



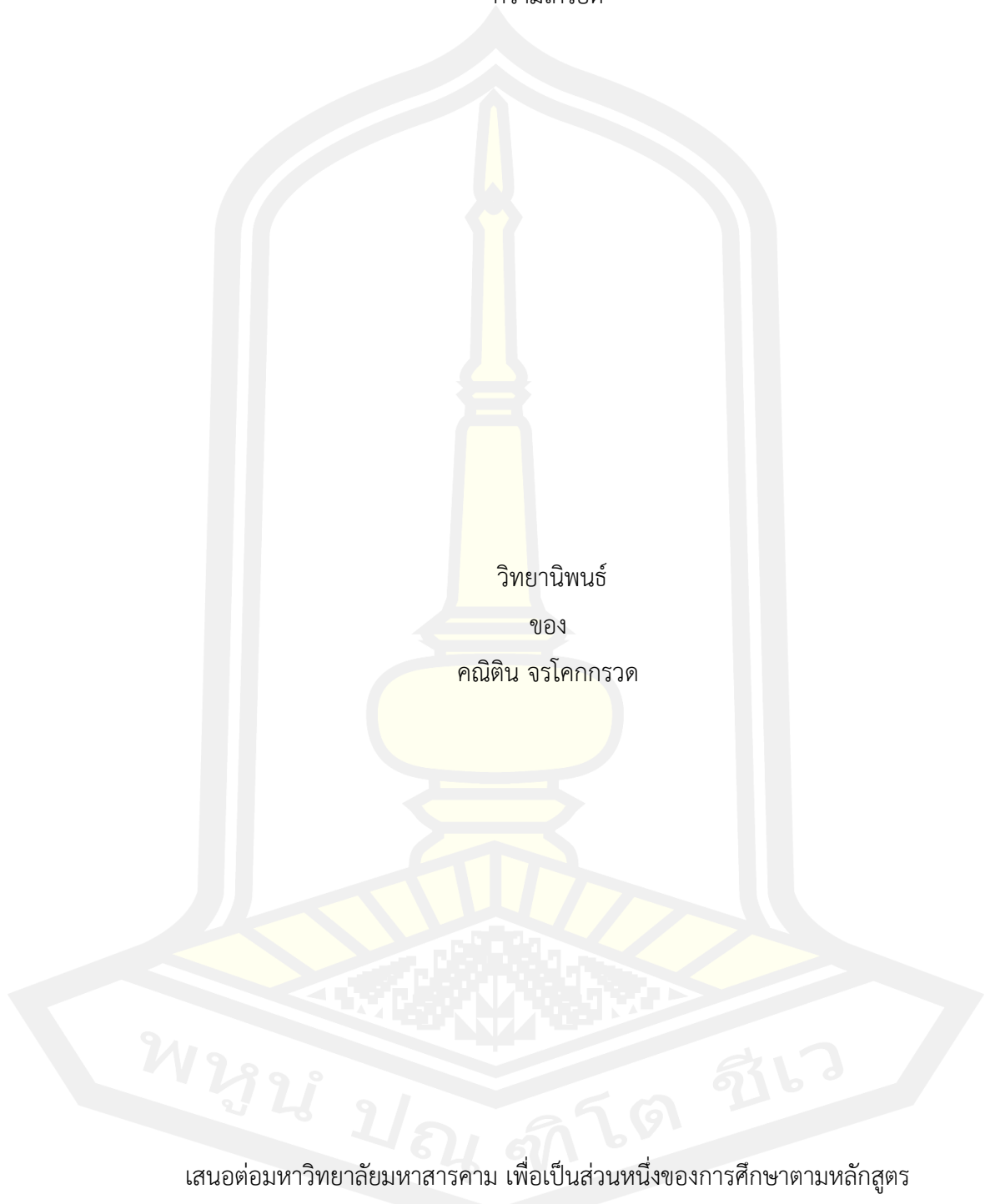
ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลด  
ความเครียด

วิทยานิพนธ์  
ของ  
คณิติน จรโคกกรวด

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา  
ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลด  
ความเครียด



วิทยานิพนธ์  
ของ  
คณิติน จรโคกกรวด

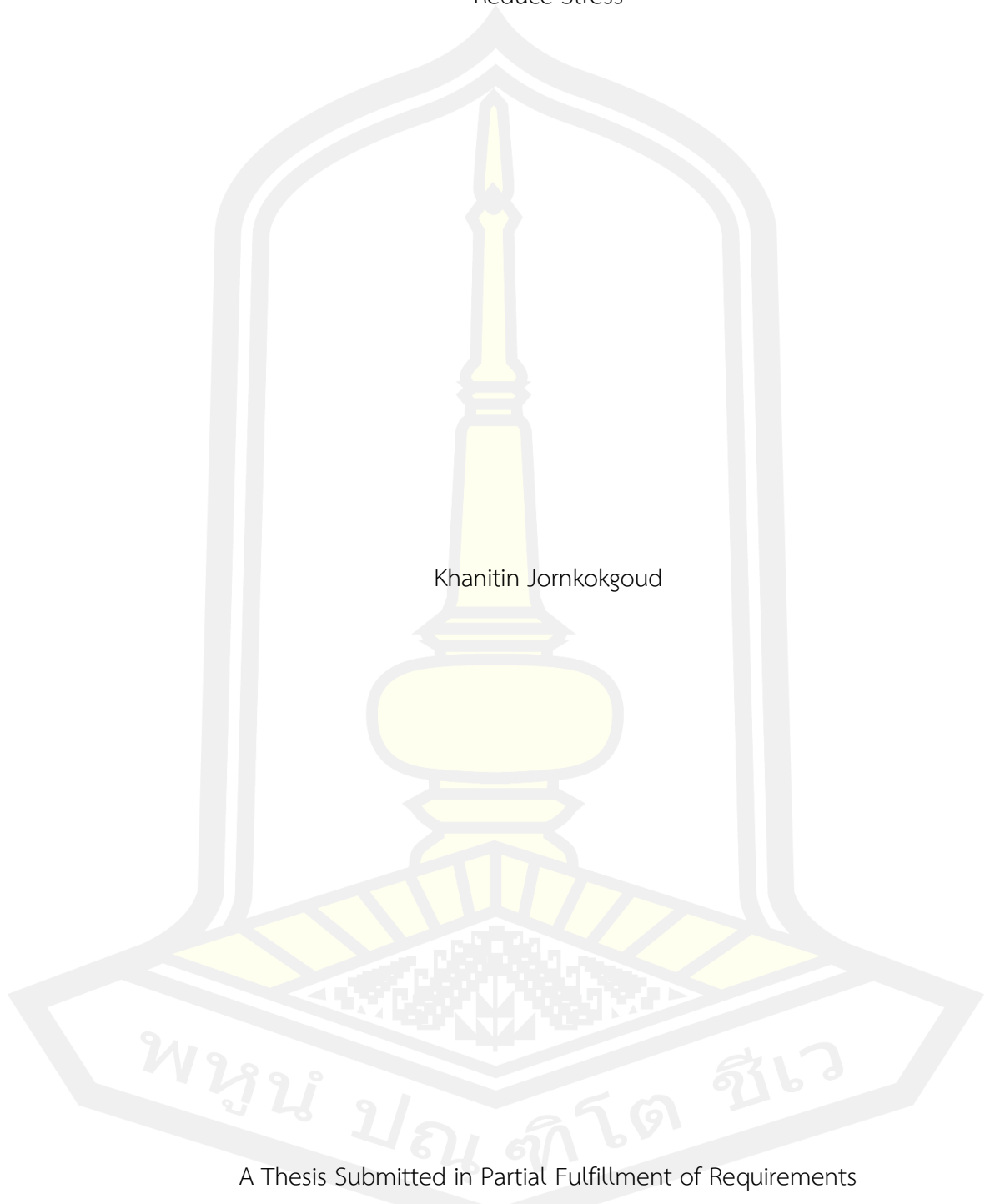
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา

ธันวาคม 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Effect of Online Individual Counseling based on Cognitive Behavior Therapy to  
Reduce Stress

Khanitin Jornkokgoud



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Education (Psychology)

December 2021

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายคณิติน จรโคกกรวด  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร. ภมรพรรณ ยูระยาตร์ )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ.ดร. ลักษณ์า สิริวัฒน์ )

..... กรรมการ

(รศ.ดร. รังสรรค์ โฉมยา )

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ.ดร. ไพศาล วรคำ )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....  
(รศ.ดร. พชรวิทย์ จันทร์ศิริสิริ )

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

.....  
(รศ.ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	ผลของการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด		
<b>ผู้วิจัย</b>	คณิติน จรโคกรวด		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร. ลักขณา สรวิวัฒน์		
<b>ปริญญา</b>	การศึกษามหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	จิตวิทยา
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม ตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่มีความเครียดระดับมากและรุนแรง จำนวน 10 คน เข้าโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2) โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ความเหมาะสมวัตถุประสงค์ ขั้นตอน รูปแบบและเทคนิคการศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และ (3) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นเครื่องมือการศึกษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) เริ่มต้น (2) สำรวจปัญหา เข้าใจปัญหาและร่วมหาทางแก้ไขปัญหา และ (3) ยุติการให้การปรึกษา โปรแกรมฯ ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ (1) ปฐมนิเทศ (2) การระบุมุมมองอัตโนมัติและอารมณ์ (3) การประเมินความคิดอัตโนมัติ (4) การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ (5) ปัจฉิมนิเทศ โดยดำเนินกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต 2) ความเครียดของกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : จิตวิทยา, การปรับพฤติกรรม, จิตบำบัด, แอปพลิเคชัน, สุขภาพจิต, อินเทอร์เน็ต

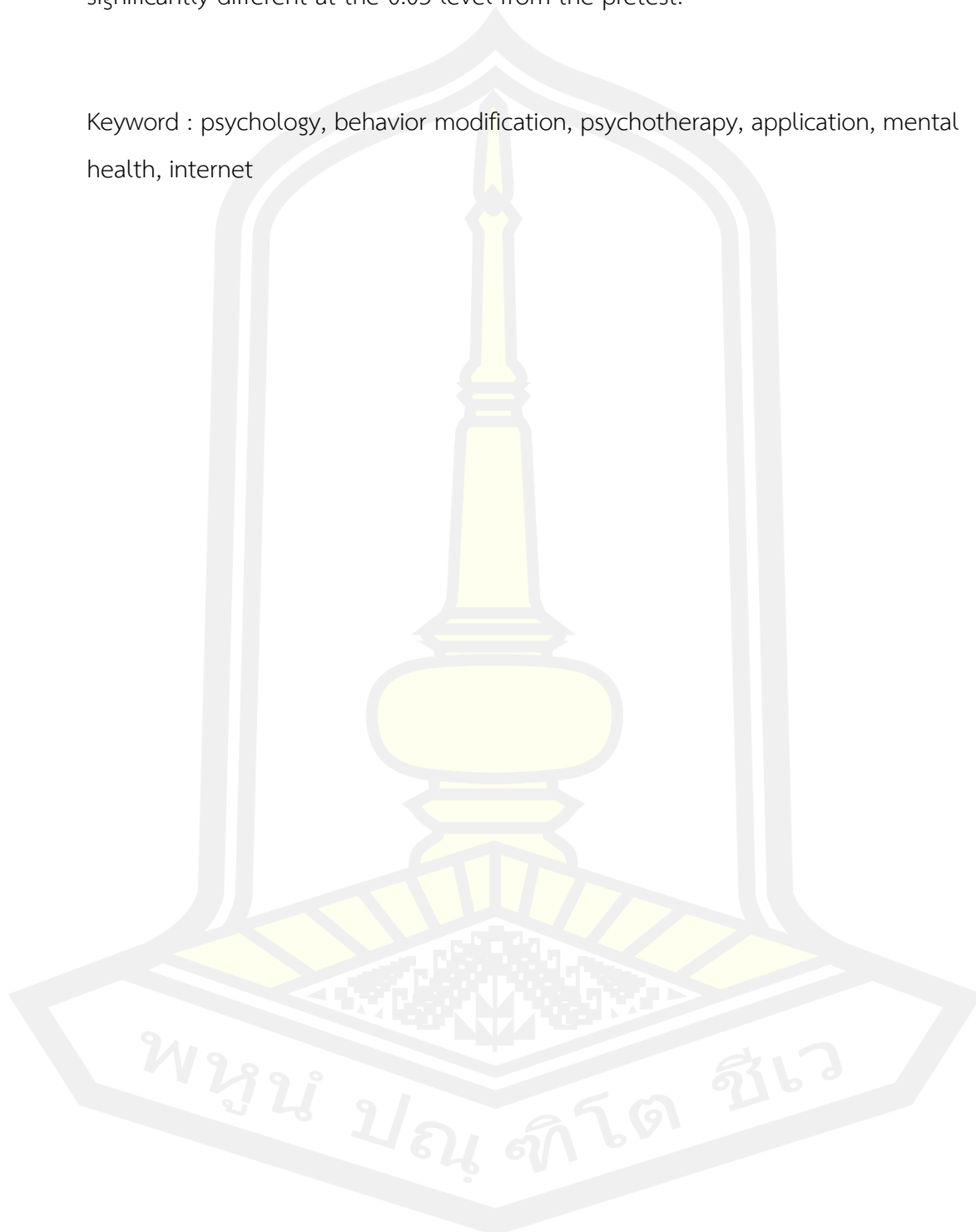
<b>TITLE</b>	The Effect of Online Individual Counseling based on Cognitive Behavior Therapy to Reduce Stress		
<b>AUTHOR</b>	Khanitin Jornkokgoud		
<b>ADVISORS</b>	Associate Professor Lakkana Sariwat , Ph.D.		
<b>DEGREE</b>	Master of Education	<b>MAJOR</b>	Psychology
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2021

### ABSTRACT

The purposes of the current study were 1) to develop the program of individual counseling based on cognitive behavior therapy to reduce stress 2) to compare stress between pretest and posttest period of online individual counselling based on the cognitive behaviour therapy approach. The participants were recruited by using purposive sampling with higher stress—ten students studying in secondary school. They were assigned to join the program. The instruments used in this research were (1) Suanprung Stress Test-20 by the department of mental health (2) the program of Individual Counseling based on Cognitive Behavior Therapy to reduce stress with a mean of 3.51 and standard deviation at 0.56 for the objectives, procedures, patterns and techniques (3) The mental health applications for online individual counseling with a mean at 3.51 and standard deviation at 0.56 of potential used as tools for the program. Descriptive statistics and Wilcoxon Signed Ranks test were used to describe the data and examine the differences in stress scores between pre-and post-intervention. Research findings were presented as follows: 1) the program of individual counseling based on cognitive behavior Therapy to reduce stress was composed of three periods: the first with the initial phase and secondly to clarify, understand problems and find solutions, and finally for the ending. The program was composed of five activities: orientation, automatic thought identification, thought evaluation, cognitive restructuring and commencement though

mental health application. 2) The different stress indicates that the posttest was significantly different at the 0.05 level from the pretest.

Keyword : psychology, behavior modification, psychotherapy, application, mental health, internet



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สริวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภมรพรรณ อยุธยาตรี ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา กรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพศาล วรคำ กรรมการสอบ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยา จิรานุกูล อาจารย์ ดร.ชนิตา พิมพ์ศรี อาจารย์ ดร.พุดธิชาดา จันทะคุณ อาจารย์ไพศาล แยมวงษ์ และอาจารย์ศุภรดา วงศ์จำปา ที่ได้กรุณาตรวจแก้ไข เครื่องมือการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณนักเรียนที่เป็นตัวอย่างให้ความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล และทดลองใช้โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิด และพฤติกรรมต่อการลดความเครียด

ขอขอบคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่เป็นแรงบันดาลใจและให้ความช่วยเหลือแนะนำ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์และคุณค่าอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จจนตราบเท่าทุกวันนี้

คณิติน จรโคกกรวด

พหุบัณฑิต โสว

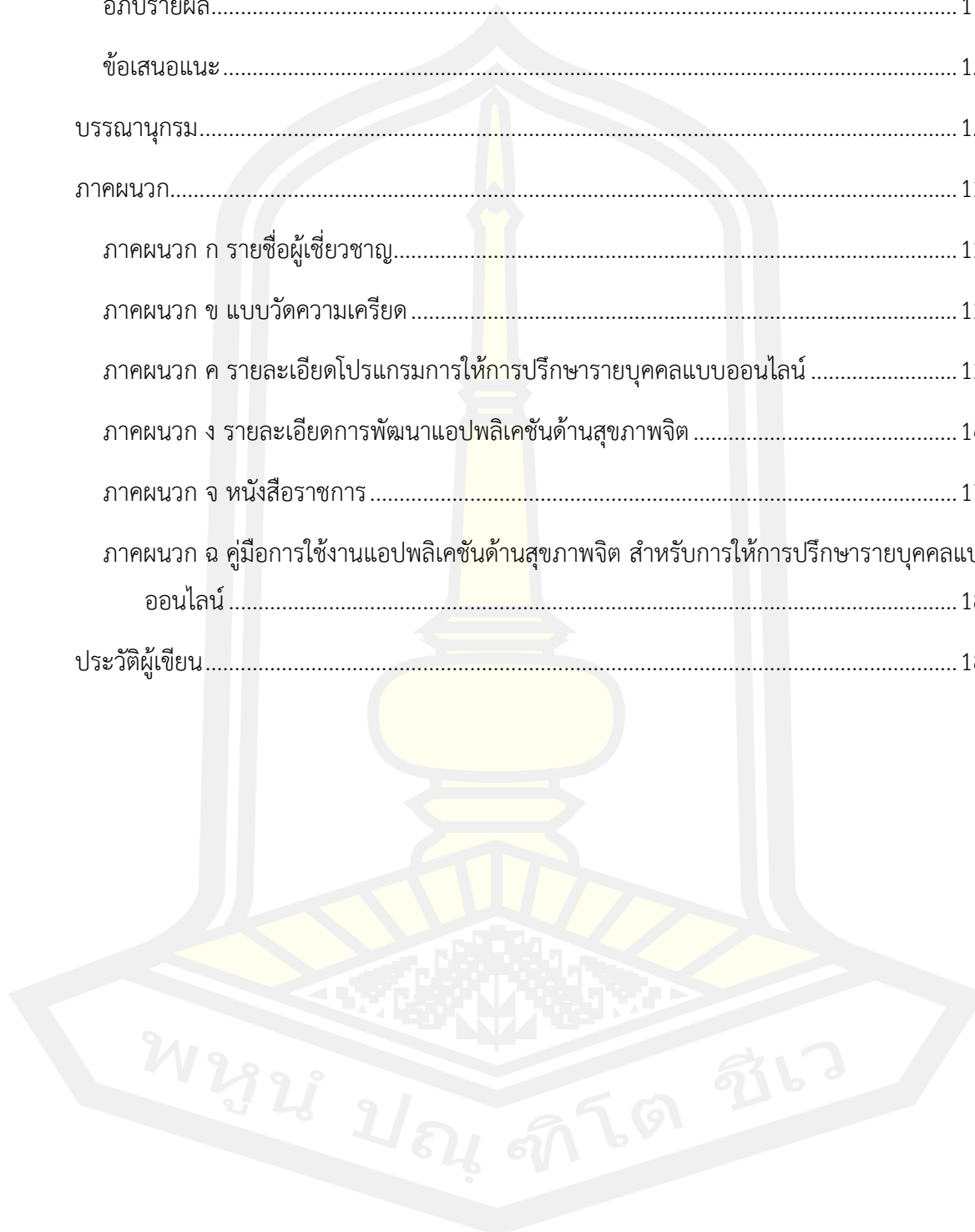


## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ความเครียด.....	11
1.1 ความหมายของความเครียด.....	11
1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด.....	12
1.3 วิธีการวัดความเครียด.....	28
1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด.....	29
2. การให้การปรึกษา.....	31
2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา.....	31

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา .....	33
2.3 วิธีการให้การปรึกษา .....	37
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา .....	39
3. แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ .....	42
3.1 ความหมายของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต .....	42
3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต .....	43
3.3 วิธีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต .....	48
3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ .....	56
3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์ .....	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย .....	67
การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย .....	67
วิธีดำเนินการวิจัย .....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	87
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	91
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย .....	91
ผลการวิจัย .....	92
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการ ปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด .....	92
ตอนที่ 2 ผลเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม .....	105
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	116
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	116

สรุปผล .....	116
อภิปรายผล.....	118
ข้อเสนอแนะ .....	120
บรรณานุกรม.....	122
ภาคผนวก.....	132
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	133
ภาคผนวก ข แบบวัดความเครียด .....	136
ภาคผนวก ค รายละเอียดโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ .....	138
ภาคผนวก ง รายละเอียดการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต .....	148
ภาคผนวก จ หนังสือราชการ .....	172
ภาคผนวก ฉ คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ .....	180
ประวัติผู้เขียน.....	182



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 วัตถุประสงค์การดำเนินการปรึกษา .....	69
ตาราง 2 สรุปโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด.....	70
ตาราง 3 ค่าคะแนนความเครียดก่อนการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด.....	106
ตาราง 4 ค่าคะแนนความเครียดหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด.....	107
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด.....	108
ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด.....	108
ตาราง 7 วิเคราะห์ส่วนประกอบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียด .....	109
ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด.....	145
ตาราง 9 ยูสเคสจัดการข้อมูลกรณีศึกษา.....	149
ตาราง 10 ยูสเคสจัดการข้อมูลผู้รับการศึกษา .....	149
ตาราง 11 ยูสเคสเข้าสู่ระบบ.....	150
ตาราง 12 ยูสเคสเข้าห้องให้การปรึกษา .....	150
ตาราง 13 ยูสเคสสมัครเข้ารับการปรึกษา .....	151
ตาราง 14 ยูสเคสออกจากระบบ .....	151
ตาราง 15 ยูสเคสแสดงข้อมูลกรณีศึกษา.....	152
ตาราง 16 ยูสเคสเข้าห้องให้การปรึกษา .....	153

ตาราง 17 ยูสเคสสร้างบันทึกประจำวัน.....	153
ตาราง 18 ยูสเคสฝึกคิด.....	153
ตาราง 19 ยูสเคสแสดงสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	154
ตาราง 20 ยูสเคสออกจากระบบบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน.....	154
ตาราง 21 ผู้ให้การปรึกษา (Counselor) .....	155



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	9
ภาพประกอบ 2 รูปแบบการปรับตัวแบบทั่วไป (General adaptation syndrome: GAS) .....	13
ภาพประกอบ 3 แบบจำลองของความเครียด (Optical model of stress pathway) .....	15
ภาพประกอบ 4 รูปแบบน้ำตกแบบดั้งเดิม .....	50
ภาพประกอบ 5 รูปแบบน้ำตกแบบวนซ้ำ .....	51
ภาพประกอบ 6 รูปแบบก้าวหน้า .....	53
ภาพประกอบ 7 แผนภาพยูสเคสเว็บแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต .....	76
ภาพประกอบ 8 แผนภาพยูสเคสแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน .....	77
ภาพประกอบ 9 แสดงสถาปัตยกรรมของระบบ .....	79
ภาพประกอบ 10 แสดงความสัมพันธ์ของตาราง .....	80
ภาพประกอบ 11 Cognitive model and ABC chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม .....	93
ภาพประกอบ 12 ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม .....	94
ภาพประกอบ 13 Continuum chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม .....	94
ภาพประกอบ 14 Pro's and con's chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม .....	95
ภาพประกอบ 15 หน้าต่างหลัก <a href="http://www.msu.chat">http://www.msu.chat</a> .....	96
ภาพประกอบ 16 หน้าต่างแสดงการเข้าถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	97
ภาพประกอบ 17 หน้าต่างหลักผู้ดูแลระบบบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	98
ภาพประกอบ 18 หน้าต่างจัดการข้อมูลผู้รับบริการบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	98
ภาพประกอบ 19 หน้าต่างจัดการนัดหมายบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	99
ภาพประกอบ 20 หน้าต่างดูข้อมูลบันทึกประจำวันบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	100

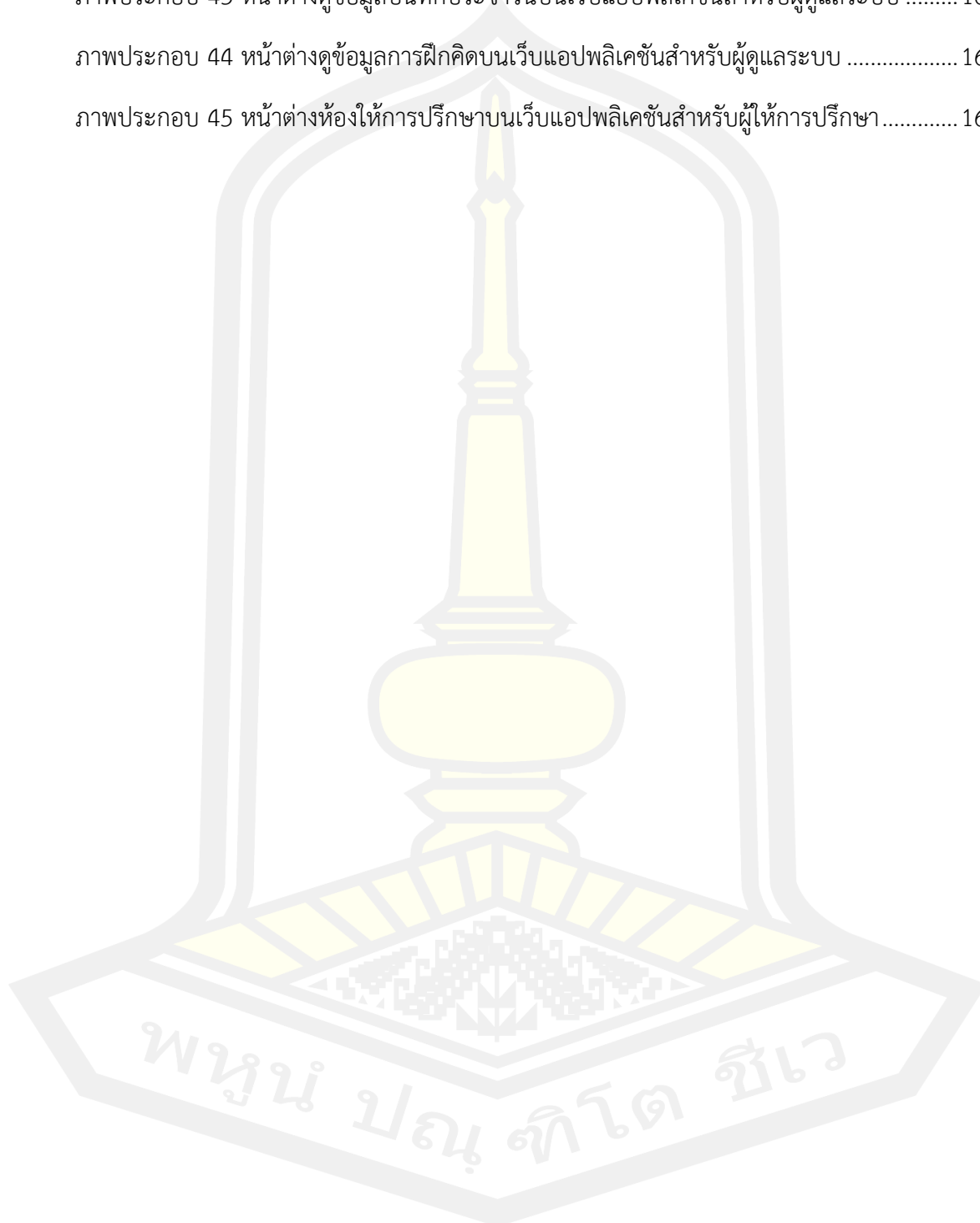
ภาพประกอบ 21 หน้าต่างข้อมูลการฝึกคิดบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	101
ภาพประกอบ 22 หน้าต่างห้องให้การศึกษานบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ให้การปรึกษา.....	101
ภาพประกอบ 23 หน้าต่างหลักของแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	102
ภาพประกอบ 24 หน้าต่างสำหรับทำแบบประเมินสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	103
ภาพประกอบ 25 หน้าต่างจุดหมายรับบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	104
ภาพประกอบ 26 หน้าต่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสนทนาบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ท โฟน.....	105
ภาพประกอบ 27 หน้าต่างเข้าสู่ระบบสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	159
ภาพประกอบ 28 หน้าต่างสมัครสมาชิกเพื่อลงทะเบียนใช้งานสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	159
ภาพประกอบ 29 หน้าต่างตั้งรหัสผ่านใหม่กรณีลืมรหัสผ่านเข้าใช้งานสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่ สมาร์ทโฟน.....	160
ภาพประกอบ 30 หน้าต่างหลักของแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	160
ภาพประกอบ 31 หน้าต่างสำหรับทำแบบประเมินสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	161
ภาพประกอบ 32 หน้าต่างจุดหมายรับบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	161
ภาพประกอบ 33 หน้าต่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาสนทนาบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ท โฟน.....	162
ภาพประกอบ 34 หน้าต่างบันทึกประจำวันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	162
ภาพประกอบ 35 หน้าต่างดูสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน.....	163
ภาพประกอบ 36 หน้าต่างข้อตกลงบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	163
ภาพประกอบ 37 หน้าต่างเกี่ยวกับโปรแกรมบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	164
ภาพประกอบ 38 หน้าต่างหลัก <a href="http://www.msu.chat">http://www.msu.chat</a> .....	164
ภาพประกอบ 39 หน้าต่างแสดงการเข้าถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน .....	165
ภาพประกอบ 40 หน้าต่างหลักผู้ดูแลระบบบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	165
ภาพประกอบ 41 หน้าต่างจัดการข้อมูลผู้รับบริการบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ .....	166

ภาพประกอบ 42 หน้าต่างจัดการนัดหมายบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ..... 166

ภาพประกอบ 43 หน้าต่างดูข้อมูลบันทึกประจำวันบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ ..... 167

ภาพประกอบ 44 หน้าต่างดูข้อมูลการฝึกคิดบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ ..... 168

ภาพประกอบ 45 หน้าต่างห้องให้การปรึกษานบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ให้การปรึกษา..... 168





## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวต่อภาวะวิกฤต เห็นได้ชัดเจนจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ที่พบผู้ติดเชื้อมากขึ้นทุกวัน ความต้องการยาในการรักษา ความไม่เพียงพอด้านเครื่องมือในการช่วยเหลือจากโรงพยาบาล รวมถึงข่าวในด้านลบต่าง ๆ (Zhang, Cao, Aashiq, Xie, Zhong, Lei, Zhang, Xiao, Wang, Bian, Xie, & Huang, 2021) สำหรับในประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 จากการระบาดที่ยาวนานส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2563) อย่างไรก็ตามความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและในชีวิตประจำวัน จากการสำรวจประชาชนในหลายประเทศเกี่ยวกับการเกิดความเครียดขึ้นของวันก่อนหน้า พบว่า อเมริกา 55% กรีซ 59% ฟิลิปปิน 58% และทานซาเนีย 57% ตอบว่าเมื่อวานมีความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดเกี่ยวกับการทำงานและการเงิน (Reif, Spieß, Pfaffinger, 2021, p. 2) อีกทั้งความเครียดยังมีอิทธิพลทำให้สุขภาพทางจิตลดลงและมีปัญหาในการปรับตัว (Jain, Tyagi, Dhiman, & Alzabut, 2021) ซึ่งความเครียดเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล รวมไปถึงโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (Stress-related disorders) (Everly & Lating, 2019, p.6)

บุคคลพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ปรับตัวกับงานใหม่ ปัญหาทางการเงิน หรือแม้กระทั่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวจะเกิดกลไกทางจิตวิทยาที่บุคคลพยายามจัดการหรือรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการดำเนินชีวิตของตนเอง (Weiten, Dunn, & Hammer, 2014, p. 9) บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้มักมีปัญหาทางบุคลิกภาพเป็นผู้มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่าและไม่พึงพอใจในตนเอง ขาดแรงจูงใจและขาดความอดทน เมื่อพบกับความคับข้องใจหรือความตึงเครียดจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่วนบุคคลที่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี อันนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จ มักเป็นที่ผู้มองโลกในแง่ดี รู้สึกในคุณค่าและมีความพอใจในตนเอง มั่นคงในอารมณ์ พึ่งพาตนเองและสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น เมื่อเผชิญกับความคับข้องใจหรือความเครียด จะไม่แสดงความท้อแท้สิ้นหวัง หรือเสียใจเกินกว่าเหตุ กล่าวที่จะเผชิญกับความจริง พยายามหาทางแก้ปัญหาที่ต้นเหตุโดยอาศัยข้อเท็จจริงและเหตุผล (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559, หน้า 215-216) การจัดการกับ

ความเครียดมี 2 กลยุทธ์ คือ (1) การลดกลุ่มอาการของความเครียด ซึ่งเป็นปัญหาที่เรื้อรังหรือเครียด เป็นระยะเวลานานจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เทคนิคในการลดกลุ่มอาการของความเครียดนี้มักใช้วิธีการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ (2) การจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) จัดการโดยมุ่งเน้นแก้ไขปัญหา เพื่อออกจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด และ 2) จัดการกับความคิด โดยการปรับวิธีคิดต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความคิดนั้นอาจไม่เป็นความจริงเกิดจากจินตนาการหรือความคิดนั้นไม่เหมาะสม (พรพรรณ ศรีโสภณและธนวรรณ อาษารัฐ, 2560, หน้า 79-92) การปรับโครงสร้างทางการรู้คิด (Cognitive restructuring) เป็นอีกกลยุทธ์หนึ่งในการปรับตัวต่อความเครียด (Coping) โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นหรือลดลงของความเครียด บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้โดยเปลี่ยนการรับรู้สิ่งแวดล้อมหรือการสนับสนุนความสามารถในการปรับตัวของตนเอง เช่น การเปลี่ยนการคิดเชิงลบเป็นทางบวกมากขึ้น (Reif, Spieß, & Pfaffinger, 2021, p. 137) นอกจากนี้การให้การปรึกษาซึ่งเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือของผู้ให้การปรึกษา (Counselor) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคทางจิตวิทยา ให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษา (Counselee/client) สามารถหลุดพ้นจากการเผชิญปัญหาและความทุกข์ที่กำลังเผชิญซึ่งเป็นการรู้สึกลึกที่เจ็บปวดทรมาน (ลักขณา ศรีวัฒน์, 2560, หน้า 3)

การให้การปรึกษาในปัจจุบันมีทั้งแบบออฟไลน์และออนไลน์ การให้การปรึกษาแบบออนไลน์สามารถนำมาใช้ทดแทนการให้การปรึกษาแบบออฟไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบออนไลน์นั้นลดข้อจำกัดแบบออฟไลน์ได้ เช่น ความสะดวกในการนัดหมายรับบริการ โดยไม่ต้องรอคิวนาน ลดระยะเวลาการเดินทาง รวมถึงทุกคนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ ในบุคคลที่มีปัญหาไม่สบายใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ หากสามารถเข้าถึงบริการด้วยวิธีดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วจะช่วยให้ยับยั้งหรือลดระดับความรุนแรงไปสู่ภาวะวิกฤตได้ (วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิณ, 2564, หน้า 247-260) อีกประการหนึ่งที่ทำให้การปรึกษาแบบออนไลน์สามารถลดข้อจำกัดได้คือ ความต้องการปกปิดตัวตนของผู้รับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับการให้การปรึกษาแบบออฟไลน์ที่นอกจากจะต้องเผชิญหน้ากับผู้ให้คำปรึกษาแล้ว อาจมีผู้อื่นที่สามารถเห็นผู้รับบริการระหว่างที่ต้องเดินทางไปสถานที่ให้คำปรึกษาได้ จากการวิจัยเปรียบเทียบรูปแบบการให้การปรึกษาแบบออนไลน์และแบบออฟไลน์แก่เด็กและวัยรุ่นที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัวตน อายุระหว่าง 12 ถึง 24 ปี จำนวน 502 คน พบว่าการให้การปรึกษาแบบออนไลน์มีข้อดีมากกว่าแบบออฟไลน์ ในการช่วยเหลือด้านจิตใจให้บุคคลด้านความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพอันดีในการปรึกษา (Chan, 2020)

การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ เริ่มต้นใน ค.ศ.1972 จากการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการสื่อสารคอมพิวเตอร์ มีการสาธิตจำลองการบำบัดระหว่าง

คอมพิวเตอร์เชื่อมต่อกันระหว่างสองมหาวิทยาลัย ก่อนหน้านั้นมีโปรแกรมเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการ จากนักจิตบำบัด โดยโปรแกรมแรกนั้นคือ ELIZA ที่พัฒนาโดยสถาบันเทคโนโลยีแมสซาชูเซตส์หรือ MIT ใช้การบำบัดแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง Weizenbaum ผู้พัฒนา เห็นว่าระบบนี้ไม่สามารถเข้ามาแทนที่นักจิตบำบัดได้และโครงการนี้ก็ไม่เกิดผลสำเร็จ แต่เป็นการพัฒนาที่น่าสนใจในการเริ่มต้นนี้ ต่อมามีการพัฒนาเว็บไซต์ WaysForward เป็นโปรแกรมแบบโต้ตอบที่สามารถใช้งานแบบองค์กร หรือนักจิตบำบัดอิสระ ให้การช่วยเหลือแก่นักเรียนในโรงเรียน เยาวชนในมหาวิทยาลัย และสถานที่ทำงาน โดยใช้การบำบัดแบบย่อที่มุ่งเน้นคำตอบ (Solution-focused brief therapy) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมที่ไม่มีความซับซ้อนใด ๆ แต่พบว่ามีประโยชน์ต่อผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการ (Jones & Stokes, 2008) ต่อมาในปี 1997 นักวิจัยมหาวิทยาลัยอัมสเตอร์ได้พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการช่วยเหลือตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม กับนักเรียนที่มีปัญหาทางจิตหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรง โดยให้บริการผ่านเว็บไซต์ ผลการวิจัยพบว่า การช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าวสามารถลดระดับอาการสู่ระดับปกติได้ ซึ่งต่อมาได้มีการนำวิธีการช่วยเหลือตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์ไปใช้อย่างกว้างขวาง (Ruwaard, 2013) จากการสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จำนวน 100 คน ประกอบไปด้วย นักจิตวิทยาการปรึกษา นักจิตบำบัด และจิตแพทย์ เกี่ยวกับกรยอมรับเทคโนโลยี เพื่อนำมาใช้ในการให้การรักษาแบบออนไลน์ ผลปรากฏว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตรับรู้ถึงประโยชน์ของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการให้การรักษาและยอมรับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการอีกด้วย (Lazuras & Dokou, 2016, pp. 10-14)

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยการดูแลสุขภาพด้วย Mobile application (Mobile Health) เป็นการใช้อุปกรณ์พกพาติดตัวในการติดต่อ สื่อสาร ค้นหาข้อมูล รับส่งภาพ เสียง ภาพเคลื่อนไหว ให้ถึงตัวบุคคลในเวลาอันรวดเร็ว โดยการพัฒนาแอปพลิเคชันที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพและการเสริมประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ จะทำให้สามารถลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาพบผู้ให้การรักษาหรือผู้เชี่ยวชาญ ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัดในสถานพยาบาลได้มาก ดังที่เราเริ่มเห็นการพัฒนาของงานให้ดีขึ้นในสถานพยาบาลหลายแห่งที่สามารถบอกนัดหมายได้แม่นยำและติดต่อกับผู้ป่วยผ่าน Mobile application ทำให้ผู้ป่วยที่ผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเข้ามานั่งรอในสถานที่ให้บริการเป็นระยะเวลาอันยาวนาน สามารถมาที่สถานที่ให้บริการได้ก่อนเวลานัดเพียง 5-10 นาที ช่วยลดความแออัดและลดการเสียเวลารอคอยของผู้รับบริการได้มาก (วรเวช ปาอินทร์, 2560, หน้า 31-36) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต (Mental health applications : mHealth Apps) ถูกพัฒนาเพิ่มมากขึ้นและปัจจุบันรองรับการใช้งานบนโทรศัพท์มือถือ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคม จึงเป็นอีกหนึ่งช่องทางสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (Bakker, Kazantzis, Rickwood, & Rickard, 2016)

เพิ่มเติมจากช่องทางของอีเมล โปรแกรมแชท ซึ่งแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต มีผู้ใช้บริการไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่นข้างต้น อย่างไรก็ตามมีผู้ที่สนใจในการใช้บริการที่ไม่แตกต่างไปจากการใช้บริการบนเว็บไซต์ (Schueller, Washburn, & Price, 2016, pp. 145-151) การส่งข้อความบนโปรแกรมประยุกต์บนเครื่องโทรศัพท์มือถือสามารถใช้ในการช่วยเหลือบุคคลด้านสุขภาพจิตได้ เช่น ผู้ที่มีปัญหาซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด สภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง (PTSD) และผู้ติดสารเสพติด (Frank, Pong, Asher, & Soares, 2018, pp. 3-6) ในหลายแอปพลิเคชันนำแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือ โดยเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนและจัดเก็บข้อมูลด้านสถานะทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญใช้ในการให้การช่วยเหลือทางจิตวิทยา (Stawarz, Preist, Tallon, Wiles, & Coyle, 2018)

การให้การปรึกษาแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต มีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลาย การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior approach) เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลมาก ซึ่งมีมากกว่า 100 แอปพลิเคชันที่ให้บริการสาธารณะ (Stawarz et al., 2018) จากการศึกษาเปรียบเทียบการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์และแบบออฟไลน์ต่อปัญหาการนอนไม่หลับของผู้ที่ทำงานแบบกะ พบว่าสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับและสภาวะทางจิตในการทำงาน ซึ่งวิธีการแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์สามารถใช้แทนที่วิธีการแบบออฟไลน์ได้ (Peter, Reindl, Zauter, Hillemaier, & Richter, 2019) การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นการช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น โดยการลดหรือปรับแก้ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมและสรีระ (ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2558, หน้า 205-213) จุดมุ่งหมายของการให้บริการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมคือ พยายามค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อหาเหตุผลมาลบล้างความคิดที่ไม่ตกค้างจากความเชื่อที่ผิดในอดีตให้เปลี่ยนไปได้กลับมาคิดใหม่ให้ถูกต้อง และสร้างความรู้สึกลึกใหม่ที่เข้มแข็งให้ดูเหมาะสม โดยต้องอาศัยสัมพันธภาพในการให้บริการปรึกษา การปรับเปลี่ยนระบบความคิดความเชื่อที่ขาดเหตุผลให้มีวิธีความคิดที่ถูกต้องเป็นระบบด้วยการใช้เหตุผลพิจารณาและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การให้กำลังใจสามารถแก้ปัญหาได้ในอนาคตหรือผลในระยะยาว และอาศัยเทคนิคของการให้บริการปรึกษาในแนวคิดนี้คือ การสอน (Teaching) การเผชิญหน้า (Confrontation) การท้าทาย (Challenge) การสอบซัก (Probing) การมอบหมายงาน (Assigned readings and homework activities) (วิลเลียมส์ พงษ์โสภณ และพงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ, 2557, หน้า 188-189) เป้าหมายของการปรึกษาด้านแนวคิดนี้คือ เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไร้เหตุผล ด้วยความเชื่อที่พิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริง แทนความคิดที่เบี่ยงเบนด้วยความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง การทำจิตบำบัดด้วยความคิดใช้วิธีผสมหลายเทคนิคในการบำบัดรักษา เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ เพราะบุคลิกภาพ

ของผู้มารับการรักษาหลากหลาย บางเทคนิคก็คล้ายกับ Ellis rational emotive therapy (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2558, หน้า 130) โดยมีพื้นฐานแนวความคิดที่คล้ายกันคือ มนุษย์มีแนวโน้มที่จะคิดอย่างไร เหตุผลและมีอารมณ์ที่ไม่อยู่กับร่องกับรอย แม้เป้าหมายของมนุษย์คือการแสวงหาความสุขและ หลบหลีกความเจ็บปวด แต่มนุษย์ทุกวัยวนเวียนอยู่ในกระแสความคิดที่ไร้เหตุผลและอารมณ์ ซึ่งมัก เกิดจากเงื่อนไขและการเรียนรู้ทางสังคม อย่างไรก็ตาม มนุษย์มีธรรมชาติด้านบวกคือความสามารถที่จะ เรียนรู้ว่าเขา มีความคิดความเชื่อที่ผิด ๆ อย่างไร มีอารมณ์ด้านลบอย่างไร และมีศักยภาพที่จะ เปลี่ยนแปลงได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2554, หน้า 284)

จากการศึกษาการปรับแนวคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดในการทำงาน ในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้านดูแลและสุขภาพในประเทศจีน ที่พบว่ามีความเครียดเป็นจำนวนมาก มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน และสภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญ กับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง เข้ารับการปรับความคิดและพฤติกรรม จำนวน 7 ครั้ง ในรูปแบบออนไลน์ โดยใช้ระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ พบว่ารูปแบบการช่วยเหลือด้วยวิธีดังกล่าว มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและได้รับการยอมรับจากผู้เข้าร่วมถึงประสิทธิผลที่ได้รับ (Weiner, Berna, Nourry, Severac, Vidaihet, & Mengin, 2020, pp. 1-10) ในทิศทางเดียวกันนี้พบว่า การ ช่วยเหลือผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตมีผลเชิงบวกต่อการลดความเครียดทำให้มีสุขภาพจิตและความ ผาสุกทางจิตใจที่ดีขึ้นทั้งในการดำเนินชีวิตและการทำงาน (Asplunda, Jäderlindd , Björkd , Ljótssonb , Carlbringc, & Andersson, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การนำแนวคิดการปรับ ความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบออนไลน์ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล มีผู้เข้ารับบริการ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 ถึง 17 ปี (Stjerneklar , Hougaard, Nielsen, Gaardsvig, & Thastum, 2018, pp. 30-40) และเป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 21 ถึง 66 ปี พบว่ามีประสิทธิภาพเป็นอย่างมาก (Pedersen, Mohammadi, Mathiasen, & Elmoose, 2020, pp. 846-854) อีกทั้งยังพบว่ามีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาออนไลน์ ด้วยวิธีการปรับความคิดและพฤติกรรมทางอินเทอร์เน็ต (iCBT) ของ Rachyla และคณะ ที่ ทำการศึกษาการช่วยเหลือผ่านทางอินเทอร์เน็ตต่อผู้ป่วยที่มีการปรับตัวผิดปกติ ที่พบว่า การช่วยเหลือ วิธีการดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้ง่าย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา (Rachyla, Pérez-Ara, Molés, Campos, Mira, Botella, & Quero, 2018, 1-10) สำหรับในประเทศไทยพบการวิจัยของนันทกา พุ สীগูล (2560) ที่ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษาออนไลน์ต่อการลดภาวะความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยนำเอาทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถช่วยลดความเครียดได้

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า บุคคลที่เผชิญภาวะความเครียดจากสภาพการณ์ วิกฤตที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่อาจนำไปสู่ความ

เจ็บป่วยทางจิตใจระดับรุนแรงหรือเป็นโรคทางจิตเวช การให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นให้สามารถปรับตัวต่อสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งรูปแบบการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์โดยการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาดำเนินการปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด เพื่อให้ผู้ที่มีความเครียดสามารถปรับตัวโดยการจัดการแก้ไขปัญหาในช่วงประสบกับวิกฤตที่ทำให้เกิดความทรมานทางจิตใจให้มีการใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้รับการปรึกษามีความเครียดลดลงหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษา นี้ เป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม) ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2563 จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,857 คน (กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564, หน้า 130)

ตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากตัวอย่างที่เข้าร่วมต้องมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเลือกเฉพาะตัวอย่างที่มีความเครียดระดับสูง จำนวน 10 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษานี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด

3. ขอบเขตด้านนวัตกรรมและตัวแปร

3.1 นวัตกรรม (Innovation) ได้แก่

1) โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

2) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ ความเครียด

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลในการศึกษาช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2564

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อเหตุการณ์ ความต้องการ ความคาดหวังที่ก่อให้เกิดความกดดันภายในตัวของบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้

2. โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้กรอบหรือแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยเน้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการความเครียดต่อสภาวะการณ์กดดันต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยการดำเนินการปรึกษา 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเริ่มต้น ผู้ให้การปรึกษาอธิบายถึงสัมพันธภาพระหว่างการปรึกษา ได้แก่ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย การมุ่งเฉพาะปัญหา ขอบเขตหรือขีดจำกัด ความร่วมมือและการบ้าน ข้อตกลงและความลับของการให้การปรึกษา พุดคุยถึงปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ในเบื้องต้น เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เทคนิคการปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพอันดีให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อบอุ่น เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เข้าใจในบทบาทของตนเองและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เกิดความมั่นใจในการที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ตรวจสอบความจริงเกี่ยวกับความคิดที่เป็นปัญหา และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา

ที่เกิดขึ้น มีการให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์และพฤติกรรมหรือผลกระทบ มีการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหา ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 2 ขั้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมพูดคุยถึงปัญหาที่มีผลมาจากความคิด ทบทวนการบ้าน กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้อย่างไร สำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ร่วมหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive restructuring) กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้อย่างไร การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ การตั้งคำถามแบบโซเครติกเพื่อก่อให้เกิดความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การตรวจสอบความจริงของความคิดอัตโนมัติ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์ พฤติกรรมหรือผลกระทบ และการคิดในรูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนผลกระทบที่เกิดขึ้น การฝึกทักษะการประเมินและระบุความคิด ทักษะการปรับความคิด และการปรับพฤติกรรม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิด กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้อย่างไร ความคิดอัตโนมัติ การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป ลำดับขั้นต่อมาเป็นการติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหา กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้อย่างไร อุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อนำวิธีการแก้ไขปัญหามาใช้และร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาลักษณะอื่น ๆ สนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นขั้นยุติการให้การปรึกษา สำรวจปัญหาเพิ่มเติมและการสนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาลักษณะอื่น ๆ สรุปผลการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดความเครียด

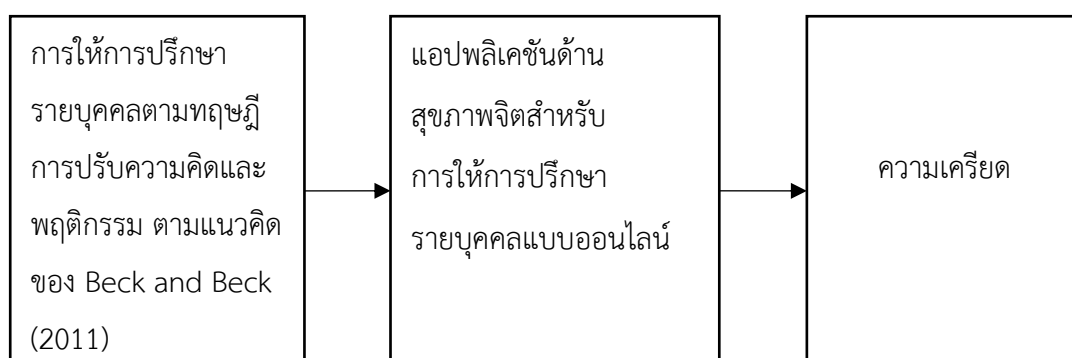
4. การให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือด้วยโปรแกรมการให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการใช้ Smartphone ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ในการร่วมมือกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การช่วยเหลือผ่านกระบวนการทางจิตวิทยา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจในตนเอง และร่วมค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลักษณะอื่น ๆ ได้ โดยใช้เครื่องมือและคุณสมบัติหลักที่อยู่ภายในแอปพลิเคชัน ได้แก่ การติดตามและประเมินอารมณ์ การบันทึกความคิด การมีส่วนร่วมโดยการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา การทดสอบและประเมินอาการทางจิตเวช เพื่อใช้ในการให้ความช่วยเหลือผ่านช่องทางโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน ผู้รับบริการจำเป็นต้องติดตั้งโปรแกรมประยุกต์



ดังกล่าวลงบนโทรศัพท์มือถือของตนเอง ซึ่งแอปพลิเคชันรองรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) และไอโอเอส (iOS) ที่จำเป็นต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตเพื่อสนทนาโต้ตอบ (Chat) แบบเรียลไทม์หรือตอบสนองทันทีระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษา ซึ่งการสนทนาโต้ตอบใช้รูปแบบข้อความ (Text) สัญลักษณ์แสดงอารมณ์ (Emoticon) และแบบเห็นหน้า (Face-to-face) ผู้ให้การปรึกษาสามารถส่งรูปภาพ วิดีทัศน์ และแบ่งปันหน้าจอของตนเองให้แก่ผู้รับการปรึกษาได้ โดยมีการนำเอาเทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปรึกษา โดยใช้เป็นใบงานสำหรับการทำกิจกรรมหรือการบ้านของผู้รับการปรึกษา ประกอบไปด้วยเครื่องมือ ดังนี้

- 1) Cognitive model and ABC chart ใช้สำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบความคิด และนำเสนอรูปแบบความคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษา
- 2) Thought record ใช้สำหรับบันทึกความคิด ผลกระทบหรือผลที่ตามมาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ
- 3) Activity chart ใช้สำหรับบันทึกเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคม

#### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

#### 1. ความเครียด

- 1.1 ความหมายของความเครียด
- 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- 1.3 วิธีการวัดความเครียด
- 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

#### 2. การให้การปรึกษา

- 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ปรึกษา
- 2.3 วิธีการให้การปรึกษา
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา

#### 3. แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

- 3.1 ความหมายของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต
- 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต
- 3.3 วิธีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต
- 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษา

รายบุคคลแบบออนไลน์

## 1. ความเครียด

### 1.1 ความหมายของความเครียด

Lovallo (2015, pp. 29-31) อธิบายความหมายของความเครียดว่า ความตึงเครียด (tension) และภาวะกดดันของร่างกายหรือจิตใจที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงที่ขาดสมดุล

Everly and Lating (2019, p.7) อธิบายความหมายของความเครียดว่า ปฏิกริยาหรือการตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งต่างๆ โดยไม่ได้คำนึงว่าสิ่งนั้นมาจากแหล่งใด

Burke and Pignata (2020, p.66) อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็น สภาวะการณ์ของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในหรือภายนอกของบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

Reif, Spieß, and Pfaffinger (2021, p. 14) อธิบายความหมายของความเครียดว่า เกี่ยวกับส่วนบุคคลที่มีความระดับของสภาวะความกดดัน (Tension) ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม เกิดจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง รวมถึงความสามารถในการปรับตัว การรับรู้ ความคาดหวังและการตีความของบุคคล

Olpin and Hesson (2021, p.3) อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็น ความต้องการในการปรับตัวด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความต้องการนั้นเกิดจากประสบการณ์ เหตุการณ์ในชีวิต และความสามารถของร่างกายด้านความแข็งแรงและสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต (2555) อธิบายความหมายของความเครียดว่า ร่างกายและจิตใจเกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2559) อธิบายความหมายของความเครียดไว้ 3 ลักษณะ คือ

ความเครียด หมายถึง ภาวะเปลี่ยนแปลงทางสรีระและทางชีวเคมีที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกกดดันจากสภาพแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงจะผันแปรไปตามการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อไทรอยด์

ความเครียด หมายถึง ภาวะเสียสมดุลของสรีระและจิตวิทยาที่เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างข้อเรียกร้องจากสถานการณ์ (Situational demand) และความสามารถส่วนตัว (Individual's ability) หรือระหว่างความต้องการ/ความคาดหวังส่วนตัว (Individual demand) และการตอบสนองจากสิ่งแวดล้อม (Environmental supply)

ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือถูกกระตุ้นจากสิ่งคุกคาม ส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา ตันตระกูลโรจน์ และนิดา ลี้มสุวรรณ (2559, หน้า 59) อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็น ภาวะที่รบกวนการทำงานทางร่างกายหรือจิตใจของบุคคลนั้น ๆ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (Stressor) ความเครียดและปฏิกิริยาตอบสนอง (Stress response)

วันทนา เนาว์วันและอารมณ์ เอี่ยมประเสริฐ (2563, หน้า 225) อธิบายความหมายของความเครียดว่าเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ มีความกลัว อารมณ์วิตกกังวล ทำให้เกิดการถูกบีบคั้น ประสบปัญหากระทบต่อด้านจิตใจจนเกิดอันตรายแก่ร่างกายตามมา

จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อเหตุการณ์ ความต้องการ ความคาดหวังที่ก่อให้เกิดความกดดันภายในตัวของบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมดุลเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้

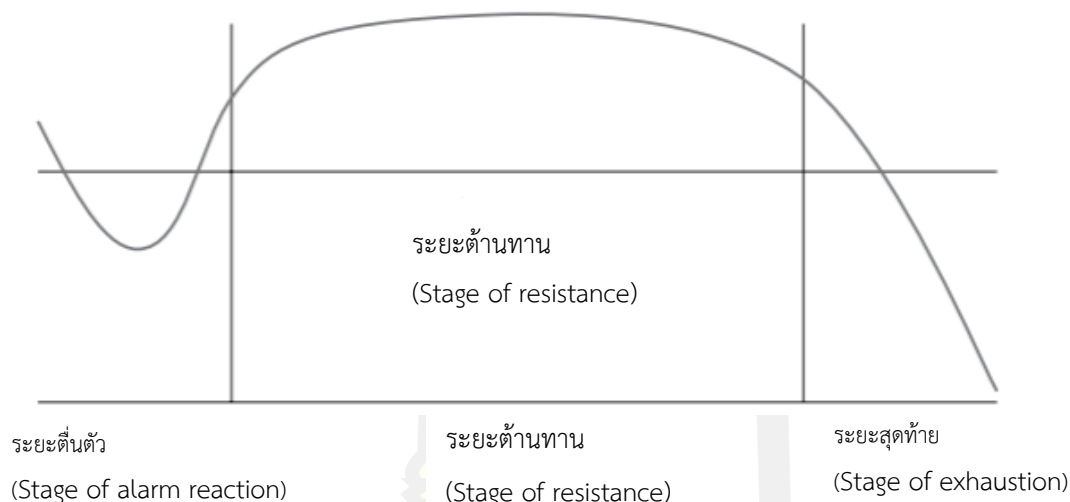
## 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด

### ทฤษฎีความเครียดของ Selye

Selye (1976 อ้างถึงใน วันวิสาข์ พันธุ์พานิช, 2553, หน้า 8-9) อธิบายถึงปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อความเครียด มี 3 ขั้นตอน คือ

1. ระยะตื่นตัว (Stage of alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาในช่วงแรกของความแปลกใจ กังวลใจ อาจเป็นเพราะว่ายังไม่มีประสบการณ์ในการต่อสู้กับสถานการณ์ ร่างกายจะเตรียมตัวโดยความต้านทานต่อสิ่งที่จะทำให้เกิดความเครียดจะลดต่ำกว่าปกติ ร่างกายจะต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีความตึงตัว
2. ระยะต้านทาน (Stage of resistance) เป็นระยะที่บุคคลคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะความเครียด ระยะนี้จะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจมีการใช้กลไกทางจิตพฤติกรรมที่แสดงออกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น หากการปรับตัวโดยใช้กลวิธีต่าง ๆ อย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคามได้ดี ผลที่ตามมาคือ อาการจะดีขึ้นหรือหายไปแต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีก
3. ระยะสุดท้าย (Stage of exhaustion) เป็นระยะที่ร่างกายใช้พลังงานสำรองไปจนหมดภูมิต้านทานทางในร่างกายจะลดต่ำลงอีกครั้ง กลับไปสู่ระยะตื่นตัวใหม่ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งจะเกิดเมื่อความเครียดไม่ลดหรือเรื้อรังนานเกินไป

โดยแสดงเป็นรูปแบบได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการปรับตัวแบบทั่วไป (General adaptation syndrome: GAS)

Selye อธิบายว่าประเภทของความเครียด แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

- 1) ความเครียดเฉียบพลัน (Acute stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นกะทันหัน เช่น การตกใจจากเสียงดัง ร่างกายพบสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้แก่ ความร้อน ความเย็น ความเครียดประเภทนี้ร่างกายจะค่อยๆ ปรับให้เข้าสู่ภาวะปกติได้เอง ซึ่งเป็นการรักษาดุลยภาพ (Homeostasis) ของร่างกายมนุษย์ให้อยู่ในภาวะปกติ
- 2) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) เป็นความเครียดที่สะสมเป็นระยะเวลานาน เช่น ปัญหาในครอบครัว ปัญหาในการทำงาน ความเครียดประเภทนี้ขจัดออกได้ยากหากปล่อยทิ้งไว้นานมักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เนื่องจากร่างกายไม่สามารถรักษาดุลยภาพให้อยู่ในภาวะปกติเองได้ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ อาการของความเครียดนี้จะรุนแรงกว่าความเครียดชนิดที่ 1 หากเป็นมากต้องเข้าพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของ Lazarus และ Folkman

Lazarus และ Folkman เสนอทฤษฎีการตอบสนอง (Response theory) แนวคิดนี้เชื่อว่า การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับกับบสสร้างจินตภาพต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ทฤษฎีนี้จะอธิบายความแตกต่างของแต่ละบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดเดียว เช่น ภาวะของโรค การรักษาของแพทย์ การนอนอยู่ในตึกผู้ป่วยหนัก เป็นต้น Lazarus และ Folkman แบ่งการจัดการความเครียดออกเป็น 2 รูปแบบ (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แก่

### 1) การจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem-focused coping)

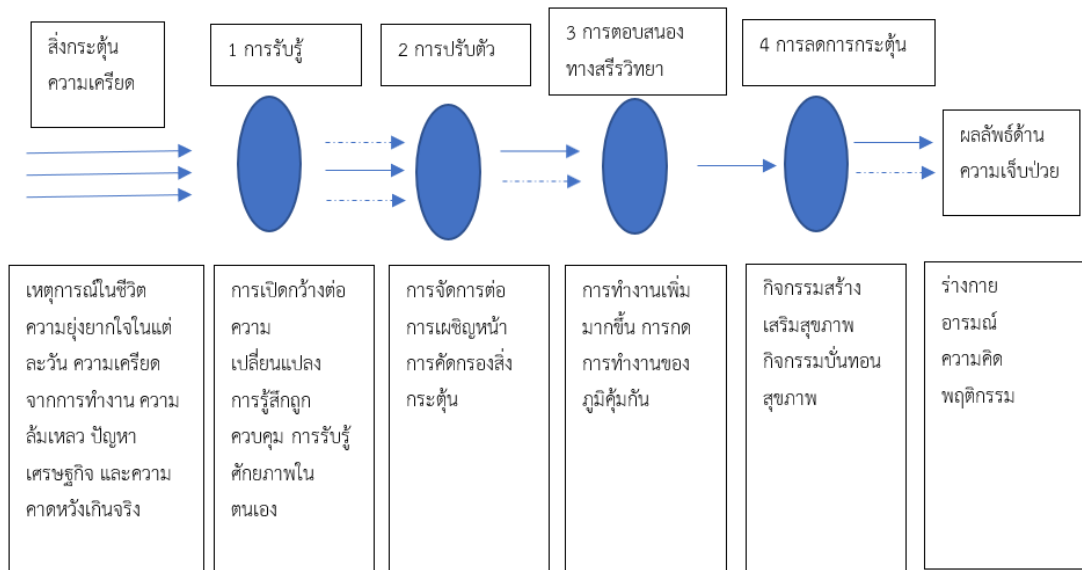
การจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาเป็นกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้เพื่อพยายามแก้ปัญหาที่จะต้องทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน โดยพิจารณาว่าปัญหาคืออะไร สาเหตุอยู่ที่ไหน มองหาทางแก้ปัญหาต่างๆ พิจารณาน้ำหนักของข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก และเลือกสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติในทางเลือก โดยกลวิธีที่ใช้ ได้แก่ การมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์หรือพฤติกรรมของผู้อื่นหรือพฤติกรรมของตนเอง การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และการทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความเครียดโดยวิธีที่ไม่เป็นโทษ

### 2) การจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion-focused coping)

การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิดเพื่อจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความสงสัยไม่แน่ใจ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ กลวิธีที่ใช้อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ การนำเอาความเชื่อทางศาสนาจัดการกับปัญหา การคิดหวังว่าเหตุการณ์จะกลับร้ายกลายเป็นดี จะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น การหลีกเลี่ยง การลด การหนีห่าง การเลือกสนใจรับรู้ การเปรียบเทียบเชิงบวก และการยึดคุณค่าด้านบวกจากเหตุการณ์ด้านลบ

#### แบบจำลองของความเครียด

Rache และ Arthur อธิบายแบบจำลองของความเครียดว่า ความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วย โดยสิ่งกระตุ้นความเครียดจะถูกส่งผ่านเข้ามาสู่การรับรู้ การปรับตัว รวมทั้งผ่านกระบวนการทางสรีรวิทยาไปสู่การลดการถูกกระตุ้น ก่อนจะแสดงออกเป็นผลลัพธ์จากความเครียดในที่สุด (มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา ตันตระกูลโรจน์ และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2559, หน้า 62-64)



ภาพประกอบ 3 แบบจำลองของความเครียด (Optical model of stress pathway)

ที่มีของภาพประกอบ: มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา ตันตระกูลโรจน์ และนิตา ลิ้มสุวรรณ (2559, หน้า 62-64)

โดยแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) เป็นการประเมินภาวะภัยอันตรายที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นความเครียด ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลหลายปัจจัยส่งผลต่อระดับการรับรู้ภัยอันตรายที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลหนึ่งรับรู้การเปลี่ยนแปลงว่าเป็นภัยอันตรายในขณะที่อีกคนหนึ่งรับรู้ว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา

2. การปรับตัว (Coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อลดผลกระทบจากสิ่งกระตุ้นความเครียด ที่ถูกรับรู้ว่าเป็นอันตราย รูปแบบการปรับตัวของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเครียด ทางหนึ่งคือ “การจัดการต่อการเผชิญหน้า” (Exposure management) เป็นการพยายามปรับระดับความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นความเครียดนั้น ๆ อีกรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ “การคัดกรองสิ่งกระตุ้น” โดยใส่ใจสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และพยายามควบคุมสิ่งกระตุ้นโดยรวมที่เข้ามา เพื่อคงความสามารถในการทำงานในระดับสูงที่สุดไว้

3. การตอบสนองทางสรีรวิทยา (Physiologic process) มี 2 ระดับคือ

3.1 การทำงานเพิ่มมากขึ้น (Hyperreactivity) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการแสดงของโรค โดยจำเพาะกับบางระบบของร่างกายซึ่งมีโรคอยู่แต่เดิม

### 3.2 การกดการทำงานของภูมิคุ้มกัน

(Immunosuppression) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ภายใต้ความเครียดเป็นเวลานาน จนทำให้เกิดความรู้สึกฟ่ายแพ้ต่อสถานการณ์นั้น เกิดการลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเกิดโรคมะเร็ง

4. การลดการกระตุ้น (Arousal reduction) เป็นการลดการกระตุ้นทางสรีรวิทยา เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ได้แก่

4.1 กิจกรรมเสริมสุขภาพ (Health-enhancing activities) เช่น การออกกำลังกาย การฝึกการผ่อนคลาย การหายใจด้วยหน้าท้อง การทำสมาธิ ดนตรีช่วยผ่อนคลาย การนวด และการสัมผัสกับธรรมชาติ

4.2 กิจกรรมบั่นทอนสุขภาพ (Health-degrading activities) เป็นการพยายามลดการกระตุ้นทางสรีรวิทยาเช่นกัน แต่ผลสุดท้ายกลับทำให้ผลจากความเครียดเพิ่มขึ้น และมีผลต่อการเกิดโรค เช่น การใช้สารเสพติด รูปแบบการกินที่ผิดปกติ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยภายนอก (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559, หน้า 235-242) ดังนี้

#### 1) ปัจจัยส่วนบุคคล

##### 1.1) ภูมิหลังส่วนบุคคล

ลักษณะทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจของบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การเป็นหัวหน้าครัวเรือน การประกอบอาชีพ ตำแหน่งทางสังคม รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนหนี้สินในระบบของครัวเรือน ที่อยู่อาศัย ฯลฯ

##### 1.2) บุคลิกภาพ

ลักษณะนิสัยประจำตัวบ่งชี้ถึงแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัว บุคคลที่มีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันย่อมเกิดความเครียดที่ต่างกัน เช่น ผู้ที่คิดลบมักมีความเครียดที่มากกว่าคนคิดบวก ผู้ที่เก็บตัวและไม่มี ความมั่นคงทางอารมณ์จะมีความเครียดสูงกว่าคนที่ชอบแสดงตัวหรือเปิดเผยตนเองและมีความมั่นคงทางอารมณ์

##### 1.3) สุขภาพจิต

บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีเป็นคนที่มีความอดทนต่อสถานการณ์คุกคามได้ดี ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสุข ส่วนบุคคลที่มีความคับข้องใจและความ



ขัดแย้งในจิตใจย่อมมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี เมื่อบุคคลมีจิตใจที่เป็นสุขและผ่อนคลายมักมองโลกในแง่ดี มี  
กลวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ

#### 1.4) การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

การเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างรวดเร็วทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล ประหมาและเครียด เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การป่วยเป็นโรคร้าย การสูญเสียคนรัก

#### 2) ปัจจัยภายนอก

##### 2.1) สภาพแวดล้อมทั่วไป

##### 2.1.1) สภาพเศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจมีผลต่อการใช้ชีวิตของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพจิต เช่น รายได้และค่าครองชีพ ภาวะเงินเฟ้อ เงินฝืด สภาพ  
หนี้สิน ฯลฯ บุคคลที่มีภาระการเงินในการดูแลผู้อื่นและเจ้าของธุรกิจมักมีความเครียดมาก

##### 2.1.2) วัฒนธรรมและศาสนา

ความเครียดเกิดจากการกระทำผิดหรือขัดต่อศีลธรรมอันดีต่อสังคม นอกจากนี้การรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศโดยการลอกเลียนแบบขัดต่อ  
วัฒนธรรมที่มีอยู่ก่อให้เกิดความขัดแย้งคุณค่าภายในจิตใจ หล่อหลอมบุคคลให้เป็นเป็นผู้ที่มีจิตใจ  
อ่อนแอและอ่อนไหวต่อสิ่งกระตุ้น ทำให้บุคคลมีความไม่มั่นคงในอารมณ์สามารถเครียดได้ง่ายและ  
ตัดสินใจเลือกทางออกที่ไม่เหมาะสม

##### 2.1.3) กฎหมายและการเมือง

ข้อจำกัดบางประการในการดำเนินชีวิตเกิดจาก  
ข้อกฎหมาย ความยุติธรรมทำให้บุคคลเกิดความเครียด นอกจากนี้บุคคลที่หมกมุ่นอยู่กับเรื่อง  
การเมืองมักมีความเครียดมาก วิตกกังวล ก้าวร้าวเมื่อไม่ได้ดังหวัง

##### 2.1.4) เทคโนโลยี

ความสะดวกสบายมากมายเกิดจากการพัฒนาที่  
ก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้บุคคลมีความสะดวกสบายและคล่องแคล่วรวดเร็ว ส่งผลให้บุคคลมี  
ลักษณะนิสัยที่มีความอดทนต่ำและเครียดง่าย นอกจากนี้บุคคลอาจเกิดความเครียดจากการถูกแทนที่  
ในบทบาทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

##### 2.1.5) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน

ชุมชนมีอิทธิพลต่อความเครียด เกิดจากการสิ่ง  
อำนวยความสะดวกที่มีอยู่ภายในชุมชน หากชุมชนขาดสิ่งอำนวยความสะดวกบุคคลย่อมมี  
ความเครียดมาก เช่น ระบบไฟฟ้าในชุมชนไม่ดี น้ำประปาไม่ไหล อากาศเป็นพิษ เสียงดัง กลิ่นเหม็น  
จากน้ำเน่าเสีย ระบบบริการขนส่งไม่มีคุณภาพ

### 2.1.6) ปัญหาสังคมและภัยพิบัติ

เมื่อสังคมมีความเสื่อมโทรมลงซึ่งเกิดจากปัญหาการเสื่อมโทรมที่หลากหลาย เช่น ยาเสพติด ศีลธรรม วัฒนธรรม และประเพณี การจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

### 2.2) สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงาน

#### 2.2.1) ลักษณะตัวงาน

ลักษณะงานที่ทำอาจก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ งานที่มีเป้าหมายไม่ชัดเจน หรือข้อมูลไม่เพียงพอ สภาพงานหรือเงื่อนไขในการทำงานซ้ำซาก จำเจ น่าเบื่อ ภาระงานที่มากเกินไป งานเร่งด่วน งานซับซ้อนและยุ่งยาก งานที่ไม่มีคุณค่าและไม่มี ความหมาย

#### 2.2.2) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีลักษณะงานที่ชัดเจนและเป็นทางการทำให้บุคคลมีความเข้าใจ ไม่คลุมเครือและสับสน ไม่ขัดแย้งบทบาทกับผู้อื่นย่อมทำให้บุคคลไม่เกิดความเครียด

#### 2.2.3) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

บุคคลมีความแตกต่างกันทั้งการรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง ประสบการณ์ ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุหลักของที่ สร้างความเครียด

#### ระดับของความเครียด

ผลกระทบของแรงกดดันและทรัพยากรเพื่อการตอบสนองความต้องการ หรือความขัดแย้งมีความไม่สมดุลกันจึงก่อให้เกิดสภาวะที่แตกต่างกันออกไป 3 ระดับ (Lovullo, 2015, p.31) ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) มีความเครียดเกิดขึ้นน้อยมากและหมดไปในเวลาอันสั้นเพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น
2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate stress) มีความเครียดรุนแรงกว่าระดับแรกและหมดไปในเวลาชั่วโมงหรือหลาย ๆ ชั่วโมง หรือนานเป็นวัน
3. ความเครียดระดับสูง (Severe stress) มีความเครียดอยู่ในระดับสูงจะอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือเดือน หรือเป็นปี

การปรับตัวและการจัดการกับความเครียด

ความสำคัญของการปรับตัว

สิ่งมีชีวิตทั้งหลายจำเป็นต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ จึงจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข ไม่ว่าจะเป็นด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตของมนุษย์ก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านชีววิทยาและจิตวิทยาเพื่อให้สามารถอยู่ได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ซึ่งแต่ละคนมีรูปแบบของการปรับตัวแตกต่างกัน การปรับตัวที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ส่วนบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก็จะเกิดความไม่สบายใจ เกิดความเครียด หรือความคับข้องใจ ฉะนั้นการปรับตัวจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับมนุษย์ทุกผู้ทุกคนที่จะไม่อาจมองข้ามไปได้ (ลักขณา สริวัฒน์, 2545, หน้า 63) จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์ (2559, หน้า 215-216) อธิบายว่า บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ (Adjustment personality) มักมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ (Healthy personality) กล่าวคือ เป็นผู้มองโลกในแง่ดี รู้สึกในคุณค่าของตนเอง มีความพอใจในสถานภาพของตน มีจิตใจที่หนักแน่น มั่นคงในอารมณ์ มีความมุมานะพึ่งตนเองได้ รับผิดชอบต่อชีวิต และสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น เมื่อเผชิญกับความคับข้องใจหรือความตึงเครียด จะไม่แสดงความท้อแท้ สิ้นหวัง หรือเสียใจเกินกว่าเหตุ กล่าวที่จะเผชิญกับความจริง พยายามหาทางแก้ปัญหาที่ต้นเหตุโดยอาศัยข้อเท็จจริงและเหตุผล จึงทำให้สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข มีสุขภาพกายและจิตที่ดี อันนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่ปรับตัวไม่ได้ (Maladjusted personality) มักมีบุคลิกภาพบกพร่อง (Inadequate personality) กล่าวคือ เป็นผู้มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่พอใจในสถานภาพของตน มีจิตใจอ่อนไหว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ขาดแรงจูงใจและขาดความอดทน คอยฟังฟังคนอื่น ไม่รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เมื่อพบกับความคับข้องใจหรือความตึงเครียดจะปลดปล่อยอารมณ์ออกมาอย่างหุนหันพลันแล่น ซึ่งอาจเป็นอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียว ท้อแท้สิ้นหวัง หรือวิตกกังวล มักหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่กล้าเผชิญความจริง ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ทำให้มีอาการแปรปรวนทางอารมณ์และสุขภาพกาย หรือประสบกับความล้มเหลวในชีวิต

#### จุดมุ่งหมายในการปรับตัว

การปรับตัวมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ ปรับตัวเพื่อเอาชนะสภาพแวดล้อมหรือปัญหา เพื่อถ่วงดุลสิ่งที่ตนเองยังขาดอยู่ และปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือปัญหา เมื่อไม่สามารถเอาชนะได้ จึงปรับตนเองให้สอดคล้องตามสภาพแวดล้อมและปัญหานั้น เพื่อรักษาสอดคล้องไว้ มิซเซและบราเดน กล่าวว่า เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน (Uncertainty events) บุคคลจะปรับตัวได้ 3 ทางคือ การปรับตัวทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial adjustment) ภาวะสุขภาพ (Health) และคุณภาพชีวิต (Quality of life) นอกจากนี้ลาซาร์สและโพล์คแมน กล่าวว่า การเผชิญสถานการณ์คุกคามส่งผลให้บุคคลปรับตัว 3 ด้าน คือ บทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social function)ขวัญและกำลังใจ (Morale) และภาวะสุขภาพทางกาย (Somatic health) (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559, หน้า 209-210) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) บทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social Function) เป็นการดำรงบทบาททางสังคม การรับผิดชอบในหน้าที่ทางสังคม รวมถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การเผชิญสถานการณ์คุกคามส่งผลให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อรักษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบทบาทหน้าที่ทางสังคมตลอดจนถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2)ขวัญและกำลังใจ (Morale) เป็นอารมณ์ ความพึงพอใจ กำลังใจและความสุขที่เกิดเนื่องจากสถานการณ์คุกคาม การเผชิญสถานการณ์คุกคามในระยะแรกส่งผลให้เกิดความหวั่นไหวทางอารมณ์ในรูปของความวิตกกังวล ความตึกเครียด ความเศร้าหมอง เมื่อบุคคลสามารถจัดสิ่งคุกคามได้จึงเกิดความพึงพอใจ กำลังใจและความสุข

3) ภาวะสุขภาพทางกาย (Somatic Health) เป็น สภาวะทางกายที่เป็นสุข การเผชิญสถานการณ์คุกคามส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงอวัยวะและระดับชีวเคมีภายในร่างกายซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายได้ บุคคลจึงต้องปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายระดับและลักษณะของกระบวนการปรับตัว

ระดับของกระบวนการปรับตัว (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2545, หน้า 65) แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1) การปรับตัวที่เรารู้ตัว (Conscious attempt of adjustment) การปรับตัวแบบนี้สามารถทำได้โดยการเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น เพื่อให้ชนะอุปสรรคหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทางโดยการเปลี่ยนเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้สูงมากเกินไป หรือเป้าหมายที่บุคคลนั้นทราบหรือตระหนักว่าเขาไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้เขาจะเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่คาดว่าจะเอาชนะได้

2) การปรับตัวที่กระทำไปโดยไม่รู้ตัว (Unconscious attempt of adjustment) เป็นทางออกอย่างหนึ่งของบุคคลเมื่อเกิดความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งในใจ หรือเมื่อเผชิญปัญหาแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ เขาก็จะหาทางออกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ซึ่งกลวิธีในการปรับตัวในลักษณะดังกล่าวเรียกว่า กลไกทางจิต (Mental Mechanism) หรือกลไกป้องกันตน (Self-defense Mechanism) กลไกดังกล่าวนี้บุคคลใช้เพื่อการรักษาหรือคุ้มครองตนเองไม่ให้เสียหายหรือศักดิ์ศรีนั้นเอง เพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล

กระบวนการปรับตัว

ลักษณะของการปรับตัว (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2559, หน้า 216)

แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การปรับตัวที่สมบูรณ์ (Integrative Adjustment) เป็นลักษณะของการปรับตัวที่บุคคลประสบปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ แล้วสามารถแก้ปัญหาได้ และเมื่อแก้ปัญหาได้แล้วทำให้ตนเองเกิดความสบายใจ ไม่มีข้อข้องใจหรือสงสัยเหลืออยู่ บุคคลที่ปรับตัวสมบูรณ์มีลักษณะคือ

มีอัตมโนทัศน์ (self-concept) ที่ถูกต้อง มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความรับผิดชอบ มีความรับผิดชอบ ยอมรับความเป็นจริงของตนเอง ไม่รู้สึกว่าย่ำแย่และต่ำต้อย มีความเมตตา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีอารมณ์ขัน มีความสามารถในการตัดสินใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเคารพตนเอง มีความรักมนุษยชาติ ไม่เอื้อฉวยริษยา และมีความสุขมีความพอใจในความเป็นอยู่ของตน

ความยุ่งยากในการปรับตัวว่าจะมากหรือน้อยเพียงใดก็ตามมักจะปรากฏอาการในลักษณะต่อไปนี้ คือ อาการเคร่งเครียด อาการเจ็บปวดทางกาย เป็นผลสืบเนื่องจากความเคร่งเครียด ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ เป็นต้น พฤติกรรมเบี่ยงเบนจากมาตรฐานที่ตั้งงามของสังคม ความหย่อนสมรรถภาพในการดำเนินชีวิต เช่น เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลมากเกินไป เป็นต้น (พัชรินทร์ เสดะจันทร์, 2550, หน้า 28) นอกจากนี้บุคคลที่มีลักษณะปรับตัวได้ดี เป็นผู้ที่มีความเป็นมนุษย์ที่มีคุณภาพสูงตามที่อาร์คอร์ด (ชัยภัทร ทองอยู่, 2557, หน้า 35) ได้อธิบายมีดังนี้

- ความสุข (Happiness) หมายถึง ความพึงพอใจ ความสงบแห่งจิตใจและความรู้สึกปลอดภัย
- ความกลมกลืน (Harmony) หมายถึง ความสามารถรักษาสสมดุลระหว่างความต้องการของตนเองและสิ่งแวดล้อมได้
- ความนับถือตนเอง (Self-regard) หมายถึง การรู้จักตัวตนที่แท้จริงของตนเอง มีความมั่นคงในตัวเอง ยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและรู้จักเปิดเผยตัวเอง
- ความเจริญแห่งตน (Personal growth) หมายถึง การสำนึกในความสามารถแห่งตน พัฒนาตนเองเจริญถึงขีดสุดเท่าที่จะสามารถทำได้
- ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแห่งตน (Personal integration) หมายถึง การมีพฤติกรรมมั่นคงสม่ำเสมอ และคงเส้นคงวา
- วุฒิภาวะ (Personal maturity) การมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ สมกับวัย และมีบุคลิกภาพสมบูรณ์
- การติดต่อกับสิ่งแวดล้อม (Contact with the environment) หมายถึง การรู้จักและรับรู้สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ตรงตามความเป็นจริง
- ประสิทธิภาพในสิ่งแวดล้อม (Effectiveness in the environment) หมายถึง ความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความสามารถที่จะรักผู้อื่น และความสามารถในการทำงาน
- ความเป็นอิสระจากสิ่งแวดล้อม (Independence of the environment) หมายถึง ความสามารถที่จะเบี่ยงเบนนอกรูปแบบของกลุ่มหรือสังคมได้บ้าง ขณะเดียวกันในบางสถานการณ์สามารถที่จะคล้อยตามได้อย่างเหมาะสม

2) การปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์ (Non-integrative adjustment) เป็นการปรับตัวที่บุคคลประสบปัญหาหรืออุปสรรคแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาที่นั้น ๆ ได้ แต่เขาอาจมีวิธีที่ทำให้คลายเครียดภายในใจหรือความวิตกกังวลใจให้ลดลงได้บ้าง แต่ร่องรอยของความไม่สบายใจนั้นยังคงมีค้างอยู่ การปรับตัวแบบนี้อาศัยกลไกทางจิตหรือกลไกป้องกันตนเอง การปรับตัวแบบนี้จึงเป็นการปรับตัวที่ไม่สมบูรณ์ บุคคลที่ปรับตัวไม่สมบูรณ์มีลักษณะคือ มีความวิตกกังวลใจ ใบหน้าแสดงความทุกข์ ขาดความมั่นใจ ชอบฟังฟังคนอื่น ไม่มีความสุข มีลักษณะร้อนรน แสดงอาการกระวนกระวาย ไม่อยู่นิ่ง ใจลอย เหม่อ ไม่สนใจใครไม่ค่อยมีเพื่อน มีปัญหาในการเรียนและการทำงานเพราะขาดสมาธิและไม่มีเหตุผล มีปัญหาในการรับประทานอาหารและการนอน

แบบจำลองของการปรับตัว

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2559, หน้า 217-223) อธิบายถึงแบบจำลองการปรับตัวของคาลิสตา รอย โดยรอยสร้างแบบจำลองการปรับตัวขึ้นในปี ค.ศ. 1964 แบบจำลองนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีระบบ (System Theory) รอยอธิบายว่า ธรรมชาติของบุคคลประกอบด้วยกาย-จิต-สังคม (Bio-psycho-social being) ซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าที่อิทธิพลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล บุคคลรู้จักใช้กลไกเพื่อการจัดการสิ่งคุกคามหรือสถานการณ์ตึงเครียด บุคคลมีระบบการปรับตัวที่มีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic adaptive system) และเป็นระบบเปิด ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการปัญหา (Coping process) ผลลัพธ์ และกระบวนการป้อนกลับ โดยระบบภายในจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่งและมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งเร้าและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในขณะนั้น บุคคลจะมีความปกติสุขหรือภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ของบุคคล

รอยอธิบายว่า ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการจัดการปัญหา (Coping process) ผลลัพธ์ (Output) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback process) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ที่มาจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยนำเข้าเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลต้องมีการปรับตัว ปัจจัยนำเข้าแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ สิ่งเร้าหลัก (Focal stimuli) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli)

1.1) สิ่งเร้าหลัก (Focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลให้ความสนใจและกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การสูญเสียคนรัก ฯลฯ

1.2) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ปรากฏอยู่ในบริบทหรือเหตุการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวโดยทำหน้าที่เป็นตัวเสริมผลของสิ่งเร้าหลัก เช่น การศึกษา สัมพันธภาพ อุณหภูมิ บรรยากาศ ความโดดเดี่ยว แหล่งสนับสนุน ฯลฯ

1.3) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่เป็นผลพวงของประสบการณ์ในอดีต เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล และเป็นปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อสิ่งเร้าหลักและสิ่งเร้าร่วม เช่น ลักษณะนิสัย ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ ฯลฯ

2) กระบวนการจัดการปัญหา (Coping process) เป็นกระบวนการควบคุมระบบการปรับตัวของบุคคล เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบ บุคคลจะใช้กลไกจัดการปัญหา (Coping mechanism) ซึ่งประกอบด้วยกลไกการควบคุม (Regular mechanism) และกลไกการรู้คิด (Cognator mechanism) มีรายละเอียดดังนี้

2.1) กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างระบบประสาท (neural) สารเคมี (Chemical) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) ทั้งนี้เพื่อรักษาสสมดุลของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

2.2) กลไกการรู้คิด (Cognitive mechanism) เป็นกลไกการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยผ่านทางระบบประสาทแห่งการรู้การคิดและการแสดงอารมณ์ (Cognitive emotion) 4 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการรับรู้และถ่ายทอดข้อมูล (Perception and information processing) 2) การเรียนรู้ (Learning) 3) การตัดสินใจ (Judgement) และการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotion) และ 4) กลไกป้องกันทางจิต (Defense mechanism)

3) ผลลัพธ์ (Output) เป็นพฤติกรรมปรับตัวของบุคคล เมื่อสิ่งเร้ามากระทบ กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จะทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) เป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ดังนี้

3.1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นการปรับตัวในระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic integrity) ได้แก่ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย 5 ชนิด คือ ออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกันอันตรายของร่างกาย ตลอดจนจนถึงการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกายและการทำหน้าที่ของกลไกการควบคุม คือ การรับความรู้สึก สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การทำหน้าที่ของระบบประสาท (Neurological function) และการทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ

3.2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางจิตใจ (Psychic integrity) อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง ในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ภายในตนเองและการรับรู้จากปฏิกิริยาของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ (Physical self) และอัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล (Personal self)

3.2.1) อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพ เป็นความเชื่อและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับร่างกาย เช่น รูปร่างหน้าตา การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางเพศ อัตมโนทัศน์ด้านกายภาพแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การรับรู้ความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกาย (Body sensation) ซึ่งเป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพของร่างกายตนเอง และ 2) การรับรู้ด้านภาพลักษณ์ (Body image) ซึ่งเป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับขนาด รูปร่างหน้าตาและกิริยาท่าทางของตนเอง

3.2.2) อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล เป็นความเชื่อและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับค่านิยม ความคาดหวัง ศีลธรรมจรรยาและวิญญูณแห่งตน (moral-ethical-spiritual self) ความมั่นคงในตน (Self-consistency) ความรู้สึกมีคุณค่าในตน (self-esteem) ความมีประสิทธิภาพแห่งตน (Self-efficacy) และอุดมคติ (Ideal self)

3.3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม (Social integrity) เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ตามบทบาทที่ตนได้รับมอบหมายจากสังคม 3 ระดับ ดังนี้

3.3.1) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทที่เป็นไปตามขั้นพัฒนาการแต่ละวัย เช่น บทบาทการเป็นเด็กทารก วัยรุ่น วัยสูงอายุ ฯลฯ

3.3.2) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทตามอาชีพ

3.3.3) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่ได้รับมอบหมายจากสังคม เช่น บทบาทประธานการประชุม บทบาทผู้มารับบริการศึกษาทางจิตวิทยา ฯลฯ

3.4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Interdependent mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ตนได้รับความต้องการพื้นฐาน เช่น ความรัก การเอื้ออาทร ความห่วงใย ความอึดอ้อมใจ ความรู้สึกมั่นคง ความปลอดภัย ความเคารพ การยอมรับ การเห็นคุณค่าจากบุคคลรอบข้าง รอยแบ่งการพึ่งพาอาศัยกันเป็น 2 ประเภท คือ 1) การพึ่งพาอาศัยกับบุคคลใกล้ชิด (Significant others) เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่มีความสำคัญและความหมายต่อชีวิตของตน เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรธิดา เป็นต้น 2) การ



พึ่งพาอาศัยบุคคลในระบบสนับสนุน (Supportive system) เป็นการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันทางสังคม เช่น เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ครู บุคลากรทางการแพทย์ ผู้มารับบริการ ลูกค้า ฯลฯ

นอกจากนี้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองเชิงบวกต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้าเพื่อให้เกิดความสมดุลของระบบ ผลลัพธ์ของพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 3 ด้านดังกล่าว สามารถนำมาประเมินเป็นประสิทธิภาพของการปรับตัวหรือระดับการปรับตัวได้ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับผสมผสานกลมกลืน (Integrated level) เป็นการปรับตัวที่สามารถตอบสนองความต้องการทางกาย-จิต-สังคม ได้อย่างเหมาะสม ทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายทำงานประสานกันอย่างสมดุล จิตใจรู้สึกมั่นคงและยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น ขณะเดียวกันก็สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับชดเชย (Compensatory level) เป็นการปรับตัวที่ต้องกระตุ้นกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการปรับตัวที่มีการผสมผสานกลมกลืนกัน

ระดับประนีประนอม (Compromised level) เป็นการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือมีความบกพร่อง สิ่งเร้าที่มาคุกคามเกินขอบเขตความสามารถในการปรับตัวทางกาย-จิต-สังคมของบุคคล อินทรีย์ต้องอาศัยกระบวนการป้อนกลับสู่ระบบการปรับตัวใหม่ เพื่อรักษาสมดุลของระบบ

4) กระบวนการป้อนกลับ (Feedback process) หากผลลัพธ์ของพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective behavior) ไม่สามารถทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้ ผลลัพธ์จากระบบการปรับตัวจะป้อนกลับ ไปยังปัจจัยนำเข้าใหม่ เพื่อเริ่มกระบวนการปรับตัวใหม่ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

การส่งเสริมและพัฒนาการปรับตัวทางสังคม

แนวคิดการปรับตัวทางสังคมของ Jenck ได้กล่าวถึงการปรับตัวทางสังคมว่า วัยรุ่นจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวทางสังคมจะต้องได้รับการพัฒนาความสามารถทางสังคม (อุษณา เจริญไวย, 2533, หน้า 210-211) ดังนี้

1) การให้ความสนใจต่อบิตามารดา บุคคลที่ใกล้ชิด และเพื่อนในวัยเดียวกัน จะนำไปสู่การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ชายและผู้หญิงคนอื่นในโลก

2) การเห็นคุณค่าของบุคคลอื่น เด็กวัยรุ่นควรได้รับการฝึกให้ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถทั้งของตนเองและผู้อื่น รู้จักมอง

ส่วนดีในการยกย่อง ชมเชย เห็นความสำคัญของผู้อื่น รู้จักให้ความช่วยเหลือ และสามารถที่จะนำความสามารถของตนเองและผู้อื่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อกันและกัน

3) การรู้จักยอมรับอารมณ์รักและเกลียด การแสดงความรัก ชอบ ชื่นชม นิยม โกรธ ไม่พอใจ เกลียด ที่มีต่อบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ต้องกระทำให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ และบุคคลสามารถปรับตัวเองให้อยู่ในสภาวะสมดุล โดยให้อยู่ในเหตุผลของความเป็นจริงนั้น เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ

4) การรู้จักยอมรับอารมณ์รักและเกลียดจากผู้อื่น ในการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งมีบุคคลหลายประเภท และในการมีความสัมพันธ์กันไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดก็ตาม ผู้อื่นก็ย่อมจะมีความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบที่ผู้อื่นมีต่อตน ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจในกันและกันยิ่งขึ้น

5) การยอมรับสิ่งทดแทนเมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการจริง ๆ เด็กวัยรุ่นควรฝึกที่จะยอมรับความผิดหวัง และควรฝึกที่จะทำให้ใจเป็นสุข ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อไม่มีสิ่งที่พอใจ จงพอใจในสิ่งที่มี เมื่อไม่มีสิ่งที่ชอบ จงชอบในสิ่งที่มี และมองหาข้อดีเห็นค่าในสิ่งที่มีอยู่”

6) การได้รับประสบการณ์ผิดพลาด ความผิดพลาดเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า จะมีทางใดที่จะไม่ให้เกิดความผิดพลาดเพราะความผิดพลาดจะเป็นบันไดสำคัญที่จะนำไปสู่การกระทำที่ถูกต้อง

7) การเป็นคนมีความรู้สึกไว ผู้มีความรู้สึกไว คือ ผู้ที่สามารถสังเกต วิเคราะห์การกระทำ คำพูด สีหน้า แววตา ของผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ผู้ที่มีความสามารถเช่นนี้จะช่วยให้เข้าใจผู้อื่นได้อย่างแท้จริง

8) การสร้างการยอมรับจากผู้อื่น การที่บุคคลจะได้รับความไว้วางใจ การได้รับเกียรติ การยอมรับจากผู้อื่น เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการฝึกในการแสดงความสามารถ ความรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ให้ผู้อื่นเห็นก่อน และผลที่ตามมาคือจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนซึ่งเป็นแรงผลักดันให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจในสิ่งที่ยากขึ้นไปเรื่อย ๆ ชีวิตก็จะประสบความสำเร็จสูงขึ้นตามลำดับ

#### การจัดการความเครียด

คนเราเมื่อเกิดความเครียดสามารถที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อยู่แล้วทุกคน ขอเพียงแต่เราต้องรู้ตัวเองให้ได้ก่อนว่า ตอนนี้อยู่กำลัง เครียดแล้วและมีสาเหตุมาจากอะไร วิธีการที่จะจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้การประเมินด้านกระบวนการทางปัญญา การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม การตอบสนองของร่างกายเพื่อจัดการควบคุม หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์หรือปัจจัยที่มากระทบกับบุคคลอันก่อให้เกิดความเครียดนั้น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง กระบวนการที่จะจัดการกับความเครียดสามารถที่จะจำแนกออกเป็น 2 วิธี (อภิชาติ ไตรแสง, 2548, หน้า 138-139) คือ

1) การกระทำโดยตรง (Direct action) แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

- 1.1) การเตรียมตัวต่อสู้กับสิ่งอันตราย (Preparing against harm)
- 1.2) การต่อต้าน (Aggression or attack)
- 1.3) การหลีกเลี่ยง (Avoidance)
- 1.4) การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้ (Apathy or inactive)

2) การบรรเทา (Palliation) เป็นการกระทำเพื่อผ่อนคลายหรือใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense mechanism) เมื่อบรรเทาความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในอันตรายมากกว่าการจัดการสถานการณ์ที่เป็นอันตราย แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

การบรรเทาที่อาการ (Symptom – direct modes) ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดประสาท ยานอนหลับ การพักผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อบรรเทาความรู้สึกเครียดและเป็นทุกข์ เป็นต้น

การบรรเทาด้านกลไกทางจิต (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทาโดยใช้กลไกการทำงานของจิตใต้สำนึก (Unconscious psychological maneuver) เพื่อปกป้องตนเอง เป็นการบรรเทาสิ่งที่คุกคามให้ลดลงเพียงในความคิดของบุคคลและไม่เป็นไปตามสภาพความจริง เช่น การปฏิเสธที่จะรับความจริงที่เกิดขึ้น (Denial) การเก็บกดความคิดและความรู้สึก (Repression) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) การใช้เหตุผลที่ตีมาทดแทนข้อเท็จจริง (Irrationalization) การทดแทนความรู้สึกไม่สมหวังในทางตรงกันข้าม (Reaction formation) การถ่ายถอดความรู้สึกจากต้นเหตุไปสู่ผู้อื่น (Displacement) การมีพฤติกรรมถดถอยไปเป็นเด็กกว่าอายุ (Regression) การสร้างมโนภาพหรือเรื่องราวเพื่อชดเชยความผิดหวัง (Fantasy) การใช้สติปัญญาหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์ (Intellectualization)

สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดการกับความเครียดคือตัวเราเอง ต้องรู้ตัวเองว่าเรากำลังเครียด และรู้จักทบทวนหาสาเหตุของความเครียด โดยอาจจะพิจารณาด้วยตนเองหรือปรึกษากับคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจได้ หรือปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต โดยตรง เมื่อพบสาเหตุแล้วจะได้ติดตามหาทางแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ยังต้องรู้จัก ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตในปัจจุบันและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเท่าที่จะทำได้เพื่อให้ชีวิตดีขึ้น อีกทั้งมีความเต็มใจที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงตัวเราก่อนเป็นอันดับแรกเมื่อมีปัญหาที่เกิดขึ้นจะต้องไม่โทษคนอื่นหรือเกี่ยงให้คนอื่นปรับปรุงตัวก่อน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับการจัดการกับความเครียด

กลยุทธ์ที่สำคัญในการจัดการกับความเครียดมีอยู่หลายวิธีที่จะต้องปฏิบัติ คือ การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ การฝึกผ่อนคลายความเครียดโดยใช้เทคนิควิธีต่าง ๆ

นอกจากนี้วิธีการหนึ่งที่สามารถทำให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและความเครียดของตนเองได้สามารถรับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมุมมองและการปรับตัวต่อปัญหา ซึ่งมุมมองและการปรับตัวต่อปัญหาเป็นจุดเน้นสำคัญสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่จะให้การปรึกษาซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความเครียดจากตัวกระตุ้นได้ ตัวอย่างในการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเครียดและการปรับตัวต่อปัญหา (มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา ตันตระกูลโรจน์ และนิตา ลิ้มสุวรรณ, 2559, หน้า 66) มีดังนี้

- ปรับปรุงการบริหารจัดการเวลา
- เพิ่มอารมณ์ขันในชีวิต
- กระทำภารกิจทั้งส่วนตัวและการงานให้สอดคล้องกับคุณค่าในชีวิต
- สำรวจหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต
- ส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนาและการพัฒนาตนเอง
- ส่งเสริมการเชื่อมโยงกับการสนับสนุนทางสังคม
- เพิ่มความกล้าแสดงออกอย่างสร้างสรรค์
- ลดการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นความเครียดโดยไม่จำเป็น
- ช่วยเหลือผู้อื่น

