จรเรศ ฌรงค์ราช	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	อาจารย์จรรยาธิษั 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	อาจารย์ปภัสร่า 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	นางสาวพรรณณเพ็ญ ทองส่งโสม	วิทยาลัยนานาชาติ
64	อาจารย์ น.สพ. รัฐพันธ์ พัฒนรังสรรค์	วิทยาลัยสัตวแพทยศาสตร์ฯ
65	อาจารย์ น.สพ.ดร.มาโนชญ์ 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 แสงหิรัญวัฒนา	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ
70	อาจารย์ ดร. ณิชฐิตา นิยมธรรม	วิทยาลัยสัตวทันตแพทย์ฯ

ข. การส่งต่อระหว่างสำนักวิชา กับ ศูนย์ Smile & Smart Center (SSC) (Refer in) ในกรณีที่มีปัญหานั้นมีความยากเกินกว่าที่ Helpers สำนักวิชาจะสามารถให้การช่วยเหลือนักศึกษาได้ ให้ส่งต่อนักศึกษามาที่ ศูนย์ Smile & Smart Center โทรศัพท์ 0 7567 3122 และ 0 7567 3145 หรือ E-mail: smilesmartcenter@gmail.com เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป ซึ่งนอกจากอาจารย์ที่สำนักวิชา จะมีที่ปรึกษาหอพัก หรือคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ หรือ เครือข่ายภายนอก ที่จะส่งต่อนักศึกษามาเพื่อขอรับการปรึกษาอีกช่องทางหนึ่งด้วย

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

- 1) เป็นผู้บริหารการดูแลนักศึกษาที่รับจากการส่งต่อเป็นกรณี (case manager)
  - 2) นัดหมายนักศึกษาให้เข้ารับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง
  - 3) ประสานติดตามประเมินผลนักศึกษา ร่วมกับอาจารย์สำนักวิชา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้ส่งต่อ อย่างสม่ำเสมอ
  - 4) แจ้งผลการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ส่งต่อทราบ และรายงานผู้บังคับบัญชาทราบเป็นระยะ ๆ
  - 5) ยุติการให้การปรึกษา สรุปบันทึกการดูแลช่วยเหลือ รายงานผู้บังคับบัญชา
- นอกจากนี้ ในการรับการส่งต่อ (Refer in) ในกรณีนักศึกษาไปปรึกษาด้วยตนเอง หรือสำนักวิชา หรือ ที่ปรึกษาหอพักพานักศึกษาไปปรึกษา เมื่อคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ พบนักศึกษาที่ต้องเฝ้าระวังที่อาจทำร้ายตนเอง จะประสานส่งต่อข้อมูลมาที่ SSC ซึ่งใน

กรณีเช่นนี้ SSC ไม่เคยพบหรือพูดคุยกับนักศึกษา ดังนั้นเมื่อได้รับข้อมูลจากคลินิกรักษใจ SSC จะดำเนินการสรุปบันทึกข้อมูลตามแบบเอกสารบันทึกข้อมูล และดำเนินการประสานแจ้งประธาน คณะกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุขของสำนักวิชา หรือ Helpers สำนักวิชา หรือที่ปรึกษาหอพัก ทราบ เพื่อเข้าดูแลช่วยเหลือ และประสานติดตามการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแจ้งกลับคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

ค. การส่งต่อจากศูนย์ Smile & Smart Center (SSC) (Refer out) ไปยังคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ หรือหน่วยงานภายนอก. ในกรณีที่ SSC พิจารณาแล้วว่านักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาจากจิตแพทย์เพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษา จะทำบันทึกส่งต่อให้คลินิกรักษใจ หรือหน่วยงานภายนอก เพื่อดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป ซึ่งในการส่งต่อนักศึกษาไปรับการรักษา เมื่อได้รับการประสานจากคลินิกรักษใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์พบนักศึกษาที่ต้องเฝ้าระวังที่อาจทำร้ายตนเองจะติดต่อพูดคุยกับนักศึกษา 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 และนักศึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดจากสำนักวิชา อย่างไรก็ตาม แม้ได้วางแผนแนวทางในการดูแลนักศึกษาร่วมกัน หากแต่รายละเอียดในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชามีความแตกต่างกัน จึงอาจทำให้นักศึกษาเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือเมื่อเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่แตกต่างกัน

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

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

ให้ผลการคัดกรองที่ไม่ถูกต้องได้ คือ อาจให้ผลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มมีปัญหาทั้งที่เด็กไม่มีปัญหา (ผลลบกลวง) และอาจให้ผลอยู่ในกลุ่มปกติทั้งที่เด็กมีความเสี่ยงหรือมีปัญหา (ผลลบวง) เมื่อได้ผลการคัดกรอง จึงต้องพูดคุยให้การปรึกษากับนักศึกษา หรือต้องส่งให้จิตแพทย์วินิจฉัยเพิ่มเติม

ข. แบบคัดกรองในการประเมินปัญหาทางสุขภาพจิตในแต่ละประเภทนั้นจะมีการอธิบายวิธีการใช้และการคิดคะแนนเพื่อประเมินผล ซึ่งผู้ที่จะนำเครื่องมือมาใช้ต้องศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ ดังนี้ (จิราพร รักษการ ,2554).

1) พิจารณาวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้ นำไปใช้กับใคร ที่ไหน และใครเป็นผู้ทำการประเมิน

2) แบบสอบถามที่นิยมใช้มี 2 แบบ คือ แบบที่ให้ผู้รับบริการประเมินตนเอง และแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างการพิจารณาตามวัตถุประสงค์นั้นเพื่อจะได้ผลการประเมินที่เที่ยงตรง เชื่อถือได้และนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

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 ทำให้นักศึกษาหลายคนที่ประสบกับปัญหาสุขภาพจิตปัญหามักจะเก็บตัว ไม่กล้าที่จะมาพบผู้ให้การปรึกษา จึงเป็นข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ดังนั้นผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษา จึงควรปฏิบัติต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เหมือนกับนักศึกษาปกติทั่วไป โดยใช้ทักษะการพูดคุย การรับฟัง และการเข้าหานักศึกษาที่เหมาะสม ส่วนความเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมนั้น ควรส่งนักศึกษาเข้ารับการรักษาตามความเหมาะสม

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 ให้เชื่อภาษาท่าทางและสะท้อนกลับให้นักศึกษารับรู้ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจตัวเองมากขึ้น เช่น “หนูบอกว่าหนูเสียใจกับเรื่องนี้มาก แต่ขณะที่หนูพูดว่าเสียใจ อาจารย์เห็นหนูยิ้ม จริง ๆ แล้วหนูรู้สึกอย่างไร” เป็นต้น

ข. ผู้ให้การปรึกษาควรหลีกเลี่ยงการถามข้อมูลที่ละเอียดอ่อน หรือเจาะจงเกินไป เพราะอาจทำให้นักศึกษาอึดอัดใจ และไม่ให้ความร่วมมือในการปรึกษาได้

ง. ผู้ให้การปรึกษาบางคนคิดว่าตนมีความสามารถและมีประสบการณ์มากกว่าผู้ขอรับการปรึกษา ดังนั้น จึงจัดดำเนินการทุกขั้นตอนให้เสร็จ หรือแนะนำให้นักศึกษาปฏิบัติตามความเห็นของผู้ให้การปรึกษา ทำให้นักศึกษาบางคนก็คิดว่าผู้ให้การปรึกษาจะช่วยแก้ปัญหาหรือตัดสินใจให้เขาได้โดยไม่ต้องทำอะไรเลย หรืออาจเป็นการให้คำแนะนำที่นักศึกษาไม่ต้องการ ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาหลีกเลี่ยงที่จะมารับคำปรึกษาต่อไป

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 เพราะจากการสอบถามนักศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่อยากให้ผู้อื่นทราบ ไม่อยากให้มีการส่งต่อข้อมูล อยากได้รับการดูแลแบบปกติเหมือนนักศึกษาทั่ว ๆ ไป อย่างไรก็ตามในการรักษาความลับควรบอกกับนักศึกษาถึงข้อจำกัดของการรักษาข้อมูลความลับ หากเกิดภาวะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตต่อตัวนักศึกษาเองหรือผู้อื่น หรือในกรณีที่ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อ การเรียนของนักศึกษา หรือมีผลกับความปลอดภัยของนักศึกษา เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีคนทำร้าย หรืออยากทำร้ายผู้อื่น หรือหิวแหว่ เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ ผู้ให้การปรึกษามีความจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ปกครอง อาจารย์ผู้สอน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมกันหาทางดูแลช่วยเหลือเพื่อเป็นประโยชน์กับนักศึกษา โดยแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าเพื่อทำความเข้าใจและทราบว่าใครเป็นผู้เกี่ยวข้องบ้าง และแต่ละหน่วยจะมีบทบาทดูแลช่วยเหลืออย่างไรบ้าง

ซ. ในการนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสนักศึกษาเลือกว่าจะมาพบครั้งต่อไปหรือไม่ บางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ช่วยแก้ปัญหาได้ บางครั้งอาจจะมีการนัดต่อไปในกรณีที่จะต้องมีการตกลงกันอย่างชัดเจนถึงวันเวลาที่ จะพบ ในกรณีนักศึกษาไม่ต้องการพบต่อ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทำให้นักศึกษารู้ว่ายินดีเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา

ณ. ในขั้นตอนการวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกับนักศึกษามีประเด็นที่ควรคำนึงถึง คือ ควรหาทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง บ่อยครั้งที่ผู้ให้การปรึกษาอาจจะเสนอทางเลือกที่นักศึกษานึกไม่ถึง เพราะในการแก้ไขปัญหาอาจจะมียุทธศาสตร์มากมายเกินกว่าที่นักศึกษานึกได้ทั้งหมด พิจารณาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทางเลือก การพิจารณาข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากและใช้เวลานานพอสมควร ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้นักศึกษาได้เริ่มคิดและพิจารณาคำว่า เขามีปฏิกิริยาต่อทางเลือกต่าง ๆ อย่างไรบ้าง นักศึกษาบางคนอาจจะคิดเองได้ แต่บางคนก็ต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น การคิดเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำให้นักศึกษาค้นคว้าตัดสินใจทั้งทางเลือกใดไป แต่ถ้าทางเลือกใดพิจารณา

แล้วไม่เหมาะสมก็ควรตัดออกไปโดยไม่ต้องเสียเวลา โดยทั่วไปแล้วถ้าทางเลือกนี้มีน้อย ก็อาจทำให้การพิจารณาและการเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น การตัดสินใจระหว่างที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังและสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาคงจะได้เห็นบางสิ่งบางอย่างที่ช่วยให้รู้ว่าวิธีการใดที่เหมาะสมกับผู้รับการปรึกษาอาศัยการสังเกตเหล่านี้และความเข้าใจในปัญหาของนักศึกษา ซึ่งช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้น ๆ แต่ควรคำนึงถึงอยู่เสมอว่า การตัดสินใจควรเป็นเรื่องของนักศึกษา และไม่ควรรีบร้อนให้มีการตัดสินใจ

ญ. ด้วยนักศึกษายังอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งธรรมชาติของวัยรุ่นเองจะไม่เปิดใจ หรือมักปฏิเสธความช่วยเหลือ หากเจอผู้ใหญ่ที่ไม่เข้าใจ ตัดสินหรือตำหนิ ดังนั้น ข้อควรระวังในการดูแลนักศึกษา นอกจากจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ผู้มีปัญหาลักษณะจิตแล้ว การลดการตัดสิน หรือตำหนิ นักศึกษาจะทำให้การเข้าถึงเพื่อดูแลนักศึกษาทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ฎ. ทฤษฎีการให้การปรึกษานั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่ให้การปรึกษา เป็นเรื่องยึดเหนี่ยวว่าอะไรคือจุดประสงค์ของการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรมีบทบาทอย่างไร ควรใช้เทคนิคและกลวิธีใด รวมทั้งหลักการแห่งพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเช่นใด ทฤษฎีต่าง ๆ มีจุดเด่น จุดด้อย ขึ้นอยู่กับผู้ให้การปรึกษาว่าจะยึดหลักการตามแนวคิดใด โดยใช้วิจารณญาณในการเลือกใช้ทฤษฎีตามความเหมาะสมของปัญหาของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน และถึงแม้ทฤษฎีจะให้แนวคิดเป็นการนำทางสำหรับการดำเนินการให้การปรึกษา แต่ผู้ให้การปรึกษาควรระวังในการเลือกใช้ทฤษฎี ไม่ตกเป็นทาสของทฤษฎี แต่ควรนำทฤษฎีไปปรับใช้อย่างยืดหยุ่นและสร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษา สภาพการณ์และบริบทแวดล้อมต่าง ๆ

ฏ. ในการดูแลนักศึกษาผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรับปัญหาของนักศึกษามาไว้ที่ตนเอง (sympathy) แต่ให้เข้าใจในสภาพของเขาเมื่อเขามีปัญหา (empathy) และผู้ให้การปรึกษาควรมีนักจิตวิทยาประจำตัว หรือเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนกับนักจิตวิทยา (Supervision) เพื่อดูแลจิตใจตนเองเช่นเดียวกัน

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

สำหรับเกณฑ์ในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อให้รับการดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติมในการให้การปรึกษา หรือการรับการตรวจประเมินและ/หรือรักษาโดยจิตแพทย์ และรายงานข้อมูลให้เป็นที่ไปตามแนวทางที่มหาวิทยาลัยกำหนด ทั้งนี้ ควรยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาข้อมูลของนักศึกษาเป็นความลับ ซึ่งมีเงื่อนไข ข้อควรระวังดังนี้

ก. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้มีแนวทางในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อไปวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา, 2563) นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ “เก่ง ดี มีความสุข” เมื่อพบนักศึกษามีอาการลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้ให้ส่งต่อคลินิก รักรักรใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- 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 เป็นต้น)
- 9) อาการไม่ดีขึ้นหรืออาการแย่ลงหลังจากช่วยเหลือให้การปรึกษา
- 10) มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ซึ่งยังมีอาการ ณ ปัจจุบัน

สำหรับผู้ให้การปรึกษา (อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์ผู้สอน/ที่ปรึกษาหอพัก/ผู้ปฏิบัติ) หากรู้สึกข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ให้ส่งต่อ

- 1) มีความรู้สึกว่าเกินความสามารถของผู้ให้การปรึกษา
- 2) มีความรู้สึกไม่สบายใจเมื่อให้การปรึกษา

ข. การส่งต่อนักศึกษาเพื่อให้ดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้ตรงกับสภาพปัญหา ต้องได้รับความยินยอมจากนักศึกษา ดังนั้น หากนักศึกษากฎีการส่งต่อ หรือนักศึกษาอาจยังไม่อยากยอมรับและปฏิเสธการมีภาวะทางจิตเวช ผู้ปฏิบัติงานไม่จำเป็นต้องกดดันให้ยอมรับในทันที เพียงแต่เน้นการดูแลตนเองและการมารับการให้การปรึกษาที่ต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการศึกษาได้ หรือประเมินว่าผู้รับการศึกษาควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการศึกษาเป็นไปในทางลบ ซึ่งไม่เอื้อต่อการให้การปรึกษา จำเป็นต้องส่งต่อไปพบกับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้การปรึกษาท่านอื่น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้รับการศึกษาอย่างชัดเจน ผู้รับการศึกษาสามารถเลือกที่จะให้ส่งต่อหรือไม่ก็ได้ และถ้าไม่มีการส่งต่อผู้รับการศึกษาสามารถขอพบผู้ให้การปรึกษาได้ต่อไป

ค. ในการส่งต่อนักศึกษาไปรับการดูแลเพิ่มเติม ควรมีบันทึกสรุปข้อมูลการดูแลนักศึกษาไปให้แหล่งส่งต่อด้วย เพื่อสามารถดูแลได้ทันทั่วทั้งที่ไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ จะทำให้การดูแลเป็นไปอย่างรวดเร็วและเป็นประโยชน์กับนักศึกษามากยิ่งขึ้น

ง. ความเข้าใจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาจากผู้เกี่ยวข้อง อาจยังไม่ชัดเจนคิดว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสมของนักศึกษาเช่น ใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม การใช้ความรุนแรง การทำร้ายตนเองเพื่อเรียกร้องความสนใจ เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่นั่นคืออาการของภาวะสุขภาพจิตที่นักศึกษากำลังเผชิญอยู่ ทำให้ไม่ส่งต่อซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้นจนถึงการฆ่าตัวตาย ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานควรจัดให้มีการเสริมความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างความรู้ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้

## 6 โรควิตกกังวลที่พบได้บ่อย

(6 Common Anxiety disorders)

### GAD : Generalized Anxiety Disorder

#### โรคคิดมาก

คิดมากไปแทบทุกเรื่อง แม้จะพยายามห้ามไม่คิดก็ทำไม่ได้ ร่วมกับมีอาการอ่อนเพลีย กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ นานอย่างน้อย 6 เดือน

### Panic Disorder

#### โรคแพนิค

ตื่นตระหนก ตกใจ ใจสั่น แน่นหน้าอก เหงื่อออก มีร่าหยาใจไม่โอ้ม วิ่งเวียน และกลัวว่าอาการต่างๆเหล่านี้จะกลับมาเป็นอีก

### SAD : Social Anxiety Disorder

#### โรคกลัวการเข้าสังคม

กลัวอย่างมากในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม จะเริ่มวิตก/เครียดเมื่อมีกิจกรรมทางสังคม และมักพยายามหลีกเลี่ยงจากสังคมเสมอ

### โรควิตกกังวล

มีความกลัวอย่างมากต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนต้องคอยหลบเลี่ยง โดยรู้ดีว่าความกลัวนั้นมันไม่มีเหตุผล

### PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder

#### โรคเครียดหลังเผชิญเหตุร้าย

หวงระลึกถึงเหตุร้ายซ้ำๆ ร่วมกับมีจิตตื่นตระหนก และคอยหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต

### โรควิตกกังวล

มีความกลัวอย่างมากต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จนต้องคอยหลบเลี่ยง โดยรู้ดีว่าความกลัวนั้นมันไม่มีเหตุผล

By...คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา © www.facebook.com/DZJED

รูปที่ 3.3 6 โรควิตกกังวลที่พบได้บ่อย  
 ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 8 ตุลาคม 2559

## คุณเป็นโรคซึมเศร้า...หรือไม่?

โรซึมเศร้า เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และความคิด มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ

**1** มีอารมณ์ซึมเศร้า

**2** ความสนใจในกิจกรรมต่างๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก

**3** น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารมาก

**4** นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป

มีอาการดังต่อไปนี้  
5 อาการหรือมากกว่า

**5** กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง

**6** อ่อนเพลีย ไร้เรี่ยวแรง

**7** รู้สึกตนเองไร้ค่า

**8** สมาธิลดลง ใจลอย หรือลังเลใจไปหมด

**9** คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

**รักษาโรคซึมเศร้าได้อย่างไร?**

รักษาด้วยยา

รักษาด้วยไฟฟ้า

เปลี่ยนความคิด

เปลี่ยนพฤติกรรม

โรซึมเศร้า สามารถรักษาให้หายได้ หากสงสัยว่าเป็น ควรรับพบแพทย์

ข้อมูลจาก ศ. นพ.มานัส โพธิสุทธิ์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามอินทรี, กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 3.4 คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่  
 ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 21 พฤศจิกายน 2559



รูปที่ 3.5 5 โรคจิตที่พบได้บ่อย

ที่มา คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา, 20 กันยายน 2557

### 3.4 แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 3.4.1 แนวคิดการให้การปรึกษา

ก. ความหมายและลักษณะของการให้การปรึกษา (ต้นติม่า ดั่งโยธา และ สายฝน เอกวารงกูร, 2561, น. 97-119) การให้การปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ (interaction process) เพื่อการบำบัดระหว่างผู้ให้การปรึกษา (counselor) และผู้รับ การปรึกษา (counselee) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการ บำบัด มีปัจจัยบำบัดคือความไว้วางใจ (trust) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) เพื่อให้ ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกปลอดภัย (safety) และเชื่อมั่น (confidence) ต่อกระบวนการ บำบัดรักษา โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจ มองเห็น รู้จัก เข้าใจ ปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของตนเอง สามารถตั้งศักยภาพของตนเองออกมาใช้ในการ แก้ไขปัญหาส่วนบุคคลและปัญหาที่ตนเองมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ กำหนดเป้าหมาย วางแผนการแก้ไขปัญหา ดำเนินการปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผล การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาความต้องการและบริบทของตนเองจนเกิดวุฒิภาวะ (maturation) และการเจริญเติบโตองอกงาม (growth) ของบุคคล ในการให้การปรึกษาสุขภาพจิต และจิตเวช มีหลักสำคัญดังนี้

1) เป็นการบำบัดช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาทางด้าน ความคิดอารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับการปรึกษาปัญหาของ บุคคลโดยทั่วไปมักเกิดจากกระบวนการรับรู้การประเมินคุณค่า และการให้ความหมายของ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตว่าเป็นสิ่งเลวร้ายสำหรับตนเองซึ่งอาจเป็นการมองที่

ประกอบด้วยอคติ (bias) ของผู้ประเมินร่วมด้วย ซึ่งในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ก่ดดันเดียวกัน แต่บุคคลอาจมีการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่า และมีลักษณะการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น ในภาวะล้มเหลวของชีวิตสมรส บางคนอาจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยการฆ่าตัวตาย ขณะที่บางคนสามารถยืนหยัดอยู่ได้ด้วยการยอมรับ ปรับตัว และหาความสุขกับการใช้ชีวิตในรูปแบบใหม่ เป็นต้น

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 ดวงโยธา และ สายฝน เอกวารงกูร, 2561:97-119)

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

2) เป้าหมายด้านการป้องกัน (preventive goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิเคราะห์ คัดกรอง และจัดการความเสี่ยง (risk) ต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวช และสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3) เป้าหมายด้านการส่งเสริม (enhancement goals) เป็นไปเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาสามารถพัฒนาทัศนคติ ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องตามวิถีชีวิตของตนเอง

