

นวัตกรรมการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม สหสาขาวิชาธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการ

นวัตกรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL SERVICE SYSTEM TO PROMOTE WELLNESS OF
UNIVERSITY STUDENTS IN THAILAND



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Technopreneurship and Innovation
Management

Inter-Department of Technopreneurship and Innovation Management

GRADUATE SCHOOL

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ภาวะนิสิตนักศึกษาไทย
โดย	น.ส.ปนัดดา เจริญศักดิ์
สาขาวิชา	ธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

.....	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธรรมนุญ หนูจักร)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.นกุล คุหะโรจนานนท์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.เนาวนิตย์ สงคราม)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ขวัญรัฐ ส่วนพงษ์)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ อนันต์วรณิชัย)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวรรณ ธีระพงษ์)	

ปนัดดา เจริญศักดิ์ : นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทย. (INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL SERVICE SYSTEM TO PROMOTE WELLNESS OF UNIVERSITY STUDENTS IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.อรุณญา ดู่คำภีร์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ศ. ดร.เนาวนิตย์ สงคราม

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิตินักศึกษาไทย ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น และวางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทย โดยวิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีกระบวนการมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพะของนิตินักศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยนำมาวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพะตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ของ Myers และ Sweeney (2005) มาพัฒนาระบบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา ทั้งนี้ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะประกอบด้วย (1) ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิตินักศึกษาไทย (2) ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น และ (3) วางแผน และศึกษาความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน มีระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์

ผลการวิจัยพบว่า ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิตินักศึกษาไทย มีองค์ประกอบคือ (1) ขั้นตอนการใช้งานระบบซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการปรึกษาทางจิตวิทยา (2) เครื่องมือของระบบ (3) คุณลักษณะของเว็บแอปพลิเคชันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิตินักศึกษาไทย ตามโมเดลสุขภาพะที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม โดยใช้ชื่อว่า “Well-Come” ผลการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชันฯ พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพะองค์รวมของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลนี้แสดงให้เห็นว่าระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิตินักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพะของผู้ใช้ระบบ ทั้งนี้การทดสอบการยอมรับนวัตกรรมพบว่า มีความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) อยู่ในระดับมาก และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) อยู่ในระดับมาก นวัตกรรมนี้เป็นธุรกิจบริการที่ส่งเสริมสุขภาพะนิตินักศึกษาไทย ซึ่งได้วางรูปแบบการหารายได้ จากค่าบริการการใช้แพลตฟอร์ม และจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะ โดยรายได้เกิดจากการนำเสนอนวัตกรรมแก่สถาบันการศึกษาเพื่อบริการแก่นิตินักศึกษา ธุรกิจได้รับผลตอบแทนภายใน (IRR) ร้อยละ 19 ระยะเวลาคืนทุน ภายใน 5 ปี 3 เดือน และมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) 335,114.40 บาท

สาขาวิชา	ธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการ	ลายมือชื่อนิติน
	นวัตกรรม	
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
		ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5787788320 : MAJOR TECHNOPRENEURSHIP AND INNOVATION MANAGEMENT

KEYWORD: psychological service system, promote emotional wellness, innovative psychological service

Panadda Charoensak : INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL SERVICE SYSTEM TO PROMOTE WELLNESS OF UNIVERSITY STUDENTS IN THAILAND. Advisor: Prof. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D. Co-advisor: Prof. NOAWANIT SONGKRAM, Ph.D.

This research aims to design and develop a prototype of a psychological service system to promote wellness for Thai students while testing their acceptance of technology, and analyzing the results derived from the use of innovative psychological service. The objective, thus, is to promote the development of the wellness of Thai students whilst planning the commercial feasibility of innovative psychological service systems. The research methodology was divided into three phases: (1) design and develop a prototype of a psychological service system to promote wellness for Thai students; (2) testing students' acceptance of technology; and (3) planning on the commercial feasibility of innovative psychological service systems. In addition to data authenticity, the sample collected consisted of 80 undergraduate students, equally divided into experimental group and control group with 40 students each which will be experimented with within 4 weeks.

The results illustrated that the psychological service system consisted of three main components includes (1) the process of using the system under the psychological counselling process; (2) system tools; and (3) the features of the web application to promote emotional wellness for Thai students. As a result, "Well-Come" was introduced as the name of the system derives from the holistic self-development manner of the system. Additionally, the results on the uses of web application discovered that the mean of holistic wellness of the experimental group was significantly higher than that of the control group at 0.05 level. The result, hence, indicated that the development of a psychological service system to promote wellness has influential effects on the wellness of users. Nevertheless, the innovation acceptance test discovered that the Information System Quality: IS Success and the Technology Acceptance Model: TAM are both at a high level. The innovation is a service-based business that promotes Thai undergraduate students' wellness. Earnings will be received from service fees for using the platform while organizing activities to promote students' wellness. The business model, thus, was presented to educational institutions to promote the service. As a result, the business has received an internal return (IRR) of 19%, a payback period within 5 years and 3 months, and a net present value (NPV) of 335,114.40 baht.

Field of Study: Technopreneurship and Innovation Management Student's Signature

Academic Year: 2020 Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความซื่อแนและสนับสนุนทั้งร่างกายและแรงใจ จากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านคือ ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เนาวนิตย์ สงคราม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัยชิ้นนี้จนทำให้งานวิจัยเสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นกุล คูหะโรจนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ อนันต์วรณิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรบรรณ ธีรพงษ์ และอาจารย์ ดร.ขวัญรัฐ ส่วนพงษ์ ที่ให้ความกรุณาในการชี้แนะ เสนอแนะตลอดจนให้คำปรึกษาในการจัดทำวิทยานิพนธ์นี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ในหลักสูตรธุรกิจเทคโนโลยีและการจัดการนวัตกรรม ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ด้านการจัดการนวัตกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่ต้องบูรณาการศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถนำความรู้ ทฤษฎีและประสบการณ์ที่ได้รับ ในการพัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย ได้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณและมอบความดีทั้งหมดนี้ให้แก่ลมใต้ปีกที่สำคัญคือครอบครัว คุณชนิตา เจริญศักดิ์ คุณปรีดา เจริญศักดิ์ และคุณพรสวรรค์ ภูชคณิตย์ ที่คอยสนับสนุน และให้กำลังใจในการเรียนมา โดยตลอด ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ผู้สนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาเอก และขอบคุณเพื่อนรัก ดร.กมลภูษิต สุกุลกฤติ ในมิตรภาพที่งดงาม ที่คอยช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะและเป็นกำลังใจในทุกช่วงเวลา

ผู้วิจัยขอมอบความดีงามทั้งหมดนี้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ปนัดดา เจริญศักดิ์

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
1.3 สมมติฐานการวิจัย	7
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
1.6 ขอบเขตการวิจัย	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 การบริการทางจิตวิทยา (Psychological Service)	11
2.3 การพัฒนาสุขภาพ	52
2.5 การพัฒนานวัตกรรม	65
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	76

3.1 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	76
3.2 ขั้นตอนการวิจัย	76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
4.1 การออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ นิสิตนักศึกษาไทย	98
4.2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น.....	120
บทที่ 5 ผลการวิจัย.....	135
5.1 บทนำ.....	135
5.2 ระบบเว็บแอปพลิเคชัน ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come	136
บทที่ 6 การนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์.....	147
6.1 ลักษณะของระบบและผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.....	147
6.2 การวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อนของธุรกิจ (SWOTs).....	150
6.3 การวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การตลาด	155
บทที่ 7 อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	168
7.1 การอภิปรายผลการวิจัย.....	168
7.2 ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	175
7.3 ข้อเสนอแนะ.....	175
บรรณานุกรม.....	177
ภาคผนวก.....	194
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	195
ภาคผนวก ข คู่มือการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิต นักศึกษาไทย Well-come	196
ภาคผนวก ค คະแนนสุขภาพของกลุ่มทดลอง.....	217

ภาคผนวก ง คณะแนวสภาวะของกลุ่มควบคุม.....	220
ภาคผนวก จ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอป พลิเคชันของกลุ่มทดลอง	223
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอป พลิเคชันของสถาบัน	227
ประวัติผู้เขียน.....	231



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงการบริการทางจิตวิทยาของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย.....	13
ตารางที่ 2.2 ตารางสังเคราะห์แนวคิดองค์ประกอบของสุขภาวะ	31
ตารางที่ 2.3 การแบ่งกลุ่มองค์ประกอบสุขภาวะ	33
ตารางที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา	36
ตารางที่ 2.5 ตารางสังเคราะห์ประเภทกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	42
ตารางที่ 2.6 ตารางสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	48
ตารางที่ 2.7 การแบ่งกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะตามองค์ประกอบสุขภาวะ	51
ตารางที่ 2.8 งานวิจัยในสถาบันการศึกษาในประเทศไทยด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา และสอดคล้องกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม	55
ตารางที่ 2.9 งานวิจัยในสถาบันการศึกษาในต่างประเทศด้านสุขภาพจิตและสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา และสอดคล้องกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม.....	63
ตารางที่ 3.1 แสดงวิธีการคำนวณผลการประเมิน	81
ตารางที่ 3.2 รูปแบบการดำเนินการวิจัย.....	88
ตารางที่ 3.3 แสดงกิจกรรมการวิจัยในการทดลอง.....	89
ตารางที่ 3.4 ขั้นตอนการวิจัย	94
ตารางที่ 4.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะ.....	99
ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินประเภทกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรายด้าน.....	100
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรายด้าน.....	101
ตารางที่ 4.4 การสังเคราะห์การออกแบบต้นแบบนวัตกรรมบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย	103
ตารางที่ 4.5 ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อสถาปัตยกรรมเว็บไซต์ ของ Web Application “Well-come”	117

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	121
ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเรียน (Pre-test).....	122
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (Post-test).....	123
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่ม ทดลอง	124
ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสุขภาวะก่อนการทดลองกับความถี่ในการเลือกกลุ่มกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาวะรายองค์ประกอบ	126
ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาตนเองของกลุ่มทดลอง	127
ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่ม ทดลอง แบ่งตามการเข้าร่วมกิจกรรม	128
ตารางที่ 4.13 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	129
ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ	130
ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี.....	130
ตารางที่ 4.16 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง	131
ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ	132
ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี.....	133
ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	133
ตารางที่ 5.1 หลักการของทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self).....	137
ตารางที่ 5.2 ขั้นตอนการศึกษาทางจิตวิทยาอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม	140
ตารางที่ 6.1 ผลกระทบของระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิต นักศึกษาไทย Well-Come ต่อผู้มีส่วนได้เสีย	149
ตารางที่ 6.2 แสดงการบริการทางจิตวิทยาโดยนำเทคโนโลยีสนับสนุนในประเทศไทย.....	151
ตารางที่ 6.3 ประมาณการงบการลงทุนพัฒนาระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิต นักศึกษาไทย Well-come.....	160

ตารางที่ 6.4 ประมาณการค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการ 161

ตารางที่ 6.5 ประมาณการรายได้..... 162

ตารางที่ 6.6 ประมาณการงบกำไรขาดทุน..... 163

ตารางที่ 6.7 ประมาณการงบกระแสเงินสด..... 165

ตารางที่ 6.8 ตารางแสดงการคำนวณระยะเวลาคืนทุน..... 167



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ภาพที่ 2.1 โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้	23
ภาพที่ 2.2 โมเดลสุขภาวะของออคัมส์	28
ภาพที่ 2.3 วงล้อสุขภาวะของ McCumiskey	30
ภาพที่ 2.4 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี	74
ภาพที่ 3.1 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย	87
ภาพที่ 4.1 กระบวนการในการพัฒนาระบบต้นแบบของเว็บแอปพลิเคชัน	106
ภาพที่ 4.2 Entity Relationship Diagram	107
ภาพที่ 4.3 การแสดงผลหน้าจอบนสมาร์ตโฟน และการแสดงผลหน้าจอ Desktop	108
ภาพที่ 4.4 Architecture Diagram ของระบบ Well-Come	109
ภาพที่ 4.5 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบจัดการผู้ใช้	110
ภาพที่ 4.6 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบประเมินสุขภาวะ	110
ภาพที่ 4.7 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบวางแผนพัฒนาสุขภาวะ	111
ภาพที่ 4.8 หน้าแนะนำข้อมูลสุขภาวะ วิธีใช้งาน ลงทะเบียน และช่องทางการติดต่อ	113
ภาพที่ 4.9 การลงทะเบียนเข้าสู่การประเมินสุขภาวะ	114
ภาพที่ 4.10 การนำเสนอผลการประเมินสุขภาวะและแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ	115
ภาพที่ 4.11 การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล	115
ภาพที่ 4.12 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะ	116
ภาพที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม	123

ภาพที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง.....	125
ภาพที่ 5.1 ขั้นตอนการใช้งานระบบ	142
ภาพที่ 5.2 Use Case Diagram แสดงการทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบใหญ่.....	144
ภาพที่ 6.1 การแสดงผลหน้าจอบนสมาร์ตโฟน และการแสดงผลหน้าจอ Desktop	148



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

โลกในยุคปัจจุบันเป็นที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาท้าทายต่าง ๆ ที่รออยู่ในอนาคต เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารเข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ธุรกิจ สังคม กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา ซึ่งส่งผลในวงการศึกษาความก้าวหน้าของเทคโนโลยีดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้นักวิจัยจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อการดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพ (Williams, 2016); ทิศนา (ทิศนา ขัมมณี, 2555) รวมถึงมีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผลผลิตด้านการดำรงชีวิต ได้แก่ (1) ผู้คนจะมีชีวิตยืนยาวขึ้น (2) เครื่องจักรและระบบต่าง ๆ จะเฉลียวฉลาดมากขึ้น (3) การเพิ่มขึ้นของเครื่องมือตรวจวัดและกระบวนการต่าง ๆ จะทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างสามารถโปรแกรมไว้ได้ โดยไม่ต้องพึ่งแรงงานคน (4) เครื่องมือสื่อสารใหม่ ๆ เริ่มพัฒนาขีดความสามารถในเรื่องภาษา (5) เทคโนโลยีสังคมจะผลักดันให้เกิดการผลิตในรูปแบบใหม่ ๆ รวมไปถึงการสร้างสรรค์ที่มีคุณค่า (6) ศูนย์กลางของการปฏิบัติหรือการทำงานต่าง ๆ จะหลากหลายและยืดหยุ่นมากขึ้น

นอกจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารที่ได้กล่าวไปแล้ว การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2562 นับได้ว่าเป็นตัวเร่งให้สถาบันอุดมศึกษาต้องปรับตัวจากการไม่สามารถดำเนินการเรียนการสอนปกติ องค์การ UNESCO ได้คาดการณ์ว่าในปี 2563 มีนักเรียน นักศึกษากว่า 363 ล้านคนทั่วโลก ได้รับผลกระทบทางการเรียนและการปรับตัวการใช้ชีวิต จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้สถาบันการศึกษาในหลายประเทศ นำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ เพื่อเปิดการเรียนการสอน และวิธีการดูแลนักศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์มากขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้รายงานเบื้องต้นการสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนไทยในสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดการแพร่ระบาดในช่วงปี 2562 (สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย, 2563) พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปี และ 20-24 ปีที่เกิดขึ้นคือ ปัญหาด้านสภาพจิตใจ เช่น ความเครียด ความเบื่อ การขาดแรงจูงใจ คิดเป็นร้อยละ 72.22 และ 82.67 ตามลำดับ ซึ่งเยาวชนในช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับปริญญาตรี โดยวิธีแก้ปัญหาคือเด็กและเยาวชนเพื่อบรรเทาปัญหาคือช่องทางออนไลน์

ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าว ส่งผลต่อการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย ซึ่งมีพันธกิจหลักคือ การผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การวิจัยและพัฒนา การบริการวิชาการ และการ

ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ในส่วนการผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ไม่เพียงแต่พัฒนาให้บัณฑิตมีเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และต้องส่งเสริมเรื่องความสามารถในการใช้ชีวิตด้วย ส่งผลถึงสถาบันอุดมศึกษาที่ต้องปรับตัว กระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2558) ได้กำหนดเป้าหมายกรอบแผนอุดมศึกษา ในระยะ 15 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2565 ไว้ดังนี้ “ยกระดับคุณภาพอุดมศึกษาไทยเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความสามารถปรับตัวสำหรับงานที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต พัฒนาศักยภาพอุดมศึกษาไทยในการสร้างนวัตกรรม และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศในโลกโลกาภิวัตน์ สนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืนของท้องถิ่นไทย โดยใช้กลไกหลักธรรมาภิบาล การเงิน การกำกับมาตรฐาน และเครือข่ายอุดมศึกษาบนพื้นฐานของเสรีภาพทางวิชาการความหลากหลายและเอกภาพเชิงระบบ” จากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า นอกจากการผลิตบัณฑิตให้เป็นผู้มีคุณภาพด้านวิชาการแล้ว ความสามารถทางการปรับตัว การอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ถือเป็นอีกภารกิจหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโลกในศตวรรษที่ 21 นิสิตนักศึกษาจึงจำเป็นต้องมีความสามารถทางการปรับตัว (Adaptability) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย และสังคมโลกที่มีความเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต และลดทอนศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การเรียน การใช้ชีวิต

นอกจากนี้การจัดการศึกษาในประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดูแลนิสิตนักศึกษาในด้าน การมีสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะ (Good Health and Well-being) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่กำหนดโดยสหประชาชาติ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะนั้นมีการดำเนินการผ่านกรอบนโยบายต่างๆ อาทิ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องนโยบายที่สถาบันอุดมศึกษาพึงปฏิบัติต่อนิสิตนักศึกษา ลงวันที่ 4 มีนาคม 2554 กำหนดให้สถาบันการศึกษาพึงจัดให้นิสิตนักศึกษาได้รับบริการ และสวัสดิการ รวมทั้งการดูแลสวัสดิภาพระหว่างอยู่ในสถานศึกษา เช่น บริการด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาวะ การบริการให้คำปรึกษา และแนะแนวอาชีพ รวมถึงเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา ฉบับปีการศึกษา 2557 (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2558) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะในนิสิต นักศึกษาจึงเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาเกิดการพัฒนา ประสบความสำเร็จทางการศึกษาในเวลาที่กำหนดและเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ตามเป้าหมายการพัฒนาประเทศต่อไป

ในด้านการส่งเสริมสุขภาวะ นักจิตวิทยาที่ให้ความสนใจกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะเช่น Jane Myers (Myers et al. (2000) ได้พัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะที่เน้นการพัฒนาตัวตนแบบองค์รวม โดยให้ความหมายสุขภาวะ (Wellness) ว่าหมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเลือกใช้ชีวิตในทิศทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาไปจนมีสุขภาวะสูงสุดตามศักยภาพของตน คนที่มีสุขภาวะจะรับรู้

ว่าตนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง มีสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกมั่นคง สามารถทำงานและรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้ อดีดี มีความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และสามารถอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคมได้อย่างมีความสุข (Myers, 1991)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในเรื่องสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ระบุว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษามีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพะบกพร่อง ซึ่งมีปัญหาในด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การมีน้ำหนักตัวเกินกว่ามาตรฐาน การติดสารเสพติด การพักผ่อนน้อย (Wardle, Haase, & Steptoe, 2006); (Jirapramukpitak, Prince, & Harpham, 2005) และปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วยปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ไม่สามารถรับมือกับความกดดันในการเรียน ไม่สามารถจัดสมดุลระหว่างการเรียนกับการทำกิจกรรม รวมถึงการมีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนใกล้ชิด(ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล, 2554); (เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์มล วงศ์ไชยา, 2555); (ธัญญารัตน์ จันทรเสนา, 2555); (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) ซึ่งปัญหาดังกล่าวนำไปสู่สุขภาพที่บกพร่องทั้งนี้ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลยังนับเป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่จะบ่งชี้ว่านิสิตนักศึกษาผู้นั้นมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพสูงหรือต่ำดังเช่น การศึกษาของ (ชวิศา ศรีสินธรา ชนัสระวี รตินันท์กุล และกฤตยา โรจนรุ่งเรืองพร, 2556) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ทฤษฎีจิตวิทยา และความสุขของนิสิตนักศึกษาศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) เป็นด้านที่มีน้ำหนักในการทำนายความสุขของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสูงที่สุดในองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบของ Costa and McCrae (1992) นั้นหมายความว่ายิ่งนิสิตนักศึกษามีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มากเท่าใดก็ยิ่งมีความสุขน้อยลงเท่านั้น ซึ่งบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ในที่นี้หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่เมื่อมีสิ่งเร้าต่างๆ ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจมากกระทบหรือมากกระตุ้น จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความหวั่นไหวจนมีอารมณ์ทางลบได้ง่าย (Costa & McCrae, 1992) บุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือการไม่มีความสุข (Spangler & Palrecha, 2004) โดยส่งผลให้บุคคลมีความวิตกกังวลซึมเศร้า เกิดความคิดในแง่ลบ (Charoensuk (2007); Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz, and Os (2008)) มีสุขภาพะบกพร่อง (Costa and McCrae (1980); Gomez, Allemand, and Grob (2012)) มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดและมีความคิดฆ่าตัวตาย (Boonyamalik (2005) อ้างใน Ratanasiripong and Rodriguez (2011); (Stewart, Donaghey, Deary, & Ebmeier, 2008)

นิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาพะบกพร่องสะท้อนให้เห็นได้จากปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ซึ่งมักเริ่มในช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อยู่ในช่วงการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยเฉพาะ

มหาวิทยาลัยที่มีความกดดันจากการแข่งขันสูงนั้นยิ่งเป็นเหตุให้นิสิตนักศึกษาประสบปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงปัญหาต่างๆของนักศึกษาเอง เช่นฐานะทางเศรษฐกิจปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ซึ่งทำให้การเริ่มต้นชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัยของนักศึกษามากมายไม่ประสบความสำเร็จ เห็นได้จากผลงานวิจัยมากมายที่ระบุว่ามึ้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวนมากที่พ้นสภาพจากการเป็นนิสิตนักศึกษา เนื่องจากปัญหาการปรับตัว ทั้งการใช้ชีวิตและการเรียนไม่ได้ (Wyatt and Oswalt (2013) ; Nelson, Quinn, Marrington, and Clarke (2012) ;Pritchard, Wilson, and Yamnitz (2007) ; ญัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี (2556)) ด้วยเหตุนี้กลุ่มนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จึงถือเป็นกลุ่มเยาวชนที่ต้องเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดจากสถาบันการศึกษา

ผลการศึกษานี้จำนวนมากระบุว่าปัญหาสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย อาทิ Krusselbrink Flatt (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในอเมริกาเหนือ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกับสุขภาพจิตในการศึกษา ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนจากระดับมัธยมศึกษา โดยเฉพาะความคาดหวังที่จะได้รับผลการเรียนที่ดี ซึ่งเกิดจากประสบการณ์การได้รับเกรดในช่วงมัธยมปลายที่ได้มาไม่มากนัก เมื่อเทียบกับการประเมินประสิทธิภาพการเรียนในระดับอุดมศึกษา รวมถึงการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะภาวะทางการเงิน ก่อให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ลักษณะการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การทานอาหาร การดื่มสุรา และพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม นอกจากนี้ Wynaden, Wichmann, and Murray (2013) ระบุว่านักศึกษาระดับปริญญาตรี ถือเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงเนื่องด้วยอายุโดยทั่วไปที่เยาวชนส่วนใหญ่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีที่สอดคล้องกับช่วงอายุที่พบความผิดปกติทางจิต (เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด) ในสหราชอาณาจักร มีการรายงานถึงปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี (National Collaborating Centre for Mental Health (UK), 2011) และค้นพบว่าปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลการเรียนตกต่ำ การเพิ่มขึ้นของอัตราการพ้นสภาพนักศึกษารวมถึงการศึกษาความคิดฆ่าตัวตาย สุขภาพร่างกายและการรับประทานอาหาร (Duane, Stewart, and Bridgeland (2003); Kugu, Akyuz, Dogan, Ersan, and Izcic (2006)) ผล การ คี ก ข ของ Seligman and Csikszentmihalyi (2000) ระบุถึง ผลของสุขภาวะทางจิตที่ไม่ดี นอกจากจะส่งผลถึงสุขภาวะ เช่น ความเจ็บป่วยแล้วยังส่งผลถึงสมรรถนะการทำงาน และการเจริญก้าวหน้าด้วย สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ริเรืองรอง รัตนิไลสกุล (2544) ศึกษาสุขภาพกาย สภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยทางสังคมของนักศึกษาในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ที่ขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา พบว่า ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของนักศึกษาที่ได้ขอรับการปรึกษามากที่สุด ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาการปรับตัว รวมถึงการศึกษาของ กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์

(2534) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องสุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค้นพบว่าปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตนั้นคือปัญหาด้านการเรียน

ปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของนิสิตนักศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้วเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการใช้ชีวิต ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญสำหรับสถาบันการศึกษาเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่นิสิตนักศึกษาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาดังกล่าว (Ratanasiripong & Rodriguez, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นิสิตนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งควรเป็นหนึ่งในภาระงานที่สำคัญที่มหาวิทยาลัยให้ความสนใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมของนักศึกษาในการเข้ามาเรียนในระดับมหาวิทยาลัยนั้น เต็มไปด้วยความท้าทายและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ซึ่งหากนิสิตนักศึกษาประสบปัญหา การสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยผ่านการบริการที่เหมาะสม จะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับตัว และข้ามผ่านช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และสุขภาพไปได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษา เป็นการส่งเสริมสภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ สติปัญญา ทั้งนี้การมีสภาวะที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษาอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี และมีความสุข แม้ต้องเผชิญกับปัญหา ก็จะมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับปัญหาได้ มีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม การมีสภาวะที่ดี จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดการลาออกกลางคัน หรือใช้เวลาในการศึกษามากกว่าที่ระบุในหลักสูตรที่ศึกษา ดังนั้นจึงถือเป็นความท้าทายของสถาบันการศึกษา ที่จะวางแผนการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษาของสถาบันของตนเอง

ในปัจจุบันทุกสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ล้วนมีหน่วยงานบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทางจิตวิทยาสำหรับนิสิตนักศึกษาโดยเฉพาะ ภายใต้ฝ่ายงานด้านกิจการนักศึกษา ซึ่งการดำเนินงานหลักเป็นบริการให้คำปรึกษาและแนะแนวให้แก่นักศึกษาที่รู้สึกคับข้องใจ ประสบปัญหาส่วนตัว อารมณ์ สังคม จิตใจ บุคลิกภาพ การปรับตัว หรือปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบกับการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างไม่มีความสุข เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถช่วยตนเองพึ่งตนเอง รับผิดชอบตนเอง รู้จักตนเอง สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าใจผู้อื่นและปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างราบรื่นและมีความสุขในการส่งเสริมการมีสภาวะที่ดีในนิสิตนักศึกษา โดยวิธีการบริการมีช่องทางที่หลากหลาย ประกอบด้วย การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล การให้บริการทางโทรศัพท์สายด่วน (Hot line) และช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นๆ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว มีต้นทุนต่ำ และเป็นช่องทางที่นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความคุ้นเคยและนิยมใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูล การบริการด้านสุขภาพจิต (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553); ขนิษฐา มีเชื้อ (2556); (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrillc, 2005); (Debra Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005); Edwards-hart (Edwards-Hart & Chester, 2010) จึงเป็นช่องทางที่สถาบันการศึกษา

เลือกใช้เพิ่มเติม นอกจากนี้ยังใช้การสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายสังคม (Social Network) ซึ่งนิสิตนักศึกษาสามารถส่งข้อมูลไปยังผู้ให้บริการกรณีต้องการขอรับบริการทางจิตวิทยา เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online Counseling) การบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Psychological Services for Wellness Enhancement) ผ่านระบบแชท (Chat-based Online Counseling) ซึ่งเป็นบริการอีกรูปแบบหนึ่งที่พบว่ามีการนำมาใช้ในการให้บริการแก่กลุ่มเยาวชน รวมถึงนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (G. E. Cohen & Kerr, 1998); (King, Bambling, Lloyd, & Gomurra, 2006); (Bambling, King, & Reid, 2008); (Maples & Han, 2008) ; (Glasheen & Campbell, 2009); Dowling (Dowling & Rickwood, 2014); Vongtangswad (Vongtangswad, Tuicomepee, & Sirikantraporn, 2017)

ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาระบุว่าอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางหนึ่งที่วัยรุ่นรวมไปถึงนิสิตนักศึกษานิยมใช้ในการค้นคว้าหาข้อมูลด้านสุขภาพ (Gray et al., 2005) รวมถึงข้อมูลการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านการสนทนาออนไลน์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 15-20 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปลายถึงระดับมหาวิทยาลัยที่มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและกลุ่มวัยรุ่นที่ยังไม่คุ้นชินกับการใช้บริการปรึกษาแบบพบหน้า (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ และอรุณญา ต้อยคำภีร์, 2554); (ขนิษฐา มีเสื่อ, 2556); (Debra Rickwood et al., 2005); (Maples & Han, 2008); Cartwright & McDermott, 2009; (Edwards-Hart & Chester, 2010) และยังพบว่าสถานศึกษาในต่างประเทศมีการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้เป็นช่องทางในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่นักเรียนนักศึกษาอย่างแพร่หลาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ (Maples & Han, 2008)

อย่างไรก็ตามปัญหาหนึ่งในการบริการทางจิตวิทยาไม่ว่าจะเป็นบริการด้านส่งเสริมสุขภาพหรือ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือจำนวนนักวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษา (วารางคณา โสมะนันท์ (2561) แม้ว่าจะใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกแล้วก็ตาม ซึ่งวิธีการให้บริการทางจิตวิทยาปัจจุบันในสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ทั้งในรูปแบบ การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล การบริการทางโทรศัพท์ (Hot line) และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ใช้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ระบบแชท ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ facebook Line ยังพบข้อจำกัดด้านเวลาและการตอบสนองแบบทันทีที่ ซึ่งถือเป็นช่องว่างในการให้บริการทางจิตวิทยาสำหรับนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาระบบให้บริการทางจิตวิทยา โดยเน้นที่บริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ที่พัฒนาโดย Jane Myers (Myers et al. (2000) มาใช้ออกแบบและพัฒนาระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย โดย

รูปแบบโปรแกรมดังกล่าวสามารถใช้งานผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ มือถือ หรืออุปกรณ์พกพาอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี ในนิสิตนักศึกษาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย
2. เพื่อทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น
3. เพื่อวางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. นิสิตนักศึกษาที่ใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา มีคะแนนสุขภาวะในด้านที่ทดสอบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้บริการ

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริการทางจิตวิทยา หมายถึง บริการทางจิตวิทยาที่นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ให้กับนักศึกษา ประกอบด้วย การพัฒนาตัวตนใน 5 ด้าน ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) โดยเป็นการบริการทางจิตวิทยาที่ใช้เทคโนโลยีผ่านคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ มือถือ หรืออุปกรณ์พกพาอื่นๆ

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนาตนไปจนมีสุขภาวะสูงสุดตามศักยภาพของตน โดยสุขภาวะในที่นี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ และตัวตนด้านร่างกาย สุขภาวะดังกล่าวสามารถวัดได้โดยการใช้แบบวัดสุขภาวะฉบับคัดกรองที่สร้างขึ้นตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม และแบบวัดสุขภาวะห้าองค์ประกอบที่ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทนิสิตนักศึกษาไทย

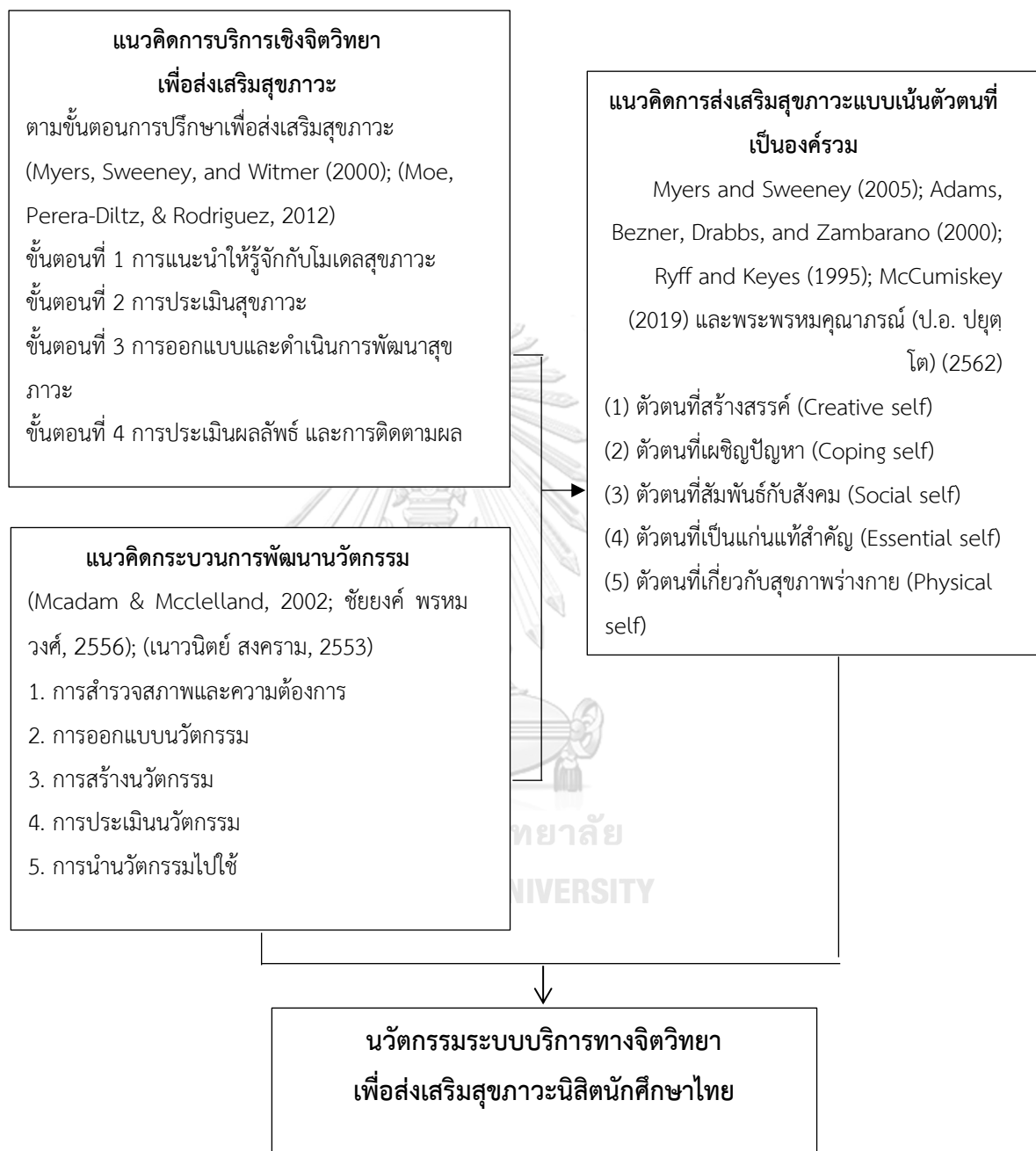
นิสิตนักศึกษา หมายถึง นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาจากสถาบันการศึกษาในกำกับของรัฐ และสถาบันการศึกษาเอกชน มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระบบนวัตกรรมบริการทางจิตวิทยา หมายถึง ระบบการบริการทางจิตวิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดทางจิตวิทยาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม ซึ่งเน้นการพัฒนาตัวตนของบุคคลใน 5 ด้าน ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) โดยการบริการทางจิตวิทยานี้ใช้เทคโนโลยีระบบผู้เชี่ยวชาญ ที่ออกแบบให้นิสิตนักศึกษา มีการประเมินสุขภาวะที่สะท้อนการพัฒนาตัวตน 5 ด้าน โดยระบบทำการประมวลผลและให้ข้อมูลป้อนกลับระดับสุขภาวะแต่ละด้าน เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาเกิดการตระหนักในสุขภาวะของตนเอง พร้อมทั้งเสนอตัวเลือกที่เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะด้านที่นิสิตนักศึกษาต้องการพัฒนา ซึ่งนิสิตนักศึกษาสามารถเลือกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะที่ตนเองต้องการพัฒนาผ่านระบบด้วยตนเอง โดยในระหว่างการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะมีการแจ้งเตือนเพื่อช่วยให้นิสิตนักศึกษา มีการกำกับตนเองให้ดำเนินการตามแผน นอกจากนี้ระบบจะให้ข้อมูลย้อนกลับผลการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นการทำกิจกรรม เพื่อให้นิสิตนักศึกษาสามารถพัฒนาสุขภาวะตนเองได้อย่างเป็นระบบ

ความเป็นไปได้ในเชิงพาณิชย์ หมายถึง การวิเคราะห์ศักยภาพในนำนวัตกรรมไปใช้ให้เกิดรายได้จากนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบคือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของอุตสาหกรรม แผนธุรกิจ แผนการลงทุนเริ่มต้น แผนการเงิน เพื่อแสดงความเป็นไปได้ในเชิงพาณิชย์

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวมสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อนำมาพัฒนาระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ขอบเขตด้านเนื้อหาของงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการให้บริการทางจิตวิทยาของสถาบันอุดมศึกษาโดยศึกษาตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยา โดยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Habit Change) โดยนักวิจัยทำการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรอิสระ คือ (1) ระบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (แบ่งเป็น 2 เงื่อนไข คือ แบบใช้บริการระบบ และเงื่อนไขควบคุม) (2) ระยะเวลาในการวัด (แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง) และตัวแปรตาม คือ สุขภาพะนักศึกษหลังจากใช้บริการระบบที่เพิ่มขึ้น

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารงานด้านกิจการนักศึกษา และนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

3. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการวิจัย คือ ปีการศึกษา 2561 – 2564

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านวิชาการ เป็นการพัฒนาการบริการทางจิตวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี มีสุขภาวะที่ดี อันจะเป็นประโยชน์สำหรับการต่อยอดการศึกษาวิจัยในการส่งเสริมสุขภาวะในกลุ่มประชากร กลุ่มอื่นๆ

2. ด้านการนำไปใช้ สถาบันการศึกษา สามารถนำระบบบริการทางจิตวิทยาไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะแก่นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ขยายขอบเขตการให้บริการส่งเสริมสุขภาวะในสถาบันให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีเครื่องมือที่ช่วยจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยหัวข้อนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะ นิสิต นักศึกษาไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

2.1 การบริการทางจิตวิทยา (Psychological Service)

การบริการทางจิตวิทยาในสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาถือเป็นภารกิจที่สำคัญที่สถาบันจำเป็นต้องจัดให้บริการ ซึ่งเป็นไปตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องนโยบายที่สถาบันอุดมศึกษาพึงปฏิบัติต่อนิสิตนักศึกษา ลงวันที่ 4 มีนาคม 2554 กำหนดให้สถาบันการศึกษาพึงจัดให้นิสิตนักศึกษาได้รับบริการ และสวัสดิการ รวมทั้งการดูแลสวัสดิภาพระหว่างอยู่ในสถานศึกษา เช่น บริการด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพะ บริการให้คำปรึกษา และแนะแนวอาชีพ นอกจากนี้เกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับอุดมศึกษา ฉบับปีการศึกษา 2557 (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2558) มีการกำหนดให้คณะและสถาบันอุดมศึกษาควรจัดบริการด้านต่างๆ ให้นักศึกษาอย่างครบถ้วนทั้งด้านวิชาการและการใช้ชีวิต

ในส่วนของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย มหาวิทยาลัยจำนวนหนึ่งมีนโยบายส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพะ นิสิต สำหรับนักศึกษาและบุคลากร โดยจัดตั้งศูนย์ให้บริการรับคำปรึกษาที่มีจิตแพทย์-นักจิตวิทยาประจำ เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีหน่วยส่งเสริมสุขภาพะ นิสิต (Chula Student Wellness), มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยนานาชาติ มีคลินิกวัยรุ่น (Adolescent Clinic) และ มหาวิทยาลัยรังสิต มีโครงการคลินิกรังสิตฟ้าใส นอกจากนี้ในอีกหลายสถาบันการศึกษาได้มีการจัดหน่วยงานให้บริการทางจิตวิทยาสำหรับนิสิตนักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูแลสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพะ ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ให้นักศึกษามีชีวิตที่มีความสุข และสำเร็จการศึกษาได้ตามต้องการ โดยมีอาจารย์ที่จบทางด้านจิตวิทยาโดยตรง และมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษามาให้บริการแก่นักศึกษา (มหาวิทยาลัยศรีปทุม, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ตัวอย่างการจัดบริการทางจิตวิทยาประกอบด้วย

(1) จัดบริการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นบริการให้คำปรึกษาและแนะแนวให้แก่ นักศึกษาที่รู้สึกคับข้องใจ ประสบปัญหาส่วนตัวอารมณ์ สังกม จิตใจ บุคลิกภาพ การปรับตัว หรือ ปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบกับการศึกษาเล่าเรียน ซึ่งทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างไม่มีความสุข

เพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถช่วยตนเอง พึ่งตนเอง รับผิดชอบตนเอง รู้จักตนเอง สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าใจผู้อื่นและปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างราบรื่น และมีความสุข

(2) บริการแนะแนวการศึกษา อาชีพและการจัดหางาน โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแหล่งงาน และเป็นสื่อกลางในการรับสมัครนักศึกษาที่คาดว่าจะสำเร็จการศึกษา

(3) บริการแบบทดสอบทางจิตวิทยาและแปลผล เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข ค้นพบจุดที่ควรปรับปรุงตนเอง เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด รู้จักการเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างมีสติ

(4) บริการเชิงรุกต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อบรมพัฒนาทักษะ การพัฒนานักศึกษา โดยการจัดกิจกรรมฝึกอบรม จัดบรรยายพิเศษให้ความรู้ อบรมเทคนิคทางจิตวิทยา เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดีของนักศึกษา เช่น การปรับตัว การพัฒนาบุคลิกภาพ การลดความเครียด การวางแผนชีวิตและอาชีพ การเตรียมตัวสมัครงาน การอบรมอาชีพอิสระ

สำหรับช่องทางในปัจจุบันที่สถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยมีความหลากหลายเป็นไปตามการพัฒนาของเทคโนโลยีสารสนเทศ สนับสนุนให้สถาบันการศึกษาเพิ่มช่องทางการให้บริการทางจิตวิทยาจากช่องทางการติดต่อขอรับบริการที่หน่วยงานของสถาบัน และการโทรศัพท์เพื่อขอรับบริการปรึกษา ได้มีการเพิ่มเติมช่องทางที่ใช้ระบบอินเทอร์เน็ตสนับสนุน เช่น การมีเว็บไซต์ เพื่อให้บริการข้อมูลทางจิตวิทยาและการทำแบบทดสอบตามความสนใจ การขอรับบริการผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-Mail) การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) การแชท (Online Counselling) และแอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาสามารถใช้บริการได้สะดวกยิ่งขึ้น ทั้งนี้จากการสำรวจพบว่ามหาวิทยาลัยในไทยมีการจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา และบริการแนะแนวการศึกษา อาชีพและการจัดหางานในทุกสถาบัน แต่ในส่วนของกิจกรรมการบริการอื่นๆ ยังมีเพียงบางส่วนเท่านั้น ทั้งนี้ช่องทางในการบริการมีความหลากหลาย โดยให้ความสำคัญกับการบริการที่หน่วยงานและโทรศัพท์สายด่วน

ขณะเดียวกัน มหาวิทยาลัยบางแห่งที่ยังไม่มีการก่อตั้งศูนย์ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตก็มีบริการให้คำปรึกษาผ่านทางออนไลน์และโทรศัพท์ เช่น มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีสายด่วนสุขภาพจิตเพื่อนิสิต มศว และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มีศูนย์ให้คำปรึกษาปรึกษาชีวิต นักศึกษาทางออนไลน์ (Student help and Support Center) แต่จากการสำรวจพบว่า มหาวิทยาลัยส่วนหนึ่งไม่มีศูนย์ให้บริการเฉพาะนักศึกษา หรือมหาวิทยาลัยบางแห่งที่มีศูนย์ให้คำปรึกษาเฉพาะนักศึกษาและบุคคลภายใน ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์เพียงพอ เช่น ไม่มีเว็บไซต์

เฉพาะของศูนย์ให้คำปรึกษา หรือมีเว็บไซต์แต่บอกข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดที่ตั้งของศูนย์ที่ชัดเจน หรือเบอร์โทรติดต่อเพื่อขอนัดหมายล่วงหน้า ข้อมูลแสดงดังตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงการบริการทางจิตวิทยาของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย

ชื่อหน่วยงาน สถาบัน	รูปแบบการให้บริการ				ช่องทางการให้บริการ						
	การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	บริการแนะแนวการศึกษา อาชีพและการจัดหางาน	แบบทดสอบทางจิตวิทยา	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	หน่วยงาน โทรศัพท์	website	e-mail	Facebook	Line	Online Counselling	
ศูนย์สุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
ศูนย์ให้ คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรี ปทุม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
ศูนย์การเรียนรู้ มหิดล มหาวิทยาลัยมหิ ดล	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			
กองพัฒนา นักศึกษา มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	✓	✓		ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓	✓				

ชื่อหน่วยงาน สถาบัน	รูปแบบการให้บริการ				ช่องทางการให้บริการ						
	การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	บริการแนะแนวการศึกษา อาชีพและการจัดหางาน	แบบทดสอบทางจิตวิทยา	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	หน่วยงาน	โทรศัพท์	website	e-mail	Facebook	Line	Online Counselling
กองพัฒนา นักศึกษา มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี	✓	✓		ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓		✓			
หน่วยแนะแนว ให้คำปรึกษา และจัดหางาน มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	✓	✓		ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ศูนย์ให้ คำปรึกษา มหาวิทยาลัย เกษมบัณฑิต	✓	✓	✓	ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓					
สำนักงานกิจการ นักศึกษา สถาบัน เทคโนโลยีพระ จอมเกล้าธนบุรี	✓	✓	✓	ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓		✓	✓		

ชื่อหน่วยงาน สถาบัน	รูปแบบการให้บริการ				ช่องทางการให้บริการ						
	การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	บริการแนะแนวการศึกษา อาชีพและการจัดหางาน	แบบทดสอบทางจิตวิทยา	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	หน่วยงาน	โทรศัพท์	website	e-mail	Facebook	Line	Online Counselling
งานสวัสดิการ นักศึกษา สำนักงานพัฒนา นักศึกษา มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี	✓	✓	✓	ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓					
กองกิจการ นักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรม ศาสตร์	✓	✓		ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓					
ศูนย์แนะแนว และให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัย นเรศวร	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓		
งานแนะแนว ส่วนกิจการ นักศึกษา มหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์	✓	✓		ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓					
สำนักพัฒนา นักศึกษา มหาวิทยาลัยอีส	✓	✓	✓	ยังขาด บริการ ด้านนี้	✓	✓		✓	✓		

ชื่อหน่วยงาน สถาบัน	รูปแบบการให้บริการ					ช่องทางการให้บริการ						
	การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	บริการแนะแนวการศึกษาอาชีพและการจัดหางาน	แบบทดสอบทางจิตวิทยา	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ		หน่วยงาน	โทรศัพท์	website	e-mail	Facebook	Line	Online Counselling
เทิร์นเอเชีย												
กองพัฒนานักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์	✓	✓	✓	ยังขาดบริการด้านนี้	✓	✓		✓	✓			
หน่วยจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต	✓	✓		ยังขาดบริการด้านนี้	✓	✓		✓				

* รวบรวมข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2560

การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งในการบริการทางจิตวิทยาที่มีเป้าประสงค์เพื่อให้บัณฑิต ทบทวนความคิดและมุมมองชีวิตของตนจนเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในตนเองอย่างลึกซึ้ง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความเหมาะสมกับตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ การพัฒนาสุขภาพของบุคคลสามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ดังการศึกษาของ Vongtangswad et al. (2017) มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 30 คนที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง มาแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ทั้งหมด 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะดำเนินชีวิตตามปกติ ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบอ้างอิงจาก Myers and Sweeney (2005) และแนวทางการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแนวอัตถิภาวนิยมร่วมกับมนุษยนิยมแบบออนไลน์อ้างอิง

จาก Bugental (1978); May (1994) และ Yalom (1980) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (t-test) เพื่อตอบสนองสมมติฐานงานวิจัย โดยผลการศึกษานี้ให้เห็นว่า นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อแรก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่สอง

ภาคภูมิ ธีรสันติกุล จิระสุข สุขสวัสดิ์ และ ลัดดาวรรณ ณ ระนอง (2562) ต้องการที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลโดยใช้วิธีออนไลน์ เพื่อพัฒนาการรู้จักและเข้าใจตนเองของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้จำนวนตัวอย่าง 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 คน ผลการศึกษานี้ให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรู้จักและเข้าใจตนเองในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรู้จักและเข้าใจตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vongtangswad et al. (2017) และพงศ์อำมาตย์ พงศ์อำมาตย์ เทนสุด และธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2562)

กวิณทิพย์ จันทนิยม เพ็ญญา กุลนภาตล และ ดลดาว วงศ์ธีระธรรม (2563) ศึกษาถึงการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท โดยใช้กลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัทเอกชนฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และมีคะแนนความเครียดในการทำงานตั้งแต่ 79 คะแนนขึ้นไปจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาสัปดาห์ละครั้งจำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษาใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี นิวแมน - คูลส์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พนักงานบริษัทกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในการทำงานต่ำกว่าพนักงานบริษัทกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพนักงานบริษัทกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในการทำงานในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาวะที่ผ่านมาเป็นบริการทางจิตวิทยาที่ดำเนินการโดยนักจิตวิทยา ผ่านการตระหนักรู้และเข้าใจตัวตนของบุคคลอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น โดยการให้บริการจิตวิทยาสามารถทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยรูปแบบที่นิยมมักเป็นการให้คำปรึกษาแบบซึ่งหน้าแต่ด้วยความก้าวหน้า

ทางเทคโนโลยีและการใช้งานอินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย ประกอบกับเหตุการณ์โรคระบาดทำให้การให้บริการทางจิตวิทยาแบบออนไลน์ ทั้งการพูดคุยผ่านแชท อีเมล วิดีโอประชุมสาย ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ประหยัดเวลาในการเดินทาง รวมถึงผู้เข้ารับบริการรู้สึกปลอดภัยมากกว่าเนื่องจากไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตนและสามารถเข้ารับบริการได้ที่บ้าน โดยผลลัพธ์ไม่แตกต่างกับการให้คำปรึกษาแบบซึ่งหน้า แม้ว่าการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านทางออนไลน์อาจมีการกล่าวถึงข้อจำกัดในด้านการสังเกตอวัจนภาษาหรือการสังเกตปฏิกิริยาผู้มารับบริการ อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่า การให้บริการทางจิตวิทยาผ่านช่องทางออนไลน์ ส่งผลทำให้ผู้มารับบริการมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะหลังการรับบริการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรับบริการ และมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการทดลอง

2.2 สุขภาวะ (Wellness)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสุขภาพตามแนวทางของ Myers and Sweeney (2005) ซึ่งเป็นผู้เสนอโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler โดยแนวคิดนี้เสนอว่าการเข้าใจบุคคลจะต้องเข้าใจบุคคลนั้นในภาพรวมทั้งหมดที่เขาเป็น (Holism) เพราะทุกสิ่งล้วนเชื่อมโยงและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกไม่ได้ ทั้งจิตใจ ตัวตนที่บุคคลเป็น สังคมที่บุคคลอยู่ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งหมดที่บุคคลอาศัยอยู่ (Thomas J. Sweeney and Witmer (1991); Myers and Sweeney (2005)) แนวคิดดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 นิยาม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน นิยามว่า ภาวะของคนที่มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสุขสบายและอนามัย

ประเวศ วะสี (2543) นำเสนอสุขภาพแบบองค์รวมของบุคคล โดยบุคคลที่มีสุขภาพที่ดีจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีมีสังคมดีมีความสงบปราศจากเครื่องรบกวนจิตใจ มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา มีความแจ่มแจ้ง ชัดเจน หรือมีปัญหา มีความตื่นตัวไม่ประมาทและเข้าถึงสิ่งสูงสุดของศาสนาที่ตนนับถือ

อรรถยุธา ตัญคำภีร์ (2560) ได้นิยาม สุขภาวะคือ ภาวะที่บุคคลรับรู้ตนเองโดยรวม ว่าตนมีความสุข มีการเห็นคุณค่าของชีวิต มีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

Myers and Sweeney (2005) นิยามว่า สุขภาวะคือภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขาพัฒนาตนเองไปจนมีสุขภาพสูงสุดตามศักยภาพของตนเอง คนที่มีสุขภาพจะรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความกระฉับกระเฉง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้คนที่มีสุขภาพจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิต สามารถใช้ความสามารถของตนเองในการทำงาน และรับมือกับปัญหาได้อย่างเต็มที่ มีความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต ทั้งนี้เขายังมีความสัมพันธ์กับผู้คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคมได้อย่างมีความสุข

Greenberg (1985) กล่าวว่าสุขภาพไม่ใช่ภาวะที่เกิดขึ้นในจุดใดจุดเดียว (one shot) แต่เป็นภาวะที่ต้องเกิดขึ้นจากการสั่งสมมาตลอดทั้งช่วงชีวิต การพัฒนาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อไรก็ตามที่บุคคลรู้ตัวและตั้งใจที่จะเลือก ใช้ชีวิตของตนอย่างมีสุขภาพ และการพัฒนาของสุขภาพหนึ่งด้านย่อมส่งผลให้สุขภาพด้านอื่นๆ พัฒนาตามไปด้วยอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ Greenberg ยังเสนอว่า สุขภาพ (Health) กับสุขภาพ (Wellness) มีความหมายและมีจุดเน้นต่างกัน คือสุขภาพหมายถึงการที่บุคคลปราศจากความเจ็บป่วย (The absence of illness) แต่สุขภาพนั้นหมายถึงการที่บุคคลมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สามารถสรุปความหมายของสุขภาพได้ว่า สุขภาวะ หมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลสามารถเลือกวิถีชีวิตที่ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขาพัฒนาตนเองไปจนมีสุขภาพสูงสุดตามศักยภาพของตนเอง คนที่มีสุขภาพจะรับรู้ว่าคุณภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความกระฉับกระเฉง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว นอกจากนี้คนที่มีสุขภาพจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิต สามารถใช้ความสามารถของตนเองในการทำงานและรับมือกับปัญหาได้อย่างเต็มที่ มีความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต ทั้งนี้เขายังมีความสัมพันธ์กับผู้คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคมได้อย่างมีความสุข (Myers (1991); Myers et al. (2000))

จากการนิยามข้างต้น การที่นิสิตนักศึกษาที่มีสุขภาพจะส่งผลถึงความสุขในการใช้ชีวิต และการปรับตัวในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิต รวมถึงทำให้สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตการเรียน ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมให้แก่ นิสิตนักศึกษาสามารถดำเนินการผ่านกระบวนการบริการทางจิตวิทยา ซึ่งเอื้อต่อการตระหนักรู้ รู้จักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของชีวิต มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2.2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แนวคิดสุขภาวะตามแนวทางของ Myers and Sweeney (2005) ซึ่งเป็นผู้เสนอโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) ที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler โดยแนวคิดนี้เสนอว่าการเข้าใจบุคคลจะต้องเข้าใจบุคคลนั้นในภาพรวมทั้งหมด (Holism) ที่เขาเป็นเพราะทุกสิ่งล้วนเชื่อมโยงและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างแยกไม่ได้ ทั้งจิตใจ ตัวตนที่บุคคลเป็น สังคมที่บุคคลอยู่ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งหมดที่บุคคลอาศัยอยู่ (Thomas J. Sweeney & Witmer, 1991) ;Myers and Sweeney (2005)) โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม ถือเป็นภาพสะท้อนความเป็นเอกภาพในบุคลิกภาพของมนุษย์ (unity of personality) ตามทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคลทั้งนี้ โมเดลนี้ยังเป็นภาพสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมในสุขภาวะของตัวบุคคลด้วย (Hattie, Myers, & Sweeney, 2011) รายละเอียดเกี่ยวกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอในลำดับต่อไป