### 1.3 วิธีการวัดความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2541) ได้แบ่งระดับของความเครียดโดยการใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test-20: SPST-20) จำนวน 20 ข้อ ออกเป็น 4 ระดับ

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild stress) หมายถึงความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) หมายถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไป ไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (High stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

#### 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

##### งานวิจัยในประเทศ

สุรัชชัย ทุหมัดและวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2562, หน้า 151-165) ศึกษาความเครียดและผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานในหน่วยงานด้านศิลปวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานในองค์การด้านศิลป วัฒนธรรมในสังกัดมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง 2) เพื่อศึกษาผลกระทบต่อความเครียดจากการทำงานต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์การด้านศิลป วัฒนธรรมในสังกัดมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง ผลปรากฏว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ระบบบริหารขององค์กรไม่เอื้อต่อความก้าวหน้า ด้านภาระการประเมินตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการศึกษา ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ภายในองค์การ การได้รับมอบหมายงานที่ไม่ตรงตามความสามารถ สัมพันธภาพที่ไม่ดีในการทำงาน 2) ความเครียดในการทำงานอยู่ระดับปานกลางและไม่ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์, และชลกร ทรงศรี (2563, หน้า 193-203) ศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด วิธีเผชิญความเครียด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและแนวทางการป้องกันความเครียดของนักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในนักศึกษาสาธารณสุข จำนวน 132 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียด ร้อยละ 69.70 ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 71.74 วิธีเผชิญความเครียดที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง คือ การคิดหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ ร้อยละ 28.26 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ งานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป และสภาพแวดล้อมในห้องเรียนที่ไม่เอื้อต่อการเรียนการสอนสำหรับแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่ระบุว่าต้องไม่คิดมาก ร้อยละ 26.47 ส่วนวิธีลดความเครียดที่ใช้กันมากที่สุดคือ การฟังเพลง ร้อยละ 38.24

ชุติมา จิรัฐิเกรียงไกร, นพพร ว่องศิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, และสุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ (2564, 77-89) ศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) ในการทำนายสุขภาพทางจิตใจในวัยรุ่น

ตอนปลาย เป็นการวิจัยเชิงทำนาย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 490 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สถานการณ์ความเครียด ความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและกลยุทธ์ในการจัดการความเครียด (การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์) สามารถทำนายสภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสภาวะทางจิตใจได้ร้อยละ 63 โดยยังพบว่า การรับรู้สถานการณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดแบบมุ่งจัดการอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบในการทำนายสภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย

นิธินี รุจิรังสีเจริญ, นิดา ถิ่นสุวรรณ, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, และบัญญัติ ยง่วน (2564, หน้า 53-68) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง และการทำหน้าที่ของครอบครัวกับระดับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาระยะยาว โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เป็นตัวอย่างจำนวน 988 คน พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติ จำนวน 541 คน โดยพบว่าปัจจัยความภาคภูมิใจในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัว และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลร่วมกันทำนายความเครียด ได้ประมาณร้อยละ 44.8 โดยความเครียดของนักเรียนเกี่ยวกับอนาคต สถานศึกษา การจัดสรรเวลา ครอบครัว คุณครู และการเรียน

### งานวิจัยต่างประเทศ

Wang, Toro, Scanlon, Schall, Zhang, Belmont, Voltin, and Plevniak (2021, pp. 245-253) ศึกษาบทบาทของความเครียด กลวิธีการปรับตัว และการสนับสนุนจากผู้ปกครองต่อสภาวะทางจิตใจ (Psychological well-being) ของวัยรุ่นชาวอเมริกัน จำนวน 444 คน ในสภาวะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 โดยเป็นการศึกษาวิจัยระยะยาว พบว่าความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพและการเงินสามารถอธิบายความเครียดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลวิธีการปรับตัวมีผลเชิงบวกต่อการลดลงของความเครียดและเกี่ยวข้องกับความเครียดด้านสุขภาพและด้านการเงิน สรุปได้ว่าสภาวะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 มีความสัมพันธ์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดด้านสุขภาพและการเงินส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ ซึ่งจะมีระดับเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้นของการคงอยู่ของการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19

Ravalier, McFadden, Boichat, Clabburn, and Moriarty (2021, pp. 297-317) ศึกษาความผาสุกในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ในสหราชอาณาจักร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ โดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจข้อมูลจำนวน 3,421 คน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการทำงาน การรับรู้ความเครียด ความพึงพอใจในงานและความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ผลปรากฏว่า นักสังคมสงเคราะห์ที่อยู่ในสภาพการทำงานระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับความต้องการ การควบคุม การสนับสนุนด้านการจัดการ บทบาทซึ่งมีอิทธิพลก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างพบว่า ภาระงานที่มากจนเกินไปทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง โดยเฉพาะด้านครอบครัว ซึ่งการทำงานต้องอาศัยการสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน

Bhattachary and Ray (2021, pp. 310-319) ศึกษาความสัมพันธ์ของการทำงานภายใต้ความเสี่ยง ความเครียดในงาน และสุขภาพ ต่อคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงานกับจำนวนตัวอย่าง 4,534 ราย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย ผลปรากฏว่า ความเครียดในงานและบุคคลที่มีลักษณะการทำงานที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แย่ อีกทั้งยังพบอีกว่ามีข้อจำกัดในการทำงานหรือการปฏิบัติหน้าที่เป็นผลที่เห็นได้จากจำนวนวันในการทำงานซึ่งเกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ความเครียดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านระดับความรุนแรงและผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่บุคคลนั้นกำลังเผชิญ อาทิ การแพร่ระบาดของเชื้อโรค การทำงาน การเรียน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยจากภายนอก และในแต่ละบุคคลมีวิธีในการปรับตัวอย่างไร บุคคลที่มีความเครียดที่อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะสามารถจัดการงานภายใต้สถานการณ์นั้นๆ ได้เป็นอย่างดี บรรลุตามความต้องการหรือความคาดหวังที่ตนเองตั้งไว้ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้นอกจากสภาพทางร่างกาย ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง และประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมแล้ว ปัจจัยภายนอกยังมีส่วนช่วยในการปรับตัวของบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน ครอบครัว หรือคนที่มีส่วนร่วมในสถานการณ์นั้นๆ อีกด้วย

## 2. การให้การปรึกษา

### 2.1 ความหมายของการให้การปรึกษา

Corey (2016, p.33) การให้การปรึกษา หมายถึง การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงจุดแข็งของตนเองเพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางที่ไม่สามารถใช้ความสามารถของตนเอง โดยใช้กระบวนการอย่างมีสัมพันธภาพที่สนับสนุนภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นให้เขาได้

พิจารณาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของตนเองและตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Erford (2015, p. 11) การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่อาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการร่วมกันค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดซึ่งอาศัยการใช้เทคนิคของผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองด้านอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการสื่อสารและสัมพันธภาพกับผู้อื่น อีกทั้งกระบวนการดังกล่าวยังก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและความยืดหยุ่นในจิตใจ

Gladding (2021, p.2) การให้การปรึกษา หมายถึง สัมพันธภาพอันดีที่ส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การศึกษา และอาชีพ

อาภา จันทรสกุล (2545, หน้า 1) การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้ขอรับคำปรึกษาพบปะกับผู้ให้คำปรึกษา ภายใต้สัมพันธภาพที่ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิค และวิธีการทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเลือกเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2546, หน้า 5) การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2557, หน้า 10) การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการปรึกษา เพื่อผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้ความสามารถและคุณสมบัติที่เขามีอยู่จัดการกับชีวิตตนเองได้ เช่น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และรู้จักแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์ของตน

ลักขณา สริวัฒน์ (2560, หน้า 80) การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือให้สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองในลักษณะหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้ขอรับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้การปรึกษา ให้การแนะนำ ให้บุคคลหรือผู้มาขอรับการปรึกษาได้



รู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเจตคติ ความรู้สึกและพฤติกรรมในวิถีทางที่ดีขึ้น สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ตลอดจนดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ขอรับการปรึกษา ให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องอาศัยสัมพันธภาพอันดีที่เกิดขึ้นทั้งสองฝ่ายและผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติหน้าที่ภายใต้แนวคิดหรือทฤษฎี รวมถึงการใช้เทคนิคและทักษะในการให้การปรึกษา เพื่อเอื้ออำนวยแก่การแก้ไขปัญหของผู้รับการปรึกษา

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา

### ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

การปรับความคิดและพฤติกรรม มีแนวคิดมาจากทฤษฎีจิตบำบัดด้วยความคิด (Cognitive therapy) ซึ่งมีความหมายกว้างขวาง อาทิ เช่น ความรู้ ความคิด แบบต่าง ๆ ความจำ ความเชื่อ การประมวลข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล การรู้จักดึงข้อมูลที่จำไว้ได้ออกมาใช้ มีสาขาจิตวิทยา cognitive psychology โดยเฉพาะ ซึ่งมาจากทฤษฎีหลักทางจิตวิทยา 3 สาย ได้แก่ 1) Phenomenological approach ที่เห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลเห็นตนเอง (Self) อย่างไร และรับรู้ตนเองอย่างไร เช่น ทฤษฎีฮอว์นีย์ ในปี ค.ศ. 1950, ซัลลิแวน ในปี ค.ศ. 1953 และโรเจอร์ ในปี ค.ศ. 1959 2) ทฤษฎีที่พยายามค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมด้านลึก โดยการทบทวนวิเคราะห์ เช่น งานของ Kant ในปี ค.ศ. 1978 และงานของ Freud ในปี ค.ศ. 1920 3) ทฤษฎี Cognitive psychology เช่น งานของ Kelly ในปี ค.ศ. 1995 ที่กล่าวถึงโครงสร้างส่วนบุคคล (Personal construct) วิธีการบำบัดทางปัญญานั้นจะประยุกต์ใช้กระบวนการเชิงประจักษ์ กระบวนการทางปัญญา พฤติกรรมและความรู้สึกของผู้เข้ารับการบำบัดเข้าด้วยกัน เป้าหมายของการบำบัดคือการทดแทนการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง วิธีการบำบัดก็จะสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดดำเนินการ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2556) ดังต่อไปนี้

- 1) บันทึกความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ
- 2) สอนให้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกและ
- 3) ทดสอบความตรงของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ
- 4) ใช้ความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง ทดแทนความคิดที่บิดเบือน
- 5) เรียนรู้ที่จะแยกแยะและเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีอยู่ในตัวบุคคล

ที่ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน

การบำบัดทางปัญญานั้นได้รับความสนใจและนำไปใช้ในการบำบัดผู้ที่มีอาการซึมเศร้ากันมาก ซึ่งก็พบว่า เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพมากเทคนิคหนึ่งในการบำบัดผู้ที่มีอาการซึมเศร้า แต่ในการนำไปใช้กับความผิดปกติทางจิตในด้านอื่น ๆ นั้น ยังต้องรอเวลาของการพิสูจน์เชิงประจักษ์เสียก่อน

การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดทางปัญหา (Cognitive model) ของอารอนที่เบค คำว่า “cognition” หมายถึง “ปัญญา” หรือ “ความคิด” ซึ่งหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในความคิดเช่น การแปลความ ทศนคติค วามเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ การพูดกับตนเอง เป็นต้น แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า พฤติกรรม อารมณ์ และสรีระไม่ได้เกิดโดยตรงจากสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและมีสมมติฐานว่าอารมณ์ พฤติกรรมและสรีระของบุคคลเกิดจากการรับรู้ (Perception) และการตีความหรือวิเคราะห์ (Construe) สถานการณ์ของแต่ละบุคคลโดยลักษณะความคิดที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรมและสรีระที่เป็นปัญหา เรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) (दारारवरण त्तेपिणता, 2558, หน้า 205-213)

การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมจะอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะมียอดประกอบอยู่ด้วยกัน 4 ข้อด้วยกันคือ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
- 2) การนิยามของปัญหาผ่านการประเมินพฤติกรรม
- 3) ความเข้าใจในบริบท ของปัญหาทั้งหมดผ่านกระบวนการการวิเคราะห์
- 4) การตั้งเป้าหมายที่สำคัญของผู้รับการปรึกษา

การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมจะใช้ระยะเวลาจำนวน 6-10 ครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือมากกว่าแล้วแต่ความรุนแรงของอาการ ความยาวครั้งละประมาณ 50-60 นาที โดยต้องมีการตกลงวิธีการในการให้การปรึกษาในแต่ละครั้งให้ชัดเจน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาว่า โดยเป้าหมายนี้ควรมีทั้งปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาต้องการจะแก้ไขและการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่อยากจะให้เกิดขึ้นกับตนเอง และในการปรึกษาแต่ละครั้งควรมีการตั้งเป้าหมายด้วยเช่นกัน ตกลงวิธีการที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีการบ้าน (Homework) ให้แก่ผู้รับการปรึกษาตามความเหมาะสม การให้ข้อมูลย้อนกลับในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เพื่อปรับการให้การปรึกษาในครั้งต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปแล้วการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (The therapeutic relationship) ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษานั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิด

และพฤติกรรม เพราะทั้งสองมีบทบาทในการทำงานร่วมกันเพื่อให้ไปถึงยังเป้าหมายที่ตั้งไว้ (นันทนา พุสีกุล, 2560, หน้า 8-10)

#### เทคนิคการให้การปรึกษา

การระบุความคิดอัตโนมัติ (Identifying automatic thoughts) การที่จะระบุความคิดอัตโนมัติได้ ผู้ให้การปรึกษาต้องฝึกการจับข้อความซึ่งอาจเป็นคำโดด คำวลี เป็นประโยค หรือภาพ โดยดูว่าข้อความเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์อย่างไร ซึ่งสามารถพิจารณาที่อารมณ์ก่อนเนื่องจากว่าผู้ให้การปรึกษาสามารถรับรู้อารมณ์ของผู้รับบริการได้เร็วกว่าความคิด

การระบุอารมณ์ (Identifying emotions) ผู้ให้การปรึกษาใช้วิธีการสอนการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบอกอารมณ์ของตนเอง ความแตกต่างของความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ การประเมินอารมณ์ (Evaluation moods) เพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษารู้อระดับความรุนแรงของอารมณ์ของตน (Rating moods)

การประเมินความคิดอัตโนมัติ (Evaluating automatic thoughts) ผู้ให้การปรึกษาสนใจข้อความที่สัมพันธ์กับความคิดอัตโนมัติ แล้วเลือกนำมาประเมินว่าเป็นความคิดที่บิดเบือน (Dysfunctional) หรือไม่ โดยใช้การตั้งคำถามแบบโซเครติก (Socratic questioning) และช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจว่าความคิดนั้นเป็นความคิดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องอย่างไร และสอนให้ผู้รับบริการรู้วิธีการประเมินความคิดอัตโนมัติของตนเองด้วย

การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อระดับกลางและระดับลึก (Identifying and modifying Intermediate and core Beliefs) การระบุความเชื่อนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติและความเชื่อ โดยความคิดอัตโนมัติเป็นตัวอธิบายถึงความเชื่อที่อยู่ทั้งระดับกลางและระดับลึก ซึ่งความคิดระดับกลางนี้มีลักษณะเป็นกฎเกณฑ์ทัศนคติที่ก่อให้เกิดความคิดอัตโนมัติทั้งทางที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ส่วนมากแล้วบุคคลจะแสดงออกถึงความคิดอัตโนมัติซ้ำ ๆ ในรูปแบบสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องพิจารณาถึงความคิดรูปแบบที่พบบ่อย ๆ นั้น และตรวจสอบความถูกต้องจากผู้รับบริการว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจริงหรือไม่ ซึ่งเทคนิคนี้มีความสำคัญอย่างมากที่ผู้รับบริการต้องเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) การปรับเปลี่ยนความเชื่อระดับกลางนั้นสามารถทำได้โดยใช้การตั้งคำถามแบบโสเครติก เพื่อให้เกิดการโต้แย้งทางความคิดสู่การระบุความคิดที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการใช้การกระทำหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้รับบริการปรึกษาได้เห็นผลและเข้าใจด้วยตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เคยตั้งกฎเกณฑ์หรือทัศนคติเอาไว้ ส่วนความเชื่อระดับลึกนั้น เบคอธิบายว่าเป็นสิ่งที่บุคคลสั่งสมมาตั้งแต่กำเนิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ยากต้องอาศัยการฝึกฝนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งจะทำให้บุคคลเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเองต่อไป

นอกจากนี้การให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมได้นำเอาเทคนิคต่างๆ เข้ามาใช้ในการปรับพฤติกรรมและความคิด ดังนี้

แบบบันทึกความคิด (Thought sheets) เป็นเทคนิคที่จะให้ผู้รับการปรึกษาได้เฝ้าสังเกตและบันทึกความคิดอัตโนมัติของตนเองลงในแบบบันทึกความคิด โดยปกติแล้วหลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการใช้แบบบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีปัญหาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะทำงานร่วมกันในการตรวจสอบดูแบบบันทึกความคิดอย่างละเอียด เพื่อดูว่าความคิดไหนที่เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงหรือความคิดไหนที่ไร้ประโยชน์ การเขียนออกมาจะทำให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นภาพของความคิดของตนเองได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และจะนำไปสู่การพัฒนา เปลี่ยนแปลงความคิดที่เกิดขึ้นให้มีความสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น สุดท้ายผู้รับการปรึกษาจะสามารถพัฒนาการตอบสนองต่อความคิดอัตโนมัติ ในหัวของตนเองโดยไม่ต้องเขียนออกมาในกระดาษเมื่อเขาเจอปัญหาที่ก่อให้เกิดความคิดนั้นอีกครั้ง และสามารถจัดการกับความเครียดอัตโนมัติได้ดีมากยิ่งขึ้น

การทำแผนภูมิ (Charting) การทำแผนภูมิจะเป็นการบันทึกจำนวนของพฤติกรรมสำคัญที่เกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่างและหลังจากการได้รับการปรึกษา จะทำให้ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะทำให้รู้ว่าโปรแกรมการฝึกนั้นได้ผลหรือไม่อย่างไร การทำแผนภูมิจะใช้ได้ผลดีทั้งเด็กและวัยรุ่น สามารถค้นหาพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ โดยปกติแล้วการใช้แผนภูมิจะนิยมใช้กับกลุ่มคนที่ควบคุมน้ำหนัก การพัฒนาทักษะการสื่อสารในครอบครัว การช่วยเหลือเด็กในการรักษาห้องให้สะอาด โปรแกรมการหยุดสูบบุหรี่หรือการปรับพฤติกรรมของเด็กในชั้นเรียน เป็นต้น ซึ่งการบันทึกแผนภูมิด้วยตัวเองจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยไม่ต้องเข้ารับการให้การปรึกษาหรือคำแนะนำในอนาคต

การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation training) การยึดติงของกล้ามเนื้อเป็นอีกหนึ่งลักษณะของ ผู้รับการปรึกษาที่ตัดสินใจเข้ารับการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาด้านพฤติกรรมค้นพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพต่อหลายเคส ยกตัวอย่างเช่น เคสที่นอนหลับยาก เป็นต้น กระบวนการของการฝึกการผ่อนคลายนั้นจะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถควบคุมร่างกาย การเคลื่อนไหวเพื่อจะไปแก้ไขปัญหส่วนตัวที่ซับซ้อนของตนเองได้ ยกตัวอย่างเช่น ผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาในเรื่องของการปวดท้อง เพราะมีความตึงที่หน้าท้องเมื่อต้องพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้บังคับบัญชา การสอนให้เขาได้ฝึกผ่อนคลายและจัดการกับกล้ามเนื้อท้อง โดยการให้เขาผ่อนคลาย และค่อย ๆ สงบนิ่ง เป็นต้น

### จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2546, หน้า 6-8) การให้การปรึกษามีจุดมุ่งหมาย คือ 1) เพื่อประคับประคอง สภาพจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัวของผู้รับบริการ 2) เพื่อส่งเสริมความสามารถตัดสินใจและวางแผนในอนาคต โดยผู้รับบริการปรึกษาเห็นคุณค่าในตนเองและใช้ศักยภาพของเขาในการพิจารณาและตัดสินใจในสิ่งที่เหมาะสม 3) เพื่อส่งเสริมให้เกิดทักษะการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อลดความขัดแย้งหรือความกดดันในจิตใจของผู้รับบริการ และ 4) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามแนวทางที่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ และผู้รับบริการปรึกษาร่วมมือหรือสมัครใจตลอดจนตระหนักด้วยตนเองว่าพฤติกรรมนั้นมีปัญหาต่อตนเองและส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2560, หน้า 84) การให้การปรึกษามีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดสติปัญญาในเรื่องของการรู้เท่าทันตนเอง คือได้รู้จักตนเอง และยอมรับตนเองในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความถนัด ความสามารถ ความพึงพอใจ และความพร้อมของตนเอง ในการที่จะเลือกสิ่งต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับตนเอง จากแนวทางที่ได้รับการเสนอแนะอย่างหลากหลายจนสามารถรู้จักวิถีทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

### 2.3 วิธีการให้การปรึกษา

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และพงษ์พันธ์พงษ์โสภา (2557, หน้า 31-43) อธิบายถึงการทำหน้าที่ผู้ให้บริการปรึกษาอย่างผู้เชี่ยวชาญ จำเป็นต้องมี ความรู้ ความสามารถและผ่านการฝึกฝนอบรม กล่าวคือ ขั้นตอนในการให้บริการปรึกษาเชิงระบบ ใช้เป็นหลักปฏิบัติในการให้บริการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ มี 8 ขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นความเข้าใจในบทบาทผู้ให้บริการปรึกษา (Counselor) ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษารู้ว่าตนเองมีความถนัด ความพร้อม มีจุดเด่นและจุดอ่อน บุคลิกภาพเป็นเช่นใด คุณสมบัติที่ดีที่จำเป็นต่อการให้บริการ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ

2) ขั้นเตรียมตัวเพื่อทำการสัมภาษณ์ (Prepare for interview) ผู้ให้การปรึกษาต้องมีการเตรียมตัวพร้อม มีการนัดหมาย วัน เวลา มีการจัดเตรียมสถานที่พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ รวบรวมและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการที่จำเป็น

3) ขั้นสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น (Establishing rapport and explain to counseling relationship) เป็นขั้นเริ่มต้นของกระบวนการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพ โดยการเป็นผู้ฟังที่ดี พร้อมทั้งจะยอมรับ และอธิบายถึงสัมพันธภาพระหว่างการ

ปรึกษา ได้แก่ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย การมุ่งเฉพาะปัญหา ขอบเขตหรือขีดจำกัด ของการให้การปรึกษา

4) ขั้นทำความเข้าใจและยอมรับปัญหา (Construct model of client concern) ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามทำความเข้าใจและยอมรับในปัญหาของผู้รับการปรึกษา สิ่งสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทราบคือ ผู้รับการปรึกษาที่มาพบนั้นมีปัญหาอะไร และแต่ละเรื่องมีสาเหตุมาจากอะไร โดยยึดหลักการค้นหาปัญหาคือ อะไร (What) เมื่อไหร่ (When) ที่ไหน (Where) อย่างไร (How)

5) ขั้นกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจ (Decide goal and objective) ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะร่วมมือกันตั้งหรือกำหนดเป้าหมายของการปรึกษา ตลอดจนตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา สำหรับวิธีการในการแก้ปัญหานั้นควรจะได้ช่วยกันมองหาวิธีการในการแก้ปัญหามากมาย ๑ วิธี ส่วนวิธีการใดจะเหมาะสมมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ เช่น ค่านิยม ทศนคติ ความสามารถของผู้รับบริการปรึกษา

6) ขั้นปฏิบัติเพื่อแนวทางการแก้ปัญหา (Implement strategy) เมื่อมีการตัดสินใจเลือกวิธีการสำหรับใช้แก้ปัญหาของผู้รับการปรึกษาได้แล้ว ในขั้นนี้จะเป็นการร่วมกันกำหนดขั้นตอนโดยละเอียด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติสำหรับเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาคต่อไป

7) ขั้นประเมินผลจากการปฏิบัติ (Evaluate client performance) ผู้ให้การปรึกษาประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับการปรึกษาได้นำเอาขั้นตอนที่ได้ตกลงกันไว้ไปปฏิบัติ ถ้าได้ผลเป็นที่น่าพอใจก็ยุติการให้บริการหรือให้การปรึกษาปัญหาอื่นต่อไป แต่ถ้าผลการปฏิบัติไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ ผู้ให้การปรึกษาสามารถย้อนกลับไปในขั้นของการปฏิบัติเพื่อแนวทางแก้ไขอื่น ๆ ได้อีก หรืออาจย้อนไปกำหนดแนวทางและตัดสินใจใหม่อีกครั้ง

8) ขั้นยุติการให้บริการปรึกษา (Closed case) เมื่อการให้การปรึกษาประสบผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้ให้การปรึกษาสามารถยุติการให้บริการได้ แต่ถ้าผู้รับบริการปรึกษามีปัญหาอื่นอีกอาจจำเป็นต้องให้บริการปรึกษาในเรื่องอื่นต่อไป

ขั้นตอนในการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

Beck แบ่งขั้นตอนออกเป็นขั้นตอนใหญ่ ๆ 3 ขั้นตอน (Beck & Beck, 2011, pp. 59-122) ดังนี้

ขั้นประเมิน (Assessment Session)

ผู้ให้การปรึกษาต้องทำการสำรวจปัญหาของผู้บริการ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการปรึกษา ระบุสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการขอรับปรึกษา เพื่อใช้ในการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การอธิบายถึงกระบวนการให้การปรึกษาและบทบาทของผู้รับการปรึกษา การร่วมมือกันของทั้ง

สองฝ่าย การตั้งประเด็นสนทนาและความคาดหวังในแต่ละครั้งที่พบกัน และความสำคัญของการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

ขั้นเริ่มให้การปรึกษา (Initial session)

ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาทบทวนปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตรวจสอบอารมณ์ และร่วมตั้งเป้าหมายในครั้งที่พบกันนี้ ซึ่งการตั้งเป้าหมายในการพูดคุย ได้อธิบายถึงรูปแบบไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น (Initial) เป็นระยะที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันกำหนดประเด็นจะพูดคุยกัน ตรวจสอบอารมณ์ พูดคุยถึงปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ และให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา (Psychoeducation)

ระยะกลาง (Middle) เป็นระยะที่ร่วมกันระบุปัญหาและร่วมตั้งเป้าหมาย สอนเกี่ยวกับรูปแบบการคิด อภิปรายถึงประเด็นปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะสิ้นสุด (End) เป็นขั้นสรุปการปรึกษาจากระยะเริ่มต้นและระยะกลาง ทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย (Review homework และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ขั้นให้การปรึกษาถัดไป (Beyond session) ขั้นให้การปรึกษาต่อจากขั้นเริ่มต้นมีเป้าหมายและการแบ่งช่วยในการพูดคุยไม่แตกต่างกัน คือมีการ ตรวจสอบอารมณ์ ตั้งประเด็นการพูดคุย สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่ผ่านมา การทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับบริการอยู่เสมอ (reestablish rapport) และอภิปรายประเด็นที่เป็นปัญหา

## 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา

### งานวิจัยในประเทศ

พิชญ์สิณี ศรีเตชะและกาญจนา ไชยพันธุ์ (2558, หน้า 125-132) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เสนอแนะให้มีการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อลดความเครียดในกลุ่มอื่นต่อไป มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ตัวอย่างได้มาโดยการเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 9 คน ในครอบครัวที่มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบวัดความเครียดในการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และโปรแกรมให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อใช้ในการลดความเครียด ผลปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาหลังการทดลองมีคะแนนความเครียดลดลง

พริยา เบ็ญฮาวัน, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ และถนอมศรี อินทนนท์ (2558, หน้า 15-24) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้ศิลปะ ต่อความเครียดของเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้ศิลปะต่อความเครียดของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ตัวอย่างเป็นเด็กกำพร้าที่สูญเสียบิดาและ/หรือมารดาจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ในจังหวัดยะลา ตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน โดยสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการใช้ศิลปะ มีจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยเข้าร่วมแบบวันเว้นวัน แบบวัดความเครียดใช้สำหรับเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดของตัวอย่างหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการใช้ศิลปะลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยเสนอว่าควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือทีมเยียวยาได้ใช้โปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้ศิลปะเพื่อลดความเครียดของเด็กกำพร้า

พุกษา พิงสุขและมานิกา วิเศษสาธ (2562, หน้า 28-39) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิด (CBT) ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิดต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ตัวอย่างในการวิจัยเป็นวัยรุ่นที่มีอายุ ระหว่าง 15-18 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนบ้านเบธานี ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 คน จับฉลากเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองจำนวน 8 คน เข้าโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิด และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทย และโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิด ตามแนวคิดทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าของเบ็ค และแนวคิดองค์ประกอบในโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสตอลลาร์ด วิธีการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวนรวม 8 ครั้ง แต่ละครั้ง 60-90 นาที วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่า วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิดมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กวิณทิพย์ จันทนิยม, เพ็ญญา กุลนภาดล, และดลดาว วงศ์ธีระธรณ์ (2563, หน้า 117-126) ศึกษาผลผลการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท ตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทเอกชนฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ โดยใช้แบบวัดความเครียดในการทำงานเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เพื่อใช้เป็นเกณฑ์คัดเข้า โดยคะแนนความเครียดในการทำงานตั้งแต่ 79



คะแนนขึ้นไป จำนวน 20 คน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออก ระยะสั้น โดยให้การปรึกษาแก่กลุ่มทดลองจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาใดๆ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี นิวแมน – คูลส์ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานบริษัทกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการทำงานต่ำกว่าพนักงานบริษัทกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล และพนักงานบริษัทกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการทำงานในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

### งานวิจัยต่างประเทศ

Abbasi, Shariati and Tajikzadeh (2018) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับความคิดและพฤติกรรมกับการลดความเครียดด้วยการเจริญสติ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของการปรับความคิดและพฤติกรรม และการลดความเครียดด้วยการเจริญสติ ต่อการลดของอาการวิตกกังวลในผู้หญิงที่เป็นโรควิตกกังวลทางสังคม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ตัวอย่างที่เข้าร่วมเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลทางสังคม จำนวน 20 คน สุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ให้ได้รับวิธีการที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม Liebowitz (LSAS) และ Minesota multi-phasic personality inventory (MMPI) วิเคราะห์ข้อมูลความแปรปรวนและสถิติทดสอบ Dependent t-test ผลปรากฏว่า ทั้งการปรับความคิดและพฤติกรรมกับการลดความเครียดด้วยการเจริญสติสามารถช่วยลดความเครียดในผู้หญิงที่เป็นโรควิตกกังวลทางสังคมได้

Axelsson, Andersson, Ljótsson, Björkander, Hedman-Lagerlöf, and Hedman-Lagerlö (2020, pp. 915-924) ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์และแบบพบหน้ากับผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาระหว่างการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์และแบบพบหน้า ตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 204 คน แบ่งเข้ากลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่ม กลุ่มละ 102 คน เข้าร่วมโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า ระดับของความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทั้งสองกลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามรูปแบบโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบออนไลน์ใช้ระยะเวลา 10 นาที ต่อคนต่อสัปดาห์ ซึ่งน้อยกว่าแบบพบหน้าที่ใช้เวลามากถึง 45.6 นาที ต่อคนต่อสัปดาห์ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าโปรแกรมการปรับความคิด

และพฤติกรรมแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าแบบออฟไลน์ในด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถสรุปเป็นความแตกต่างจำนวนเงินที่ต้องจ่ายในการรักษาจำนวน 3,854 ดอลลาร์สหรัฐ

Li, Li, Jiang, Xu, Wu, Xu, Lin, Hall, Xu, Xu, and Xu (2020) ศึกษาผลการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อผู้ที่มีภาวะกดดันด้านจิตใจ (Psychological distress) ในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวอย่างเป็นชาวจีน จำนวน 93 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม จำนวน 47 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 46 คน โดยตัวอย่างได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด ฉบับภาษาจีน (DASS-21) ผลปรากฏว่า กลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมมีการลดลงของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์ร่วมกับผู้ที่มีภาวะเรื้อรังที่รักษาเป็นระยะเวลานานพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ที่มีภาวะเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และความเครียดลดลงเมื่อเข้าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแตกต่างจากผู้ที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า แนวทางในการช่วยเหลือบุคคลด้านจิตใจสามารถให้การปรึกษา ซึ่งพบว่ามีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายสามารถเยียวยาหรือบรรเทาความเจ็บปวดทรมานทางจิตใจ อย่างไรก็ตามแนวคิดหนึ่งซึ่งพบว่ามีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการช่วยเหลือบุคคลในการลดความเครียดของนักเรียน นักศึกษา หรือผู้ใหญ่วัยทำงานสามารถใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้รับการศึกษาและยอมรับจากนักวิจัยนำมาช่วยเหลือในการลดความเครียดทั้งแบบออฟไลน์และออนไลน์ ด้วยคุณสมบัติที่มีโครงสร้างการดำเนินการและเป้าหมายชัดเจน ใช้ระยะเวลาอันสั้นสอดคล้องกับปัญหาที่เกี่ยวกับความเครียดที่เป็นผลด้านอารมณ์ความรู้สึก และความคิดที่มีผลต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

### 3. แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

#### 3.1 ความหมายของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

Kenny, Dooley, and Fitzgerald (2016, pp. 261-275) อธิบายว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่มีแอปพลิเคชันในการช่วยเหลือผู้รับบริการในการประเมินตนเอง (Self-monitoring) และส่งเสริมการจัดการปัญหาทางบวก

Bakker, Kazantzis, Rickwood, and Rickard (2016) อธิบายว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยการติดตั้งแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์แบบ Smartphone และเทคโนโลยีพื้นฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

Radovic, Vona, Santostefano, Ciaravino, Miller, and Stein (2016, pp. 465-470) อธิบายว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เป็นการใช้ Smartphone ในการช่วยเหลือรักษา และทำงานร่วมกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การช่วยเหลือ ประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การประเมินเฝ้าระวังอาการ การรักษา ซึ่งผู้รับบริการไม่ต้องเปิดเผยตนเอง สะดวกสบาย ง่ายต่อการเข้าถึงและใช้งาน

Hilty, Maheu, Drude, Hertlein, Wall, Long, and Luoma (2017, pp. 171-189) อธิบายว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตเป็นระดับหนึ่งในการให้บริการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยการนำเอาเทคโนโลยีการสื่อสารไร้สายเข้ามาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย สามารถใช้ได้ทุกที่และมีต้นทุนที่ลดลง นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้ให้การช่วยเหลือหรือผู้เชี่ยวชาญได้ใช้ในการสนับสนุนการรักษาและการประเมินในระยะยาว

จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต หมายถึง เป็นการใช้ Smartphone ที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ในการร่วมมือกันระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้การช่วยเหลือผ่านกระบวนการทางจิตวิทยา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจในตนเอง และร่วมค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไปได้ โดยใช้เครื่องมือและคุณสมบัติต่าง ๆ ที่อยู่ในแอปพลิเคชัน

### 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (National Institute of Mental Health) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าเทคโนโลยีมีศักยภาพมากมายสำหรับผู้รับบริการและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน (National Institute of Mental Health, 2019) โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ข้อดีของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

1.1) ความสะดวกสบาย การรับบริการสามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา (เช่น ที่บ้านตอนกลางคืนหรือระหว่างเดินทาง) และอาจเหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดตารางการนัดหมาย

1.2) ไม่ต้องเปิดเผยตัวตน ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้โดยตรงผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่งไม่ต้องผ่านช่องทางที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในการขอรับบริการ

1.3) จุดเริ่มต้นในการรับบริการ จากคำนิยมดั้งเดิม การรับบริการสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญเป็นคนบ้า และปัจจุบันมีการยอมรับกันมากขึ้น อย่างไรก็ตามบุคคลยั้งลังเลที่จะเข้ารับบริการ การใช้เทคโนโลยีนี้เป็นก้าวแรกสู่การเข้าถึงการให้การช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

1.4) ราคาถูก การลดการเดินทาง เวลาที่สูญเสียน้อยลง อีกทั้งมีแอปพลิเคชัน ต่าง ๆ ที่ให้บริการฟรี และแอปพลิเคชัน ที่คิดค่าบริการถูกกว่าการรับบริการแบบพบหน้าในการดูแลรักษาสุขภาพจิต

1.5) เข้าถึงได้กว้างขึ้น ผู้คนที่อยู่ห่างไกลจากพื้นที่ให้บริการทางสุขภาพจิตและให้บริการได้เพิ่มมากขึ้น สามารถเข้าถึงบริการเพียงการเชื่อมต่อผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

1.6) ความน่าสนใจ ในหลากหลายแอปพลิเคชัน มีบริการใช้เทคโนโลยีที่น่าสนใจ ดึงดูดให้ใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน มากกว่าการรับบริการแบบพบหน้า

1.7) บริการ 24 ชั่วโมง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญสามารถเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือได้ตลอดเวลาเช่นเดียวกัน

1.8) ความสอดคล้องเหมาะสม แอปพลิเคชัน 1 แอปพลิเคชัน สามารถให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคลที่หลากหลาย ที่อาจมีลักษณะหรือต้องการการช่วยเหลือในลักษณะเดียวกัน

1.9) การประยุกต์ใช้กับการช่วยเหลือแบบเดิม แอปพลิเคชัน สามารถนำมาเสริมเข้ากับการให้บริการแบบพบหน้า ในการเสริมทักษะให้ผู้รับบริการ นอกจากนี้สามารถใช้ในการสนับสนุนและการตรวจสอบหรือประเมินสุขภาพจิตได้

## 2) ข้อเสียของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

2.1) ประสิทธิภาพ: ข้อกังวลที่ใหญ่ที่สุดเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผ่านทางเทคโนโลยีคือ การได้รับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่าแอปพลิเคชัน สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้และผลไม่แตกต่างไปจากการรับการรักษาผ่านการพบหน้ากับผู้เชี่ยวชาญ

2.2) เพื่อใครและปัญหาใด ข้อกังวลอีกประการคือความเข้าใจผิดของผู้รับบริการว่าแอปพลิเคชัน ใช้สำหรับช่วยเหลือทุกคนและทุกปัญหาสุขภาพจิต

2.3) ข้อเสนอแนะด้านมาตรฐาน ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีหน่วยงานใดเข้ามาให้การรับรองมาตรฐานในการให้ความช่วยเหลือผ่านแอปพลิเคชัน

2.4) ข้อมูลส่วนตัว แอปพลิเคชัน มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ละเอียดอ่อนมาก ดังนั้นผู้ผลิตแอปพลิเคชัน จะต้องสามารถรับประกันความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้แอปพลิเคชัน

2.5) กฎระเบียบและข้อบังคับ ปัจจุบันยังขาดผู้ดูแลหรือควบคุมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและข้อมูลที่อยู่ภายใน

ลักษณะของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

Chandrashekar (2018) อธิบายคุณลักษณะของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพสูง ไว้ดังนี้

1) ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการใช้แอปพลิเคชัน (Engagement) เนื่องจากผู้ใช้งานแอปพลิเคชันขณะหนึ่งไม่มีผู้เชี่ยวชาญอยู่ด้วยหรืออยู่ห่างไกลกันเพียงเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ตเท่านั้น ดังนั้นแอปพลิเคชันที่ดีควรสามารถดึงดูดความสนใจให้ผู้ใช้ใช้งานแอปพลิเคชัน โดยควรมีส่วนสำคัญคือ การมีส่วนร่วมแบบโต้ตอบทันที (Real-time) การแจ้งเตือนการใช้งาน ผู้ใช้สนุกเหมือนการเล่นเกม (Gamified interactions)

2) ส่วนติดต่อผู้ใช้งานง่ายต่อการใช้งาน (Simple user interface and experience) เป็นความสำคัญที่ไม่อาจมองข้ามเพราะเทคโนโลยีสามารถทำให้พฤติกรรมของผู้ใช้เปลี่ยนไปได้ หากหน้าจอมีการเปลี่ยนแปลงการแสดงผลที่เร็วจะทำให้ประสิทธิภาพในการคิดลดลงหรือทำงานหนักขึ้นนั่นเอง และยังส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลมักมีปัญหาเกี่ยวกับความจำขณะทำงาน ดังนั้นการออกแบบหน้าจอและการใช้งานควรคำนึงถึงการรู้คิดของผู้ใช้งาน โดยมีส่วนสำคัญคือ 1) ใช้ร่วมภาพในการแสดงผลมากกว่าใช้ข้อมูลปริมาณมาก ๆ 2) ลดปริมาณข้อความยาว ๆ ให้สั้นลง 3) หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์

3) รองรับหลายปัญหาสุขภาพจิต (Transdiagnostic capabilities) มีแอปพลิเคชันจำนวนน้อยมากที่สามารถรองรับการช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ใช้มีปัญหาทางด้านจิตเวชหลายอย่างหรือปัญหาจิตเวชที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกัน หากในแอปพลิเคชันรองรับกรณีนี้จะทำให้ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องติดตั้งหรือใช้งานหลาย ๆ แอปพลิเคชัน

4) มีคุณสมบัติในการตรวจสอบตนเอง (Self-monitoring features) เป็นคุณสมบัติพื้นฐานแอปพลิเคชันที่รองรับให้ผู้ใช้สามารถตรวจสอบตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการแสดงออกซึ่งส่งผลให้เพิ่มการตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง

คุณสมบัติของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

Stawarz, Preist, Tallon, Wiles, & Coyle (2018) ได้ศึกษาคุณสมบัติของแอปพลิเคชันจากประสบการณ์ของผู้ใช้เกี่ยวกับการประยุกต์แนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีคุณสมบัติที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้

1) การจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Negative automatic thoughts) หมายถึง คุณสมบัติในการค้นหา ระบุและทำลายเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิด

2) การแสดงให้เห็นถึงรูปแบบความคิดด้านลบ (Negative thinking styles) หมายถึง คุณสมบัติในการค้นหา ระบุและทำลายเกี่ยวกับรูปแบบความคิดด้านลบ เช่น ความคิดแบบสุดโต่ง (All-or-nothing) ความคิดแบบหายนะ (Catastrophizing)

3) การแสดงตัวอย่างกิจกรรม หมายถึง คุณสมบัติในการแสดงรายการของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลและเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ใช้แอปพลิเคชัน

4) การเขียนและสะท้อนตนเอง (Self-reflection) หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับการจดบันทึก สมุดบันทึก เพื่อให้ผู้ใช้ได้เกิดการทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

5) การติดตามอารมณ์ (Tracking mood) หมายถึง คุณสมบัติในบันทึกการระบุอารมณ์ และอธิบายหรือบันทึกย่อ ๆ เกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น

6) การประเมินตนเอง (Self-assessment) หมายถึง คุณสมบัติในการทดสอบและการประเมินระดับสุขภาวะของตนเอง

7) การยืนยันและรู้สึกขอบคุณตนเอง (Gratitude and affirmations) หมายถึง คุณสมบัติในการการเพิ่มคำยืนยันสิ่งที่ผู้ใช้ได้คิดหรือประพจน์และขอบคุณตนเอง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดเชิงบวกเกี่ยวกับตนเอง

8) ความรู้เกี่ยวกับ CBT หมายถึง คุณสมบัติในการแสดงบทความ โปสเตอร์ และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่ออธิบายรูปแบบการคิดตามแนวคิดของ CBT

9) ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า หมายถึง คุณสมบัติในการแสดงบทความ โปสเตอร์ วิดีทัศน์และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่ออธิบายภาวะซึมเศร้าและการจัดการเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

10) แผนการดำเนินกิจกรรม หมายถึง คุณสมบัติในกำหนดกิจกรรม ที่ต้องการทำ เพื่อนำไปสู่การตรวจสอบและประเมินความคิด

11) การบันทึกความคิดและอารมณ์ หมายถึง คุณสมบัติในการบันทึกเหตุการณ์ ความคิดคิด และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับแผนการดำเนินกิจกรรม

12) เพลงผ่อนคลาย (Relaxation tracks) หมายถึง คุณสมบัติที่ผู้ใช้สามารถเปิดเพลงหรือเสียงที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เช่น เสียงของธรรมชาติ

13) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต (Well-being) หมายถึง คุณสมบัติในการแสดงบทความ โปสเตอร์ วิดีทัศน์และทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อนำเสนอเคล็ดลับเกี่ยวกับสุขภาพ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาวะและโภชนาการ

14) การบันทึกและตรวจสอบกิจกรรมรายวัน หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับให้ผู้ใช้บันทึกกิจกรรมและแสดงผลบนปฏิทิน รวมถึงการระบุอารมณ์และอธิบายหรือบันทึกย่อ ๆ เกี่ยวกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

15) การทำทนายเพื่อให้เกิดพฤติกรรม หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับให้ผู้ใช้ระบุสิ่งที่ตนเองต้องการทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม นำไปสู่การมีทักษะในการจัดการกับปัญหา

- 16) การตั้งเป้าหมาย หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับให้ผู้ใช้ระบุเป้าหมายที่ตนเองต้องการและการไปสู่จุดหมายนั้น
  - 17) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับให้ผู้ใช้เข้าร่วมกระดานสนทนาหรือเครือข่ายทางสังคม เพื่อถามคำถาม และพูดคุยกับผู้อื่น
  - 18) การป้องกันการทำร้ายตนเอง หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองเมื่อฉุกเฉิน และการวางแผนเพื่อป้องกันเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
  - 19) การทำหายความเชื่อ หมายถึง คุณสมบัติที่รองรับให้ผู้ใช้ทำแบบฝึกหัด โดยการเขียนและตัวอย่างของสิ่งที่ต้องทำ เพื่อจัดการกับความเชื่อที่เกี่ยวกับโลกและตนเอง
  - 20) การฝึกการหายใจ หมายถึง คุณสมบัติในการนำเสนอบทความ โปส สื่อมัลติมีเดียและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อสอนการฝึกการหายใจ
  - 21) คำพูดสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง คุณสมบัติในการนำเสนอคำพูดของคนที่มีชื่อเสียงเพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นอารมณ์ทางบวก
  - 22) การมีสติ (Mindfulness) หมายถึง คุณสมบัติในการนำเสนอบทความ โปส สื่อมัลติมีเดียและทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจและความสำคัญของการมีสติ
- ปัจจุบันแอปพลิเคชันในการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย มีอยู่จำนวนน้อย เมื่อค้นหาใน Apple app store และ Google play store ในต่างประเทศมีมากกว่า 100 แอปพลิเคชัน (Larsen, Huckvale, Nicholas, Torous, Birrell, Li, & Reda, 2019) สำหรับประเทศไทยมีเพียงไม่กี่แอปพลิเคชันเท่านั้น เช่น Ooca, Raksa, Chiiwii ดังนั้น เพื่อเพิ่มช่องทางในการช่วยเหลือปัญหาด้านสุขภาพจิต จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาแอปพลิเคชันในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีจุดมุ่งหมายการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตเพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญนอกเหนือจากการรับปรึกษาแบบพบหน้า การให้การปรึกษาสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ส่งเสริมแก่ผู้ให้บริการในการคัดกรอง ติดตามอาการ และประเมินผลต่อผู้รับบริการ นอกจากนี้สนับสนุนผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการจัดตารางนัดหมายที่สอดคล้องกันได้โดยง่าย
- การใช้แอปพลิเคชันเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ได้แก่ ใช้เพื่อบรรเทาหรือลดอาการ (41%) ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (18%) ใช้เป็นเครื่องมือทางคลินิก (11%) การคัดกรองและประเมินโรค (10%) ช่วยผู้อื่น ศึกษาหาความรู้ (10%) ป้องกัน (6%) และการสนับสนุนทางสังคม (4%) โดยแอปพลิเคชันส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านความเครียด (Radovic et al., 2016, pp. 465-470)

### 3.3 วิธีการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

#### การวิเคราะห์และออกแบบระบบ

การวิเคราะห์ระบบ (System analysis) เป็น การศึกษา วิเคราะห์ และ แยกแยะถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบ พร้อมทั้งเสนอแนวทางเสนอแนวทางแก้ไขตามความต้องการของผู้ใช้งานและความเหมาะสมต่อสถานะทางการเงินขององค์กร การออกแบบระบบ (System design) คือ การสร้างแบบพิมพ์เขียวของระบบใหม่ตามความต้องการในเอกสารความต้องการระบบ กำหนดสิ่งที่จำเป็น เช่น Input Output ส่วนต่อประสานผู้ใช้ และการประมวลผล เพื่อประกันความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องแม่นยำ การบำรุงรักษาได้ และความปลอดภัยของระบบ นอกจากนี้ การออกแบบระบบเป็นวิธีการออกแบบ และกำหนดคุณสมบัติทางเทคนิคโดยนำระบบคอมพิวเตอร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาที่ทำการวิเคราะห์มาแล้ว ขั้นตอนการวิเคราะห์และออกแบบระบบ ออกเป็น 2 ระดับคือ ขั้นต้น และขั้นสูง

#### 1) ขั้นต้น (Basic system analysis) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ

1.1) System requirement เป็นการรับทราบปัญหา หรือความต้องการของผู้ใช้ หรือเจ้าของงานอาจเรียกรวมได้ว่า เป็นขั้นตอนของการเก็บรายละเอียด

1.2) Context description เป็นการกำหนดบริบท ประกอบด้วย List of entities, List of data และ List of process

1.3) Context diagram เป็นการออกแบบโครงสร้างบริบท โดยอาศัยข้อมูลในขั้นตอนที่ 1.2 นักวิเคราะห์ระบบบางราย มีความถนัดที่จะทำขั้นตอนนี้ก่อนขั้นตอนที่ 1.2 ซึ่งไม่มีผลเสียแต่อย่างใด

1.4) Process hierarchy chart เป็นการเขียนผังการไหลของข้อมูลในระดับต่างๆ ที่ปรากฏตามขั้นตอนที่ 1.3

1.5) Data flow diagram (DFD) เป็นการเขียนผังการไหลของข้อมูลในระดับต่างๆ ที่ปรากฏตามขั้นตอนที่ 1.4

1.6) Process description เป็นการอธิบายรายละเอียด Process ให้ชัดเจนขึ้น โดยทั่วไปนิยมอธิบายใน End process ของแต่ละ Root