4) เป้าหมายด้านการบรรเทา (remedial goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถผ่อนคลายบรรเทาความคิด อารมณ์ความรู้สึกคับข้องใจ เจ็บปวด และเป็นทุกข์

5) เป้าหมายด้านการสำรวจ (exploratory goals) เป็นไปเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถสำรวจความคิด อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ และพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะแตกต่างกันสามารถตรวจสอบทางเลือก แนวทางการตัดสินใจเลือก การเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมเก่าและใหม่ พร้อมกับสำรวจผลลัพธ์ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

6) เป้าหมายด้านการเสริมแรง (reinforcement goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับ การปรึกษาเกิดความรู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นจากการร่วมยืนยัน ของผู้ให้การศึกษา และเกิดแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นซ้ำในครั้งถัดไป

7) เป้าหมายด้านการรู้คิด (cognitive goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาเกิด ความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ การพิจารณาแยกแยะความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมแสดงออกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และการ ปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

8) เป้าหมายด้านกายภาพ (physiological goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษา เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างและการทำหน้าที่ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมและ หน้าที่อื่น ๆ เพื่อการมีสุขภาพ

9) เป้าหมายด้านจิตใจ (psychological goals) เป็นไปเพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษา สามารถรู้จัก เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก และสภาพจิตใจของตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์และอัตมโน ทศนด้านบวกของตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง สามารถสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ อย่างเหมาะสม

### ค. คุณลักษณะของผู้ให้การศึกษา

กระบวนการให้การศึกษาที่มีความสำคัญต่อการบำบัดช่วยเหลือบุคคลในลักษณะ องค์กรวม เป็นกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยพลังและความสามารถ เนื่องจากการทำงานให้ประสบ ผลสำเร็จเป็นความยากและละเอียดอ่อน อย่างไรก็ตาม กระบวนการให้การศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อชีวิตของผู้รับการศึกษา ทั้งนี้การให้การศึกษาจะดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ คือ “ตัวผู้ให้การศึกษา” เนื่องจากผู้ให้การศึกษาไม่มีเครื่องมืออื่นใด นอกจากการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (therapeutic use of self) ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของ ผู้ให้การศึกษาเพื่อนำผู้รับการศึกษาไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 14 คุณลักษณะ ดังนี้ (Corey, 2009; Ivey & Ivey, 2008; Min, 2012, อ้างถึงใน ต้นติมา ต้วงโยธา และ สายฝน เอกวารงกูร, 2561:97-119)

1) มีเอกลักษณ์ (identity) คือ รู้ว่าตนเองคือใคร มีความสามารถที่จะทำอะไรได้ บ้าง มีความต้องการอะไรในชีวิตบ้าง และอะไรคือสาระสำคัญในชีวิตบ้าง

2) นับถือตนเองและมองเห็นคุณค่าตนเอง (respect and appreciate themselves) คือ มีความสามารถในการให้ความช่วยเหลือและให้ความรักแก่บุคคลอื่น โดยไม่สูญเสีย ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็ง

3) ตระหนักและยอมรับพลังความสามารถของตนเอง (recognize and accept their own power) คือ มีความรู้สึกว่ามีขีดความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และผู้อื่นก็สามารถ สัมผัสได้ถึงพลังความสามารถดังกล่าวด้วย

4) เปิดเผยตนเองต่อการเปลี่ยนแปลง (open to change) คือ แสดงความเต็มใจ และกล้าที่จะก้าวออกจากที่รู้สึกท้อแท้หากตนเองยังรู้สึกไม่พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ มีความ

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 จริงใจ และซื่อสัตย์ (authentic, sincere, and honest) คือการ ไม่ปกปิดซ่อนเร้น 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 ก็ไม่ควรกังวลหรือคิดมากกับความยากเข็ญ

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 ไว้วางใจ ค่านิยมที่ผู้อื่นยึดถือ

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

14) คงไว้ซึ่งขอบเขตความเป็นส่วนตัวอย่างสมบูรณ์ (able to maintain healthy boundaries) ถึงแม้ว่าจะเพียรพยายามอยู่กับผู้รับการรักษาอย่างเต็มที่ แต่ไม่ควรนำปัญหาของผู้รับ การรักษามาครุ่นคิดในยามว่าง พร้อมทั้งจะตอบปฏิเสธเพื่อสร้างความสมดุลให้แก่ชีวิตของตนเอง

ข. ทฤษฎีการให้การศึกษาและการนำไปใช้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2556) ได้สรุปหลักการของ ทฤษฎีการให้การศึกษาตามแนวของทฤษฎีต่าง 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลและขาดเหตุผล แต่มักใช้อารมณ์มากกว่าการไตร่ตรองด้วยเหตุผลที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิต</li> <li>2. แนวการบำบัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ใหม่ที่ช่วยให้บุคคลอยู่ในสภาวะความสุขการมีคุณค่าในเป้าหมายอย่างมีเหตุผล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความสามารถที่จะพัฒนาไปได้ทั้งในทางดีและทางเลว</li> <li>2. มนุษย์ไม่สามารถพัฒนาได้ด้วยลำพังตนเอง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากคนอื่นจึงจะประสบความสำเร็จในการใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างดีที่สุด</li> </ol>
บุคลิกภาพ	พฤติกรรมของมนุษย์เป็นไปอย่างไร้เหตุผลตามระบบความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีความคิดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มนุษย์มีกระบวนพฤติกรรมความสามารถบางอย่างแตกต่างกัน</li> <li>2. ทุกคนพยายามดำรงชีวิตในแบบที่จะสร้างความสมดุลให้บุคคลได้ใช้ความสามารถพิเศษของตนที่มีอยู่อย่างเต็มที่</li> <li>3. ในคนปกติที่มีปัญหาการปรับตัว ต้องการเตรียมตัวเพื่ออนาคตและฝึกการตัดสินใจ</li> </ol>
แนวความคิด	เริ่มมีอาการแปรปรวน วิดกกังวล เศร้า จิตใจหดหู่ ไม่ทราบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง มีความคิดและการกระทำไม่สมเหตุสมผลอันเป็นผลจากระบบความเชื่อของบุคคลซึ่งมีสาเหตุจากวัยเด็ก แต่มาแสดงออกในปัจจุบัน	ผู้มีปัญหาเกิดความสับสนไม่แน่ใจในความสามารถที่มีอยู่สำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางชีวิตที่ดีที่สุด
จุดมุ่งหมายของการให้การศึกษา	พยายามค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาเพื่อหาเหตุผลมาลบล้างความคิดที่	แสดงความแคล่วคล่องว่องไวอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ตลอดจนถึงขั้นติดตามผล

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มีเหตุผล (Rational Emotive Therapy)	ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)
	ไม่ตกค้างจากความเชื่อที่ผิดในอดีตให้เปลี่ยนไป ได้กลับมาคิดใหม่ให้ถูกต้อง และสร้างความรู้สึกรใหม่ที่เข้มแข็งให้ดูเหมาะสม	
สัมพันธภาพในการให้การศึกษา	ปรับเปลี่ยนระบบความคิด ความเชื่อที่ขาดเหตุผลให้มีวิธีการคิดที่ถูกต้องเป็นระบบด้วยการใช้เหตุผลพิจารณาและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การให้กำลังใจ สามารถแก้ปัญหาได้ในอนาคตหรือผลในระยะยาว	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 ก่อนการให้บริการศึกษา</li> </ol>
การประยุกต์และการนำไปใช้	มีความจำเป็นมากสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ต้องเผชิญกับความคิดในสิ่งที่มีมารบกวนอารมณ์ผู้ให้การศึกษาต้องพยายามขจัดปัญหาในความคิดและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ด้วยการฝึกวิธีคิดอย่างมีเหตุผลในแต่ละครั้ง	การศึกษาอย่างรอบคอบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวิเคราะห์ (analysis)</li> <li>2. การสังเคราะห์ (synthesis)</li> <li>3. การวินิจฉัย (diagnosis)</li> <li>4. การพยากรณ์ (prognosis)</li> </ol>

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดอารมณ์ให้มี เหตุผล (Rational Emotive Therapy)	ทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย (Trait Factors)
	จนสามารถปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เป็น บุคคลที่ยอมรับความคิดที่ถูกต้องพร้อม เหตุผล	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 การให้อะไรแก่ตัวเอง ตลอดจนสังคม และ จะรับ (take) อะไรได้ บ้างในชีวิตของเรา 3. ความสุขและความ ทุกข์ขึ้นอยู่กับ การตระหนักตนว่าจะ เลือกสิ่งใดและ ตัดสินใจที่จะเลือก กระทำหรือไม่กระทำ สิ่งนั้นอย่างมีอิสระ

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
			4. การมีความรับผิดชอบ (responsibility) ต่อการตัดสินใจ ตลอดจนการกระทำและผลที่เกิดจากโชคชะตาของตนเอง
บุคลิกภาพ	1. ความคิดรวบยอด (self - concept) เกิดจากผลพฤติกรรมที่เป็นปกติและความเข้าใจในพื้นฐานความเป็นจริงของแต่ละบุคคล 2. พฤติกรรมที่แสดงออกเกิดขึ้นจากความเข้าใจและการเคารพในความคิดของตนเอง	บุคคลมีศักยภาพคือการจัดระบบแห่งตน (self regulation) ให้สามารถพึ่งตนเองได้และเป็นที่ยอมรับของสังคม ประกอบด้วยพัฒนาการบุคลิกภาพ 3 ชั้น คือ ชั้นสังคม (social stage) ชั้นสรีรจิต (psycho - physical stage) ชั้นความคิด (spiritual stage)	มนุษย์มีชีวิตอยู่เพื่อหาความหมายแห่งชีวิต (meaning of life) ของตนเองซึ่งชอบอยู่โดดเดี่ยวในทิศทางเดียวกับค่านิยมเฉพาะของแต่ละคนที่มีขอบเขตจำกัด
แนวความคิด	ปัญหาเกิดจากความคิดมโนทัศน์ (self - concept) ไม่สอดคล้องกับประสบการณ์ (experience) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่อย่างมีเงื่อนไข ทำให้มีความรู้สึกที่ต้องการหลุดพ้นจากความคับข้องใจ	1. บุคคลรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตขาดความรับผิดชอบ 2. เป็นผู้มีการกิจที่ค้างค้างไม่สามารถระบายออกมาได้ (unfinished business) และหน้าที่การงานประสบความสำเร็จล้มเหลว 3. มุ่งการบำบัดด้วยประสบการณ์ที่เน้นความรู้สึกในขณะนี้และเดี๋ยวนี้ (here and now)	1. ผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้อิสระเสรีภาพในการเลือกหาความหมายของชีวิตให้เหมาะสมกับชีวิตของเขาโดยทำให้เขามีสติในการตระหนักตน (self awareness) 2. ผู้รับการปรึกษาได้รับการบำบัดแบบเผชิญต่อปรากฏการณ์ที่เป็นจริง (experimental therapy) แล้วดูว่ามนุษย์เราสามารถ

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
			ปรับตัวใหม่กับ สิ่งแวดล้อมหรือหา ความสุขให้กับตัวเอง ได้อย่างไร
จุดมุ่งหมายของการ ให้การปรึกษา	แสวงหาความสุขรอบคอบ อย่างเป็นกันเอง ด้วยการ เข้าใจ (understanding) สร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่น ในตนเองจนผู้รับการปรึกษา สามารถแสวงหาวิธีค้นพบตนเอง (self exploration) และตั้งใจที่ จะนำศักยภาพของตนก้าวไป ข้างหน้าให้เพิ่มควมมีชีวิตจิตใจ ตามธรรมชาติ	1. ต้องมีความหวังไว้ด้วย การนำอดีตกับอนาคตมา รวมเป็นปัจจุบันเพื่อให้ เกิดการพัฒนาตนเอง 2. การตระหนักตนใน ประสบการณ์ทุกขณะ เพื่อการท้าทายที่เน้น ความรู้สึกและการมีสติ ในปัจจุบัน	1. ช่วยเพิ่มพูน ศักยภาพในตัวของ ผู้รับการปรึกษาให้ ค้นพบตนเองให้มาก ที่สุด 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 บางคน รู้สึก ว่าชีวิตไม่มี ความหมาย 2. ความหมายของ ชีวิตจริงระบุไว้แน่ชัด ว่า พลังงานที่ถูกสร้าง ถ้าไม่ใช่แล้วจะทำให้ เกิดความกดดันภายใน มาก 3. โดยปกติมนุษย์เรา ชอบรับเอาแต่ความ ทุกข์เข้าตัวเอง

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
เทคนิคการให้การ ปรึกษา	1. การฟังอย่างตั้งใจ (listening) 2. การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feelings) 3. การยอมรับ (acceptance) 4. ความเข้าใจที่กระจ่างชัด (clarification) 5. การสนับสนุนให้ ความมั่นใจ (reassure)	1. การสร้างจินตนาการ (fantasizing) 2. การผ่อนคลาย (relaxation) 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)	1. การพูดที่มีความ สัมพันธ์อย่างเสรี (free association) ให้ผู้มี ปัญหาตอบโดยไม่ต้อง คิดเพราะจะทำให้ ปิดป้องความรู้สึกได้ 2. การถ่ายโยง ความรู้สึก (transference) เป็น วิธีการที่บุคคลเปลี่ยน ความรู้สึกต่อบุคคล หนึ่งในอดีตมาให้อีก บุคคลหนึ่งในปัจจุบัน 3. การซักประวัติถือ ว่าจำเป็นต่อ ชีวิตประจำวัน เพื่อ ต้องการให้รู้สาเหตุ ของปัญหาและความ รุนแรง 4. เทคนิคการ เผชิญหน้าสำหรับการ วินิจฉัย (confrontation)
การประยุกต์และ การนำไปใช้	1. ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางให้ ความสำคัญแก่ผู้รับบริการด้าน การสร้างสัมพันธภาพ ทัศนคติ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และ ความรู้สึกของมนุษย์ที่มีผลต่อ การแสดงพฤติกรรม 2. ผู้รับบริการปรึกษาได้นำการ เรียนรู้จริงด้านสัมพันธภาพไป ใช้กับตนเองและความสัมพันธ์ใน ด้านอื่นต่อไป	1. กระบวนการของการ ให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ เข้าใจในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง 2. กล้าเผชิญกับภารกิจที่ ค้างค้ำจนลบล้างความ รู้สึกที่ค้างคาใจในอดีต 3. เน้นความจริงในภาวะ ปัจจุบันให้สามารถ พึ่งตนเองได้และคาดหวัง	ทฤษฎีนี้มุ่งความมี อิสรภาพของการ แสวงหาความหมาย การตัดสินใจ และ เป้าหมายของชีวิตใน สภาพปัจจุบันของผู้รับ การปรึกษาเพื่อการ ยอมรับตนเองด้วย แนวทางในการพัฒนา ความมีคุณค่าให้

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered)	ทฤษฎีเกสตัลท์ (Gestalt)	ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism)
		ความรู้สึกต่อผู้อื่นเมื่อมี โอกาส	สามารถรับผิดชอบใน สิ่งที่มนุษย์มีคุณค่า

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. มนุษย์มักตกอยู่ในอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นผลจากการที่มนุษย์มีปฏิกริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม</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. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยการเรียนรู้</li> <li>4. กรณีจำเป็นต้องดูว่าอาการวุ่นวายใจเกิดจากสาเหตุอะไรและคะเนว่าผู้มีปัญหา มีความสามารถ แก้ปัญหาด้วยตนเองได้มากน้อยเพียงใด</li> </ol>	<p>ความต้องการทางจิตใจเป็นกลไกให้พฤติกรรมแสดงด้านความรักและความมีคุณค่าต่อตัวเองและสังคม ด้วยการปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ (responsible person) และมีสุขภาพจิตดี</p>

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)	ทฤษฎีเน้นความจริง (Reality Therapy)
	5. การใช้แรงจูงใจให้ผู้รับบริการปรึกษา เปลี่ยนพฤติกรรมในคนปกติที่มีความ รับผิดชอบต่อตนเองในการดำรงชีวิตอยู่ใน สิ่งแวดล้อม แต่เกิดความสับสนเป็น ครั้งคราว	
แนวความคิด	1. ผู้รับบริการศึกษานั้นมักสับสนไม่รู้ว่า ตัวเองมีทุกข์เรื่องอะไร โดยสิ่งที่นำความ ทุกข์มานั้นเป็นสิ่งที่เรียนรู้มาอย่างผิดๆ ใน อดีต 2. พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ด้วยการ เสริมแรง และการเลียนแบบในพฤติกรรม ปัจจุบัน	1. บุคคลไม่รับผิดชอบใน พฤติกรรมของตน มีความเจ็บปวด แสบกต อารมณ์วิตกกังวลไม่สามารถ พัฒนาตนเองไปสู่เอกลักษณ์แห่ง ความสำเร็จได้เมื่อเผชิญกับความจริง 2. การยอมรับในความรับผิดชอบ ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจด้วยค่านิยม และความรับผิดชอบทางจริยธรรม
จุดมุ่งหมายของการ ให้การปรึกษา	1. ให้ผู้รับบริการปรึกษาเรียนรู้กระจ่างใน ปัญหาโดยกำหนดเป้าหมายในการบำบัด เพื่อต้องการให้ได้พฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2. ผู้ให้บริการปรึกษาช่วยวางแผนในการ ประเมินอย่างมีขั้นตอนโดยพยายาม แก้ปัญหาด้วยการปรับพฤติกรรมให้ เหมาะสม	กำหนดแนวทางวางแผนร่วมกันในสิ่ง ที่เขาต้องการในชีวิตและตรงกับ สภาพความจริงเพื่อทำให้เป็นบุคคล ที่มีความรับผิดชอบและกล้าเผชิญ ความจริง
สัมพันธภาพในการ ให้การปรึกษา	1. ต้องลงมือช่วยจริงจิงในเป้าหมาย ทำ หน้าที่ในการสอนอบรมตามแผนของการ ใช้หลักการวางเงื่อนไข (conditioning) ในการปรับพฤติกรรมและประเมินผลการ ให้การปรึกษา 2. สัมพันธภาพที่ดีเป็นพื้นฐานของ กระบวนการเรียนรู้ในการปรับพฤติกรรม ได้สำเร็จ	1. ร่วมกันวางแผนรับผิดชอบด้วย การร่างสัญญาในแบบฟอร์มร่วมกัน (form of contract) 2. กำหนดข้อตกลงตามสภาพ ความเป็นจริงที่สามารถนำไป ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน (commitment) 3. คำนึงในขอบเขตอันจำกัดและ ความสามารถ (limitation and capacity)
เทคนิคการให้การ ปรึกษา	1. การปรับพฤติกรรม (behavior modification) 2. ตัวแบบสังคม (social modeling)	ใช้หลักพฤติกรรมบำบัด ได้แก่ 1. การเน้นความจริง (reality) 2. การแสดงความรับผิดชอบ

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีเชิงพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)	ทฤษฎีเน้นความจริง (Reality Therapy)
	3. การลดความวิตกกังวลอย่างมีระบบ (desensitization) 4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) 5. การฝึกความกล้าแสดงออก (assertive training) 6. การเล่นสวมบทบาท (role playing) 7. ใช้แบบทดสอบกรณีจำเป็นสำหรับเป็นเครื่องชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมช่วยให้ประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด	(responsibility) 3. หลักของความถูกผิด (right or wrong) 4. การนำทาง (directive) และมุ่งสั่งสอน (didactic)
การประยุกต์และการนำไปใช้	1. ผู้ให้การปรึกษาพยายามฝึกความกล้าแสดงออกเพื่อขจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้สามารถเป็นผู้ที่บรรลุศักยภาพของตน (self actualization) นับเป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป 2. สามารถนำไปฝึกได้กับบุคคลที่มีความกลัวอย่างขาดเหตุผล (phobia) ผู้ที่มีความเศร้า (depression) หรือมีความผิดปกติทางเพศ และในพฤติกรรมที่บุคคลติดอ่าง	ผู้ให้การปรึกษาสามารถสอนให้รู้วิธีควบคุมชีวิตให้มีคุณภาพ ถ้าผู้รับการปรึกษาประสงค์จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมไม่บรรลุประสิทธิภาพต้องการวางแผนและมีข้อตกลงร่วมกัน เป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่นักศึกษากระทำ ความผิดทางกฎหมายและในการบำบัดครอบครัว

4) ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล สำหรับทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) และทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis : T.A.) เป็นทฤษฎีการให้การปรึกษาที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการให้การปรึกษาควคู่กับการพิจารณาบำบัดร่วมกับทุกทฤษฎีในระดับปัญหาของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

4.1) ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)

4.2) ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

ตารางที่ 3.12 ทฤษฎีการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

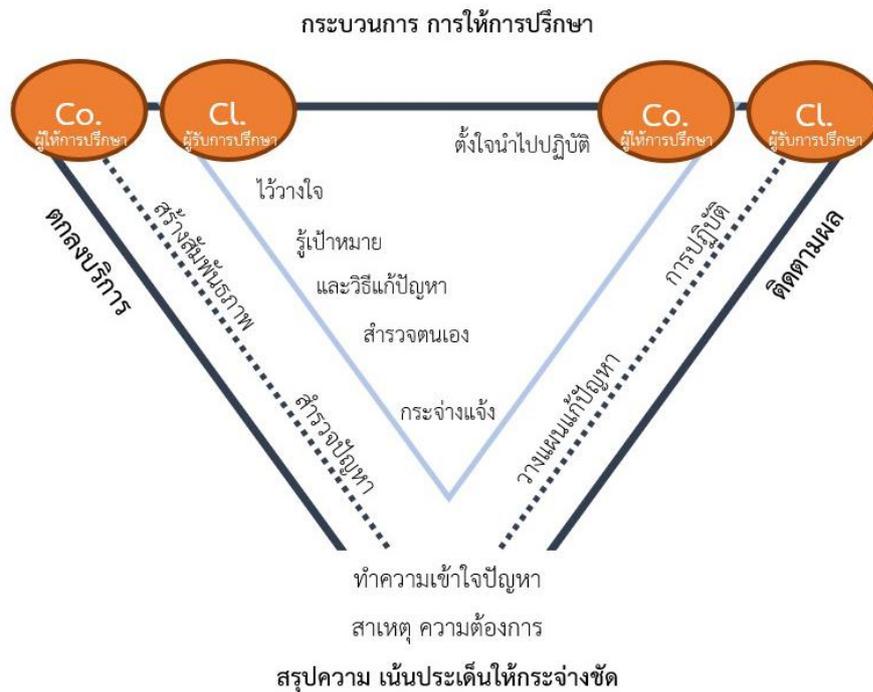
ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
พื้นฐานของปรัชญา	1. ตัวเรามีลักษณะของความเป็นมนุษย์และสัตว์ร่วมกัน ซึ่งถูกหล่อหลอมมาจากความต้องการของร่างกายด้วยสัญชาตญาณทางเพศ (sex) และความก้าวร้าว (aggression) 2. พื้นฐานของพฤติกรรมจะแสดงให้เห็นจากกระบวนการของระดับจิตใจ 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) ในชีวิตวัยทารก วัยเด็กและช่วงที่ตามมาของชีวิต 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