จากมุมมองเกี่ยวกับสุขภาวะข้างต้น (Myers, 1991) แสดงทรรศนะเพิ่มเติมว่าสิ่งที่เราควรให้ความสนใจอาจไม่ใช่คำถามว่าทำอะไรไม่ให้เกิดเจ็บป่วย แต่เป็นทำอะไรที่จะทำให้เราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพตลอดทั้งชีวิต ซึ่งการกล่าวเช่นนี้ไม่ได้หมายถึงการพยายามหักล้างหรือปฏิเสธแนวคิดทางการแพทย์ที่อาจมองว่าปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากความเจ็บป่วย แต่เป็นการชักชวนให้เราตระหนักว่านอกจากการรักษาความเจ็บป่วยตามอาการแล้ว การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมให้แก่บุคคล (รวมถึงบุคคลที่มีความเจ็บป่วย) ก็เป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้ด้วยเช่นกัน ซึ่งการพัฒนาสุขภาวะสามารถกระทำได้ผ่านกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อันเป็นกระบวนการที่เอื้อให้บุคคลได้เกิดการตระหนักรู้ในภาวะที่ตนเป็นอยู่ อันนำไปสู่การเลือกที่จะปรับเปลี่ยนชีวิตตนเองเสียใหม่ให้มีสุขภาวะมากยิ่งขึ้น

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) รวมถึงโมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ที่เป็นโมเดลสุขภาวะดั้งเดิมก่อนที่จะพัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม (Myers & Sweeney, 2005) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล (Individual Psychology) ของ Alfred Adler ที่เน้นเรื่องความเป็นปัจเจกของมนุษย์ กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนล้วนมีความเฉพาะตัว (uniqueness) โดยมนุษย์แต่ละคนล้วนสร้างแบบแผนการใช้ชีวิต (Lifestyle) ของตนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทสังคมที่เขาอยู่ และเน้นเรื่องความเป็นองค์รวม (holism) กล่าวคือ มนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะแบ่งแยกออกเป็นส่วนๆ ได้ (indivisibility of the individual) ดังนั้นการจะเข้าใจในมนุษย์แต่ละคนได้จะต้องมองถึงปัจจัยและสิ่งที่เชื่อมโยงเข้ากับมนุษย์ผู้นั้นอย่างเป็นองค์รวม

แนวคิดของ Adler มีส่วนสำคัญต่อการทำความเข้าใจในตัวบุคคล เข้าใจความเชื่อมโยงของบุคคลต่อผู้อื่น และเข้าใจความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะแนวคิด “ socio-

teleo-analytic” ที่กล่าวถึงธรรมชาติของมนุษย์ และแนวคิด “holism” ที่กล่าวถึงการมองบุคคลแบบองค์รวม (Thomas J. Sweeney, 1998);(Myers & Sweeney, 2005)) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) Socio หมายถึง ธรรมชาติของมนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หรือเรียกว่ามีความสนใจสังคม (Social interest) สังเกตเห็นได้จากการกระทำทุกอย่างของบุคคลที่มีเป้าหมายเพื่อให้ตนเองรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (sense of belonging) มนุษย์ทุกคนมีการแสวงหาเพื่อการเติมเต็มในเป้าหมายดังกล่าวด้วยการเรียนรู้ว่าตนเองมีคุณค่าหรือไร้ค่าสำหรับสังคม ซึ่งบุคคลที่รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าจะมีลักษณะต่อต้านสิ้นหวังและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (self-defeating discouragement)

2) Teleo หมายถึง ธรรมชาติของมนุษย์มีแนวโน้มที่จะกระทำเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย (goal-striving nature) สิ่งที่มีมนุษย์ทำล้วนมีเหตุผลและวัตถุประสงค์ส่วนตัวที่มีเป้าหมายชัดเจน โดยมนุษย์จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำขึ้นอยู่กับว่ามันเป็นประโยชน์สำหรับเขาหรือไม่ ทั้งนี้มนุษย์มีพลังและความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จโดยจะพยายามพัฒนาตนเองหรือมุ่งไปสู่ความสำเร็จในด้านหนึ่งเพื่อนำมาชดเชย (compensate) ความบกพร่องหรือความล้มเหลวในอีกด้านหนึ่งหรือเรียกได้ว่าสร้างจุดเด่น (superiority) เพื่อลบจุดด้อย (inferiority)

3) Analytic หมายถึง พฤติกรรมโดยส่วนใหญ่ของมนุษย์มีแรงจูงใจหรือสัญชาตญาณที่ซ่อนไว้ภายในซีกนอที่อยู่เบื้องหลัง ดังนั้นมนุษย์มักจะกระทำลงไปโดยไม่รู้ตัวหรือไม่ได้เข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่บุคคลมักบอกว่าตนไม่เข้าใจว่าทำไมตนถึงทำเช่นนั้นหรือไม่รู้ว่าการกระทำนั้นของตนมีแรงจูงใจอะไรอยู่เบื้องหลัง โดย Adler เชื่อว่าเราสามารถเข้าใจสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังนี้ได้ผ่านการทำความเข้าใจแบบแผนชีวิต (Lifestyle) ของบุคคลนั้นจนพบวงจรของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่าอันเป็นผลมาจากสิ่งที่เรียกว่าตรรกะส่วนบุคคล (Private logic) ซึ่งถ้าหากวิเคราะห์และทำความเข้าใจวงจรของพฤติกรรมนั้นอย่างลึกซึ้งแล้ว เราก็จะสามารถรู้ถึงแรงผลักดันที่ซีกนออยู่เบื้องหลังได้

การทำให้บุคคลเข้าใจตรรกะส่วนบุคคล (Private logic) ที่ชักนำพฤติกรรมที่เขาแสดงออกจะทำให้บุคคลสามารถเลือกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ไร้ประโยชน์ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า โดยอาจมีการตั้งเป้าหมายใหม่ในชีวิตที่ทำให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ Adler จึงเชื่อว่าการมีเป้าหมายที่จะมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเป็นสิ่งที่คนทุกคนมีศักยภาพที่จะทำได้

4) Holism หมายถึง มนุษย์เป็นผลที่เกิดมาจากการผสมผสานของปัจจัยทั้งหมด การเข้าใจมนุษย์จึงต้องมองอย่างองค์รวมและรอบด้าน ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ มีความเฉพาะตัว มีความสร้างสรรค์ และมีเป้าประสงค์ของตนเอง ดังนั้นภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์แบบองค์รวมนี้ ตัวตนในด้านหนึ่งของบุคคลจึงมีความเชื่อมโยงและสามารถส่งผลถึงตัวตนในด้านอื่นๆ ด้วย

แนวคิดของ Adler ถือเป็นแนวคิดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของ Myers และคณะที่เชื่อว่าการทำความเข้าใจบุคคลจะต้องเป็นไปอย่างเป็นองค์รวม ทำความเข้าใจสิ่งที่เป็นแก่นของตัวบุคคลโดยไม่ละทิ้งหรือมองข้ามบริบทสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และหากบุคคลยังสามารถเข้าใจตัวเองได้มากเท่าไร เขาก็ยังมีทางเลือกที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มีสุขภาวะได้มากขึ้นเท่านั้น

2.2.3 โมเดลสุขภาวะ

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) ที่เป็นภาพสะท้อนในสุขภาวะของบุคคลนับเป็นโมเดลสุขภาวะรุ่นที่ 3 ที่ Myers และคณะทำงานร่วมกันศึกษาและพัฒนาขึ้น โดยก่อนที่จะมาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม Sweeney และ Witmer ได้เสนอโมเดลวงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) เป็นครั้งแรกในปีค.ศ.1991 (Thomas J. Sweeney & Witmer, 1991) และมีการปรับปรุงโมเดลวงล้อสุขภาวะให้ชัดเจนขึ้นโดยนำเสนอในปีค.ศ.2000 (Myers et al., 2000) และสุดท้ายก็ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทางสถิติเพื่อสร้างโมเดลสุขภาวะจากหลักฐานเชิงประจักษ์จนพัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self Model) ซึ่งนำเสนอในปีค.ศ.2005 (Myers & Sweeney, 2005)

โมเดลวงล้อสุขภาวะตามแนวคิดของ Myers et al. (2000) ให้ความสำคัญกับสุขภาวะในมิติของตัวบุคคลผ่านงานชีวิตทั้ง 5 ด้านแล้ว พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของตัวบุคคล (Life force) ซึ่งได้แก่ ครอบครัว (Family) ชุมชน (Community) ศาสนา (Religion) การศึกษา (Education) รัฐบาล (Government) สื่อสารสนเทศ (Media) และธุรกิจอุตสาหกรรม (Business/Industry) ทั้งนี้สถานการณ์โลก (Global events) เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือการเกิดสงคราม ยังเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของบุคคลด้วย

สำหรับมาตรวัดสุขภาวะที่สร้างขึ้นตามโมเดลวงล้อสุขภาวะคือ “The Wellness Evaluation of Lifestyle” หรือเรียกโดยย่อว่า “WEL” (Myers et al., 2000), มาตรวัดนี้ได้มีการนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการปรึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้ประเมินและรับรู้ระดับสุขภาวะของตนเพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาวะร่วมกันกับนักจิตวิทยาการปรึกษาในด้านที่ต้องการ (Myers et al., 2000) โดยโมเดลวงล้อสุขภาวะก็ได้รับการทดสอบ ผ่านการนำข้อมูลกว่า 3,000 ชุดที่ได้จากมาตรวัด WEL มาทำการวิเคราะห์องค์ประกอบทางสถิติ (Factor analysis) และนำมาจัดหมวดหมู่เรียงเรียงขึ้นใหม่จนในที่สุดโมเดลวงล้อสุขภาวะก็ได้พัฒนามาเป็นโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) (Hattie et al. (2011) ; Myers, Luecht, and Sweeney (2004)) องค์ประกอบของโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมยังคงมีองค์ประกอบจากโมเดลวงล้อสุขภาวะเดิมแต่มีการจัดกลุ่มและเรียงเรียงใหม่ให้ถูกต้องตามผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และมีการ

ปรับคำที่ใช้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือ The Indivisible Self มีลักษณะตามภาพที่ 2.1

CONTEXTS:

Local (safety)

Family
Neighborhood
Community

Institutional (policies & laws)

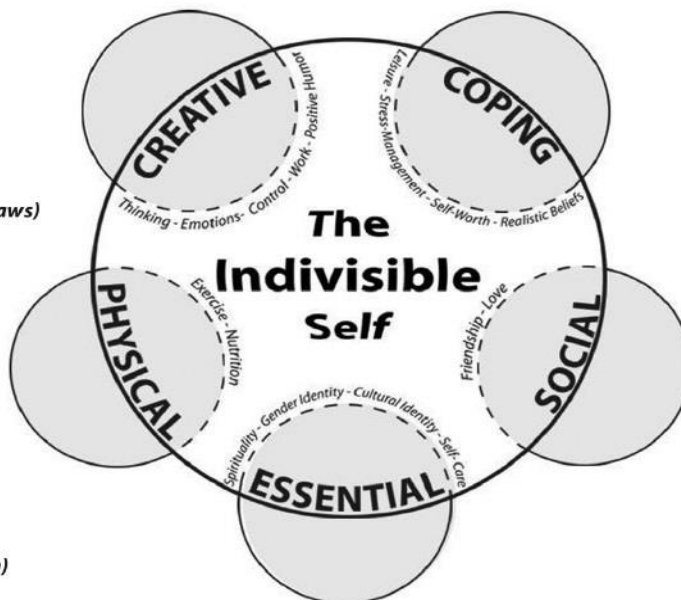
Education
Religion
Government
Business/Industry

Global (world events)

Politics
Culture
Global Events
Environment
Media
Community

Chronometrical (lifespan)

Perpetual
Positive
Purposeful



ภาพที่ 2.1 โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้
(Myers & Sweeney, 2005)

โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม/ตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ เป็นโมเดลสุขภาวะที่พัฒนาต่อ ยอดขึ้นมา จากโมเดลงล้อสุขภาวะโดยโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมถือเป็นภาพสะท้อนความเป็นเอกภาพใน บุคลิกภาพของมนุษย์ (unity of personality) และความเป็นองค์รวมในสุขภาวะของบุคคล ตาม ทฤษฎีจิตวิทยาารายบุคคลที่เสนอว่าการเข้าใจบุคคลนั้นต้องเข้าใจในภาวะความเป็นองค์รวม (holism) ของบุคคลนั้นๆ โดยจากภาพที่ 2.1 ข้างต้นจะเห็นได้ว่าตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) จะอยู่ในตำแหน่งศูนย์กลางที่รวมองค์ประกอบหลักทั้ง 5 ด้านไว้ด้วยกัน ซึ่งตัวตนที่เป็นองค์รวมนี้เป็น สิ่งที่สะท้อนถึงสุขภาวะองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) และภายใต้ความเป็นองค์รวมนี้ สามารถแบ่งลงมาได้ทั้งหมด 5 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่น แท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ภายใต้ตัวงล้อตัวตนที่เป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผล กระทบต่อสุขภาวะด้านอื่นๆ ได้ทั้งในทางบวกและทางลบ โดยในแต่ละองค์ประกอบใหญ่ก็จะมี

องค์ประกอบย่อยแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งหมด 17 องค์ประกอบย่อย (Myers & Sweeney, 2005) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

องค์ประกอบด้านที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์(Creative self)หมายถึง ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น (uniqueness) และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ การคิด อารมณ์ การควบคุม การทำงาน และ อารมณ์ขันเชิงบวก โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์จะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) การคิด(Thinking)บุคคลที่มีสุขภาวะทางการคิด จะมีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดอ่านว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ในสิ่งที่ทำ สามารถคิดหาวิธีเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) อารมณ์ (Emotions) บุคคลที่มีสุขภาวะทางอารมณ์จะตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ตีมูลค่ากับอารมณ์ความรู้สึกทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนได้

3) การควบคุม(Control) บุคคลที่มีการควบคุมจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกำหนดสิ่งต่างๆ รอบตัว และเชื่อว่าตนสามารถทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเกิดขึ้นได้ คนที่มีการควบคุมจะมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา

4) การทำงาน(Work) บุคคลที่มีสุขภาวะทางการทำงาน จะมีความพึงพอใจในงานที่กำลังทำอยู่ รับรู้ว่าคุณสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ มีความเพลิดเพลินในการทำงาน และเชื่อว่าตนสามารถจัดสมดุลไม่ให้งานหนักเกินไปหรือมีภาระงานล้นมือได้ บุคคลพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่มีกับเพื่อนร่วมงาน พึงพอใจในสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และรู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่ามีความหมาย

5) อารมณ์ขันเชิงบวก (Positive humor) บุคคลมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ หัวเราะให้กับความผิดพลาดของตนได้ ขำขันในเรื่องราวของผู้อื่นอย่างถูกกาลเทศะ (ไม่เยาะเย้ย เหยียดหยาม ดูถูก) สามารถมองเห็นแง่มุมที่ขบขันจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก สามารถใช้อารมณ์ขันเป็นเครื่องสนับสนุนในการรับมือกับปัญหาได้

ความคิดเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และร่างกาย ในขณะที่เดียวกันอารมณ์ก็ส่งผลต่อการตอบสนองทางความคิดด้านการรับรู้การตีความด้วย การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ทำให้บุคคลมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ต่างๆ ในทางบวก ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมเช่นกัน ทั้งนี้การมีอารมณ์ขันในทางบวกยังมีอิทธิพลต่อการทำงานของร่างกายและ

จิตใจ การที่บุคคลมีความสามารถในการคิดอย่างกระฉ่างชัด มีการรับรู้ตามความเป็นจริง และมีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ อย่างเหมาะสมยังสามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมีอารมณ์ขันให้บุคคล ซึ่งส่งผลทางบวกแก่ระบบภูมิคุ้มกันของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญในชีวิตมนุษย์ที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพของบุคคลด้วย

องค์ประกอบด้านที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา(Coping self) หมายถึง ผลรวมขององค์ประกอบที่ช่วยควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่างๆ ได้ ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด การใช้เวลาว่าง โดยคนที่มีความสุขทางด้านตัวตนที่เผชิญปัญหาจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs)บุคคลที่มีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จะสามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพื่อฝันหรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ โดยบุคคลจะไม่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น ตนต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา หรือตนจะต้องได้รับความรักจากทุกคน

2) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth)บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตัวเอง จะพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงคุณสมบัติด้านบวกของตนเอง ยอมรับบุคลิกของตน สามารถยอมรับในความไม่สมบูรณ์แบบและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ เคารพตนเองในฐานะของบุคคลที่มีคุณค่าและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

3) การจัดการความเครียด (Stress management) บุคคลที่มีความสามารถในการจัดการความเครียด จะมีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ทำลายที่ทำให้ตนได้เติบโต สามารถประเมินและบริหารทรัพยากรที่มี (เช่น เวลา พลังงาน สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้

4) การใช้เวลาว่าง (Leisure)บุคคลมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างอันเป็นไปเพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลินจนลืมเวลา รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง สามารถวางภาระที่มีอยู่เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกริด

ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความคับข้องใจและรู้สึกผิดหวังในชีวิต การปรับเปลี่ยนความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองจะต้องสมบูรณ์แบบถือเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดหรือจัดการกับความเครียดได้ และหากบุคคลสามารถรับมือกับความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างลงตัว ก็ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้คุณค่าและพึงพอใจในตนเอง ทั้งนี้การใช้เวลาว่างทำกิจกรรมที่ชื่นชอบอย่างเต็มอ้อมยังเป็นหนทางที่ทำให้ความคิดสร้างสรรค์และจิตวิญญาณของบุคคลได้เติบโตงอกงาม

องค์ประกอบด้านที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม(Social self)หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคล

ที่มีความผูกพันใกล้ชิด และความสัมพันธ์กับครอบครัวและญาติมิตร ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ มิตรภาพกับผู้อื่น และ ความรัก โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) บุคคลมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ มีผู้ช่วยเหลือเกื้อหนุนในยามที่ต้องการ มีทักษะในการเข้าสังคมเพียงพอ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ใส่ใจที่จะประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2) ความรัก(Love) บุคคลสามารถมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกับคนสำคัญของตนได้ด้วย ความไว้วางใจและเข้าอกเข้าใจ มีความสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยกับบุคคลสำคัญในชีวิต สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข

การมีมิตรภาพและความรักอันเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น เป็นสิ่งที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและการมีชีวิตที่ยืนยาวหากบุคคลรู้สึกว่าคุณตนแปลกแยกและโดดเดี่ยวก็อาจส่งผลให้บุคคลเจ็บป่วยได้ง่ายและอาจทำให้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดก็คือครอบครัว โดยครอบครัวที่ดีจะเป็นแหล่งทรัพยากรที่ทำให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดี

องค์ประกอบด้านที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) หมายถึง แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณ การดูแลตนเอง เอกลักษณ์ทางเพศ และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยคนที่มีสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) จิตวิญญาณ (Spirituality) บุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะมีการฝึกปฏิบัติเพื่อขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ มีความหวังในชีวิต มองโลกในแง่ดี มีเป้าหมายในชีวิต มีความเมตตา กรุณาโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น และมีศีลธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

2) การดูแลตนเอง (Self-care) บุคคลตระหนักว่าการดูแลตัวเองเป็นสิ่งสำคัญและมีความตั้งใจที่จะดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เช่น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการรับประทานยาเพื่อป้องกันโรค ดูแลสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมในการดูแลรักษาชีวิต เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การหลีกเลี่ยงสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ เช่น สุรา บุหรี่ และ สารเสพติดต่างๆ

3) เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) บุคคลพึงพอใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน รู้สึกมั่นคงในการอยู่ในเพศของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศได้ สามารถใช้ชีวิตโดยมองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศได้ด้วย

4) เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity) บุคคลภาคภูมิใจและรู้สึกมั่นคงในพื้นที่ วัฒนธรรมของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้คนจากต่างวัฒนธรรมได้ สามารถใช้ชีวิตโดย มองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ ทางวัฒนธรรมได้ด้วย

จิตวิญญาณส่งผลทางบวกต่อการมีอายุยืนยาวและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจิตวิญญาณในที่นี้ หมายถึงการรับรู้ในความหมาย ในเป้าประสงค์ และความหวังที่มีต่อชีวิตของบุคคล ส่วน เอกลักษณ์ทางเพศและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมเปรียบเสมือนกับเลนส์ที่ทำให้บุคคลตีความและรับรู้ ชีวิตว่าเป็นอย่างไร และยังส่งผลต่อการตอบสนองของผู้อื่นที่มีต่อบุคคลด้วย ซึ่งทั้งเอกลักษณ์ทางเพศ และเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมต่างก็ส่งผลต่อกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ต่อตนเอง และต่อ ผู้อื่นของบุคคล การดูแลตนเองเป็นการที่บุคคลพยายามดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพื่อให้มีชีวิตความเป็น อยู่ที่ดีและมีอายุยืนยาว การไม่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพและไม่สนใจชีวิตความเป็นอยู่ถือเป็น สัญญาณของความสิ้นหวัง ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในการดำรงชีวิต

องค์ประกอบด้านที่ 5 ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย(Physical self) หมายถึง กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องพันกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพใน ร่างกายของบุคคล ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ และ การออกกำลังกาย โดยคนที่มีสุขภาพจะดำเนินตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายจะมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) โภชนาการ (Nutrition) บุคคลมีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และควบคุมอาหารจำพวกไขมันให้อยู่ในปริมาณที่พอดี บุคคลควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในระดับที่ตนพึงพอใจ และรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ ร่างกายสมควรจะได้รับในแต่ละวัน

2) การออกกำลังกาย (Exercise) บุคคลมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงและได้ เคลื่อนไหวมากกว่าการต้องนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความทนทาน ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของร่างกายอย่างเป็นประจำ โดยไม่ทำอย่างหักโหม

การมีโภชนาการที่ดีและมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมีส่วนสำคัญที่ทำให้ บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต และผู้ที่มีอายุยืนยาวโดยส่วนมากจะให้ความสำคัญกับการมี โภชนาการที่ดีและมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

แนวคิดสุขภาพของอดัมส์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ระบุว่าสุขภาพจะเป็นความเข้มแข็งที่ บุคคลใช้จัดการกับภาวะความเครียด โดยคนที่มีสุขภาพจะมีสุขภาพที่ดี ซึ่งโมเดลสุขภาพของอดัมส์ เป็นโมเดลทรงกรวย ด้านบนสุดของกรวย หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี และด้านล่างสุดคือการมีสุขภาพ ภาวะที่ไม่ดีหรือความเจ็บป่วย ซึ่งโมเดลสุขภาพของอดัมส์ (Adams et al., 2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น มีการออกกำลังกาย และรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย

2) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การนับถือศาสนา ที่ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

3) สุขภาวะด้านปัญญา และการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ที่พบในชีวิตได้เป็นอย่างดี มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้น และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

4) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึงความสัมพันธ์ ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวังในชีวิต

โดยทั้ง 6 ด้านจะมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือถ้าสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งเพิ่มขึ้นด้านอื่น ๆ ก็จะมีเพิ่มขึ้นด้วย



ภาพที่ 2.2 โมเดลสุขภาวะของอดัมส์

(Adams et al., 2000)

แนวคิดสุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโดนิคส์ และยูโดโมนิคส์ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวก โดย Seligman การนิยามความสุขและสุขภาวะในศาสตร์จิตวิทยาเชิงบวกมีรากฐานมาจากมุมมองเฮโดนิคส์ (Hedonic) และยูโดโมนิคส์ (Eudaimonic) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) ในระยะแรกมีการศึกษาความสุขในมุมมองของเฮโดนิคส์ซึ่งเป็นความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) พบว่าความสุขส่งผลในแง่บวกทั้งทางสุขภาพกายและจิต ในระยะต่อมามีการศึกษาสุขภาวะ (well-being) ในมุมมองของยูโดโมนิคส์ ซึ่งเป็นการศึกษาที่เน้นศักยภาพและความเจริญรุ่งเรืองของมนุษย์

สุขภาวะตามมุมมองของเฮโดนิคส์และยูโดโมนิคส์แบ่งได้ 2 มุมมอง ดังนี้

1. สุขภาวะในรูปแบบเฮโดนิคส์ (Hedonic) หรือความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-Being, SWB) ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึก เป็นการประเมินบุคคล เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวกและทางลบ โดย (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) ระบุว่าความสุขเชิงอัตวิสัย มี 3 มิติ แต่ละมิติแยกวิเคราะห์จากกันไม่ได้ ได้แก่ความรู้สึกทางบวก (positive affect) ความรู้สึกทางลบ (negative affect) และความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction)

2. สุขภาวะในรูปแบบยูโดโมนิคส์ (Eudaimonic) หรือสุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being, PWB) ให้ความสำคัญกับการเติบโตทางจิต ความสุขที่แท้จริง การได้ทำในสิ่งที่ดีมีคุณค่า มีรูปแบบการใช้ชีวิตให้ดีงาม การพัฒนาศักยภาพในตนเอง โดยมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนาคุณลักษณะของบุคคล Ryff and Keyes (1995) กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในการดำเนินชีวิตเชิงบวก แยกองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) เป็น 6 มิติ ประกอบด้วย (1) การยอมรับตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความไว้วางใจ ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น (3) ความเป็นตัวของตัวเอง เชื่อมั่นในตนเอง (4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม ใช้ออกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (5) การมีเป้าหมายในชีวิต มีจุดมุ่งหมาย มีทิศทางชีวิตที่ชัดเจน และ (6) ความงอกงามในตนเอง มีศักยภาพในการเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ

McCumiskey (2019) ได้กล่าวถึงสุขภาวะว่าประกอบด้วยหลายมิติที่สัมพันธ์กันเหมือนวงล้อดังภาพที่ 2.3 โดยในแต่ละมิติของแต่ละแนวคิดสุขภาวะก็จะแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามในแต่ละมิติจะสัมพันธ์กันเป็นวงล้อสุขภาวะ (The well-being wheel) โดยมีองค์ประกอบ 7 ด้าน ประกอบด้วย

1) สุขภาพกาย (Physical) การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

2) สุขภาพจิต (Mental) การมองโลกในแง่ดี การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการมีความหวังในชีวิต

3) อารมณ์ (Emotional) ตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การมีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ได้ดี

4) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative) ความคิดอ่านว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่

5) การเงิน (Financial) มีสุขภาพทางการเงินที่ดี ไม่ขัดสน

6) สังคม (Social) การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความตระหนักถึงความสัมพันธ์ ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รู้จักการบริหารจัดการความสัมพันธ์ได้ดี

7) จิตวิญญาณ (Spiritual) การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต

ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งขาดสมดุลไป จะส่งผลให้มีสุขภาวะไม่ดี อย่างไรก็ตามถ้าสุขภาวะในมิติใดมิติหนึ่งเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้สุขภาวะโดยรวมให้เพิ่มขึ้นด้วย ถ้าสุขภาวะมิติใดมิติหนึ่งลดลง สุขภาวะโดยรวมก็จะลดลงเช่นกัน



ภาพที่ 2.3 วงล้อสุขภาวะของ McCumiskey

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2562) เสนอสุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ ระบุว่าสุขภาวะเป็นสมดุลของชีวิตแบบองค์รวม จากการพัฒนาตนตามหลักภาวนา 4 ได้แก่ 1) กายภาวนา การพัฒนากายให้รู้จักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดคุณค่าสูงสุด 2) ศีลภาวนา การพัฒนา

พฤติกรรมด้านกายและวาจา ให้เหมาะสมในการใช้ชีวิตในสังคม 3) จิตภาวนา คือการพัฒนาจิตใจให้มีจิตสมบูรณ์ และมีชีวิตที่มีคุณภาพ และ4) ปัญญาภาวนา การพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิด ไตร่ตรอง และใช้วิจารณ์ญาณในการเผชิญปัญหาต่างๆ

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถแสดงองค์ประกอบของการมีสุขภาวะที่ดีได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ตารางสังเคราะห์แนวคิดองค์ประกอบของสุขภาวะ

แนวคิด สุขภาวะ	Myers and Sweeney (2005)	Adams et al. (2000)	Ryff and Keyes (1995)	McCumiskey (2019)	พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2562)	กรอบแนวคิด องค์ประกอบของสุข ภาวะ
การคิด(Thinking)	✓	✓	✓	✓	✓	การคิด(Thinking)
อารมณ์ (Emotions)	✓	✓	✓	✓	✓	อารมณ์ (Emotions)
การควบคุม(Control)	✓	✓	✓	✓	✓	การควบคุม(Control)
การทำงาน(Work)	✓	✓	✓	✓	✓	การทำงาน(Work)
อารมณ์ขันเชิงบวก(Positive humor)	✓	✓	✓	✓	✓	อารมณ์ขันเชิงบวก (Positive humor)
การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐาน ความเป็นจริง (Realistic Beliefs)	✓	✓	✓	✓	✓	การมีความเชื่ออยู่บน พื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs)
การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth)	✓	✓	✓	✓	✓	การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth)
การจัดการความเครียด (Stress Management)	✓	✓	✓	✓	✓	การจัดการความเครียด (Stress management)
การใช้เวลาว่าง(Leisure)	✓					การใช้เวลาว่าง(Leisure)