1.7) Data modeling เป็นขั้นตอนการกำหนด Cardinality เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของ Entities ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระบบ ซึ่งใช้ Data Storage ที่ได้ในขั้นตอน DFD

1.8) Data dictionary เป็นขั้นตอนกำหนด Attribute ที่อ้างถึงใน Data Modeling เพื่อกำหนดรายละเอียดที่จะเป็นเบื้องต้นสำหรับใช้ในระบบ

#### 2) ขั้นสูง (Advance system analysis) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ



2.1) Database design เป็นขั้นตอนการออกแบบฐานข้อมูล โดยอาศัยข้อมูลนำเข้าในขั้นที่ 1.7 และ 1.8 ซึ่งอาจใช้วิธีการ Normalization หรือ Entity relationship model แล้วแต่กรณี ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องได้ Normal form (5NF) ขึ้นอยู่กับ นักวิเคราะห์ระบบ จะเห็นว่า มีความจำเป็นและเหมาะสมในระดับใด แต่ทั้งนี้ควรไม่ต่ำกว่า Boyce codd normal form (BCNF)

2.2) Data table description เป็นขั้นตอนกำหนด รายละเอียด Attribute ที่มีในแต่ละ Table โดยอาศัยข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1.8 และ 2.1

2.3) Output design หรือ การออกแบบส่วนแสดงผล แยก ออกเป็น รายงาน เอกสาร และข้อความ มีพฤติกรรม 3 ชนิด

2.3.1) แสดงผลจากฐานข้อมูลโดยตรง (Data to output: D2O)

2.3.2) แสดงผลจากการประมวลผลที่ได้รับจากการข้อมูล นำเข้า (Data-process to output: DP2O)

2.3.3) แสดงผลโดยตรงจากข้อมูลนำเข้า (Input to output : I2O) โดยสามารถแสดงผลได้ทั้งกระดาษ และจอภาพ การออกแบบ Output design ควรกระทำก่อนการออกแบบอื่นๆ ทั้งหมด เพราะจะช่วยตรวจสอบว่า มี Attribute ที่ออกแบบไว้ใน ขั้น 2.2 ครบถ้วนหรือไม่

2.4) Input design หรือ การออกแบบส่วนนำข้อมูลเข้า วัตถุประสงค์เป็นการออกแบบเพื่อนำข้อมูลเข้าไปในระบบคอมพิวเตอร์ จึงถูกออกแบบให้มีรูปแบบ สอดคล้องกับการแสดงผลทางจอภาพ คือ 25 บรรทัด 80 คอลัมน์ แม้ว่าบางครั้งจะถูกออกแบบเป็น แบบบันทึกข้อมูลล่วงหน้า ก่อนนำมาบันทึกผ่านจอภาพ ก็ยังอ้างอิงกับตำแหน่งทางจอภาพ เพื่อ หลีกเลี่ยงความสับสนของผู้ใช้ แบ่งออกเป็น 2 พฤติกรรมคือ

2.4.1) ออกแบบฟอร์มเอกสารกรอกข้อมูล

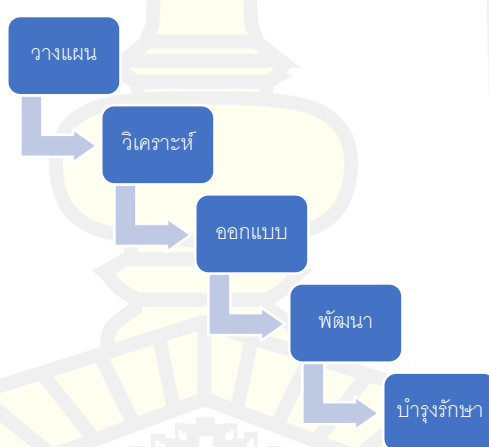
2.4.2) ออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้ ซึ่งมี 3 ชนิด คือ ส่วน ติดต่อกับผู้ใช้ด้วยเมนู ด้วยคำสั่ง และด้วยกราฟิก

รูปแบบการพัฒนาแอปพลิเคชัน

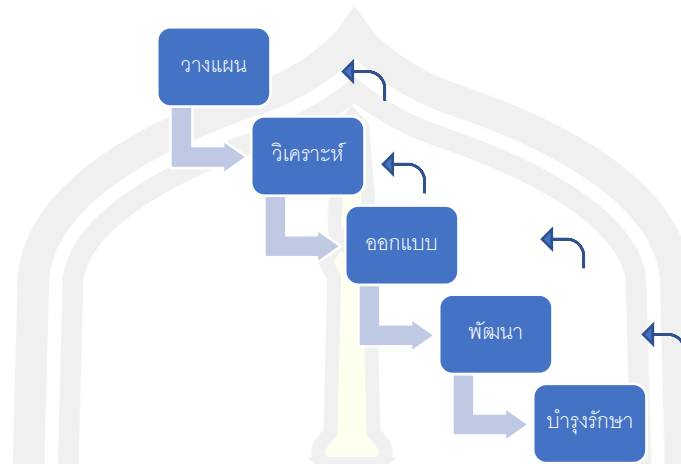
การเลือกรูปแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของแอปพลิเคชัน ความซับซ้อน ขนาดของแอปพลิเคชัน การพัฒนาแอปพลิเคชันมีรูปแบบต่าง ๆ (ศรีเรื่อน พงมณี, 2562, หน้า 51-64) ดังนี้

1) แบบน้ำตก (Waterfall model)

เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการพัฒนาแอปพลิเคชันเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้จริง การดำเนินงานของรูปแบบน้ำตกในยุคแรกจะดำเนินงานทีละขั้นตอนให้เสร็จสิ้น จึงจะดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป นั่นหมายความว่าต้องดำเนินงานในขั้นตอนที่หนึ่งให้เสร็จก่อน จึงจะดำเนินการขั้นตอนที่สองได้ ไม่สามารถจะข้ามไปดำเนินงานในขั้นตอนใดก่อนได้ และเมื่อดำเนินการขั้นตอนนั้นเสร็จสิ้นแล้วจะไม่สามารถย้อนกลับมาดำเนินงานในขั้นตอนนั้นได้อีก เปรียบเสมือนน้ำตกที่ไม่มีกั้นไหลย้อนกลับ รูปแบบน้ำตกแบบดั้งเดิมซึ่งในการดำเนินงานจริง ๆ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นมักจะไม่ใช่ว่าปัญหาในขั้นตอนการทำงานปัจจุบัน แต่เป็นปัญหาจากการดำเนินงานขั้นตอนก่อนหน้า แต่ไม่สามารถย้อนกลับไปตรวจสอบได้ จึงทำให้โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันล้มเหลว นั่นคือแอปพลิเคชัน ที่พัฒนาอาจมีคุณสมบัติไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ หรือไม่สามารถตอบสนองการทำงานได้อย่างแท้จริง จึงมีการปรับปรุงรูปแบบน้ำตกให้สามารถย้อนกลับไปตรวจสอบการทำงานของขั้นตอนก่อนหน้าได้ เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการทำงาน จึงรูปแบบใหม่แบบวนซ้ำ ดังภาพ



ภาพประกอบ 4 รูปแบบน้ำตกแบบดั้งเดิม



ภาพประกอบ 5 รูปแบบน้ำตกแบบวนซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบน้ำตกประกอบไปด้วย 5

ขั้นตอน คือ

ขั้นการวางแผน เป็นขั้นตอนวางแผนในการดำเนินงาน

พัฒนาแอปพลิเคชัน โดยขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาจะทำการรวบรวมความต้องการต่าง ๆ จากผู้ใช้ หรือเจ้าของระบบ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้จะได้คุณสมบัติของระบบที่ผู้ใช้ต้องการ จากนั้นนำคุณสมบัตินั้นมาทำข้อตกลงร่วมกันทั้งสองฝ่าย เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันในการพัฒนาแอปพลิเคชัน

ขั้นการวิเคราะห์ระบบ เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลคุณสมบัติจากขั้นตอนการวางแผนมาทำการวิเคราะห์ เพื่อสรุปหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบ ศึกษาขั้นตอนในการดำเนินงานของระบบเดิม เพื่อวิเคราะห์หาข้อมูลที่ระบบจะต้องจัดเก็บ สร้างแผนผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลและระบบ สร้างแผนผังระบบที่จะพัฒนาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในขั้นตอนการออกแบบระบบ

ขั้นการออกแบบระบบ คือการออกแบบรายงานต่าง ๆ ที่ระบบจะต้องสร้างขึ้น ออกแบบส่วนต่อประสานระหว่างผู้ใช้และระบบ (User interface : UI) ออกแบบข้อมูลที่จะจัดเก็บในระบบ (Database) ออกแบบกระบวนการทำงานของระบบ (Process) ซึ่งในขั้นตอนนี้ หากระบบที่พัฒนามีขนาดใหญ่จะทำให้เสียเวลาในการทำงานค่อนข้างมาก เพราะจะต้องรอให้ออกแบบระบบทั้งหมดให้เสร็จสิ้นก่อนจึงจะเข้าสู่กระบวนการของการพัฒนาระบบ

### หลักการออกแบบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต แนวทาง

ต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการออกแบบแอปพลิเคชันในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008)

- 3.1) ความต้องการตามหลักจริยธรรม โดยออกแบบภายใต้รูปแบบทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับออกแบบภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญในการให้การช่วยเหลือ ออกแบบโดยการมีส่วนร่วมกับวิธีการทำงานจริง และถูกใช้โดยผู้รับบริการภายใต้ข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 3.2) ข้อตกลงและความลับ คำนึงถึงความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และความปลอดภัยในการเข้าถึงโทรศัพท์ของผู้ใช้งานจากผู้อื่น
- 3.3) ความสะดวกในการใช้งาน แอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้ง่ายต่อผู้รับบริการและผู้ให้การช่วยเหลือ โดยอาจขอการสนับสนุนจากผู้ดูแลทางเทคนิคเพียงเล็กน้อย
- 3.4) รองรับการใช้งานที่หลากหลาย เนื่องจากโทรศัพท์มือถือในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ รุ่น ขนาดหน้าจอ รวมถึงเวอร์ชันที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละระบบปฏิบัติการ จึงควรคำนึงถึงความสอดคล้องและความเหมาะสม อีกทั้งรูปแบบของการแสดงผลตามประสบการณ์ของผู้ใช้ทั้งเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 3.5) การจัดการกับข้อผิดพลาด ทุกข้อผิดพลาดของโปรแกรมควรได้รับการอธิบายแก่ผู้ใช้งานและผู้ใช้งานสามารถเข้าใจได้ง่าย

ขั้นการพัฒนาระบบ เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการออกแบบระบบมาพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถใช้งานได้จริง เป็นการเปลี่ยนข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบเอกสารให้เป็นระบบที่สามารถจับต้องได้ และสามารถใช้งานได้จริง จากนั้นนำระบบงานที่พัฒนาไปติดตั้งเพื่อใช้งานได้จริง

ขั้นการบำรุงรักษาระบบ เมื่อนำระบบที่พัฒนาไปใช้งานได้สักระยะหนึ่ง อาจพบข้อผิดพลาดจากการทำงานของแอปพลิเคชัน หรือรายงานที่ได้จากการทำงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้

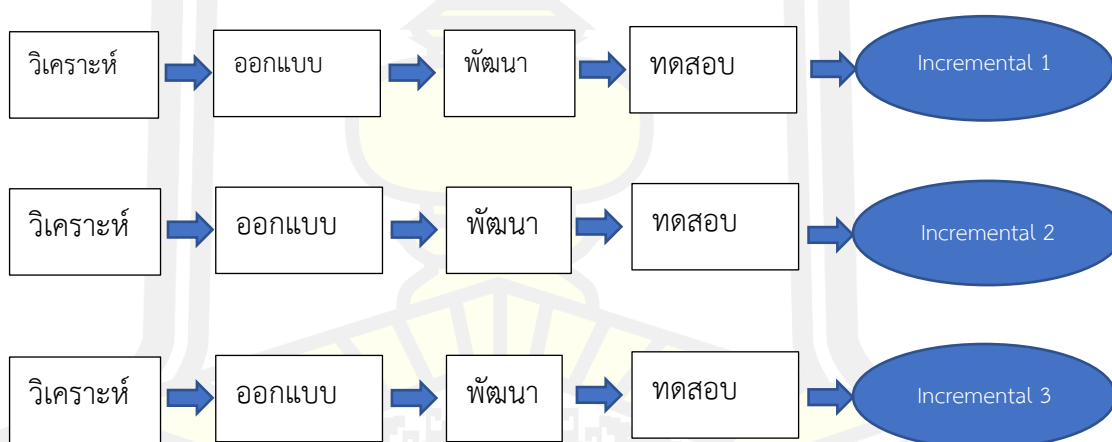
## 2) แบบก้าวหน้า (Incremental model)

รูปแบบก้าวหน้า เป็นรูปที่มีการวิวัฒนาการมาจากรูปน้ำตก (Waterfall model) เนื่องจากรูปน้ำตกมีข้อเสียคือ ต้องมีการดำเนินการเป็นขั้นตอนให้เสร็จสิ้นก่อน จึงจะดำเนินการขั้นต่อไป ซึ่งหากเป็นโครงการซอฟต์แวร์ที่มีขนาดใหญ่อาจต้องใช้เวลา

หลักการของ Incremental model คือ การแบ่งระบบงาน ออกเป็นระบบย่อยต่าง ๆ โดยระบบย่อยเรียกว่า Increment เปรียบเสมือนกับโครงการขนาดเล็ก (Mini project) โดยจะทำการพัฒนาระบบงานที่เป็นงานหลักของระบบก่อน จากนั้นพัฒนาต่อเติมในแต่ละ Increment ตามลำดับ จนกระทั่งได้ระบบงานที่เสร็จสมบูรณ์

ขั้นตอนการทำงานของ Incremental model

- ขั้นตอนที่ 1. การศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ
- ขั้นตอนที่ 2. การวางแผนและการกำหนดความต้องการ
- ขั้นตอนที่ 3. การออกแบบระบบ
- ขั้นตอนที่ 4. ออกแบบรายละเอียดของระบบย่อย
- ขั้นตอนที่ 5. พัฒนาและทดสอบระบบ
- ขั้นตอนที่ 6. นำระบบย่อยต่าง ๆ มาประกอบรวมกัน
- ขั้นตอนที่ 7. นำระบบไปใช้งาน
- ขั้นตอนที่ 8. บำรุงรักษาระบบ



ภาพประกอบ 6 รูปแบบก้าวหน้า

#### 4. การทดสอบและการประเมินคุณภาพการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

##### 4.1 การทดสอบแอปพลิเคชัน

การทดสอบแอปพลิเคชันแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (อุไร ทองหัวไผ่, 2558, หน้า

140-154) ดังนี้

1) การทดสอบระดับโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบโปรแกรมที่ถูกสร้างขึ้นโดยโปรแกรมเมอร์เมื่อรวมกันเป็นระบบทำงานแล้วสามารถกระทำงานได้ตามที่ออกแบบไว้ ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในระดับนี้ ได้แก่ ความผิดพลาดของขั้นตอนวิธี (Algorithm error) ความผิดพลาดด้านไวยากรณ์ (Syntax error) ความผิดพลาดทางด้านการคำนวณ (Computation and precision error) ความผิดพลาดของเอกสาร (Documentation error) ความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกินสิ่งที่กำหนดไว้ (Stress and overload Error) ความผิดพลาดที่ระบบทำงานเกินประสิทธิภาพของระบบ (Capacity or boundary error) ความผิดพลาดของเวลา (Timing or coordination error) ความผิดพลาดในเรื่องประสิทธิภาพ (Throughput or performance Error) ความผิดพลาดในการกู้คืน (Recovery error) ความผิดพลาดในด้านฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ (Hardware and system software error) ความผิดพลาดของมาตรฐานและกระบวนการ (Standard and procedure error)

2) การทดสอบระดับระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการที่ระบุในเอกสารกำหนดความต้องการ ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในระดับนี้ ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการไม่ชัดเจน การแปลความหมายไม่ถูกต้อง การสื่อสารระหว่างทีมงานพัฒนาผิดพลาด การออกแบบระบบและการออกแบบโปรแกรมผิดพลาด การพัฒนาโปรแกรมและการออกแบบโปรแกรมผิดพลาด การพัฒนาโปรแกรมและเอกสารผิดพลาด ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นนี้สามารถเกิดขึ้นจากผู้ใช้ นักออกแบบระบบ นักออกแบบโปรแกรม โปรแกรมเมอร์ ทีมงานทดสอบ รวมทั้งทีมงานในการบำรุงรักษา

#### รูปแบบการทดสอบแอปพลิเคชัน

Unit test - เป็นการทดสอบในระดับ Function call เพื่อเป็นการยืนยันการทำงานระดับย่อยที่สุดว่าทำงานได้ถูกต้อง เป็นการทดสอบโดยโปรแกรมเมอร์ผู้เขียนโค้ด

Integration test - เป็นการทดสอบการเชื่อมต่อส่วนย่อย ๆ (Component หรือ Module) ที่นำมาประกอบกัน ให้ได้ซอฟต์แวร์ที่สมบูรณ์

System test - เป็นการทดสอบการเชื่อมต่อหรือติดต่อสื่อสารกันระหว่างซอฟต์แวร์ หรือระบบอื่นๆ

Acceptant test - เป็นการทดสอบโดยผู้ใช้ (End user) หรือโดยลูกค้า เพื่อดูว่าซอฟต์แวร์ทำงานถูกต้องตามต้องการหรือไม่

Usability test - เป็นการทดสอบการใช้งานซอฟต์แวร์โดยผู้เชี่ยวชาญส่วนติดต่อผู้ใช้ ว่าใช้งานได้ง่าย เข้าใจได้ง่าย หรือไม่

#### 4.2 การประเมินคุณภาพแอปพลิเคชัน

คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญในการผลิตซอฟต์แวร์ คุณภาพ หมายถึง การที่ผลิตภัณฑ์นั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ รวมไปถึงคุณลักษณะในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความสามารถในการบำรุงรักษาได้ง่าย ความน่าเชื่อถือ หรือประสิทธิภาพในการทำงาน ซอฟต์แวร์มีลักษณะทางคุณภาพทั้งภายในและภายนอก โดยลักษณะภายนอกเป็นลักษณะที่ผู้ใช้ซอฟต์แวร์สนใจได้แก่

ความถูกต้อง (Correctness) หมายถึง ระดับของการปราศจากข้อบกพร่องในข้อกำหนด การออกแบบ และการสร้างเป็นรูปธรรม

การใช้งาน (Usability) หมายถึง ความง่ายในการเรียนรู้และการใช้งานระบบ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรระบบน้อยที่สุด รวมทั้งหน่วยความจำและเวลาในการประมวลผล

ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสามารถของระบบในการทำหน้าที่ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องการ การมีเวลาเฉลี่ยของความบกพร่องที่ยาวนาน

ความสมบูรณ์ (Integrity) หมายถึง ระดับการป้องกันระบบจากผู้ไม่ได้รับอนุญาต หรือจากการเข้าถึงโปรแกรมและข้อมูลอย่างไม่เหมาะสม ความสมบูรณ์นี้รวมถึงการรับประกันว่าข้อมูลถูกเข้าถึงอย่างเหมาะสม กล่าวคือ ตารางที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกันถูกแก้ไขไปด้วยกัน ฟิลล์วันที่เก็บข้อมูลเฉพาะวันที่มีรูปแบบถูกต้อง เป็นต้น

การปรับตัวได้ (Adaptability) หมายถึง ขอบเขตที่สามารถนำระบบไปใช้โดยไม่ต้องดัดแปลงแก้ไขแอปพลิเคชัน หรือสภาวะแวดล้อมอื่นนอกจากที่ได้รับการออกแบบมาโดยเฉพาะ

ความแม่นยำ (Accuracy) หมายถึง ระดับของการปราศจากข้อผิดพลาดของระบบเมื่อถูกสร้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Output ที่ได้มาจากการคำนวณเชิงตัวเลข ความแม่นยำต่างจากความถูกต้อง กล่าวคือ เป็นการกำหนดว่าระบบทำงานได้ดีเพียงใดมากกว่าการพิจารณาว่าระบบถูกสร้างมาอย่างถูกต้องหรือไม่

เสถียรภาพ (Robustness) หมายถึง ระดับของการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่องของระบบในกรณีที่ Input ไม่ถูกต้อง หรือเงื่อนไขแวดล้อมที่บีบคั้น

ลักษณะทางคุณภาพข้างต้น เป็นลักษณะภายนอกของซอฟต์แวร์ที่ผู้ใช้ (End user) สนใจ ในขณะที่นักเขียนโปรแกรม (Programmer) จะสนใจลักษณะภายในของซอฟต์แวร์เท่า ๆ กับลักษณะภายนอก ลักษณะเชิงคุณภาพภายใน ได้แก่

การดูแลรักษาได้ (Maintainability) หมายถึง ความง่ายต่อการ  
ดัดแปลงแก้ไขระบบซอฟต์แวร์ เพื่อเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มความสามารถ ปรับปรุงสมรรถนะหรือแก้ไข  
ข้อบกพร่อง

ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ขอบเขตที่สามารถดัดแปลง  
แก้ไขระบบสำหรับการใช้งานหรือสภาวะแวดล้อมอื่นนอกเหนือจากที่ได้รับการออกแบบมาโดยเฉพาะ

การเคลื่อนย้ายได้ (Portability) หมายถึง ความง่ายในการ  
ดัดแปลงแก้ไขระบบเพื่อให้ทำงานในสภาวะแวดล้อมต่างจากที่ได้รับออกแบบมาโดยเฉพาะ

การนำกลับมาใช้ใหม่ (Reusability) หมายถึง ขอบเขตและความ  
ง่ายในการนำบางส่วนของระบบหนึ่งไปใช้ในระบบอื่น

การอ่านง่าย (Readability) หมายถึง ความง่ายในการอ่านและทำ  
ความเข้าใจรหัสคำสั่งต้นฉบับของระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับของคำสั่งในรายละเอียด

การทดสอบได้ (Testability) หมายถึง ระดับความสามารถในการ  
ทดสอบหน่วยย่อย (Unit testing) และการทดสอบระบบ (System testing) ระดับของความสามารถ  
ในการตรวจสอบว่าระบบมีลักษณะตรงตามความต้องการ

การทำความเข้าใจได้ (Understandability) หมายถึง ความง่าย  
ในการทำความเข้าใจระบบ ทั้งโครงสร้างของระบบ และระดับคำสั่งในรายละเอียด การทำความเข้าใจ  
ได้ต้องทำด้วยการเชื่อมโยงของระบบ

#### 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบออนไลน์

ความหมายของการให้การปรึกษาแบบออนไลน์

Jones and Stokes (2008) การให้การปรึกษาแบบออนไลน์ หมายถึง  
กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัดใช้ประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตในการร่วมมือกับ  
ผู้รับบริการในการช่วยกันแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา โดยการสนทนาหรือส่งข้อความระหว่างกัน  
จนเกิดสัมพันธภาพอันดีนำไปสู่ผลสำเร็จในการปรึกษา

Richards and Viganó (2012, pp. 699-713) การให้การปรึกษาออนไลน์  
หมายถึง การให้การช่วยเหลือในโลกไซเบอร์ โดยการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษา  
และผู้รับบริการปรึกษา ดำเนินการผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์

Wardana (2017, pp. 153-162) การให้การปรึกษาออนไลน์ผ่านมือถือ  
หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และ  
การเชื่อมต่อสื่อสารทางไกล โดยในโทรศัพท์มือถือมีการติดตั้งและใช้งานโปรแกรมที่ใช้ในการปรึกษา

จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้การปรึกษา หมายถึง  
กระบวนการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้ขอรับบริการปรึกษา โดยใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์



หรือโทรศัพท์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตในการสนทนาหรือส่งข้อความระหว่างกัน เพื่อร่วมมือกันแก้ไข ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาและนำไปสู่ผลสำเร็จในการปรึกษา

#### จุดมุ่งหมายของการปรึกษาแบบออนไลน์

Jones and Stockes (2008) อธิบายว่าการปรึกษาแบบออนไลน์มีจุดมุ่งหมายเพื่อรองรับสำหรับผู้ที่ไม่สามารถหรือไม่สะดวกที่จะรับบริการแบบพบหน้า บุคคลที่ไม่สามารถออกจากบ้านของตน เช่น ผู้ที่ต้องคอยดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ ผู้ที่ทำงานเป็นกะ เป็นต้น จากประสบการณ์ของกิลโจนและแอนเนสโตคทั้งสองให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถรับบริการแบบพบหน้าได้ โดยใช้อีเมลและการแชทเพื่อวัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษา และในเคสที่ต้องพูดคุยในเรื่องที่น่าอับอายสามารถใช้การปรึกษาแบบออนไลน์สะดวกกว่าแบบพบหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ Metonaia เกี่ยวกับการบำบัดแบบออนไลน์ จากข้อมูลพบว่าผู้คนที่ต้องการที่จะเข้าถึงและรับบริการจากนักบำบัดจากทางอินเทอร์เน็ต มากกว่าการบำบัดแบบพบหน้า เพราะเข้าถึงได้ยากหรือไม่สะดวกนั่นเอง

การแชทออนไลน์แบบเรียลไทม์มีข้อดีคือช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการวางแผนนัดหมายในการปรึกษาร่วมกัน ซึ่งง่ายกว่าการติดต่อสื่อสารผ่านอีเมล การระบุเวลานัดหมายโดยตกลงร่วมกันและบันทึกให้เห็นทั้งสองฝ่าย โดยสามารถตกลงกันในขั้นเตรียมการหรือปฐมนิเทศ หรือสามารถตกลงกันในตอนท้ายของแต่ละครั้งที่มีการปรึกษา นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้แผนนัดหมายล่วงหน้าในตัดสินใจปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรืองานที่ไม่ได้มีการเตรียมการล่วงหน้าที่อาจเกิดขึ้น คล้ายกับการให้การปรึกษาแบบพบหน้า ที่ผู้ให้คำปรึกษาบางคนเลือกที่จะกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในเวลาปกติเท่านั้น ในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาบางคนมีความยืดหยุ่นในการนัดหมายซึ่งขึ้นอยู่กับวิธีการทางทฤษฎีของผู้ให้การปรึกษาเลือกใช้ (Jones & Stokes, 2008)

#### ลักษณะของการให้การปรึกษาแบบออนไลน์

Holmes อธิบายถึงรูปแบบการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ว่า ทศวรรษก่อนนั้นผู้ให้คำปรึกษาใช้โทรศัพท์และการเขียนจดหมายเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และให้บริการในการให้คำปรึกษากับลูกค้า แต่ในปีที่ผ่านมาใช้การปรึกษาแบบออนไลน์เป็นการเสริมบริการให้คำปรึกษาแบบพบหน้าหรือการให้คำปรึกษาแทนที่การให้คำปรึกษาแบบพบหน้าซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาทางเทคโนโลยี ซึ่งแบ่งประเภทของบริการการให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ตเป็น 4 ประเภท (Holmes, 2011) ดังนี้

- 1) การบำบัดออนไลน์ (E-therapy) เป็นกระบวนการในการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้รับบริการและผู้บำบัดผ่านการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต (เช่นอีเมลและแชทแบบเรียลไทม์)

2) การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต เป็นการตอบคำถามในเชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญซึ่งไม่มีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องหรือรับบริการเพียงครั้งเดียว

3) การให้คำปรึกษาเป็นบริการเสริม โดยการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตใช้เพื่อเสริม

บริการแบบตัวต่อตัว

4) การสื่อสารทางไกลด้านพฤติกรรมสุขภาพของจิตแพทย์ เป็นการบริการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพใช้ในการประชุมผ่านวิดีโอ (video conference) เพื่อทำงานร่วมกับผู้ช่วยนอกเวลาคลินิกหรือการดูแลในโรงพยาบาล

Barak (2008 อ้างอิงถึงใน Holmes, 2011, pp. 4-5) ระบุปัจจัยความแตกต่างของแอปพลิเคชันที่หลากหลายในการให้บริการแบบออนไลน์ ประกอบไปด้วย วิธีการให้บริการ เวลาในการให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) วิธีการให้บริการ เป็นปัจจัยความสัมพันธ์ด้านการรักษาอย่างต่อเนื่อง การช่วยเหลือตนเอง การบำบัดผ่านเว็บโดยใช้ความรู้ความเข้าใจเป็นฐานและมีโครงสร้าง โดยอำนวยความสะดวกโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์หรือผู้ให้บริการ

2) เวลาในการให้บริการ เป็นแบบโต้ตอบทันทีหรือไม่

3) บริการมีสิ่งช่วยเหลือด้วยวิธีการรับส่งข้อความ เสียง เว็บแคม หรือมีทุกวิธีข้างต้น

ปัจจัยข้างต้นทำให้ผู้รับบริการมีตัวเลือกในการรับความช่วยเหลือและมีส่วนร่วมต่อบริการที่พวกเขาต้องการ นอกจากนี้ผู้ให้บริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตจะต้องมีความสบายใจในการใช้อินเทอร์เน็ต และมีทักษะในการใช้งานคีย์บอร์ด ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ โดยวิธีการพิมพ์ได้ดี และเนื่องจากผู้รับบริการบางคนอาจไม่มีทักษะในการถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกผ่านทางตัวอักษร ผู้ให้บริการควรมีความระมัดระวังในเรื่องของการพิมพ์สิ่งที่ทำให้ตนเองดูไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการไม่เชื่อถือและไม่ไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการอันจะส่งผลให้เกิดความเสียหายในสัมพันธภาพได้ (Zelvin & Speyer, 2004 อ้างอิงถึงใน นันทกา พุสีกุล, 2560 : 13)

กระบวนการทางจิตวิทยาในการให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ โดยการใช้การปฏิสัมพันธ์ทางภาษาและอวัจนภาษาหรือใช้ท่าทางเป็น การปรึกษารายบุคคลแบบพบหน้ากัน (Face-to-Face Counseling) ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับการยอมรับและเป็นมาตรฐานในการนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือ เพราะมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ Singh (2012, p. 5) ประโยชน์ของการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว หนึ่งในข้อดีที่สำคัญคือความสามารถในการเห็นการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดหรืออวัจนภาษาระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า น้ำเสียง และภาษากาย มีความสำคัญต่อการให้การปรึกษา

เพราะผู้ให้บริการสามารถใช้ในการตีความสิ่งที่ผู้รับบริการปรึกษาคิดและรู้สึก นอกจากนี้การสื่อสารทั้งภาษาและอวัจนภาษาทำการสื่อสารผิดพลาดน้อยลงระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ ข้อดีอีกประการของการให้คำปรึกษาแบบพบหน้าคือ มีการตอบสนองที่เป็นธรรมชาติมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น การปล้ำปาก เพราะผู้รับบริการปรึกษามักใช้เวลาน้อยในการคิดจึงพูดคำที่คิดในครั้งแรกออกมาทันที (Singh , 2012, pp. 5-6)

ในปัจจุบันจากบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีวิธีการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (Anthony & Nagel, 2010) ได้แก่

- 1) อีเมล โดยใช้การโต้ตอบในลักษณะการเขียนจดหมาย
- 2) SMS โดยใช้การส่งข้อความสั้น ๆ ผ่านโทรศัพท์มือถือ
- 3) Chat เป็นการโต้ตอบกันไปมา ณ เวลาเดียวกัน โดยใช้ข้อความสัญลักษณ์ สื่อถึงสิ่งที่ต้องการสื่อสาร เสมือนว่าผู้ใช้ทั้งสองฝั่งอยู่ด้วยกัน เพียงแต่ไม่เห็นหน้ากัน
- 4) การโทรศัพท์ เป็นการพูดคุยกันผ่านโทรศัพท์มือถือ
- 5) การประชุมแบบเห็นหน้า เป็นการใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่ติดตั้งกล้องวิดีโอเพื่อใช้ในการสื่อสารแบบเห็นหน้า

### 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษา

#### รายบุคคลแบบออนไลน์

##### งานวิจัยในประเทศ

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553) ศึกษาลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ และศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัย เห็นชอบร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า 1) ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการที่พบมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ให้บริการคือปัญหาด้านสัมพันธภาพ 2) ข้อดีของบริการคือ การเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่พร้อมใช้บริการ แบบพบหน้า มีความเป็นส่วนตัว เข้าถึงปัญหาได้เร็ว เป็นบริการทางเลือก สามารถทบทวนเนื้อหาการ ให้บริการได้ และสามารถทำได้หลายอย่างพร้อมกัน 3) ข้อจำกัดของบริการ คือ สัมผัสอารมณ์ความรู้สึกได้ ยาก สื่อสารทางตัวอักษรได้อย่างเดียวทำให้ขาดอวัจนภาษาและสื่อสารได้ช้า ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลที่แท้จริงของผู้รับบริการได้ และจำกัดกลุ่มผู้รับบริการ 4) คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ให้บริการได้แก่ มี ความรู้ความชำนาญด้านสุขภาพจิตและการให้การปรึกษาเบื้องต้น และมีทักษะเฉพาะด้านการใช้ภาษาและ เทคโนโลยี 5) แนวปฏิบัติในการให้บริการ กล่าวถึงข้อตกลงในการให้บริการ และขั้นตอนการปฏิบัติงาน 6) แนวทางการช่วยเหลือ ได้แก่ การเป็นที่พึ่งในปัญหาด้านสุขภาพจิตด้วยการให้ข้อมูลและคำแนะนำ ให้

การสนับสนุนประคับประคองจิตใจ แนะนำบริการอื่นที่เหมาะสม และการโน้มน้าวให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการรับบริการกับหน่วยงานในรายที่มีปัญหารุนแรง 7) อุปสรรคในการให้บริการได้แก่ อุปสรรคด้าน เทคโนโลยี อุปสรรคจากลักษณะเฉพาะของโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น อุปสรรคจากการถูกก่อกวน และอุปสรรค ด้านความผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจของผู้ให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัญหาของระบบงานที่ต้องรอกการแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะไว้บางประการ 8) ผู้ให้บริการมีความรู้สึกดีและมีความภาคภูมิใจในการช่วยเหลือ มี ความสุขและรู้สึกถึงคุณค่าของการช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการคลายทุกข์ ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูล พื้นฐานสำหรับการวิจัยและการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการศึกษาและสนับสนุนบริการที่มี คุณค่านี้ให้ได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ณัฐชุตตา สุภาพจน์และชวนิดา สุวานิช (2555) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่น สำหรับเยาวชนไทย โดยผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่นสำหรับเยาวชนไทยให้มีประสิทธิภาพ 2) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกาให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่นสำหรับเยาวชนไทย 3) เพื่อสอบถามความพึงพอใจของเยาวชนผู้ใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่น กลุ่มประชากรที่เลือกใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ นักจิตวิทยา 3 คน และเยาวชนไทยผู้เข้าใช้ระบบจำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพความเหมาะสมรูปแบบ แบบประเมินผลการใช้รูปแบบ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์แบบประเมินคุณภาพความเหมาะสมรูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์จิตวิทยาวัยรุ่น พบว่าในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 4.32 อยู่ในระดับดี 2) ผลการวิเคราะห์การศึกษาผลการใช้งานในรายด้าน ได้แก่ ด้านการทำงานของระบบ พบว่าในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 4.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.435 อยู่ในระดับมากที่สุด 3) ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่นสำหรับเยาวชนไทย ผ่านระบบเครือข่าย พบว่าในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 4.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.491 อยู่ในระดับมากที่สุด

ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วรากรณ์ ทรัพย์วิระปกรณ์, และอนงค์ วิเศษสุวรรณ (2557, หน้า 79- 93) ศึกษาการปรับตัวของนิสิตที่รับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก โดยการวิเคราะห์บทสนทนาของการปรึกษาเพื่อบรรยายการปรับตัวของนิสิต ผู้ให้ข้อมูลคือนิสิตที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2557 จำนวน 13 คน คำถามการวิจัย คือนิสิตที่เข้ารับการปรึกษาออนไลน์ตามทฤษฎีปรึกษาเน้นทางออก มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการปรับตัวอย่างไร ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในบทบาทของผู้ให้การปรึกษาผ่านกระบวนการปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย และนำเสนอผลในภาพรวม ผลการวิจัย ปรากฏว่า การปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎี

การปรึกษาแบบเน้นทางออกช่วยให้บัณฑิตที่รับการปรึกษาสามารถพัฒนาตนเองโดยมีการปรับตัวดีขึ้น  
สรุปได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) การปรับตัวด้านการเรียน 2) การปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน 3) การ  
ปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับพ่อแม่ และ 4) การปรับตัวด้านสัมพันธภาพกับคนรัก

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2559) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบ  
ออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบ ไม่  
มั่นคงทางอารมณ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลัง  
การทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 88 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม  
ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม (กลุ่มทดลองที่  
1) (n = 29) กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยม  
(กลุ่มทดลองที่ 2) (n = 29) และกลุ่มควบคุม (n = 30) แต่ละกลุ่มมีนิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบ  
ไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและต่ำจำนวนเท่ากัน กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการปรึกษา  
เชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม  
ดำเนินชีวิตตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบฉบับ  
ภาษาไทย มาตรวัดบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ แนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล  
แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมแบบออนไลน์และแบบพบหน้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความ  
แปรปรวนสองทางแบบผสม (Two-way mixed-design ANOVA) และสถิติเปรียบเทียบที่ (t-test)  
ผลการวิจัยพบว่า (1) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะระยะหลังการทดลองสูงกว่า  
ระยะก่อนการทดลอง (SE = 1.17,  $p < .01$ ) (2) ในระยะหลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่ม  
ทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะสูงกว่านิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุม (SE = 2.04,  $p < .01$ ) (3) ในระยะ  
หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างจากนิสิตนักศึกษาใน  
กลุ่มทดลองที่ 2 (SE = 2.06,  $p > .05$ ) และ (4) นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ 1 ระหว่างกลุ่มที่มี  
บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์สูงและไม่มั่นคงทางอารมณ์ต่ำ มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนสุขภาวะ  
ไม่แตกต่างกัน ( $t = -1.18, p > .05$ )

นันทกา พุสีกุล (2560) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่อการลดภาวะ  
ความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านทางเว็บไซต์  
[www.healupedcmu.com](http://www.healupedcmu.com) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเว็บไซต์ในการให้คำปรึกษาออนไลน์แก่นัก  
ศึกษาคณะศึกษาศาสตร์และศึกษาผลของการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่อการลดความเครียดของ  
นักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-  
experimental research) โดยนำเอาทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการให้การ  
ปรึกษาออนไลน์ เพื่อลดความเครียดของนักศึกษา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ได้เข้า  
ร่วมวิจัยเป็นระยะเวลา 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบบันทึกสนทนา (Chat log), แบบ

ประเมินความรู้สึกหลังจากเข้ารับบริการ, แบบวัดความพึงพอใจ, แบบวัดความเครียดสวนปรุงและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการคำปรึกษาออนไลน์ในระดับมากที่สุด เนื่องจากสะดวก สามารถเข้าใช้งานได้รวดเร็ว มีความปลอดภัยในเรื่องของข้อมูล ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตนทำให้มีความสะดวกใจในการพูดคุยถึงปัญหา เว็บไซต์มีความเหมาะสมในเรื่องของข้อมูลและง่ายต่อการใช้งาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการพึงพอใจต่อนักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาในระดับมากที่สุด เนื่องจากนักจิตวิทยามีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ มีความสามารถในการสื่อสารผ่านตัวอักษรได้ดีและมีความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษาออนไลน์พบว่าค่า P เท่ากับ 0.028 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลังจากได้เข้ารับบริการให้คำปรึกษาออนไลน์แล้วผู้รับบริการมีความเครียดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาออนไลน์คือการไม่สามารถสื่อสารอารมณ์ผ่านตัวอักษรได้ ทำให้การตีความคลาดเคลื่อน จึงมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเว็บไซต์ควรมี Emoticon เพื่อที่จะสามารถสื่อสารทางอารมณ์ได้ชัดเจนขึ้น และควรมีรูปแบบอื่นประกอบด้วย เช่น Face-to-face หรือ video call ในระหว่างกระบวนการด้วยเพื่อให้สามารถติดตามผลการให้คำปรึกษาและช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

สุนนกาญจน์ ลากภิตติเจริญชัย (2563, หน้า 42-50) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน ที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้ 1) ศึกษาลักษณะความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 2) พัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 3) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แบ่งเป็น 2 ข้อได้แก่ 3.1) เปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชันของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 3.2) เปรียบเทียบความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชันของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษา ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ แจงรายละเอียดของโปรแกรม 2) ขั้นตอนการดำเนินการ มี 5 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ 2.1) สสำรวจความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง 2.2) ส่งเสริมความเข้าใจในขั้นตอนการล้างไต 2.3) ทบทวนวิธีการ 2.4) ยกตัวอย่างบุคคลเพื่อลดความเครียดและสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง 2.5) ประเมินปัญหาและอุปสรรค 3) ขั้นตอนสรุป ผลปรากฏว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้าร่วม

โปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน มีความเครียดลดลงและความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้าร่วมการวิจัยมีความสามารถใช้สมาร์ทโฟนและใช้งานไลน์ แอปพลิเคชัน แต่ละคนสามารถถามข้อสงสัยต่างๆ โดยการสื่อสารในรูปแบบข้อความ เสียง และวิดีโอคอล

### งานวิจัยต่างประเทศ

Holmes (2011) ได้ทำการศึกษา ความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้าเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป พันธมิตรในการทำงานและสถานะทางสังคม คำถามการวิจัยมุ่งเน้นไปที่ความแตกต่างที่เป็นไปได้ระหว่างผู้รับบริการออนไลน์และผู้ให้คำปรึกษาแบบพบหน้า ประชากรของผู้ใช้ปัจจุบันและความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ระหว่างมาตรการของการปรากฏตัวทางสังคม พันธมิตรในที่ทำงานและสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยลูกค้าที่ให้คำปรึกษาปัจจุบัน 50 ราย (37 เป็นแบบพบหน้า และออนไลน์ 13 คน) ซึ่งได้รับการคัดเลือกผ่านช่องทางออนไลน์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบไคสแควร์การทดสอบที่สำคัญและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นในภาพรวมถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวกับออนไลน์ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ใช้ออนไลน์รับรู้ถึงพันธมิตรในที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญยิ่งขึ้น และรายด้านบ่งชี้ว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีต่อสุขภาพจิตทั่วไปหรือสถานะทางสังคม พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมาตรการพันธมิตรในการทำงานกับมาตราส่วนสถานะทางสังคมในกลุ่มการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและภายในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผลลัพธ์เหล่านี้สนับสนุนการโต้แย้งว่าพันธมิตรที่แข็งแกร่งในการทำงานสามารถพัฒนาผ่านการให้คำปรึกษาออนไลน์และการให้คำปรึกษาควรพัฒนาความเข้าใจในการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่อไป

Singh (2012) ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและทัศนคติการให้คำปรึกษาออนไลน์: การตรวจสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มชาติพันธุ์มีทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาออนไลน์และการให้คำปรึกษาแบบออฟไลน์หรือไม่ ตัวแปรทางประชากรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุและประสบการณ์การให้คำปรึกษาที่ผ่านมา เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 68 คน เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยได้ทำการวัดทัศนคติต่อการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ และการให้คำปรึกษาแบบออฟไลน์ เกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการแสวงหาบริการด้านสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างทางชาติพันธุ์หรืออายุไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของทัศนคติต่อการปรึกษาแบบออนไลน์และแบบออฟไลน์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมที่ได้รับคำปรึกษาแบบออฟไลน์ในอดีตมีทัศนคติเชิงบวกต่อการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวและความต้องการให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ไม่แตกต่างไปจากการปรึกษาแบบออฟไลน์

Radovic et al (2016) ได้ทำการศึกษาคุณลักษณะของแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน ที่ช่วยลดอาการหรือปัญหาและเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยมีวิธีการคือ ค้นหาจาก คำค้น (keyword) จำนวน 10 คำ ได้แก่ Mental health, Depression, Anxiety, Schizophrenia, Bipolar, Trauma, Trauma in school, PTSD, Child trauma และ Bullying แล้วนำข้อมูลในแต่ละประเภทคำค้นที่แสดงผลการค้นหาจำนวน 10 แอปพลิเคชันแรกมาวิเคราะห์ซึ่งแอปพลิเคชันดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและความเครียด สรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ 1) ใช้เพื่อ บรรเทาหรือลดอาการ (41%) 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต (18%) 3) ใช้เป็นเครื่องมือทางคลินิก (11%) 4) การคัดกรองและประเมินโรค (10%) 5) ช่วยผู้อื่น ศึกษาหาความรู้ (10%) 6) ป้องกัน (6%) และ 7) การสนับสนุนทางสังคม (4%) นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า 59% ของแอปพลิเคชัน ปรากฏจากข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิผลในการใช้ และ 89% ไม่ได้กล่าวถึงความเป็นส่วนตัวหรือความปลอดภัยในการใช้งาน เนื่องจากความไม่แน่นอนจากการใช้งานอย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานกับ ผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตควรสอบถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันและควรมีการ ประเมินด้านนโยบายและกลยุทธ์ของแอปพลิเคชันจากผู้ใช้

Stawarz et al (2018) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันตามแนวคิด ปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) ต่อผู้มีภาวะซึมเศร้า มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์คุณสมบัติการใช้งานและความคิดเห็นของผู้ใช้ และเพื่อสำรวจปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสบการณ์และการมีส่วนร่วม ของผู้ใช้งาน จากการประเมินแอปพลิเคชันตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะ ซึมเศร้า ผลปรากฏว่า ในหลายแอปพลิเคชันจากจำนวน 31 แอปพลิเคชัน มีการผสมผสานคุณสมบัติ อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของผู้ใช้งานในระดับน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับแอปที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต จำนวน 253 แอป จากการวิเคราะห์จากผู้ใช้งาน แอปพลิเคชันมีการใช้งานหลายบริบทไม่เพียงแต่แอปพลิเคชัน ที่ทำงานได้เฉพาะแนวคิด CBT เท่านั้น แต่มีการใช้งานในแอปพลิเคชัน อื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งทำให้ตระหนักว่าการใช้แอปพลิเคชันขาดการดูแล และการมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการใช้งาน ดังนั้นจึงสรุปได้ ว่าแอปพลิเคชันที่ใช้แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรมจำเป็นต้องปรับปรุงการขาดการมีส่วนร่วม กับผู้ใช้ เพื่อประสบการณ์ที่ดีในการใช้งานซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการออกแบบที่ดีประกอบกับ ความหลากหลายของบริบทในการใช้งาน ผู้ออกแบบแอปพลิเคชัน ควรสามารถที่จะทำแอปพลิเคชัน ตามแนวคิด CBT ออกมาให้เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และผู้ใช้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด

Barrentt & Stewart (2020, pp. 113-126) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ การบำบัดในรูปแบบออนไลน์ตามแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา กับแนวคิดการปรับความคิดและ พฤติกรรมต่อการจัดการความเครียดในผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดแบบออนไลน์ต่อการลดความเครียดและภาวะเป็



หน่ายในงาน สุขภาพจิต และความยั่งยืนทางจิตใจ ตัวอย่างเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพและสังคมสงเคราะห์จำนวน 42 คน สุ่มเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ในรูปแบบออนไลน์ตามแนวความคิดการยอมรับและพันธสัญญา กลุ่มต่อมาเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดใน รูปแบบออนไลน์ตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผลปรากฏว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสังคมสงเคราะห์มีความเครียดและ ภาวะเบื่อหน่ายในงานลดลง และสุขภาพจิตดีขึ้น หลังได้รับการบำบัดในรูปแบบออนไลน์ตามแนวความคิด การยอมรับและพันธสัญญา การบำบัดในรูปแบบออนไลน์ตามแนวความคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยการบำบัดรูปแบบออนไลน์ทั้งสองแนวคิดไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การ บริการรายบุคคลแบบออนไลน์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การนำเทคโนโลยีการสื่อสาร มาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการให้การศึกษามีรูปแบบที่หลากหลายและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิด ทฤษฎีที่ผู้ให้การศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา นอกจากนี้ลักษณะของ ปัญหาที่ผู้รับการปรึกษากำลึงเผชิญนั้นมีส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบของการให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์ ซึ่งพบว่ามีการใช้แอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและประยุกต์โปรแกรมที่มีอยู่มาใช้ในการให้ การปรึกษา ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ ที่มีคุณสมบัติในการส่งข้อความ ส่งรูปแบบ สื่อสารด้วยเสียงและ สื่อสารแบบเห็นหน้ากัน นอกจากนี้พบว่าผู้วิจัยได้พัฒนาแอปพลิเคชันในลักษณะของเว็บแอปพลิเคชัน ในการใช้สื่อสารในรูปแบบข้อความและไอคอนสื่ออารมณ์ และแอปพลิเคชันที่ติดตั้งบน โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ มีหลายแนวคิด อย่างไรก็ตามพบว่าการปรับความคิดและพฤติกรรมถูกนำมาใช้ในการให้การปรึกษา สำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจำนวนมาก อันเนื่องมาจากผู้รับการปรึกษาสามารถมีส่วนร่วมใน กระบวนการรับการศึกษา อาทิเช่น การบ้านที่ได้รับมอบหมายจากผู้ให้การปรึกษา ความสะดวกใน การนัดหมายผ่านแอปพลิเคชัน ดังนั้นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญใน กระบวนการช่วยเหลือทางจิตใจของผู้ที่มีความเครียด ซึ่งมีคุณสมบัติที่สามารถนำมาใช้ในการให้การ ปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมได้

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดโดยใช้ระเบียบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย One group pretest – posttest design (Campbell & Stanley, 1963, p.7) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

วิธีดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ประชากร

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม) ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2563 จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,857 คน (กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2564, หน้า 130)

##### 2. ตัวอย่าง

ตัวอย่าง ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากตัวอย่างที่เข้าร่วมต้องมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเลือกเฉพาะตัวอย่างที่มีความเครียดระดับสูง จำนวน 10 คน ซึ่งเพียงพอต่ออำนาจในการทดสอบ (Power of test) โดยมีออร์แกนเสนอว่าควรมีอย่างน้อย 7 ตัวอย่าง ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 หรือขนาดปานกลาง และในกรณีที่มีตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 หรือขนาดใหญ่ ในกรณีที่ใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่าง (VanVoorhis & Morgan, 2007, pp. 43-60) คุณลักษณะเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) และ 3) เกณฑ์ยุติการร่วมการทดลอง (Withdrawal criterial) มีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusions criteria)