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
	2. ความวิตกกังวลเป็นกระบวนการของโครงสร้างระดับจิตใจ ได้แก่ จิตสำนึก จิตก่อนสำนึก และจิตไร้สำนึก	ในด้านโครงสร้างของบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล (transaction) ตำแหน่งชีวิตของบุคคล (life position) การเอาใจใส่ (stroke) และ บทบาทในเกม (games)
จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา	สร้างบุคลิกภาพใหม่แบบวิเคราะห์คือ พยายามให้บุคคลได้รับรู้ โดยมุ่งประสบการณ์ตั้งแต่วัยทารกจนถึงช่วงวัยแห่งชีวิต เข้าใจตนเอง (insight) ด้วยการบำบัดจิตบำบัด (psychotherapy) ให้มีจิตสำนึก ทดแทนจิตไร้สำนึก (unconscious) ซึ่งต้องการที่จะแสดงเหนืออำนาจของจิตใจ บุคคลตลอดเวลา	1. ปรับเปลี่ยนสภาวะบุคคล (ego state) จากสภาวะหนึ่ง ไปสู่อีกสภาวะหนึ่งที่มีความเหมาะสม 2. สามารถวิเคราะห์ในการ เข้าใจตนเองได้ตามสภาพความเป็นจริงอย่างมีเหตุผลเป็นตามธรรมชาติและปรับตนได้ใน ตำแหน่งชีวิตของแต่ละบทบาท เพื่อ “I am OK, you are OK”
สัมพันธภาพ	ผู้ให้การปรึกษาดึงใจรับฟังด้วยการแสดงความกระตือรือร้นและกระทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญด้วยความรู้ความสามารถเฉพาะ สำหรับการรับฟังความรู้สึกที่ต้องการ ระบายความคับข้องใจ ความคิดที่ขัดแย้ง เพื่อลดการต่อต้านความคิดในโลกของเขา	พยายามให้กำลังใจเพื่อให้เลิก กังวลใจจนกล้าเผชิญกับ เหตุการณ์ภายนอกด้วยเทคนิค 1. ใช้คำพูดที่แสดงการสื่อสาร อย่างจริงใจต่อกัน 2. สร้างความใกล้ชิดสนิทสนม 3. พยายามจัดเวลาร่วมกันและ ทำกิจกรรมให้มากขึ้น
เทคนิคการให้การปรึกษา	1. การพูดที่มีความเชื่อมโยงอย่างอิสระ (free association) 2. การวิเคราะห์ความฝัน (dream analysis) 3. การถ่ายโยงความรู้สึก (transference) 4. แบบทดสอบบุคลิกภาพ / กลวิธีฉาย ภาพจิต (projective techniques)	1. การเล่นเกมแสดงบทบาท (role playing) ในการเล่นเกม (games) 2. การแสดงตัวเลียนแบบ บุคคลในครอบครัว (family model) 3. ความเอาใจใส่ (stroke)

ลักษณะสำคัญ	ทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)
		4. การอธิบาย (explanation) จากการตั้งคำถาม 5. การตีความ (interpretation) 6. การสื่อสารสัมพันธ์ (transaction) 7. การตอบสนองความหิวกระหาย (structure hunger)
การประยุกต์และการนำไปใช้	ทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการให้การปรึกษาสำหรับงานจิตวิเคราะห์ขององค์ความรู้ในวิชาจิตเวช การศึกษาความเข้าใจในโครงสร้างหน้าที่ของจิตใจ บุคลิกภาพ การใช้กลไก ป้องกันตนและตัวกำหนดพฤติกรรมในวัย 5 ขวบแรกของชีวิต	ทฤษฎีนี้ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี 1. สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองตามที่ต้องการเปลี่ยน มีความเป็นเอกลักษณ์ในตนด้วยลักษณะของการเป็นตัวตนสูง 2. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับปรึกษาจะใช้เวลาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสนใจด้านอารมณ์ ความรู้สึก และสติปัญญาตลอดจนเหตุผลในการตัดสินใจของผู้รับปรึกษา

#### ง. ขั้นตอนและกระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับปรึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นการให้การปรึกษา จนการให้การปรึกษาบรรลุเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมแล้วแต่กรณีไป ในการให้การปรึกษา บทบาทของผู้ให้การปรึกษาเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้รับปรึกษาใช้ศักยภาพและความสามารถของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดร.จิ้น แบรี่ (2549) ได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษาเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การสัมภาษณ์เบื้องต้น / สำรวจปัญหา 3) การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ 4) การวางแผนแก้ปัญหา 5) การยุติการให้การปรึกษา ตามแผนภาพดังนี้



รูปที่ 3.6 กระบวนการการให้การปรึกษา

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มาพบค่อย ๆ รู้สึกสมัครใจอย่างเต็มที่และเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการ ผู้ให้การปรึกษาควรจะเจียบ แสดงความเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ใส่ใจด้วยท่าทางกิริยาและใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษาในเวลาเดียวกันผู้ให้การปรึกษาจะต้องตั้งใจอยู่ในบทบาทของตนเอง แสดงความสนใจและใส่ใจต่อความต้องการของผู้รับการปรึกษา และพยายามส่งเสริมสัมพันธภาพที่มีระหว่างกัน สิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาควรปฏิบัติในขั้นตอนนี้ คือ

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

#### ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เบื้องต้น / สำรวจปัญหา

การที่คนเราจะแก้ปัญหาของตนเองได้ ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือช่วยให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเสมือนเป็นผู้ร่วมการเดินทางของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เข้าใจถึง

สิ่งที่เป็นเหตุหรือผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหามานานาชนิดของผู้รับการปรึกษา หรือวิเคราะห์สติปัญญา บุคลิกและนิสัยของเขา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามในการพิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาแทน จะต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา และสามารถรับรู้ในระดับที่ลึกกว่าที่เขาออกมาโดยสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขา บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะมองไม่เห็นสิ่งที่ปัญหา หรืออาจจะสับสนเนื่องจากเขาอยู่ใกล้กับสิ่งที่ปัญหาหมักหมมไปจึงจำเป็นต้องมีบุคคลที่สามารถไว้วางใจช่วยสะท้อนถึงความรู้สึกของเขา และอธิบายให้เขาเข้าใจอย่างกระจ่างมากขึ้น ในขั้นตอนนี้มีประเด็นสำคัญ ๆ ที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึงมีดังนี้ การระบายถึงสิ่งที่ปัญหาเป็น การบำบัด ผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้นเขามีความต้องการเล็ก ๆ ที่จะบอกเล่าถึงสิ่งที่ทำให้เขาวิตกกังวลยิ่งให้ออกมาได้พูดในระหว่างการปรึกษา เขาก็จะยิ่งรู้สึกดีขึ้น เขาต้องการใช้เวลาเพื่อระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในใจของเขา การให้ออกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาจะเกิดความเข้าใจมากขึ้น บางครั้งคนเราก็มีบางสิ่งที่อยู่ในใจ แต่ถ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้อื่นก็จะได้แง่มุมต่าง ๆ ชัดขึ้น การเล่านั้นจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ (insight) ในสิ่งที่เขาไม่สามารถเข้าใจได้ในกรณีวิเคราะห์ลำพัง 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 มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหาและเข้าใจว่าการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา โดยปกติแล้วการที่จะเข้าใจถึงปัญหาของตนเองนั้นไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดยทันทีแต่เป็นกระบวนการที่อาศัยระยะเวลา มักจะเริ่มต้นในขั้นตอนที่ 2 ของกระบวนการให้การปรึกษา และพัฒนาขึ้นจนกระทั่งเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจเป็นไปได้ที่จะเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจเป็นไปได้ที่จะเกิด

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

- 1) สรุปความที่ผู้รับการปรึกษาได้เล่าและได้เข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา
- 2) ให้กำลังใจที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่างที่อาจทำให้เขารู้สึกเจ็บปวดหรือเสียใจ
- 3) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและเป็นไปได้

เสียใจ

#### ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ผู้รับการปรึกษาจะต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการกำหนดทางเลือกและกลวิธีต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะเลือกและตัดสินใจ บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือให้โอกาสผู้รับการปรึกษาพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการและเลือกกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยผู้ให้การปรึกษาอาจจะให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะแต่จะต้องมั่นใจว่าการตัดสินใจและการเลือกวิธีการต่าง ๆ นั้นเป็นทางเลือกของผู้รับการปรึกษาเอง

#### ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา

ในการให้การปรึกษา ซึ่งอาจเป็นการปรึกษารั้งเดียวหรือการปรึกษาหลาย ๆ ครั้งอย่างต่อเนื่อง และผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดและตัดสินใจจะคลี่คลาย และมักจะมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ถึงจุดที่ผู้รับการปรึกษามีความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจแล้วผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้ยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้ายโดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

- 1) ให้สัญญาณให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าใกล้จะหมดเวลาของการปรึกษาแล้ว
- 2) ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการตัดสินใจของตนเอง และสรุปสิ่งที่จะได้เข้าใจระหว่างการปรึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้รับการปรึกษารับไปปฏิบัติต่อไป บางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจจะช่วยสรุปให้ ทักษะที่ใช้คือการทวนซ้ำและการสรุป
- 3) ส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจใช้เวลาไปหลายชั่วโมงหรือการปรึกษายังไม่ถึงจุดตัดสินใจ แต่ถึงเวลาที่ต้อยุติการปรึกษาเป็นไปได้อย่างความสบายใจทั้งสองฝ่าย และช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึที่ดีขึ้น และการชมเชยผู้รับการปรึกษาเมื่อเขาพยายามสำรวจตนเองและทำความเข้าใจในสิ่งที่เป็นปัญหา จะทำให้เขารู้สึกดี ๆ กับตัวเองและมองโลกในแง่ดี ทักษะที่ใช้คือการให้กำลังใจ

### 3.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนได้ค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลยืนยันว่า มีข้อค้นพบสรุปเป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับเรื่องที่ทำคู่มือปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในประเด็น ดังนี้

ก. ความสำคัญของการที่สถานศึกษาควรได้จัดให้มีดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชนักศึกษา รวมทั้งการจัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตที่ได้นำเสนอในคู่มือ สอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยของ ปารีชาติ เมืองขวา, กมลนันทน์ คล่องดี และสุรชัย เฉเนียง (2564) ศึกษาภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา ผลการดำเนินการพบว่า ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกสถาบันการศึกษาควรให้ความตระหนักและเป็นเรื่องเร่งด่วนเนื่องจากภาวะซึมเศร้าในนักศึกษา นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านนักศึกษาทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านผลกระทบด้านการเรียน การขาดสมาธิในการเรียน มีโอกาสที่จะไม่สำเร็จการศึกษาสูงสัมพันธ์ภาพทางสังคมบกพร่อง เป็นต้น ตลอดจนโอกาสที่จะเกิดการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย หากนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการคัดกรอง วินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษายังส่งผลกระทบต่อในระยะยาวต่อตัวนักศึกษา ด้านการประกอบอาชีพในอนาคต การสูญเสียกำลังประชากรที่สำคัญก่อนวัยอันควรของประเทศชาติ ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและยังส่งผลกระทบต่อด้านครอบครัว และสังคม ดังนั้น สถานศึกษาควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมและป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาโดยแต่ละสถาบันการศึกษาควรมีนโยบายและการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อสุขภาพ ตลอดจนมีระบบบริการสุขภาพเพื่อนักศึกษาทั้งในและนอกสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาควรกำหนดนโยบายพัฒนาระบบการคัดกรองและติดตามภาวะซึมเศร้าที่เป็นรูปธรรมอาจแทรกเป็นหลักสูตร รวมทั้ง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นระยะหรือจัดให้มีระบบบริการสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้สถานศึกษาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะช่วยให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ต้องการต่อไป

ข. รูปแบบการให้การช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ได้ดำเนินการในคู่มือ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารีชาติ รัตนราช, รสวลีย์ อักษรวงศ และ วิริณธ์ กิตติพิชัย (2559) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยมี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันและความต้องการ จากเอกสาร งานวิจัย เว็บบเพจ สัมภาษณ์อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 5 คน จัดสนทนากลุ่มนักศึกษา จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณกับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 108 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล ประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามและแบบประเมินรูปแบบวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) หน่วยงานการให้คำปรึกษาโดยมีกรรมการการให้คำปรึกษา เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ติดตาม เป็นที่ปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนให้คำปรึกษา และเว็บไซต์ให้คำปรึกษา พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาแก่อาจารย์และเพื่อนให้คำปรึกษา และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาแบบเผชิญหน้า (Face to Face) ผ่านทางโทรศัพท์และผ่านเว็บไซต์ให้คำปรึกษา 2) อาจารย์ที่ปรึกษาดูแลรับผิดชอบนักศึกษาที่ได้รับมอบหมาย มีแผนในการพบนักศึกษา ให้คำปรึกษานักศึกษาผ่านเว็บไซต์ 3) เพื่อนให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล สังเกตและรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาต่อกรรมการการให้คำปรึกษา 4) เว็บไซต์ให้คำปรึกษาให้สารสนเทศด้านการเรียน ด้านการปรับตัว และด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ มีกระดานสำหรับการถาม-ตอบปัญหาต่าง ๆ รูปแบบที่พัฒนานี้ ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาลทั้งด้านการเรียน การปรับตัวและด้านการเตรียมตัวเข้าสู่อาชีพ ประเมินรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ผลการประเมินพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ค. กระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นหัวใจหลักและเครื่องมือสำคัญที่ผู้เขียนนำมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาตามหลักวิชาชีพ บุคลากรผู้ให้การปรึกษาจะมีความสำคัญมากในกระบวนการให้การปรึกษาที่จะต้องมีความรู้ ทักษะ และเข้าใจในกระบวนการให้การปรึกษา สามารถใช้กระบวนการได้ยืดหยุ่นเหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างบุคคล และต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ดังข้อค้นพบของ อนงค์ภาณุช ปะนะทังถิรวิทย์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. องค์ประกอบของระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า 18 องค์ประกอบ ด้านกระบวนการ 15 องค์ประกอบ ด้านผลผลิต 2 องค์ประกอบ และด้านข้อมูลป้อนกลับ 2 องค์ประกอบ 2. สภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ของระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความต้องการจำเป็นเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ การให้คำปรึกษาทางส่วนตัวและสังคม การให้คำปรึกษาทางการศึกษา และการให้คำปรึกษาทางอาชีพ 3. การทดลองการใช้ระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ มี 3 ระบบคือ 1) การให้คำปรึกษาทางการศึกษา 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) ผลผลิตมี 2 องค์ประกอบ (4) ข้อมูลป้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ 3) การให้คำปรึกษาทางส่วนตัวและสังคม มี 4 องค์ประกอบ คือ (1) ปัจจัยนำเข้ามี 6 องค์ประกอบ (2) กระบวนการมี 5 องค์ประกอบ (3) ผลผลิตมี 2 องค์ประกอบ (4) ข้อมูลป้อนกลับมี 2 องค์ประกอบ 4. ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐไปใช้ปรากฏ ดังนี้ 1) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านกระบวนการ

ด้านผลผลิต และด้านข้อมูลป้อนกลับ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ผลการประเมินระบบด้านการให้คำปรึกษา มีคะแนนทดสอบหลังการใช้ระบบสูงกว่าก่อนการใช้ระบบ จากผลการวิจัย ชี้ให้เห็นว่าระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแนวทางในกำหนดนโยบายการให้คำปรึกษาที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระบบ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดประสิทธิภาพต่อนิสิตนักศึกษาทั้งทางการศึกษาทางอาชีพ และการใช้ชีวิตต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1.1 ระดับนโยบาย 1.1.1 มหาวิทยาลัย ควรสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับนโยบายการดูแลนิสิตนักศึกษา มีวิธีปฏิบัติที่ตรงกัน เพื่อให้นิสิตนักศึกษาได้รับการดูแล ช่วยเหลือให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบและทั่วถึง 1.1.2 มหาวิทยาลัย ควรกำหนดนโยบายการให้คำปรึกษานิสิตนักศึกษาเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหารทุกคณะ เพื่อให้ระบบกลไกขับเคลื่อนด้านการให้คำปรึกษาไปได้ ทำให้นิสิตนักศึกษาได้รับผลประโยชน์มากที่สุด 1.2 ระดับผู้ปฏิบัติงาน 1.2.1 บุคลากรต้องเข้าใจระบบการให้คำปรึกษาและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบ กลไกการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง 1.2.2 บุคลากรนาระบบไปใช้ควรมีความยืดหยุ่น บูรณาการในการปฏิบัติงาน 1.2.3 บุคลากรควรพัฒนาศักยภาพด้านเทคนิคทักษะการให้คำปรึกษาที่ทันสมัย

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

มณฑา สายธารวานิตรีกุล, สายฝน เอกวารงกูร และ นาปีลา ยุมยวง (2564) ศึกษาเรื่อง บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยการสนทนากลุ่ม นักศึกษาระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี จาก 13 สำนักวิชา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จำนวน 58 คน โดยใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์ ความต้องการและแนวการดำเนินงานของบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายหมายถึง บริการที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงด้านการดูแลจิตใจตั้งแต่เริ่มเผชิญปัญหาในระดับเล็กน้อย จนถึงเป็นโรคทางจิตเวชที่ควบคุมตนเองและศึกษาต่อไม่ได้ ด้านสถานการณ์ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า นักศึกษาทุกคนกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง ช่องทางการดูแลช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา ขาดความมั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา ด้านความต้องการ ผู้ให้ข้อมูลต้องการบริการที่เป็นความลับตลอดไป บริการมีคุณภาพ ค้นพบทางออกที่เฉพาะเจาะจงสำหรับตนเอง เข้าถึงง่ายไม่ถูกตีตรา ด้านแนวทางการดำเนินงาน ควรมีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทาง ปิดช่องว่างเรื่องเวลาราชการ ตอบโจทย์ได้เฉพาะเจาะจงและทันเวลา ผู้ให้บริการมีคุณภาพ จำนวนเพียงพอ รณรงค์ลดการตีตราในเชิงสังคมผ่านช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย ทำงานทั้งในลักษณะตั้งรับและรุกอย่างเข้าใจ พัฒนาต่อเนื่อง จนปัญหาของนักศึกษาทั้งระบบเกิดการคลี่คลาย ผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องควรรับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทให้

บรรลุเป้าหมาย เพื่อช่วยให้นักศึกษาข้ามผ่านอุปสรรคของชีวิต สามารถเรียนจบเป็นบัณฑิตที่มีสุขภาพจิตดีเพื่อรับผิดชอบและพัฒนาสังคมต่อไป

จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, มัชฌิมา ตามี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุตติมา หมดอะดัม, ศุภารัตน์ ละเอียดการ และ สุขชาติ 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 ผลการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (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

ณัฐภูมิ อรินทร์ (2558) ศึกษาสภาวะปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีพสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย จากกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิต นักศึกษามหาวิทยาลัย จาก 4 ภูมิภาคในประเทศไทย (ภาคเหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้) จำนวน 815 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับสภาวะปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมในระดับต่ำ เมื่อจำแนกด้านภาวะความวิตกกังวลพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะความวิตกกังวลระดับต่ำ สำหรับด้านภาวะซึมเศร้า พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ สภาวะปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาจากข้อค้นพบในการศึกษานี้พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีระดับสภาวะปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมในระดับต่ำ และมีสภาวะปัญหาสุขภาพจิตระดับสูงจำนวนไม่มาก สะท้อนว่านิสิต นักศึกษาส่วนมากมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถปรับตัวได้ดีกับการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพรายด้านพบว่าปัญหาสุขภาพจิตทั้งด้านภาวะความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามพบว่านิสิต นักศึกษามีภาวะความวิตกกังวล และซึมเศร้าในระดับสูงอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งนักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

จากนักวิชาชีพอรรถภาพจิตของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีตัวแปรของทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตจากนักวิชาชีพอรรถภาพจิต ประกอบด้วย การตระหนักถึงความจำเป็นต่อการช่วยเหลือด้านจิตใจ ความอดทนต่อการมีผลหินตราบาปการมีสัมพันธภาพกับคนอื่นอย่างเปิดเผย และความเชื่อมั่นต่อนักวิชาชีพอรรถภาพจิตนั้น 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 พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปกติ ร้อยละ 48.6 นักศึกษามีการรับรู้เรื่องสุขภาพจิตโดยรวม ร้อยละ 55.8 มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตโดยรวมในทางบวก ร้อยละ 90 มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.19 นักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.7 ไม่มีความตั้งใจไปใช้บริการสุขภาพจิตในสถานบริการของรัฐ เพศหญิงมีความตั้งใจในการเข้ารับบริการสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย (P-value=0.018) นักศึกษาที่มีความเครียดปานกลาง มีความตั้งใจไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย (P-value=0.015) การรับรู้เรื่องสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไปใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.005) นักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตทางบวก มีความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีทัศนคติต่อบริการสุขภาพจิตทางลบ (P-value=0.001) นักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตมากกว่านักศึกษาที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและต่ำ (P-value<0.001)

ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกษรสุวรรณ, ขวัญธิดา พิมพการ, (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) นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพอรรถภาพจิต สามารถปรับตัวได้ดีในเรื่องกฎระเบียบต่าง ๆ ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม หอพัก สิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการเรียนการสอน และสภาพห้องเรียน 3) ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและองค์ประกอบสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นองค์ประกอบสุขภาพจิตด้านคุณภาพจิตใจที่กลุ่ม

ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการจัดการสุขภาพจิตสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงความรู้สึก ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เข้าใจตนเอง รู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้นอาจารย์และผู้สนใจสามารถนำกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตไปปรับใช้กับนักศึกษาได้ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานที่ และที่สำคัญ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการฝึกหรือมีทักษะที่ชำนาญ เพื่อให้โปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บทที่ 4

### เป้าหมายและเทคนิคในการปฏิบัติงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

#### 4.1 เป้าหมายในการปฏิบัติงาน (ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน)

การดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา เป็นเรื่องที่มีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ความสำคัญกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลนักศึกษา โดยส่วนกิจการนักศึกษา ได้จัดให้มีบริการแนะแนวและให้การปรึกษา เป็นกลไกสำคัญในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่ต้องเผชิญปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา มีนักจิตวิทยาแนะแนว จำนวน 2 ท่าน ให้บริการให้การปรึกษาที่มีลักษณะตั้งรับ ไม่สามารถเข้าถึงนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทั่วถึง มีผู้มาใช้บริการน้อย ดังนั้น ในปีการศึกษา 2561 ส่วนกิจการนักศึกษาร่วมกับทุกสำนักวิชา จึงได้จัดให้มีการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ให้ เก่ง ดี มีความสุข : Smile & Smart Center ขึ้น ซึ่งในการดำเนินงานได้จัดให้มีการคัดกรองสุขภาพจิต และการให้การปรึกษานักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างเป็นกระบวนการ มีขั้นตอน วิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา และมีระบบการส่งต่อ ตามความเหมาะสมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน 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 (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ศูนย์บริการการศึกษา ,2563) - นักศึกษามีผลคะแนนความสุขในปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 85.32 (มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา,2563)	- นักศึกษาที่เข้ารับการดูแล มีแนวทางในการใช้ชีวิตสามารถปรับตัวในการเรียนและการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดการเรียนรู้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลใจเมื่อเผชิญปัญหาอื่น 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 และ	- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดูแลนักศึกษา ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตจากภายใน - มีตัวแทนสำนักวิชาเป็นแกนนำในการดูแลด้านจิตใจ (Helpers) ทุกสำนักวิชา - เกิดการพัฒนาสมรรถนะแกนนำและเครือข่าย ในการให้การปรึกษาดูแลใจนักศึกษา โดยจัดอบรมในหลักสูตรต่างๆ เช่น Basic Counseling Advance

เป้าหมายในการปฏิบัติงาน	ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน	ผลผลิต ( Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)
		พบจิตแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มเติม จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของนักศึกษาที่ต้องได้รับการดูแล	Counseling Skill booster for advisors/lecturers Helper Refresher Course เป็นต้น
3. มีระบบการส่งต่อในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเข้าถึงบริการการดูแลด้านจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และเป็นมิตร	-มีระบบการส่งต่อ ที่เชื่อมระหว่างเครือข่าย 1 ระบบ	-เกิดระบบส่งต่อที่เชื่อมระหว่างเครือข่าย 1ระบบ ที่ครอบคลุมการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา โดยอาจารย์ที่ปรึกษา Helpers ที่ปรึกษาหอพัก Smile & Smart Center และจิตแพทย์	-มีโครงสร้างก่อนการส่งต่อภายในแบบไม่เป็นทางการที่สื่อสารถึงกันทำให้เกิดเชื่อมประสานที่มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น และมีการติดตามสนับสนุนผ่านกระบวนการ Coach อย่างเป็นทางการ Coach อย่างเป็นทางการ Coach อย่างเป็นทางการ ทำให้เกิดการพัฒนางาน และคนทำงานเกิดความสุข

#### 4.2 เทคนิคในการวางแผน/กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ในการดำเนินการให้การดูแลช่วยเหลือแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช นั้น นอกจากจะทำให้เข้าถึงการดูแลนักศึกษาในเชิงรุกด้วยช่องทางที่หลากหลายแล้วนั้น ยังมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดระบบการดูแลด้านจิตใจที่จะเป็นต้นแบบ 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 เป็นต้น	ภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
4.4	supervision /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 อาจารย์มลชฎากร สุขการ สำนักวิชาพหุภาษาและการศึกษาทั่วไป พิมพ์เผยแพร่ในวารสารสังคมศาสตร์วลัยลักษณ์ และเรื่อง สถานการณ์ ความต้องการ และแนวทางการดำเนินงานบริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดย อาจารย์มณฑา สายธารวานิตร์กุล	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกับผู้วิจัย

ที่	แผนกลยุทธ์	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	รองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรางกูร และ อาจารย์นาบีลา ยุมยวง สำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ พิมพ์เผยแพร่ในวารสารแพทยนาวิ เดือน มกราคม-เมษายน 2564		
7	การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ เพื่อให้นักศึกษา เข้าถึงบริการ และสร้างทัศนคติในเชิงบวกต่อการ ดูแลตนเองด้านจิตใจ	ตลอดปีการศึกษา	ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ที่ ได้รับมอบหมาย

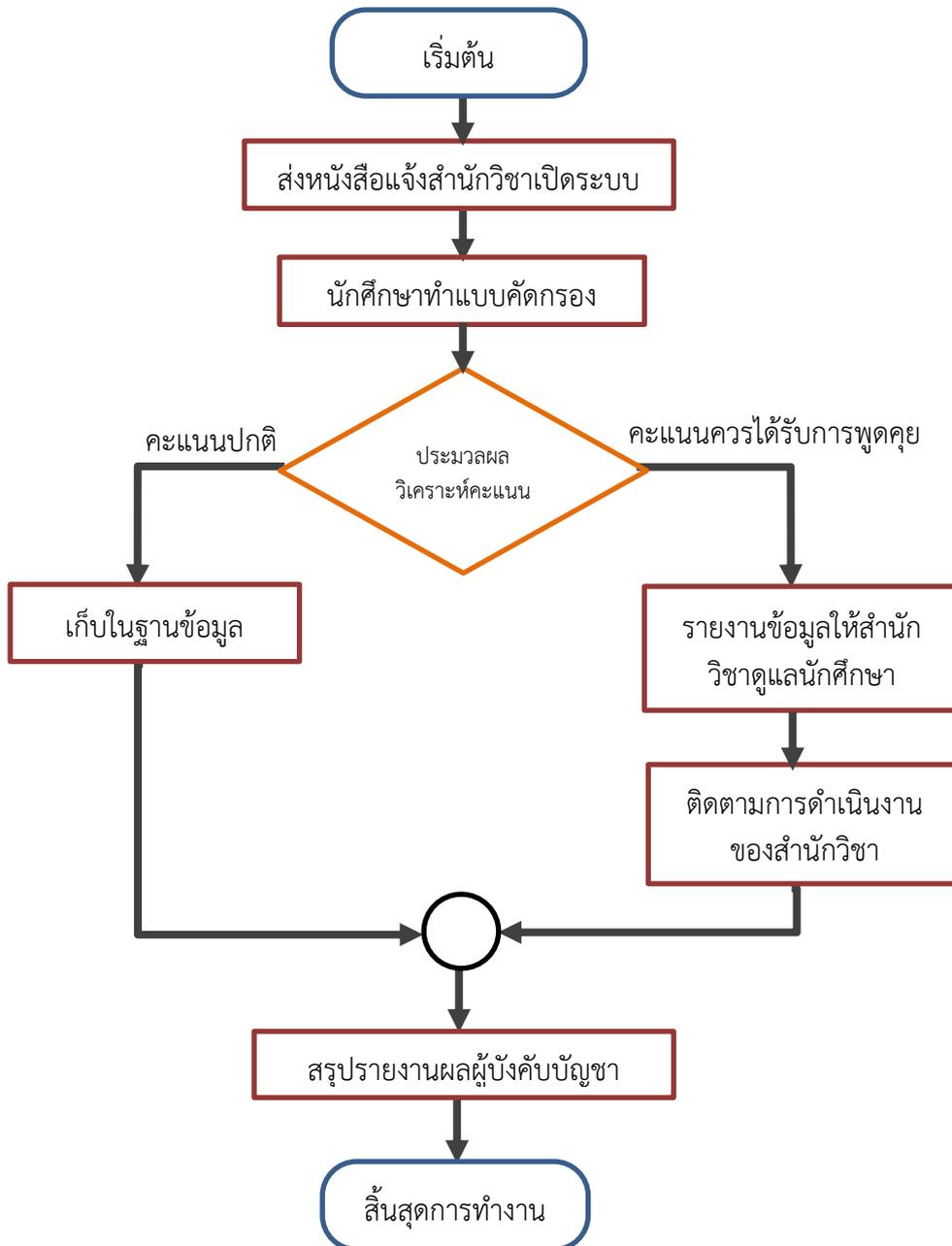
#### 4.3 เทคนิคการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน (รวมทั้งผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart))

ด้วยในการดำเนินงานมีรายละเอียดในการดำเนินงานที่ต้องเกี่ยวกับนักศึกษาและผู้ปฏิบัติงาน ผู้เขียนจึงได้แบ่งขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้เห็นกระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

#### ตารางที่ 4.3 ความหมายของสัญลักษณ์ในผังการปฏิบัติงาน (Flow Chart)

สัญลักษณ์	ความหมาย
	จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของกระบวนการทำงาน
	การปฏิบัติงาน หรือจุดที่มีการปฏิบัติงาน แต่ไม่มีการตัดสินใจอนุมัติ
	กระบวนการทำงานที่มีการตัดสินใจ ทางเลือก หรือการอนุมัติอย่างใดอย่างหนึ่ง
	ทิศทางของขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งปฏิบัติ ต่อเนื่องไปตามหัวลูกศร
	การเชื่อมต่อจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดแต่ละหน้า ตามจำนวนเลขที่แสดงในสัญลักษณ์
	จุดเชื่อมต่อแทนจุดเชื่อมต่อของผังงานในที่มีเส้น มาบรรจบกันเพื่อไปสู่การทำงานที่เหมือนกัน

#### 4.3.1 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง (Screening)

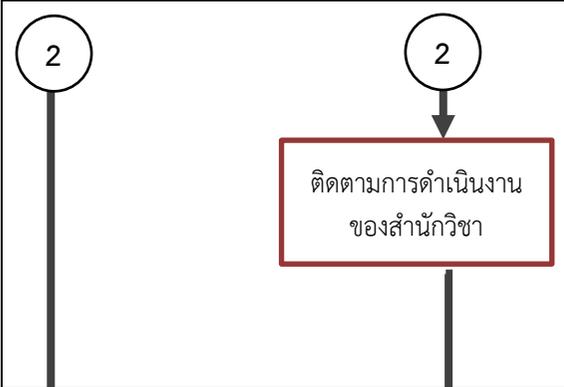
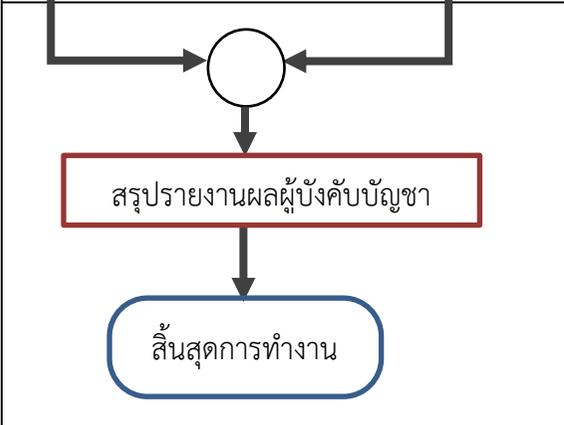


รูปที่ 4.1 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการคัดกรอง (Screening)

ตารางที่ 4.4 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การคัดกรอง (Screening)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> 1. ผู้ปฏิบัติทำหนังสือแจ้งสำนักวิชา อธิบายรายละเอียดวิธีการดำเนินการคัดกรอง 2. สำนักวิชาประชาสัมพันธ์แจ้งนักศึกษาทุกคนทำแบบประเมินสุขภาพจิต	1. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ 2. ผู้ได้รับมอบหมายจากสำนักวิชา	1 วัน	ดำเนินการก่อนถึงระยะเวลาที่จะเปิดระบบอย่างน้อย 5 วัน	หนังสือแจ้งแผนดำเนินการให้ทุกสำนักวิชาทราบ	มติที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ เก่ง /ดี/ มีสุข
	<b>ขั้นตอนที่ 2</b> -ดำเนินการคัดกรอง โดยเปิดระบบให้นักศึกษาทุกสำนักวิชาทำการแบบประเมินสุขภาพจิต	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	20 วัน	จัดเตรียมแบบประเมินสุขภาพจิตผ่าน Google form	แบบประเมินสุขภาพจิต	แบบประเมินสุขภาพจิต dazz 21 ภาวะซึมเศร้า 9Q และสมาธิสั้น

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

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

ในการดำเนินการคัดกรอง (Screening) มีเทคนิคในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามผังปฏิบัติงาน ดังนี้

#### **ขั้นตอนที่ 1 ทำหนังสือแจ้งสำนักวิชาเพื่อให้นักศึกษาทำแบบคัดกรอง**

การดำเนินการในส่วนนี้นอกจากทำหนังสือผ่านระบบเอกสารของมหาวิทยาลัยแล้ว ก่อนหน้าการดำเนินการได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทำความเข้าใจและทำให้เห็นประโยชน์ของการคัดกรองสุขภาพจิตและสิ่งที่สำนักวิชาดำเนินการ โดยจิตแพทย์ซึ่งเป็นคณะกรรมการฯ ด้วย และในขณะส่งหนังสือ ได้ประสานส่วนตัวไปยังประธานคณะกรรมการฯ สำนักวิชาทุกท่าน เพื่อรับทราบการดำเนินการ รวมทั้งได้อำนวยความสะดวกให้สำนักวิชาโดยการจัดทำภาพประชาสัมพันธ์ให้สำนักวิชาเพื่อให้นักศึกษานำไปใช้ได้ทันที

#### **ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลนักศึกษา**

ในขั้นตอนนี้ นอกจากจะดำเนินการผ่านสำนักวิชาแล้ว ผู้ปฏิบัติยังควรประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบทุกช่องทาง เพื่อให้นักศึกษาเข้ามาดำเนินการทำแบบประเมินสุขภาพจิตเพื่อประโยชน์ของนักศึกษาเอง และในการเก็บข้อมูลนักศึกษา มีความจำเป็นต้องให้นักศึกษาบันทึกรหัสนักศึกษาเพื่อประโยชน์ดูแลช่วยเหลือจากสำนักวิชาและมหาวิทยาลัย

#### **ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลนักศึกษา**

ในขั้นตอนนี้เพื่อสามารถจัดการข้อมูลจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ผู้ปฏิบัติ จึงได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใช้ในการคำนวณ นำผลการวิเคราะห์มาจัดกลุ่มเป็นนักศึกษาที่มีผลคะแนนปกติ เก็บข้อมูลในฐานข้อมูล นักศึกษาที่มีผลคะแนนที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ ส่งข้อมูลให้สำนักวิชาทราบ

#### **ขั้นตอนที่ 4 รายงานข้อมูลผลการคัดกรองให้สำนักวิชา**

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

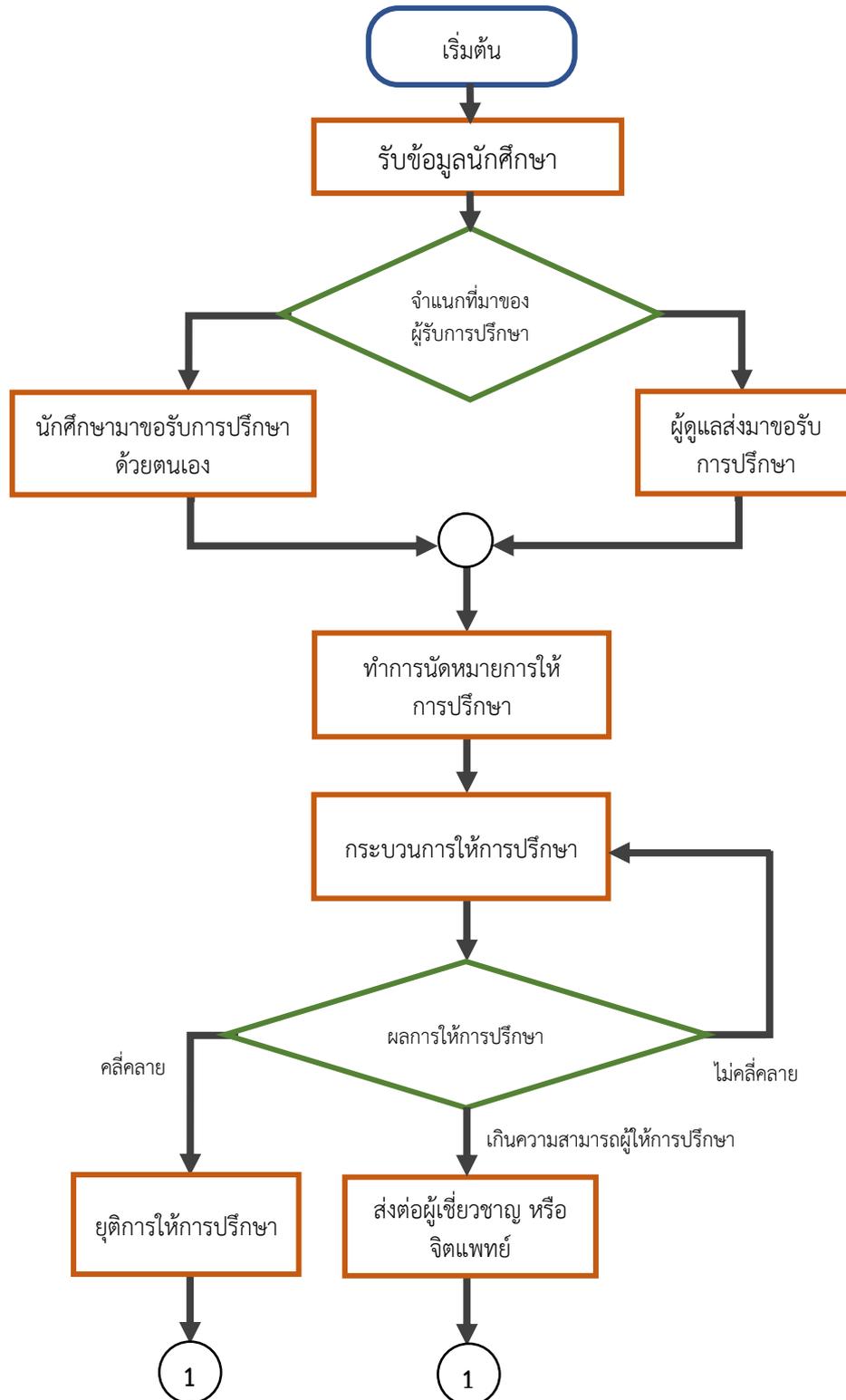
#### **ขั้นตอนที่ 5 ประสานติดตามการดำเนินงานของสำนักวิชา**

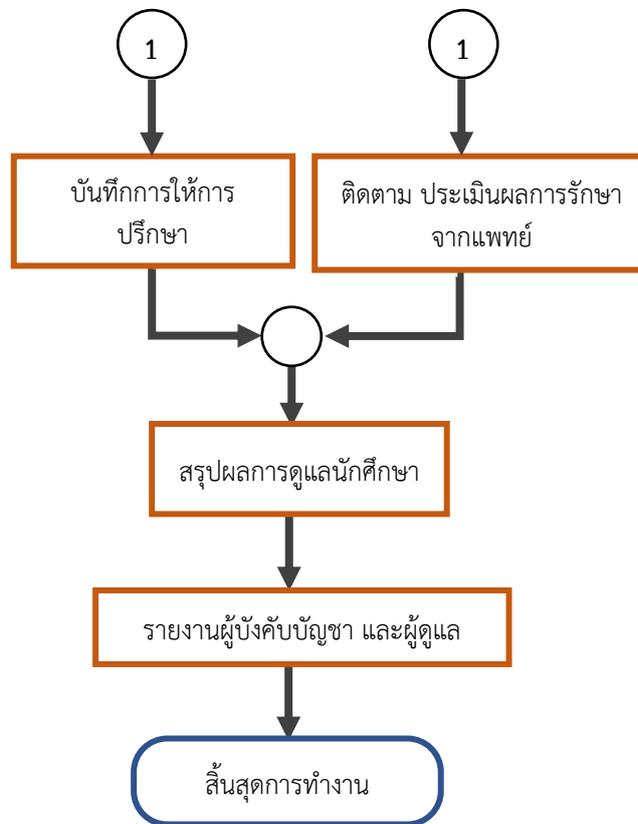
เพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทั่วถึง จึงควรได้โทรประสานติดตามการดูแลของสำนักวิชา และปัญหาอุปสรรคเพื่อช่วยดำเนินการแก้ไข เช่น ในกรณีบางสำนักวิชาไม่สามารถอธิบายให้อาจารย์ในสำนักเข้าใจถึงเหตุผลและแนวทางในการดูแลนักศึกษาได้ เนื่องจากอาจารย์จะคิดว่านักศึกษาที่มีรายชื่อเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้นำนักศึกษาในสำนักวิชา ไม่น่าจะเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ หรืออาจารย์บางท่านไม่มีความมั่นใจในแบบประเมินสุขภาพจิต เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้ ทำให้ต้องให้ข้อมูลอาจารย์เพิ่มเติม หรือ จัดประชุมสำนักวิชาเชิญจิตแพทย์ไปทำความเข้าใจในผลการประเมินและแนวทางการดูแลนักศึกษา