แนวคิด สุขภาวะ	Myers and Sweeney (2005)	Adams et al. (2000)	Ryff and Keyes (1995)	McCumiskey (2019)	พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2562)	กรอบแนวคิด องค์ประกอบของสุขภาวะ
มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship)	✓	✓	✓	✓	✓	มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship)
ความรัก(Love)	✓	✓	✓	✓		ความรัก(Love)
จิตวิญญาณ (Spirituality)	✓	✓	✓	✓	✓	จิตวิญญาณ (Spirituality)
การดูแลตนเอง(Self-care)	✓	✓		✓	✓	การดูแลตนเอง(Self-care)
เอกลักษณ์ทางเพศ(Gender identity)	✓		✓		✓	เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity)
เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity)	✓		✓			เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity)
โภชนาการ (Nutrition)	✓	✓		✓	✓	โภชนาการ (Nutrition)
การออกกำลังกาย(Exercise)	✓	✓	✓	✓	✓	การออกกำลังกาย (Exercise)
การเงิน (Financial)				✓		การเงิน (Financial)

จากตารางที่ 2.2 พบว่าโมเดลสุขภาวะที่มีความครอบคลุมประเด็นสุขภาวะองค์รวม ที่เกิดจากพัฒนาสุขภาวะภายใน คือ ตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ของ Myers & Sweeney (2005) ทั้งนี้ในประเด็นด้านการเงิน (Financial) ถือเป็นประเด็นภายนอกในกลุ่มทฤษฎีอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้ประเด็นพัฒนาสุขภาวะ ใน 17 ประเด็น และเมื่อพิจารณากลุ่มสุขภาวะด้านที่ส่งเสริมในภาพรวม สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 การแบ่งกลุ่มองค์ประกอบสุขภาวะ

แนวคิด / สุขภาวะ	Myers and Sweeney (2005)	Adams et al. (2000)	Ryff and Keyes (1995)	McCumiskey (2019)	พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562)	กรอบแนวคิด องค์ประกอบของสุข ภาวะ
ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	✓	✓	✓	✓	✓	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)
ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	✓	✓	✓	✓	✓	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)
ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	✓	✓	✓	✓	✓	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)
ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	✓	✓	✓	✓	✓	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)
ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกาย (Physical self)	✓	✓	✓	✓	✓	ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกาย (Physical self)

จากการศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสุขภาวะของ Myers and Sweeney (2005); Adams et al. (2000); Ryff and Keyes (1995); McCumiskey (2019) และพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2562) แล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบสุขภาวะ สรุปเป็น 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

องค์ประกอบด้านที่ 1 ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) หมายถึง ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น (uniqueness) และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่

1) การคิด (Thinking) บุคคลที่มีสุขภาวะทางการคิด จะมีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดอ่าน ว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ในสิ่งที่ทำ สามารถคิดหาวิธีเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) อารมณ์ (Emotions) บุคคลที่มีสุขภาวะทางอารมณ์จะตระหนักถึงสถานะอารมณ์ ความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสม กล่าวคือ ตีมูลค่ากับอารมณ์ความรู้สึกทางบวก และสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกทางลบของตนได้

3) การควบคุม(Control) บุคคลที่มีการควบคุมจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการกำหนดสิ่งต่างๆ รอบตัว และเชื่อว่าตนสามารถทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเกิดขึ้นได้ คนที่มีการควบคุมจะมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา

4) การทำงาน(Work) บุคคลที่มีสุขภาวะทางด้านการทำงาน จะมีความพึงพอใจในงานที่กำลังทำอยู่ รับรู้ว่าคุณได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่ตามศักยภาพ มีความเพลิดเพลินในการทำงาน และเชื่อว่าตนสามารถจัดสมดุลไม่ให้งานหนักเกินไปหรือมีภาระงานล้นมือได้ บุคคลพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่มีกับเพื่อนร่วมงาน พึงพอใจในสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และรู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่ามีความหมาย

5) อารมณ์ขันเชิงบวก(Positive humor)บุคคลมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ หัวเราะให้กับความผิดพลาดของตนได้ ขำขันในเรื่องราวของผู้อื่นอย่างถูกกาลเทศะ (ไม่เยาะเย้ย เหยียดหยาม ดูถูก) สามารถมองเห็นแง่มุมที่ขบขันจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก สามารถใช้อารมณ์ขันเป็นเครื่องสนับสนุนในการรับมือกับปัญหาได้ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบด้านที่ 2 ตัวตนที่เผชิญปัญหา(Coping self) หมายถึง ผลรวมขององค์ประกอบที่ช่วยควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่างๆ ได้ ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่

1) การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic Beliefs)บุคคลที่มีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง จะสามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพ้อฝันหรือความคาดหวังที่ไม่เป็นจริงได้ โดยบุคคลจะไม่มีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล เช่น ตนต้องสมบูรณ์แบบตลอดเวลา หรือตนจะต้องได้รับความรักจากทุกคน

2) การรับรู้คุณค่าในตัวเอง(Self-worth)บุคคลที่มีการรับรู้คุณค่าในตัวเอง จะพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น ตระหนักถึงคุณสมบัติด้านบวกของตนเอง ยอมรับอุปสรรคของตน สามารถยอมรับในความ

ไม่สมบูรณ์แบบและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ เคารพตนเองในฐานะของบุคคลที่มีคุณค่าและมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

3) การจัดการความเครียด(Stress management) บุคคลที่มีความสามารถในการจัดการความเครียด จะมีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายที่ทำให้ตนได้เติบโต สามารถประเมินและบริหารทรัพยากรที่มี (เช่น เวลา พลังงาน สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ) เพื่อนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้

4) การใช้เวลาว่าง(Leisure)บุคคลมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างอันเป็นไปเพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลินจนลืมเวลา รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง สามารถวางแผนที่มีอยู่เพื่อทำกิจกรรมได้โดยไม่รู้สึกผิด

องค์ประกอบด้านที่ 3 ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม(Social self)หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด และความสัมพันธ์กับครอบครัวและญาติมิตร ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่

1) มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) บุคคลมีความผูกพันและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ มีผู้ช่วยเหลือเกื้อหนุนในยามที่ต้องการ มีทักษะในการเข้าสังคมเพียงพอ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ใส่ใจที่จะประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

2) ความรัก(Love) บุคคลสามารถมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปันและแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกับคนสำคัญของตนได้ด้วยความไว้วางใจและเข้าอกเข้าใจ มีความสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความรักความห่วงใยกับบุคคลสำคัญในชีวิต สามารถยอมรับผู้อื่นได้โดยไม่มีเงื่อนไข

องค์ประกอบด้านที่ 4 ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)หมายถึง แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่

1) จิตวิญญาณ (Spirituality) บุคคลที่มีสภาวะทางจิตวิญญาณจะมีการฝึกปฏิบัติเพื่อขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ มีความหวังในชีวิต มองโลกในแง่ดี มีเป้าหมายในชีวิต มีความเมตตา กรุณาโอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น และมีศีลธรรมจริยธรรมในการดำเนินชีวิต

2) การดูแลตนเอง(Self-care) บุคคลตระหนักว่าการดูแลตัวเองเป็นสิ่งสำคัญและมีความตั้งใจที่จะดูแลตัวเองอย่างสม่ำเสมอ บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เช่น นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการรับประทานยาเพื่อป้องกันโรค ดูแลสุขภาพช่องปาก มีพฤติกรรมในการดูแลรักษาชีวิต เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การหลีกเลี่ยงสารพิษและมลภาวะในสิ่งแวดล้อมรอบตัว หลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ เช่น สุรา บุหรี่ และ สารเสพติดต่างๆ

3) เอกลักษณ์ทางเพศ(Gender identity) บุคคลพึงพอใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน รู้สึกมั่นคงในการอยู่ในเพศของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศได้ สามารถใช้ชีวิตโดยมองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ทางเพศ และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศได้ด้วย

4) เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม(Cultural identity) บุคคลภาคภูมิใจและรู้สึกมั่นคงในพื้นที่วัฒนธรรมของตน สามารถมีปฏิสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้คนที่มาจากต่างวัฒนธรรมได้ สามารถใช้ชีวิตโดยมองข้ามเรื่องเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมได้ด้วย

องค์ประกอบด้านที่ 5 ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย(Physical self) หมายถึง กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวพันกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพในร่างกายของบุคคล ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่

1) โภชนาการ (Nutrition) บุคคลมีการบริโภคอาหารที่หลากหลายและมีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และควบคุมอาหารจำพวกไขมันให้อยู่ในปริมาณที่พอดี บุคคลควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในระดับที่ตนพึงพอใจ และรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามที่ร่างกายสมควรจะได้รับในแต่ละวัน

2) การออกกำลังกาย(Exercise)บุคคลมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉงและได้เคลื่อนไหวมากกว่าการต้องนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานานๆ มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความทนทาน ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของร่างกายอย่างเป็นประจำ โดยไม่ทำอย่างหักโหม

2.2.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาวะ

จากการศึกษาองค์ประกอบตามโมเดลสุขภาวะ ส่งผลให้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาโดยใช้องค์ประกอบในโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย โดยมีการทดสอบในประเทศต่างๆ รวมถึงในบริบทของประเทศไทย

ตารางที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา
Myers et al. (2004)	Factor Analysis	3,304 คน	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพภาวะนิสิตนักศึกษา
L. R. Shannonhouse, Myers, and Sweeney (2016)	เชิงพรรณนา	-	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย
Eliamani, Richard, and Peter (2014)	เชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ	152 คน 16 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ
Moeder-Chandler (2018)	กึ่งทดลอง	3 กลุ่ม	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ
L. Shannonhouse, Erford, Gibson, O'Hara, and Fullen (2020)	เชิงพรรณนา	-	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย
Kennedy and Baker (2016)	เชิงสำรวจ	312 คน	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย
Suwanphahu, Tuicomepee, and Kaemkate (2016)	เชิงพรรณนา	-	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย
Eisenberg, Hunt, Speer, and Zivin (2011)	เชิงสำรวจ	26 แห่ง	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม

ผู้วิจัย	รูปแบบการวิจัย	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพภาวะนิสิตนักศึกษา
Kruisselbrink Flatt (2013)	เชิงพรรณนา	-	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา
A. Wilson, McIntyre, Quinn, Buchan, and Tinklin (2007),	เชิงคุณภาพ	12 คน	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา
พฤษภา ผาติวารากร (2558)	เชิงพรรณนา	873 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา
ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์เสรี (2556)	เชิงสำรวจ	993 คน	ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล (2544)	เชิงพรรณนา	166 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
กิตติยา จำรัสเลิศสัมพันธ์ (2534)	เชิงสำรวจ	296 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
สุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เอี่ยมวรินทร์ (2545)	เชิงสำรวจ	320 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
พนิดา สังข์พันธ์ และคณะ (2556)	เชิงคุณภาพ	60 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา
อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ (2563)	เชิงสำรวจ	132 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสาระ มุขดี (2539)	เชิงสำรวจ	613 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม
สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ (2560)	เชิงบรรยาย	364 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนด้านร่างกาย
ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2559)	เชิงพรรณนา	314 คน	ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม

จากตารางที่ 2.4 พบว่า การศึกษาปัจจัยสุขภาวะนิสิตนักศึกษาที่มีการศึกษาในต่างประเทศ และศึกษาในประเทศไทยอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้พบว่าการศึกษาในประเทศไทย มุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา และตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคมเป็นส่วนใหญ่ พลุกษา ผาติวารากร (2558); ญัฐคนัย เอี่ยมวิวัฒน์เสรี (2556); ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล (2544); กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์ (2534); สุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เอี่ยมวรเมธ (2545); พนิดา สังฆพันธ์ (2556) อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ ธรรมวรรณ สวัสดิ์สิงห์ ญัฐปภัสญ์ นวลสีทอง และเทพไทย โชติชัย (2562) ;วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสารระมุขดี (2539); สุจิตรา อู่รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ (2560)และขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา นัยนันต์ จิตประพันธ์ พนัสยา วรณวิไล และ เกษศิริรินทร์ ภูเพชร (2559)

2.2.5 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ

การส่งเสริมสุขภาวะในเด็กและเยาวชนเป็นสิ่งที่ครอบครัวและโรงเรียนควรให้ความสำคัญ และร่วมส่งเสริมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เป็นประจำทุกวัน เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กและเยาวชนจะได้รับการดูแลได้อย่างทันท่วงทีในภาวะที่เกิดความเครียดและความไม่แน่นอน นอกจากนี้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะไม่เพียงแต่ทำให้เด็กและเยาวชนมีความสุขเพิ่มขึ้นและรู้สึกวิตกกังวลน้อยลง แต่ยังช่วยให้เด็กและเยาวชนมีปฏิสัมพันธ์ในทางที่ดีกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (Education, 2020)

การออกกำลังกายเป็นวิธีส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะวิธีหนึ่งในเด็กและเยาวชน กิจกรรมทางกายภาพระหว่างวันในโรงเรียนช่วยส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่เด็กและเยาวชนส่วนมากมักขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ (Smedegaard, Christiansen, Lund-Cramer, Bredahl, & Skovgaard, 2016b) สอดคล้องกับงานศึกษาของ Lyubomirsky and Layous (2013) ที่ใช้วิธีการควบคุมแบบสุ่มเพื่อศึกษาถึงลักษณะกิจกรรมของกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสุขในชีวิต โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการทำกิจกรรมที่หลากหลายช่วยทำให้สุขภาวะของบุคคลเพิ่ม โดยระยะเวลาและความถี่ในแต่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมแต่พบว่าการทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะสัปดาห์ละหนึ่งครั้งให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการทำทุกวัน รวมถึงการได้รับคำชื่นชมจากสังคมเมื่อทำกิจกรรมเหล่านั้นช่วยเพิ่มความสุขได้ ทั้งนี้ พบว่าลักษณะของกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะและลักษณะของบุคคลมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะได้ดีในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน

การทำกิจกรรมทางกายภาพที่แตกต่างกันมิได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ทำให้ระดับสุขภาวะในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยงานศึกษาของ (Lapa, 2015) ชี้ให้เห็นว่า เพศมีผลต่อระดับสุขภาวะ โดยงานศึกษาดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาวะและความแตกต่างของกิจกรรมทางกายภาพระหว่างเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแบ่งเป็นเพศหญิง 400 คน และเพศชาย 300 คน โดยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างของประชากร 2 ทาง เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างในกิจกรรมทางกายภาพระหว่างเพศ และใช้วิธีการทดสอบสถิติทางเดียวแบบ MANOVA เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับ

สุขภาวะระหว่างเพศและกิจกรรม ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายภาพมากกว่านักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งระดับสุขภาวะมีความแตกต่างกันระหว่างเพศและกิจกรรมทางกายภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะสุขภาวะในด้านการยอมรับตนเอง

นอกจากการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมทางกายภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาวะแล้ว การเล่นดนตรีเพื่อส่งเสริมสุขภาวะถือเป็นอีกวิธีหนึ่ง เช่นงานศึกษาของ (Lyubomirsky & Layous, 2013) ที่ศึกษาถึงการส่งเสริมสุขภาวะโดยเฉพาะสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมติ๊กต็อกแบบกลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงลักษณะสามประการที่ครอบคลุมการบำบัดด้วยการติ๊กต็อก ได้แก่ 1) การติ๊กต็อกเป็นการสื่อสารแบบอวัจนภาษาอย่างหนึ่งผ่านจังหวะในการตี 2) การบ่งบอกลักษณะเฉพาะของกลุ่มคนผ่านจังหวะการติ๊กต็อกทำให้บุคคลรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่ง ได้รับการยอมรับและปลอดภัย และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับสังคมใหม่ และ 3) ลักษณะเฉพาะของการเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้ที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดผ่านเสรีภาพทางดนตรี หรืออาจกล่าวได้ว่าการติ๊กต็อกแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่สร้างสรรค์อย่างหนึ่งที่ช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตใจซึ่งกันและกันของผู้เข้าร่วม สอดคล้องกับงานศึกษาของ (ปณิชา พรประสิทธิ์ จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุ์วงศ์ และ อรัญญา ต๋วยคำภีร์, 2564) ที่ศึกษาถึงดนตรีและสุขภาวะทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมดนตรีช่วยให้ผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้สึกมีอิสระและพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่มั่นคง และยังเพิ่มพูนความสุขทางใจ อารมณ์สภาพร่างกาย และพัฒนาการทำงานของสมองได้อีกด้วย

กรมสุขภาพจิต (2563) เสนอเทคนิควิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นแต่ละคนนั้น จะมีความคิด ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความเป็นตัวตน และอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ (1) ฝึกแก้ปัญหา โดยให้วัยรุ่นมุ่งจัดการปัญหาเป็นลำดับแรก ฝึกแก้ปัญหาเมื่อเริ่มเกิดปัญหาก่อนที่จะรู้สึกเครียดมากเกินไป แนะนำแหล่งให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับปัญหา การช่วยเหลือวัยรุ่นปรับมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด การสร้างความคิดเชิงบวก และมองเห็นข้อดีของตนเอง รวมทั้งการมีเวลาให้กันภายในครอบครัว รับฟังทุกข์สุขของกันและกัน สร้างความสุขด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกโอกาสที่ทำได้ (2) ฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด การใช้วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ การคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการถึงบรรยากาศที่ทำให้เกิดความสุข การฟังเพลง ออกกำลังกาย ท่องเที่ยว เล่นดนตรี รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือ ดื่มสุราและการใช้สารเสพติด (3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลความเครียดซึ่งมีแนวโน้มจะพัฒนาขึ้นตามเทคโนโลยีที่พัฒนาในปัจจุบัน

การศึกษาในโครงการความสุขประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตามพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาวะทางปัญญา (spiritual health promotion) ของประเทศ ได้เผยแพร่ ประเภทกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ

เรียกได้ว่าเป็นเส้นทางแห่งความสุข (ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์, 2561) เกี่ยวเนื่องกับ 8 กลุ่มกิจกรรมดังต่อไปนี้

- (1) กิจกรรมการสัมผัสธรรมชาติ (Nature) เนื่องด้วยมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ในขณะเดียวกัน มนุษย์ก็มีธรรมชาติอยู่ภายในตัวเอง ทั้งสองส่วนนี้ต่างเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การกลับไปเชื่อมโยงกับธรรมชาติจึงเป็นหนึ่งในช่องทางที่มีพลังในการการเติมเต็มความสุขภายในจิตใจ
- (2) กิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะการทำงาน (Work) สามารถใช้เวลาในการทำงานเพื่อเปิดโอกาสในการเรียนรู้ ชัดเจนในด้านต่างๆ ในเชิงการพัฒนา
- (3) กิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย (Movement)
- (4) กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ (Relationships) เนื่องด้วยการเกิดความสุขจากความสัมพันธ์นั้น มีพื้นฐานจากการกลับมารับรู้ตัวเอง และรับรู้โลกรอบตัวอย่างตรงไปตรงมา
- (5) กิจกรรมเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ ศิลปะ (Creativity) งานศิลปะที่แสดงออกมาสามารถสื่อความหมายแทนตัวตน เป็นพื้นที่ที่แสดงมุมมอง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่อยู่ในโลกด้านใน งานศิลปะจึงไม่ใช่แค่เรื่องของความสวยงาม แต่เป็นเส้นทางที่พาให้เราได้รู้จักตัวเองในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น
- (6) กิจกรรมการภาวนา (Bhavana) หมายถึง การพัฒนาจิตใจ หรือ การทำให้จิตใจดีขึ้น ในอดีตการภาวนาอาจรู้จักกันเฉพาะการสวดมนต์ นั่งสมาธิ แต่ปัจจุบันการภาวนามีรูปแบบที่หลากหลายที่ร่วมยุคร่วมสมัย อย่างเช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย ยิงธนู จัดดอกไม้ การอยู่ในธรรมชาติ และกระบวนการอื่นๆ อีกมากมาย
- (7) การทำงานจิตอาสา (Volunteer) เพื่อให้รับรู้คุณค่าในตนเองและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- (8) การศึกษาเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นความสุขที่เกิดได้โดยไม่มีเงื่อนไขของเวลา อายุ หรือจำกัดแค่ในรั้วสถานศึกษา ซึ่งหากมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดความสุขในคุณค่าของสิ่งใหม่ๆ ที่ได้เรียนรู้

การศึกษาของพระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงคลโล) พระมหามิตร ฐิตปถวิญญู และพระโสภณพัฒนบัณฑิต (2563) ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาโดยบูรณาการหลักทางพุทธศาสนา ได้แก่ 1) กิจกรรมสุขภาวะด้านร่างกาย มีกิจกรรมการเดินหรือวิ่งเบา ๆ ซี่งจักรยาน ออกกำลังกายตามท่ากายบริหาร 2) กิจกรรมสุขภาวะด้านจิตใจ มีการบริจาควัสดุช่วยเหลือ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ ไหว้พระ สวดมนต์ 3) กิจกรรมสุขภาวะด้าน

สุขภาวะ ประเภทกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	ตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)	อ้างอิง
ร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนา ด้านความคิดสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ อ่าน วรรณกรรม	✓	✓				Myers et al. (2000); Beaussart, Kaufman, and Kaufman (2012); Zeltzer et al. (2003); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	✓			✓		Miller et al. (2008); Myers et al. (2000); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การถ่ายภาพเชิงภวานา	✓					Watts (2016); Forshey (2012); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การทำงานจิตอาสา		✓	✓	✓		Musick and Wilson (2003); J. Wilson and Musick (1999); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การเลี้ยงสัตว์	✓	✓		✓		Cherniack and Cherniack (2014);Herzog (2011); Souter and Miller (2007)
การวางแผนชีวิตอย่างเป็นระบบ	✓	✓				Myers et al. (2000); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)

สุขภาวะ ประเภทกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)	อ้างอิง
การนั่งสมาธิ		✓		✓		Myers et al. (2000); พระครูวรมงคลประยุต (บุญ เสริม สิริมงคลโล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณพัฒน บัณฑิต (2563); กรมสุขภาพจิต (2563); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การสวดมนต์ ภาวนา		✓		✓		Myers et al. (2000); กรมสุขภาพจิต (2563); Shonin, Gordon, Dunn, Singh, and Griffiths (2014); พระครูวรมงคลประยุต (บุญ เสริม สิริมงคลโล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณพัฒน บัณฑิต (2563); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การเล่นดนตรี	✓	✓				(Lyubomirsky & Layous, 2013); Davis, Gfeller, Thaut (2008); ปณิชา พร ประสิทธิ์ จุฑาทิพย์ วิวัฒนา

สุขภาวะ ประเภทกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	ตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)	อ้างอิง
						พันธุงศ์ และ อรัญญา ต้อยคำภีร์ (2564); กรมสุขภาพจิต (2563)
งานศิลปะ	✓					Myers et al. (2000); Zeltzer et al. (2003); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การบริหารเวลา		✓				Myers et al. (2000); Britton and Tesser (1991),
การทบทวนตนเองและมองเห็นข้อดีในตนเอง			✓			Myers et al. (2000); Miller et al. (2008); กรมสุขภาพจิต (2563); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่นชมรม			✓			Myers et al. (2000); Lyubomirsky and Layous (2013); Miller et al. (2008)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา			✓	✓		Myers et al. (2000); พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงคลโล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณพัฒน์ บัณฑิต (2563)

สุขภาวะ ประเภทกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	ตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)	อ้างอิง
การแสดงความรู้สึก ขอบคุณ				✓		Miller et al. (2008); Green et al. (2020); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การอยู่กับธรรมชาติ				✓		Rodrigues, Kastenholz, and Rodrigues (2010); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
ดูแลสภาพแวดล้อมของ ที่อยู่อาศัยให้ถูก สุขอนามัย				✓	✓	Myers et al. (2000); Dietz, Rosa, and York (2009); Al horr et al. (2016)
ท่องเที่ยวและเยี่ยมชม วัฒนธรรมที่แตกต่าง				✓		Myers et al. (2000); Rodrigues et al. (2010); กรมสุขภาพจิต (2563)
การรับประทานอาหารที่ มีประโยชน์					✓	Myers et al. (2000); Centers for Disease Control and Prevention (2011); Hong and Peltzer (2017).
การออกกำลังกาย เช่น การเดินรำ โยคะ					✓	Smedegaard et al. (2016b); Lapa (2015), Myers et al. (2000); Miller

สุขภาวะ ประเภทกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ	ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)	ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)	ตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)	อ้างอิง
						et al. (2008); กรมสุขภาพจิต (2563); พระครูวรมงคลประยูต (บุญเสริม สิริมงคลโล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณพัฒนบัณฑิต (2563)

จากตารางที่ 2.5 พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะเป็นกิจกรรมที่ควรได้รับการส่งเสริมในทุกช่วงอายุทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และวัยชรา โดยควรได้รับการส่งเสริมสุขภาวะในทุกด้านแบบเป็นตัวตนองค์รวม ทั้งนี้ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะมีหลากหลาย อาทิ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี หรือการประยุกต์นำหลักทางพุทธศาสนาช่วยส่งเสริมสุขภาวะ เช่น การฝึกจิต เติมน้ำใจ นิ่งสมาธิ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น เพศ มีผลต่อระดับสุขภาวะและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะ ทำให้กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะได้ดีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พบข้อสังเกตสำหรับกิจกรรมในบริบทประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการเติบโตจากภายใน และมีการเชื่อมโยงกับหลักปฏิบัติทางศาสนา ทั้งนี้ในการนำเสนอกิจกรรม ผู้วิจัยจักนำกิจกรรมที่หลากหลายทั้งจากบริบทในต่างประเทศและประเทศไทยเพื่อการนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะให้ครอบคลุมทุกด้านการพัฒนา

ตารางที่ 2.6 ตารางสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ

ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	แหล่งที่มา
เกมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา ความท้าทายและความ สนุกสนาน	กิจกรรมการเล่นเกมส์กระดาน (Board Game) เล่นเกมส์ส่งเสริมความคิด สร้างสรรค์	Myers et al. (2000); พระ ครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงคล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณ พัฒนบัณฑิต (2563); กรม สุขภาพจิต (2563)
ร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้าน ความคิดสร้างสรรค์ เช่น อ่านวรรณกรรม เล่นดนตรี ศิลปะ	เดือนละเล่ม กับ การอ่านสนุก	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
	เล่นดนตรีที่ซอบ (Music Therapy)	William B Davis, Michael H Thaut, and Kate E Gfeller (2008)
การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	Take Course	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การถ่ายภาพเชิงภาวนา	การถ่ายภาพท้องฟ้า (Sky Snap)	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การทำงานจิตอาสา	ทำงานอาสา : ปันเวลา แשר ความสุข	ธนาคารจิตอาสา (2564)
	กลยุทธ์ส่งเสริมความสุข	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การเลี้ยงสัตว์	เล่นกับสัตว์เลี้ยง	Cherniack and Cherniack (2014); Herzog (2011); Souter and Miller (2007)
การวางแผนชีวิตอย่างเป็น ระบบ	วางแผนงานประจำวัน	Myers et al. (2000)
การนั่งสมาธิ	การนั่งสมาธิ	พระครูวรมงคลประยุต (บุญ เสริม สิริมงคล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณ พัฒนบัณฑิต (2563)
การสวดมนต์ ภาวนา	การภาวนาก่อนนอน	พระครูวรมงคลประยุต (บุญ เสริม สิริมงคล) พระมหามิตร ฐิตปญโญ และพระโสภณ

ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	แหล่งที่มา
		พัฒนาบัณฑิต (2563)
	บอดีแสแกน (Body Scan)	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การเล่นดนตรี	เลือกดนตรีที่ชอบ	Lyubomirsky and Layous (2013); ปณิชา พรประสิทธิ์ จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุ์วงศ์ และ อริญญา ต้อยคำภีร์ (2564); กรมสุขภาพจิต (2563)
งานศิลปะ	ระบายสีบำบัด	อันธิมา แสงชัย (2563)
การบริหารเวลา	เทคนิคการบริหารเวลา (Time Management Technique)	Myers et al. (2000); Britton and Tesser (1991)
การทบทวนตนเองและ มองเห็นข้อดีในตนเอง	ค้นหา Ikigai ในตนเอง	กรมสุขภาพจิต (2563); วุฒิชัย กฤษณะประกรกิจ (2561); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ชมรม	ร่วมกิจกรรมชมรม (Club Involvement)	Myers et al. (2000); Ingram (2021)
การเข้าร่วมกิจกรรมทาง ศาสนา	ร่วมกิจกรรมทางศาสนา (Religious Activities)	Puyat et al. (2020); Myers et al. (2000)
การแสดงความรู้สึกขอบคุณ	กิจกรรมแผนที่ดาวในใจเรา	Miller et al. (2008); Green et al. (2020); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
การอยู่กับธรรมชาติ	นั่งพักในธรรมชาติ	Rodrigues et al. (2010); ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561)
ดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่ อาศัยให้ถูกสุขอนามัย	จัดบ้านสร้างสุข	Myers et al. (2000); Dietz et al. (2009); Al horr et al. (2016)
ท่องเที่ยวและเยี่ยมชม	ไปเที่ยวกันเถอะ	ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์ (2561);

ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	แหล่งที่มา
วัฒนธรรมที่แตกต่าง		Myers et al. (2000); Rodrigues et al. (2010); กรมสุขภาพจิต (2563)
การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์	รับประทานอาหารเพื่อส่งเสริม สุขภาพ	Myers et al. (2000); Centers for Disease Control and Prevention (2011)
การออกกำลังกาย ขยับ ร่างกาย	โยคะ	เสรี ศรีงาม (2561); สิริพิมล อัญชลีสังกาศ (2547)
	พลีไหวตามดนตรีบรรเลง	ภัทรอนงค์ สิรีพิพัฒน์ (2561)
	เดินนับก้าว	ศุภวรรณชาติศรีรินทร์ และร ชานนท์ งามใจรัก (2562)

จากตารางที่ 2.6 พบว่ากิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะมีหลากหลาย อาทิ การออกกำลังกาย การเล่นดนตรี หรือการประยุกต์นำหลักทางพุทธศาสนาช่วยส่งเสริมสุขภาวะ เช่น การฝึกจิต เติบงาม จงกรม นิ่งสมาธิ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น เพศ มีผลต่อระดับสุขภาวะ และกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะ ทำให้กิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะได้ดีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พบข้อสังเกตสำหรับกิจกรรมในบริบทประเทศไทย ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการเติบโตจากภายใน และมีการเชื่อมโยงกับหลักปฏิบัติทางศาสนา ทั้งนี้ในการนำเสนอกิจกรรม ผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมที่หลากหลายทั้งจากบริบทในต่างประเทศและประเทศไทยเพื่อนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะให้ครอบคลุมทุกด้านการพัฒนา ทั้งนี้การเลือกดำเนินการกิจกรรมใดต่างส่งผลต่อสุขภาวะในทุกด้านแบบเป็นตัวตนองค์รวม

ตารางที่ 2.7 การแบ่งกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบสุขภาพ

ด้าน	ประเภทกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
1. ตัวตนที่สร้างสรรค์	เกมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาความท้าทายและความสนุกสนาน	กิจกรรมการเล่นเกมส์กระดาน (Board Game) เล่นเกมส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์
	ร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ เช่น อ่านวรรณกรรม เล่นดนตรี ศิลปะ	เดือนละเล่ม กับการอ่านสนุก เล่นดนตรีที่ชอบ (Music Therapy)
	การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	Take Course
	การถ่ายภาพเชิงพานา	การถ่ายภาพท้องฟ้า (Sky Snap)
2. ตัวตนที่เผชิญปัญหา	การทำงานจิตอาสา	ทำงานอาสา : ปั่นเวลา แשרความสุข กลยุทธ์ส่งเสริมความสุข
	การเลี้ยงสัตว์	เล่นกับสัตว์เลี้ยง
	การวางแผนชีวิตอย่างเป็นระบบ	วางแผนงานประจำวัน
	การนั่งสมาธิ	การนั่งสมาธิ
3. ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	การทำงานจิตอาสา	ทำงานอาสา : ปั่นเวลา แשרความสุข กลยุทธ์ส่งเสริมความสุข
	การเลี้ยงสัตว์	เล่นกับสัตว์เลี้ยง
	การร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ชมรม	ร่วมกิจกรรมชมรม (Club Involvement)
	การบริหารเวลา	เทคนิคการบริหารเวลา (Time Management Technique)
4. ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ	การทบทวนตนเองและมองเห็นข้อดีในตนเอง	ค้นหา Ikigai ในตนเอง
	การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	ร่วมกิจกรรมทางศาสนา (Religious Activities)
	การแสดงความรู้สึกขอบคุณ	กิจกรรมแผนที่ดาวในใจเรา
	การอยู่กับธรรมชาติ	นั่งพักในธรรมชาติ
	ท่องเที่ยวและเยี่ยมชมวัฒนธรรมที่แตกต่าง	ไปเที่ยวกันเถอะ
5. ตัวตนที่เกี่ยวข้อง	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	รับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ด้าน	ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ
สุขภาพ ร่างกาย	ดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่ อาศัยให้ถูกสุขอนามัย	จัดบ้านสร้างสุข
	การออกกำลังกาย ขยับร่างกาย	โยคะ
		พลีไหวตามดนตรีบรรเลง
		เดินนับก้าว

จากตารางที่ 2.7 ผลการสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละด้านที่ผู้วิจัยสังเคราะห์มา โดยในแต่ละกลุ่มเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะด้านละ 5 กิจกรรมที่มีผลการทดสอบแล้วว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมสุขภาวะในด้านที่กำหนดได้ อย่างไรก็ตามการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะต่าง ๆ มีการทดสอบในกลุ่มเพศ และช่วงอายุที่แตกต่างกัน และแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ที่ได้ดำเนินการทดสอบ

2.3 การพัฒนาสุขภาวะ

แนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพได้ ตระหนักถึงภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลซึ่งจะต้องมองแบบองค์รวม ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบหรือวางแผนโปรแกรมการพัฒนาสุขภาวะของบุคคลอย่างรอบด้าน จะเห็นได้ว่าในโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวมนั้นมีองค์ประกอบหลากหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยตามอุดมคตินั้นการจะพัฒนาสุขภาวะให้กับบุคคลให้รอบด้านมีความจำเป็นต้องใช้นักวิชาชีพทางด้านสุขภาพหลากหลายสายงานและทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ได้แก่ นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น ซึ่งการทำงานร่วมกันของนักวิชาชีพทางสุขภาพเหล่านี้จะสามารถช่วยพัฒนาให้บุคคลมีสุขภาวะที่ดีในทุกด้านอย่างยั่งยืน

โดยบริบทของสถาบันการศึกษานั้น มีการกำหนดให้มีหน่วยดูแลสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ผ่านนักจิตวิทยาประจำสถาบัน ผ่านการกระบวนการปรึกษา ทั้งนี้ Myers et al. (2000) และ Moe et al. (2012) ได้กล่าวถึงแนวทางในการนำแนวคิดสุขภาวะมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ เป็นการแนะนำแนวคิดสุขภาวะให้ผู้มาปรึกษาได้รู้จักถึงนิยาม ความสำคัญ และองค์ประกอบของโมเดลสุขภาวะที่มีความเป็นองค์รวม โดยนักจิตวิทยาจะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาวะอย่างรอบด้าน และความสามารถที่จะพัฒนาสุขภาวะให้ดียิ่งขึ้นไปอีกอันจะมีประโยชน์ให้ผู้มาปรึกษามีสุขภาวะที่ดีและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสุขภาวะ เป็นขั้นตอนของการประเมินระดับสุขภาวะของผู้มาปรึกษา โดยอาจเป็นการประเมินอย่างง่าย เช่น การให้ผู้มาปรึกษาประเมินระดับสุขภาวะของตัวเองในแต่ละด้านโดยให้คะแนน 1 -10 พร้อมประเมินความพึงพอใจในสุขภาวะด้านนั้นๆ หรืออาจเป็นการประเมินสุขภาวะโดยใช้มาตรวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory: 5F-WEL) โดยผลของการประเมินสุขภาวะจะทำให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงระดับสุขภาวะของตนในปัจจุบัน และทำให้นักจิตวิทยาสามารถวางแผนดำเนินการปรึกษาหรือช่วยผู้มาปรึกษาวางแผนพัฒนาสุขภาวะของตนได้อย่างมีทิศทางและง่ายขึ้น ทั้งนี้ยังสามารถใช้เป็นตัวประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาสุขภาวะได้อีกด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ หลังจากที่เราทราบคะแนนสุขภาวะในแต่ละด้านแล้ว นักจิตวิทยาการปรึกษาให้ผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาวะหนึ่งด้านที่ตนอยากจะเริ่มต้นพัฒนาเป็นลำดับแรกโดยไม่แนะนำให้เลือกหลายด้านพร้อมกันเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ ประการแรกคือการพัฒนาสุขภาวะหลายด้านพร้อมกันจะทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกว่าเป็นภาระหนักเกินไป และประการที่สองคือการพัฒนาสุขภาวะในหนึ่งด้านจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสุขภาวะด้านอื่นๆ ด้วย เมื่อผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาวะด้านที่ตนอยากจะพัฒนาได้แล้ว นักจิตวิทยาและผู้มาปรึกษาร่วมมือกันสร้างแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ (personal wellness plan) ในด้านนั้น โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ สำรองแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ อุปสรรคที่อาจขัดขวาง รวมถึงกำหนดระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งแผนการพัฒนาสุขภาวะอาจแตกต่างกันไปตามด้านของสุขภาวะที่เลือก ทั้งนี้ นักจิตวิทยายังสนับสนุนให้ผู้มาปรึกษานำแผนการพัฒนาสุขภาวะหรือสิ่งที่ได้จากการปรึกษาไปปฏิบัติจริง และนำสิ่งที่ได้ปฏิบัติมานอกห้องปรึกษามาพูดคุยเพื่อติดตามผลหรือเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางในการปรึกษาครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ และการติดตามผล เป็นการประเมินว่าจากการที่ได้ลงนำแผนการพัฒนาสุขภาวะไปปฏิบัติจริงได้ผลสำเร็จหรือมีการพัฒนาของสุขภาวะในด้านนั้นๆ อย่างไรบ้าง ในการพูดคุยในขั้นการประเมินผลและติดตามผลอาจพบว่าผู้มาปรึกษามีโจทย์ปัญหาใหม่ที่ต้องจัดการเพิ่มเติม หรืออาจต้องทำการตั้งเป้าหมายใหม่ที่สูงขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้การพัฒนาสุขภาวะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง หรืออาจต้องมีการปรับปรุงแผนการพัฒนาสุขภาวะให้สามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ส่วนที่นักจิตวิทยาควรให้ความสำคัญคือการประเมินว่าผู้มาปรึกษาสามารถรักษาความ

สม่ำเสมอในการปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองได้มากขึ้นเพียงใด และข้อบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพที่บกพร่องได้ลดน้อยลงหรือไม่ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จที่นักจิตวิทยาอาจใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความพร้อมสำหรับการยุติการปรึกษา

การพัฒนาสุขภาพโดยอิงขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นข้างต้น จะทำให้การดำเนินการพัฒนาสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทำได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้มาปรึกษาเห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพ อันทำให้ผู้มาปรึกษามีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตัวเองและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีกับนักจิตวิทยา มีขั้นตอนการประเมินสุขภาพซึ่งช่วยให้ผู้มาปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในสุขภาพของตนเองอย่างรอบด้าน เป็นข้อสังเกตให้กับนักจิตวิทยาในการบริการปรึกษาในประเด็นด้านต่างๆ ทำให้ขั้นการวางแผนและการบริการการปรึกษาสามารถทำได้อย่างมีทิศทางและยังเป็นตัวช่วยประเมินผลสำเร็จของกระบวนการปรึกษาในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ยังมีขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์และติดตามผล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนแผนให้ผู้มาปรึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

2.3.1 การบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบการศึกษามากมายเกี่ยวกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นพบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน (Collishaw, 2015) นักศึกษามีการศึกษาจำนวนมากทั้งสถาบันการศึกษาในประเทศไทยและสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) 5 องค์ประกอบ มาเปรียบเทียบ แสดงดังตารางที่ 2.8 และตารางที่ 2.9

ตารางที่ 2.8 งานวิจัยในสถาบันการศึกษาในประเทศไทยด้านสุขภาพจิตและสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และสอดคล้องกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม				
			๒๕๕๒-๒๕๕๓/๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๕๕๓-๒๕๕๔/๒๕๕๔-๒๕๕๕	๒๕๕๔-๒๕๕๕/๒๕๕๕-๒๕๕๖	๒๕๕๖-๒๕๕๗/๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๘-๒๕๕๙/๒๕๕๙-๒๕๖๐
นิสิตจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (พฤษภาคม-ธันวาคม, 2558)	แบบวัดภาวะสุขภาพจิต -Depress Anxiety Stress (DASS-21)	ผลการวิจัยพบว่านิสิตส่วนใหญ่ที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มีระดับคะแนนความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านชั้นปีพบว่านิสิตชั้นปี 3 มีระดับคะแนนทั้ง 3 ด้านสูงสุด ปัจจัยที่สามารถทำนายความซึมเศร้าได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ปัจจัยที่สามารถทำนายความวิตกกังวลได้แก่ ชั้นปีที่ ศึกษา และสามารถทำนายความวิตกกังวลได้แก่ ชั้นปีที่ ศึกษา และปัจจัยที่ใช้สำหรับทำนายความเครียดได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา และผลการเรียนเฉลี่ยสะสม(GPAX)	✓				
นักศึกษาทุกกลุ่มสาขาวิชา	แบบวัดสุขภาพจิต	การวิจัยพบว่า มีนักศึกษาที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ เป็นจำนวนร้อยละ 15.1 และ นักศึกษาที่มีแนวโน้มเป็น	✓			✓	

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (กรณีการ กัญจน สุวรรณ ชันญา จิระ พรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล, 2563)	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	✓	✓	✓	
นิตยสารชัยวัฒน์ปีที่ 1 จากทุกคณะ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	แบบประเมินทาง จิตวิทยา TMHI 66	พบว่า นิตยสารชัยวัฒน์ มีผลการประเมินภาวะ สุขภาพจิต ในระดับต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศของนิตยสารที่เข้า ศึกษา กลุ่มสาขาวิชาที่ศึกษา ภูมิภาค ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	✓	✓	✓	

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม				
			๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๘-๒๕๕๙	๒๕๕๙-๒๕๖๐	๒๕๖๐-๒๕๖๑	๒๕๖๑-๒๕๖๒
(ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒน์ เสรี, 2556)	การศึกษาระดับปริญญาโท	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา ต่อเนื่อง ความพึงพอใจในสถานที่พัก สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ฐานะของครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเพื่อนๆ ในมหาวิทยาลัย จำนวนเพื่อนสนิทหรือกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมของมหาวิทยาลัยและคณะ และความพึงพอใจที่มีต่อคณะที่ตนเองกำลังศึกษา					
นักศึกษาที่ขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา ในโครงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสาขาวิชาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ และศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย	ประมวลผลจากข้อมูล การขอรับการปรึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา การประมวลผลข้อมูลการเข้ารับคำปรึกษาของนักศึกษา พบว่าปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต นักศึกษาที่เข้ามาขอเข้ารับคำปรึกษาสูงสุด คือ ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว และปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวทั้งในด้านการเรียนและการใช้ชีวิต	✓	✓	✓		

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวต้นที่เป็นองค์รวม				
			๒๕๕๕-๒๕๕๖	๒๕๕๖-๒๕๕๗	๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๘-๒๕๕๙	๒๕๕๙-๒๕๖๐
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (ริเออร์รอง รัตนวิไลสถล, 2544)	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา					
นิตินิจจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กิตติยา จำรัสเลิศสัมพันธ์, 2534)	แบบสอบถาม SCL-90	จากการวิจัยพบว่าปัญหาของนิสิตแพทย์ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากที่สุดคือปัญหาด้านการเรียน นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่า ภูมิทัศน์มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษพบว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิทัศน์อยู่ต่างจังหวัดมีความรู้สึกซึมเศร้า มีพฤติกรรมการย่ำคิดย้ำทำ ไม่เป็นมิตร และความคิดหวาดระแวงมากกว่านิสิตแพทย์ที่มีภูมิทัศน์อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครฯ เพศ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลเกี่ยวข้องกับทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ การวิจัยพบว่านิสิต	✓	✓	✓		

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๖-๒๕๕๗	๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๘-๒๕๕๙	๒๕๕๙-๒๕๖๐
นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (สุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เอี่ยมวรเมธ, 2545)	ศึกษาจากตัวแปรทำนาย สุขภาพจิตและการปรับตัว	แพทย์ชายมีปัญหาสุขภาพจิต มากกว่านิสิตแพทย์หญิง จากการศึกษาพบว่า บุรุษภาคีและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ และค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่นิสิตแพทย์ได้รับ หากไม่เพียงพอจะมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความกลัว				
			✓	✓	✓	

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๖-๒๕๖๑	๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๕๖๒-๒๕๖๓	๒๕๖๓-๒๕๖๔
นักศึกษาคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พินิตา สังฆพันธ์, 2556)	แบบสอบถาม GHQ-28 การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย	ปัญหาความเครียดของนักศึกษา มาจากปัญหาด้านการเรียน รองลงมาคือปัญหาด้านการเงิน และปัญหาส่วนตัว	✓			
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสภาวะ มุขดี, 2539)	Health Opinion Survey (HOS)	ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง สุขภาพของมารดา การเสียชีวิตของมารดา สัมพันธภาพกับเพื่อน ความสัมพันธ์กับพี่น้อง และปัญหาทางการเงิน	✓	✓		
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวน	แบบประเมินความเครียด โรงพยาบาลสวนปรุง	ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ความเครียดสูง ร้อยละ 38.1	✓	✓		✓

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๙-๒๕๖๐	๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๕๖๓-๒๕๖๔
สุนันทา (สุจิตรา อูร์ตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ, 2560)	และแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความเครียดของ นักศึกษา	รองลงมาระดับเตรียมตติยศึกษา ร้อยละ 32.2 และระดับ ความเครียดรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 22.9 โดยพบว่าปัจจัย ภายนอกบุคคลตามการรับรู้ของนักศึกษาส่งผลต่อ ความเครียดสูงสุด ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษา และครูผู้สอนกับปริมาณงานที่ได้รับมี คะแนนเท่ากัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลของนักศึกษาที่ส่งผล ต่อความเครียดสูงสุดได้แก่ เวลาในการพักผ่อนการทำงาน ผิดพลาด และ ค่าใช้จ่ายประจำวัน				
นักศึกษาระดับ อาชีวศึกษา วิทยาลัย อาชีวศึกษาสงขลา (ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ)	แบบวัดภาวะ สุขภาพจิต (Thai GHQ 28) และ แบบสอบถามด้านการ	ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาที่ศึกษาใน วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปกติ ร้อยละ 86.30 และมีระดับภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ ผิดปกติ ร้อยละ 13.70 ทั้งนี้ระดับการปรับตัวโดยรวมอยู่	✓	✓	✓	

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อมูลทั่วไป/ผลการศึกษา	โมเดลตัวต้นที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๒-๒๕๕๓	๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๕๕๔-๒๕๕๕	๒๕๕๕-๒๕๕๖
อยุธยา นายนันต์ จิตประพันธ์ พันธ์ยา วรณวิไล และ เกษศิริ นนท์ ภูเพ็ชร, 2559)	ปรับตัว ของ นิรมล สุวรรณโคตร	<p>ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา</p> <p>ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านที่มีการปรับตัวในระดับมากที่สุด จำนวน 2 ลำดับ คือ ด้านกลุ่มเพื่อนและด้านการทำกิจกรรม นอกจากนี้เมพบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผลการวิจัยค้นพบว่าภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถปรับตัวทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05</p>	๒๕๕๒-๒๕๕๓	๒๕๕๓-๒๕๕๔	๒๕๕๔-๒๕๕๕	๒๕๕๕-๒๕๕๖

ตารางที่ 2.9 งานวิจัยในสถาบันการศึกษาในต่างประเทศด้านสุขภาพจิตและสุขภาพของนิสิตนักศึกษา และสอดคล้องกับโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม			
			๒๕๕๗-๒๕๕๘ ปีที่ ๒๕๕๘	๒๕๕๙-๒๕๖๐ ปีที่ ๒๕๖๐	๒๕๖๑-๒๕๖๒ ปีที่ ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ปีที่ ๒๕๖๔
นักศึกษาวอชิงตัน (Eisenberg et al., 2011)	แบบสอบถามทางจิตวิทยา	พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ ศาสนา สัญชาติ สถานะความสัมพันธ์ที่ก่อค้ำในมหาวิทยาลัย และปัญหาเกี่ยวกับการเงิน	✓	✓	✓	
นักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในอเมริกาเหนือ (Kruiselbrink Flatt, 2013)	แบบสอบถามทางจิตวิทยา	ปัจจัยที่มีส่งต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในอเมริกาเหนือ ประกอบด้วย ความกดดันจากการศึกษาซึ่งมาจากความคาดหวังของนักศึกษาเอง เมื่อความจริงไม่เป็นไปตามความคาดหวังเนื่องจากรูปแบบการเรียนที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การได้มาซึ่งผลการเรียนที่ดียากกว่าในช่วงที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาทำให้เกิดความเครียดและกดดัน เพราะนักศึกษาต้องการมีผลการศึกษาที่ดีเพื่อการสมัครงานในอนาคต การแข่งขันด้านเศรษฐกิจ	✓	✓	✓	

กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบการศึกษา	ข้อค้นพบ/ผลการศึกษา	โมเดลตัวต้นที่เป็นองค์รวม				
			๒๕๕๕-๒๕๕๖	๒๕๕๖-๒๕๕๗	๒๕๕๗-๒๕๕๘	๒๕๕๘-๒๕๕๙	๒๕๕๙-๒๕๖๐
นักศึกษาระดับปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัย Strathclyde Teresa Tinklin (A. Wilson et al., 2007)	แบบสอบถามทางจิตวิทยา	จากการวิจัยพบว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยปัจจัยที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาได้แก่ ปัญหาทางการเงิน ที่พักอาศัย ปัญหาด้านการเรียน ปัจจัยทางสังคม ระบบของมหาวิทยาลัย โดยปัจจัยด้านการเรียน มีผลกระทบสูงสุดที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษา	✓	✓			
นักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศออสเตรเลีย (Lampe, Soh, Norgren, & Hunt, 2013)	แบบทดสอบทางจิตวิทยา	จากการวิจัยพบว่า ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตใน นักศึกษาได้แก่ ปัญหาการเงิน การใช้ชีวิตคนเดียวในที่พักอาศัย การอาศัยอยู่หอพัก และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว	✓				

จากตารางที่ 2.8 และตารางที่ 2.9 มีข้อสังเกตว่านักศึกษาในประเทศไทยที่ได้รับความสนใจศึกษาโดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เนื่องด้วยกลุ่มสาขาวิชาดังกล่าวมีการเรียนที่ยาก และต้องปรับตัวมาก และในส่วนของการศึกษาในต่างประเทศมักมุ่งเน้นการศึกษาในภาพรวมแต่พบการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนักศึกษาต่างชาติ และสตีว

ทั้งนี้ในการศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาที่กล่าวถึงข้างต้นพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ดี ทั้งในบริบทประเทศไทย และต่างประเทศมีความคล้ายคลึงกัน ประกอบด้วย 2 ปัจจัยใหญ่ คือ (1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความคาดหวัง ทักษะการปรับตัว ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะการเรียนรู้ และ (2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น เพื่อน การพักอาศัย สภาพแวดล้อมของสถาบัน ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาของนิสิตนักศึกษากับแนวคิดโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม หรือตัวตนที่แบ่งแยกไม่ได้ (The Indivisible Self) 5 องค์ประกอบ พบว่าปัญหาด้านสุขภาพะนิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่มาจากปัญหาในด้านตัวตนที่เผชิญกับปัญหา (Coping Self) และตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจพัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาใน 2 ด้านดังกล่าว

2.5 การพัฒนานวัตกรรม

2.5.1 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

ความหมายของนวัตกรรมในทางทฤษฎี หมายถึง สิ่งที่ถูกประดิษฐ์คิดค้นขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งอาจเป็นเทคโนโลยี ความคิด หรือผลิตภัณฑ์ (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ, 2562) นวัตกรรมมาจากคำว่า “Innovare” ในภาษาละติน แปลว่า ทำขึ้นใหม่ (สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ พัทธพงศ์ วัฒนสินธุ์ อัจฉรา จันทร์ฉาย และ ประกอบ คุปรัตน์ (2553) ;เนาวนิตย์ สงคราม (2553)) โดยการนำแนวความคิดใหม่หรือการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ในรูปแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ หรืออาจกล่าวได้ว่า การทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่นโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (Change) ที่เกิดขึ้นรอบตัวให้กลายมาเป็นโอกาส (Opportunity) และถ่ายทอดไปสู่แนวความคิดใหม่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม(เนาวนิตย์ สงคราม (2553);สมบัติ นามบุรี (2562)) ดังนั้น นวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งทำให้นัยสำคัญของนวัตกรรมแตกต่างไปจาก Invention หรือสิ่งประดิษฐ์ที่มีหมายถึงการทำให้ความคิดใหม่เป็นความจริงขึ้นมาและสามารถจับต้อง แต่ไม่ได้สื่อถึงการแสวงหาผลประโยชน์ในเชิงพาณิชย์อย่างนวัตกรรม (พันธุ์อาจ ชัยรัตน์ (2547); Smith (2006))

อย่างไรก็ดี การให้ความหมายของนวัตกรรมแตกต่างกันไปตามภูมิหลังของพิจารณา โดย วิจิตรา สายอ่อง (2555) กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึงการคิดริเริ่มประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการใหม่ ๆ

ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาทางแนวความคิด การผลิต กระบวนการ และองค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิวัติ การเปลี่ยนแปลงอย่างถอนรากถอนโคน หรือการพัฒนาต่อยอด ด้าน ไชยยศ เรื่องสุวรรณ (2521) กล่าวถึงนวัตกรรมว่า เป็นวิธีการปฏิบัติใหม่ ๆ ที่แปลกไปจากเดิมซึ่งอาจจะได้รับมาจากการค้นพบวิธีใหม่ ๆ หรือปรับปรุงของเก่าให้เหมาะสม และสิ่งทั้งหลายนั้นได้รับการทดลองจนพัฒนาเป็นที่น่าเชื่อถือ ทำให้ระบบก้าวไปสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อำนวนย เศษชัยศรี (2544) กล่าวว่า แนวคิดและความรู้ใหม่ที่เกิดจากการริเริ่มสร้างสรรค์เป็นบ่อเกิดแห่งนวัตกรรม และเมื่อนำนวัตกรรมมาพิสูจน์ตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ ผลผลิตจากการพิสูจน์ได้ถูกนำมาใช้อย่างมีระบบเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ วรภัทร์ ภูเจริญ (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่านวัตกรรม คือ เครื่องมืออย่างหนึ่งในความเป็นนักประกอบการมืออาชีพ หรือการกระทำต่าง ๆ ที่นำเอาทรัพยากรมาทำให้เกิดขีดความสามารถใหม่ ๆ ในทางที่ดีขึ้น โดย “นวัตกรรม” มาจากคำว่าใหม่ (New or Nuvo) มารวมกับ “กรรม” ที่แปลว่า การกระทำ จึงทำให้นวัตกรรม แปลว่า การกระทำใหม่ ๆ หรือผลงานใหม่ สอดคล้องกับความเห็นของ Drucker (1993) ที่กล่าวว่า นวัตกรรมเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ประกอบการในการสร้างศักยภาพการแข่งขันในเชิงธุรกิจและความมั่งคั่ง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือจากการสร้างขึ้นใหม่ รวมทั้งเป็นการพัฒนาขึ้นจากความรู้ใหม่

นอกจากนี้ งานศึกษาในต่างประเทศได้กล่าวถึงความหมายของนวัตกรรมอย่างหลากหลาย โดยจะขอสรุปอ้างอิงตามงานศึกษาของสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์พัคตร์ผจง วัฒนสินธุ์ อัจฉรา จันทร์ฉาย และ ประกอบ คุปรัตน์ (2553) ดังต่อไปนี้ นวัตกรรมเป็นกระบวนการของการพัฒนาความคิดใหม่ Evan (1966) เป็นเรื่องของการนำความคิดไปใช้ในเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ได้สิ่งใหม่หรือกระบวนการใหม่ (Schilling, 2008) เป็นผลจากความสำเร็จจากการใช้ประโยชน์ของความคิดใหม่ (Industry, 2004) เป็นผลจากการใช้ความรู้ในเรื่องตลาดใหม่ หรือความรู้เชิงเทคนิคใหม่ๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Lemon & Singh Sahota, 2003) เป็นสิ่งต่อยอดของสิ่งประดิษฐ์ให้เข้าถึงและเป็นที่ยอมรับของตลาดในลักษณะผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือเป็นกระบวนการใหม่ที่มีการพัฒนาขึ้นใช้เป็นครั้งแรก และทำให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจ James M. Utterback (1971);(1994);(2004) เช่นเดียวกับ Tushman and Nadler (1986) ที่กล่าวว่า นวัตกรรม คือ การสร้างผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการที่เป็นของใหม่ และ Freeman and Soete (1997) ที่ให้ความเห็นว่า นวัตกรรม คือ ผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือกระบวนการใหม่ หรือที่ได้ทำการปรับปรุงแล้วมาใช้ในเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก ในด้านของนวัตกรรมสำหรับองค์กร Damanpour (1987) กล่าวว่า นวัตกรรมในแง่มุมมองของนวัตกรรมองค์กร หมายถึง สิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้ในองค์กรและเป็นที่ยอมรับของคนในองค์กร หรือเป็นความคิด การปฏิบัติ หรือ สิ่งของที่เป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆที่นำไปใช้ (Rogers, 1995) โดยนวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการผลิต การจัดจำหน่าย และ

ไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ (Beije, 1998) อีกทั้ง นวัตกรรมเป็นเรื่องของกระบวนการแสวงหา คำเนื้องาน จัดเก็บ ตลอดจนใช้ประโยชน์จากข้อมูลในด้านการสร้างความรู้ การวิจัยและพัฒนา การผลิตการพาณิชย์ และการอยู่รอดของธุรกิจ (Pérez-Bustamante, 1999) อย่างไรก็ตาม นวัตกรรม เป็นการใช้ความคิด หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ในองค์กร และนวัตกรรมสามารถเป็นได้ทั้งผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ หรือเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเฉียบพลันหรือค่อยเป็น ค่อยไป (Harkema, 2003)

โดยสรุป นวัตกรรม คือสิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นหรือมีการต่อยอดปรับปรุงพัฒนาจากสิ่งเดิมจน กลายเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ซึ่งการต่อยอด ปรับปรุง และพัฒนาจะต้องทำโดยใช้ความรู้และ ความคิดสร้างสรรค์ผ่านการทดลองและได้รับการยอมรับ จนทำให้นวัตกรรมสามารถนำไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ในทางเศรษฐกิจและสังคมได้

ในส่วนของกระบวนการสร้างนวัตกรรม Mcadam and McClelland (2002) ได้กล่าวว่ามี กระบวนการ 4 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) การพัฒนาแนวคิด (2) การตรวจสอบแนวคิด (3) การเข้าถึง เทคนิควิธีการที่เป็นขององค์กร และ (4) การนำไปใช้ในองค์กร

ทิสนา แชมมณี (2548) ระบุหลักในการพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

1. การระบุปัญหา (Problem) ความคิดในการพัฒนานวัตกรรมนั้น จะเริ่มจากการมองเห็น ปัญหา และต้องการแก้ไขปัญหานั้นให้ประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพ

2. การกำหนดจุดมุ่งหมาย (Objective) เมื่อกำหนดปัญหาแล้วก็กำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อ จัดทำหรือพัฒนานวัตกรรมให้มีคุณสมบัติ หรือลักษณะตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

3. การศึกษาข้อจำกัดต่างๆ (Constraints) ผู้พัฒนานวัตกรรมต้องศึกษาข้อมูลของปัญหา และข้อจำกัดที่จะใช้นวัตกรรมนั้น เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ได้จริง

4. การประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรม (Innovation) ผู้จัดทำหรือพัฒนานวัตกรรมจะต้องมี ความรู้ ประสบการณ์ ความริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งอาจนำของเก่ามาปรับปรุง ดัดแปลง เพื่อใช้ในการ แก้ปัญหาและทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจคิดค้นขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหา หรือวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมนั้น เช่นอาจมีลักษณะเป็นแนวคิด หลักการ แนวทาง ระบบ รูปแบบ วิธีการ กระบวนการ เทคนิค หรือสิ่งประดิษฐ์ และเทคโนโลยี เป็นต้น

5. การทดลองใช้ (Experimentation) เมื่อคิดค้นหรือประดิษฐ์นวัตกรรมทางการศึกษาแล้ว ต้องทดลองนวัตกรรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเป็นการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขผลการทดลองจะทำให้ ได้ข้อมูลนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนานวัตกรรมต่อไป ถ้าหากมีการทดลองใช้นวัตกรรมหลาย ครั้งก็ย่อมมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของนวัตกรรมนั้น

6. การเผยแพร่ (Dissemination) เมื่อมั่นใจนวัตกรรมที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพแล้วก็ สามารถนำไปเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จัก

ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่อ้างอิงจากขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมทางการศึกษาของ ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2556) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม หรือเงื่อนไขในการสร้างนวัตกรรม โดยทำการสร้างกรอบในการพัฒนานวัตกรรมโดยอ้างอิงระบบ อาทิ CIPOF Model (Context Input Process Output and Feedback Model) หรือ หรือ ADDIE Model (Analysis Design Development Implementation Evaluation Model) และทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาดูงาน เพื่อให้มั่นใจว่านวัตกรรมที่จะพัฒนาจะเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีใครพัฒนามาก่อน และต้องดำเนินการพัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนที่เหมาะสมเพื่อให้ได้นวัตกรรมที่มีคุณภาพ

2) ประเมินความต้องการต้นแบบชิ้นงาน (Assess needs for the innovative prototypes) เพื่อหาองค์ประกอบ (Components) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Procedure) ขั้นตอน (Logical Steps) และรายละเอียด (Specifications)

3) พัฒนารอบแนวคิดต้นแบบชิ้นงาน (Develop Conceptual Framework) โดยเขียนกรอบแนวคิดที่ประกอบด้วยทฤษฎีและหลักการ (Theories and Principles) องค์ประกอบ (Components) ของนวัตกรรม กระบวนการ (Process) การทำงานของนวัตกรรม ขั้นตอนตามลำดับ (Logical Steps) และรายละเอียด (Specification) ของนวัตกรรม

4) ถามความเห็นผู้เชี่ยวชาญ (Seek Experts' Opinions) เป็นการนำกรอบแนวคิดนวัตกรรมไปขอความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีส่งแบบสอบถาม (Via questionnaire) ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Focus Group)

5) ร่างต้นแบบชิ้นงาน (Draft the Innovative Prototype) เป็นการพัฒนาด้านต้นแบบชิ้นงานของนวัตกรรมตามลำดับขั้นคือ การออกแบบชิ้นงาน (Design and develop the Prototype) และเขียนรายละเอียดนวัตกรรม (Write the Details of the Prototype)

6) รับรองและทดสอบต้นแบบชิ้นงาน (Verify or Test the Prototype) เป็นการนำร่างนวัตกรรมไปทดลองใช้เพื่อหาประสิทธิภาพตาม 2 ขั้นตอน คือ (1) การทดลองใช้เบื้องต้น (Tryout) และทดลองใช้จริง (Trial Run) ในกรณีที่เป็นนวัตกรรมขนาดใหญ่ที่ต้องใช้เวลาพัฒนาหรือลงทุนสูง ก็อาจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3-5 คนรับรอง (Verification by Experts) หลังจากการทดลองใช้หรือรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะต้องเขียนรายงานผลการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม

7) ปรับปรุงและเขียนรายงาน (Finalize the Prototype and Write Final Reports) เป็นการเขียนรายงานผลการวิจัยให้เป็นไปตามรูปแบบ (Stylebook) ขนาดและรูปแบบอักษร

ทั้งนี้ จำนวนขั้นตอนในการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรมใหม่อาจแตกต่างกันไปตามแต่วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้แต่ยังคงอยู่ในกรอบของชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2556) โดยเนาวนิตย์

สงคราม (2553) ต้องการศึกษารูปแบบการเรียนการสอนบนเว็บแบบผสมผสาน ด้วยการเรียนรู้เป็นทีมและกระบวนการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างนวัตกรรมของนิสิตนักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี พบว่า ขั้นตอนในการสร้างนวัตกรรมมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียน 2) การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น 3) การทดลองใช้นวัตกรรม และ 4) การนำเสนอผลงานนวัตกรรม

งานวิจัยของ มาเรียม นิลพันธุ์ และ ศิริวรรณ วณิชวัฒนวรชัย (2558) ที่ศึกษาถึงการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้อัตโนมัติระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ โดยพบว่า รูปแบบในการพัฒนานวัตกรรม มี 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวิเคราะห์บริบทชุมชนและสภาพพิพิธภัณฑ์/แหล่งเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจร่วมกับทีมวิจัย ร่วมประสานกับทีมวิจัยและการสร้างเครือข่าย ร่วมประชุมวางแผนการออกแบบพัฒนานวัตกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมและวิเคราะห์ SWOT ร่วมจัดกิจกรรมนำเสนอผลการจัดกิจกรรม ร่วมประเมินผลให้ข้อมูลย้อนกลับ และขยายผลและสร้างเครือข่าย โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า คนในชุมชนทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้อัตโนมัติ มีผลงานที่สะท้อนความคิดสร้างสรรค์และเกิดความภาคภูมิใจในชิ้นงานของตนเอง มีความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับพิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น

ดังที่กล่าวไปข้างต้น นวัตกรรมคือการพัฒนาสิ่งใหม่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยวิจิตรสา สายอ่อง (2555) ศึกษาถึงการพัฒนานวัตกรรมโปรแกรมการให้การปรึกษาคอบครัว เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาล ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย โดยใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาคอบครัวของเซเทียร์ และออกแบบวิจัยเป็นแบบผสมผสานมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ มาตรฐานวัดลักษณะคอบครัว มาตรฐานวัดการอบรมเลี้ยงดูบุตร มาตรฐานวัดพฤติกรรมก้าวร้าวบุตร มาตรฐานวัดพฤติกรรมก้าวร้าวนักเรียน และมาตรฐานวัดความพึงพอใจต่อการเข้ารับการปรึกษาคอบครัว โดยผลการศึกษา ชี้ให้เห็นว่าบุตรที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาจากการเลี้ยงดูแบบควบคุมของบิดามารดา และมีการสื่อสารในคอบครัวที่ไม่เหมาะสมทั้งถ้อยคำและท่าทาง และประสิทธิผลในเชิงคุณภาพของโปรแกรมที่สร้างขึ้นสะท้อนว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของบุตรหลานทั้งทางร่างกายและวาจาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมขึ้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงปริมาณสอดคล้องไปในทางเดียวกัน คือการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางร่างกาย และวาจาของบุตร หลังการให้การปรึกษาคอบครัวลดลง โดยผลการศึกษาสนับสนุนว่าทฤษฎีการให้การปรึกษาคอบครัวของเซเทียร์สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาล และโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ในการแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาลได้ โดยคอบครัวมีส่วนสำคัญในการแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมของบุตร

งานศึกษาของ วัชรพจน์ ทรัพย์สงวนบุญ และ ปรียากมล เอื้องอ้าย (2563) ที่ต้องการศึกษาถึงการพัฒนานวัตกรรมของอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อยกระดับความสามารถทางการแข่งขันองค์กรผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกใน 2 องค์กร โดยผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 2 องค์กรมีการพัฒนาวัตกรรมการผลิต (Product Innovation) และนวัตกรรมกระบวนการผลิต (Process Innovation) ควบคู่กันไป โดยหาแนวคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาวัตกรรมการผลิตผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของลูกค้าแล้วนำมาพัฒนาเพื่อให้อุปสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า อีกทั้งปลูกฝังวัฒนธรรมนวัตกรรมให้เกิดขึ้นภายในองค์กร เพื่อให้บุคลากรตระหนักและร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ นำไปสู่ความได้เปรียบทางการแข่งขันซึ่งช่วยให้ฐานะการเงินขององค์กรดีขึ้น

โดยสรุปขั้นตอนการพัฒนาวัตกรรมการผลิตสามารถแบ่งเป็น 5 ขั้นตอนประกอบด้วย 1. การสำรวจสภาพและความต้องการ 2. การออกแบบนวัตกรรม 3. การสร้างนวัตกรรม 4. การประเมินนวัตกรรม และ 5. การนำนวัตกรรมไปใช้

2.5.2 ระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert System)

2.5.2.1 ระบบผู้เชี่ยวชาญ

กิตติ ภัคดีวัฒนกุล และพนิดา พานิชกุล (2551) ได้นิยามระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert System) ไว้ดังนี้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการนำเสนอความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ และการแปลความเพื่อแก้ไขปัญหาและให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา หรือเลียนแบบการแก้ปัญหาของผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล โดยความรู้ที่เก็บไว้นั้นมีทั้งความรู้ที่เป็นความจริง เก็บบันทึกไว้ในรูปแบบของตำราหรือเอกสารทางวิชาการ และความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว

ทั้งนี้ในการได้มาซึ่งองค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ จำเป็นต้องมีคนกลางในการทำหน้าที่ประสานงาน นำความรู้ดังกล่าวมาแปลสภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเขียนโปรแกรม หรือการเข้ารหัสองค์ความรู้ (Knowledge Coding) ทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างดังกล่าว การรวบรวม การจัดเก็บไว้ในฐานองค์ความรู้ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาต่างๆ จะต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ซึ่งผู้ทำหน้าที่ดังกล่าวเรียกว่า วิศวกรความรู้ (Knowledge Engineer) โดยตรง

จุฑามาศ เทียนสะอาด และ อรรวรรณ อิ่มสมบัติ (2012) ระบุว่า การทำงานของวิศวกรความรู้ ครอบคลุมการทำงานใน 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การได้มาซึ่งความรู้ (Knowledge Acquisition)
2. การตรวจสอบความถูกต้องของความรู้ (Knowledge Validation)
3. การแทนความรู้ (Knowledge Representation)
4. การสรุปความรู้ (Inference)
5. การอธิบายความและการให้เหตุผล (Explanation and Justification)

โครงสร้างพื้นฐานของระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert System) ประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

1. ฐานความรู้ (Knowledge Base) คือส่วนที่รวบรวมข้อมูลความรู้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนของข้อเท็จจริง (Fact) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ หรือทฤษฎี เป็นสมมติฐานในการแก้ปัญหา และส่วนของกฎ (Rule) คือการแทนความรู้ในรูปแบบกฎ โดยวิศวกรความรู้ (Knowledge Engineer) ที่จะนำความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์ในรูปแบบของการแทนความรู้เข้าคอมพิวเตอร์ (Knowledge Representation)

2. กลไกอนุมาน (Inference Engine) เป็นส่วนควบคุมการใช้ความรู้ในการค้นหาความจริงจากฐานความรู้ (Knowledge Base) เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เปรียบได้กับอัลกอริทึม กลไกอนุมานมีหลายรูปแบบคือ (1) การอนุมานแบบเดินหน้า (Forward Chaining) คือการค้นหาความจริงจากจุดเริ่มต้นไปหาข้อสรุปสุดท้าย (2) การอนุมานแบบย้อนหลัง (Backward Chaining) เป็นการค้นหาความจริงจากข้อสรุปสุดท้ายย้อนไปหาจุดเริ่มต้น และ (3) การอนุมานแบบผสม (Bi-Directional Chaining) เป็นการค้นหาความจริงโดยผสมผสานทั้งแบบเดินหน้าและย้อนหลังผสมกัน

3. ส่วนดึงความรู้ (Knowledge Acquisition Subsystem) คือกระบวนการดึงความรู้แนวคิดลำดับขั้นตอนการแก้ปัญหาและประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ นำมาสร้างเป็นฐานความรู้ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยวิธีการเก็บรวบรวมความรู้ มีหลายวิธีดังนี้

(1) การสัมภาษณ์ (Interview) โดยใช้วิธีการแบบเป็นทางการในรูปแบบการสอบถามตามแบบฟอร์มที่กำหนด หรือแบบกึ่งทางการ ที่ผสมผสานระหว่างการสอบถามตามแบบฟอร์มคำถามกับการพูดคุยอย่างอิสระ

(2) การประชุมเพื่ออภิปรายปัญหา (Discussion) คือการนัดประชุมผู้เชี่ยวชาญหลายคนเพื่อพูดคุยตามช่วงเวลาที่เหมาะสม

(3) การสังเกตจากกระบวนการทำงาน (Observation of the Task Performance) คือการลงพื้นที่เพื่อที่มีการแก้ปัญหาโดยความเชี่ยวชาญ สังเกตรูปแบบการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะใช้เวลาจนแต่จะสามารถเข้าใจขั้นตอนการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี

(4) การศึกษาจากกรณีศึกษา (Case Study) คือการศึกษาจากบันทึกการแก้ปัญหาจากเหตุการณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมาและมีการดำเนินการรูปแบบดังกล่าวสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถนำมาสังเคราะห์เป็นฐานความรู้ได้อย่างดี

(5) หนังสือ ตำรา (Text Book) หนังสือที่ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับศาสตร์ที่ต้องการพัฒนา ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะนำมารวบรวมเป็นข้อมูลเบื้องต้นของฐานความรู้ เนื่องจากมีความถูกต้อง และได้รับการศึกษาที่เป็นระบบและเผยแพร่อย่างแพร่หลาย

4. ส่วนอธิบาย (Explanation Subsystem) ส่วนที่ทำหน้าที่อธิบายขั้นตอน และรายละเอียดการวินิจฉัยต่อผู้ใช้งาน แสดงข้อสรุปของการแก้ปัญหาว่าได้อะไร และอธิบายเหตุที่ตอบเช่นนั้น

5. ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface) ส่วนที่ติดต่อกับผู้ใช้งาน ซึ่งในส่วนนี้การออกแบบจะต้องเอื้อต่อผู้ใช้งานระบบดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ใช้กับระบบ โดยมี 2 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบข้อความ (Text Mode) คือการแสดงเป็นตัวอักษรผ่านจอแสดงผล และ (2) รูปแบบกราฟิก (Graphic Mode) คือการแสดงในรูปแบบภาพเพื่อทำให้ผู้ใช้งานมีความเข้าใจยิ่งขึ้น

สำหรับภาษาและเครื่องมือในระบบผู้เชี่ยวชาญปัจจุบัน มีหลายรูปแบบ โดยเป็นภาษาขั้นสูง (High Level Language) เพื่อสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญ เช่น LISP ภาษา PROLOG ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้แทนความรู้ให้กับระบบผู้เชี่ยวชาญ ให้เป็นลักษณะเปลือกของผู้เชี่ยวชาญ (Expert System Shell) ได้แก่ EMYCIN และ M.1 โดยจะได้รับการป้อนข้อมูลที่ได้จากการจัดการข้อมูลโดยวิศวกรความรู้นั่นเอง

2.5.2.2 วิธีการพัฒนาระบบ

ในการพัฒนาระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert System) มีรูปแบบการพัฒนาเป็นไปตามวงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2555) ซึ่งเป็นกระบวนการต่อเนื่องสามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาระบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert System) ออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาคือการดำเนินการพิจารณาถึงความต้องการ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของการนำระบบไปใช้งานในสถานการณ์จริง โดยทำความเข้าใจกับปัญหา จัดขั้นตอนในการแก้ปัญหา การกำหนดรูปแบบของการให้คำปรึกษา ตลอดจนรวบรวมความรู้ และความเข้าใจในสาระสำคัญที่จะนำมาประกอบการพัฒนาระบบ

2. การเลือกอุปกรณ์ พิจารณาเลือกอุปกรณ์ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของระบบผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาความเหมาะสมของส่วนประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

2.1 การแสดงความรู้ เครื่องแสดงความรู้จะถูกออกแบบให้การแสดงความรู้ให้มีความเข้าใจง่ายและครบถ้วนตามลักษณะของงาน โดยที่การแสดงความรู้ที่มีประสิทธิภาพควรต้องมีลักษณะ 5 ประการประกอบด้วย มีรูปแบบโครงสร้าง (Structure) เป็นสัดส่วน (Modularity) สะดวก (Convenience) เข้าใจง่าย (Easy to Understand) และเหมาะสม (Appropriate)

2.2 เครื่องอนุมาน คือวิธีการอนุมาน การค้นหาและตรวจสอบกฎข้อที่เหมาะสม การคำนวณทางคณิตศาสตร์ การประมวลผลทางตรรกะ และการเชื่อมโยงกับชุดคำสั่งอื่นอย่างสะดวกและเหมาะสม เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในระบบ

2.3 การติดต่อกับผู้ใช้ระบบผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพัฒนา โดยระบบดังกล่าวต้องเอื้อให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสารกับระบบได้ง่าย ระบบมีการโต้ตอบและแสดงผลที่ชัดเจนและง่ายต่อการเข้าใจและการใช้งาน ดังนั้นต้องพิจารณาในเรื่องวิธีการโต้ตอบระหว่างระบบกับผู้ใช้ การเก็บรวบรวมความรู้ และการแสดงผลโดยรูปภาพ (Graphic)

2.4 ชุดคำสั่ง ลักษณะของชุดคำสั่งจะบ่งชี้ธรรมชาติและคุณสมบัติของระบบผู้เชี่ยวชาญ โดยสิ่งที่ต้องพิจารณาสำหรับการสร้างชุดคำสั่ง คือ ภาษาคอมพิวเตอร์ (Computer Language) ซึ่งถูกสร้างขึ้นให้มีความเหมาะสมกับงานต่างกัน โดยภาษาคอมพิวเตอร์ที่นิยมนำมาใช้ในการพัฒนาระบบความฉลาด ได้แก่ โพรล็อก (PROLOG) และลิปส์ (LIPS)

ทั้งนี้ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบกึ่งสำเร็จรูปสำหรับการพัฒนาระบบผู้เชี่ยวชาญที่เรียกว่า Expert System Shell ซึ่งเป็นระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อไว้สำหรับสร้างระบบผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น มีเครื่องมือช่วยในการสร้างฐานความรู้ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ หรือส่วนอนุมาน เป็นต้น ทำให้สร้างระบบผู้เชี่ยวชาญสำเร็จลงได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้นและเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ

2.5 การบำรุงรักษาและการพัฒนาระบบ ให้ระบบมีประสิทธิภาพสูงขึ้นในอนาคต โดยคำนึงถึงความสามารถในการติดต่อกับผู้พัฒนาระบบ วิธีการสร้างและพัฒนาฐานความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการแก้ไขฐานความรู้ ความสามารถในการสร้างส่วนควบคุมการอนุมาน และสร้างส่วนที่ติดต่อกับผู้ใช้

3. การถอดความรู้ คือกระบวนการสังเกต ศึกษา และทำความเข้าใจกับความรู้ที่จะนำมาพัฒนาเป็น ระบบผู้เชี่ยวชาญ จากแหล่งอ้างอิง หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตวิทยาการศึกษา เพื่อการกำหนดขอบเขตที่เหมาะสมของระบบ

4. การสร้างต้นแบบ คือกระบวนการนำส่วนประกอบต่าง ๆ เพื่อสร้างต้นแบบ (Prototype) ของระบบผู้เชี่ยวชาญ โดยเริ่มต้นจากการนำแนวความคิดทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการทางจิตวิทยา ที่ต้องการพัฒนามาจัดเรียงลำดับ โดยเริ่มจากเป้าหมาย หรือคำตอบของการประมวลผล การไหลเวียนทางตรรกะของปัญหา ขั้นตอนแสดงความรู้ การจัดลำดับของขั้นตอนที่จำเป็น พร้อมทั้งทดสอบการทำงานของต้นแบบที่สร้างขึ้นว่าสามารถทำงานได้ตามที่วางแผนหรือไม่

5. การขยาย การทดสอบและบำรุงรักษา หลังจากที่ได้ต้นแบบได้ถูกสร้างขึ้นและสามารถผ่านการทดสอบการทำงานแล้ว เพื่อที่จะได้ระบบสามารถนำไปใช้สภาวะการณ์จริงได้ ก็จะต้องทำการขยายระบบให้ใหญ่ขึ้นจากต้นระบบ

2.5.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำระบบผู้เชี่ยวชาญมาใช้

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามิงงานวิจัยที่นำระบบผู้เชี่ยวชาญไปใช้ในด้านสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา ดังนี้

ระบบฐานข้อมูลความรู้เพื่อการตัดสินใจสำหรับการวินิจฉัย และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ Chung and Chen (2011) โดยมุ่งเน้นที่ปัญหาสุขภาพ ใน 4 โรค ประกอบด้วย โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง โดยใช้ระบบ CLIPS ในการพัฒนาระบบ

รวมถึงใช้กฎ IF-THEN Rules โดยกำหนดให้มีทั้งสิ้น 45 กฎและกลไกการอนุมานแบบไปข้างหน้า (Forward Chaining) ในระบบประกอบด้วย ให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลพื้นฐานของตน และประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้ระบบ

ระบบฐานกฎเกณฑ์แบบ ตรรกศาสตร์ สนับสนุนการวินิจฉัยโรคผิวหนังโรค (Semogan, Gerardo, Tanguilig, Castro, & Cervantes, 2011) โดยใช้กฎการแทนความรู้ในรูปแบบ IF-THEN Rules จำนวน 16 กฎ ซึ่งให้ประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก

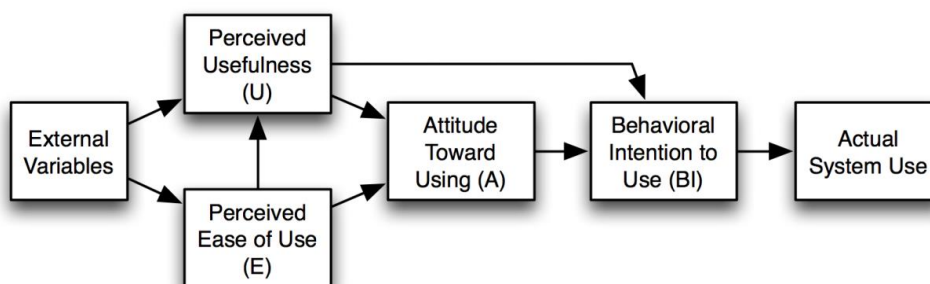
จุฬามาต เทียนสะอาด และ อรวรรณ อิมสมบัติ (2012) ได้นำเสนอระบบผู้เชี่ยวชาญ ในการวินิจฉัยโรคและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยใช้ภาษา CLIPS พัฒนาสำหรับพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฟอกไต

จากการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ามีการนำระบบผู้เชี่ยวชาญมาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อการรักษาโรคทางกายเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาอัจฉริยะ โดยใช้แนวคิดระบบผู้เชี่ยวชาญมาพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิต นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

2.5.3 การยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรม

2.5.3.1 การยอมรับเทคโนโลยี

การพัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ด้วยวิธีการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรมนั้น หนึ่งในทฤษฎีที่นิยมใช้กันแพร่หลายก็คือ แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีของ Davis and Warshaw (1989)



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี

จากทฤษฎี Technology Acceptance Model ของ Davis and Warshaw (1989) ในภาพที่ 2.4 อธิบายถึงการยอมรับการใช้เทคโนโลยีของผู้ใช้งาน โดยปัจจัยภายนอกนั้นมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลของเทคโนโลยีใหม่ Choi and Chung (2013) ได้ศึกษาถึงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงว่ามีการรับรู้ของบุคคลที่ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ก่อให้เกิดการสร้างชุมชนหรือวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มขึ้นมาเรียกว่า “ทุนทางสังคม” (Al-Ghath, 2016) นำไปสู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ผู้ใช้งานที่นำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ซึ่งตัดสินใจจากทัศนคติของผู้ใช้งานที่มีต่อเทคโนโลยีจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

(1) การรับรู้ถึงประโยชน์หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของผู้ใช้งานว่าจะได้รับประโยชน์หรือรับรู้ความมีประโยชน์ส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงานของระบบสารสนเทศใหม่ภายใต้กรอบแนวคิดเดิมของผู้ใช้งานในระดับบุคคลว่ามีส่วนช่วยในการพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างไร

(2) ความง่ายของการใช้งาน หมายถึง ระดับความคาดหวังของผู้ใช้งานว่าจะสามารถใช้งานเทคโนโลยีใหม่ได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามในการใช้งาน ซึ่งความง่ายต่อการใช้งานจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ในแง่ของความสำเร็จที่ได้รับว่าตรงความคาดหวังหรือไม่อย่างไร