### 2.1.1 สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

### 2.1.2 กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)

หรือ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2.1.3 ระดับคะแนนแบบวัดความเครียด โดยประเมินระดับความเครียดที่มีคะแนนตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป หรือมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

## 2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusions criteria)

### 2.2.1 มีประวัติการเจ็บป่วยทางสมองและระบบประสาท

### 2.2.2 มีประวัติการรับการรักษาทางจิตเวช

2.2.3 มีอาการทางจิตเวช โดยการประเมินเบื้องต้นโดยใช้ โปรแกรมคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น ของคลินิกสุขภาพจิต โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## 2.3 เกณฑ์ยุติการร่วมการทดลอง (Withdrawal criteria)

### 2.3.1 ผู้เข้าร่วมขอยุติการทดลอง

2.3.2 ผู้เข้าร่วมการทดลองที่มีอาการทางจิตเวชที่เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลขณะเข้าร่วมวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบวัดความเครียด
2. โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม
3. แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

## การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. แบบวัดความเครียด

ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบวัดความเครียด SPST-20 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อวัดความเครียดของตัวอย่างการวิจัยก่อนและหลังได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม แบบวัดนี้มีความเชื่อมั่นและความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่าของ EMG biofeedback หรือ

Electromyography ที่มีค่าความเชื่อมั่น 95% แบบสอบถามมีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดการประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) แบบ เป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด คือ

ไม่ตอบ	0	คะแนน
ไม่รู้สึกริเครียด	1	คะแนน
เครียดเล็กน้อย	2	คะแนน
เครียดปานกลาง	3	คะแนน
เครียดมาก	4	คะแนน
เครียดมากที่สุด	5	คะแนน

การแปลผลจากคะแนนแบบสอบถามในส่วนนี้ ทำได้โดยผลรวมคะแนนจาก แบบสอบถามทุกข้อเข้าด้วยกัน คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	0-23	หมายถึง วัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย
คะแนน	24-41	หมายถึง วัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	42-61	หมายถึง วัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	หมายถึง วัยรุ่นมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเครียดระดับน้อย (Mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย และหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่ คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการ ปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ ปกติทั่ว ๆ ไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิด ความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (Height stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลได้รับเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอัน

สั้น ถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

## 2. โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

2.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาดำรง บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม และการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและสภาพบุคคลที่มีความเครียด

2.2 สร้างโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย โดยเน้นให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการความเครียดต่อสภาวะการณ์กดดันต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคหรือปัญหาการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 3 ระยะ และ 5 กิจกรรม เข้าร่วมปรึกษาครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและระดับความรุนแรงของผู้เข้ารับการปรึกษา ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ดังนี้

ตาราง 1 วัตถุประสงค์การดำเนินการปรึกษา

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์
ระยะที่ 1 ชั้นเริ่มต้น		
1	ปฐมนิเทศ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบจุดมุ่งหมาย ข้อตกลงบริการ เงื่อนไข ตลอดจนช่วงเวลา จำนวนครั้ง และช่องทางในการปรึกษา</li> <li>2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันฯ</li> <li>3. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา</li> <li>4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหาในเบื้องต้นของผู้รับบริการ</li> <li>5. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีบันทึกความคิดของตนเอง</li> </ol>
ระยะที่ 2 ชั้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา		

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์
2	การระบุมุมความคิดอัตโนมัติและอารมณ์	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองโดยการระบุมุมความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองมากขึ้น 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจสาเหตุของความเครียด 4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
2	การประเมินความคิดอัตโนมัติ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและเข้าใจตนเองโดยการประเมินความคิดอัตโนมัติ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา
2	การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจความคิดความเชื่อของตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาในอนาคต
ระยะที่ 3 ขั้นยุติการให้การปรึกษา		
3	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในอนาคต

ตาราง 2 สรุปโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด

กิจกรรมที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิดสำคัญ	การประเมินผล
ระยะที่ 1 ขั้นเริ่มต้น				
1	ปฐมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับการ	การสอนเชิงจิตวิทยา	ข้อมูลย้อนกลับ

กิจกรรม ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิดสำคัญ	การประเมินผล
		<p>ปรึกษาได้ทราบ จุดมุ่งหมาย ข้อตกลง บริการ เงื่อนไข ตลอดจนช่วงเวลา จำนวนครั้ง และ ช่องทางในการปรึกษา</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้เข้าใจ วิธีการใช้งานแอปพลิเคชัน</p> <p>3. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพระหว่าง ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับ การปรึกษา</p> <p>4. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาเข้าใจปัญหาใน เบื้องต้นของ ผู้รับบริการ</p> <p>5. เพื่อให้ผู้รับบริการ เข้าใจวิธีบันทึก ความคิดของตนเอง</p>	<p>(Psychoeducation) การสร้างบรรยากาศ อันดีให้เกิด สัมพันธภาพระหว่าง ผู้รับการปรึกษาและ ผู้ให้การปรึกษา</p>	
<p>ระยะที่ 2 ขั้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา</p>				
2	<p>การระบุ ความคิด อัตโนมัติ และอารมณ์</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้สำรวจตนเอง โดยการระบุความคิด อัตโนมัติและอารมณ์</p> <p>2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้เข้าใจตนเอง มากขึ้น</p>	<p>การสอนเชิงจิตวิทยา (Psychoeducation) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดความเครียด การอภิปรายสาเหตุ ของความเครียดตาม รูปแบบความคิด</p>	<p>การตรวจสอบ การบ้านที่ได้รับ</p>

กิจกรรม ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิดสำคัญ	การประเมินผล
		3. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาเข้าใจสาเหตุ ของความเครียด 4. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้แนวทางใน การแก้ไขปัญหา เบื้องต้น	(Cognitive model) ของ Beck และรวมถึง การมอบหมายการบ้าน การระบุความคิด อัตโนมัติและอารมณ์ (Identifying automatic thoughts and emotions) ตาม รูปแบบความคิดของ Beck	
3	การประเมิน ความคิด อัตโนมัติ	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้สำรวจและ เข้าใจตนเองโดยการ ประเมินความคิด อัตโนมัติ 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้แนวทางใน การแก้ไขปัญหา	การอภิปรายการ ประเมินความคิด อัตโนมัติ ความคิดที่ไม่ เหมาะสมหรือ เหมาะสมถูกต้อง อย่างไร และการ ประเมินความคิดของ ตนเอง (Evaluating automatic thoughts) และการให้ ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับ การปรึกษา	สังเกตความ สนใจและการ แสดงออกด้วยสี หน้า ท่าทาง การแสดงความ คิดเห็น ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น ของผู้รับการ ปรึกษา
4	การระบุ และการ ปรับเปลี่ยน ความเชื่อ	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้เข้าใจ ความคิด ความเชื่อของ ตนเอง	การอภิปราย ความคิด ความเชื่อที่ไม่ เหมาะสมหรือ เหมาะสมถูกต้องเป็น	สังเกตความ สนใจและการ แสดงออกด้วยสี หน้า ท่าทาง



กิจกรรม ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	แนวคิดสำคัญ	การประเมินผล
		2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้แนวทางใน การแก้ไขปัญหาใน อนาคต	อย่างไร และการ ปรึกษาให้ความรู้ เกี่ยวกับเทคนิคการวาง แผนการเปลี่ยนแปลง การคิดและการ ตัดสินใจ	การแสดงความ คิดเห็น ความ ร่วมมือ ความ กระตือรือร้น ของผู้รับการ ปรึกษา
ระยะที่ 2 ขึ้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา				
5	ปัจฉิมนิเทศ	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้สรุปสิ่งที่ ได้รับจากการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้ประเมิน ตนเองเกี่ยวกับการ แก้ไขปัญหาในอนาคต	การเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นของผู้รับการ ปรึกษา ข้อมูล ย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการปรึกษา และการสนับสนุนการ เปลี่ยนแปลงของผู้รับ การปรึกษา	ข้อมูลย้อนกลับ

2.3 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และปรับแก้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.4 นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดที่สร้างขึ้น เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) 4 ระดับ (Chang, 1994, pp. 205-215) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด	1	คะแนน
มีความเหมาะสมระดับน้อย	2	คะแนน
มีความเหมาะสมระดับมาก	3	คะแนน

มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 4 คะแนน

และมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.00 – 1.74	หมายถึง ความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.75 – 2.49	หมายถึง ความเหมาะสมระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	2.50 – 3.24	หมายถึง ความเหมาะสมระดับมาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	3.25 – 4.00	หมายถึง ความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของการกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษาสอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี และการประเมินผลมีความเหมาะสม ซึ่งขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาและจิตบำบัด มีดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยา จิรานุกูล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.ชนิตา พิมพ์ศรี (รุ่งเรือง) สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาจารย์ ดร.พุดิชาดา จันทร์คุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
4. อาจารย์ ไพศาล แยมวงษ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
5. อาจารย์ ศุภรดา วงศ์จำปา ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญในด้านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต และการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบกิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 แสดงว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

เพื่อลดความเครียด มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการให้การศึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดให้เกิดความเหมาะสมตามข้อแนะ การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการให้การศึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดโดยผู้เชี่ยวชาญมีรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ง

### 3. แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้ศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

3.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาดำรง บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รวมถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการใช้งานแก่ผู้รับการศึกษาและผู้ให้การศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแอปพลิเคชันให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหาและสภาพของผู้รับการศึกษาที่มีความเครียด

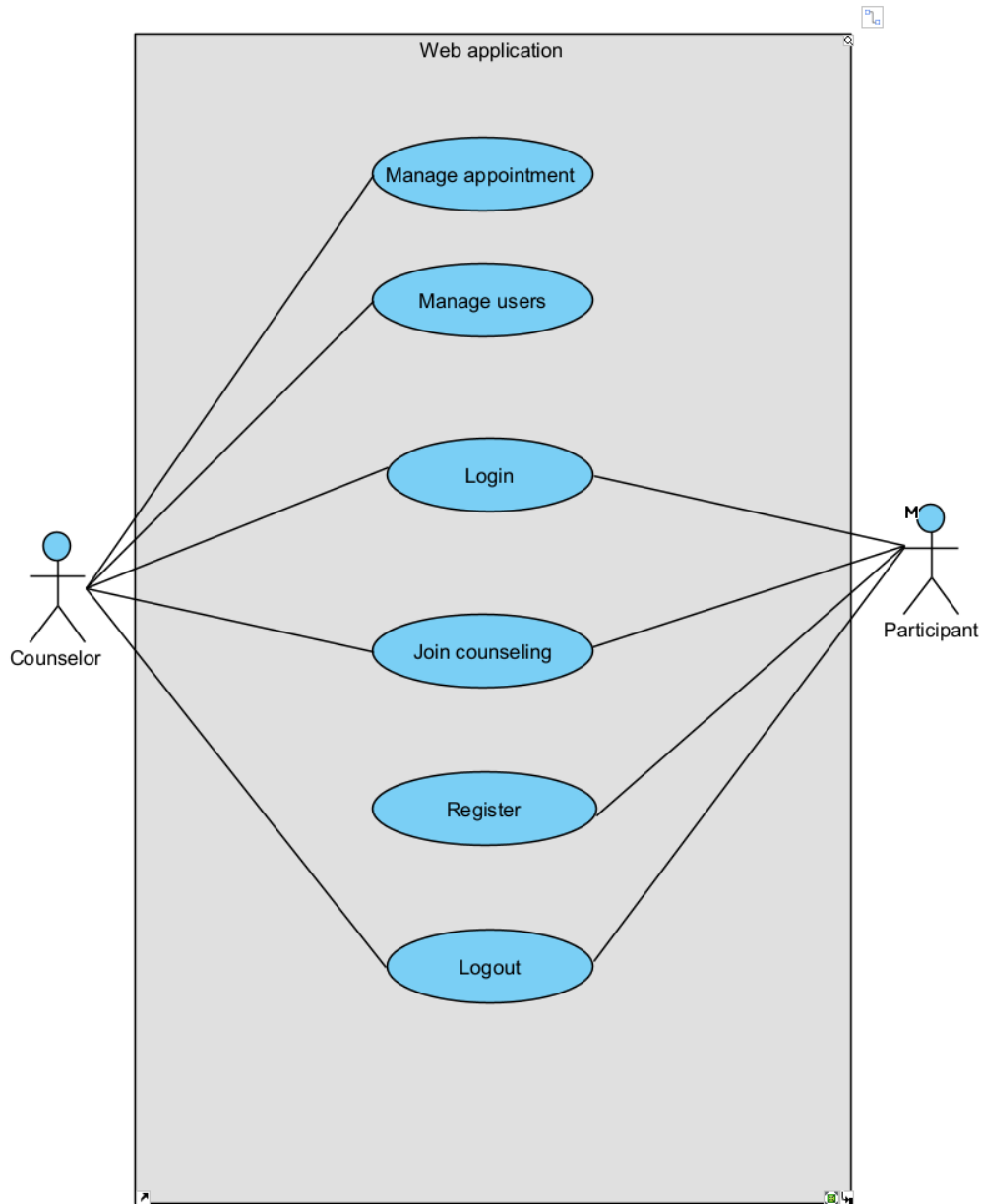
#### 3.2 สร้างแอปพลิเคชันให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

การสร้างแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้ศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

##### 3.2.1 การวิเคราะห์ความต้องการแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ความต้องการแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รวมถึงเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนการใช้งานแก่ผู้รับการศึกษาและผู้ให้การศึกษา การวิเคราะห์ความต้องการโดยใช้แผนภาพยูสเคส (Use case diagram) แผนภาพยูสเคสแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับให้การศึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ แบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ เว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน มีรายละเอียดดังนี้

เว็บแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้ศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มี 2 ประเภทผู้ใช้งาน คือ ผู้ให้การศึกษา และผู้รับการศึกษา โดยผู้ให้การศึกษาประกอบไปด้วย 5 ยูสเคสได้แก่ 1) จัดการข้อมูลนัดหมาย (Manage appointment) 2) จัดการข้อมูลผู้รับการศึกษา (Manage users) 3) เข้าสู่ระบบ (Login) 4) เข้าห้องให้การศึกษา (Join counseling) 5) ออกจากระบบ (Logout) และผู้รับการศึกษา ประกอบไปด้วย 4 ยูสเคสได้แก่ 1) เข้าสู่ระบบ (Login) 2) เข้าห้องให้การศึกษา (Join counseling) 3) สมัครเข้าร่วมการศึกษา (Register) 4) ออกจากระบบ (Logout)

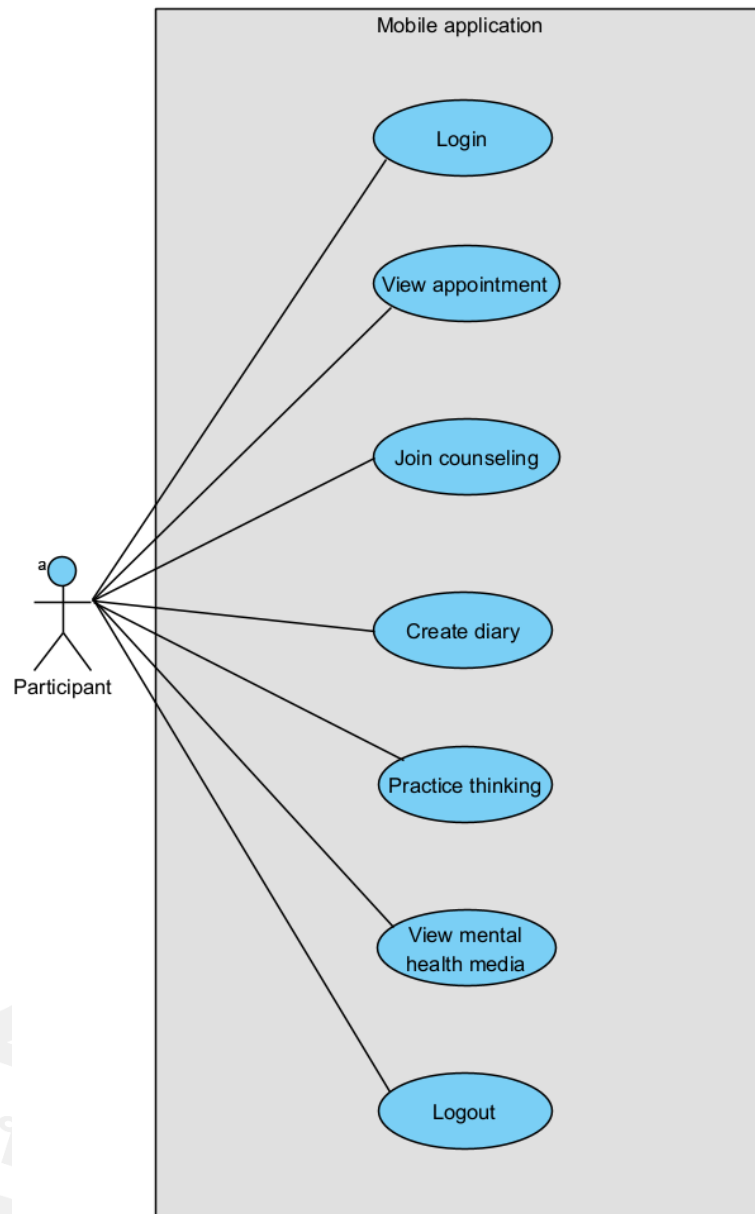


ภาพประกอบ 7 แผนภาพยูสเคสเว็บแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

โดยมีรายละเอียดของแต่ละยูสเคสดังนี้

แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟน  
 สำหรับการบริการรายบุคคลแบบออนไลน์ มี 1 ประเภทผู้ใช้งาน คือ ผู้รับการปรึกษา ประกอบไป  
 ด้วย 7 ยูสเคสได้แก่ 1.1) เข้าสู่ระบบ (Login) 1.2) แสดงข้อมูลนัดหมาย (View appointment) 1.3)  
 เข้าห้องให้การปรึกษา (Join counseling) 1.4) สร้างบันทึกประจำวัน (Create diary) 1.5) ฝึกคิด

(Practice thinking) 1.6) แสดงสื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต 1.7) ออกจากระบบ (Logout) แสดง  
ดั่งภาพประกอบ 8 แผนภาพยูสเคสแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน



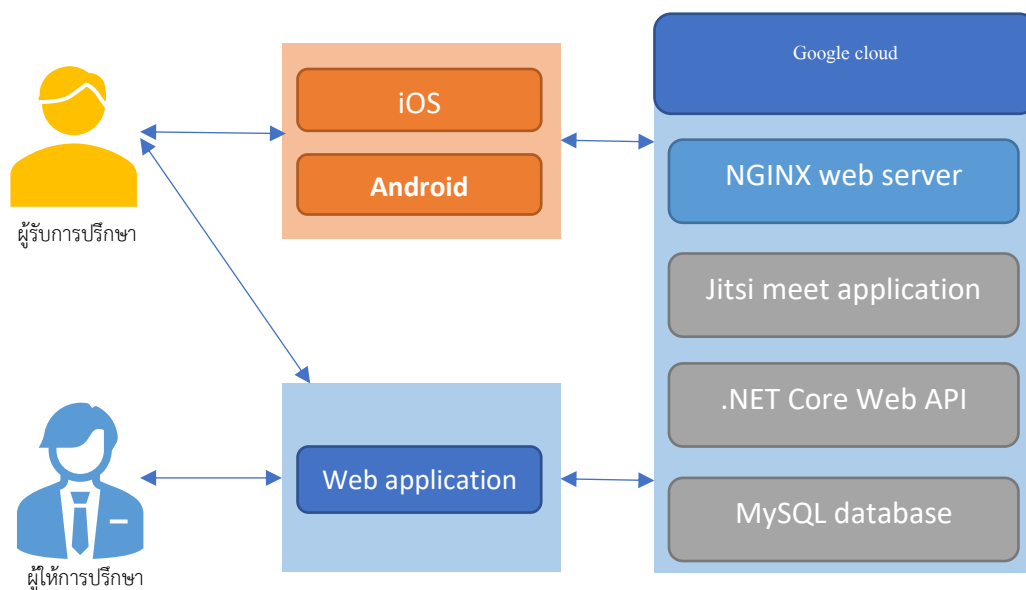
ภาพประกอบ 8 แผนภาพยูสเคสแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน

### 3.2.2 การออกแบบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

การออกแบบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต มีการออกแบบ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการออกแบบแผนภาพสถาปัตยกรรมของระบบ (System architecture) 2) ผลการออกแบบแผนภาพจำลองความสัมพันธ์เอนทิตี (Entity-relationship Diagram) 3) ผลการออกแบบผังการทำงานของโปรแกรม (Flow chart) 4) ผลการออกแบบส่วนต่อประสานกับผู้ใช้ (User Interface) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการออกแบบสถาปัตยกรรมของระบบ (System architecture) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตแบ่งการทำงานออกเป็น 2 รูปแบบคือ เว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน มีผู้ใช้งานระบบอยู่ 2 ประเภทคือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการสามารถใช้เว็บแอปพลิเคชันในการให้บริการบริการ ผู้รับบริการสามารถใช้ได้ทั้งเว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตใช้สถาปัตยกรรมระบบแบบ N-Tier ประกอบไปด้วย 1) ส่วนติดต่อกับผู้ใช้งาน (User interface) ได้แก่ iOS, Android และ Web application 2) เว็บเซอร์วิส (Web service) ได้แก่ Jitsi meet application และ .Net core Web API 3) ฐานข้อมูลระบบ (MySQL) โดยเว็บเซอร์วิสและฐานข้อมูลระบบถูกติดตั้งและทำอยู่อยู่บน Google cloud platform Google cloud มีคุณสมบัติดังนี้ ระบบปฏิบัติการ Ubuntu เวอร์ชัน 18.04 หน่วยความจำชั่วคราวเท่ากับ 8 GB หน่วยประมวลผลกลางเป็นแบบจำลอง (Virtual CPU) จำนวน 2 หน่วย ขนาดหน่วยความจำถาวรเท่ากับ 20 GB โดยระบบปฏิบัติการมีการติดตั้ง NGINX web server เพื่อใช้ในการทำงานของเว็บเซอร์วิส พร้อมทั้งติดตั้งการเข้ารหัสความปลอดภัยในการรับส่งข้อมูลแบบ Secure socket layer (SSL) ซึ่งมีใบรับรองความปลอดภัยทางอิเล็กทรอนิกส์มาตรฐาน นอกจากนี้ระบบได้มีการติดตั้ง Jitsi meet application เพื่อใช้ในการเชื่อมต่อระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้สามารถเห็นหน้าได้ยินเสียงและส่งข้อความระหว่างกัน โดยแสดงสถาปัตยกรรมของระบบได้ดังนี้

พหุบัณฑิต ชีวะ



ภาพประกอบ 9 แสดงสถาปัตยกรรมของระบบ

2) ผลการออกแบบความสัมพันธ์ของตาราง (Entity relationship diagram)

การออกแบบความสัมพันธ์ของตารางสำหรับจัดเก็บข้อมูลระบบของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้บริการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ประกอบไปด้วย 8 ตาราง คือ 2.1) ตารางผู้ให้บริการปรึกษา (Counselor) 2.2) ตารางผู้รับการปรึกษา (Participant) 2.3) ตารางผู้ดูแลระบบ (Administrator) 2.4) ตารางการนัดหมาย (Appointment) 2.5) ตารางการให้การศึกษา (Session) 2.6) บันทึกประจำวัน (Diary) 2.7) ตารางการฝึกคิด (Cognitive practice) 2.8) ตารางผลการทดสอบ (Assessment) แสดงความสัมพันธ์ของตาราง ดังนี้

พหุบัณฑิต ชีวะ



ภาพประกอบ 10 แสดงความสัมพันธ์ของตาราง

### 3) ผลการออกแบบผังการทำงานของแอปพลิเคชัน (Flow chart)

การออกแบบผังการทำงานของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ เว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟน

เว็บแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีขั้นตอนดังนี้ 3.1) เข้าสู่หน้าหลักของเว็บไซต์ <http://www.msu.chat> 3.2) ผู้ใช้เลือกกิจกรรมที่ต้องการ ได้แก่ 2.1) การสมัครสมาชิก (Register) 2.2) เข้าสู่ระบบ (Login) 2.3) ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ตโฟน (Play store or Appstore) ในกรณีที่ผู้ใช้ต้องการเข้าสู่ระบบจะต้องระบุชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) 3.3) หากกรอกถูกต้องระบบจะทำการตรวจสอบสิทธิ์ผู้ใช้งานซึ่งแบ่งผู้ใช้งานออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา กรณีเป็นผู้ให้การปรึกษาจะสามารถใช้งานกิจกรรมต่างๆ ได้ดังนี้ 3.3.1) จัดการข้อมูลนัดหมาย (Manage appointment) 3.3.2) จัดการข้อมูลผู้รับการปรึกษา (Manage users) 3.3.3) แสดงข้อมูลบันทึกประจำวันของผู้รับการปรึกษา (View diary) 3.3.4) แสดงข้อมูลการ



ฝึกคิดของผู้รับการปรึกษา (View thinking practice) 3.3.5) เข้าสู่ห้องให้การปรึกษา (Join counseling room) 3.3.6) ออกจากระบบ (Logout) กรณีผู้ใช้ประเภทผู้รับการปรึกษาจะใช้งานเว็บแอปพลิเคชันได้เฉพาะ 3.3.5) เข้าสู่ห้องให้การปรึกษา เท่านั้น

แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถ  
 โฟนสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ซึ่งรองรับผู้ใช้ประเภทผู้รับการปรึกษาเท่านั้น มี  
 ขั้นตอนดังนี้ 3.1) เข้าสู่หน้าหลักของแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถโฟน 3.2) ผู้ใช้เลือก  
 กิจกรรมที่ต้องการ ได้แก่ 3.2.1) การสมัครสมาชิก (Register) 3.2.2) เข้าสู่ระบบ (Login) ในกรณีที่  
 ผู้ใช้ต้องการเข้าสู่ระบบจะต้องระบุชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) 3.3) หาก  
 กรอกถูกต้องจะไปยังหน้าหลัก (Home page) ซึ่งแสดงเมนูกิจกรรม ดังนี้ 3.3.1) แสดงข้อมูลนัด  
 หมาย (View appointment) 3.3.2) จัดการข้อมูลบันทึกประจำวัน (Create diary) 3.3.3) จัดการ  
 ข้อมูลการฝึกคิดของผู้รับการปรึกษา (Practice thinking) 3.3.4) เข้าสู่ห้องให้การปรึกษา (Join  
 counseling room) 3.3.5) แสดงสื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต (View mental health  
 media) 3.3.6) ออกจากระบบ (Logout)

#### 4) ผลการออกแบบส่วนต่อประสานกับผู้ใช้ (User interface)

การออกแบบส่วนต่อประสานกับผู้ใช้ของแอปพลิเคชัน  
 ด้านสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ เว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบน  
 โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่สามารถโฟน เว็บแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล  
 แบบออนไลน์ ผลของการออกแบบสามารถดูรายละเอียดได้ในภาคผนวก ง

#### 3.2.3 เขียนและทดสอบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

การเขียนและทดสอบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตใช้ เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ใช้ที่จำเป็น  
 (Technology) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) เครื่องมือสำหรับพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ได้แก่  
 Microsoft visual studio community 2019 สำหรับพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน Microsoft visual  
 studio code android studio และ Xcode สำหรับพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบ  
 สมาร์ทโฟน

2) การออกแบบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ได้แก่ Visual  
 paradigm สำหรับออกแบบแผนภาพยูสเคส และความสัมพันธ์ของตาราง, Adobe illustrator  
 สำหรับออกแบบส่วนติดต่อกับผู้ใช้งาน

3) ภาษาสำหรับเขียนโปรแกรม (Programming languages) ได้มี  
 การเลือกภาษา C# มาใช้ในการเขียนโปรแกรม ซึ่งเป็นภาษาคอมพิวเตอร์สำหรับเขียนโปรแกรมเชิง

วัตถุ (Object-oriented programming: OOP) ภาษา JavaScript สำหรับเขียนโปรแกรมบนเว็บ ภาษา Java สำหรับเขียนโปรแกรม Android และภาษา Object-C สำหรับเขียนโปรแกรม iOS

3.3 นำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และปรับแก้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.4 นำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการตรวจสอบและเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำมาปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา การวัดและประเมินเทคโนโลยีด้านจิตวิทยา ได้ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมเพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างโปรแกรมประยุกต์กับการให้การปรึกษา

ผู้วิจัยนำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียด เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert rating scale) 4 ระดับ (Chang, 1994, pp. 205-215) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด	1	คะแนน
มีความเหมาะสมระดับน้อย	2	คะแนน
มีความเหมาะสมระดับมาก	3	คะแนน
มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด	4	คะแนน

และมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.00 – 1.74	หมายถึง ความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.75 – 2.49	หมายถึง ความเหมาะสมระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	2.50 – 3.24	หมายถึง ความเหมาะสมระดับมาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	3.25 – 4.00	หมายถึง ความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญในด้านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต และการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ มีดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจริยา จิรานุกุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.ชนิตา พิมพ์ศรี (รุ่งเรือง) สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. อาจารย์ ดร.พุดิชาดา จันทร์คุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

4. อาจารย์ ไพศาล แยมวงษ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

5. อาจารย์ ศุภรดา วงศ์จำปา ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเชี่ยวชาญในด้านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต และการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต มีความเหมาะสมด้านพื้นฐานคุณภาพของแอปพลิเคชัน ด้านความสะดวกและความชัดเจนของแอปพลิเคชัน และด้านความสอดคล้องระหว่างแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตและการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 แสดงว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตให้เกิดความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะ การตรวจสอบคุณภาพแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์โดยผู้เชี่ยวชาญมีรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ง

3.5 นำแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา การวัดและประเมินเทคโนโลยีด้านจิตวิทยา ได้ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมเพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างโปรแกรมประยุกต์กับการให้การปรึกษา นำมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ทดลอง (Try out) แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตกับผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นนักเรียนอาสาสมัครจากโรงเรียนสารคามพิทยาคม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยเรียบร้อยแล้วนั้น ได้ทดลองในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อปรับปรุงแก้ไขความบกพร่องที่ค้นพบจากการทดลอง ซึ่งการทดลองนวัตกรรมมี 3 ลำดับชั้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการวิจัยและความจำเพาะเจาะจงของตัวอย่าง จึงไม่สามารถทดลองในชั้นทดลองกลุ่มใหญ่ (30 คนขึ้นไป) ได้ จึงมีเพียง 2 ลำดับชั้น ดังนี้

1) ชั้นการทดลองแบบ 1 : 1 โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษารายบุคคลจำนวน 2 คน ในขณะที่ใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ และการใช้คุณสมบัติต่างๆ ที่มีในแอปพลิเคชัน สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาว่าสามารถเข้าใช้งานได้หรือไม่อย่างไร เข้าใจวิธีการใช้งานในคุณสมบัติต่างๆ หรือไม่ และสามารถใช้งานห้องให้การปรึกษาได้หรือไม่ ผลปรากฏว่า ผู้รับการปรึกษาคนที่ 1 ติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันด้าน

สุขภาพจิตบนระบบปฏิบัติการ Android และผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 ติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพจิตบนระบบปฏิบัติการ iOS สามารถสมัครเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อเข้าใช้ (Login) ได้ด้วยตนเอง ทั้งสองคนสามารถใช้งานคุณสมบัติภายในแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตได้ สังเกตได้จาก สามารถเข้าห้องให้การปรึกษาได้และสามารถบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากผู้ให้การปรึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับการปรึกษาสามารถทราบรายการแจ้งเตือนซึ่งเป็นนัดหมายวัน เวลาในการรับการปรึกษาได้จากคุณสมบัติปฏิทินนัดหมาย โดยที่ผู้ให้การปรึกษาไม่มีการโทรศัพท์เพื่อแจ้งเตือนแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามผู้รับการปรึกษาเสนอแนะให้มีการสมัครเข้าใช้งานผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยไม่ต้องสมัครผ่านทางเว็บแอปพลิเคชันจะทำให้สะดวกแก่ผู้ใช้งานมากกว่า ผู้วิจัยจึงปรับปรุงแอปพลิเคชันเพิ่มเติมในส่วนการสมัครและยืนยันตัวตนผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้งานให้สะดวกมากขึ้น

2) ขั้นตอนการทดลองกลุ่มเล็ก จำนวน 5 คน โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ที่มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน ทั้งระดับปานกลาง สูงและรุนแรง ในขณะที่ใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ และการใช้คุณสมบัติต่างๆ ที่มีในแอปพลิเคชัน สังเกตพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาว่าสามารถเข้าใช้งานได้หรือไม่อย่างไร เข้าใจวิธีการใช้งานในคุณสมบัติต่างๆ หรือไม่ และสามารถใช้งานห้องให้การปรึกษาได้หรือไม่ ผลปรากฏว่า ผู้รับการปรึกษาคนที่ 1 - 3 ติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนระบบปฏิบัติการ Android และผู้รับการปรึกษาคนที่ 4 และ 5 ติดตั้งและใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตบนระบบปฏิบัติการ iOS สามารถสมัครเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อเข้าใช้ (Login) ได้ด้วยตนเอง ทั้งสองคนสามารถใช้งานคุณสมบัติภายในแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตได้ สังเกตได้จากสามารถเข้าห้องให้การปรึกษาได้และสามารถบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นการบ้านที่ได้รับมอบหมายจากผู้ให้การปรึกษา อีกทั้งผู้รับการปรึกษาสามารถทราบรายการแจ้งเตือนซึ่งเป็นนัดหมายวัน เวลาในการรับการปรึกษาได้จากคุณสมบัติปฏิทินนัดหมาย โดยที่ผู้ให้การปรึกษาไม่มีการโทรศัพท์เพื่อแจ้งเตือนแต่อย่างใด

สรุปและประเมินผลการทดลองใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตได้ว่า แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ได้ ซึ่งแอปพลิเคชันมีคุณสมบัติที่ตรงตามเป้าหมายของการให้การปรึกษาคือมีห้องให้การปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาสามารถโต้ตอบกับผู้ให้การปรึกษาผ่านทางข้อความ เสียงและแบบเห็นหน้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้งานแอปพลิเคชันไม่มีข้อบกพร่องจนทำให้ไม่สามารถใช้งานหรือขัดขวางกระบวนการให้การปรึกษา ผู้ที่เข้ารับการปรึกษาทุกคนที่มีความเครียดระดับแตกต่างกันสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ ดังนั้นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตจึงมีความเหมาะสมนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ได้

### 3.6 จัดทำคู่มือการใช้งานของแอปพลิเคชัน

คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ ประกอบไปด้วย 1) คำชี้แจง 2) การใช้งานสำหรับผู้ให้การปรึกษา 3) การใช้งานสำหรับผู้รับการปรึกษา ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือเป็นรูปเล่ม ขนาด A4 ซึ่งปรากฏในภาคผนวก ฉ

### วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและทดสอบหลัง (One group pretest-posttest Design) ดังนี้

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
กลุ่มทดลอง	$O_1$	X	$O_2$

โดยกำหนดให้

$O_1$  หมายถึง การทดสอบระดับความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ก่อนได้รับการให้การปรึกษาแบบออนไลน์

$O_2$  หมายถึง การทดสอบระดับความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง หลังได้รับการให้การปรึกษาแบบออนไลน์

X หมายถึง การให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

ขั้นตอนในการวิจัย

#### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาวิทยานิพนธ์ ณ โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม) จากงานบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

1.2 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ชี้แจงรายละเอียด และศึกษาข้อมูลตัวอย่างที่มีค่าคะแนนความเครียด ตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป จำนวน 10 คน และมีความประสงค์และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลด

ความเครียด โดยผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่างและผู้ปกครองในกลุ่มทดลองลงลายมือชื่อในเอกสารแบบแสดง ความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร (ECMSU 01-06.3)

1.3 ผู้วิจัยได้นัดหมายวัน เวลา กับตัวอย่างกลุ่มทดลอง และส่งคู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตในรูปแบบสื่อมีเดีย เพื่อให้ตัวอย่างได้ศึกษาในเบื้องต้น

## 2. ชั้นทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยการให้ตัวอย่างเข้ารับการให้การศึกษาตามวันเวลา และสถานที่ที่ได้ตกลงกันไว้ โดยใช้เวลาในการให้การศึกษาจำนวนครั้งตามโปรแกรมของผู้วิจัยที่ พัฒนาขึ้นตามหน้าตามทฤษฎีการศึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการศึกษาโดยการปรับ ความคิดและพฤติกรรม โดยแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่ติดตั้งสมาร์ตโฟน การศึกษามีจำนวนครั้ง ในการศึกษาจำนวน 3 ระยะ ครั้งละ 45 นาที ในแต่ละครั้งมีระยะเวลาจำนวนวันห่างกันอย่างน้อย 5 วัน มีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ให้การศึกษาอธิบายถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างการปรึกษา ได้แก่ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย การมุ่งเฉพาะปัญหา ขอบเขตหรือขีดจำกัด ความ ร่วมมือและการบ้าน ข้อตกลงและความลับของการให้การศึกษา พูดคุยถึงปัญหาที่ผู้รับบริการกำลัง เผชิญอยู่ในเบื้องต้น เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งผู้ให้การศึกษาต้องใช้ เทคนิคการศึกษาในการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีให้เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อบอุ่น เกิดความ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เข้าใจในบทบาทของตนเองและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เกิดความมั่นใจใน การที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ให้การศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดและเทคนิคการ ผ่านคลายความเครียด ตรวจสอบความจริงเกี่ยวกับความคิดที่เป็นปัญหา และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ที่เกิดขึ้น มีการให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์และพฤติกรรมหรือผลกระทบ มีการ บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหา ผู้รับการศึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการ ปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 2 ชั้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้ให้ การศึกษาและผู้รับการศึกษาพร้อมพูดคุยถึงปัญหาที่มีผลมาจากความคิด ทบทวนการบ้าน กำหนด ประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้นำสำรวจปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการระบุและ ประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ร่วมหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive restructuring) กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้นำ การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ การตั้งคำถาม แบบโซเครติกเพื่อก่อให้เกิดความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การตรวจสอบความจริงของความคิดอัตโนมัติ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการ

ให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์ พฤติกรรมหรือผลกระทบ และการคิดในรูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนผลกระทบที่เกิดขึ้น การฝึกทักษะการประเมินและระบุความคิด ทักษะการปรับความคิด และการปรับพฤติกรรม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิด กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้ ความคิดอัตโนมัติ การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป หลังจากนั้นจึงติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหา กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้ อุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อนำวิธีการการแก้ไขปัญหามาใช้และร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังวิธีอื่น ๆ สนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสุดท้ายเป็นขั้นยุติการให้การปรึกษา สรรวจปัญหาเพิ่มเติมและการสนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ สรุปผลการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดความเครียด

ขั้นเก็บข้อมูลผลการทดลอง

เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าร่วมทดลองในโปรแกรมครบตามที่กำหนดแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบวัดความเครียด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ค่าสถิติบรรยาย (Descriptive statistics)

การวิเคราะห์ค่าสถิติบรรยายเพื่อหาค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียด ได้แก่

1) ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนความเครียดของตัวอย่างการวิจัย โดยมีสูตรการคำนวณ

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{x}$  แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$  แทน ผลรวมของคะแนน

$n$  แทน จำนวนคะแนน

2) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาการกระจายข้อมูลของค่าคะแนนความเครียดของตัวอย่างการวิจัย โดยมีสูตรคำนวณ

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ $SD$	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$(\sum x^2)$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
$n \sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$n$	แทน จำนวนคะแนน

3) ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาสัดส่วนข้อมูลของค่าคะแนน  
ความเครียดของตัวอย่างการวิจัย โดยมีสูตรคำนวณ

$$PR = L + I \left\{ \frac{F_n - F_1}{F_2 - F_1} \right\}$$

เมื่อ $PR$	แทน คะแนนที่ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ต้องการ
$L$	แทน ขีดจำกัดล่างชั้นที่มี $F_n$ อยู่
$I$	แทน ความกว้างของอันตรภาคชั้น
$F_n$	แทน ความถี่สะสมของตำแหน่งที่ต้องการ
$F_1$	แทน ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ถัดจากชั้น $F_n$
$F_2$	แทน ความถี่สะสมชั้น $F_n$

3) ค่าดัชนีความสอดคล้อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาคุณภาพของโปรแกรม  
การให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อลดความเครียด โดยมีสูตรการคำนวณค่าความ  
สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ $IOC$	แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
-------------	--

$\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ



## $n$ แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ค่าสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ใช้สถิติทดสอบลำดับที่โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon signed-ranks test) เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบสถิติของ ตัวอย่าง 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระกัน (กัลยา บุญหล้า, น้ำเพชร ยอดแสน, และสุริย์รัตน์ แก้วศรีเมือง, 2561, หน้า 78-87) การทดสอบมีขั้นตอนดังนี้

- 1) หาความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่โดยไม่พิจารณาเครื่องหมายตามหลักคณิตศาสตร์ ( $d = X - Y$ )
- 2) จัดอันดับความแตกต่างของข้อมูล โดยพิจารณาค่าสัมบูรณ์ (Absolute values) ของความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่ (คือไม่คิดเครื่องหมายลบ) วิธีการจัดอันดับให้ความแตกต่างของข้อมูลที่น้อยที่สุดอยู่ในอันดับที่ 1 ในกรณีที่ความแตกต่างของข้อมูล (โดยไม่คิดเครื่องหมาย) เท่ากัน อันดับที่จะจัดให้ก็จะเป็นอันดับเฉลี่ย ถ้าข้อมูลคู่ใดมีความแตกต่างของข้อมูลเป็นศูนย์ ( $d=0$ ) จะไม่นำมาพิจารณาในการจัดอันดับ
- 3) แยกอันดับที่ตามเครื่องหมายออกเป็นกลุ่มบวกและกลุ่มลบ
- 4) หาผลรวมของอันดับที่ในกลุ่มบวกและกลุ่มลบ
- 5) พิจารณาให้ค่าของผลรวมของอันดับที่น้อยกว่า (โดยไม่คิดเครื่องหมาย) เป็นค่า  $T$  ซึ่งถือเป็นค่าที่ได้จากการคำนวณ
- 6) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่า  $T$  ตามขนาดของตัวอย่างในกรณีนี้ ตัวอย่างมีขนาดเล็ก เป็นดังนี้

$$T = \min | \sum R_i^+ , \sum R_i^- |$$

เมื่อ  $\sum R_i^+$  และ  $\sum R_i^-$  คือ ผลรวมของอันดับของ  $D_i$  ที่มีเครื่องหมายบวกและลบตามลำดับ

$T$  คือ ค่าของผลรวมของอันดับที่มีค่าน้อยกว่า (ไม่คิดเครื่องหมาย) ระหว่างอันดับที่มีเครื่องหมายบวกและอันดับที่มีเครื่องหมายลบ

เกณฑ์ในการตัดสินใจค่าที่ได้จากการคำนวณจะปฏิเสธสมมติฐาน  $H_0$  เมื่อค่า  $T$  ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าวิกฤต  $T$  ที่ได้จากตาราง Wilcoxon signed - ranks test

การทดสอบสมมติฐานผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเครียดลดลงหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ศึกษาและวิเคราะห์ จากใบงานผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด เพื่ออธิบายลักษณะของความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการปรึกษา และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมและการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและสนับสนุนข้อมูลในการวิจัยมีสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยวิเคราะห์และตีความจากบทสนทนาของตัวอย่างระหว่างสนทนาทั้งในรูปแบบของข้อความ สัญลักษณ์สื่ออารมณ์ และสื่อสารด้วยเสียงทั้งแบบเห็นหน้าและไม่เห็นหน้า โดยผู้เข้ารับการปรึกษาจะทำการทดสอบความเครียดอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Component analysis) โดยวิเคราะห์คุณสมบัติของส่วนประกอบของข้อมูลแต่ละชุด แล้วนำคุณสมบัติของส่วนประกอบของข้อมูล มาเปรียบเทียบเพื่อหาลักษณะร่วมที่เหมือนกันและแตกต่างกัน หลังจากนั้นจึงทำการสรุปบรรยายให้เห็นถึงความหมายของข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งการวิเคราะห์ส่วนประกอบควรมีข้อมูลตั้งแต่ 2 ถึง 10 ชุด และข้อมูลมีความละเอียดที่เจาะลึกหรือเน้นจุดสนใจ (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555, หน้า 17-29) ซึ่งสอดคล้องกับโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิด และพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ 2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย
2. ผลการวิจัย

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย

เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

$\bar{x}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$n$	หมายถึง	จำนวนตัวอย่าง (Sample size)
$Z$	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ $Z$
$p$	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ
*	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด

ตอนที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด

ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

1.1 โปรแกรมการศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเริ่มต้น ผู้ให้การปรึกษาอธิบายถึงสัมพันธภาพระหว่างการปรึกษา ได้แก่ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย การมุ่งเฉพาะปัญหา ขอบเขตหรือขีดจำกัด ความร่วมมือและการบ้าน ข้อตกลงและความลับของการให้การปรึกษา พูดคุยถึงปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ในเบื้องต้น เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เทคนิคการปรึกษาในการสร้างสัมพันธภาพอันดีเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย อบอุ่น เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เข้าใจในบทบาทของตนเองและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เกิดความมั่นใจในการที่จะแก้ไข เปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ตรวจสอบความจริงเกี่ยวกับความคิดที่เป็นปัญหา และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น มีการให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์และพฤติกรรมหรือผลกระทบ มีการบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่เป็นปัญหา ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 2 ขั้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการร่วมพูดคุยถึงปัญหาที่มีผลมาจากความคิด ทบทวนการบ้าน กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้นำร่องปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การปรับโครงสร้างทางความคิด (Cognitive restructuring) กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้นำ

การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ การตั้งคำถามแบบโซเครติกเพื่อก่อให้เกิดความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การตรวจสอบความจริงของความคิดอัตโนมัติ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการให้การบ้านเกี่ยวกับการบันทึกความคิด เหตุการณ์ พฤติกรรมหรือผลกระทบ และการคิดในรูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนผลกระทบที่เกิดขึ้น การฝึกทักษะการประเมินและระบุความคิด ทักษะการปรับความคิด และการปรับพฤติกรรม ทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิด กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้ ความคิดอัตโนมัติ การระบุและประเมินความคิดอัตโนมัติที่เป็นปัญหา การระบุและการประเมินอารมณ์ ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป ลำดับขั้นต่อมาเป็นการติดตามประเมินผลการแก้ไขปัญหา กำหนดประเด็นจะพูดคุยในครั้งนี้อุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อนำวิธีการการแก้ไขปัญหาหาไปใช้และร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีอื่น ๆ สนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ผู้รับการปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับการปรึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นขั้นยุติการให้การปรึกษา สสำรวจปัญหาเพิ่มเติมและการสนับสนุนการนำทักษะการปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการแก้ไขปัญห่อื่น ๆ สรุปผลการปรึกษา และผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดความเครียด

กิจกรรมการปรับโครงสร้างทางความคิดตามเทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม มีการนำเทคนิคมาใช้ ได้แก่ Cognitive model and ABC chart, Pie chart, Continuum chart และ Pro's and con's chart มีตัวอย่างของการนำมาใช้ดังนี้

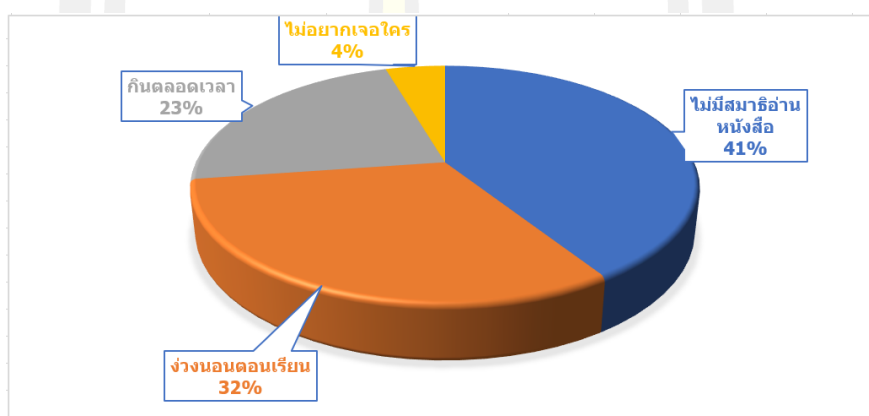
1) Cognitive model and ABC chart ใช้สำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบความคิด และนำเสนอรูปแบบความคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษา แสดงตัวอย่างดังนี้

	ความเชื่อ			
เหตุการณ์	ความคิดอัตโนมัติ	อารมณ์	พฤติกรรม	ร่างกาย

ภาพประกอบ 11 Cognitive model and ABC chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

2) Pie chart ใช้สำหรับการสรุปข้อมูลในลักษณะร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์ อาทิเช่น ข้อมูลพฤติกรรม ความต้องการ ความจำเป็น ปัญหาต่าง ๆ เป็นต้น แสดงตัวอย่างดังนี้

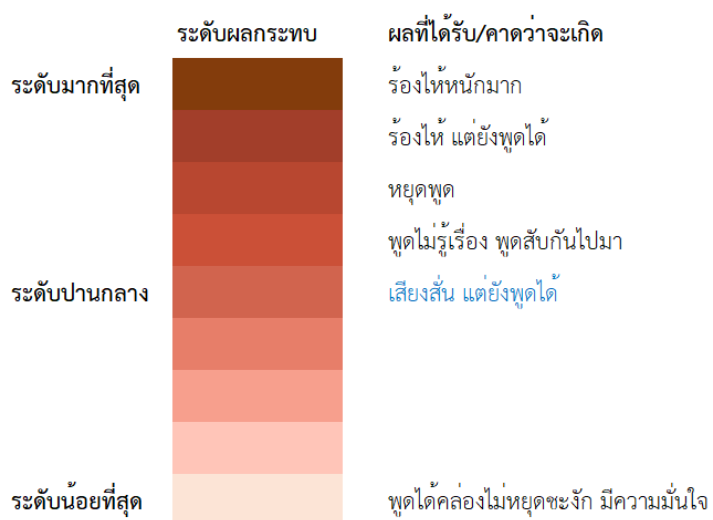
	ประเด็น	ระดับความสำคัญ (เต็ม 10)	หมายเหตุ
1	ไม่มีสมาธิอ่านหนังสือ	9	
2	ง่วงนอนตอนเรียน	7	
3	กินตลอดเวลา	5	
4	ไม่ยอมเจอใคร	1	