### ขั้นตอนที่ 6 สรุปรายงานผลผู้บังคับบัญชา

เมื่อได้รับการดูแลนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชา ผู้ปฏิบัตินำข้อมูลมาบันทึกการได้รับการดูแลของนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต สำหรับนักศึกษาที่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จะได้ประสานกับคลินิกโรคใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ถึงข้อมูลที่นักศึกษาไปรับการดูแลต่อไป

4.3.2 เทคนิคและขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

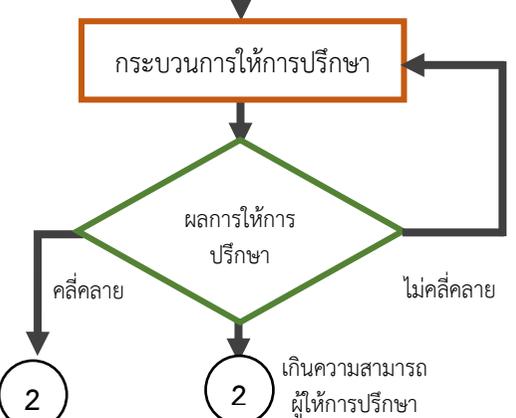


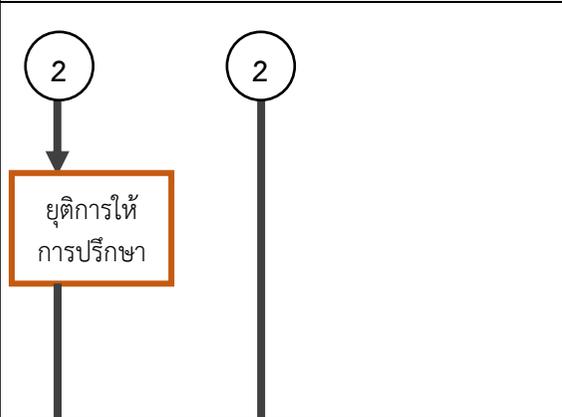
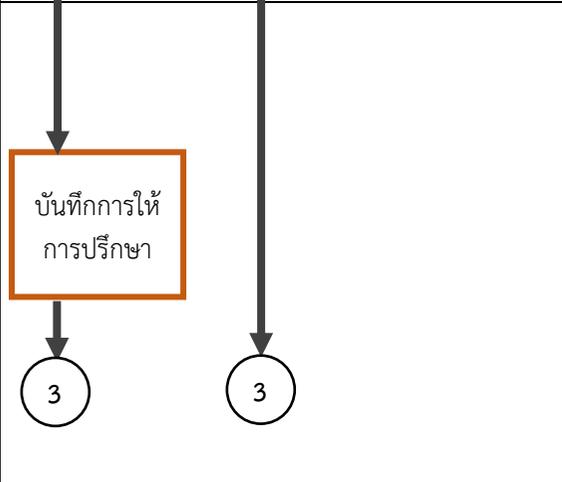


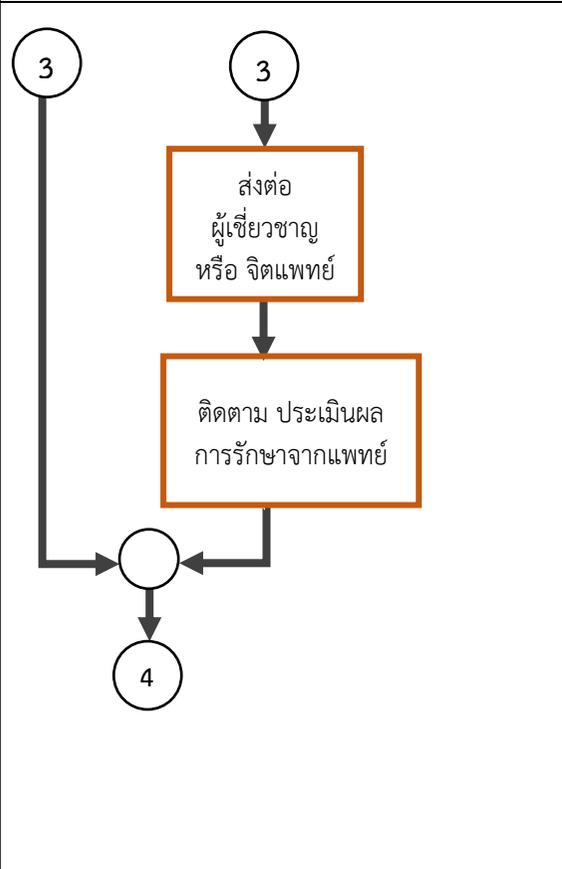
รูปที่ 4.2 Flow Chart ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

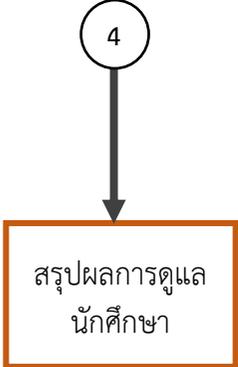
ตารางที่ 4.5 แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การให้การปรึกษา (Counseling) และการส่งต่อ (Refer)

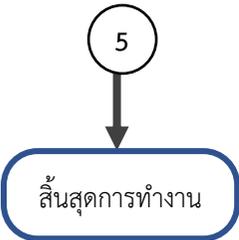
ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
<pre> graph TD     Start([เริ่มต้น]) --&gt; Receive[รับข้อมูลนักศึกษา]     Receive --&gt; Decision{จำแนกที่มาของผู้รับการปรึกษา}     Decision --&gt; Self[นักศึกษามาขอรับการปรึกษาด้วยตนเอง]     Decision --&gt; Caregiver[ผู้ดูแลส่งมาขอรับการปรึกษา]     Self --&gt; Merge(( ))     Caregiver --&gt; Merge     Merge --&gt; One((1))     </pre>	<p><b>ขั้นตอนที่ 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>รับข้อมูลนักศึกษาที่มาขอรับการปรึกษา</li> <li>จำแนกช่องทางที่นักศึกษามาขอรับการปรึกษา แบ่งเป็น นักศึกษา มาด้วยตนเอง หรือ อาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรืองานวินัย นักศึกษา ส่งนักศึกษามาขอรับการปรึกษา</li> </ol>	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	30 - 60 นาที	ข้อมูลเบื้องต้นของนักศึกษาที่มารับบริการ	-แบบนัดในการขอรับการปรึกษาสำหรับนักศึกษาที่มาด้วยตนเอง	ตารางบันทึกการนัดหมาย ของผู้ให้การปรึกษา

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

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p><b>ขั้นตอนที่ 4</b> เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อคลี่คลายปัญหา และมองเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจะยุติการปรึกษา</p>	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	1 – 8 ครั้งของการให้การปรึกษา	ให้การปรึกษาจนกว่าปัญหานักศึกษาจะคลี่คลาย ทั้งนี้ไม่ควรเกิน 8 ครั้ง	บันทึกการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง	
	<p><b>ขั้นตอนที่ 5</b> หลังจากผู้ปฏิบัติให้การปรึกษานักศึกษาแล้ว จะมีการบันทึกการให้การปรึกษา ในเพื่อเป็นข้อมูลการดูแล และติดตามนักศึกษา และเป็นข้อมูลในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป (ถ้ามี) โดยจัดเก็บลงในโปรแกรม Microsoft Word</p>	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	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]     A --&gt; B[ติดตาม ประเมินผล การรักษาจากแพทย์]     B --&gt; 4((4))     3 --&gt; 4 </pre>	<p><b>ขั้นตอนที่ 6</b></p> <p>1. การส่งต่อนักศึกษา เมื่อให้การปรึกษาไปได้ระยะหนึ่ง หากนักศึกษามีอาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง หรืออาจมีบางกรณีที่มีปัญหาที่ความยากต่อการช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานต้องส่งต่อนักศึกษาเพื่อพบจิตแพทย์ หรือ เครือข่ายภายนอก</p> <p>2. ผู้ปฏิบัติ ประสานติดตามการดูแลนักศึกษา จากหน่วยงานที่ส่งต่อ และจากตัวนักศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษารับการดูแลอย่างเป็นมิตร และปลอดภัย</p>	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	1. ภายใน 3 วัน หลังจากได้รับความยินยอมจากนักศึกษา 2. ภายใน 15 วัน หลังจากส่งต่อนักศึกษา	1. ทำความเข้าใจกับนักศึกษาก่อนส่งต่อ 2. ในกรณีที่นักศึกษามีแนวโน้มในการทำร้ายตนเอง จะประสานผู้ปกครองและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลนักศึกษา ร่วมกัน	บันทึกการส่งต่อบันทึกการติดตามผลการดูแลนักศึกษา	ผลการบันทึกการส่งต่อ และการติดตามผลการให้การปรึกษา

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
 <p>4</p> <p>สรุปผลการดูแล นักศึกษา</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 7</b></p> <p>สรุปประมวลผลการดูแลนักศึกษา และติดตามดูแลนักศึกษาที่ส่งต่อเพื่อเป็นสถิติข้อมูลการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษา และเป็นข้อมูลหาก นักศึกษาเผชิญภาวะสุขภาพจิตใน เรื่องอื่น ๆ ต้องได้รับการช่วยเหลือ เพิ่มเติม โดยนำข้อมูลที่บันทึกไว้ มา สรุปผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา</p>	<p>เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบ</p>	<p>1 วัน</p>	<p>รายงานเป็นประจำ ทุกเดือน</p>	<p>รายงานผลสถิติการ ให้การปรึกษา ประจำเดือน</p>	<p>แบบบันทึก และ สรุปข้อมูลการให้ การการปรึกษา</p>
 <p>รายงานผู้บังคับบัญชา และ ผู้ดูแล</p> <p>5</p>	<p><b>ขั้นตอนที่ 8</b></p> <p>1.กรณีปกติ ผู้ปฏิบัติงานรวบรวม สถิติจำนวนผู้ได้รับการดูแลด้าน สุขภาพจิต รายงานที่ประชุมส่วน กิจการนักศึกษาเป็นประจำทุกเดือน</p> <p>2.กรณีพิเศษ ในกรณีที่นักศึกษามี ปัญหาด้านจิตเวชที่ต้องส่งต่อไปพบ จิตแพทย์ หรือกรณีที่ต้องได้รับการ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบ</p>	<p>1 วัน</p>	<p>1.กรณีปกติ เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>2. กรณีพิเศษ รายงานทันที</p>	<p>รายงานผลสถิติการ ให้การปรึกษา ประจำเดือน</p>	<p>แบบบันทึก และ สรุปข้อมูลการให้ การการปรึกษา</p>

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน/สิ่งที่ต้องควบคุม	แบบฟอร์มและเอกสารที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
 <p>5</p> <p>สิ้นสุดการทำงาน</p>	<p>ดูแลอย่างเร่งด่วน หรือกรณีที่นักศึกษาอาจทำอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น จะต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทันที เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้เกี่ยวข้องต่อไป</p>					

ในการดำเนินการให้การปรึกษา (Counseling) และ การส่งต่อ (Refer) มีเทคนิคในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนตามผังปฏิบัติงาน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 รับข้อมูลและจำแนกนักศึกษาที่มาขอรับการปรึกษา

นักศึกษาเพื่อให้การปรึกษาที่มารับการให้การปรึกษา มีทั้งที่มาด้วยตนเองจากการรับทราบข้อมูลทางการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการ เบอร์โทรติดต่อ พร้อมวันเวลา สถานที่ในการให้บริการของ Smile & Smart Center ให้นักศึกษาและทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องทราบ หรือ จากที่สำนักวิชา อาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรืองานวินัยนักศึกษา ส่งนักศึกษามาขอรับการปรึกษา

Division of Student Affairs  
WALAILAK UNIVERSITY

**Smile & Smart Center**  
สามารถให้คำปรึกษาให้น้อง ๆ ได้ทุกเรื่อง...

**การเรียน**  
การจัดการเวลา  
วางแผนอ่านหนังสือสอบ

**ชมเศร้า  
ความเครียด**  
วิตกกังวล

การปรับตัวกับเพื่อนใหม่  
และชีวิตในมหา'ลัย

**สังคม เพื่อน**

**ครอบครัว**  
ไม่มีใครเข้าใจ  
ทะเลาะกับคนที่บ้าน

อกหัก  
โดนเท ตก

**ความรัก  
ความสัมพันธ์**

**LGBTQIA+  
เพศวิถี**

**อื่น ๆ**

"ให้เราดูแลใจ"

Division of Student Affairs  
WALAILAK UNIVERSITY

**ช่องทางติดต่อ**

เปิดบริการ **จันทร์-ศุกร์**  
เวลา **09.00-17.00 น.**

ณ ชั้น 1 อาคารไทยบุรี  
(ใกล้กับที่ทำการไปรษณีย์)

โทร. 075-673122 หรือ 075-673123

**WUSmile & Smart Center**

WUSmile&Smart Center  
@SmileSmartCenter - วิทยา

รูปที่ 4.3 ประชาสัมพันธ์การบริการ Smile & Smart Center

ขั้นตอนที่ 2 นัดหมายวัน เวลา ในการให้การปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา และไม่ให้ นักศึกษามาใช้บริการซ้ำซ้อนกัน จึงจัดทำตารางนัดหมายในการขอรับการปรึกษา ในตารางการปฏิบัติงานส่วนตัว ซึ่งช่องทางในการรับนัดนักศึกษา มีทั้งการโทรประสาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเพื่อลงเวลานัดหมาย และลงเวลานัดหมายผ่าน Google Form ผ่านลิงค์ <https://forms.gle/SneNr9zeVYtOdPEN6>

ลงทะเบียนรับบริการให้การปรึกษา Smile & Smart Center

ข้อมูลทั้งหมดที่ให้กับ Smile & Smart Center จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับรวมทั้งทางศูนย์ฯ จะรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ขอรับบริการ

เพศ \*

ชาย

หญิง

ทางเลือก

ชื่อ-สกุล

ข้อความคำตอบสั้นๆ

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

1) การเริ่มต้นให้การปรึกษา (Opening the Interview) ในการเริ่มต้นให้การปรึกษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ซึ่งในกระบวนการให้การปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้การปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ให้คงอยู่ตลอดไปในระหว่างการให้การปรึกษาอีกด้วย นอกจากนี้บรรยากาศของการเริ่มต้นการให้การปรึกษาควรมีความอบอุ่นและเป็นกันเอง โดยเริ่มจากการทักทาย แนะนำตัวผู้ให้การปรึกษา และการเรียกชื่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้ถึงการมีตัวตน

การมีคุณค่า ชวนคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศและเตรียมความพร้อมในการให้การปรึกษา ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะได้บอกข้อตกลงในการให้บริการเพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันทั้งสองฝ่าย ถึงวัตถุประสงค์ระยะเวลาในการให้การปรึกษา และให้ผู้รับบริการบอกความคาดหวังที่มาขอรับการให้การปรึกษาในครั้งนี้

2) การนำเข้าสู่การสนทนา (Direct Leading) เมื่อสร้างสัมพันธภาพแล้ว จะเริ่มต้นโดยให้ผู้รับบริการปรึกษาบอกถึงสาเหตุที่มาขอรับการปรึกษา และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความสบายใจในการพูดคุย หรือไม่เกิดความสับสนว่าจะเลือกประเด็นใดในการพูดคุย ผู้ให้การปรึกษาอาจใช้ประโยคเหล่านี้เป็นการเริ่มต้น ตัวอย่างดังนี้

“วันนี้เราจะคุยเรื่องอะไรกันดี”

“มีอะไรที่อยากบอกให้พี่ทราบบ้างไหม”

“น้องรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้นในตอนนี้นี้”

“อาจมีหลายเรื่องที่เกิดขึ้นกับเราในตอนนี้นี้ มีเรื่องไหนที่น้องอยากคุยมากที่สุด”

3) เทคนิคการฟังที่มีประสิทธิภาพ (Active Listening) การฟังเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องเตรียมสถานที่ในการให้การปรึกษาที่ปราศจากสิ่งรบกวน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดอยากจะสื่ออย่างแท้จริง และทำให้ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันดีขึ้น ซึ่งเทคนิคที่นำมาใช้ในการฟัง ผู้ให้การปรึกษาใช้หลัก LADDER มีดังนี้

L = Look คือ การสบตาตั้งใจฟังผู้รับบริการปรึกษา ทำให้ผู้รับบริการปรึกษารับรู้ว่าผู้ให้การปรึกษากำลังให้ความสนใจอยู่ และทำให้ผู้ให้การปรึกษามีสมาธิกับผู้รับบริการปรึกษามากขึ้นด้วย ทำให้ได้รับฟังสิ่งที่ผู้รับบริการปรึกษาต้องการสื่อออกมา แต่ควรทำแบบพอดี ไม่เป็นการจ้องอย่างกินใจ ควรทำอย่างผ่อนคลายแต่มีสมาธิที่เต็มไปด้วยความใส่ใจต่อผู้มารับการปรึกษา นอกจากนี้ ลักษณะท่าทางในการนั่งที่โน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควรของผู้ให้การปรึกษาก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการปรึกษาในขณะนั้นอีกด้วย

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 ความรู้สึกความต้องการคุณค่า ความเชื่อ ของผู้มารับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง

E = Emotion คือการใส่ใจ เข้าใจถึงอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษาขณะรับฟัง จะทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถจับไปถึงอารมณ์ของผู้พูดได้ การสัมผัสอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษา คือการ

สังเกตว่าสิ่งที่กำลังพูดอยู่มาจากอารมณ์ใด แล้วสิ่งนั้นทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอย่างไร ซึ่งจะสามารถสังเกตได้ผ่านน้ำเสียง สีหน้า ภาษากาย ฯลฯ และจะทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความหมายของสารหรือข้อมูลนั้น ๆ ได้มากขึ้น

R = Response คือ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางเพื่อตอบสนองกับสิ่งที่ได้ฟังอย่างเชื่อมโยงกัน ไม่ไปกันละทางกับสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาต้องการสื่อออกมา โดยปราศจากการตัดสิน ไม่มีอคติ ให้เข้าใจเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง

4) เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) ผู้ให้การศึกษาสามารถใช้คำถามเพื่อทำความเข้าใจ ค้นหาสาเหตุของปัญหา พร้อมหาข้อมูลในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ภูมิหลัง ความสนใจ จุดดี จุดอ่อนของผู้รับการปรึกษา คำถามที่ดีจะเป็นคำถามที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงปัญหาตลอดถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง คำถามที่จะนำไปสู่คำตอบว่า “ใช่ – ไม่ใช่ ” “จริง – ไม่จริง” เป็นคำถามที่จะให้การบอกเล่ารายละเอียดของผู้รับการปรึกษามีน้อย จึงควรใช้ให้น้อย หากจะใช้ก็ต่อเมื่อต้องการตรวจสอบความถูกต้องให้เข้าใจตรงกัน ผู้ให้การศึกษาควรใช้คำถามที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาตอบได้อย่างหลากหลาย เปิดกว้าง และเป็นอิสระ ไม่ชี้นำ ไม่จำกัดความคิดความรู้สึก เช่น “หนูไม่เห็นด้วยกับเรื่องที่เกิดขึ้นใช่ไหม” แต่ควรจะเปลี่ยนเป็น “ลองเล่าถึงสาเหตุของเรื่องที่เกิดขึ้นนี้ให้ฟังหน่อยค่ะ หรือ “หนูมีความรู้สึกอย่างไรกับเรื่องที่เกิดขึ้นนี้” หรือ “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเรื่องนี้” หรือ “อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้หนูรู้สึกเช่นนี้” เป็นต้น

5) เทคนิคการเงียบ (Silence) การเงียบเป็นเทคนิคหนึ่ง ใช้ภายหลังที่ผู้ให้การศึกษาป้อนคำถาม ให้แก่ผู้รับการปรึกษา และผู้รับการปรึกษากำลังคิดว่าจะตอบปัญหานั้นหรือไม่ หรือจะตอบปัญหานั้นอย่างไรดี ซึ่งการใช้เทคนิคนี้ อาจสร้างความอึดอัดใจแก่ผู้ให้การศึกษาที่เริ่มฝึกหัด เพราะขาดประสบการณ์ เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่พูดจึงมักจะรีบพูดเสียเอง ซึ่งทำให้ความคิดของผู้รับการปรึกษาหยุดชะงักลงได้ ดังนั้นเมื่อผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบ ผู้ให้การศึกษาจะเพียงทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่าเราตั้งใจ ใส่ใจ และรอฟังเรื่องราวอยู่ ซึ่งความเงียบอาจใช้เวลาจนถึง 2-3 นาที แต่ถ้าเห็นว่าผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบนานเกินไป ก็อาจใช้คำพูดที่สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาค่อย ๆ เรียบเรียงคำพูด เช่น “ผมคงกำลังคิดอยู่ว่าจะพูดออกมาอย่างไร ค่อย ๆ คิดนะคะ เมื่อคิดได้แล้วค่อยพูดออกมา พี่จะคอยฟัง” หรือ “เข้าใจค่ะ บางครั้งเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับเรานั้นมันยากที่จะบรรยายออกมาเป็นคำพูด ค่อย ๆ คิดนะคะ พี่จะคอยฟัง” หรือ “หนูรู้สึกอย่างไรก็พูดออกมาอย่างนั้น หนูสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระ” เป็นต้น

6) เทคนิคการทบทวนประโยค (Paraphrasing) เป็นการพูดซ้ำประโยคที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลง ขณะเดียวกันก็ยังคงความหมายเดิมอยู่ ซึ่งการทบทวนประโยคจะทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า ผู้ให้การศึกษาเข้าใจเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมา และยังคงติดตามรับฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาอยู่ ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : หนูไม่เข้าใจเพื่อนคนนี้เลยจริง ๆ บางทีเค้าก็พูดกับหนู แต่บางทีหนูคุยเขาก็ไม่คุยด้วย

ผู้ให้การศึกษา : หนูไม่เข้าใจเพื่อนของหนู

ผู้รับการปรึกษา : ค่ะ มากที่สุดเลยคะ

นอกจากนี้ ในระหว่างการให้การปรึกษา บางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจไม่ได้พูดถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมาตรง ๆ ผู้ให้การปรึกษาอาจหยิบยกเอาความหมายที่แฝงอยู่ออกมาแสดงให้ชัดเจนด้วยการทบทวนประโยคดังกล่าวใหม่ และทำให้เกิดความชัดเจนตามมา ตัวอย่างดังนี้