2.5.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยี

งานวิจัยของ Sebetci and Aksu (2014) ได้ทำการวิจัย เรื่อง “Evaluating e-government systems in Turkey: The case of the ‘e-movable system” จุดประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อศึกษาความสำเร็จของการใช้ระบบ e-Government ในประเทศตุรกี โดยการใช้ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) ในการวัดความสำเร็จของการใช้งาน โดยตัวแปรต้นในการศึกษาได้แก่ 1.ระบบของข้อมูล (Information system) 2.คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) 3.คุณภาพของการบริการ (Service Quality) 4.การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) 5.การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) 6.ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Towards Using) ส่วนตัวแปรตามในการศึกษาได้แก่ พฤติกรรมที่แนวโน้มจะใช้งาน (Behavior Intention) โดยผลการศึกษาพบว่าคุณภาพของข้อมูล (Information Quality) มีความแตกต่างด้านจากงานวิจัยอื่น เนื่องจากวัฒนธรรมของแต่ละประเทศในการใช้ eGovernment ที่แตกต่างกันส่งผลให้เกิดผลที่ต่างกัน ทางด้านปัจจัยของคุณภาพการบริการ (Services Quality) มีผลเชิงบวกต่อการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้การใช้งานง่าย แสดงให้เห็นว่าคุณภาพของการให้บริการมีความสำคัญต่อการยอมรับ eGovernment นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ อัครเดช ปิ่นสุข (2558) ได้ศึกษาการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศคุณภาพการ บริการอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนผสมการตลาดในมุมมองของลูกค้า ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการ จดตัว ภาพยนตร์ออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความง่ายต่อการใช้งาน และด้านการรับรู้ประโยชน์ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือ และด้านความเป็นส่วนตัว และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อส่วนผสมการตลาดในมุมมองของลูกค้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยด้านการยอมรับเทคโนโลยีจะใช้กรอบการประเมินคุณภาพของข้อมูล และคุณภาพของระบบ ซึ่งผลการประเมินใน 2 ประเด็นดังกล่าวจะนำไปสู่การรับรู้ถึงประโยชน์การใช้งาน และความง่ายต่อการทำงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการยอมรับในเทคโนโลยีนวัตกรรมของผู้บริโภค

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย 2) ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งาน นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น 3) วางแผน และศึกษาความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงทัศนคติ

โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ระเบียบวิธีวิจัย และขั้นตอนการวิจัย โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ใช้วิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีกระบวนการมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ของ Myers and Sweeney (2005) ในประเด็นตัวตนที่เผชิญปัญหา (The Coping Self) และตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (The Social Self) มาพัฒนาระบบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา

การออกแบบการวิจัยครอบคลุมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การออกแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) 2) การออกแบบการวัด (Measurement Design) และ 3) การออกแบบการวิเคราะห์ (Analysis Design) โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลลัพธ์ที่ต้องการ

3.2 ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย มี 3 ขั้นตอน คือ 1.1) ศึกษา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา 1.2) สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษา

ระบบการบริการทางจิตวิทยา 1.3) ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ระยะที่ 2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น มี 3 ขั้นตอน คือ 2.1) ประเมินระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น โดยผู้ให้บริการให้คำปรึกษา 2.2) ทดสอบระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 วางแผน และศึกษาความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย มี 1 ขั้นตอน คือ 3.1) การพัฒนาแผนธุรกิจของระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย

โดยในแต่ละระยะ มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 ศึกษา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา

ศึกษาจาก ทฤษฎี แนวคิด เอกสารและบทความ เกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา ตามรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 ผู้ให้ข้อมูล

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทฤษฎีจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ บทความวิจัย และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา และการพัฒนานวัตกรรม จำนวน 165 รายการ

1.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทฤษฎีจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ งานวิจัย ฐานข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างทั้งในประเทศและต่างประเทศ Scopus, Web of Science และ ERIC เกี่ยวกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา

1.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้ารวบรวม ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน โดยผ่านกระบวนการประเมินค่าคุณภาพงาน และคัดเลือก ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน

1.1.4 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา

ขั้นตอนที่ 1.2 สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา

การสังเคราะห์ข้อมูลจากทฤษฎี แนวคิด เอกสารและบทความ เกี่ยวกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและแบบประเมินความเหมาะสมในรูปแบบวิเคราะห์เอกสาร ตามรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 ผู้ให้ข้อมูล

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทฤษฎีจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ บทความวิจัย และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการทางจิตวิทยา กระบวนการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยาที่นำเทคโนโลยีมาใช้ และการพัฒนานวัตกรรม จำนวน 165 รายการ

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตารางสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แนวคิดการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ งานวิจัย ฐานข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับแนวคิดการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สรุปสาระสำคัญและเรียบเรียงรายการโดยการวิเคราะห์ความถี่และวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหมวดหมู่ และสรุปรวมเป็นรายการสังเคราะห์ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

1.2.5 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

กรอบแนวคิดระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ขั้นตอนที่ 1.3 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ดำเนินการออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย โดยใช้ข้อมูลและแบบประเมินที่ได้จากการสังเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1.2

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 7 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 คน สำหรับการทดสอบคุณภาพแบบกลุ่มขนาดเล็ก และกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 5 คน เป็นการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 3 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง

แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล e-mail

2) ตอนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง ได้แก่ 1) สุขภาวะ

ด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self) 2) สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self) 3) สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self) 4) สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self) 5) สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical Self-exercise) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ภาพที่ 3.1 แสดงเกณฑ์การประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง

สุขภาพ ไม่ดีเลย ดีมาก

ความพอใจ ไม่พอใจ พอใจมาก

ทั้งนี้ มีเกณฑ์การประเมินประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง (Myers & Sweeney, 2005c, 2014) ดังต่อไปนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย	0.00 -3.33	ป่วย ไม่สมบูรณ์ (illness)
	3.34 – 6.67	ปกติ (Health)
	6.68 – 10.00	มีสุขภาพ (Wellness)

โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง ดังนี้

- 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม
- 2) ผู้วิจัยนำแบบคัดกรองสุขภาพตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวมแปลเป็นภาษาไทย โดยมีข้อคำถาม 17 ด้าน ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณา
- 3) นำแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองที่สร้างและพัฒนาที่ได้แก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสม ความครอบคลุม และความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ จากนั้น คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป นำมาใช้ และตรวจสอบถ้อยคำภาษาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (วรรณิ แกมเกตุ, 2555)

$$IOC = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนผลการตัดสินข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิ
 N แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|----|---------|------------------------------------|
| +1 | หมายถึง | เห็นด้วยที่จะให้นำข้อคำถามนี้มาใช้ |
| 0 | หมายถึง | ไม่แน่ใจที่จะให้นำข้อคำถามนี้มาใช้ |
| -1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยที่จะนำข้อคำถามนี้มาใช้ |

โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ 0.96 ซึ่งถือว่าแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรองดังกล่าวมีคุณภาพ

- 4) นำแบบประเมินสุขภาพรายด้านฉบับคัดกรอง ที่สร้างและพัฒนาที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดลองสอบกับนิสิตนักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน เพื่อการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ .991 มีรายละเอียดดังนี้ 1) สุขภาวะ เท่ากับ .983 2) พึงพอใจ เท่ากับ .983

5) สำหรับค่า CITC อยู่ระหว่าง 0.642 ถึง 0.918

แสดงว่าแบบประเมินสุขภาวะรายด้านฉบับคัดกรอง มีความเชื่อมั่นและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ”

แบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ คณะ / สาขาวิชา มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ GPAX (เกรดเฉลี่ยสะสม)

2) ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self) 2) สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self) 3) สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self) 4) สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self) 5) สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical Self-exercise) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

4 หมายถึง ตรงมากที่สุด

3 หมายถึง ค่อนข้างตรง

2 หมายถึง ค่อนข้างไม่ตรง

1 หมายถึง ไม่ตรงเลย

การคำนวณค่าคะแนนแต่ละด้าน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงวิธีการคำนวณผลการประเมิน

มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	วิธีการคำนวณผลการประเมิน
1. สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self)	1.1 การคิด (Thinking) 1.2 อารมณ์ (Emotion) 1.3 การควบคุม (Control) 1.4 การทำงาน (Work) 1.5 อารมณ์ขันเชิงบวก (Positive humor)	<u>ผลคะแนนรวม X25</u> 5
2) สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self)	2.1 การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (Realistic beliefs)	<u>ผลคะแนนรวม X25</u> 4

มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	วิธีการคำนวณผล การประเมิน
	2.2 การรับรู้คุณค่าในตัวเอง (Self-worth) 2.3 การจัดการความเครียด (Stress management) 2.4 การใช้เวลาว่าง (Leisure)	
3) สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self)	3.1 สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self) 3.2 มิตรภาพกับผู้อื่น (Friendship) 3.3 ความรัก (Love)	<u>ผลคะแนนรวม X25</u> 3
4) สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self)	4.1 จิตวิญญาณ (Spirituality) 4.2 การดูแลตนเอง (Self-care) 4.3 เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) 4.4 เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identity)	<u>ผลคะแนนรวม X25</u> 4
5) สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical Self-exercise)	5.1 โภชนาการ (Nutrition) 5.2 การออกกำลังกาย (Exercise)	<u>ผลคะแนนรวม X25</u> 4

โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินสุขภาวะตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม ของ (Myers & Sweeney, 2005) ร่วมกับ มาตรวัด Five Factor Wellness Inventory Form A2 (5F-WEL-A2) ของ Myers and Sweeney (2014); สุวุฒิวงศ์ทางสวัสดิ์ (2559) เพื่อใช้วัดคะแนนสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระยะก่อนและหลังการทดลอง มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบใหญ่ แบ่งเป็น 17 องค์ประกอบย่อย

2) ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ จำนวน 68 ข้อ โดยข้อคำถามมีความเข้าใจง่าย เพื่อให้ นิสิตนักศึกษาสามารถประเมินตัวเองได้อย่างง่ายและรวดเร็ว

3) นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณา

4) นำแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ที่สร้างและพัฒนาที่ได้แก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินความทำการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุม และความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ จากนั้น คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปมาใช้ และตรวจสอบถ้อยคำภาษาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ 0.89 ซึ่งถือว่าแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ดังกล่าวมีคุณภาพ

5) นำแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” ที่สร้างและพัฒนาที่ได้แก้ไขแล้ว จำนวน 34 ข้อ ไปทดลองใช้ในสัปดาห์ที่นักศึกษาที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ จำนวน 30 คน เพื่อการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ .960 มีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self) เท่ากับ .884
2. สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self) เท่ากับ .866
3. สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self) เท่ากับ .843
4. สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self) เท่ากับ .840
5. สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical Self-exercise) เท่ากับ .870

6) สำหรับค่า CITC อยู่ระหว่าง 0.474 ถึง 0.839

แสดงว่าแบบประเมินสุขภาวะ “มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้าองค์ประกอบ” มีความเชื่อมั่นและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ได้พัฒนาเป็นไปตามกระบวนการปรึกษา และแนวทางในการนำแนวคิดสุขภาวะมาใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ เป็นการแนะนำแนวคิดสุขภาวะให้ผู้มาปรึกษาได้รู้จักถึงนิยาม ความสำคัญ และองค์ประกอบของโมเดลสุขภาวะที่มีความเป็น

องค์รวม และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน และความสามารถที่จะพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสุขภาพ เป็นขั้นตอนของการประเมินระดับสุขภาพของผู้มาปรึกษา โดยอาจเป็นการประเมินโดยใช้มาตรวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory: 5F-WEL) ที่ได้โดยผลของการประเมินสุขภาพจะทำให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงระดับสุขภาพของตนในปัจจุบัน และทำให้ระบบบริการการปรึกษาที่พัฒนาขึ้น สามารถนำเสนอวิธีการส่งเสริมสุขภาพในด้านที่ผู้มาปรึกษา ใช้วางแผนพัฒนาสุขภาพของตนได้อย่างมีทิศทาง

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาพ หลังจากที่ทราบคะแนนสุขภาพในแต่ละด้านแล้ว ในขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอนย่อย คือ

3.1 ระบบนำเสนอวิธีการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านที่ผู้มาปรึกษามีคะแนนลำดับน้อยที่สุด โดยไม่แนะนำให้เลือกหลายด้านพร้อมกันเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ ประการแรกคือการพัฒนาสุขภาพหลายด้านพร้อมกันจะทำให้ผู้มาปรึกษารู้สึกว่าเป็นภาระหนักเกินไป และประการที่สองคือการพัฒนาสุขภาพในหนึ่งด้านจะส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในสุขภาพด้านอื่นๆ ด้วย เมื่อผู้มาปรึกษาเลือกสุขภาพด้านที่ตนอยากจะได้แล้ว

3.2 ผู้มาปรึกษาสร้างแนวทางการพัฒนาสุขภาพ (personal wellness plan) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ สรรวจแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ อุปสรรคที่อาจขัดขวาง รวมถึงกำหนดระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งแผนการพัฒนาสุขภาพอาจแตกต่างกันไปตามด้านของสุขภาพที่เลือก

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ และการติดตามผล เป็นการประเมินว่าจากการที่ได้ลองนำแผนการพัฒนาสุขภาพไปปฏิบัติจริงได้ผลสำเร็จหรือมีการพัฒนาของสุขภาพในด้านนั้นๆ อย่างไร โดยระบบมีการติดตามผ่านการส่งข้อความ (Notification) และมีการประเมินสุขภาพหลังจากดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพ (personal wellness plan) เพื่อตรวจสอบและติดตามผลว่าผู้มาปรึกษามีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ หรือต้องการพัฒนาสุขภาพด้านใดต่อเนืองไป

โดยมีขั้นตอนในการสร้างระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพรายด้านตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม ทั้งหมด 5 องค์ประกอบใหญ่ แบ่งเป็น 17 องค์ประกอบย่อย

2) ผู้วิจัยพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย โดยแนวความคิด ตามกระบวนการของระบบการบริการทางจิตวิทยา ที่ต้องการ

พัฒนามาจัดเรียงลำดับ โดยเริ่มจากเป้าหมาย หรือคำตอบของการประมวลผล การไหลเวียนทางตรรกะของปัญหา ขั้นตอนแสดงความรู้ การจัดลำดับของขั้นตอนที่จำเป็น โดยพัฒนาขึ้นในรูปแบบโปรแกรมประยุกต์บนเว็บ (Web Application) ติดตั้งบนระบบแพลตฟอร์มบนกลุ่มเมฆ (Cloud Platform) ด้วยภาษาโปรแกรม C#, HTML และ JavaScript ภายใต้ .NET Framework 4.6.1 ที่ใช้โปรแกรมประยุกต์ Microsoft Visual Studio 2019 และจะจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database) ใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล Microsoft SQL Server 2008 R2 โดย Patent Valuation Tools

3) นำ (ร่าง) ต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณา

4) นำ (ร่าง) ต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์ด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item Objective Congruence) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง จากนั้น คัดเลือกข้อที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มาใช้ และตรวจสอบถ้อยคำภาษาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.67 – 1.00 ซึ่งถือว่าต้นแบบดังกล่าวมีคุณภาพ

5) นำสถาปัตยกรรมเว็บไซต์ของ Web Application “Well-come” เครื่องมือส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้างการทำงานโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นว่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) นำร่างต้นแบบต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ส่งให้นักศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 7 คน แบ่งเป็น 1) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 คน สำหรับการทดสอบคุณภาพแบบกลุ่มขนาดเล็ก 2) กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 5 คน เป็นการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เพื่อทดสอบคุณภาพ

2) ทดสอบคุณภาพของต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทยที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างผู้ทดสอบนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีขั้นตอนการทดสอบ ดังนี้

2.1) ก่อนเริ่มการทดสอบผู้วิจัยได้ให้ผู้ทดสอบ ศึกษาวิธีการใช้เว็บแอปพลิเคชัน จากคู่มือเป็นเวลา 15 นาที

2.2) ดำเนินการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชันเป็นเวลา 40 นาที ในระหว่างการทดสอบผู้วิจัยได้สังเกตการใช้งานของผู้ทดสอบพร้อมจดบันทึก

2.3) สำหรับการทดสอบแบบกลุ่มเล็ก ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทดสอบตอบแบบสอบถามเพื่อประเมิน คุณภาพของแอปพลิเคชันหลังการทดลองใช้ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมิน Usability Testing (Jokela, Iivari, Matero, & Karukka, 2003)

2.4) สำหรับการทดสอบแบบกลุ่มเล็ก ซึ่งองค์ประกอบของการประเมิน Usability Testing และดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ มี 3 ด้านประกอบด้วย

ด้านประสิทธิผล (Effectiveness) อยู่ในระดับมาก 4.08 ± 0.65

ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) อยู่ในระดับมาก 3.83 ± 0.87

ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) อยู่ในระดับมาก 3.72 ± 0.57

3) ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วพัฒนาเป็นต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

1.3.5 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ระยะที่ 2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย มีขั้นตอน ดังนี้

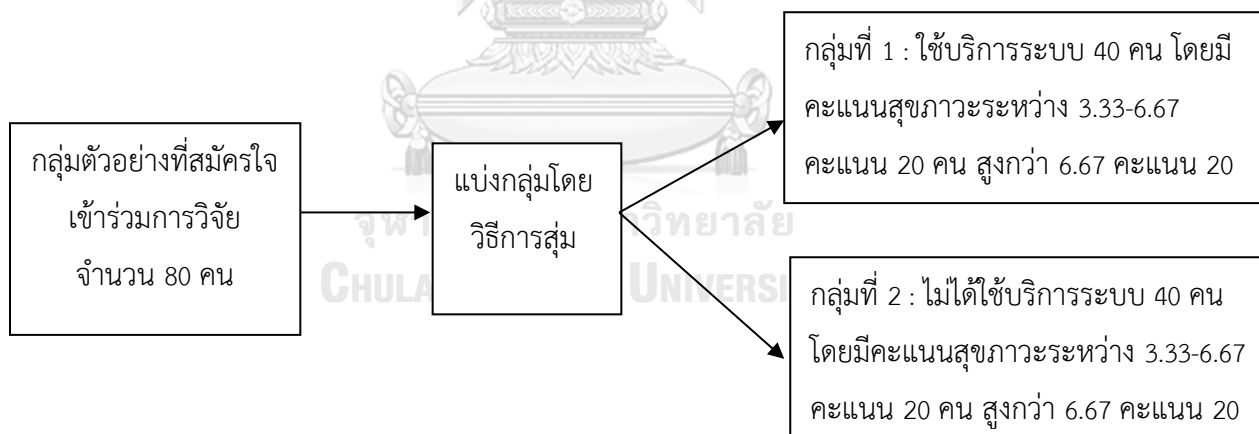
ขั้นตอนที่ 2.1 ทดสอบระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น

การทดสอบระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้การทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experiment Pretest-Posttest Control Group Design) โดยมี ตัวแปรอิสระ คือ 1.เงื่อนไขการทดลอง เงื่อนไขที่ 1 การใช้บริการนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เงื่อนไขที่ 2 สุขภาพด้านอื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้บริการผ่านระบบ 2 ช่วงเวลาในการวัด คือ ระยะเวลาก่อนทดลอง และ ระยะเวลาหลังทดลอง และส่วนของตัวแปรตาม คือ คะแนนสุขภาพที่วัดได้จากแบบวัด สุขภาพแบบห้าองค์ประกอบ

2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) ตามแนวของ (J. Cohen, 1992) โดยคำนวณผ่านโปรแกรม G Power พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม ที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) ที่ .50 ระดับค่ากำลังทดสอบ (power) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้เป็นจำนวนกลุ่มละ 35 คน แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างขึ้นอีกกลุ่มละ 2 คน เป็นกลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 80 คน เพื่อรับมือกับกรณีที่เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 80 คนที่สามารถระบุได้แล้วว่ามีคะแนนสุขภาพต่ำหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ย จะได้รับการสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40 คน ประกอบด้วยคะแนนสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.33 -6.67) จำนวน 20 คน และคะแนนสุขภาพสูง (คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 6.67) จำนวน 20 คน โดยกลุ่มทดลอง จะใช้บริการระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ใช้ระบบเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 แสดงการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 80 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

1. เป็นนิสิตนักศึกษาชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 25 ปี
2. เป็นนิสิตนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ในปีการศึกษา 2560 – 2563

3. เป็นนิสิตนักศึกษาที่ตอบแบบประเมินสุขภาวะฉบับคัดกรอง แล้วมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.33 – 10 คะแนน (ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหารุนแรง)
4. มีอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และอินเทอร์เน็ตสำหรับการสื่อสารออนไลน์
5. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
6. เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นนิสิตนักศึกษาที่มีระดับคะแนนสุขภาวะต่ำกว่า 3.33 คะแนน ซึ่งอยู่ในกลุ่มคะแนนสุขภาวะต่ำมาก (Illness) (Myers & Sweeney, 2014) ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาจากนักจิตวิทยาการปรึกษา โดยผู้วิจัยจักนำส่งไปยังหน่วยงานการปรึกษาทันที และนิสิตนักศึกษาที่ไม่สามารถเข้าร่วมทุกขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยตามที่กำหนดไว้ โดยรูปแบบการวิจัยตามตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 รูปแบบการดำเนินการวิจัย

	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง
เงื่อนไขที่ 1 : ใช้ระบบบริการ (กลุ่มทดลองที่ 1)	W1	OC	W2
เงื่อนไขที่ 2 : ไม่ได้ใช้ระบบ (กลุ่มควบคุม)	W1		W2

โดย W1 คือ คะแนนสุขภาวะที่ทำการวัดในระยะก่อนการทดลอง

OC คือ การใช้บริการนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา

W2 คือ คะแนนสุขภาวะที่ทำการวัดในระยะหลังการทดลอง

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ได้จากการพัฒนาระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1. แบบคัดกรองสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา มาตราวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา ตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม เพื่อใช้ในการคัดเลือกนิสิตนักศึกษาที่มีระดับสุขภาวะองค์รวมมากกว่า 3.33 คะแนน เข้าร่วมการวิจัย (คะแนนเฉลี่ยเต็ม 10 คะแนน) มีลักษณะเป็นข้อคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ระดับสุขภาวะของตนมีทั้งหมด 17 ข้อ ใช้มาตรประเมินต่ำ 0-10 (ไม่ดีเลย – ดีมาก)

2. ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come

2.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชาสัมพันธ์แก่นักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาหมวดศึกษาทั่วไปในชั้นเรียน เพื่อรับสมัครนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. จัดการประชุมชี้แจงกระบวนการวิจัยและอธิบายการใช้งานระบบแก่นิสิตนักศึกษาที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 80 คน

3. คัดกรองนักศึกษาที่สมัครเข้าร่วมการวิจัย โดยคัดกรองสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา มาตรฐานวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา ตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม

4. ให้นักศึกษาได้ทดลองใช้ระบบนวัตกรรมบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา Well-Come โดยกำหนดให้นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมวิจัย เข้าดำเนินการทดสอบระบบผ่านอุปกรณ์เชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยมีแผนการดำเนินการแสดงดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แสดงกิจกรรมการวิจัยในการทดลอง

ระยะเวลาการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 1	1. นิสิตนักศึกษารับฟังการชี้แจงวิธีการเข้าใช้ระบบ Well-Come 2. นิสิตนักศึกษาลงทะเบียนใช้ระบบ Well-Come ผ่านเครื่องมือที่นักศึกษาจัดเตรียมสำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต 3. ประเมินสุขภาวะมาตรฐานวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา (ก่อนการทดสอบ) 4. รับทราบผลการประเมินสุขภาวะและข้อเสนอแนะจากระบบ 5. พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาวะ	1. นิสิตนักศึกษารับฟังการชี้แจงวิธีการเข้าใช้ระบบ Well-Come 2. นิสิตนักศึกษาลงทะเบียนใช้ระบบ Well-Come ผ่านเครื่องมือที่นักศึกษาจัดเตรียมสำหรับเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต 3. ประเมินสุขภาวะมาตรฐานวัดสุขภาวะแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา (ก่อนการทดสอบ) 4. รับทราบผลการประเมินสุขภาวะ ทั้งนี้ นักศึกษากลุ่มควบคุมสามารถขออนุญาตดูผลการประเมินสุขภาวะรายบุคคลกับบุคลากรจากหน่วยให้บริการการปรึกษาของสถาบัน แทนการใช้ระบบ

ระยะเวลาการทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
สัปดาห์ที่ 2	1. ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะตามแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล 2. บันทึกกิจกรรมรายวัน 3. ประเมินสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
สัปดาห์ที่ 3	1. ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะตามแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล 2. บันทึกกิจกรรมรายวัน 3. ประเมินสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	
สัปดาห์ที่ 4	1. ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะตามแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล 2. บันทึกกิจกรรมรายวัน 3. ประเมินสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	ประเมินสุขภาพมาตรฐานวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา (หลังการทดสอบ)

5. ระหว่างการทดสอบระบบนวัตกรรมบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา Well-Come อยู่ภายใต้การดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และสำนักพัฒนานักศึกษา หน่วยงานบริการแนะแนวและให้คำปรึกษา ตลอดระยะเวลาการทดลอง

6. นำผลการทดลองของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนา ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

2.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงถึงคะแนนสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด วิเคราะห์ผลด้วยสถิติ พื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และ t-test (Independent sample T-test และ Paired Sample T-test)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อประเมินค่าสุขภาพในแต่ละด้านในระยะก่อนการทดลองเท่ากัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance)

2.1.5 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ขั้นตอนที่ 2.2 ประเมินระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น โดยผู้ให้บริการให้คำปรึกษา

การดำเนินการวิจัยเพื่อประเมินระบบการบริการทางจิตวิทยา และทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและนวัตกรรม มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานกิจการนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 4 แห่ง แบ่งเป็น มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 2 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 2 แห่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานกิจการนักศึกษาของสถาบัน 2) มีหน่วยงานจัดบริการแนะแนวและการปรึกษาในสถาบันการศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการทดลองซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี

แบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น

1.1) สำหรับผู้บริหาร ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด สถาบัน

1.2) สำหรับนักศึกษา ชื่อ-นามสกุล ชั้นปี คณะ

2) ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี ได้แก่ ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ประกอบด้วย (1) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (2) คุณภาพของระบบ (System Quality) (3) คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) (2) การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) (3) ทศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) (4) พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) (5) การใช้งานจริง (Actual Use) ที่มีต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well Come มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

3) ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพัฒนาแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี จากแบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยีของ Davis และคณะ (1989) ในประเด็น 1.ระบบของข้อมูล (Information system) 2.คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) 3.คุณภาพของการบริการ (Service Quality) 4.การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Usefulness) 5.การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) 6.ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Towards Using)

2) ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี โดยมีข้อคำถาม 8 ด้าน จำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ประกอบด้วย (1) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (2) คุณภาพของระบบ (System Quality) (3) คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) (2) การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) (3) ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) (4) พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) (5) การใช้งานจริง (Actual Use) ที่มีต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณา

3) นำแบบสอบถามการยอมรับเทคโนโลยี ที่สร้างและพัฒนาที่ได้แก้ไขแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุม และความตรงเชิงเนื้อหา รวบรวมความคิดเห็นและนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) โดยข้อที่ผ่านคือข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่

ผ่านเกณฑ์คุณภาพคือ .50 ขึ้นไป โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.67 – 1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2.2.4 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผลประเมินการยอมรับเทคโนโลยีของระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ระยะที่ 3 วางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย

การสังเคราะห์ข้อมูลจากทฤษฎี แนวคิด เอกสารและบทความ เกี่ยวกับการให้บริการทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและแบบประเมินความเหมาะสมในรูปแบบวิเคราะห์เอกสาร ตามรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 ผู้ให้ข้อมูล

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทฤษฎีจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ บทความวิจัย และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรม

3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ งานวิจัย ฐานข้อมูลจากระบบอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยต่างทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สรุปสาระสำคัญและเรียบเรียงรายการโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นหมวดหมู่ และสรุปรวมเป็นรายการสังเคราะห์ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ มีองค์ประกอบดังนี้

- 1 ภาวะตลาดและอุตสาหกรรม
- 2 คุณสมบัติของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยสำหรับการนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์
- 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยใช้ SWOC Analysis

- 4 แผนการบริหารจัดการระบบและแผนทรัพยากรมนุษย์
- 5 แผนการตลาดและการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด
- 6 แผนการเงิน และการประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.1.5 ผลลัพธ์ที่ต้องการ

แผนการนำไปใช้งานเชิงพาณิชย์ของระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