ภาพประกอบ 12 ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

3) Continuum chart ใช้สำหรับการสรุปข้อมูลในลักษณะที่เป็นระดับ อาทิเช่น ความสามารถทางการเรียน ความดีความเลว ความรู้สึก เป็นต้น แสดงตัวอย่างดังนี้

ประเด็นวิเคราะห์ กังวลกับการนำเสนอหน้าชั้น คิดว่าตัวเองทำได้แย่มากๆ



ภาพประกอบ 13 Continuum chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

4) Pro's and con's chart ใช้สำหรับระบุข้อดีข้อเสีย เพื่อเปรียบเทียบทางเลือก  
ช่วยในการตัดสินใจ แสดงตัวอย่างดังนี้

ประเด็นเปรียบเทียบ

เรียนพยาบาลดีไหม

	คะแนนรวม	27	17	คะแนนรวม
Pros	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	Cons
นำความรู้มาดูแลพ่อแม่	10	10	10	เสี่ยงต่อโรค
ได้ช่วยเหลือคนอื่น	5	5	5	เหนื่อย
ได้บุญ	1	1	2	ไม่มีเวลาไปเที่ยว
มีเกียรติ	1	1		
สวัสดิการ/ข้าราชการ	10	10		

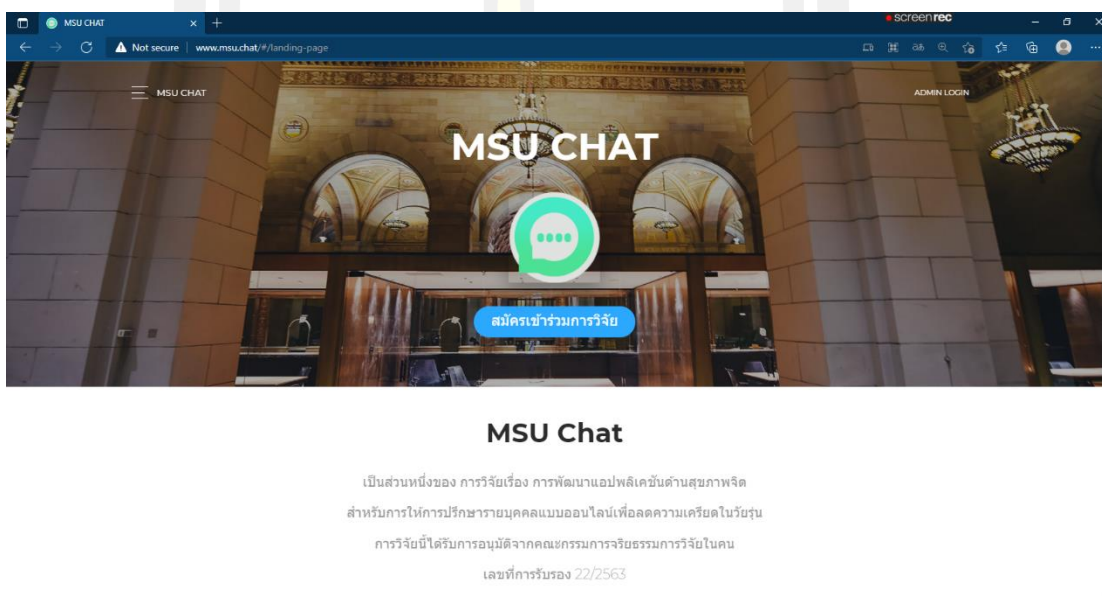
ภาพประกอบ 14 Pro's and con's chart ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม



## 1.2 แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้บริการปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์

แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตเครื่องมือสำหรับใช้ในการให้บริการปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์เป็นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ในรูปแบบของเว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ ผลการพัฒนาเป็นดังนี้

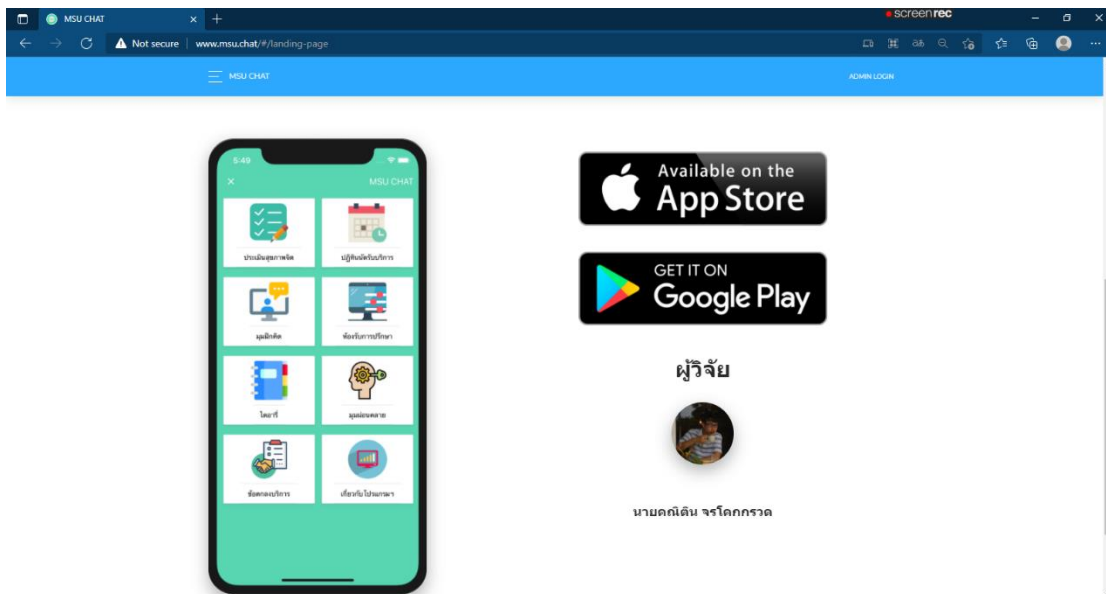
### 1) เว็บแอปพลิเคชัน



ภาพประกอบ 15 หน้าต่างหลัก <http://www.msu.chat>

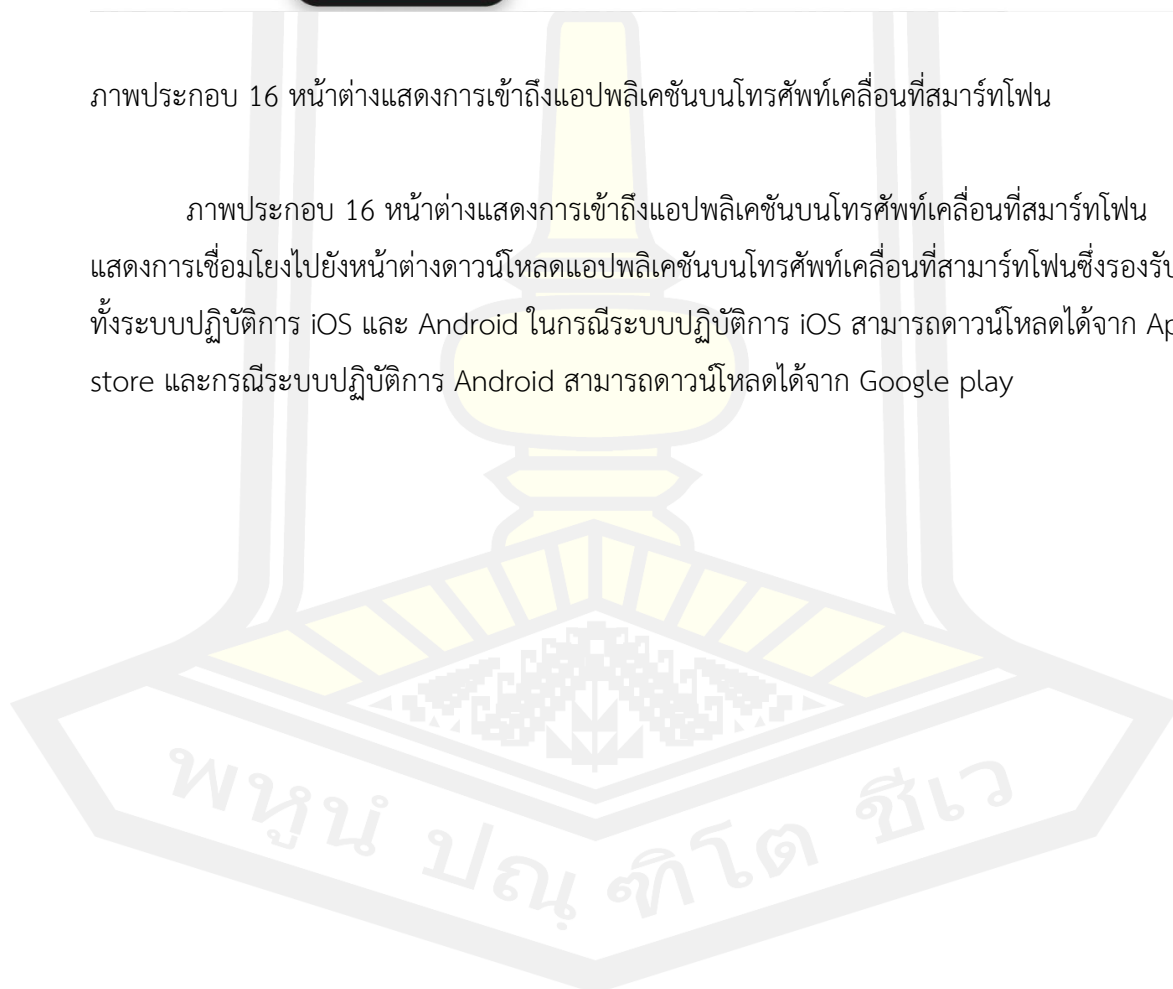
ภาพประกอบ 15 หน้าต่างหลัก <http://www.msu.chat> แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ประกอบไปด้วยชื่อเรื่อง การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้บริการปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดในวัยรุ่น ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่การรับรอง 22/2563 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

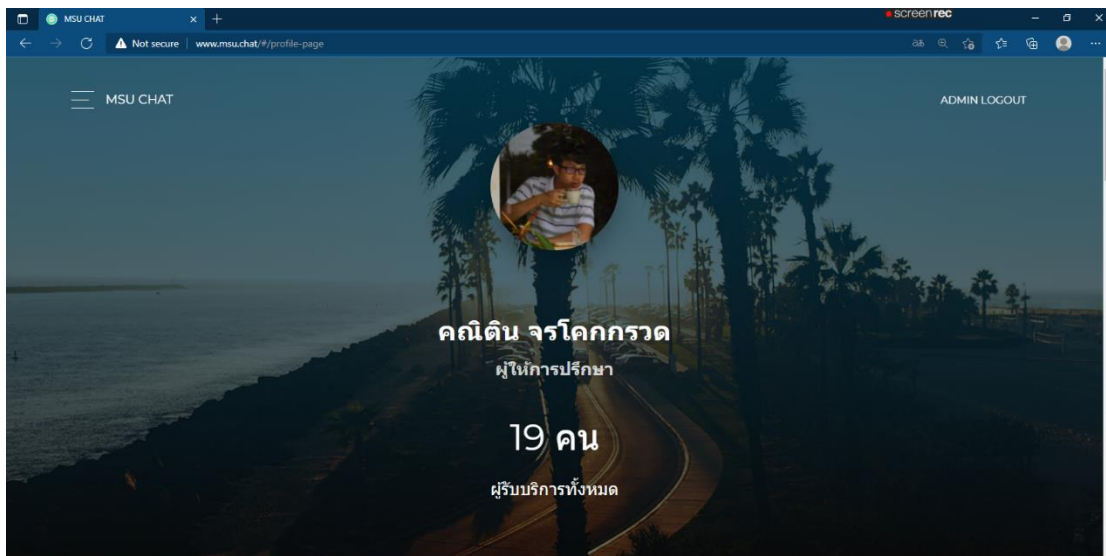




ภาพประกอบ 16 หน้าต่างแสดงการเข้าถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน

ภาพประกอบ 16 หน้าต่างแสดงการเข้าถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน แสดงการเชื่อมโยงไปยังหน้าต่างดาวน์โหลดแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟนซึ่งรองรับทั้งระบบปฏิบัติการ iOS และ Android ในกรณีระบบปฏิบัติการ iOS สามารถดาวน์โหลดได้จาก App store และกรณีระบบปฏิบัติการ Android สามารถดาวน์โหลดได้จาก Google play





ภาพประกอบ 17 หน้าต่างหลักผู้ดูแลระบบบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

ภาพประกอบ 17 หน้าต่างหลักผู้ดูแลระบบบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ แสดงหลังจากการลงชื่อเข้าใช้งานระบบในประเภทผู้ใช้ผู้ให้บริการการศึกษา โดยหน้าต่างจะแสดงชื่อผู้ให้บริการ และจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่ผู้ให้บริการคนนั้นกำลังให้บริการการศึกษาอยู่

หมายเลขโทรศัพท์	สถานะความเครียด	สถานะรับคำ	นัดหมายที่กำลังมาถึง	ปัดหมาย	โตอ์	เบบเกิด	สภพไม่ใช่นาน	สนพใช่นาน
095****250	78	27	2020-12-24 15:44:47	☑	☑	☑	☑	☑
090****681	60	15	2021-08-04 16:36:59	☑	☑	☑	☑	☑
098****991	77	0	2021-04-01 20:00:00	☑	☑	☑	☑	☑
093****230	40	3	2021-01-02 15:00:00	☑	☑	☑	☑	☑
098****638	47	2	2020-12-29 19:30:00	☑	☑	☑	☑	☑
093****436	81	19	2020-12-19 19:30:00	☑	☑	☑	☑	☑
093****614	31	1	2020-12-28 19:00:00	☑	☑	☑	☑	☑
064****656	63	10	2021-01-03 15:00:00	☑	☑	☑	☑	☑

ภาพประกอบ 18 หน้าต่างจัดการข้อมูลผู้รับบริการบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

ภาพประกอบ 18 หน้าต่างจัดการข้อมูลผู้รับบริการบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ แสดงรายชื่อผู้รับการปรึกษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ คะแนนความเครียดที่ทำการประเมินครั้งล่าสุด คะแนนซีเอ็มเคร้าที่ทำการประเมินครั้งล่าสุด นัดหมายที่กำลังจะมาถึง และสถานะอนุมัติการใช้งาน นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาสามารถเข้าไปยังหน้าต่างจัดการนัดหมาย หน้าต่างดูบันทึกประจำวัน และหน้าต่างดูข้อมูลการฝึกคิดของผู้รับการปรึกษาได้ในหน้าต่างนี้

×

### จัดการนัดหมาย

**เพิ่มรายการนัดหมาย**

2021-02-26 07:00 PM

เข้าห้องรับการปรึกษา

เพิ่มนัดหมาย

**รายการนัดหมาย**

หมายเลขโทรศัพท์	วันที่นัด	เวลานัด	ลบนัดหมาย
096****123	2021-02-01	19:30	
096****123	2021-02-05	19:00	
096****123	2021-02-07	20:00	
096****123	2021-02-14	19:00	
096****123	2021-02-22	19:00	

แสดง 1 ถึง 5 ของทั้งหมด 6 รายการ

1
2
▶

ภาพประกอบ 19 หน้าต่างจัดการนัดหมายบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

ภาพประกอบ 19 หน้าต่างจัดการนัดหมายบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ แสดงการจัดการนัดหมายเพื่อให้การปรึกษา ประกอบไปด้วยการเพิ่มวันเวลานัดหมาย แสดงหมายเลข

โทรศัพท์ วันที่นัดหมาย เวลาที่นัดหมาย และการลบนัดหมายโดยจะต้องมีการยืนยันการลบนัดหมายทุกครั้ง

ไดอารี่

รายการไดอารี่

วันที่	บันทึกประจำวันนี้	ระดับความเครียด	เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความเครียด	ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์	สิ่งที่มีผลตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2021-02-03	ก็เป็นอีกวันที่รู้สึกเหนื่อยอีกแล้ว	5	วันนี้ก็เป็นอีกวันของการเรียนออนไลน์ปกติ วันนี้มีเรียนวิทยาศาสตร์ด้วยนะ แต่แยจิงจุดส่างจะตั้งใจ แต่ดันจดไม่ทันซะได้ ไม่รู้เรื่องอีกแล้วนะ แต่อย่างน้อยก็มีวิชาคณิตละกันที่เหมือนที่เราเข้าใจ หลังจากก็เรียนออนไลน์เสร็จตอน บ่ายโมงครึ่ง โยคดีวันนี้ตอนเย็นไม่มีเรียนเพิ่ม คางวางหมดเลยละ ดีใจจัง แต่ก็แอบเสียคาบหนึ่ง มีเวลาตั้งเยอะ สิ่งจะอยากเล่นกับเพื่อนมาขนาดไหน แต่ก็ยังมีงานแก็วิทยาศาสตร์ที่เราต้องทำนั่นนา ตอนนั้นเลยทำงานตั้งแต่บ่ายโมงยัน 4 โมงครึ่งแล้วก็เสร็จจนได้ แม้เนี่ยจะเข้าไปปิดนึ่ง ทำให้การส่งงานมันเสียมาเป็น 5 โมงกว่าๆ แต่ก็ยังโอเคที่ได้ส่งงานแล้ว หลังจากนั้นก็เลยออกไปกินข้าวตามปกติ และก็คิดว่าวันนี้จะเล่นกับเพื่อนก่อนนอนเหมือนทุกๆวันแหละ ทุกวันคางวางเราทำงาน ส่วนตอนปทุมเป็นต้นไปเราจะเล่นกับเพื่อน โทรคุยกับปกติ แต่ว่าวันนี้กลับไม่เหมือนทุกวัน พอทำอะไรนะ หนู อ้อกำลังเล่นเกมแล้วก็คุยกับเพื่อนซะ พอ แล้วเรียนออนไลน์นี้ไม่มีงานทำหรือไง หนู ก็ทำของวันนี้เสร็จแล้วใจ แต่ยังมีเหลืออยู่ 3-4 งาน อีกนานกว่าจะส่งหนูจะทำทั้งนี้มันจะ พอ ใจงานอะไร ไม่เห็นมีเลย หนูก็งานที่ทำวันนี้เนี่ยหนูทำงานแก็วิทยาศาสตร์ ต้องอัปเดตสลิปแล้วตัดส่งใจละ พอ อ่างไปทั่ว ก็เห็นแต่เล่นเกม หนู หนูไม่ได้อ่างนะละ พอ แล้วจุดบันทึกตอนเรียนละ วิทยาศาสตร์อย่างใจอะ? หนูคือว่า... หนูจุดไม่ทันนะละ พอ อ่างไปทั่ว งานถ้าเสร็จหมดแล้วก็หัดอ่านหนังสือบ้างสิ หนู... ะ? ในคอนนั้นพอกได้ไปพูดกับแม่เรื่องเรา ทำนองว่าลูกเล่นแต่เกม เกมพ่อยังพูดอีกว่าทำงานจริงแล้วทำไมไม่เห็นเงินจางมาเลยละ พอ จะพูดแบบนั้นไม่ได้นะละ พอ เป็นครูไปสอนเด็กในทุกวันแต่หนูเรียนออนไลน์อยู่บ้าน มันก็ไม่แปลกที่พ่อกจะไม่เห็นหนูทำงานเพราะ หนูทำคองกลางวันแต่พ่อกลับมาตอนเย็น หลังจากนั้นแม่ก็เข้ามาและพูดกับเราเรื่องเกม เรื่องมือถือ เรื่องสอบ เวย์อะไรเลย แต่มันทำให้เรารู้สึกเครียดมากเลยแม่ทำงานจะไม่รู้จะไรเลยก็ตาม	บางสิ่งที่คุณไม่เห็นก็ใช่ เราจะไม่ได้อึ้งมือทำมัน	เครียดพอสมควรเลย กับวันนี้ แต่ก็ยังมีกับพี่ๆคอยช่วยๆ คอยปลอบใจมาๆ ขอบใจมากๆเลยนะเพื่อน	

ไดอารี่

รายการไดอารี่

วันที่	บันทึกประจำวันนี้	ระดับความเครียด	เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความเครียด	ความคิด/ความเชื่อต่อเหตุการณ์	สิ่งที่มีผลตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2021-02-16	วันนี้ฝึกสติเหมือนทุกวันนะ แต่ไม่ได้สังเกตตัวเองมากนักเลยไม่สามารถอธิบายได้นะ ละ จะพยายามสังเกตตัวเองมากกว่านี้ละละ	2				
2021-02-19		4	วันนี้เป็นวันงานออนไลน์ที่รอดเลย...; รอว่าเมื่อไหร่จะผ่านไปซักทีนะละ ก่อนนำเสนอต้นแต่อย่างบ้าง แต่ก็พยายามคิดสิ่งเรื่องอื่น อ้อแก๊งน้ำสวยดี เขียงก็กลมดีจึงคิดไปเรื่อย ๆ ถึงจะไม่มากเท่าครึ่งก่อนๆแต่ก็รู้สึกดีแค่นั้นอยู่ดีละ พอถึงช่วงที่เราจะนำเสนอมันใจมากซะว่าทำได้ แต่... แต่ว่าในส่วนที่หนูอ่านเตรียมมานั้นไม่ใช่ส่วนของหนู คือ คอนแบบหนูอ่านคิดเลยเข้าใจคิดนะละ ก็โอเคอันต่อไปก็พอโอทีได้พอออกกะ ไม่เลยละ นี่เป็นวิชาภาษาอังกฤสมัยที่หลายคำที่ไม่คุ้นและออกเสียงผิดแต่ไปจนจบได้ก็นับถือตัวเองแล้วละละ	คางแงๆ ทำไม่ถึงอ่านคิดนะ ทำทำไมไม่เตรียมมาไว้ดี เพื่อนต้องว่าเราเนี่ย หนูส่งข้อความขอโทษเพื่อลู่ที่สนลางในกลุ่ม แต่ไม่มีใครตอบเลยละ เวย์คิดว่าทุกคนต้องโกรธแงๆเลย	รู้สึกเฟลที่พยายามท่องมาดีแล้วแต่คิดส่วน รู้สึกคิดว่าเพื่อนจะไม่ชอบใจจนไม่ออกทำงานร่วมกับเรารีบๆ เราเป็นดวงเพื่อนใจม๊อ ไม่กล้าพิมพ์คำถากถางอะไรในกลุ่มเลยละ แล้วก็ไม่ได้ช่วยเพื่อเพื่อนในส่วนตัวต่อ เพราะกลัวว่าเพื่อนจะมองว่าทำงานพลาดแล้วยังไม่แรงขนาดนั้นละ55แต่พินั้นนะละ	

ภาพประกอบ 20 หน้าต่างดูข้อมูลบันทึกประจำวันบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

ภาพประกอบ 20 หน้าต่างดูข้อมูลบันทึกประจำวันบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ แสดงรายการบันทึกประจำวันของผู้รับการปรึกษาที่ได้บันทึกไว้ ข้อมูลประกอบไปด้วยวันที่บันทึก รายละเอียดข้อมูลประจำวัน ระดับความเครียด เหตุการณ์ที่ยกขึ้นมาฝึกคิด ความคิดความเชื่อต่อ เหตุการณ์ ผลที่ตามมา และทางเลือกโดยการคิดโต้แย้งต่อความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้น

### มุมมองฝึกคิด

เพิ่มเมื่อ	เหตุการณ์	ความคิด/ความเชื่อ	ผลที่ตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2020-12-23 02:17:04	แบกน้ำหนักโรงเรียน	เขินอายคนอื่น เราแข็งแรงมาก	คนเข้ามาช่วยถือ	เราสามารถแบกได้

แสดง 1 ถึง 1 ของทั้งหมด 1 รายการ

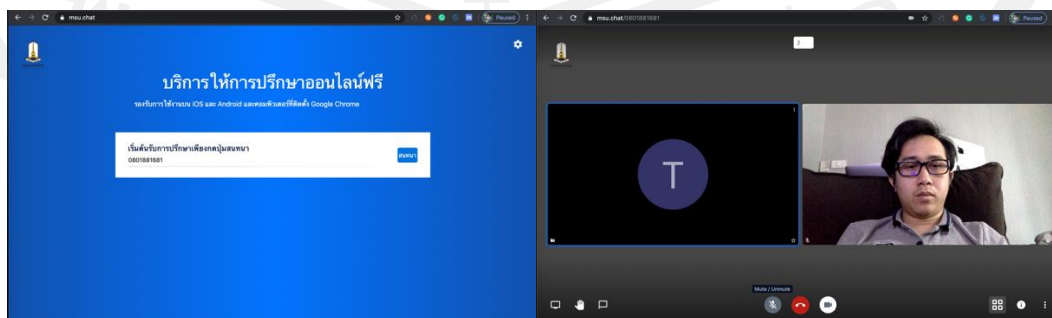
### มุมมองฝึกคิด

เพิ่มเมื่อ	เหตุการณ์	ความคิด/ความเชื่อ	ผลที่ตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2021-02-13 16:37:23	วันนี้มีข่าวในทวิตเกี่ยวกับมือที่รุนแรงมากๆ เราเลยเครียดตามเขา	โกรธที่ตัวเองทำอะไรไม่ได้ แล้วก็เครียดเลยเข้าทวิตบอย	นอนไม่หลับ สุนัขกวางใจแคบ	การออกจากโลกภายนอกชั่วคราวสำหรับเราเป็นการปกป้องสุขภาพจิตของตัวเอง เหมือนกัน ดังนั้นเราเลยตัดสินใจจะออกจากมันชั่วคราวเพื่อไปคลายเครียดและฮิลตัวเอง

แสดง 1 ถึง 1 ของทั้งหมด 1 รายการ

ภาพประกอบ 21 หน้าต่างดูข้อมูลการฝึกคิดบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

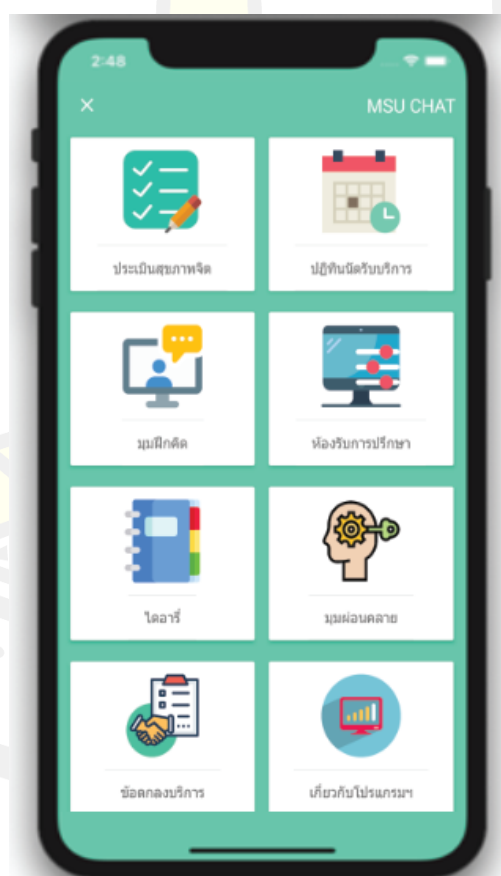
ภาพประกอบ 21 หน้าต่างดูข้อมูลการฝึกคิดบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ แสดงรายการข้อมูลการฝึกคิดของผู้รับการปรึกษาที่ได้บันทึกไว้ ข้อมูลประกอบไปด้วย วันที่เพิ่มข้อมูล เหตุการณ์ ความคิดหรือความเชื่อ ผลที่ตามมา และทางเลือกโดยการคิดโต้แย้งต่อความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลนั้น



ภาพประกอบ 22 หน้าต่างห้องให้การปรึกษานบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ให้การปรึกษา

ภาพประกอบ 22 หน้าต่างห้องให้การปรึกษานบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ให้การปรึกษา การใช้งานผ่านเว็บไซต์สำหรับผู้ให้การปรึกษาเป็นคุณสมบัติเสริมของแอปพลิเคชัน ใช้สำหรับการปรึกษาระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้เฉพาะผู้ให้บริการปรึกษาหรือผู้วิจัยเท่านั้น โดยสามารถสนทนาโต้ตอบ (Chat) แบบเรียลไทม์หรือตอบสนองทันทีกับผู้ให้การปรึกษาหรือผู้วิจัย ซึ่งการสนทนาโต้ตอบใช้รูปแบบข้อความ (Text) สัญลักษณ์แสดงอารมณ์ (Emoticon) ผู้ให้การปรึกษาสามารถส่งรูปภาพและวิดีโอให้แก่ผู้รับการปรึกษาได้ แอปพลิเคชันรองรับการใช้งานกล้องเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาสามารถเห็นหน้ากันได้ (Face to face) คุณสมบัติการใช้งานผ่านเว็บนี้ผู้ให้บริการสามารถแชร์หรือแสดงหน้าจอของตนเอง เพื่อนำเสนอเทคนิคการปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

## 2) แอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยมีตัวอย่างดังนี้



ภาพประกอบ 23 หน้าต่างหลักของแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน

ภาพประกอบ 23 หน้าต่างหลักของแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน แสดงเมนูกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถใช้งานได้แก่ ประเมินสุขภาพจิต ปฏิทินรับบริการ มุมฝึกคิด ห้องรับบริการปรึกษา ไดอารี่ มุมผ่อนคลาย ข้อตกลงบริการ และเกี่ยวกับโปรแกรมฯ



ภาพประกอบ 24 หน้าต่างสำหรับทำแบบประเมินสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน

ภาพประกอบ 24 หน้าต่างสำหรับทำแบบประเมินสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟนแสดงการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง แบบวัดและแบบประเมินเป็นคุณสมบัติเสริมของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ใช้ประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบคำถามรายชื่อแล้ว แอปพลิเคชันจะแสดงผลการประเมินเกี่ยวกับระดับภาวะความเครียด และระดับภาวะซึมเศร้าให้แก่ผู้รับบริการทราบ

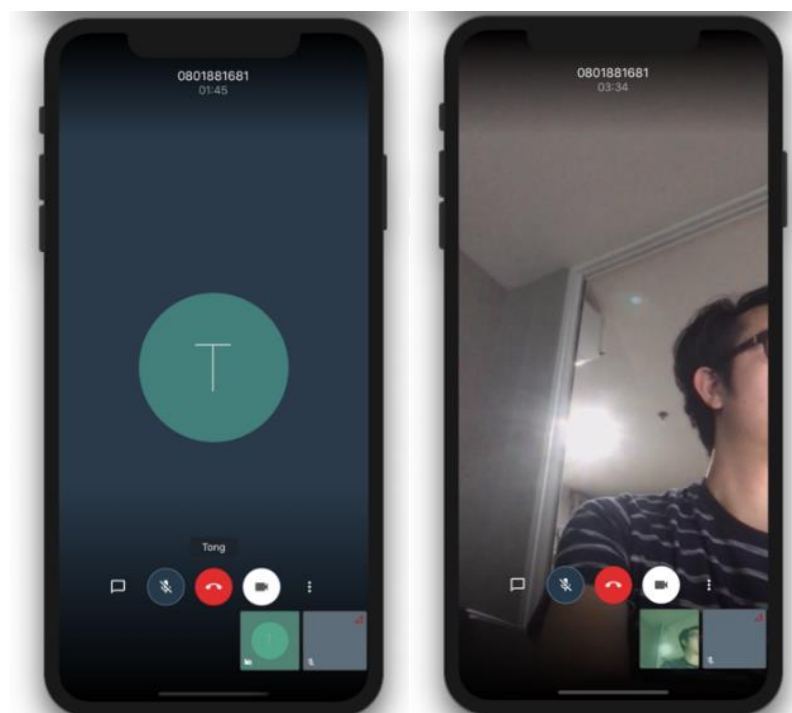


ภาพประกอบ 25 หน้าต่างนัดหมายรับบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน

ภาพประกอบ 25 หน้าต่างนัดหมายรับบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน แสดงปฏิทินนัดหมายเป็นคุณสมบัติเสริมของแอปพลิเคชัน ใช้สำหรับแสดงผลและแจ้งให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงวันและเวลาที่ทำการนัดหมาย ซึ่งประกอบไปด้วยการนัดหมายจำนวน 5 ครั้ง ตามวันและเวลาที่ตกลงกันระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

พหุ ประถมศึกษา





ภาพประกอบ 26 หน้าต่างผู้ให้บริการการศึกษาและผู้รับการศึกษาสบนานบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน

ภาพประกอบ 26 หน้าต่างผู้ให้บริการการศึกษาและผู้รับการศึกษาสบนานบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟนแสดงการรับการปรึกษาแบบออนไลน์เป็นคุณสมบัติหลักของแอปพลิเคชัน ใช้สำหรับการปรึกษาระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการสนทนา ได้ตอบ (Chat) แบบเรียลไทม์หรือตอบสนองทันทีกับผู้ให้บริการหรือผู้วิจัย ซึ่งการสนทนาได้ตอบใช้รูปแบบข้อความ (Text) สัญลักษณ์แสดงอารมณ์ (Emoticon) ผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษาสามารถส่งรูปภาพและวิดีโอให้กันได้ แอปพลิเคชันรองรับการใช้งานกล้องเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้บริการสามารถเห็นหน้ากันได้ (Face to face) อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมวิจัยอาจปฏิเสธหรือไม่ใช้คุณสมบัติการใช้กล้องนี้ได้

ตอนที่ 2 ผลเปรียบเทียบความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น โดยการเลือกแบบเจาะจงจากประชากร เลือกวัยรุ่นอาสาสมัครที่มีความเครียดระดับสูง โดยมีค่าคะแนนความเครียดตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป จำนวน 10 คน พบว่าตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน ศึกษาอยู่โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)

กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของตัวอย่างอยู่ในระดับสูง โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกให้เข้าร่วมทดลองการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ครั้งละ 45 นาที โดยตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมห่างกันอย่างน้อย 5 วัน เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้ว จะได้รับการวัดความเครียดโดยใช้แบบวัดความเครียด เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลอง (Pretest) และระยะหลังทดลอง (Posttest) ดังนี้

### 2.1 ค่าคะแนนความเครียดของระยะก่อนการทดลอง

ค่าคะแนนความเครียดของระยะก่อนการทดลองตามโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด แสดงผลตาม ดังนี้

ตาราง 3 ค่าคะแนนความเครียดก่อนการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด

คนที่	ค่าคะแนนความเครียด	แปลผล
1	68	รุนแรง
2	60	สูง
3	68	รุนแรง
4	71	รุนแรง
5	58	สูง
6	61	สูง
7	45	สูง
8	47	สูง
9	81	รุนแรง
10	43	สูง

จากตาราง 3 ค่าคะแนนความเครียดก่อนการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด พบว่า คะแนนความเครียดก่อนการรับการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 6 คน และมีความเครียดระดับรุนแรง จำนวน 4 คน

## 2.2 ค่าคะแนนความเครียดของระยะหลังการทดลอง

ค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลองตามโปรแกรมการให้การ  
บริการรายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด  
แสดงผลตามตาราง ดังนี้

ตาราง 4 ค่าคะแนนความเครียดหลังการให้การบริการรายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับ  
ความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด

คนที่	ค่าคะแนนความเครียด	แปลผล
1	34	ปานกลาง
2	31	ปานกลาง
3	49	สูง
4	43	สูง
5	36	ปานกลาง
6	32	ปานกลาง
7	26	ปานกลาง
8	30	ปานกลาง
9	50	สูง
10	25	ปานกลาง

จากตาราง 4 ค่าคะแนนความเครียดหลังการให้การบริการรายบุคคลแบบออนไลน์ตาม  
ทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด พบว่า พบว่า คะแนนความเครียดหลัง  
การรับการบริการรายบุคคลแบบออนไลน์ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน  
และมีความเครียดระดับสูง จำนวน 3 คน

## 2.3 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียดของระยะก่อนและหลังการทดลอง

ค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการ  
ทดลองตามโปรแกรมการให้การบริการรายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและ  
พฤติกรรมต่อการลดความเครียด แสดงผลตามตาราง ดังนี้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด

ระยะทดลอง	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	ความหมาย
ก่อนทดลอง	10	60.20	12.37	ก่อนทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับสูง
หลังทดลอง	10	35.60	8.91	หลังทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียดพบว่า คะแนนความเครียดก่อนได้รับการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีค่าอยู่ที่ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 60.20, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.37) ในจำนวนกลุ่มทดลอง 10 คน มีค่าคะแนนความเครียดต่ำสุดเท่ากับ 43 คะแนน มีค่าคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 81 คะแนน

คะแนนความเครียดหลังได้รับการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีค่าอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 35.60, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.91) ในจำนวนกลุ่มทดลอง 10 คน มีค่าคะแนนความเครียดต่ำสุดเท่ากับ 25 คะแนน มีค่าคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 50 คะแนน แบ่งตามจำนวนร้อยละ 25 มีค่าคะแนนความเครียดต่ำกว่า 29.00

#### 2.4 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของระยะก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลองตามโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด แสดงผลตามตาราง ดังนี้

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด

Ranks		<i>n</i>	Mean Rank	ผลรวมของอันดับ	Wilcoxon signed-rank test	<i>p</i>
หลังทดลอง - ผลรวมของอันดับ						
ก่อนทดลอง	ที่มีเครื่องหมายบวก	10	5.50	55.00	-2.807	0.005

Ranks	<i>n</i>	Mean Rank	ผลรวมของอันดับ	Wilcoxon signed-rank test	<i>p</i>
ผลรวมของอันดับที่มีเครื่องหมายลบ	0	0.00	0.00	0.00	

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียดพบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน มีค่าคะแนนความเครียดลดลงหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ศึกษาและวิเคราะห์ จากใบงานผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมในโปรแกรมการให้การปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด เพื่ออธิบายลักษณะของความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับการปรึกษา และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมและการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและสนับสนุนข้อมูลในการวิจัยมีสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น โดยวิเคราะห์และตีความจากบทสนทนาของตัวอย่างระหว่างสนทนาทั้งในรูปแบบของข้อความ สัญลักษณ์สื่ออารมณ์ และสื่อสารด้วยเสียงทั้งแบบเห็นหน้าและไม่เห็นหน้า โดยผู้เข้ารับการปรึกษาจะทำการทดสอบความเครียดอีกครั้งหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการให้การปรึกษาบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Component analysis) ผลปรากฏดังนี้

ตาราง 7 วิเคราะห์ส่วนประกอบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียด

ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์

ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมมีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์
คนที่ 1	ไม่อยากเรียนกับครูท่านหนึ่ง เพราะไม่ชอบวิธีการสอน จึง ทำให้ไม่เข้าใจเนื้อหา และ กังวลเกี่ยวกับการสอบใน วิชา	ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุ เหตุการณ์ ความคิด และผล ที่ตามมา ซึ่งเป็นผลให้เกิด ปัญหา โดยได้ระบุผ่านใบ งานซึ่งเป็นการบ้านเกี่ยวกับ การบันทึกความคิด ตัวอย่าง ความคิดเดิม “ครูควรสอน เนื้อหา ไม่ควรพูดนอกเรื่อง” ความคิดใหม่ “ครูกำลัง พยายามให้นักเรียนคนอื่นที่ กำลังไม่สนใจตั้งใจฟัง”	จากข้อมูลบันทึก ประจำวันพบว่าผู้รับการ ปรึกษาจัดสรรเวลาเพื่อ ศึกษาเนื้อหาทฤษฎีวิชา เพิ่มเติมนอกเวลาเรียน และคะแนนจาก แบบทดสอบความเครียด ที่ลดลง
คนที่ 2	คิดว่าคนอื่นไม่เข้าใจตัวเอง จึงชอบเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่อยากคุยกับใคร แต่กลัว ว่าคนอื่นมองว่าตัวเองหยิ่ง	ผู้รับการปรึกษาขอใช้วิธีการ โต้ตอบด้วยข้อความ (Chat) เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ตามผู้รับการปรึกษาสามารถ บอกเล่าปัญหา ความรู้สึก ของตนเป็นข้อความได้ จึง สรุปได้ว่า ผู้รับการปรึกษา เป็นคนที่ยาย ไม่กล้าเปิดเผย ตนเองก่อน	จากการบอกเล่าของผู้รับ การปรึกษาว่า ตนเองขี้ม และทักทายเพื่อนก่อน และคะแนนจาก แบบทดสอบความเครียด ที่ลดลง
คนที่ 3	คิดว่าเพื่อนไม่มีใครจริงจัง ลับหลังนินทา จึงไม่อยาก คบใครเป็นเพื่อน แต่ก็อยาก มีเพื่อนสนิทเหมือนคนอื่น	ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุ เหตุการณ์ ความคิด และผล ที่ตามมา ซึ่งเป็นผลให้เกิด ปัญหา โดยได้ระบุผ่านใบ งานซึ่งเป็นการบ้านเกี่ยวกับ การบันทึกความคิด ตัวอย่าง	ผู้รับการปรึกษาเล่าว่า “ตนเองรับฟังปัญหาจาก เพื่อน พยายามตั้งใจฟัง เพราะอยากช่วยเหลือทำ ให้รู้ว่าทุกคนก็มีข้อดี ข้อเสียอยู่ที่ว่าจะรับ

ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมมีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์
		<p>ความคิดเดิม “เพื่อนที่นินทา คือเพื่อนที่ไม่จริงใจ”</p> <p>ความคิดอื่นต่อมาเมื่อได้รับการบ้านเพิ่ม “เพื่อนที่พูดลับหลังในทางที่ไม่ดีคือเพื่อนที่ไม่จริงใจ” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้รับการปรึกษาเริ่มมีการปรับโครงสร้างทางความคิด มีการปรับเพิ่มเงื่อนไขให้เป็นไปได้ตามความจริงมากขึ้น</p>	<p>ข้อเสียของคนๆ นั้นได้หรือไม่” และคะแนนจากแบบทดสอบความเครียดที่ลดลง</p>
คนที่ 4	<p>ผู้ปกครองไม่ให้เห็นออกทางการเมือง จึงแอบใช้สื่อมีเดีย แต่ก็เสียใจที่ไม่ทำตามทีพอแม่บอก</p>	<p>ผู้ให้การปรึกษาสอนการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสีย และการเลือกตัดสินใจ การยอมรับในสิ่งที่ตนเองเลือก</p> <p>ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออก</p>	<p>ผู้รับการปรึกษาสามารถตัดสินใจเลือกการกระทำของตนเองและคะแนนจากแบบทดสอบความเครียดที่ลดลง</p>
คนที่ 5	<p>มีปัญหาในการสมัครเข้าเรียนต่อเกี่ยวกับเอกสารที่ไม่สมบูรณ์ โทษว่าเป็นความผิดของตัวเอง คิดว่าพลาดโอกาสที่สำคัญในชีวิต ห้อยโหนไม่อยากเรียนต่อ ถ้าเรียนที่อื่นก็จะชีวไปสมัครสถาบันนั้น</p>	<p>ผู้รับการปรึกษาได้รับมอบหมายให้ระบุความสำคัญของเป้าหมายชีวิตในแต่ละด้าน ซึ่งสรุปได้ว่า ไม่ได้มีเพียงแค่การเลือกเรียนในระดับปริญญาตรีเท่านั้นที่จะทำให้ชีวิตประสบผลสำเร็จ</p>	<p>ผู้รับการปรึกษาเล่าว่า “ความผิดพลาดทำให้รู้ว่าต้องเพิ่มความรอบคอบ” “ความผิดนี้ไม่ทำให้ชีวิตพัง” และคะแนนจากแบบทดสอบความเครียดที่ลดลง</p>

ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์
คนที่ 6	ไม่กล้าพูดในขณะที่มีผู้จ้อง มอง เก็บมาคิดว่าตัวเองไม่มี ความมั่นใจ จนไม่กล้า นำเสนอหน้าชั้นเรียน	ผู้รับการปรึกษายกเล่า เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะ นิสัย งานอดิเรก ข้อดีข้อเสีย ของตัวเอง ผู้ให้การปรึกษา ให้การบ้านโดยลองสังเกต ขณะพูดคุยกับเพื่อน และ บันทึกลงบันทึกประจำวัน พร้อมระบุอารมณ์ความรู้สึก ความคิดต่อเหตุการณ์นั้น และผลที่ตามมา ทำให้ผู้รับ การปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับ ตนเองมากขึ้นว่าตนเองกล้า พูดเรื่องที่ไม่ได้เกี่ยวกับการ เรียน มีเพียงสถานการณ์ที่ ต้องนำเสนอเท่านั้นที่ไม่กล้า พูด	ผู้รับการปรึกษาอธิบาย ว่าการจะเสริมสร้าง ความมั่นใจได้จะต้อง เตรียมตัวเป็นอย่างดี และคะแนนจาก แบบทดสอบความเครียด ที่ลดลง
คนที่ 7	กังวลกับการเลือกเรียนต่อ ในระดับปริญญาตรี ยังไม่รู้ ว่าจะเรียนต่ออะไร ในขณะที่ ที่เพื่อนสมัครเรียนกันแล้ว	ผู้รับการปรึกษายกเล่า เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะ นิสัย งานอดิเรก ข้อดีข้อเสีย ของตัวเอง และเปรียบเทียบกับ อาชีพที่ตนเองรู้จัก	ผู้รับการปรึกษาสมัคร เรียนพยาบาล และมี แผนสำรองในสาขา วิชาชีพด้านสุขภาพ และ คะแนนจากแบบทดสอบ ความเครียดที่ลดลง
คนที่ 8	กังวลกับคะแนนและผลการ เรียน กัดดันตัวเองจนไม่ สามารถมีสมาธิกับการเรียน ได้	ผู้รับการปรึกษาได้รับ มอบหมายให้บันทึกกิจกรรม ประจำวันและระบุอารมณ์ ความรู้สึก พบว่า ผู้รับการ	ผู้รับการปรึกษาสามารถ กำหนดลำดับ ความสำคัญของแต่ละ งาน และมีแผนในการ

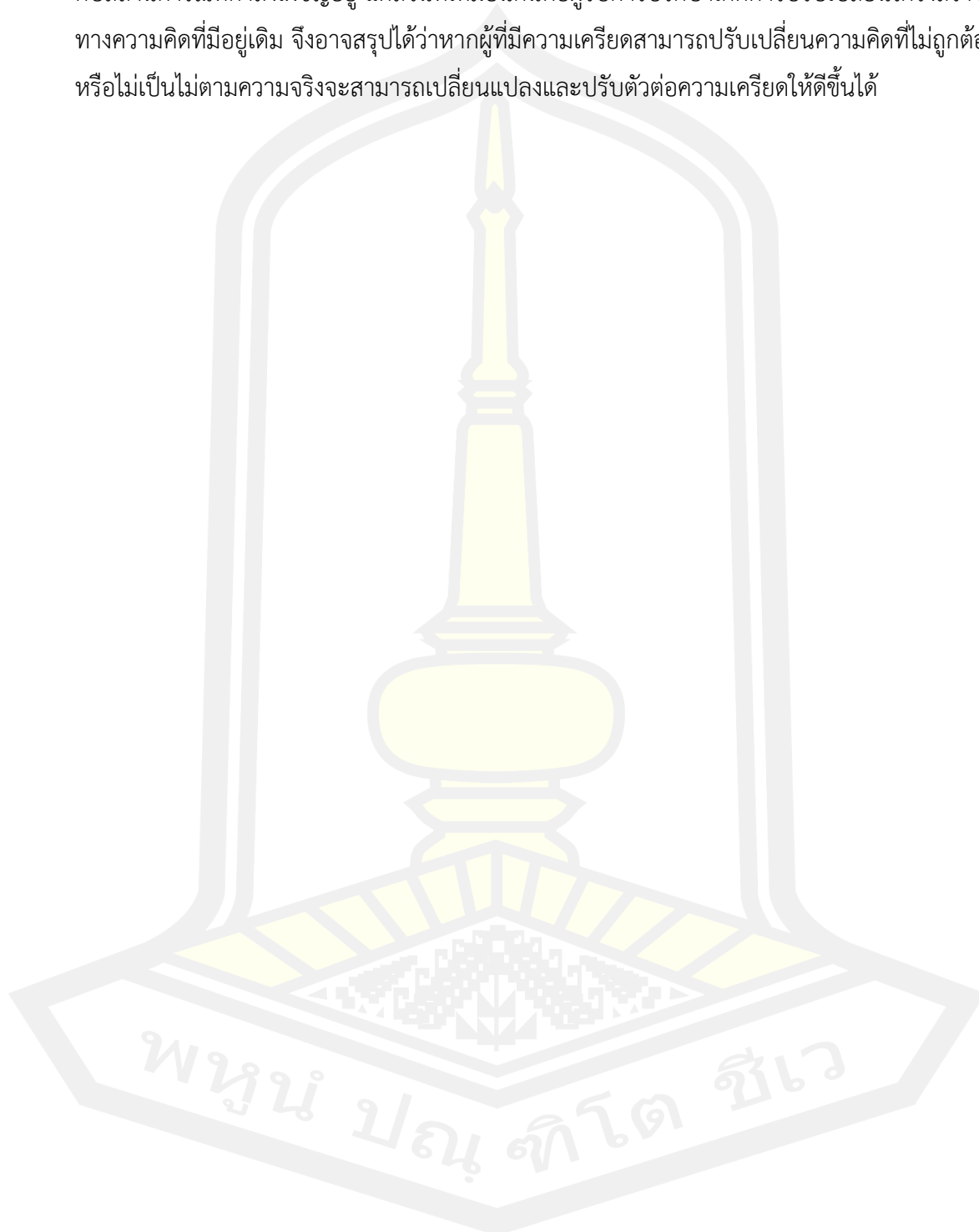


ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมมีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์
		ปรึกษาระบุเกี่ยวกับการบ้าน และการอ่านหนังสือในทุก วัน ผู้ให้การปรึกษาจึง สนับสนุนพฤติกรรมและ เสนอแนะวิธีการจัดลำดับ ความสำคัญของแต่ละงาน	ดำเนินการที่ระบุวันที่ กำหนดชัดเจน และได้ ลองดำเนินการตามแผน อีกทั้งผู้รับการปรึกษามี คะแนนจากแบบทดสอบ ความเครียดที่ลดลง
คนที่ 9	คิดว่าตัวเองไม่เก่งเท่าเพื่อน เพื่อนจึงไม่สนใจ เวลานำเสนอหน้าชั้นเสียง สั่นมือสั่น	ผู้รับการปรึกษาสามารถระบุ เหตุการณ์ ความคิด และผล ที่ตามมา ซึ่งเป็นผลให้เกิด ปัญหา โดยได้ระบุผ่านใบ งานซึ่งเป็นการบ้านเกี่ยวกับ การบันทึกความคิด ตัวอย่าง เหตุการณ์ “นำเสนอนำหน้าชั้น เรียน” ความคิด “เพื่อนไม่ สนใจเพราะตัวเองไม่เก่ง” ผลที่ตามมา “เสียงสั่น มือ สั่น” จึงให้การบ้านเพิ่มเติม คือ อะไรบ้างที่ทำให้เสียงสั่น มือสั่นขณะนำเสนอนำหน้าชั้น เรียน	ผู้รับการปรึกษาอธิบาย ความสามารถพิเศษของ ตนเอง อีกทั้งตนเองมี ข้อดี ข้อเสียอะไรบ้าง ผู้รับการปรึกษาเล่าว่า “ทำให้เข้าใจตนเองมาก ขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น ถ้าเตรียมความพร้อมใน การนำเสนอดี” และคะแนนจาก แบบทดสอบความเครียด ที่ลดลง
คนที่ 10	ทำตามแผนไม่เคยได้ แล้ว กลับมาโทษตัวเอง คิดว่า ตัวเองไม่มีความสามารถ	ผู้รับการปรึกษาได้รับ มอบหมายให้บันทึก เป้าหมายในแต่ละวัน หลังจากนั้นจึงบันทึก เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และผลที่ตามมา	ผู้รับการปรึกษาเล่าว่า “จริงๆ แล้วก็มีสิ่งที่ทำ สำเร็จแต่มันเป็นเรื่องเล็ก จึงไม่ได้สนใจ เพราะไป โฟกัสแค่บางเรื่อง” คะแนนจากแบบทดสอบ