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

ผู้ให้การปรึกษา : หนูชื่นชมในความช่วยเหลือและมีน้ำใจของเพื่อน แต่ก็รู้สึกรำคาญ ในความเอาใจใส่ที่มากเกินไปของเพื่อน

ผู้รับการปรึกษา : ค่ะคงจะเป็นอย่างนั้น เพราะมันทำให้หนูรู้สึกไม่อิสระ

7) เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ในการให้การปรึกษา บางครั้งผู้รับการปรึกษาจะละเลยความรู้สึกของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะนำเอาข้อความและคำพูดของผู้รับการปรึกษาจัดคำพูดนั้นใหม่ โดยพยายามเน้นถึงความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง เผชิญกับความรู้สึกของตนเอง เมื่อผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงความรู้สึกของตนเองแล้ว และสามารถแสดงความรู้สึกของตนออกมาด้วยคำพูดได้ จะช่วยให้การให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่นและตรงเป้าหมาย โดยปราศจากความวิตกกังวล ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ที่จริงแฟนเขาก็รักและดูแลหนูดีนะค่ะ แต่หนูก็อดกลัวไม่ได้ว่าวันหนึ่งเขาจะทิ้งหนูไป

ผู้ให้คำปรึกษา : หนูรู้สึกไม่มั่นใจในตัวคนรัก

8) เทคนิคการตีความ (Interpreting) ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาอาจกล่าวถึงเรื่องราวบางสิ่งที่มีความหมายสืบเนื่องมาจากเรื่องราวที่ได้เคยกล่าวมาแล้ว และในขณะนั้นผู้ให้การปรึกษาอาจมองเห็นความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเดิม จึงใช้วิธีการตีความเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความเกี่ยวข้องของปัญหาและยอมรับในปัญหานั้น การตีความยังทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้เสนอกรอบแนวคิดใหม่ให้ผู้รับการปรึกษาได้ พิจารณาปัญหาของตนเอง การตีความจะช่วยผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เช่น

ผู้รับการปรึกษา : เมื่อคืนนี้ผมทะเลาะกับแฟน เธอไม่เข้าใจผม ผมพยายามอธิบายเธอก็ไม่ฟัง ผมเลยเอาของที่ซื้อมาปาส่งหน้าเธอ ผมรู้สึกละอายใจตนเองเหลือเกิน

ผู้ให้การปรึกษา : คุณรู้สึกละอายใจที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ในคืนนั้น

9) เทคนิคการสรุป (Summarizing) ในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาอาจพูดคุยกันในหลายประเด็น และอาจเล่าเรื่องราวที่มีความยาวมาก ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรใช้เทคนิคการสรุป จากเรื่องราวต่าง ๆ ที่พูดคุยกันโดยไม่นำเอาความคิดใหม่เพื่อเติมเข้ามาในการสรุป แต่เป็นการรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พูดคุยกันมาแล้ว การใช้การสรุปจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเรื่องราวที่กำลังให้การปรึกษากันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการช่วยผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความคิด หรือความรู้สึกของตนเองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น นำไปสู่การทำความเข้าใจเรื่องราวในประเด็นนั้น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่ การสรุปความมักจะทำในตอนท้าย ๆ ของกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยสรุปว่าเขาได้พูดเรื่องอะไรไว้บ้าง ตัวอย่างดังนี้

ผู้ให้การปรึกษา : จากเรื่องที่หนูเล่ามาเกี่ยวกับทางบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่ม และการเรียน เรื่องไหนที่หนูอยากจะทำคลี่คลายในวันนี้ หรือเรื่องไหนที่รบกวนหนูมากที่สุดในตอนนี้นะ หรือ วันนี้หนูอยากพูดคุยในเรื่องไหนก่อนคะ หรือ ในช่วงโมงที่ผ่านมาเราได้คุยกัน เรื่อง.....

10) เทคนิคการชี้แนะ (Suggesting) เป็นวิธีในการเสนอความคิด หรือวิธีการแก้ไข ปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษาแบบอ้อม ๆ เพื่อจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาคิดแก้ไขปัญหา หรือรับเอาวิธีนั้น ไว้ใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะไม่ใช้วิธีบอกตรง ๆ ว่าควรทำแบบนั้น ควรทำ แบบนี้ แต่จะเป็นการชี้แนะแนวทาง ให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด ตัดสินใจด้วยตัวเอง ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : หนูเรียนภาษาอังกฤษไม่ค่อยจะเข้าใจเลยคะ ไม่รู้จะทำไงดี

ผู้ให้การปรึกษา : หนูเคยคิดจะจัดกลุ่มติววิชานี้กับเพื่อนกันแล้วซินะ หรือ มหาวิทยาลัยมีศูนย์ Tutor Center ที่จัดติวให้นักศึกษา หนูสนใจแนวทางนี้อย่างไรบ้างคะ

11) เทคนิคการเผชิญหน้า (Confrontation) การเผชิญหน้าเป็นวิธีที่ผู้ให้การปรึกษา บอกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับการปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับ การปรึกษาได้เข้าใจถึงความรู้สึก ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องตรงตามความเป็น จจริงมากขึ้น สำหรับเทคนิคนี้ มีข้อควรระมัดระวังคือ การใช้กลวิธีการเผชิญหน้า อาจทำให้ทั้งสองฝ่าย เกิดอารมณ์และระคายเคืองต่อความรู้สึกขึ้นมา ซึ่งจะกระทบสายสัมพันธ์ (Rapport) อันดีที่เคยมีต่อกันเมื่อแรกเริ่มการให้การปรึกษา ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ผมพยายามทำดีกับเพื่อนในชั้นทุกคนแต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่ชอบหน้าผมทำให้ผมรู้สึก ผิดหวังมาก

ผู้ให้การปรึกษา : มีใครบ้างไหมในโลกนี้ที่สามารถทำให้คนรอบข้างเราทุกคนรักเราด้วยความจริงใจ

12) การท้าทาย (Challenge) เป็นกลวิธีอีกชนิดหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษา ต้องใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาแต่ในเวลาเดียวกันกลวิธีดังกล่าวก็อาจสร้างความกังวลใจแก่ ผู้รับการปรึกษาเพิ่มขึ้นได้ เช่น

ผู้รับการปรึกษา : เเทมนี้ผมจะต้องพยายามทำให้ได้ A สัก 4 วิชา

ผู้ให้การปรึกษา : เธอแน่ใจว่าจะทำได้หรือ

ผู้รับการปรึกษา : ผมคิดว่าได้ครับ ถ้าผมขยันมากกว่านี้สักหน่อย

13) การแสดงความเห็นชอบ (Approval) เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะให้กำลังใจให้แก่ผู้รับการ ปรึกษาที่จะดำเนินวิธีการแก้ไขปัญหาต่อไป ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางที่จะ แสดงออกให้ผู้รับการปรึกษาได้รู้ว่าผู้ให้การปรึกษาเห็นชอบด้วยกับวิธีการของผู้รับการปรึกษา ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ผมจะนำเรื่องนี้ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาครับ

ผู้ให้การปรึกษา : เป็นความคิดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเธอในขณะนี้

14) การทำให้กระจ่าง (Clarifying) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เมื่อผู้รับการ ปรึกษาพูดสับสนหรือวุ่น หรือใช้ภาษาพูด หรือคำศัพท์ที่ผู้ให้บริการปรึกษาไม่เข้าใจ จึงต้องขอให้ ผู้รับการปรึกษาช่วยอธิบายให้เกิดความกระจ่างชัดในประเด็นนั้น ๆ หรือเพื่อความแน่ใจว่าสิ่งที่ผู้รับ การปรึกษาพูดนั้น ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจอย่างถูกต้อง ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ทุกคนทำกับหนูเหมือนหนูเป็นสัตว์เลี้ยง

ผู้ให้การปรึกษา : ทุกคนที่หนูพูดถึงหมายถึงใครบ้างคะ

15) การให้กำลังใจ (Encouragement) เป็นเทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้เมื่อต้องการให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาหรืออุปสรรค และสร้างความมั่นใจว่าผู้รับการปรึกษา มีความสามารถทำได้ การสร้างกำลังใจเพื่อที่จะให้ผู้รับการปรึกษาได้กำลังใจและมีพลังในการแก้ไขปัญหา ยอมรับปัญหา มีความเข้มแข็งที่จะก้าวเดินต่อไป ผู้ให้การปรึกษาจะอยู่เคียงข้างเวลาที่เกิดปัญหาสามารถติดต่อกันได้ ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ผมคิดว่าผมจะไปคุยกับแม่ให้เข้าใจเหมือนที่คุยกับอาจารย์ครับ

ผู้ให้การปรึกษา : อาจารย์เป็นกำลังใจให้และเชื่อว่าผมจะทำได้ อาจารย์จะอยู่ข้าง ๆ ผมนะครับ

หากคุยแล้วไม่เป็นไปอย่างที่คิด มหาอาจารย์ได้เสมอ

16) การให้ความมั่นใจ (Assurance) เมื่อผู้รับการปรึกษาแสดงทัศนคติ หรือความคิดต่อผู้ให้การปรึกษาและผู้ให้การปรึกษามั่นใจที่ทัศนคติ หรือความคิดนั้นถูกต้อง และได้ผลดีจริง ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงออกเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับการปรึกษา ตัวอย่างดังนี้

ผู้รับการปรึกษา : ผมรู้สึกเป็นกังวลกับเรื่องคะแนนเฉลี่ยสะสมมากเกินไป

ทั้ง ๆ ที่ผมได้คะแนนเฉลี่ย 2.9

ผู้ให้การปรึกษา : อาจารย์เห็นด้วยค่ะ บางครั้งเราก็ไม่ควรกังวลมากนัก

17) การไม่ยอมรับ (Rejection) เป็นกลวิธีที่ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เมื่อเห็นว่า ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่ผิดไปจากความเป็นจริง หรือแสดงออกถึงความคิดที่เพ้อฝันมากเกินไป ผู้ให้การปรึกษาจะแสดงการไม่ยอมรับเพื่อตั้งให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงแนวความคิดใหม่ ตัวอย่างดังนี้

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

ผู้ให้การปรึกษา : อาจารย์ไม่มั่นใจว่าคุณจะทำได้

เทคนิควิธีการไม่ยอมรับนี้ สำหรับผู้ให้การปรึกษาที่เริ่มฝึกหัด ถ้าจะใช้ ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่ยอมรับผู้ให้การปรึกษาก็ได้ เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษาไม่ยอมรับเขาก่อน ทำให้สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาแย่ง

**ขั้นตอนที่ 4 การยุติการปรึกษา** ในการให้การปรึกษา ซึ่งอาจเป็นการปรึกษารั้งเดียวหรือการปรึกษาหลายครั้งอย่างต่อเนื่อง และผู้รับการปรึกษาสามารถค้นหาวิธีแก้ปัญหาและพัฒนาความมั่นใจที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดเพื่อคลี่คลายปัญหา และมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น ผู้ให้การปรึกษาจะยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้ายโดยดำเนินการ ดังนี้

1) ให้สัญญาณให้ผู้รับการปรึกษารู้ว่าใกล้จะหมดเวลาของการปรึกษาแล้ว อาจโดยการสรุปการให้การปรึกษา หรือให้ผู้รับการปรึกษาสรุปการพูดคุยวันนี้ หรือบอกความรู้สึกในการรับการปรึกษารั้งนี้

2) ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนการตัดสินใจของตนเอง และสรุปสิ่งที่ได้เข้าใจระหว่าง การปรึกษา ซึ่งจะช่วยเสริมแรงให้ผู้รับการปรึกษารับไปปฏิบัติต่อไป บางครั้งผู้ให้ การปรึกษาอาจจะ ช่วยสรุปให้ เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือการทวนซ้ำและการสรุป

3) ส่งเสริมการเห็นค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจใช้เวลาเกิน 60 นาที หรือการปรึกษายังไม่ถึงจุดตัดสินใจ แต่ ถึงเวลาที่ต้อยุติการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกดีขึ้น การชมเชยผู้รับการปรึกษาเมื่อ เขาพยายามสำรวจตนเองและทำความเข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหา จะทำให้เขารู้สึกดี ๆ กับตัวเองและ มองโลกในแง่ดี เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือการให้กำลังใจ

4) หากมีการมอบหมายงานให้นำไปปฏิบัติ ควรเสนอสิ่งที่ไม่หนักเกินไป และให้ผู้รับ การปรึกษาทำความเข้าใจงาน และความพร้อมในการกลับไปปฏิบัติ เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือ การให้กำลังใจ เพื่อเสริมความมั่นใจแก่ผู้รับการปรึกษา และการสรุปความ

5) การนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาควรให้โอกาสผู้รับการปรึกษาเลือกว่าจะมา พบครั้งต่อไปหรือไม่ บางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ช่วยแก้ปัญหาได้ บางครั้งอาจจะมีการนัด ต่อ ในกรณีที่จะต้องมีการตกลงนัดหมายกันอย่างชัดเจนถึงวันเวลาที่ จะพบ ในกรณีผู้รับการปรึกษาไม่ ต้องการนัดหมายต่อ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องบอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่ายินดีเสมอที่จะให้ความ ช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา เทคนิคที่ผู้ให้การปรึกษาใช้คือ การยอมรับ และการให้กำลังใจ

**ขั้นตอนที่ 5 การบันทึกข้อมูล** หลังจากผู้ปฏิบัติให้การปรึกษานักศึกษาแล้ว จะมีการบันทึก การให้การปรึกษาเพื่อเป็นข้อมูลการดูแล และติดตามนักศึกษา และเป็นข้อมูลในการให้การปรึกษา ครั้งต่อไป (ถ้ามี) ตามแบบบันทึกที่ผู้ปฏิบัติสร้างขึ้น จัดเก็บลงในโปรแกรม Microsoft Word ดัง ตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา

ตารางที่ 4.6 ตัวอย่างบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ

ข้อมูล case	ประเด็นปัญหา/สรุปเรื่องราว	ผลการดูแลช่วยเหลือ	หมายเหตุ
วัน เดือน ปี ชื่อ-สกุล case สำนัก/สาขา/ชั้นปี โทรศัพท์.....	นักศึกษากังวลว่าจะเป็นซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยว คิดมาก น้อยใจเพื่อนในกลุ่ม ไม่แน่ใจว่าจะออกจากกลุ่มดีหรือไม่ เพื่อนเมทธีเพื่อนใหม่ทำให้ไม่ค่อยคุยกับตนเอง บางครั้งอยู่ในกลุ่มรู้สึกเหมือนตนเองเป็นหมา ไม่ค่อยได้อยู่กับครอบครัว ชอบคิดคนเดียว ไม่อยากให้พ่อแม่ทราบ ทำให้เป็นห่วงและเสียใจ อยากรักษา นักศึกษาร้องให้ชวนคุยเรื่องเรียน ยิ้มแยม เล่าด้วยใบหน้ามีรอยยิ้ม	นักศึกษาไม่อยากเป็นคนคิดมาก รู้สึกเหนื่อย แต่ห้ามความคิดตัวเองไม่ได้ คุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ต้องการพบจิตแพทย์ แนะนำคลินิกรักษาใจ รพ.ศูนย์การแพทย์ นักศึกษารู้สึกสบายใจมากขึ้น สามารถจัดการอารมณ์ ความคิดได้บ้าง	ส่งต่อข้อมูลแล้ว 27/06/62
วัน เดือน ปี ชื่อ-สกุล case สำนัก/สาขา/ชั้นปี โทรศัพท์.....	คิดว่าตนเองจะไม่เรียนใน ม. หลังจากค้นพบว่าไม่ถนัดใน ศาสตร์นี้ อยากลาออกไปเลยจะได้ไม่เสียเวลา กังวลว่าทางบ้านจะไม่เข้าใจและให้ลองเรียนไปก่อน แต่ตนได้ทบทวนมาหลายวันแล้วว่า ตนไม่ไหวแล้วจริง ๆ อยากจะมีวิธีการพูดคุยกับทางบ้านอย่างไรเพื่อให้ทางบ้านยอมรับและเข้าใจ ที่บ้านพ่อค้าขายเปิดร้านทอง แม่รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้า ที่ อ.ลานสกา มีพี่ 2 คน เรียนจบแล้วทั้ง 2 คน	ชวนคุย บทบาทสมมุติ (empathy chair) ถ้าพ่อตอบแบบนี้จะไปต่ออย่างไร รู้สึกอย่างไร จะมีวิธีการอย่างไร ชวนให้เห็นผลของการใช้อารมณ์ในการพูดคุย ให้เข้าใจพ่อแม่ และเข้าใจเป้าหมายของตนเอง นักศึกษารู้สึกมั่นใจในการพูดคุยกับที่บ้าน นักศึกษาคิดว่าจะไปหางานทำระหว่างรอเรียนปีหน้า เพื่อจะประหยัดค่าใช้จ่ายให้ครอบครัวที่ได้จ่ายไปแล้ว และนักศึกษาอยากจะทำเรียนจิตวิทยา	ครั้งที่ 1 นัดหมายครั้งต่อไป วันที่ 30/06/62 เวลา 10.00 น. ที่ SSC

ในขั้นตอนนี้ หากเป็นนักศึกษาที่ต้องได้รับการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ จะได้ทำบันทึกรายงานสรุปผลการดูแลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบด้วย เมื่อยุติการให้การปรึกษา ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องชี้แจงกระบวนการดูแลนักศึกษา และแจ้งให้นักศึกษาทราบก่อนรายงานทุกครั้ง

### ขั้นตอนที่ 6 การส่งต่อ (Refer out)

เมื่อให้การปรึกษาไปได้ระยะหนึ่ง หากนักศึกษามีอาการไม่ดีขึ้น หรือแย่ลง หรือ อาจมีบางกรณีที่มีปัญหาที่มีความยากต่อการช่วยเหลือ ก่อนส่งต่อผู้ปฏิบัติงานมีเทคนิคในการดำเนินการดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานต้องมีทักษะการพูดในการชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจเห็นถึงประโยชน์ความจำเป็นในการส่งต่อนักศึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยใช้คำพูดที่สร้างสรรค์ ระมัดระวัง มิให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกผิด กังวล หรือโกรธ เพื่อให้นักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อการส่งต่อ และยินดีที่จะพบผู้เชี่ยวชาญตามแต่กรณีที่ผู้ปฏิบัติพิจารณาว่าเหมาะสม เพื่อให้ปัญหาของนักศึกษาได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และรวดเร็วขึ้น ไม่ให้กลายเป็นปัญหาที่อาจมีมากขึ้นหรือลุกลามจนเป็นปัญหาต่อการแก้ไข พร้อมทั้งผู้ปฏิบัติต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน และบุคคลที่ต้องติดต่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบด้วย

2) ผู้ปฏิบัติงานสรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและวิธีการช่วยเหลือที่ผ่านมารวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือนั้น ให้ผู้รับการส่งต่อทราบ โดยมีแบบบันทึกการส่งต่อหรือแบบประสานงานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

3) ผู้ปฏิบัติงานนัดวันเวลา สถานที่ในการส่งต่อนักศึกษาเพื่อพบจิตแพทย์ให้นักศึกษาทราบ ให้กำลังใจนักศึกษา และพร้อมดูแลช่วยเหลือนักศึกษาแม้จะส่งต่อแล้ว

4) ผู้ปฏิบัติงานต้องติดตามผลการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญที่ส่งต่อ เพื่อจะร่วมดูแลนักศึกษา หากนักศึกษาไม่ให้ความร่วมมือจะได้หาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือต่อไป

### ขั้นตอนที่ 7 การสรุปประมวลผลข้อมูล

จากข้อมูลการบันทึกการให้การปรึกษาทุกครั้ง ผู้ปฏิบัติงานนำข้อมูลมาสรุปประมวลผลการดูแลและติดตามช่วยเหลือนักศึกษาที่ถูกส่งต่อ เพื่อเป็นสถิติข้อมูลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา และเป็นข้อมูลหากนักศึกษาเผชิญภาวะสุขภาพจิตในเรื่องอื่น ๆ ต้องได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม

### ขั้นตอนที่ 8 การรายงานผู้บังคับบัญชา

เมื่อผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลนักศึกษาแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจะรวบรวมสถิติจำนวนผู้ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต รายงานที่ประชุมส่วนกิจการนักศึกษาเป็นประจำทุกเดือน ยกเว้น กรณีที่มีปัญหาด้านจิตเวชที่ต้องส่งต่อไปพบจิตแพทย์ หรือกรณีที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน หรือกรณีที่ทำอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น จะต้องรายงานผู้บังคับบัญชาทันที เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องต่อไป

#### 4.4 เทคนิคประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานได้แบ่งการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังนี้

**4.4.1 การประเมินผลการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาที่ส่งข้อมูลให้สำนักวิชา** โดยสำนักวิชา จะต้องดูแลนักศึกษาที่ส่งรายชื่อไปอย่างน้อยร้อยละ 80 ซึ่งสำนักวิชาจะต้องรายงานข้อมูลการดูแล นักศึกษามายังส่วนกิจการนักศึกษา ดังที่ได้นำเสนอในบทที่ 3 แบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือสำนักวิชา

**4.4.2 การประเมินผลการให้การปรึกษา (Counseling Evaluation)** เป็นการประเมินผล การให้การปรึกษาว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงใด การปรึกษานั้นสามารถช่วยให้ ผู้ขอปรึกษาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้หรือไม่ หรือปัญหานั้นรุนแรงยิ่งขึ้นกว่าเดิม ซึ่ง ผู้ปฏิบัติงานสามารถพิจารณาว่าการให้การปรึกษาประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด โดยการตอบ คำถามของตนเองในการให้การปรึกษา ดังรายละเอียดคำถามต่อไปนี้

- 1) ท่านพอใจกับงานที่ทำหรือไม่
- 2) ท่านได้สร้างความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ขอการปรึกษาตั้งแต่เริ่มการปรึกษาหรือไม่
- 3) ท่านเป็นผู้ฟังมากกว่าผู้พูดหรือไม่
- 4) ท่านใช้ความเงียบ เป็นเทคนิคในการปรึกษาได้ผลหรือไม่
- 5) อาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือคนอื่น ๆ ที่ใกล้ชิด เห็นว่าผู้ขอรับ การปรึกษาได้ปรับตัวดีขึ้นในหลาย ๆ ทางหรือไม่
- 6) ท่านคิดว่าผู้ขอรับการปรึกษาปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากแก้ปัญหาแล้วหรือไม่
- 7) ท่านช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาได้เรียนรู้ในการเลือกตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตัวเองหรือไม่
- 8) ท่านได้นำปัญหาย่อย ๆ มาพิจารณาและสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้หรือไม่
- 9) ท่านคิดว่าผู้ขอรับการปรึกษาได้เห็นข้อเท็จจริงในปัญหาของตนอย่างถ่องแท้หรือไม่
- 10) ผู้ขอรับการปรึกษาแนะนำเพื่อนๆ ให้มาหาผู้ให้การปรึกษาเมื่อมีปัญหาเพิ่มขึ้นหรือไม่

นอกจากนี้ ในการประเมินผลการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะใช้คำถามเพื่อ ประเมินกระบวนการให้การปรึกษาแต่ละครั้งจากผู้ขอรับการปรึกษา (Counselee) เพื่อนำมาพัฒนา และปรับปรุงกระบวนการให้การปรึกษาให้เหมาะกับผู้ให้การปรึกษาแต่ละคน โดยใช้คำถามต่อไปนี้

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

- 6) ท่านรู้สึกว่าคุณปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากแก้ปัญหาแล้วหรือไม่
- 7) ท่านคิดว่าผู้ให้การศึกษายินยอมให้ท่านมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา ความยุ่งยากของท่านหรือไม่
- 8) ท่านคิดว่าการศึกษาช่วยให้ท่านได้มองเห็นช่องทางที่จะแก้ปัญหของท่านได้หรือไม่
- 9) ท่านจะแนะนำผู้อื่น ให้มาหาผู้ให้การศึกษาค้นถ้ามีปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่  
นอกจากการประเมินผลกระบวนการให้การปรึกษาแล้ว การประเมินผลผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษาว่าได้แสดงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบได้เหมาะสมเพียงใด และช่วยให้ผู้ขอรับการปรึกษาสามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาได้มากน้อยเพียงใด เข้าใจธรรมชาติและความรู้สึกของผู้ขอรับการปรึกษาหรือไม่ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการประเมินผลด้วยตนเองจากแบบสอบถามหรือใช้การประเมินผลจากผู้ขอรับการปรึกษาก็ได้ เพื่อนำผลของการประเมินผลมาปรับปรุงและแก้ไขบทบาทของผู้ให้การปรึกษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป โดยผู้ให้การปรึกษาตอบคำถามตัวเองดังต่อไปนี้
  - 1) ท่านสามารถมองสิ่งที่ดีของผู้อื่น พุดยกย่องสิ่งดีเหล่านั้นให้บ่อยครั้งได้หรือไม่ แม้จะมองเห็นจุดบกพร่องที่ควรแก้ไข
  - 2) ท่านสามารถทำให้ผู้อื่นมองว่าเป็นคนที่เขาไว้วางใจ เชื่อถือได้หรือไม่
  - 3) ท่านยอมรับผู้อื่นอย่างที่เขาเป็นได้หรือไม่
  - 4) ท่านเข้มแข็งพอที่จะแยกความรู้สึกของตัวเอง ออกจากผู้อื่นได้หรือไม่
  - 5) ท่านสามารถแสดงความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยไม่อยู่ใต้อิทธิพลของผู้ขอรับการปรึกษาได้หรือไม่ ไม่ว่าจะเป็ความสงสาร ความหวาดกลัว ความต้องการพึ่งพา
  - 6) ท่านจะสามารถช่วยผู้ขอการปรึกษาจากการที่ผู้อื่นช่วยตัดสินใจได้หรือไม่
  - 7) ท่านสามารถเคารพความรู้สึก และความต้องการของท่านและของผู้ขอการปรึกษาในเวลาเดียวกันได้หรือไม่

### 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 ผู้เขียนได้แบ่งผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

**4.5.1 กลุ่มอาจารย์และเครือข่ายในการร่วมดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาในทุกสำนักวิชา** การสร้างความพึงพอใจในการบริการ การประสานงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสร้างความพึงพอใจหรือความประทับใจให้กับผู้รับบริการ ในการติดต่อประสานงาน โดยผู้ปฏิบัติจะต้องมีบุคลิกที่เป็นมิตร มีอัธยาศัยดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ มีการใช้ทักษะคำพูดจากที่สร้างความประทับใจให้กับผู้ฟัง ให้ความช่วยเหลือช่วยแก้ไขปัญหา หรืออำนวยความสะดวกด้วยความสุภาพอ่อนโยน มีความอดทนอดกลั้นสูง ปฏิบัติหรือให้บริการผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกันทุกคน มีความกระตือรือร้น รับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนางาน มีความรู้ความเข้าใจและความน่าเชื่อถือในหน้าที่ที่รับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติงานต้องรักษามาตรฐานยึดถือเป็นแนวปฏิบัติให้ได้ตลอด เพราะนอกจากจะช่วยให้การร่วมดูแลสุขภาพจิตนักศึกษาเป็นไปอย่างราบรื่น ส่งผลดีกับนักศึกษาแล้ว ยังส่งผลให้ผู้เข้ามาใช้บริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในที่สุด

**4.5.2 กลุ่มนักศึกษา** ในส่วนของการสร้างความพึงพอใจให้กับนักศึกษาที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้บริการโดยตรง จะเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา ดังนั้นความพึงพอใจในการใช้บริการจะเกิดจากผู้ให้การปรึกษา และกระบวนการของการให้การปรึกษา โดยมีเทคนิคที่ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการ ดังนี้

1) ต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษา โดยยึดหลักของการให้การปรึกษาเป็นแนวทางในกระบวนการให้การปรึกษา สามารถนำข้อมูลที่ทันสมัยมาใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และสร้างทางเลือกให้ผู้มารับการปรึกษาได้

2) ต้องเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยตนเอง พูดจากทักทาย แสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้มารับการปรึกษา มีท่าทีที่เป็นมิตรซึ่งจะช่วยให้การให้กระบวนการให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และราบรื่น

3) ต้องควบคุมอารมณ์ขณะให้การปรึกษา ไม่คล้อยตาม แต่ต้องไวต่อความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา พยายามทำความเข้าใจแล้วตอบได้อย่างเหมาะสม

4) ผู้ให้การปรึกษาต้องให้เกียรติ และยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข ไม่ตัดสิน ไม่ประเมิน และไม่วิพากษ์วิจารณ์ หรือตำหนิให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าตนเองด้อยค่า

5) ให้ผู้รับการปรึกษาตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาอาจชี้ทางออกหลาย ๆ ทาง ให้เขาพิจารณาหาทางที่ดีที่สุด เพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหา เพราะการให้การปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปตายตัว วิธีการแก้ปัญหาในแต่ละกรณีจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสภาพปัญหา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

6) ต้องค้นหา สอบถามความต้องการของผู้รับการปรึกษา การรู้จักสอบถามความต้องการและเข้าใจความต้องการที่แท้จริงจะทำให้เข้าใจและรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับการปรึกษา และหาทางช่วยเหลือได้ตรง และเป็นประโยชน์กับผู้รับการปรึกษาอย่างแท้จริง

7) ต้องยอมรับพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ทั้งจุดเด่นและจุดด้อย การมีบรรยากาศของการยอมรับจะช่วยลดกลไกการป้องกันตนเองให้น้อยลงและได้ข้อเท็จจริงมากขึ้น โดยไม่ใช่ค่านิยมของผู้ให้การปรึกษาเป็นหลักในการตัดสินใจแทนเขา แต่ต้องปรึกษาปัญหาและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษาและวิเคราะห์ปัญหาไปพร้อม ๆ กับผู้รับการปรึกษาเพื่อเขาจะได้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น เพราะการเรียนรู้และยอมรับตนเองจะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้

8) ต้องรักษาความลับของผู้รับการปรึกษาตามจรรยาบรรณ

9) ต้องมีกระบวนการขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาที่ชัดเจน มีช่องทางที่เข้าถึงการบริการได้รวดเร็ว สะดวก ได้มาตรฐาน การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประเมินความพึงพอใจ

10) ต้องให้ผู้รับการปรึกษาการประเมินความพึงพอใจทุกครั้งหลังจากให้การปรึกษา เพื่อนำมาปรับปรุงทั้งกระบวนการให้การปรึกษา และตัวผู้ให้การปรึกษาเอง

ในการดำเนินการตามข้อปฏิบัติข้างต้น จะทำให้ผู้รับบริการให้การปรึกษา เกิดความพึงพอใจ ที่เข้ามาใช้บริการแล้วทำให้สามารถคลี่คลายปัญหา หรือมีแนวทางในการจัดการปัญหาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

#### 4.6 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณ เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยตามหน้าที่ของแต่ละอาชีพ เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีศักดิ์ศรีไปในทิศทางเดียวกัน ที่ทำให้เกิดผลดีต่อผู้เกี่ยวข้อง ถือเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

ในการปฏิบัติงานการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ปฏิบัติงานยึดหลักของจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษา ซึ่งสมาคมบุคลากรแนะแนวแห่งสหรัฐอเมริกา (American Personnel and Guidance Association : APGA) ได้กำหนดไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่ง พรณราย ทรัพย์ะประภา (2527) ได้แปล และเรียบเรียงจรรยาบรรณของผู้ให้การปรึกษาไว้ สรุปดังนี้

1) เคารพในศักดิ์ศรีและส่งเสริม สนับสนุน สวัสดิภาพของผู้รับการปรึกษาและในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต้องระวังไม่ให้ผู้รับการปรึกษาได้รับความกระทบกระทั่งทางจิตใจจากสมาชิกในกลุ่ม

2) สัมพันธภาพในการให้การปรึกษาและข้อมูลที่ได้รับจากสัมพันธภาพนั้นจะต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับ กรณีของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มควรให้สมาชิกรักษาความลับของข้อมูลซึ่งกันและกัน

3) บันทึกร่างต่าง ๆ ในการให้การปรึกษา รวมทั้งบันทึกจากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากแบบทดสอบ เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอื่น ๆ ถือได้ว่าเป็นข้อมูลเฉพาะอาชีพ การจะนำไปใช้จะต้องปกปิดเอกลักษณ์ของผู้รับการปรึกษา และระมัดระวังอย่างยิ่งที่จะไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับการปรึกษา

4) ควรได้ชี้แจงเงื่อนไขต่าง ๆ ของการให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทราบ

5) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องหลีกเลี่ยงสภาพที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในภาวะขัดแย้งในใจ

6) ยุติการปรึกษาเมื่อผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้อีกต่อไป และประสานให้ผู้รับการปรึกษาไปพบผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมต่อไป

7) หากได้รับข้อมูลที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ผู้ให้การปรึกษาต้องรีบรายงานให้แก่ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในแนวทางที่ไม่เปิดเผยว่าได้รับข้อมูลจากผู้รับการปรึกษาคนใด

8) ในสถานการณ์ที่ต้องให้ใครมารับผิดชอบต่อผู้รับการปรึกษา หรือเมื่อมีอันตรายที่เห็นได้ชัดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้รับการปรึกษาหรือผู้อื่น จะต้องรีบรายงานข้อเท็จจริงนี้ ให้แก่ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องและ/หรือกระทำการเร่งด่วนอื่น ๆ เท่าที่สถานการณ์บังคับทันที

9) ในกรณีที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการกระทำใด ๆ ก็ตามนอกเหนือไปจากสภาพการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ต้องมีความเหมาะสมภายใต้เงื่อนไขของจรรยาบรรณ

นอกจากจรรยาบรรณในการให้การปรึกษา ในการปฏิบัติงานตามคู่มือการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ปฏิบัติงานยังยึดหลักปฏิบัติจริยธรรม คุณธรรม และจรรยาบรรณ ตามประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณของบุคลากร พ.ศ. 2555 หมวดที่ 1 ส่วนที่ 2 มาตรฐานจริยธรรมอันเป็นค่านิยมหลักของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ความว่า บุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกคนในฐานะเจ้าหน้าที่ของรัฐพึงปฏิบัติหน้าที่โดยยึดมั่นในมาตรฐานจริยธรรมเป็นค่านิยมหลัก 9 ประการ ดังนี้

1) การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม

2) การมีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ

3) การยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

4) การยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม และถูกกฎหมาย

5) การให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัยดี และไม่เลือกปฏิบัติ

6) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

7) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน รักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

8) การยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

9) การยึดมั่นในหลักจรรยาวิชาชีพของตนและองค์กร

## บทที่ 5

### ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข การพัฒนาและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ผู้เขียนได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคเพื่อให้การดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจะได้นำเสนอเป็นประเด็น ดังนี้

##### 5.1.1 ด้านการคัดกรองสุขภาพจิต มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) นักศึกษาเข้าทำแบบคัดกรองน้อยกว่าเป้าหมายที่วางไว้ ในกรณีนี้ได้มี**แนวทางในการแก้ไขปัญหา** โดยได้จัดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชาเพื่อชี้แจงความสำคัญของการดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิต และขอความร่วมมือสำนักวิชาในการเชิญชวนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและทำแบบประเมินสุขภาพจิต

2) การใช้การคัดกรองในรูปแบบออนไลน์ อาจมีข้อจำกัดในการทำแบบคัดกรอง หากนักศึกษาไม่สามารถอ่านคำชี้แจง หรือคำอธิบายแบบคัดกรองอย่างละเอียด ทำให้นักศึกษาอาจเลือกตอบ โดยไม่สามารถอ่านข้อความ ซึ่งอาจทำให้ส่งผลต่อคะแนนการประเมินที่มีความคลาดเคลื่อนได้ ในกรณีนี้ได้มี**แนวทางในการแก้ไขปัญหา** โดยผู้ปฏิบัติได้ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้ประธานคณะอนุกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ทุกสำนักวิชา เพื่อทำความเข้าใจแบบคัดกรองโดยมีจิตแพทย์เป็นผู้อธิบายทำความเข้าใจ และขอความอนุเคราะห์สำนักวิชาในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจ และเห็นประโยชน์จากการทำแบบประเมินสุขภาพจิต

3) การนำผลจากการคัดกรองไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาของแต่ละสำนักวิชา ในบางสำนักวิชาไม่สามารถทำความเข้าใจกับอาจารย์ในสำนักวิชาถึงผลและแนวปฏิบัติในการพูดคุยกับนักศึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าข้อมูลที่ได้รับคือนักศึกษาเป็นผู้มีสุขภาพจิตทำให้อาจารย์ไม่กล้าไปพูดคุยกับนักศึกษา หรืออาจารย์บางส่วนต้องการขอข้อมูลการตอบแบบประเมินของนักศึกษาอย่างละเอียดเป็นรายบุคคลซึ่งเป็นความลับ ทำให้บางสำนักวิชาไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้ตามแผน ในกรณีนี้ได้มี**แนวทางในการแก้ไขปัญหา**ให้สำนักวิชาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ โดยผู้ปฏิบัติได้จัดให้มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจ และชี้แจงการดำเนินการเพื่อเข้าถึงนักศึกษาให้อาจารย์สำนักวิชานั้น ๆ ได้รับความรู้และเข้าใจเป้าหมายในการคัดกรอง และเห็นความสำคัญในการพูดคุยให้การดูแลนักศึกษาที่อาจจะเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ ที่นักศึกษาอาจไม่รู้ตัว โดยได้เชิญจิตแพทย์ร่วมทำความเข้าใจด้วย ทำให้สำนักวิชาสามารถนำผลจากการคัดกรองไปดูแลนักศึกษาได้อย่างเข้าถึง นักศึกษามากยิ่งขึ้น

### 5.1.2 ด้านกระบวนการให้การปรึกษา มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ในกระบวนการให้การปรึกษา เนื่องจากสภาพปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาแต่ละคน แตกต่างกันไป จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งในการให้การปรึกษาที่แน่นอนได้ ดังนั้น หากในการให้การปรึกษาที่ไม่สามารถยุติได้ในครั้งเดียว เมื่อมีการนัดหมายในครั้งต่อไปหากนักศึกษาไม่มาตามนัด ทำให้การดูแลให้การปรึกษาเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติ**ได้มีแนวทางในการแก้ไข ปัญหา**โดยการพูดคุยทำความเข้าใจกับนักศึกษาผู้รับบริการ ถึงรูปแบบวิธีการในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปหรือตายตัวที่ผู้ปฏิบัติสามารถเตรียมการไว้ล่วงหน้าได้ เนื่องจากเป็นการสื่อสารระหว่างนักศึกษาและผู้ปฏิบัติ คำตอบจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของนักศึกษา ความต้องการ การตัดสินใจเลือกและศักยภาพนักศึกษา และทำข้อตกลงกับนักศึกษาก่อนนัดหมายครั้งต่อไป หากนักศึกษาไม่มาตามนัด จะโทรประสานแจ้งผู้รับบริการปรึกษาเพื่อนัดหมายใหม่ หากไม่ติดต่อกลับ ผู้ให้การปรึกษาจะขออนุญาตโทรติดตาม และหากติดต่อนักศึกษาไม่ได้จะแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ เมื่อนักศึกษารับทราบขั้นตอนแนวทาง และทำความเข้าใจกันแล้ว หากในที่สุดนักศึกษาเลือกที่จะไม่มาพบ ผู้ปฏิบัติก็จะยอมรับในการตัดสินใจ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

2) ในกระบวนการให้การปรึกษา บางครั้งอาจมีนักศึกษาติดขัดกับผู้ปฏิบัติ ต้องมาเพื่อขอความมั่นใจในการทุกเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ ทำให้เกิดการพึ่งพาผู้ปฏิบัติ ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง ผิดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาที่มุ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา** คือผู้ปฏิบัติงานต้องพึงระลึกเสมอว่า เป้าหมายของการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ต้องช่วยให้นักศึกษาสามารถช่วยตัวเองได้ ดังนั้นถ้าเริ่มมีสัญญาณว่านักศึกษาจะพึ่งพิงผู้ปฏิบัติงาน จะต้องทำให้นักศึกษาเห็นคุณค่าในตนเอง ที่สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ และสร้างความมั่นใจให้นักศึกษา ในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง

3) ในการให้การปรึกษา เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลบางอย่างจากการปรึกษาที่อาจจะเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น หรือตัวนักศึกษาเอง ทำให้ต้องรายงานข้อมูลนั้นให้ผู้บังคับบัญชา อาจารย์ที่ปรึกษา หรือที่ปรึกษาหอพัก หรือผู้ปกครอง ซึ่งมีส่วนช่วยรับผิดชอบต่อนักศึกษาทราบ ทำให้การรักษาความลับที่ได้แจ้งให้นักศึกษาทราบอาจไม่สามารถทำได้จริง **แนวทางในการแก้ไขปัญหา**ในกรณีเช่นนี้ ผู้ปฏิบัติต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับนักศึกษาในแนวทางการดูแลนักศึกษาของมหาวิทยาลัย ที่ได้ออกแบบให้มีผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ซึ่งหากมีเหตุการณ์ที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้โดยลำพัง และเรื่องที่เกิดขึ้นจะเป็นอันตรายต่อนักศึกษา ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลของนักศึกษาเพื่อประโยชน์ของนักศึกษาเป็นสำคัญ และในกรณีที่นักศึกษามีสติรู้ตัว จะแจ้งขออนุญาตนักศึกษาก่อนทุกครั้งในการนำข้อมูลไปใช้เพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

4) ในกระบวนการให้การปรึกษา บางกรณีนักศึกษาต้องการเพียงคำแนะนำ หรือวิธีการแก้ปัญหาเท่านั้น โดยไม่ต้องการใช้เวลากับพูดคุยให้สำรวจตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการให้การปรึกษา เพราะเป็นการขัดขวางศักยภาพในการแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง อีกทั้งหากไม่ได้ทำให้นักศึกษายอมรับว่าสิ่งที่นักศึกษาต้องการเป็นการยินยอมจากนักศึกษาที่จะนำไปปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาได้นำคำแนะนำไปปฏิบัติ แล้วไม่ได้ผลตามต้องการอาจกล่าวโทษผู้ให้การปรึกษา และทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ ดังนั้น **แนวทางในการแก้ไขปัญหา** ผู้ปฏิบัติงานชี้แจงให้นักศึกษา

เข้าใจถึงการไม่รีบให้คำแนะนำ เพราะคำแนะนำที่ได้รับอาจไม่สอดคล้องกับตัวนักศึกษาซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้ในกระบวนการให้การปรึกษา หากผู้ให้การปรึกษาให้ข้อเสนอแนะก็จะให้นักศึกษาเป็นผู้ประเมินและตัดสินใจว่านักศึกษาคงเลือกดำเนินการอย่างไร แล้วให้นักศึกษาสรุปให้เป็นแนวทางของนักศึกษาเอง

### 5.1.3 ด้านกระบวนการส่งต่อ มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ในการรับนักศึกษาที่ส่งต่อมาจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก หรือเครือข่ายอื่นๆ ส่วนใหญ่ได้รับการประสานด้วยวาจา ไม่มีบันทึกการส่งต่อ ทำให้ข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องไม่เพียงพอ และในบางครั้งอาจมีการสำรวจข้อมูลที่เป็นการซ้ำซ้อนกับผู้ให้การปรึกษาคงเดิม ทำให้ไม่เกิดความก้าวหน้าในการให้การปรึกษา ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา**โดยผู้ปฏิบัติต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาของมหาวิทยาลัย ก่อนให้การดูแลต่อเนื่อง ให้นักศึกษาสรุปบอกเล่าการได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ผ่านมา และความคาดหวังในการมารับการดูแลต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