ผู้รับ การ ปรึกษา	พฤติกรรมที่สะท้อนลักษณะ ความเครียด	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมใน ห้องให้การปรึกษาแบบ ออนไลน์และจากการได้รับ มอบหมายการบ้าน/ใบงาน	พฤติกรรมที่สะท้อน ลักษณะความเครียดหลัง ได้รับการปรึกษาแบบ ออนไลน์
		ปรากฏว่า ผู้รับการปรึกษา สามารถดำเนินการตามแผน ไว้ได้ หากมีการกำหนดที่ ชัดเจนและตั้งใจทำแม้ว่าจะ เป็นกิจกรรมหรืองานไม่ สำคัญมาก ผู้ให้การปรึกษา ให้กำลังใจและสนับสนุน วิธีการตั้งเป้าหมาย และ ขอบคุณตนเองเมื่อทำได้	ความเครียดที่ลดลง

จากการวิเคราะห์ส่วนประกอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาที่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งข้อมูลทั้ง 3 ส่วนนี้ ผู้รับการปรึกษาทั้ง 10 ราย มีคุณสมบัติตามส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนที่เหมือนและแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้จากข้อมูลในตารางทั้งหมด สามารถที่จะสร้างข้อสรุปและเขียนบรรยายเชื่อมโยงตามคุณสมบัติของข้อมูลส่วนประกอบได้ว่า ผู้รับการปรึกษามีปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเรียน การเลือกศึกษาต่อ สัมพันธภาพกับเพื่อนและครอบครัว ผู้รับการปรึกษาแต่ละรายมีรูปแบบการปรึกษาแบบออนไลน์โดยใช้การสื่อสารแบบเสียงและเห็นหน้าและในบางครั้งส่งข้อความ แต่มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่สะดวกที่จะใช้เพียงข้อความโต้ตอบเท่านั้น (Chat) ซึ่งเป็นเพราะผู้รับการปรึกษาเป็นคนขี้อายที่จะต้องพูดเรื่องตัวเองต่อหน้าคนอื่น การมีส่วนร่วมระหว่างการปรึกษาส่วนใหญ่สามารถพูดคุยโต้ตอบ จะเห็นได้จากผู้รับการปรึกษาบอกเล่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาและผลที่ตามมา นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการปรึกษามีค่อนข้างมากสังเกตได้จากการบันทึกข้อมูลที่เป็นกรบ้าน ได้แก่ การบันทึกประจำวัน การบันทึกความคิด ซึ่งทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจตนเองได้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ให้การปรึกษาเข้าใจผู้รับการปรึกษามากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน และผู้ให้การปรึกษายังสามารถใช้ใบงานดังกล่าวเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพูดคุยทำความเข้าใจปัญหาและร่วมหาทางออกกับผู้รับการปรึกษา พฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความเครียดหลังได้รับการปรึกษา พบว่า ผู้รับการปรึกษาทุกคนมีความเครียดลดลงจากข้อมูลของ

แบบทดสอบความเครียด อย่างไรก็ตามผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่มีวิธีการแก้ไขปัญหของตัวเองขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ แต่ส่วนที่เหมือนกันคือผู้รับการปรึกษาเกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดที่มีอยู่เดิม จึงอาจสรุปได้ว่าหากผู้ที่มีความเครียดสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นไปตามความจริงจะสามารถเปลี่ยนแปลงและปรับตัวต่อความเครียดให้ดีขึ้นได้



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดมีขั้นตอนการวิจัยและผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. สรุปผล
3. อภิปรายผล
4. ข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะก่อนและหลังการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

#### สรุปผล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด และเพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะก่อนและหลังการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1.1 โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วยขั้นตอนในการพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาตำราบทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม และการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ (2) สร้างโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (3) เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และปรับแก้ (4) เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการ

ปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการทำวิจัย

โปรแกรมการศึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศ 2) การระบุมุมมองความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ 3) การประเมินความคิดอัตโนมัติ 4) การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ 5) ปัจฉิมนิเทศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ขึ้นเริ่มต้น ระยะที่ 2 ขึ้นสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา และร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และระยะที่ 3 เป็นขั้นยุติการให้การปรึกษา

1.2 แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ประกอบไปด้วยขั้นตอนในการพัฒนา 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ 2) สร้างแอปพลิเคชัน ประกอบไปด้วย 2.1) วิเคราะห์ความต้องการ 2.2) ออกแบบแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต 2.3) เขียนโปรแกรมและทดสอบ 3) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ให้ข้อเสนอแนะและปรับแก้ 4) เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสม 5) ทดลองแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตกับผู้ใช้งานจริง 6) การจัดทำคู่มือการใช้งาน

แอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีลักษณะของรูปแบบแอปพลิเคชัน แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) เว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถใช้งานผ่านโปรแกรมบราวเซอร์ อาทิ Google chrome และ Microsoft edge 2) แอปพลิเคชันที่ติดตั้งบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน ซึ่งผู้ใช้ต้องดาวน์โหลดและติดตั้งโปรแกรมจาก Google play store และ Apple store โดยคุณสมบัติของแอปพลิเคชัน แบ่งออกตามประเภทผู้ใช้งาน ดังนี้ 1) ผู้รับการศึกษา ประกอบไปด้วย สมัครสมาชิก เข้าใช้งานระบบ ปฏิทินนัดหมายบริการ ห้องบริการปรึกษา บันทึกประจำวันและติดตามอารมณ์ความคิด มุมฝึกคิด และสื่อวีดิทัศน์ 2) ผู้ให้การปรึกษา ประกอบไปด้วย เข้าใช้งานระบบ จัดการข้อมูลผู้รับบริการ จัดการข้อมูลนัดหมาย และดูข้อมูลบันทึกประจำวันและติดตามอารมณ์ความคิด

2. เปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่า ค่าคะแนนความเครียดของผู้รับการปรึกษาลดลงหลังได้รับการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

1.1 โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคุณภาพในระดับมากที่สุดและสามารถนำไปใช้ในการให้การปรึกษารายบุคคลได้ เนื่องจากจากผู้วิจัยได้ศึกษาและประยุกต์แนวคิดตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมของ ของ Beck and Beck (2011) ที่แบ่งขั้นตอนออกเป็นขั้นตอนใหญ่ ๆ 3 ขั้นตอน เป็น 3 ชั้นได้แก่ ชั้นประเมิน (Assessment session) ชั้นเริ่มให้การปรึกษา (Initial Session) และชั้นให้การปรึกษาถัดไป (Beyond session) โดยชั้นประเมิน (Assessment session) โดยในชั้นประเมินเน้นการสำรวจปัญหาของผู้บริการ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ระบุสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการขอรับบริการปรึกษา แล้วจึงเริ่มชั้นเริ่มให้การปรึกษา โดยชั้นนี้จะมีการตรวจสอบอารมณ์ พูดคุยถึงปัญหาที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ และให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา อีกทั้งยังมีทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย (Review homework) และการให้ข้อมูลย้อนกลับ และในทุกครั้งในการปรึกษาหรือที่เรียกว่าการดำเนินการปรึกษาถัดไป (Beyond session) ชั้นให้การปรึกษาต่อจากชั้นเริ่มต้นมีเป้าหมายและการแบ่งช่วยในการพูดคุยไม่แตกต่างกัน คือมีการ ตรวจสอบอารมณ์ ตั้งประเด็นการพูดคุย สิ่งเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่ผ่านมา การทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้รับบริการอยู่เสมอ (Reestablish rapport) และอภิปรายประเด็นที่เป็นปัญหา ในการให้การปรึกษามีการนำเอาเทคนิคต่างๆ มาใช้ อาทิ เช่น แบบบันทึกความคิด (Thought sheets) การทำแผนภูมิ (Charting) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abbasi, Shariati, and Tajikzadeh (2018) ที่ศึกษาการลดภาวะวิตกกังวลด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยการบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ในแต่ละบุคคลมีจำนวนครั้งในการบำบัดแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับอาการ นอกจากนี้โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพด้านเวลาซึ่งทำให้ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรับบริการอีกด้วยสอดคล้องกับ Axelsson, Andersson, Ljótsson, Björkander, Hedman-Lagerlöf, and Hedman-Lagerlö (2020, pp. 915-924) ที่เมื่อเปรียบเทียบกับให้การปรึกษาแบบพบหน้ากันมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน แต่โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถลด

ระยะเวลาของการให้การปรึกษาได้ ดังนั้นโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถนำไปใช้ในการให้การปรึกษาในรูปแบบออนไลน์ได้

1.2 ผลพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาระบบการพัฒนา (Software development life cycle: SDLC) ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาที่เป็นลำดับ การพัฒนาแอปพลิเคชันคำนึงถึงความต้องการตามหลักจริยธรรม ออกแบบโดยการมีส่วนร่วมกับวิธีการทำงานจริง และถูกใช้โดยผู้รับบริการภายใต้ข้อแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ มีการแจ้งข้อตกลงและความลับ คำนึงถึงความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และความปลอดภัยในการเข้าถึงโทรศัพท์ของผู้ใช้งานจากผู้อื่น แอปพลิเคชันมีความสะดวกในการใช้งาน ง่ายต่อผู้รับบริการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษา นอกจากนี้การพัฒนาแอปพลิเคชันออกเป็นสองรูปแบบทั้งเว็บแอปพลิเคชันและแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟน สามารถรองรับการใช้งานที่หลากหลาย ซึ่งโทรศัพท์มือถือในปัจจุบันมีหลายยี่ห้อ รุ่น ขนาดหน้าจอ รวมถึงเวอร์ชันที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละระบบปฏิบัติการ (Matthews, Doherty, Sharry, & Fitzpatrick, 2008, pp. 113-125) อีกทั้งผู้วิจัยคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างแอปพลิเคชันและการให้การปรึกษาตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับ Stawarz, Preist, TallonWiles, and Coyle (2018) ที่เสนอว่าแอปพลิเคชันควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์ที่ดีในการใช้งานซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการออกแบบที่ดีประกอบกับความหลากหลายของบริบทในการใช้งาน แอปพลิเคชันตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีความเข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน และผู้ใช้มีส่วนร่วมค่อนข้างมากและสอดคล้องกับ Holmes (2011) ที่ได้ทำการศึกษา ความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์และแบบพบหน้าเกี่ยวกับสุขภาพจิตระหว่างการปรึกษาออนไลน์และแบบพบหน้า พบว่าการให้การปรึกษาผ่านทางออนไลน์สามารถนำมาใช้แทนการปรึกษาแบบพบหน้าได้ นอกจากนี้แอปพลิเคชันผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติการส่ง Emoticon ที่สามารถใช้สำหรับสื่อสารอารมณ์และ Face-to-face หรือ Video call ในระหว่างกระบวนการด้วยจึงทำให้สามารถติดตามผลการให้คำปรึกษาและช่วยให้กระบวนการให้คำปรึกษาสมบูรณ์ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทกา พุสีกุล (2560) ที่ได้ศึกษาวิจัยผลการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่อการลดภาวะความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งสามารถช่วยลดภาวะความเครียดได้ เนื่องจากสะดวกสามารถเข้าใช้งานได้รวดเร็ว มีความปลอดภัยในเรื่องของข้อมูล ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตนทำให้มีความสะดวกใจในการพูดคุยถึงปัญหา เว็บไซต์มีความเหมาะสมในเรื่องของข้อมูลและง่ายต่อการใช้งาน

## 2. ผลเปรียบเทียบความเครียดของผู้เข้าร่วมวิจัยระยะก่อนและหลังการให้การปรึกษา

รายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่า ค่าคะแนนความเครียดของผู้รับการปรึกษาลดลงหลังได้รับการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการการช่วยเหลือบุคคลให้เข้าใจ ยอมรับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหา ให้เขาได้ไตร่ตรองด้วยตัวเองเกี่ยวกับสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหา ความคิดความเชื่อใดที่เป็นปัญหา (Corey, 2016) โดยผู้ให้การปรึกษานำทฤษฎี เทคนิคทางการให้การปรึกษาช่วยผู้รับการปรึกษาในการจัดการแก้ปัญหา ประยุกต์ใช้กระบวนการเชิงประจักษ์ กระบวนการทางปัญญาพฤติกรรม และความรู้สึกของผู้เข้ารับการบำบัดเข้าด้วยกัน เป้าหมายของการบำบัดคือการทดแทนการประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่บิดเบือน ไปสู่การประเมินเหตุการณ์ในชีวิตที่ตรงกับความเป็นจริง โดยใช้เทคนิคบันทึกความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ สอนให้รู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความรู้สึกและพฤติกรรม และทดสอบความตรงของความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2556) นอกจากนี้การให้บริการช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยการนำเอาเทคโนโลยีการสื่อสารไร้สายเข้ามาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย สามารถใช้ได้ทุกที่และมีค่าใช้จ่ายที่ลดลง (Hilty, Maheu, Drude, Hertlein, Wall, Long, & Luoma, 2017, pp. 171-189) โดยการติดตั้งแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์แบบ Smartphone (Bakker, Kazantzis, Rickwood & Rickard, 2016) ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถประเมินตนเองได้ (Self-Monitoring) และส่งเสริมการจัดการปัญหาทางบวก (Kenny, Dooley, & Fitzgerald, 2016, pp. 265-275)

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

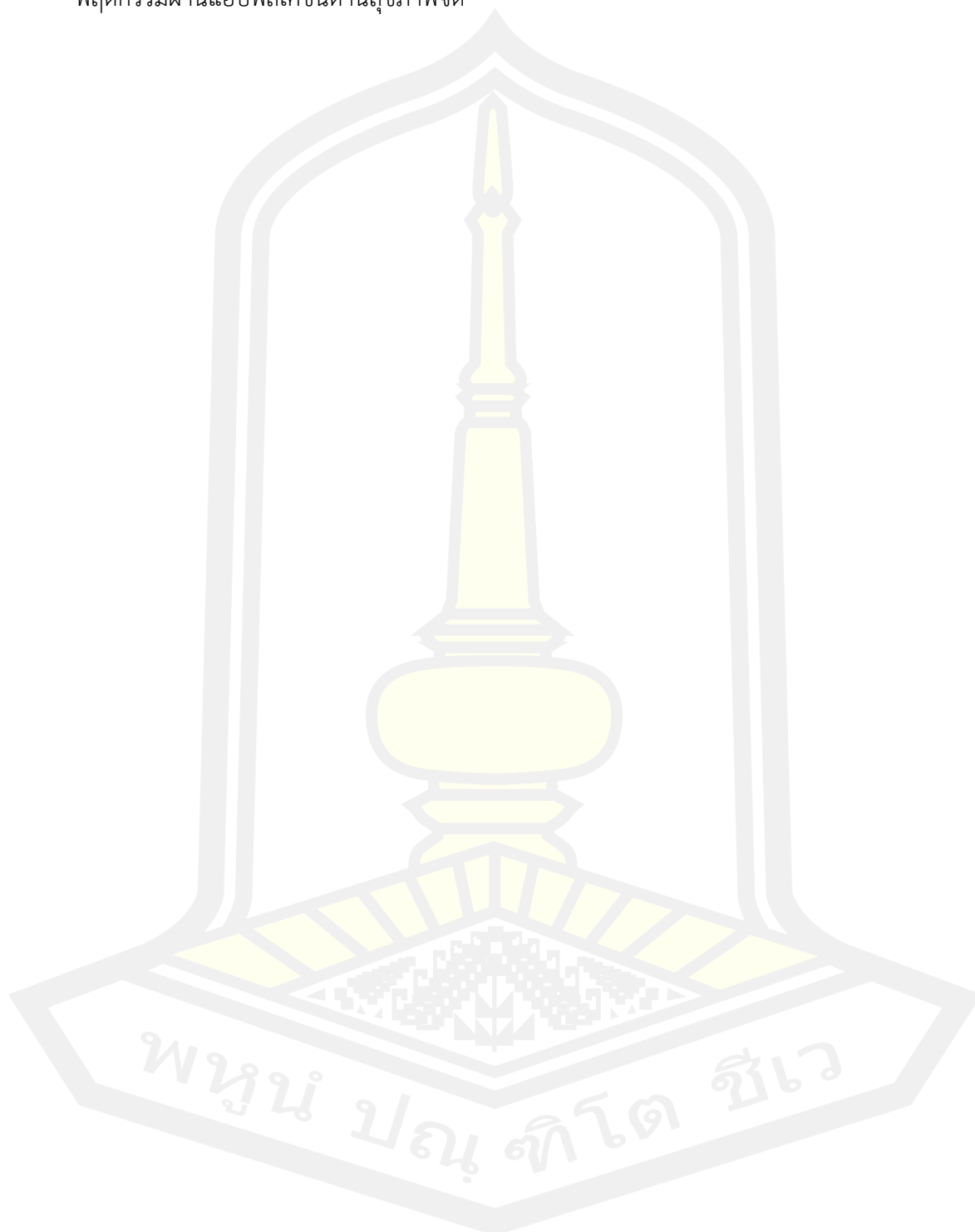
โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถนำไปใช้ในการให้การปรึกษาแบบออนไลน์แก่กลุ่มเป้าหมายที่คล้ายคลึงกับตัวอย่างที่มีความเครียดได้ เนื่องจากโปรแกรมมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม และมีเครื่องมือที่เป็นแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดของผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมได้และแอปพลิเคชันสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาได้ หากประสงค์จะนำไปใช้ตามแนวคิดทฤษฎีอื่นและหรือกลุ่มเป้าหมายอื่น ควรมีการปรับปรุงคุณสมบัติของโปรแกรมการ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแบบออนไลน์รายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต กับแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ



2.2 ควรมีการศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมผ่านแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2541). *การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2555). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2563). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กวิณทิพย์ จันทนิยม, เพ็ญนภา กุลนภาดล และชลดาว วงศ์ธีระธรรม. (2563). ผลการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 37(101), 114-126.
- กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2563). *ข้อมูลพื้นฐานปี 2563 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://www.plan.msu.ac.th/thai2018/wp-content/uploads/2021/02/r-2563.pdf>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2564].
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). *จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยภัทร ทองอยู่. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ความเชื่อมั่นในตนเองและการปรับตัวทางสังคมกับทักษะชีวิตของนิสิตระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชุตินา จิรัฐิเกรียงไกร, นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, และสุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายสุขภาวะทางจิตใจในวัยรุ่นตอนปลาย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 39(2), 77-89.
- ณัฐชัฐดา สุภาพจน์และชานิดา สุวานิช. (2555). *รายงานการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ทางจิตวิทยาวัยรุ่น สำหรับเยาวชนไทย*. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ. กรุงเทพฯ.
- ณัฐวุฒิ สรพิพัฒน์เจริญ, วราภรณ์ ทรัพย์วิระภรณ์, และอนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2558). การปรับตัวของนิสิตที่รับการปรึกษาออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออก. *วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 13(1), 79-93.
- ดรรารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2558). การให้การศึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. *พยาบาลสาร*, 42 (พิเศษ), 205-213.

- นันทกา พุสีกุล. (2560). ผลการให้คำปรึกษาออนไลน์ต่อการลดภาวะความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. สาขาจิตวิทยา การศึกษาและการแนะแนว ภาควิชาพื้นฐานและการพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิธินี รุจิรังสีเจริญ, นิดา ลีมสุวรรณ, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, และบัญญัติ ยงย่วน. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(1), 53-68.
- พุกษา พิงสุข และมานิกา วิเศษสาธิต. (2562). ผลของโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมผ่านการรู้คิด (CBT) ต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 9(1), 28-39.
- พัชรินทร์ เสตะจันทร์. (2550). ผลของการใช้กิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้สังคม (Service-Learning) ที่มีต่อการปรับตัวเข้ากับสังคมในมหาวิทยาลัยของนักศึกษา มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิชญ์สินี ศรีเตชะและกาญจนา ไชยพันธุ์. (2015). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา*, 9(3), 125-132.
- พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ. (2560). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. *บูรพาเวชสาร*, 4(2), 79-92.
- พริยา เบ็ญฮาวัน, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และถนอมศรี อินทนนท์. (2015). ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารายกลุ่มแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางร่วมกับการใช้ศิลปะ ต่อความเครียดของเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 7(1), 15-24.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2545). *สุขวิทยาจิตและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- \_\_\_\_\_. (2560). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- วรรษชา เปาอินทร์. (2560). Thailand Health 4.0 challenges and opportunities. *วารสารสมาคมเวชสารสนเทศไทย*. 1, 31-36.
- วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา, และพลอยไพลิน กมลนาวิน. (2564). การให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: มิติใหม่ของการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 248.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2546). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วันทนา เนาว์วันและอารมณ เอี่ยมประเสริฐ. (2020). การจัดการความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพชีวิตในการทำงาน. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 22(1), 223-232.
- วันวิสาข์ พันธุ์พานิช. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ช่วยผู้สอบบัญชีอาวุโส. วิทยานิพนธ์ บ.ม. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และพงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2557). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรื่อน พงษ์มณี. (2562). *วิศวกรรมซอฟต์แวร์และโมเดลการพัฒนาซอฟต์แวร์*. [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://srinuan.cru.ac.th/CIT2501/04SoftwareEngineering.pdf>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2562].
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2554). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- \_\_\_\_\_. (2558). *จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- มานิช หล่อตระกูล ธนิตา ตันตระกูลโรจน์ และนิตา ลิ้มสุวรรณ. (2559). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนนกาญจน์ ลากกิตติเจริญชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผ่าน ไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(3), 42-50.
- สุรัชย์ ทูหมัด และวิโรจน์ เกษภูาลักษณ์. (2562). ความเครียดและผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานในหน่วยงาน ด้านศิลปวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. *วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ*, 19(2), 151-165
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). *การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต : ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2559). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสภาวะของนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์*. ดุษฎีนิพนธ์ ศศ.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ ไตรแสง. (2549). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา สุขภาพเพื่อการดำรงชีวิต*. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อาร์ักษ์ และชลการ ทรงศรี.

(2563). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุข. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์*, 7(2).

อาภา จันทรสกุล. (2545). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษาในสถาบันการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุไร ทองหัวไผ่. (2558). การทดสอบซอฟต์แวร์. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 16(2), 140-154.

อุษณา เจริญไวย. (2533). *จิตวิทยาการแนะแนวเด็กวัยรุ่น*. เอกสารประกอบการสอน. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.

Abbasi, F., Shariati, K., & Tajikzadeh, F. (2018). Comparison of the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Reducing Anxiety Symptoms. *Women's Health Bulletin*, 5(4), e60585. doi.org/10.5812/whb.60585

Asplund, R. P., Jäderlind, A., Björk, I. H., Ljótsson, B., Carlbring, P., & Andersson, G. (2019). Experiences of internet-delivered and work-focused cognitive behavioral therapy for stress: A qualitative study. *Internet Interventions*, 18, 100282. doi.org/10.1016/j.invent.2019.100282

Axelsson, E., Andersson, E., Ljótsson, B., Björkander, D., Hedman-Lagerlöf, M., & Hedman-Lagerlöf, E. (2020). Effect of internet vs face-to-face cognitive behavior therapy for health anxiety: A randomized noninferiority clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 915-924. doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0940

Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR Mental Health*, 3(1), e7. doi.org/10.2196/mental.4984

Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126. doi.org/10.1111/hsc.13074

- Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive behavior therapy Basics and beyond*. New York: Guilford Publication.
- Bhattacharya, A., & Ray, T. (2021). Precarious work, job stress, and health-related quality of life. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(4), 310–319. doi.org/10.1002/ajim.23223
- Burke, R., & Pignata, S. (2020). *Handbook of Research on Stress and Well-Being in the Public Sector*. Massachusetts: Edward Elgar Publishing.
- Boring, E. (1945). *Psychology for the Armed Services*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Campbell, D. and Stanley, J. (1963). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. London: Houghton Mifflin.
- Chan, G. H. (2020). A comparative analysis of online, offline, and integrated counseling among hidden youth in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 114, 105042. doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105042
- Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *Mhealth*, 4, 6. doi.org/10.21037/mhealth.2018.03.02
- Chang, L. (1994). A psychometric evaluation of 4-point and 6-point Likert-type scales in relation to reliability and validity. *Applied psychological measurement*, 18(3), 205-215. doi.org/10.1177/014662169401800302
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, Enhanced*. Cengage Learning.
- Dowling, M. (2015). *The Processes and Effectiveness of Online Counselling and Therapy for Young People* [Doctoral Dissertation, University of Canberra]. Dissertation & Thesis. doi.org/10.26191/01yk-sn39
- Erford, B. T. (2014). *Clinical experiences in counseling*. Pearson.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2019). *The anatomy and physiology of the human stress response*. In *A clinical guide to the treatment of the human stress response* (pp. 19-56). Springer, New York, NY.

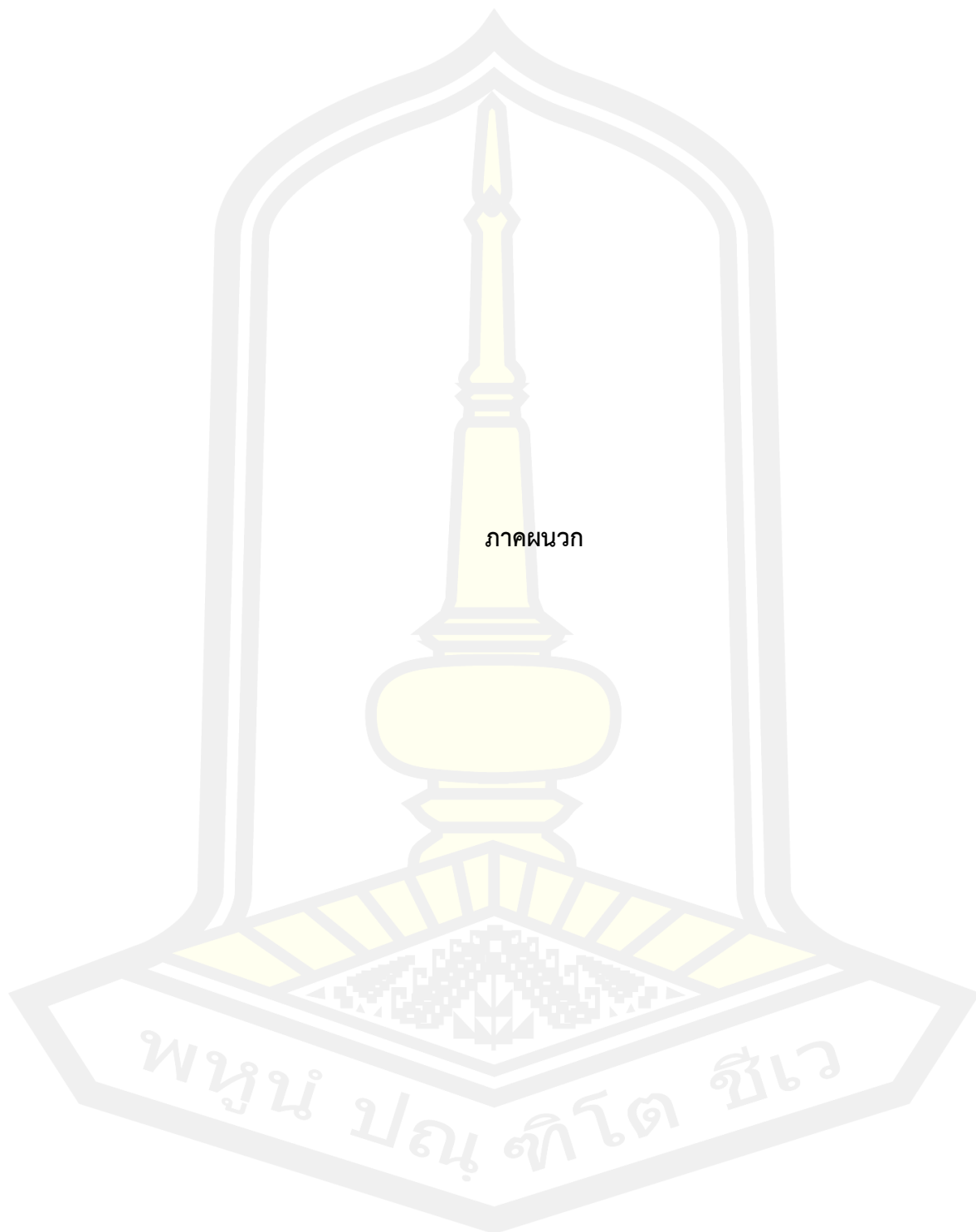
- Frank, E., Pong, J., Asher, Y., & Soares, C. N. (2018). Smart phone technologies and ecological momentary data: is this the way forward on depression management and research?. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(1), 3-6. doi.org/ 10.1097/YCO.0000000000000382
- Gladding, S. T. (2021). *The creative arts in counseling*. John Wiley & Sons.
- Hilty, D. M., Maheu, M. M., Drude, K. P., Hertlein, K. M., Wall, K., Long, R. P., & Luoma, T. L. (2017). Telebehavioral health, telemental health, e-Therapy and e-Health competencies: The need for an interprofessional framework. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2(3), 171-189. doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0
- Holmes, C. (2011). *An examination of the similarities and differences in mental health status, working alliance, and social presence between face-to-face and online counseling* (Publication No. 3455215) [Doctoral Dissertation, The College of William and Mary]. ProQuest Dissertation & Thesis.
- Hurlock, E. (1980). *Developmental psychology: A life-span Approach*. United states of America : MacGraw-Hill.
- Jain, S. K., Tyagi, S., Dhiman, N., & Alzabut, J. (2021). Study of dynamic behaviour of psychological stress during COVID-19 in India: A mathematical approach. *Results in physics*, 29, 104661. doi.org/10.1016/j.rinp.2021.104661
- Jones, G., & Stokes, A. (2008). *Online counselling: A handbook for practitioners*. Macmillan International Higher Education.
- Kenny, R., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2016). Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives. *Health Informatics Journal*, 22(2), 265-275. doi.org/10.1177/146045821455504
- Larsen, M. E., Huckvale, K., Nicholas, J., Torous, J., Birrell, L., Li, E., & Reda, B. (2019). Using science to sell apps: Evaluation of mental health app store quality claims. *npj Digital Medicine*, 2(1), 18. doi.org/10.1038/s41746-019-0093-1
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.



- Lazuras, L., & Dokou, A. (2016). Mental health professionals' acceptance of online counseling. *Technology in Society*, 44, 10-14.  
doi.org/10.1016/j.techsoc.2015.11.002
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., ... & Xu, X. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11.  
doi.org/10.3389/fpsy.2020.580827
- Lovallo, W. (2015). *Stress and Health: Biological and Psychological Interactions*. London: SAGE Publication.
- Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(2), 113-129. doi.org/10.1080/03069880801926400
- National Institute of Mental Health. (2019). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. Retrieved October 20, 2021, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment>.
- Olpin, M., & Hesson, M. (2015). *Stress management for life: A research-based experiential approach*. Cengage Learning.
- Pedersen, M. K., Mohammadi, R., Mathiasen, K., & Elmoose, M. (2020). Internet-based cognitive behavioral therapy for anxiety in an outpatient specialized care setting: A qualitative study of the patients' experience of the therapy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(6), 846-854.  
doi.org/10.1111/sjop.12665
- Peter, L., Reindl, R., Zauter, S., Hillemaacher, T., & Richter, K. (2019). Effectiveness of an online CBT-I intervention and a face-to-face treatment for shift work sleep disorder: a comparison of sleep diary data. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(17), 3081.  
doi.org/10.3390/ijerph16173081

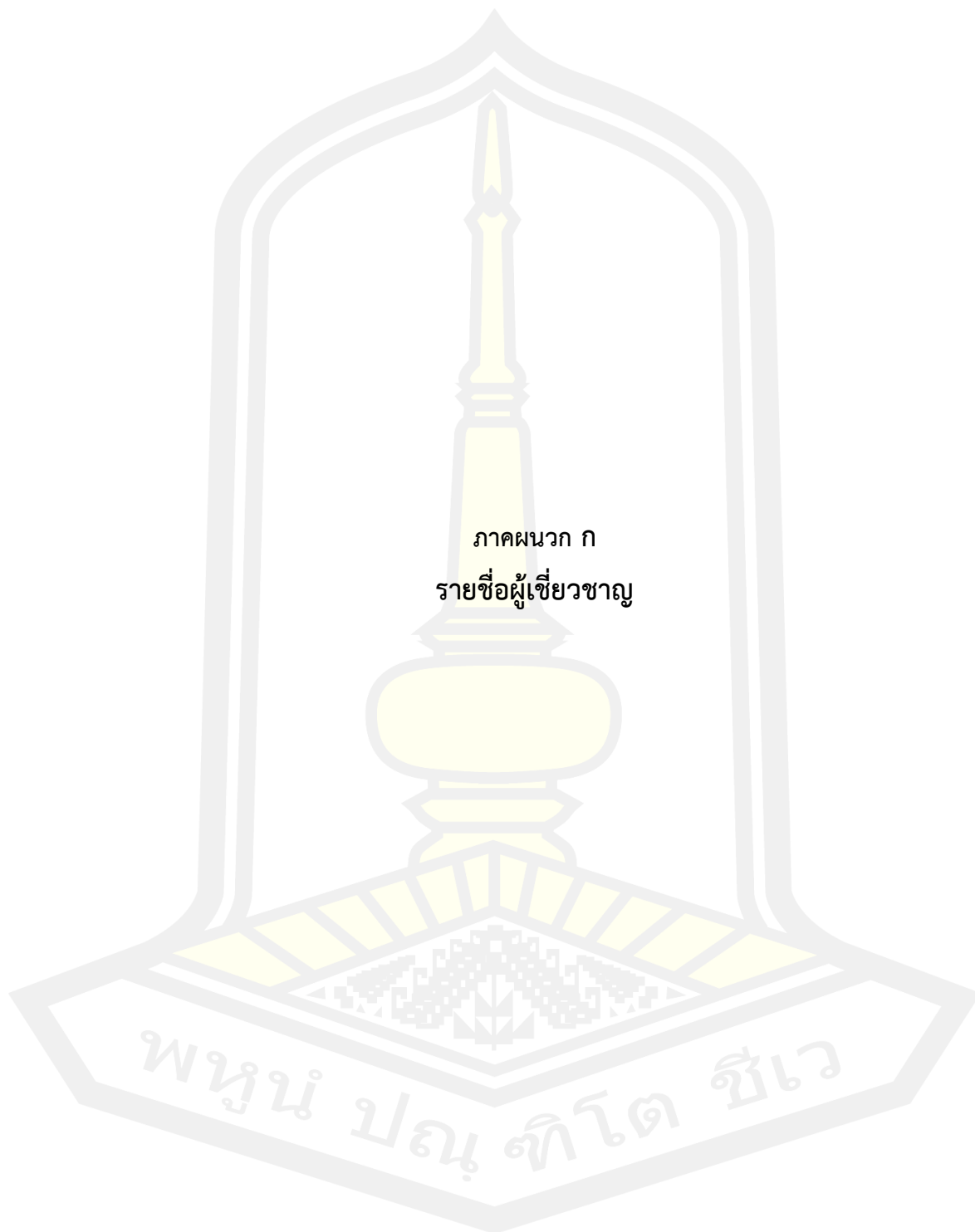
- Rachyla, I., Pérez-Ara, M., Molés, M., Campos, D., Mira, A., Botella, C., & Quero, S. (2018). An internet-based intervention for adjustment disorder (TAO): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-10. doi.org/ 10.1186/s12888-018-1751-6
- Radovic, A., Vona, P. L., Santostefano, A. M., Ciaravino, S., Miller, E., & Stein, B. D. (2016). Smartphone applications for mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(7), 465-470. doi.org/10.1089/cyber.2015.0619
- Ravalier, J. M., McFadden, P., Boichat, C., Claburn, O., & Moriarty, J. (2021). Social worker well-being: A large mixed-methods study. *The British Journal of Social Work*, 51(1), 297-317. doi.org/10.1093/bjsw/bcaa078
- Reif, J. A., Spieß, E., & Pfaffinger, K. F. (2021). *Dealing with Stress in a Modern Work Environment: Resources Matter*. Springer Nature.
- Richards, D., & Viganò, N. (2012). *Online counseling*. In Encyclopedia of cyber behavior (pp. 699-713). IGI Global.
- Ruwaard, J. (2013). *The efficacy and effectiveness of online CBT* [Doctoral Dissertation, University of Amsterdam]. Dissertation & Thesis.
- Schueller, S. M., Washburn, J. J., & Price, M. (2016). Exploring mental health providers' interest in using web and mobile-based tools in their practices. *Internet Interventions*, 4, 145-151. doi.org/10.1016/j.invent.2016.06.004
- Singh, P. (2012). *Face-to-face counselling and online counselling attitudes: Investigating differences among ethnic groups* [Master Thesis, The Adler School of Professional Psychology]. Dissertation & Thesis.
- Stawarz, K., Preist, C., Tallon, D., Wiles, N., & Coyle, D. (2018). User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e10120. doi.org/10.2196/10120
- Stjerneklar, S., Hougaard, E., Nielsen, A. D., Gaardsvig, M. M., & Thastum, M. (2018). Internet-based cognitive behavioral therapy for adolescents with anxiety disorders: A feasibility study. *Internet Interventions*, 11, 30-40. doi.org/10.1016/j.invent.2018.01.001

- VanVoorhis, C. W., & Morgan, B. L. (2007). Understanding power and rules of thumb for determining sample sizes. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 3(2), 43-50. doi.org/10.20982/tqmp.03.2.p043
- Wang, M. T., Del Toro, J., Scanlon, C. L., Schall, J. D., Zhang, A. L., Belmont, A. M., ... & Plevniak, K. A. (2021). The roles of stress, coping, and parental support in adolescent psychological well-being in the context of COVID-19: A daily-diary study. *Journal of Affective Disorders*, 294, 245-253. doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.082
- Wardana, L. A. (2017). Design Mobile Application of Marriage Counseling on the Catholic Church with UCD and Wireframe Method. *International Journal of u-and e-Service, Science and Technology*, 10(1), 153-162.
- Weiner, L., Berna, F., Nourry, N., Severac, F., Vidailhet, P., & Mengin, A. C. (2020). Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-10. doi.org/10.1186/s13063-020-04772-7
- Weiten, W., Dunn, D. S., & Hammer, E. Y. (2014). *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century*. Cengage Learning.
- Zhang, Y., Cao, X., Xie, Y., Zhong, Q., Lei, G., Zhang, J., ... & Huang, F. (2021). Psychological stress of university students in the hardest-hit areas at different stages of the COVID-19 epidemic. *Children and Youth Services Review*, 125, 105980. doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105980



ภาคผนวก

พหุมนุ ปณฺ ทิโต ชีเว

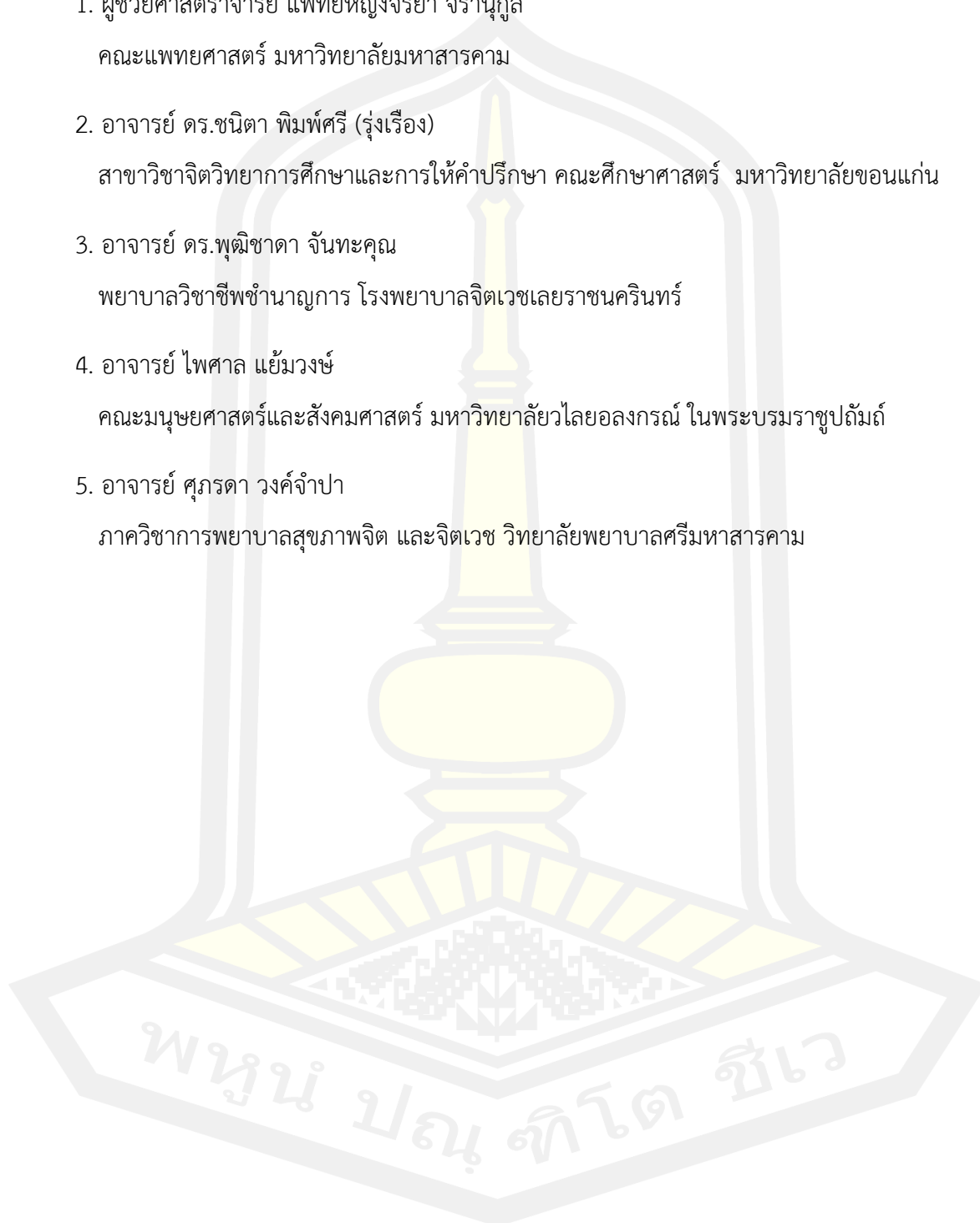


ภาคผนวก ก  
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

พหุณํ ปณฺ ทิโต ชีเว

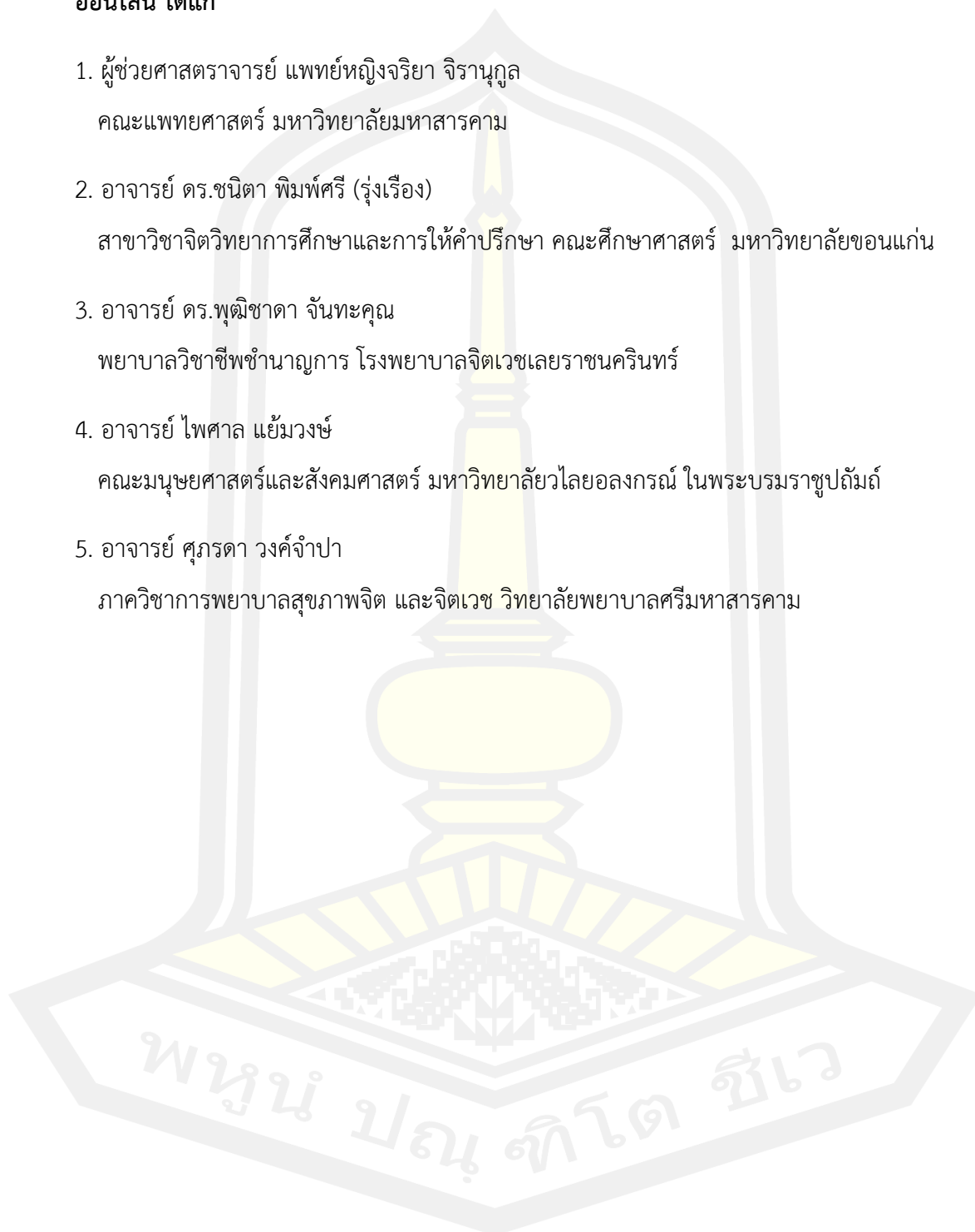
### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ได้แก่