2) การรับนักศึกษาที่ส่งต่อมาจากที่ปรึกษาหอพัก หรือ สำนักวิชา บางครั้งนักศึกษามักจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ทั้งนี้อาจเพราะนักศึกษายังไม่ไว้วางใจ หรือคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาที่จะต้องมาพบ ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา**โดยผู้ปฏิบัติงานต้องให้เวลากับการสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจ โดยเฉพาะการรักษาความลับจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าข้อมูลของตนเป็นที่ทราบโดยเปิดเผย และหากพบว่านักศึกษาไม่เปิดเผยข้อมูล หรือไม่สบายใจที่ถูกส่งต่อ หรือไม่ให้ความร่วมมือ หรือขอยุติการมาพบ ผู้ปฏิบัติต้องแจ้งให้ผู้ส่งต่อทราบ เพราะการให้การปรึกษาจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อนักศึกษาเต็มใจมารับบริการ หรือหากนักศึกษาตัดสินใจที่จะไม่รับการดูแลส่งต่อ ผู้ปฏิบัติจะให้แนวทางการดูแลช่วยเหลือนักศึกษากับที่ปรึกษาหอพัก หรืออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การดูแลนักศึกษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และทำให้นักศึกษาคล้คลายปัญหาได้อีกทางหนึ่งด้วย

3) การได้รับการประสานข้อมูลจากคลินิกโรคใจ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ในกรณีนักศึกษามีแนวโน้มจะทำร้ายตนเอง และต้องมีการเฝ้าระวัง แต่ผู้ปฏิบัติไม่เคยได้ดูแลพูดคุยกับนักศึกษา ทำให้นักศึกษาอาจไม่ไว้วางใจเนื่องจากความลับของตนถูกเปิดเผย และบางครั้งไม่สามารถติดต่อนักศึกษาได้ ส่งผลต่อการดูแลช่วยเหลือ ในกรณีนี้**ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา**โดยให้คลินิกโรคใจโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ชี้แจงนักศึกษาทราบเพิ่มเติมถึงผู้ปฏิบัติที่จะเข้าไปร่วมดูแลนักศึกษาร่วมกับคลินิครักษาใจฯ และเมื่อผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลจะพิจารณาบุคคลที่คิดว่านักศึกษาให้ความไว้วางใจเพื่อประสานผู้ดูแลที่ใกล้ชิดในการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือนักศึกษา ในกรณีที่นักศึกษาที่ได้รับการแจ้งข้อมูลเป็นนักศึกษาที่พักอยู่ที่หอพักในมหาวิทยาลัยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวัง ผู้ปฏิบัติจะประสานที่ปรึกษาหอพักที่นักศึกษาพักอาศัย เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือเพิ่มเติม และรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ สำหรับนักศึกษาที่อยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย จะประสานแจ้งประธานคณะอนุกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข สำนักวิชา หรือ Helpers สำนักวิชาทราบ เพื่อติดตามดูแลช่วยเหลือร่วมกัน

#### 5.1.4 ด้านตัวผู้ปฏิบัติงาน มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก ที่ประชุมคณะกรรมการ อำนวยการฯ เก่ง ดี มีความสุข จึงมีมติให้ทำการคัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวชให้นักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ทุกคน ซึ่งผลคะแนนการคัดกรองพบว่ามีนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างทั่วถึง ในกรณีนี้ผู้ปฏิบัติได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยได้เขียนแนวทางในการนำผลคะแนนจากการคัดกรองแจ้ง ประธานคณะกรรมการฯ เก่ง ดี มีความสุข ในแต่ละสำนักวิชาทราบ เพื่อร่วมดูแลนักศึกษาได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว และผู้ปฏิบัติได้จัดทำระบบและวางแผนทาง ตลอดจนแบบฟอร์มการรายงานผลการติดตามนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับสำนักวิชา เพื่อนำมาพัฒนาการดูแล นักศึกษาร่วมกันต่อไป และได้จัดให้มีการอบรมเสริมสมรรถนะให้อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ปรึกษาหอพัก และ Helpers ตลอดปีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้อย่างทั่วถึงและ ได้รับการดูแลตามหลักการให้การปรึกษา

2) เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีภาระงานด้านอื่นด้วย ทำให้บางครั้งไม่สามารถให้การปรึกษาได้ในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ หรือบางครั้งนัดหมายนัดศึกษาไว้ แต่เมื่อถึงเวลานัดมีการกิจด่วน จากผู้บังคับบัญชาจึงต้องเลื่อนนัด อาจทำให้นักศึกษาคิดว่าไม่สะดวกในการขอรับคำปรึกษา ทำให้ไม่ พึงพอใจในการให้บริการ และปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข อาจกลายเป็นปัญหาที่ลุกลามได้ ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหากรณีนี้ ผู้ปฏิบัติต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบและทำความเข้าใจ หากมีการนัดหมายนักศึกษาไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว หรือเมื่อพิจารณาแล้วที่มีความเร่งด่วนที่ต้องให้การ ช่วยเหลือก่อน แม้จะนัดหมายภารกิจอื่นก่อน ก็จะต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือนักศึกษาเป็น อันดับต้น ๆ

#### 5.1.5 ด้านตัวนักศึกษา มีปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) เมื่อนักศึกษาประสบปัญหาสุขภาพจิต อาจไม่เข้ามาใช้บริการ เนื่องจากไม่กล้า บอกรื่องราว ไม่ไว้วางใจ และกลัวถูกตัดสิน ในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยจัดทำ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งมีการใช้สื่อบุคคลโดยจัดทำคลิปให้นักศึกษาที่เข้ารับการดูแล ช่วยเหลือแล้วช่วยให้เขาคลี่ยคลายปัญหา ทำให้นักศึกษาเปลี่ยนทัศนคติในการขอรับการปรึกษาเพื่อ ช่วยคลี่ยคลายอาการทางจิตใจ ไม่ให้กลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ยากเกินจะแก้ไข และจัดให้มีสถานที่ในการ ให้บริการที่มีบรรยากาศที่เป็นมิตร ปลอดภัย นักศึกษาสามารถมาใช้บริการได้ทุกคน

2) ในการให้การปรึกษา เมื่อต้องส่งต่อนักศึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ นักศึกษาบางคน ไม่ยอมรับการส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญ อาจเนื่องมาจากความไม่ไว้วางใจ กลัวจะถูกตัดสินจากผู้ให้ การปรึกษาคนใหม่ หรือติดผู้ให้การปรึกษาคนเดิม หรือ ทัศนคติของผู้รับการปรึกษาเองที่คิดว่าตนเอง ไม่ใช่ผู้ป่วย หรือไม่มีปัญหาแล้ว ในกรณีนี้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยผู้ปฏิบัติทำความเข้าใจ กับนักศึกษา ถึงแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติ และหากนักศึกษายังยืนยันจะ ขอคุยกับผู้ปฏิบัติเช่นเดิม จะต้องแจ้งและขออนุญาตนำเรื่องราวของนักศึกษาเพื่อไปปรึกษาต่อ ผู้เชี่ยวชาญโดยเน้นย้ำให้นักศึกษาลายกังวลในเรื่องการไม่เปิดเผยตัวตนของนักศึกษา เพื่อนำ ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป

## 5.2 การพัฒนาและข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับนักศึกษามากที่สุด ผู้เขียนได้นำข้อค้นพบจากการปฏิบัติงาน และงานวิจัย มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานและมีข้อเสนอแนะ โดยแบ่งเป็นประเด็น ดังนี้

### 5.2.1 การพัฒนาเพื่อเข้าถึงเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า นักศึกษาที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงมากจากปัญหาการเรียนและเรื่องส่วนตัว แต่ขาดข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบอาการของตนเอง (มณฑา สายธารวานิตร์กุล และคณะ, 2564) ในกรณีนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

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

2) เพื่อให้ศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้เข้าถึงเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตให้ได้อย่างละ 80 ตามตัวชี้วัด ควรได้ประสานกับศูนย์บริการการศึกษา ให้นักศึกษาได้ทำการประเมินตนเองจากแบบประเมินสุขภาพจิตพร้อมกับการประเมินอาจารย์ผู้สอน ในภาคการศึกษาแรกของการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้เครื่องมือนี้ได้เข้าถึงนักศึกษาทุกคน ทั้งนี้ก่อนการทำการคัดกรอง ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายช่องทาง ถึงความสำคัญของการประเมินสุขภาพจิตตนเองให้นักศึกษาทราบ เพื่อให้นักศึกษาเข้าร่วมประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าถึงนักศึกษาได้มากยิ่งขึ้น

### 5.2.2 การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาเผชิญปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้จัดให้มีระบบดูแลนักศึกษาโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีช่องทางการดูแลนักศึกษาหลากหลายช่องทาง ทั้งจากสำนักวิชา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน Smile & Smart Center สำนักวิชา นักวิชาการ หรือจากส่วนกิจการนักศึกษา เช่น ที่ปรึกษาหอพัก ศูนย์ Smile & Smart Center หรือจากคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ทำให้นักศึกษาสามารถเลือกใช้ช่องทางเพื่อคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตได้เร็วขึ้น มีบริการทางเลือกหลากหลายช่องทางตรงตามความต้องการของนักศึกษาได้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษามั่นใจด้านความปลอดภัยในการเข้าสู่ระบบบริการปรึกษา ทั้งการรักษาความลับ การให้บริการที่มีคุณภาพใกล้เคียงกัน เข้าถึงง่ายไม่ถูกตีตรา จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1) เครือข่ายในการดูแลให้การปรึกษานักศึกษาควรได้มีการพัฒนาเสริมสมรรถนะเครือข่ายในการดูแลใจนักศึกษอย่างต่อเนื่อง ตลอดปีการศึกษา เช่น จัดหลักสูตรอบรม basic

counseling สำหรับผู้ยังไม่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษา หลักสูตร Helper Refresher Course หลักสูตร skill booster for advisors/ lecturers กิจกรรม case conference กิจกรรม supervision เป็นต้น

2) ควรพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูลในการบันทึกข้อมูลนักศึกษา การจัดเก็บข้อมูลของนักศึกษาร่วมกัน ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง และส่งนักศึกษา (Refer) ไปดูแลได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีข้อมูลพร้อมเพื่อประสานและเชื่อมต่อการดูแลนักศึกษา

3) ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลนักศึกษาด้านจิตใจ ผ่านการ Coach ระหว่างสำนักวิชาในกลุ่มสาขาวิชาเดียวกัน เช่น กลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มสังคมศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เป็นต้น

### 5.2.3 การพัฒนารูปแบบการให้บริการปรึกษาให้เข้าถึงนักศึกษาในเชิงรุก

ในการดูแลให้การปรึกษานักศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นักศึกษาบางคนไม่กล้าเปิดเผยตนเอง หรือไม่สะดวกในการมาขอรับบริการ อาจเนื่องจากพักอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย หรือไม่สะดวกในการเดินทาง หรือติดเรียนไม่สามารถมารับบริการในเวลาราชการได้ กรณีนี้มี **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา** ดังนี้

1) เพิ่มช่องทางในการให้การปรึกษานักศึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ ระบบ smile chat ซึ่งเป็นการให้การปรึกษาด้านต่างๆ เช่น ด้านการเรียน ด้านการปรับตัวใช้ชีวิต ด้านความรัก ความสัมพันธ์ เป็นต้น โดยต้องจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้นักศึกษาทราบ อีกทั้งการจัดให้มีเครือข่ายมาร่วมให้การปรึกษาออนไลน์มากขึ้น และเพื่อให้ความเป็นมืออาชีพควรพัฒนาให้เป็นเว็บไซต์เพื่อให้การเข้าถึงได้อย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

2) พัฒนาระบบการนัดหมาย ให้มีการแจ้งเตือนผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีการขอนัดหมาย สร้างตารางวันหยุด และวันเวลาที่เปิดให้นัดหมาย รายงานแสดงรายชื่อผู้ที่ขอนัดหมาย ระบบบันทึกผลการนัดหมาย ระบบการพูดคุยกับผู้นัดหมาย ระบบจัดการฟังก์ชันการใช้งานสำหรับสิทธิ์ต่าง ๆ ระบบยกเลิกนัดหมายต่าง ๆ ระบบสร้างตารางนัดหมายสำหรับสมาชิกแต่ละรายกรณีที่ต้องมีการนัดหมายเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ เพื่อให้นักศึกษา เครือข่ายผู้ดูแลนักศึกษา และผู้ปฏิบัติงาน สามารถเห็นเวลาการนัดหมาย และเวลาว่างของผู้ให้การปรึกษาได้

3) เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่จะเข้าถึงปัญหาของเพื่อนนักศึกษาในเชิงรุก เนื่องจากคนในวัยเดียวกันจะสามารถพูดคุยกันอย่างเข้าใจ และมีความใกล้ชิดกันมากกว่าผู้ใหญ่ จึงควรจัดให้มีการพัฒนาเพิ่มสมรรถนะให้แก่ผู้นำเพื่อนอาหารเพื่อนของแต่ละสำนักวิชา (Junior Helpers) ให้ความเข้มแข็ง และเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษา ในการช่วยสังเกตและรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษาต่อ Helpers ของแต่ละสำนักวิชา ได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

4) มหาวิทยาลัย ควรกำหนดนโยบายการให้การปรึกษานักศึกษาเป็นตัวชี้วัดของทุกสำนักวิชา เพื่อเป็นระบบกลไกขับเคลื่อนด้านการให้การปรึกษา ให้เข้าถึงและเกิดประโยชน์กับนักศึกษาได้มากที่สุด

## บรรณานุกรม

- กุลวดี ทองไพบูลย์. (2563). การบรรยาย เรื่อง ระบบการให้บริการการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. ใน แนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาระบบการแนะแนวและการให้การศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. (หน้า 40-51). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2562). ข่าวข้อมูลสุขภาพจิต 2562. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/test/>
- กรมสุขภาพจิต. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมึนเศร้ายกระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาองค์กรสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). คู่มือการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา. สืบค้นจาก <https://km.stin.ac.th>
- คลินิกสุขภาพจิตนายแพทย์เจษฎา. (2564, วันที่ เดือนที่โพสต์). โรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย. สืบค้นจาก <https://www.facebook.com/D2JED>.
- จิน แบรี่. (2549). การให้การศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- จิราพร รักการ. (2554). เครื่องมือและการใช้เครื่องมือคัดกรองและประเมินปัญหาทางสุขภาพจิต. (เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต). สืบค้นจาก <http://www.elnurse.ssru.ac.th>
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา ดามี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุติมา หมัดอะดัม, ศุภรัตน์ ละเอียดการ และ สุชาวดี โสภณ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(3), 36-50.
- ต้นติมา ดั่งโยธา และ สายฝน เอกวางกูร. (2561). เรื่องการให้การศึกษาปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตเวช ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ . ใน สายฝน เอกวางกูร, (บรรณาธิการ). (พิมพ์ครั้งที่ 4, น. 97-119 ). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ณัฐภูมิ อรินทร์. (2553). ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจากนักสุขภาพจิต ของนิสิตมหาวิทยาลัย. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 16(1), 82-101.
- ณัฐภูมิ อรินทร์. (2558). สภาวะปัญหาสุขภาพจิต และทัศนคติต่อการขอรับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจจากนักวิชาชีสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 46(1), 16-29.
- ปาริชาติ รัตนราช, รสวลีย์ อักษรวงศ และ วิริณฉ์ กิตติพิชัย. (2559). การพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือและการให้คำปรึกษานักศึกษาพยาบาล. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17(1), 47-58.

- ปาริชาติ เมืองขวา, กมลนันท์ คล่องดี และ สุรัชชัย เฉนีง. (2564). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาไทย: บทบาทที่สำคัญสำหรับสถาบันการศึกษา. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**, 21(41), 104-116.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). **ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทวีพะยะประภา. (2527). **เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร.
- พฤกษา ผาติวรากร. (2558). **ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- มณฑา สายธารวานิตร์กุล, สายฝน เอกวรางกูร และ นาบีลา ยูมยวง. (2564). บริการทางสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. **วารสารแพทย์นาวิ**, 48(1), 37-52.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ศูนย์บริการการศึกษา. (2563). **รายงานผลการเรียนของนักศึกษาปีการศึกษา 2563**. นครศรีธรรมราช: ศูนย์บริการการศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (15 พฤศจิกายน 2559). **ประกาศมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เรื่อง มาตรการการลงโทษและการบันทึกคะแนนความประพฤติ นักศึกษาผู้กระทำผิดวินัย พ.ศ. 2559**. นครศรีธรรมราช: ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2559). **รายงานสถานการณ์นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. นครศรีธรรมราช: ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2560). **รายงานสถานการณ์นักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. นครศรีธรรมราช: ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2562). **การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2561 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. นครศรีธรรมราช: ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนกิจการนักศึกษา. (2563, 5 กุมภาพันธ์). **รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลและเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ให้ “เก่ง ดี มีความสุข”**. ครั้งที่ 2/2563 วันพุธที่ 5 กุมภาพันธ์ 2563. นครศรีธรรมราช: ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ส่วนแผนงานและยุทธศาสตร์. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)**. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2556ก). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร นันทเสนีย์, จิราพร เกสรสุวรรณ และ ขวัญธิดา พิมพ์การ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพจิตต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 35(1), 63-76.

- ศศิธร ไชยสิทธิพร. (2551). ความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- สุวิจักษณ์ สายช่วย. (2562). คู่มือการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12.
- อนงค์ภาณุช ปะนะทังกรวิทย์. (2562). การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษานิสิตสำหรับงานกิจการนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม).
- องค์การอนามัยโลก. (2560). แบบสอบถามโรคสมาธิสั้นในผู้ใหญ่ ฉบับที่ 1.1 (ASRS-V1.1). สืบค้นจาก <https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs//ftplib/adhd/adhd/>
- Tammariello, N. K., Gallahue, K. A., Ellarda, N. W. & 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 (รายการณ)**

**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. ....

5. สรุปรายละเอียดของการให้คำปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. การให้ความช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อเสนอแนะต่อการช่วยเหลือดูแล case

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. การนัดหมายครั้งต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ให้การปรึกษา

## ภาคผนวก ข

### ตัวอย่างการบันทึกการให้การปรึกษา

ผู้รับคำปรึกษา                      น.ส. แก้ว (นามสมมุติ)                      อายุ 19                      หอ/ห้อง..หอนอก. สำนักวิชา  
..สารสนเทศศาสตร์ สาขานิติศาสตร์ เบอร์โทรติดต่อ 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 จะมี  
ความมั่นใจ แก้วคิดว่าที่เป็นเช่นนี้ เพราะบรรยากาศในช่วงแรกเข้า ที่เจอกับบรรยากาศที่วินัยที่เข้ามา  
ชู่ตะคอก ใช้เสียง ทำให้รู้สึกกลัวไม่กล้าทำอะไร เกร็งมือสั่นไปหมด หลังจากรับน้องอาการมือสั่นเกร็ง  
เมื่อจะพูดกับใครก็ยังไม่หาย อีกทั้งยังรู้สึกว่าตนเองด้อย ไม่เก่งเรื่องเรียน เมื่อเทียบกับคนใน  
มหาวิทยาลัย เป็นผู้มีความรู้ทุกคน เมื่อคิดเช่นนี้ก็จะสั่นเกร็ง เมื่อพูดกับคนอื่น ก่อนมาพบพี่แนะแนวก็  
คิดว่าจะไม่กล้าพูด แต่พี่ไม่ได้กดดัน พอเริ่มพูด ก็พูดได้เรื่อย ๆ สบายใจที่ได้พูด และมีคนรับฟัง ทำให้  
แก้วรู้สึกดีขึ้น และพบว่าความคิดของตน ส่งผลต่อการทำให้มีพฤติกรรม มือสั่น ใจสั่น เกร็ง ไม่กล้าพูด  
หากลดความคิดในด้านลบได้จะทำให้ความมั่นใจกลับคืนมาได้

วิเคราะห์

        แก้วมีความคิดที่ทำให้ตนเองรู้สึกด้อย จึงส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม

การให้ความช่วยเหลือ/ข้อเสนอแนะ

        ให้การปรึกษาเพื่อให้แก้วฝึกการควบคุมความคิดของตนเอง

การนัดหมายครั้งต่อไป                      15 พฤศจิกายน 2563

ลงชื่อ.....

(นางซูใจ ช่วยชู)

ผู้ให้การปรึกษา

ภาคผนวก ค  
แบบบันทึกการให้การปรึกษาแบบย่อ

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

ข้อมูล case	ประเด็นปัญหา/สรุปเรื่องราว	ผลการดูแลช่วยเหลือ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้ให้การปรึกษา

ภาคผนวก ง  
แบบบันทึกการส่งต่อรายกรณี



บันทึกการส่งต่อ (รายกรณี)

- 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  
 ประจำปีภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา .....

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

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

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

ภาคผนวก ฉ  
แบบติดตามนักศึกษารายกรณี (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	ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร	อย่างน้อย ๑ เดือน
๑๑ - ๓๐ คะแนน	ภาคทัณฑ์ ๑ ภาคการศึกษา	อย่างน้อย ๓ เดือนต่อเนื่อง
๓๑ - ๕๐ คะแนน	ภาคทัณฑ์ ๒ ภาคการศึกษา	อย่างน้อย ๖ เดือนต่อเนื่อง
๕๑ - ๗๐ คะแนน	ภาคทัณฑ์ ๓ ภาคการศึกษา	อย่างน้อย ๙ เดือนต่อเนื่อง
๗๑ - ๙๐ คะแนน	ภาคทัณฑ์ตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษา	ติดตามตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษา
๙๑ - ๙๙ คะแนน	พักการศึกษา ๑ - ๓ ภาคการศึกษา	ติดตามตลอดสถานภาพการเป็น นักศึกษาและให้ทำกิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์เพื่อสังคม
๑๐๐ คะแนน	พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา	

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	(ภาษาไทย) นางชู่ใจ ช่วยชู (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 08 7267 5995 E-mail: Cchujai@wu.ac.th
ประวัติการศึกษา	
	พ.ศ. 2531 ครุศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษาและการแนะแนว) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	พ.ศ. 2536 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ประวัติการทำงาน	
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