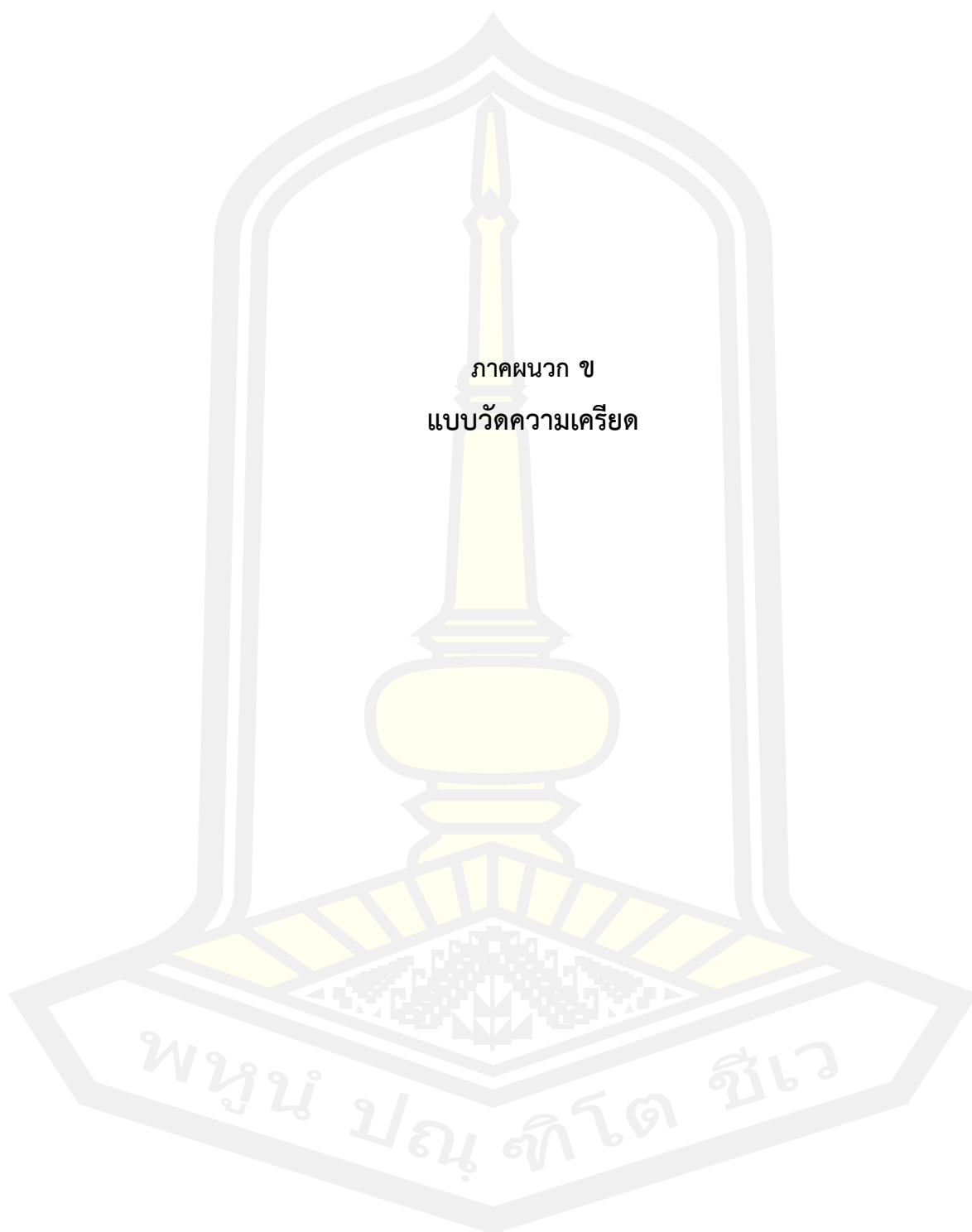
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจริยา จิรานุกูล  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.ชนิตา พิมพ์ศรี (รุ่งเรือง)  
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาจารย์ ดร.พุดิชาดา จันทะคุณ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
4. อาจารย์ ไพศาล แยมวงษ์  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
5. อาจารย์ ศุภรดา วงศ์จำปา  
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยา จิรานุกุล  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.ชนิตา พิมพ์ศรี (รุ่งเรือง)  
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาจารย์ ดร.พุดิชาดา จันทร์คุณ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
4. อาจารย์ ไพศาล แยมวงษ์  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
5. อาจารย์ สุภรดา วงศ์จำปา  
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม





ภาคผนวก ข  
แบบวัดความเครียด

พหุบัณฑิต ชีวะ



### แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง : ในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด	๑	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	๒	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด	๓	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	๔	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	๕	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ ๖ เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		๑	๒	๓	๔	๕
๑	กลัวทำงานผิดพลาด					
๒	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
๓	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
๔	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
๕	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
๖	เงินไม่พอใช้จ่าย					
๗	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
๘	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
๙	ปวดหลัง					
๑๐	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
๑๑	ปวดศีรษะข้างเดียว					
๑๒	รู้สึกวิตกกังวล					
๑๓	รู้สึกคับข้องใจ					
๑๔	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
๑๕	รู้สึกเศร้า					
๑๖	ความจำไม่ดี					
๑๗	รู้สึกสับสน					
๑๘	ตั้งสมาธิลำบาก					
๑๙	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
๒๐	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						



ภาคผนวก ค

รายละเอียดโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

## รายละเอียดโปรแกรมการให้การศึกษารายบุคคล

### กิจกรรมที่ 1

#### ปฐมนิเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบจุดมุ่งหมาย ข้อตกลงบริการ เงื่อนไข ตลอดจนช่วงเวลา จำนวนครั้ง และช่องทางในการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันฯ
3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา
4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหาในเบื้องต้นของผู้รับบริการ
5. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจวิธีบันทึกความคิดของตนเอง

#### เวลาที่ใช้

45 นาที

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาแนะนำตนเอง
3. ผู้รับการปรึกษาแนะนำตนเอง
4. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับการใช้ชีวิตและการเรียน ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
5. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดตกลงบริการ
6. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายวิธีการใช้งานโปรแกรม
7. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายวิธีการทำงานของความคิด รูปแบบของความคิด และการบันทึกความคิด
8. เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถาม
9. มอบหมายการบ้าน บันทึกความคิด (Thought sheets)

10. ผู้ให้บริการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการปรึกษา
11. แจกกำหนดการวัน เวลา จำนวนครั้งในการนัดหมายเข้าร่วมปรึกษาครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นของผู้รับการปรึกษา
2. ข้อมูลย้อนกลับ

### กิจกรรมที่ 2

#### การระบุมุมมองอัตโนมัติและอารมณ์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองโดยการระบุมุมมองอัตโนมัติและอารมณ์
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองมากขึ้น
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจสาเหตุของความเครียด
4. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามเรื่องทั่วไปและปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดทกลงบริการ
4. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาตั้งประเด็นเกี่ยวกับปัญหาที่จะพูดคุยในครั้งนี้
5. ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับการบ้าน การบันทึกความคิด
6. ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา (Psychoeducation) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด
7. ร่วมอภิปรายสาเหตุของความเครียดตามรูปแบบความคิด (Cognitive model) ของ Beck

## 8. มอบหมายการบ้าน การระบุความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ (Identifying Automatic Thoughts and Emotions)

ตามรูปแบบความคิดของ Beck

## 9. ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการปรึกษา

## 10. แจกกำหนดการวัน เวลา จำนวนครั้งในการนัดหมายเข้าร่วมปรึกษาครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นของผู้รับการปรึกษา

2. ตรวจสอบการบ้านที่ได้รับ

3. ข้อมูลย้อนกลับ

## กิจกรรมที่ 3

## การประเมินความคิดอัตโนมัติ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและเข้าใจตนเองโดยการประเมินความคิดอัตโนมัติ

2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา

## วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดตกลงบริการ

3. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดั้งประเด็นเกี่ยวกับปัญหาที่จะพูดคุยในครั้งนี้

4. ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับการบ้าน การระบุความคิดอัตโนมัติและอารมณ์ (Identifying Automatic Thoughts and Emotions)

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา (Psychoeducation) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลาย (Relaxation Training)

6. ร่วมอภิปรายการประเมินความคิดอัตโนมัติ ความคิดที่ไม่เหมาะสมหรือเหมาะสมถูกต้องอย่างไร
7. มอบหมายการบ้าน การประเมินความคิดของตนเอง (Evaluating Automatic Thoughts)
8. ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการปรึกษา
9. แจกกำหนดการวัน เวลา จำนวนครั้งในการนัดหมายเข้าร่วมปรึกษาครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นของผู้รับการปรึกษา
2. ตรวจสอบการบ้านที่ได้รับ
3. ข้อมูลย้อนกลับ

### กิจกรรมที่ 4

#### การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจความคิด ความเชื่อของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาในอนาคต

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาดทกลงบริการ
3. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาตั้งประเด็นเกี่ยวกับปัญหาที่จะพูดคุยในครั้งนี้
4. ร่วมพูดคุยเกี่ยวกับการบ้าน การประเมินความคิดอัตโนมัติ
5. ร่วมอภิปราย ความคิด ความเชื่อที่ไม่เหมาะสมหรือเหมาะสมถูกต้องเป็นอย่างไร
6. ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการวางแผนการเปลี่ยนแปลงการคิดและการตัดสินใจ

7. ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการศึกษา
8. แจกกำหนดการวัน เวลา จำนวนครั้งในการนัดหมายเข้าร่วมปรึกษาครั้งต่อไป

#### การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็น ความร่วมมือ ความกระตือรือร้นของผู้รับการศึกษา
2. ตรวจสอบการบ้านที่ได้รับ
3. ข้อมูลย้อนกลับ

#### กิจกรรมที่ 5

#### ปัจฉิมนิเทศ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในอนาคต

#### เวลาที่ใช้

45 นาที

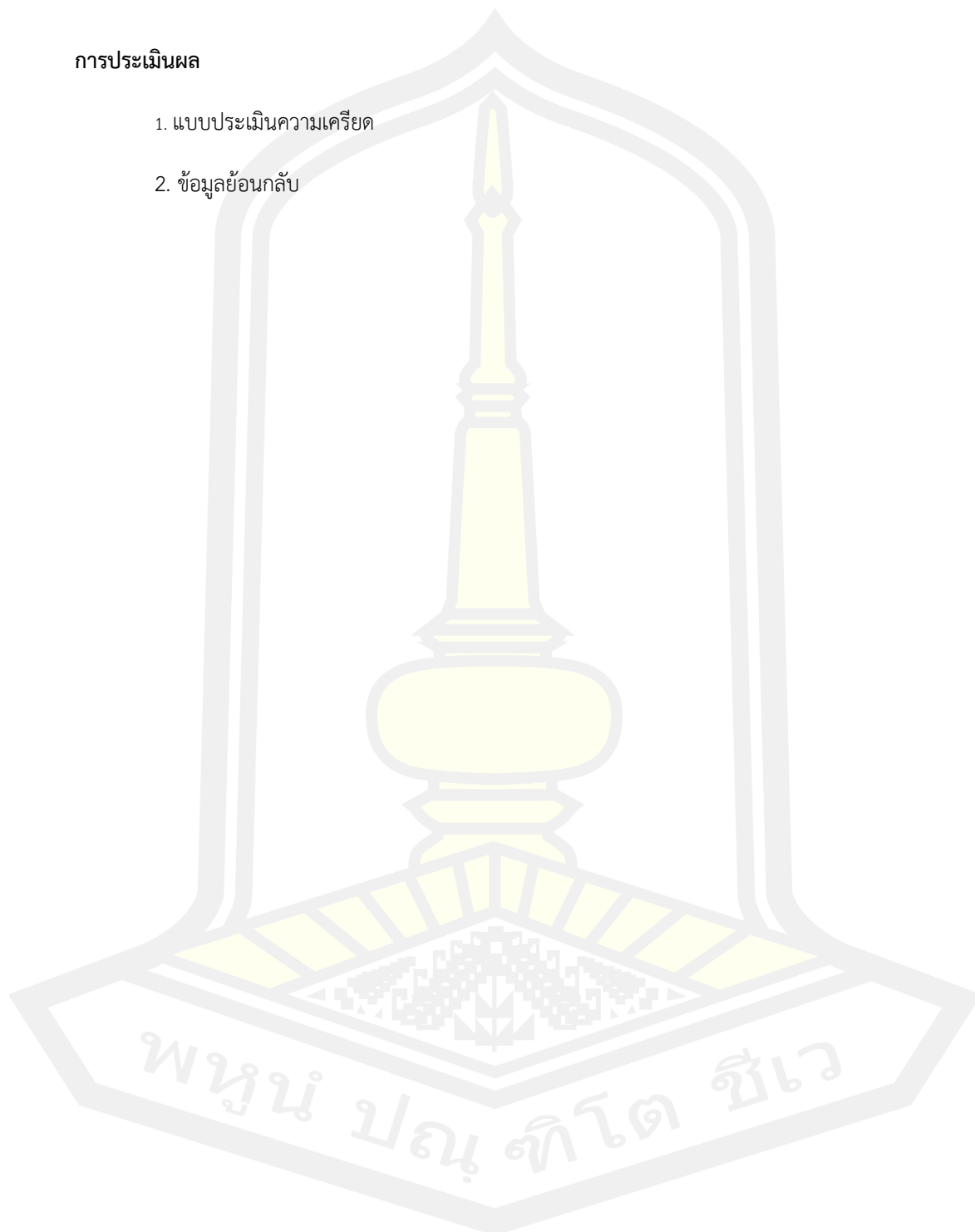
#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้การศึกษากล่าวต้อนรับผู้รับการศึกษา
2. ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาตกลงบริการ
3. ร่วมอภิปราย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้รับการศึกษา
4. ผู้รับบริการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับการศึกษา
5. ผู้ให้การศึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับ ในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการศึกษา

## 6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวขอบคุณและกล่าวปิดการปรึกษา

## การประเมินผล

1. แบบประเมินความเครียด
2. ข้อมูลย้อนกลับ





ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด แสดงผลตามตาราง ดังนี้

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการศึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด

ข้อที่	โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด	ค่าคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ระยะที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศ				
1.1	การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.60	0.548	มากที่สุด
1.2	รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.40	0.548	มากที่สุด
1.3	ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบกิจกรรม	3.80	0.447	มากที่สุด
1.4	เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม	3.60	0.548	มากที่สุด
1.5	ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษาสอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล	3.40	0.548	มากที่สุด
1.6	มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี	3.40	0.548	มากที่สุด
1.7	การประเมินผลของโปรแกรมมีความเหมาะสม	3.40	0.548	มากที่สุด
ระยะที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การระบุความคิดอัตโนมัติและอารมณ์				
2.1	การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.80	0.447	มากที่สุด
2.2	รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.60	0.548	มากที่สุด
2.3	ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบ	3.20	0.837	มาก

ข้อที่	โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดความเครียด	ค่าคะแนนความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	กิจกรรม			
2.4	เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม	3.60	0.548	มากที่สุด
2.5	ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษา สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล	3.40	0.548	มากที่สุด
2.6	มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี	3.60	0.548	มากที่สุด
2.7	การประเมินผลของโปรแกรมมีความ เหมาะสม	3.40	0.548	มากที่สุด
ระยะที่ 2 กิจกรรมที่ 3 การประเมินความคิดอัตโนมัติ				
3.1	การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.80	0.447	มากที่สุด
3.2	รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.60	0.548	มากที่สุด
3.3	ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบ กิจกรรม	3.20	0.837	มาก
3.4	เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม	3.40	0.548	มากที่สุด
3.5	ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษา สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล	3.40	0.548	มากที่สุด
3.6	มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี	3.40	0.548	มากที่สุด
3.7	การประเมินผลของโปรแกรมมีความ เหมาะสม	3.40	0.548	มากที่สุด
ระยะที่ 2 กิจกรรมที่ 4 การระบุและการปรับเปลี่ยนความเชื่อ				
4.1	การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.80	0.447	มากที่สุด
4.2	รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับ	3.40	0.548	มากที่สุด

ข้อที่	โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ ตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดความเครียด	ค่าคะแนนความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
	วัตถุประสงค์ของโปรแกรม			
4.3	ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบ กิจกรรม	3.40	0.894	มากที่สุด
4.4	เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม	3.60	0.548	มากที่สุด
4.5	ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษา สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล	3.40	0.548	มากที่สุด
4.6	มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี	3.60	0.548	มากที่สุด
4.7	การประเมินผลของโปรแกรมมีความ เหมาะสม	3.60	0.548	มากที่สุด
ระยะที่ 3 กิจกรรมที่ 5 ปัจฉิมนิเทศ				
5.1	การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.60	0.548	มากที่สุด
5.2	รูปแบบกิจกรรมมีความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม	3.40	0.548	มากที่สุด
5.3	ระยะเวลาความสอดคล้องกับรูปแบบ กิจกรรม	3.60	0.548	มากที่สุด
5.4	เครื่องมือที่ใช้มีความเหมาะสม	3.60	0.548	มากที่สุด
5.5	ขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษา สอดคล้องและเป็นไปตามหลักการให้การ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล	3.60	0.548	มากที่สุด
5.6	มีการประยุกต์ใช้หลักการ แนวคิด กระบวนการและเทคนิคตามทฤษฎี	3.40	0.548	มากที่สุด
5.7	การประเมินผลของโปรแกรมมีความ เหมาะสม	3.40	0.548	มากที่สุด



ภาคผนวก ง

รายละเอียดการพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว

ตาราง 9 ยูสเคสจัดการข้อมูลการนัดหมาย

Use case ID	UC1
Use case Name	Manage appointment
Actor	ผู้ให้บริการปรึกษา
Purpose	จัดการข้อมูลการนัดหมาย ได้แก่ ผู้รับบริการ วันที่และเวลาที่นัดหมาย
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	ผลการนัดหมายได้รับการบันทึกเรียบร้อยแล้ว
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค้นหาผู้รับบริการปรึกษาที่ต้องการเพิ่มการนัดหมาย</li> <li>2) เลือกผู้รับบริการปรึกษา</li> <li>3) กดปุ่มเพิ่มนัดหมาย</li> <li>4) ระบุวันและเวลา</li> <li>5) กดปุ่มบันทึก</li> <li>6) กดปุ่มยืนยันการบันทึก</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลนัดหมายวันเวลาที่มียู่แล้วในระบบ

ตาราง 10 ยูสเคสจัดการข้อมูลผู้รับบริการปรึกษา

Use case ID	UC2
Use case Name	Manage users
Actor	ผู้ให้บริการปรึกษา
Purpose	จัดการข้อมูลสิทธิ์เข้าใช้งาน
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกสิทธิ์ของผู้รับบริการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค้นหาผู้รับบริการปรึกษาที่ต้องการเพิ่มการนัดหมาย</li> <li>2) เลือกผู้รับบริการปรึกษา</li> <li>3) แก้ไขข้อมูลสิทธิ์เข้าใช้งาน</li> <li>4) กดปุ่มบันทึก</li> <li>5) กดปุ่มยืนยันการบันทึก</li> </ol>
Alternate Condition	ไม่มี

ตาราง 11 ยูสเคสเข้าสู่ระบบ

Use case ID	UC3
Use case Name	Login
Actor	ผู้ให้บริการปรึกษา และผู้รับการปรึกษา
Purpose	ลงชื่อเข้าใช้งานระบบ
Pre-Condition	ไม่มี
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเข้าสู่ระบบ</li> <li>2) กรอกหมายเลขโทรศัพท์มือถือหรือชื่อผู้เข้าใช้งาน (Username)</li> <li>3) กรอกรหัสผ่าน (Password)</li> <li>4) กดปุ่มเข้าสู่ระบบ</li> </ol>
Alternate Condition	ไม่มี

ตาราง 12 ยูสเคสเข้าห้องให้บริการปรึกษา

Use case ID	UC4
Use case Name	Join counseling
Actor	ผู้ให้บริการปรึกษา และผู้รับการปรึกษา
Purpose	เข้าห้องให้บริการปรึกษา
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	ออกจากห้องให้บริการปรึกษา
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ค้นหาผู้รับการปรึกษา</li> <li>2) เลือกผู้รับการปรึกษา</li> <li>3) กดปุ่มเข้าห้องการปรึกษา</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลการนัดหมาย

ตาราง 13 ยูสเคสสมัครเข้ารับการปรึกษา

Use case ID	UC5
Use case Name	Register
Actor	ผู้ขอรับการปรึกษา
Purpose	สมัครเพื่อขอรับการปรึกษา
Pre-Condition	ไม่มี
Post-Condition	ผลการสมัครให้การปรึกษา บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มสมัครเข้าร่วมการวิจัย</li> <li>2) ทำแบบวัดความเครียด</li> <li>3) กรอกหมายเลขโทรศัพท์</li> <li>4) กรอกรหัสเข้าใช้งานระบบ</li> <li>5) ระบุ OTP</li> <li>6) ยืนยันการสมัคร</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่แล้วในระบบ

ตาราง 14 ยูสเคสออกจากระบบ

Use case ID	UC6
Use case Name	Logout
Actor	ผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา
Purpose	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มออกจากระบบ</li> <li>2) ยืนยันการออกจากระบบ</li> </ol>
Alternate Condition	ไม่มี

ตาราง 1 ยูสเคสเข้าสู่ระบบบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน

Use case ID	UC7
Use case Name	Login
Actor	ผู้รับการศึกษา
Purpose	ลงชื่อเข้าใช้งานระบบ
Pre-Condition	ไม่มี
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเข้าสู่ระบบ</li> <li>2) กรอกหมายเลขโทรศัพท์มือถือหรือชื่อผู้ใช้งาน (Username)</li> <li>3) กรอกรหัสผ่าน (Password)</li> <li>4) กดปุ่มเข้าสู่ระบบ</li> </ol>
Alternate Condition	ไม่มี

ตาราง 15 ยูสเคสแสดงข้อมูลนัดหมาย

Use case ID	UC8
Use case Name	Create User
Actor	Administrator
Purpose	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเพิ่มผู้รับการทดสอบ</li> <li>2) กรอกข้อมูลผู้รับการทดสอบ ประกอบด้วย เพศ ชื่อ สกุล วัน เดือน ปีเกิด</li> <li>3) ยืนยันการบันทึกข้อมูล</li> <li>4) กดปุ่มบันทึกข้อมูล</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการทดสอบที่มีอยู่แล้วในระบบ



ตาราง 16 ยูสเคสเข้าห้องให้การศึกษา

Use case ID	UC9
Use case Name	Create User
Actor	Administrator
Purpose	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเพิ่มผู้รับการทดสอบ</li> <li>2) กรอกข้อมูลผู้รับการทดสอบ ประกอบไปด้วย เพศ ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>3) ยืนยันการบันทึกข้อมูล</li> <li>4) กดปุ่มบันทึกข้อมูล</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการทดสอบที่มีอยู่แล้วในระบบ

ตาราง 17 ยูสเคสสร้างบันทึกประจำวัน

Use case ID	UC10
Use case Name	Create User
Actor	Administrator
Purpose	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเพิ่มผู้รับการทดสอบ</li> <li>2) กรอกข้อมูลผู้รับการทดสอบ ประกอบไปด้วย เพศ ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>3) ยืนยันการบันทึกข้อมูล</li> <li>4) กดปุ่มบันทึกข้อมูล</li> </ol>
Alternate Condition	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการทดสอบที่มีอยู่แล้วในระบบ

ตาราง 18 ยูสเคสฝึกคิด

Use case ID	UC11
-------------	------

<i>Use case Name</i>	Create User
<i>Actor</i>	Administrator
<i>Purpose</i>	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
<i>Pre-Condition</i>	เข้าใช้งานระบบ
<i>Post-Condition</i>	บันทึกผู้รับการทดสอบ
<i>Main Flow</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเพิ่มผู้รับการทดสอบ</li> <li>2) กรอกข้อมูลผู้รับการทดสอบ ประกอบด้วย เพศ ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>3) ยืนยันการบันทึกข้อมูล</li> <li>4) กดปุ่มบันทึกข้อมูล</li> </ol>
<i>Alternate Condition</i>	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการทดสอบที่มีอยู่แล้วในระบบ

ตาราง 19 ยูสเคสแสดงสื่อวิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพจิต







<i>Use case ID</i>	UC12
<i>Use case Name</i>	Create User
<i>Actor</i>	Administrator
<i>Purpose</i>	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
<i>Pre-Condition</i>	เข้าใช้งานระบบ
<i>Post-Condition</i>	บันทึกผู้รับการทดสอบ
<i>Main Flow</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) กดปุ่มเพิ่มผู้รับการทดสอบ</li> <li>2) กรอกข้อมูลผู้รับการทดสอบ ประกอบด้วย เพศ ชื่อ สกุล วันเดือนปีเกิด</li> <li>3) ยืนยันการบันทึกข้อมูล</li> <li>4) กดปุ่มบันทึกข้อมูล</li> </ol>
<i>Alternate Condition</i>	ตรวจสอบข้อมูลผู้รับการทดสอบที่มีอยู่แล้วในระบบ

ตาราง 20 ยูสเคสออกจากระบบบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ตโฟน





<i>Use case ID</i>	UC13
<i>Use case Name</i>	Logout
<i>Actor</i>	ผู้ให้บริการปรึกษา และผู้รับการปรึกษา

Purpose	เพิ่มผู้รับการทดสอบ
Pre-Condition	เข้าใช้งานระบบ
Post-Condition	บันทึกผู้รับการทดสอบ
Main Flow	1) กดปุ่มออกจากระบบ 2) ยืนยันการออกจากระบบ
Alternate Condition	ไม่มี




ตาราง 21 ผู้ให้การปรึกษา (Counselor)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 MobileNumber	หมายเลขโทรศัพท์	varchar	10	false	false
 Password	รหัสผ่านเข้าใช้งาน	varchar	255	false	false
 FirstName	ชื่อผู้รับการทดสอบ	varchar	255	false	false
 LastName	นามสกุลผู้รับการทดสอบ	varchar	255	false	false
 IsPermitted	อนุญาตให้ใช้งาน	bit	0	false	true






ตาราง 2 ผู้รับการปรึกษา (Participant)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 MobileNumber	หมายเลขโทรศัพท์	varchar	10	false	false
 Password	รหัสผ่านเข้าใช้งาน	varchar	255	false	false
 IsPermitted	อนุญาตให้ใช้งาน	bit	0	false	true






ตาราง 3 ผู้ดูแลระบบ (Administrator)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 MobileNumber	หมายเลขโทรศัพท์	varchar	10	false	false
 Password	รหัสผ่านเข้าใช้งาน	varchar	255	false	false








ตาราง 4 การนัดหมาย (Appointment)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 Date	วันที่นัดหมาย	date		false	false
 Time	เวลาที่นัดหมาย	Time	7	false	false
 CounselorId	รหัสผู้ให้การปรึกษา	integer	10	false	false
 ParticipantId	รหัสผู้รับการปรึกษา	integer	10	false	false







ตาราง 5 การให้การปรึกษา (Session)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 Summary	สรุปการนัดหมาย	varchar	100	false	false
 AppointmentId	รหัสการนัดหมาย	integer	10	false	false
 CounselorId	รหัสผู้ให้การปรึกษา	integer	10	false	false
 ParticipantId	รหัสผู้รับการปรึกษา	integer	10	false	false




ตาราง 6 บันทึกประจำวัน (Diary)


Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 Description	รายละเอียดบันทึก	varchar	1000	false	false
 EmotionalScore	คะแนนอารมณ์วันนี้	varchar	1000	false	false
 ActiatingEvent	เหตุการณ์	varchar	1000	false	false
 BeliefAboutEvent	ความคิดความเชื่อ	varchar	1000	false	false
 Consequences	ผลที่ตามมา	varchar	1000	false	false
 ParticipantId	รหัสผู้รับการปรึกษา	integer	1000	false	false

ตาราง 7 การฝึกคิด (CognitivePractice)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 ActiatingEvent	เหตุการณ์	varchar	1000	false	false
 BeliefAboutEvent	ความคิดความเชื่อ	varchar	1000	false	false
 Consequences	ผลที่ตามมา	varchar	1000	false	false
 Disputations	แย้งความคิด	varchar	1000	false	false
 ParticipantId	รหัสผู้รับการปรึกษา	integer	1000	false	false

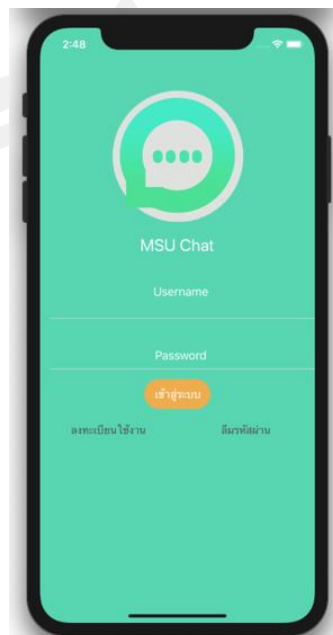
ตาราง 8 ผลการทดสอบ (Assessment)

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 Id	รหัสคีย์หลัก	integer	10	true	false
 AssessmentType	ประเภทแบบวัด	integer	10	false	false
 Score	ค่าคะแนน	integer	10	false	false

Column Name	Column Description	Data Type	Length	Primary Key	Null
 ParticipantId	รหัสผู้รับการรักษา	integer	1000	false	false



ผลการเขียนโปรแกรมแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน



ภาพประกอบ 27 หน้าต่างเข้าสู่ระบบสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



ภาพประกอบ 28 หน้าต่างสมัครสมาชิกเพื่อลงทะเบียนใช้งานสำหรับโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน







ภาพประกอบ 31 หน้าต่างสำหรับทำแบบประเมินสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



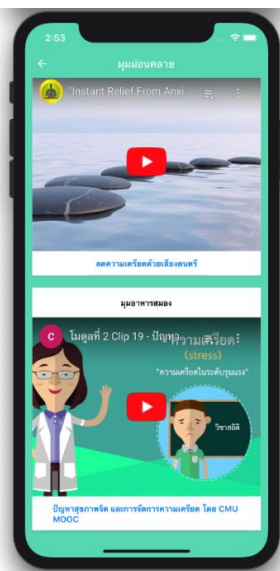
ภาพประกอบ 32 หน้าต่างนัดหมายรับบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



ภาพประกอบ 33 หน้าต่างผู้ให้บริการและผู้รับการปรึกษาสทนาบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



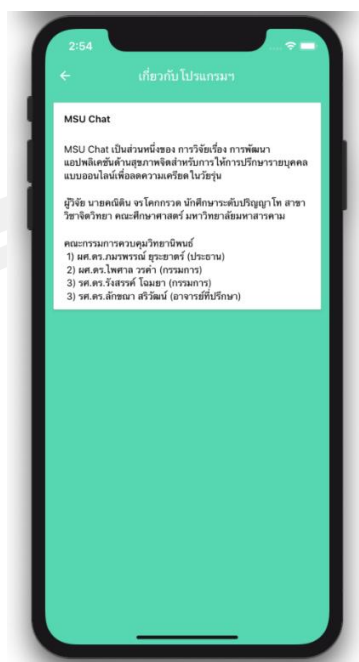
ภาพประกอบ 34 หน้าต่างบันทึกประจำวันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



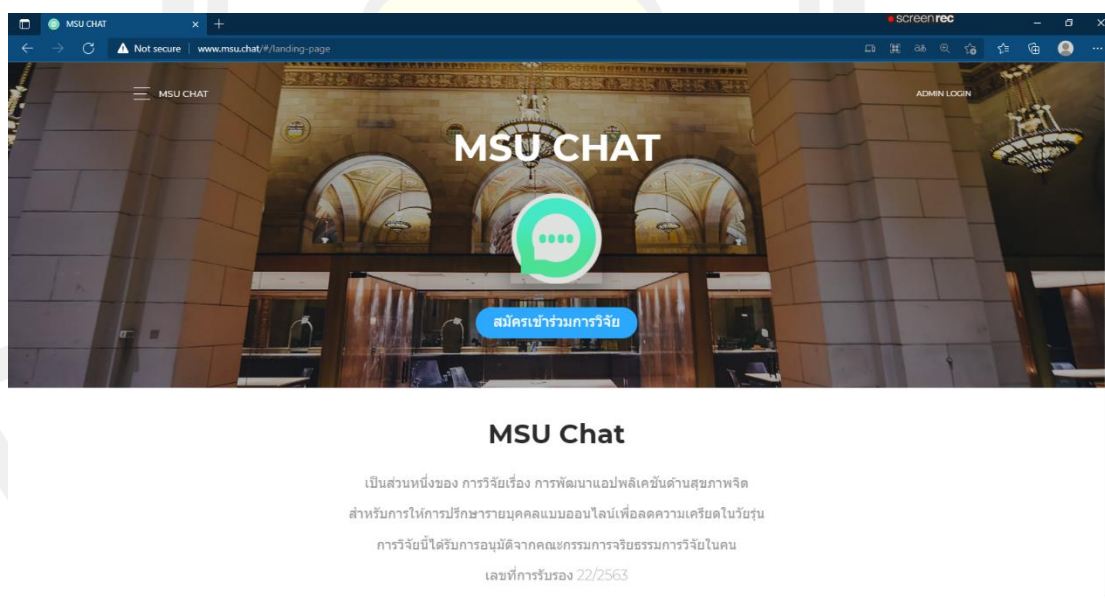
ภาพประกอบ 35 หน้าต่างดูสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพจิตบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



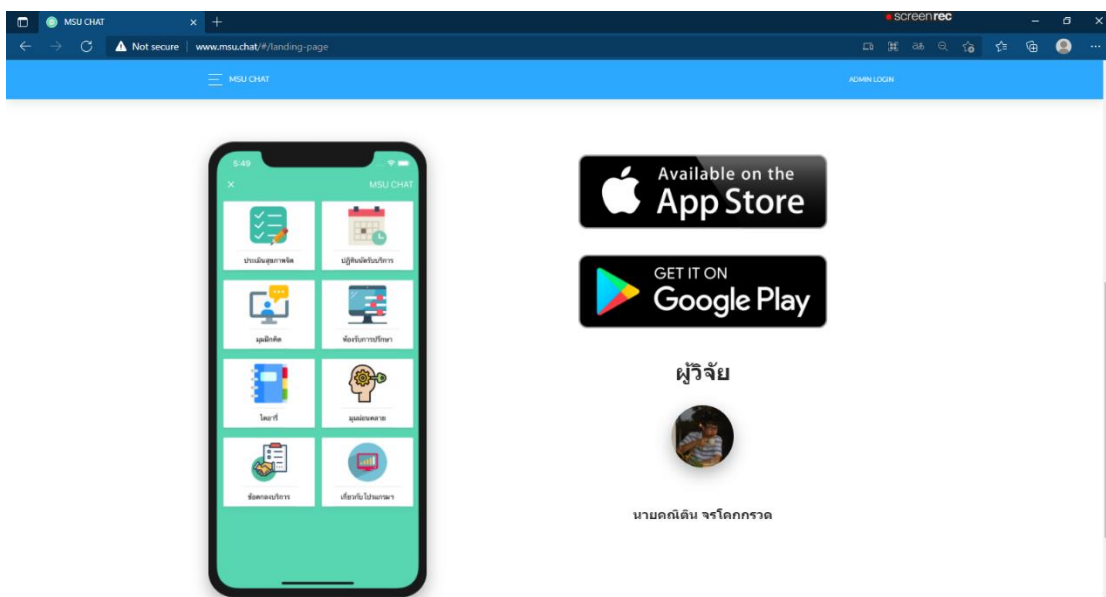
ภาพประกอบ 36 หน้าต่างข้อตกลงบริการบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



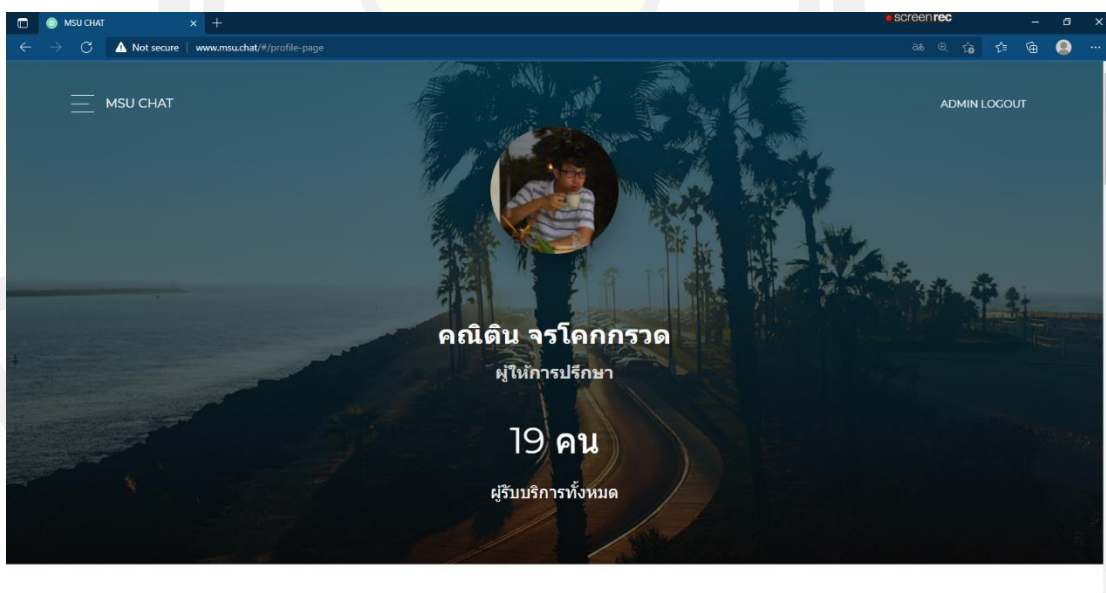
ภาพประกอบ 37 หน้าต่างเกี่ยวกับโปรแกรมบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



ภาพประกอบ 38 หน้าต่างหลัก <http://www.msu.chat>



ภาพประกอบ 39 หน้าต่างแสดงการเข้าถึงแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สมาร์ทโฟน



ภาพประกอบ 40 หน้าต่างหลักผู้ดูแลระบบบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

MSU CHAT ADMIN LOGOUT

### ผู้รับบริการ

แสดง A รายการ/หน้า ค้นหาข้อมูลผู้รับบริการ

หมายเลขโทรศัพท์	คะแนนความพึงพอใจ	คะแนนรับชมซ้ำ	ปิดหมายทำาลงจบบ้าง	ปิดหมาย	ไลน์	แอปพลิเคชัน	แอปพลิเคชัน	แอปพลิเคชัน
095****250	78	27	2020-12-24 15:44:47	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
080****681	60	15	2021-08-04 16:36:59	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
098****991	77	0	2021-04-01 20:00:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
093****210	40	3	2021-01-02 15:00:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
098****638	47	2	2020-12-29 19:30:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
093****436	81	19	2020-12-19 19:30:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
093****614	31	1	2020-12-28 19:00:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴
064****656	63	10	2021-01-03 15:00:00	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴

ภาพประกอบ 41 หน้าต่างจัดการข้อมูลผู้รับบริการบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ

### จัดการนัดหมาย

เพิ่มรายการนัดหมาย

2021-02-26 07:00 PM

เพิ่มข้อมูลการนัดหมาย

เพิ่มนัดหมาย

รายการนัดหมาย

หมายเลขโทรศัพท์	วันที่นัด	เวลา	สบนัดหมาย
096****123	2021-02-01	19:30	🔴
096****123	2021-02-05	19:00	🔴
096****123	2021-02-07	20:00	🔴
096****123	2021-02-14	19:00	🔴
096****123	2021-02-22	19:00	🔴

แสดง 1 ถึง 5 ของทั้งหมด 6 รายการ

1 2

ภาพประกอบ 42 หน้าต่างจัดการนัดหมายบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ



### มุมมองฝึกคิด

เพิ่มเมื่อ	เหตุการณ์	ความคิด/ความเชื่อ	ผลที่ตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2020-12-23 02:17:04	แบกน้ำมาโรงเรียน	เขินอายคนอื่น เราแข็งแรงมาก	คนเข้ามาช่วยถือ	เราสามารถแบกได้

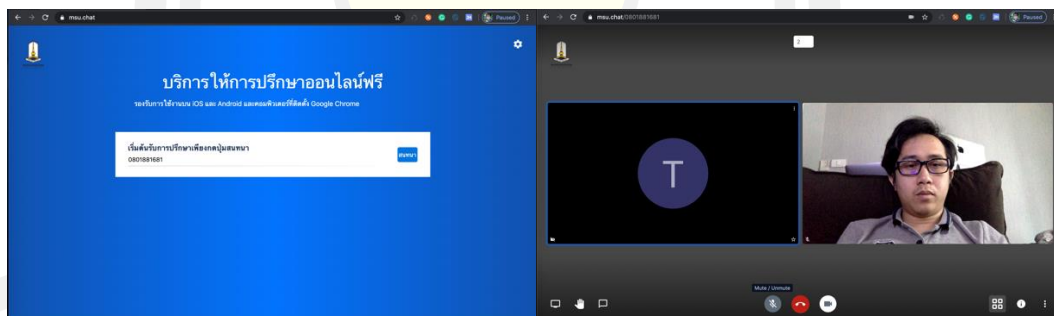
แสดง 1 สิ่ง 1 ของทั้งหมด 1 รายการ

### มุมมองฝึกคิด

เพิ่มเมื่อ	เหตุการณ์	ความคิด/ความเชื่อ	ผลที่ตามมา	ทางเลือกอื่นๆ
2021-02-13 16:37:23	วันนี้มีข่าวในทวิตเกี่ยวกับมือปืนที่รุนแรงมาก เราเลยเครียดตามเขา	โกรธที่ตัวเองทำอะไรไม่ได้ แล้วก็เครียดเลยเข้าวิตบ่อย	นอนไม่หลับ สุขภาพจิตแย่	การออกจากโลกภายนอกชั่วคราวสำหรับเราเป็นการปกป้องสุขภาพจิตของตัวเองเหมือนกัน ดังนั้นเราเลยตัดสินใจจะออกจากมันชั่วคราวเพื่อไปคลายเครียดและฮีลตัวเอง

แสดง 1 สิ่ง 1 ของทั้งหมด 1 รายการ

ภาพประกอบ 44 หน้าต่างดูข้อมูลการฝึกคิดบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลระบบ



ภาพประกอบ 45 หน้าต่างห้องให้การปรึกษานบนเว็บแอปพลิเคชันสำหรับผู้ให้การศึกษา



ผลการตรวจสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้บริการปรึกษารายบุคคล  
แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียด

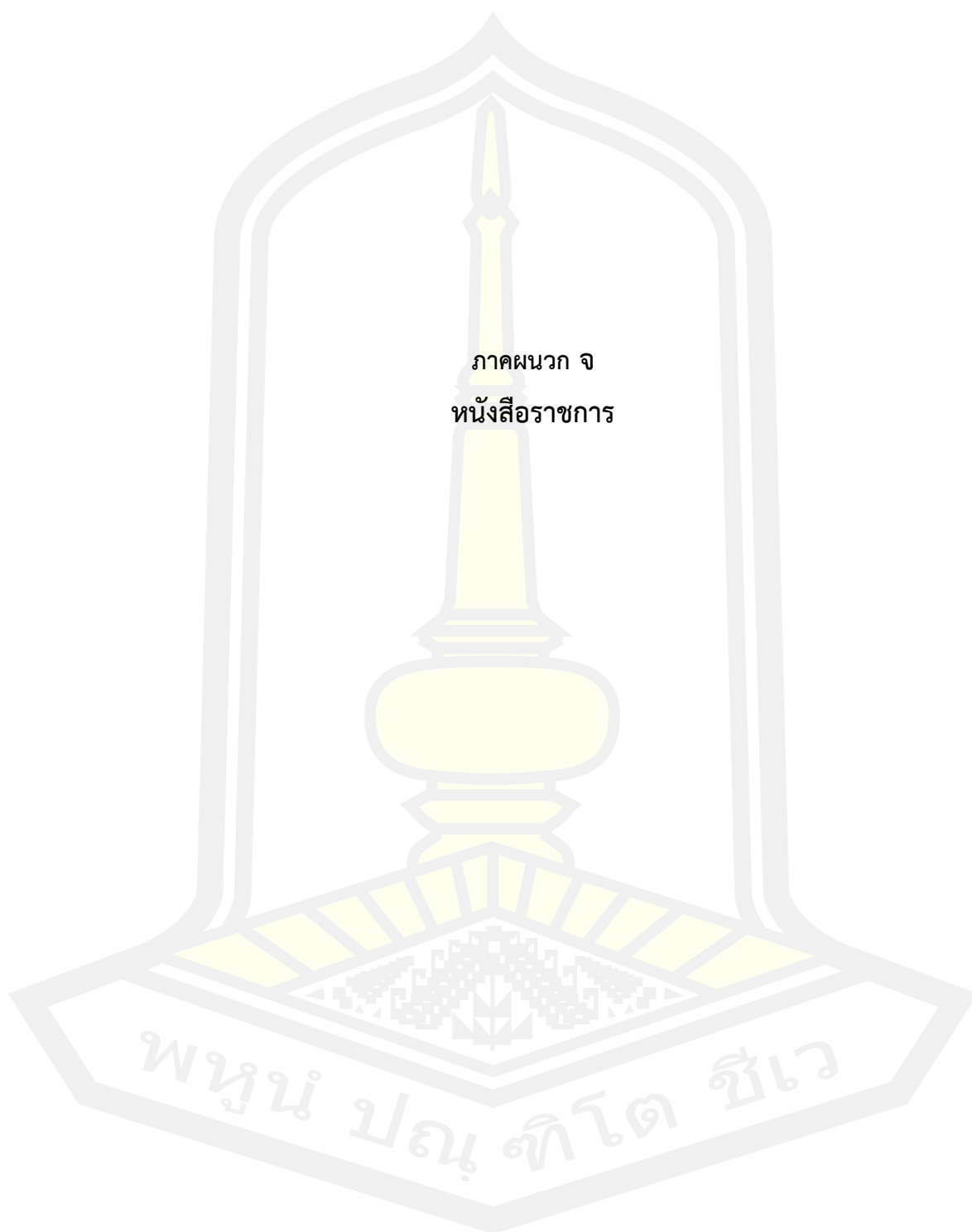
ตาราง 9 ผลการตรวจสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิตสำหรับการให้บริการปรึกษา  
รายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อลดความเครียด

ลำดับ	คุณสมบัติ	ค่าคะแนนความเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ประเด็นพื้นฐานคุณภาพของแอปพลิเคชัน				
1	แอปพลิเคชันปราศจากข้อบกพร่อง หรือข้อผิดพลาด	3.40	0.547	มากที่สุด
2	แอปพลิเคชันมีความง่ายในการเรียนรู้ และการใช้งาน	3.60	0.547	มากที่สุด
3	แอปพลิเคชันใช้ทรัพยากรระบบน้อย ได้แก่หน่วยความจำและเวลาในการ ประมวลผล	3.40	0.547	มากที่สุด
4	แอปพลิเคชันสามารถทำงานภายใต้ เงื่อนไขหรือคุณสมบัติที่ต้องการ	3.40	0.547	มากที่สุด
5	แอปพลิเคชันมีการป้องกันการเข้าถึง โปรแกรมและข้อมูลอย่างเหมาะสม	3.20	0.836	มาก
6	แอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้บน อุปกรณ์และระบบที่กำหนด โดยไม่ จำเป็นต้องดัดแปลงแก้ไขใด ๆ	3.80	0.447	มากที่สุด
7	แอปพลิเคชันมีการจัดเก็บและแสดงผล ข้อมูลถูกต้องแม่นยำ	3.40	0.547	มากที่สุด

ลำดับ	คุณสมบัติ	ค่าคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
8	แอปพลิเคชันสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องแม้ในกรณีที่นำเข้าข้อมูลไม่ถูกต้อง	3.40	0.547	มากที่สุด
ประเด็นความสะดวกและความชัดเจนของแอปพลิเคชัน				
9	สีพื้นหลังมีความเหมาะสม	3.80	0.44	มากที่สุด
10	ขนาดตัวอักษรและสีตัวอักษรมีความเหมาะสม	4.00	0	มากที่สุด
11	รูปแบบตัวอักษรมีความเหมาะสม	4.00	0	มากที่สุด
12	รูปแบบการจัดวางตำแหน่งบนหน้าจอมีความเหมาะสม	3.60	0.547	มากที่สุด
13	ขั้นตอนการเข้าใช้งานและการเข้าถึงคุณสมบัติใช้งานต่าง ๆ ของแอปพลิเคชันมีความเหมาะสม	3.80	0.447	มากที่สุด
ประเด็นเหมาะสมระหว่างแอปพลิเคชันและการให้การบริการรายบุคคลตามทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม				
14	แอปพลิเคชันสามารถใช้สำหรับการปรึกษาได้	3.60	0.547	มากที่สุด
15	แอปพลิเคชันมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับกระบวนการปรึกษา	3.40	0.547	มากที่สุด
16	แอปพลิเคชันมีคุณสมบัติที่สอดคล้อง	3.40	0.547	มากที่สุด

ลำดับ	คุณสมบัติ	ค่าคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		แปลผล
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
	กับเทคนิคการให้การปรึกษา			
17	แอปพลิเคชันมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม	3.40	0.547	มากที่สุด
	เฉลี่ย	3.564	0.482	มากที่สุด





ภาคผนวก จ  
หนังสือราชการ

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว



ที่ อว 0605.5(2)/ว3321

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

1 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสารคามพิทยาคม

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นายคณิติน จรโคกกรวด ทำการทดลอง ใช้เครื่องมือเพื่อนิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความกรุณาจากท่านด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
โทรศัพท์, โทรสาร 0-4371-3174  
เบอร์โทรนิสิต 0801881681



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 6216  
ที่ อว 0605.5(2)/ว3392 วันที่ 8 ธันวาคม 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม (ฝ่ายมัธยม)

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรวิวัฒน์ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความกรุณาจากท่านด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ศูนย์ บณ จิตโต ขบ



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 6216  
ที่ อว 0605.5(2)/ว2677 วันที่ 1 กันยายน 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ชนิดา รุ่งเรือง

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การบริการรายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 6216  
ที่ อว 0605.5(2)/ว2677 วันที่ 1 กันยายน 2563

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา จิรานุกุล

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)  
รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

มหาบัณฑิต





ที่ อว 0605.5(2)/ว2677

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

1 กันยายน 2563

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน อาจารย์ไพศาล แยม่วงษ์

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรวิวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความกรุณาจากท่านด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

โทรศัพท์, โทรสาร 0-4371-3174

เบอร์โทรนิสิต 0801881681



ที่ อว 0605.5(2)/ว2677

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

1 กันยายน 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.พุดิชาดา จันทะคุณ

ด้วย นายคณิติน จรโคกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนิสิตจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความกรุณาจากท่านด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
โทรศัพท์, โทรสาร 0-4371-3174  
เบอร์โทรนิสิต 0801881681



ที่ อว 0605.5(2)/ว2677

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

1 กันยายน 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน อาจารย์ศุภรดา วงศ์จำปา

ด้วย นายคณิติน จรโคกกกรวด นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง : “การพัฒนาแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล แบบออนไลน์เพื่อลดความเครียดของวัยรุ่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร (กศ.ม.) จิตวิทยา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา สรีวัฒน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในครั้งนี้

เพื่อให้การจัดทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อนิตินจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความกรุณาจากท่านด้วย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ โฉมยา)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

งานวิชาการและบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
โทรศัพท์, โทรสาร 0-4371-3174  
เบอร์โทรนิสิต 0801881681



ภาคผนวก ฉ

คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต  
สำหรับการให้การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

คู่มือการใช้งานแอปพลิเคชันด้านสุขภาพจิต  
สำหรับการให้บริการปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

สแกน QR Code เพื่อดาวน์โหลด



หรือดาวน์โหลดจากลิงค์ด้านล่าง

<http://www.msu.chat/MSUCHAT-UserManual.pdf>

พหุบัณฑิต ชีวะ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายคณิติน จรโคกกรวด
วันเกิด	วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 23 หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่าพัฒนา อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44150
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าของกิจการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้างหุ้นส่วนจำกัด จิสอินเตอร์ซอฟท์ เลขที่ 23/1 หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่าพัฒนา อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พ.ศ. 2557 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2563 ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2564 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัต ชีเว