ตารางที่ 3.4 ขั้นตอนการวิจัย

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	แหล่งข้อมูล/ ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง/ ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ	สถิติและการ วิเคราะห์ ข้อมูล	ผลที่ได้
1. ออกแบบ และพัฒน ต้นแบบระบบ ให้บริการทาง จิตวิทยา เพื่อ การส่งเสริม สุขภาพ สำหรับนิสิต นักศึกษาไทย	ระยะที่ 1 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย				
	1.1 ศึกษา เอกสาร งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับ การให้บริการ ทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับ นิสิตนักศึกษา ระบบการ บริการทาง จิตวิทยา	เอกสาร ประกอบด้วย ทฤษฎี แนวคิด เอกสารและ บทความ เกี่ยวกับ แนวคิดการ ให้บริการทาง จิตวิทยา การ ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับ นิสิตนักศึกษา	ตาราง สังเคราะห์	การ วิเคราะห์ เนื้อหา	กรอบแนวคิด ระบบให้ บริการทาง จิตวิทยา เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับ นิสิตนักศึกษา ไทย
	1.2 สังเคราะห์ แนวคิด	ระบบการ บริการทาง			

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	แหล่งข้อมูล/ ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง/ ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ	สถิติและการ วิเคราะห์ ข้อมูล	ผลที่ได้
	เกี่ยวข้องกับ การให้บริการ ทางจิตวิทยา การส่งเสริมสุข ภาวะสำหรับ นิสิตนักศึกษา ระบบการ บริการทาง จิตวิทยา	จิตวิทยา			
	1.3 ออกแบบ และพัฒนา ต้นแบบระบบ ให้บริการทาง จิตวิทยา เพื่อ การส่งเสริมสุข ภาวะสำหรับ นิสิตนักศึกษา ไทย	1. ข้อมูลที่ได้ จากการ สังเคราะห์ใน ขั้นตอนที่ 1.2 2. นักศึกษา ระดับปริญญา ตรี ชั้นปีที่ 1 คณะเทคโนโลยี สารสนเทศ จำนวน 7 คน 3. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน แบ่งเป็น ด้าน จิตวิทยาการ ปรึกษา จำนวน 3 คน และด้าน	1.แบบ ประเมินสุข ภาวะราย ด้านฉบับคัด กรอง 2. แบบ ประเมินสุข ภาวะ “มาตรวัดสุข ภาวะ แบบ ห้าองค์ ประกอบ” 3. ระบบ ให้บริการ ทางจิตวิทยา เพื่อการ ส่งเสริมสุข	1.ความถี่ 2.ค่าเฉลี่ย 3.การ วิเคราะห์ เชิงเนื้อหา	ต้นแบบระบบ ให้บริการทาง จิตวิทยา เพื่อ การส่งเสริมสุข ภาวะสำหรับ นิสิตนักศึกษา ไทย

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	แหล่งข้อมูล/ ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง/ ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ	สถิติและการ วิเคราะห์ ข้อมูล	ผลที่ได้
		เทคโนโลยี สารสนเทศ จำนวน 3 คน	ภาวะสำหรับ นิสิต นักศึกษา ไทย		
2. ทดสอบ การยอมรับ เทคโนโลยี และผลจาก การใช้งาน นวัตกรรม ระบบการ บริการทาง จิตวิทยา เพื่อส่งเสริม สุขภาวะ นิสิต นักศึกษา ไทยที่ได้ พัฒนาขึ้น	<p>ระยะที่ 2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย</p> <p>2.1 ทดสอบระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น</p>	1. นิสิตนักศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 80 คน	1. แบบคัดกรองสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา 2. มาตรวัดสุขภาวะแบบทำองค์ประกอบสำหรับนิสิตนักศึกษา 3. ระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come	1. ค่าเฉลี่ย 2. ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3. t-test	ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการวิจัย	แหล่งข้อมูล/ ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง/ ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือ	สถิติและการ วิเคราะห์ ข้อมูล	ผลที่ได้
	2.2 ประเมินระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้นโดยผู้ให้บริการให้คำปรึกษา	1.ผู้บริหารหน่วยงานกิจการนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 4 แห่ง 2.นิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมการทดลองซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน	แบบสอบถาม การยอมรับเทคโนโลยี	1.ความถี่ 2.ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	ผลประเมินการยอมรับเทคโนโลยีของระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย
3. วางแผนและศึกษาความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาไทย	3.1 วางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษาไทย	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทฤษฎีจากหนังสือ ตำราบทความทางวิชาการ บทความวิจัย และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรม	การสังเคราะห์	การวิเคราะห์เนื้อหา	แผนการนำไปใช้งานเชิงพาณิชย์ของระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ (1) การออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย (2) ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น

4.1 การออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

4.1.1 การทบทวนเอกสารงานวิจัยและประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยจากวารสารฐานข้อมูล Web of Science, Scopus และ Eric และการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1.1.1 องค์ประกอบสุขภาพนิสิตนักศึกษา

ผลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพภาวะนิสิตนักศึกษา โดยศึกษาแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ที่เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) ประกอบด้วย

(1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) คือ ผลรวมของคุณลักษณะต่างๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น (uniqueness) และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันไป ตัวตนที่สร้างสรรค์มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ การคิด อารมณ์ การควบคุม การทำงาน และ อารมณ์ขันเชิงบวก

(2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) ผลรวมขององค์ประกอบที่ช่วยควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่างๆ ได้ ตัวตนที่เผชิญปัญหามีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง การรับรู้คุณค่าในตนเอง การจัดการความเครียด การใช้เวลาว่าง

(3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน ความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด

(4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) แก่นแท้ภายในของตัวบุคคลที่เกี่ยวกับกระบวนการการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่น ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ จิตวิญญาณ การดูแลตนเอง เอกลักษณ์ทางเพศ และ เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม

(5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) กระบวนการทางชีววิทยาและสรีระศาสตร์ที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและความมีประสิทธิภาพในร่างกายของบุคคล ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ และการออกกำลังกาย

ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวมีการทดสอบผ่านงานวิจัยแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพ

ลำดับ	องค์ประกอบ	ความถี่
1	ตัวตนที่สร้างสรรค์	5
2	ตัวตนที่เผชิญปัญหา	5
3	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	5
4	ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ	5
5	ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย	5

จากตารางที่ 4.1 องค์ประกอบสุขภาพะนิสิตนักศึกษา จำนวน 5 ผลงาน พบว่า สุขภาวะเกี่ยวข้องกับตัวตนองค์รวม ใน 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วย (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย

4.1.1.2 กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในแต่ละประเด็นตามโมเดลสุขภาวะที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม

ผลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยสามารถแบ่งกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ได้เป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ (2) การประเมินสุขภาวะ (3) การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ (4) การประเมินผลลัพธ์และการติดตามผล โดยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะผู้วิจัยจะนำเสนอในขั้นตอนที่ 3 เพื่อให้ผู้ทดลองได้เลือกกิจกรรมที่ต้องการพัฒนาด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละด้านจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยจากวารสารฐานข้อมูล Web of Science, Scopus และ Eric เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินความเหมาะสม โดยกิจกรรมที่ผ่านการประเมิน

คะแนน IOC ในระดับ 0.6 ขึ้นไปมาบรรจุในเว็บแอปพลิเคชัน ทั้งนี้กิจกรรมที่ผ่านการพิจารณาในแต่ละด้านนำเสนอตั้งตารางที่ 4.2 - 4.3

ตารางที่ 4.2 ผลการประเมินประเภทกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรายด้าน

ด้าน	ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	IOC
1. ตัวตนที่สร้างสรรค์	เกมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาความท้าทายและความ สนุกสนาน	1.00
	ร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ เช่น อ่านวรรณกรรม เล่นดนตรี ศิลปะ	1.00
	การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	0.67
	การถ่ายภาพเชิงภาวนา	0.67
2. ตัวตนที่เผชิญปัญหา	การทำงานจิตอาสา	1.00
	การเลี้ยงสัตว์	1.00
	การวางแผนชีวิตอย่างเป็นระบบ	1.00
	การนั่งสมาธิ	0.67
3. ตัวตนที่สัมพันธ์กับ สังคม	การทำงานจิตอาสา	1.00
	การเลี้ยงสัตว์	0.67
	การร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่นชมรม	1.00
	การบริหารเวลา	1.00
4. ตัวตนที่เป็นแกนแท้ สำคัญ	การทบทวนตนเองและมองเห็นข้อดีในตนเอง	1.00
	การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	0.67
	การแสดงความรู้สึกขอบคุณ	1.00
	การอยู่กับธรรมชาติ	1.00
	ท่องเที่ยวและเยี่ยมชมวัฒนธรรมที่แตกต่าง	1.00
5. ตัวตนที่เกี่ยวกับ สุขภาพร่างกาย	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	1.00
	ดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขอนามัย	1.00
	การออกกำลังกาย ขยับร่างกาย	1.00

จากตารางที่ 4.2 แสดงประเภทของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาแต่ละด้าน โดยกิจกรรมที่นำมาใช้ในระบบบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ประกอบด้วย ด้านประเภทกิจกรรมที่ได้รับค่าเฉลี่ยการประเมินความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทนิสิตนักศึกษา เฉลี่ยมากกว่า 0.50 จากผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาการปรึกษา 3 คน

ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรายด้าน

ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	ชื่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	IOC
ร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้าน ความคิดสร้างสรรค์ เช่น อ่าน วรรณกรรม เล่นดนตรี ศิลปะ	เดือนละเล่มกับการอ่านสนุก	1.00
การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	ลงทะเบียนในวิชาที่ต้องการเรียนรู้ (Take Course)	0.67
การถ่ายภาพเชิงภวานา	การถ่ายภาพท้องฟ้า (Sky Snap)	1.00
การทำงานจิตอาสา	ทำงานอาสา : ปั่นเวลา แชร่ความสุข	1.00
การวางแผนชีวิตอย่างเป็นระบบ	วางแผนงานประจำวัน	1.00
การนั่งสมาธิ	การนั่งสมาธิ	1.00
การร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่นชมรม	ร่วมกิจกรรมชมรม (Club Involvement)	1.00
การบริหารเวลา	เทคนิคการบริหารเวลา (Time Management Technique)	1.00
การทบทวนตนเองและมองเห็น ข้อดีในตนเอง	ค้นหา Ikigai ในตนเอง	1.00
การแสดงความรู้สึกขอบคุณ	แผนที่ดาวในใจเรา	1.00
การอยู่กับธรรมชาติ	นั่งพักในธรรมชาติ	1.00
ท่องเที่ยวและเยี่ยมชมวัฒนธรรม ที่แตกต่าง	ไปเที่ยวกันเถอะ	0.67
การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์	รับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	1.00
การออกกำลังกาย ขยับร่างกาย	โยคะ	0.67

ประเภทกิจกรรมส่งเสริม สุขภาวะ	ชื่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ	IOC
	พลีไหวตามดนตรีบรรเลง	0.67

จากตารางที่ 4.3 แสดงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาแต่ละด้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมที่นำไปบรรจุในเว็บแอปพลิเคชันระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา Well-come ซึ่งพิจารณาสอดคล้องกับบริบทนิสิตนักศึกษาไทย ประกอบกับความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติในแผนพัฒนาสุขภาวะของตน โดยมีกิจกรรมที่ผ่านการประเมินจำนวน เฉลี่ยมากกว่า 0.50 จากผู้ทรงคุณวุฒิทางจิตวิทยาการปรึกษา 3 คน

โดยกิจกรรมที่นำมาใช้ในระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ประกอบด้วยกิจกรรมที่ได้รับค่าเฉลี่ยการประเมินความเหมาะสม จำนวน 15 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมใน 5 องค์ประกอบ

ทั้งนี้ในการนำเสนอขั้นตอนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละด้าน นำเสนอขั้นตอนการนำไปใช้ให้เหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในขั้นตอนที่ผู้ใช้งานวางแผนพัฒนาสุขภาวะของตน และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาก่อนบรรจุในฐานข้อมูล

4.1.2 การออกแบบต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย

จากการทบทวนองค์ประกอบและการประยุกต์ใช้แนวคิดโมเดลสุขภาวะที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) เป็นเครื่องมือออนไลน์ในการส่งเสริมสุขภาวะ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายใต้วงล้อตัวตนที่เป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่น ๆ ได้ทั้งในทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ในการออกแบบนวัตกรรมต้นแบบ มีกระบวนการพัฒนาแต่ละส่วน โดยการทบทวนวรรณกรรม และนำข้อมูลยกย่องเพื่อนำเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการปรึกษาและ ทำสอบกับกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มเล็กก่อนนำไปทดสอบการใช้งาน

ตารางที่ 4.4 การสังเคราะห์การออกแบบต้นแบบนวัตกรรมบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย

(ร่าง) ต้นแบบ	การ ทบทวน วรรณกรรม	ผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่ม ตัวอย่าง	ต้นแบบนวัตกรรมระบบบริการ ทางจิตวิทยาฯ
<p>แนวคิดการบริการเชิงจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ขั้นตอนการปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การประเมินสุขภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาพ</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ และการติดตามผล</p>	✓	✓	✓	<p>ขั้นตอนระบุในต้นแบบฯ</p> <p>ขั้นที่ 1 แนะนำข้อมูลสุขภาพ : ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี</p> <p>ขั้นที่ 2 ประเมินสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 3 นำเสนอผลการประเมินสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 4 การวางแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล</p> <p>ขั้นที่ 5 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 6 ประเมินสุขภาพซ้ำ</p>
<p>แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self)</p> <p>(1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)</p> <p>(2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)</p> <p>(3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)</p> <p>(4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้</p>	✓	✓		<p>สุขภาพตามแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม</p> <p>(1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)</p> <p>(2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)</p> <p>(3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)</p> <p>(4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)</p> <p>(5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ</p>

(ร่าง) ต้นแบบ	การ ทบทวน วรรณกรรม	ผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่ม ตัวอย่าง	ต้นแบบนวัตกรรมระบบบริการ ทางจิตวิทยาฯ
สำคัญ (Essential self) (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกาย (Physical self)				ร่างกาย (Physical self)
แบบประเมินสุขภาวะ - มาตรวัด Five Factor Wellness Inventory Form A2 (5F-WEL- A2) ของ Myers และ Sweeney (2014) จำนวน 74 ข้อ - มาตรวัดสุขภาวะแบบ ห้าองค์ประกอบ สำหรับวัยรุ่นไทย 69 ข้อ (สุววุฒิ วงศ์ทาง สว่าง (2016)	✓	✓	✓	“มาตรวัดสุขภาวะ แบบห้า องค์ประกอบ” ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ จำนวน 34 ข้อ
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะใน ด้าน (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับ สังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้ สำคัญ (Essential self) (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกาย (Physical self)	✓	✓	✓	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ และ การอธิบายขั้นตอนการนำไป ปรับใช้ด้วยตนเอง โดยนำมาจาก การศึกษาในต่างประเทศและใน ประเทศ ในด้าน (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ

(ร่าง) ต้นแบบ	การ ทบทวน วรรณกรรม	ผู้เชี่ยวชาญ	กลุ่ม ตัวอย่าง	ต้นแบบนวัตกรรมระบบบริการ ทางจิตวิทยาฯ
				(Essential self) (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ร่างกาย (Physical self)
องค์ประกอบของ แผนพัฒนาสุขภาพ -การตั้งเป้าหมาย - การระบุกิจกรรม - การประเมินความสำเร็จ	✓	✓	✓	องค์ประกอบของแผนพัฒนาสุขภาพ -การตั้งเป้าหมาย - การระบุกิจกรรม - การประเมินความสำเร็จ
การติดตามผล การส่งเสริม สุขภาพ	✓	✓	✓	การติดตาม ให้ผู้ใช้งาน ดำเนินการประเมินสุขภาพ อย่างต่อเนื่องผ่านเว็บแอปพลิเคชัน

4.1.3 การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ตามทฤษฎีโมเดลสุขภาพที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม

ผลการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ตามทฤษฎีโมเดลสุขภาพที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การสร้างต้นแบบของเว็บแอปพลิเคชัน (2) ผลการทดสอบคุณภาพของเว็บแอปพลิเคชัน (3) ผลการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

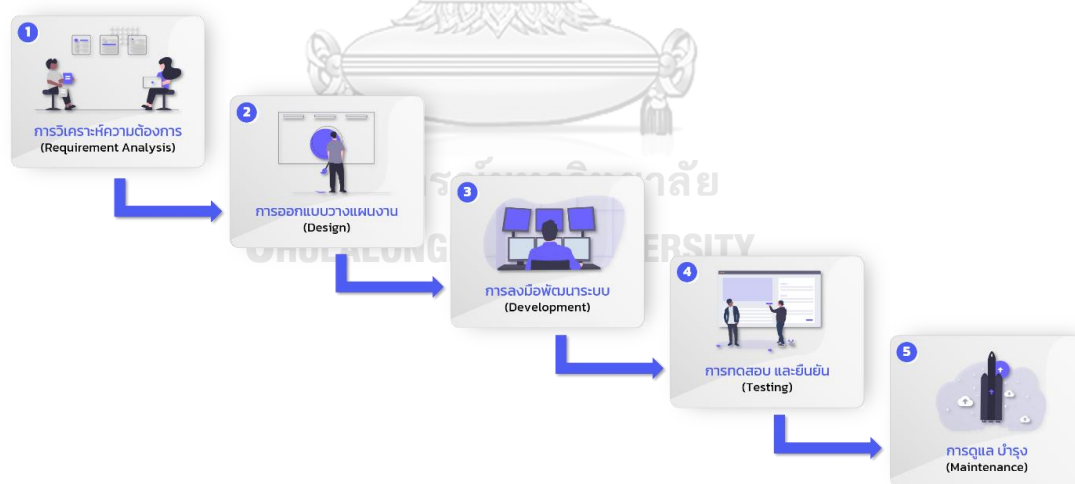
4.1.3.1 การสร้างต้นแบบของเว็บแอปพลิเคชันอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษา

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพะนิสิตนักศึกษา และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพะนิสิตนักศึกษาตามกรอบแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาต้นแบบของแอปพลิเคชันอิงตามทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม และนำเสนอผลการดำเนินงานโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 หลักการของทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวมในการเสริมสร้างสุขภาพะของนิสิตนักศึกษา และ ส่วนที่ 2 ต้นแบบระบบเว็บแอปพลิเคชันอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 หลักการของทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา หลักการของทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ในการส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ภายใต้วงล้อมตัวตนที่เป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่น ๆ ได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของต้นแบบระบบเว็บแอปพลิเคชันอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวมในการส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา

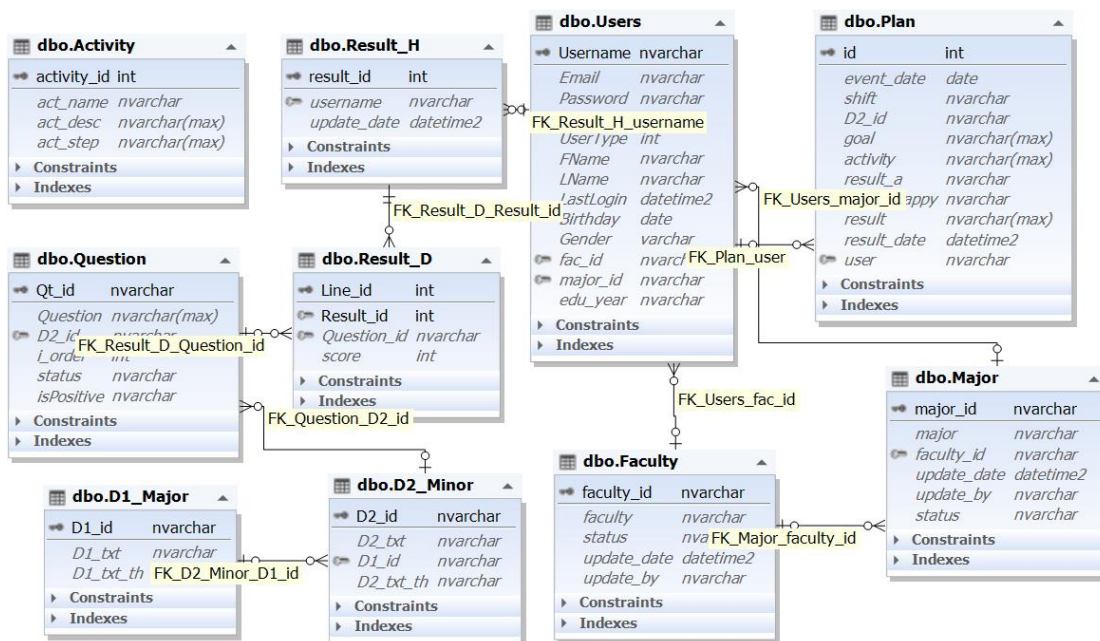
องค์ประกอบที่ 1 กระบวนการในการพัฒนาระบบเว็บแอปพลิเคชัน กระบวนการในการพัฒนาระบบ ได้ใช้ Waterfall Model ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาเป็นไปตามวงจรการพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) (โอภาส เอี่ยมสิริวงศ์, 2555) รูปแบบหนึ่ง ในการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เป็นขั้นเป็นตอนในรูปลักษณะของขั้นน้ำตก ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมเนื่องจากมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้จริง ลำดับขั้นในการพัฒนาถูกแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 4.1 กระบวนการในการพัฒนาระบบต้นแบบของเว็บแอปพลิเคชัน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการ (Requirement Analysis) เป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับระบบ ซึ่งในระบบ Well-Come นี้ ได้แก่ นักศึกษา นักวิจัย และผู้ให้คำปรึกษา โดยจะมีวิธีการเก็บและวิเคราะห์ความต้องการ และการประเมินความเป็นไปได้ที่จะพัฒนาระบบนี้

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบวางแผน (Design) เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่เก็บมาได้ มาทำการวิเคราะห์ระบบโดยใช้เครื่องมือ และกรอบการทำงานต่าง ๆ ซึ่งในระบบ Well-Come นี้ได้ใช้ Use-Case Diagram ในการออกแบบระบบทำงานว่ามีหน้าที่ได้บ้าง และ Entity Relationship Diagram ในการออกแบบฐานข้อมูล



ภาพที่ 4.2 Entity Relationship Diagram

ขั้นตอนที่ 3 การลงมือพัฒนาระบบ (Development) เป็นขั้นตอนในการเลือกใช้ภาษาที่จะพัฒนา และนำมาพัฒนาตัวระบบ ซึ่งในระบบ Well-Come นี้ได้มีการใช้เครื่องมือ และกรอบการทำงานต่อไปนี้

- Frontend: HTML5, JavaScript, CSS, Bootstrap 5
- Backend: ASP.NET C#
- Database: Microsoft SQL Server

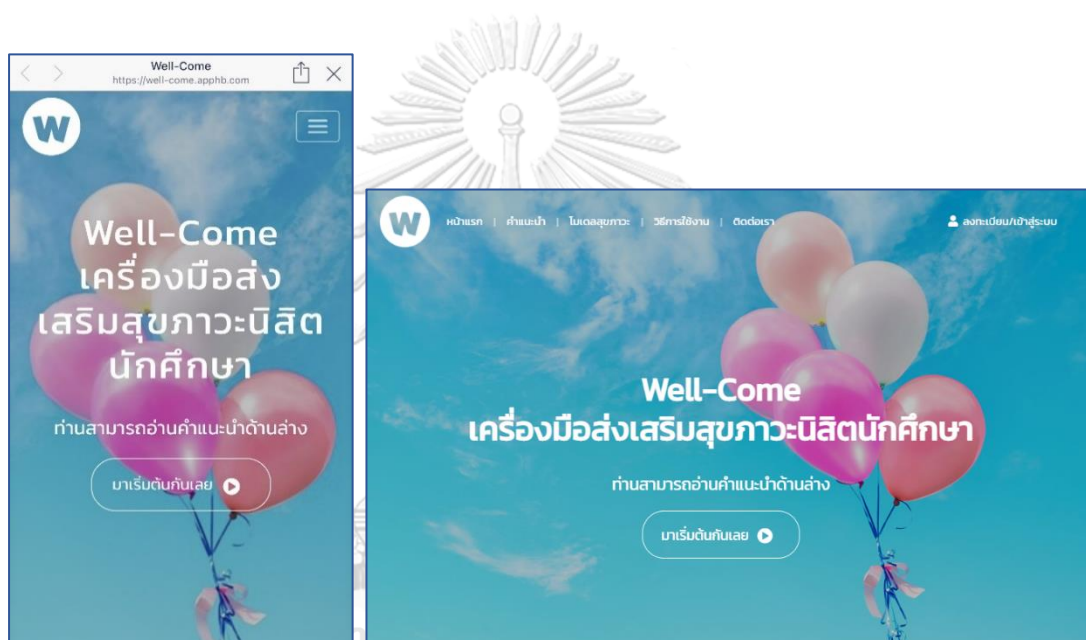
ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบและยืนยัน (Testing) ว่าระบบที่พัฒนาขึ้น สามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง ผ่านกระบวนการทดสอบกลุ่มเล็ก และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและการยอมรับสารสนเทศ

ขั้นตอนที่ 5 การดูแลบำรุง (Maintenance) ขั้นตอนนี้รวมถึงการนำระบบนี้ขึ้นไปใช้ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้งาน และบริการการดูแลหลังการพัฒนาเสร็จสิ้น ซึ่งระบบ Well-

Come ใช้ Cloud Server ในการนำระบบขึ้นไปใช้ทดสอบกับกลุ่มทดลอง เป็นการให้ทรัพยากรทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ตลอดจนแพลตฟอร์มต่าง ๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งการใช้ฮาร์ดแวร์หรือซอฟต์แวร์ใด ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้เงินจำนวนมากลงทุนระบบในคราวเดียว สามารถกำหนดขอบเขตการใช้งานได้และเสียค่าใช้จ่ายตามจริง ระหว่างการใช้งานสามารถปรับลดหรือเพิ่มทรัพยากรได้ตลอดเวลา เป็นเทคโนโลยีที่มีความยืดหยุ่นสูงทั้งในแง่ของการลงทุนและการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 2 เครื่องมือของเว็บแอปพลิเคชันส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา

ข้อมูลสถาปัตยกรรมเว็บไซต์ของ Web Application “Well-come” เครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา มีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 4.3 การแสดงผลหน้าจอบนสมาร์ตโฟน และการแสดงผลหน้าจอ Desktop

1) ข้อมูลเบื้องต้นของระบบ Well-Come

Well-Come เครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบโปรแกรมประยุกต์บนเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ติดตั้งบนระบบแพลตฟอร์มบนกลุ่มเมฆ (Cloud Platform) ด้วยภาษาโปรแกรม C#, HTML และ JavaScript ภายใต้ .NET Framework 4.6.1 โดยใช้โปรแกรมประยุกต์ Microsoft Visual Studio 2019 และจะจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database) ใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล Microsoft SQL Server 2008 R2 โดย Patent Valuation Tools ได้แบ่งความรับผิดชอบของงานออกเป็น 3 ระบบย่อย ได้แก่

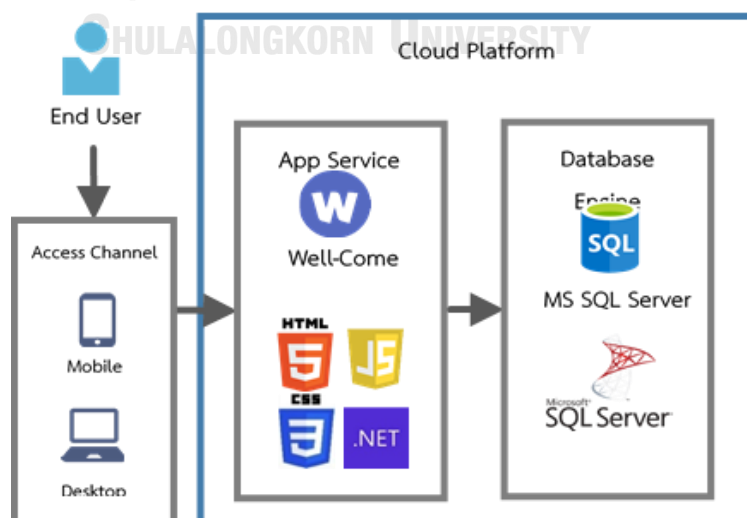
(1) ระบบจัดการข้อมูลผู้ใช้ เป็นระบบที่ใช้สำหรับจัดการสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ โดยผู้ดูแลระบบสามารถเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลผู้ใช้งาน กำหนดสิทธิ์การใช้งานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลหลัก ประกอบด้วยคณะและสาขาวิชา สำหรับผู้ใช้งานทั่วไปสามารถลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานระบบได้

(2) ระบบประเมินสุขภาพ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการจัดการการประเมินสุขภาพ โดยผู้ใช้งานสามารถทำแบบประเมินสุขภาพของตน และเรียกดูผลประเมินย้อนหลังในรูปแบบแผนภูมิประกอบคำอธิบาย ส่วนของผู้ดูแลระบบสามารถเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลคำถามสุขภาพ และจัดหมวดหมู่คำถามตามหลักเกณฑ์การจัดหมวดหมู่หลักและย่อย สามารถดึงข้อมูลการตอบแบบประเมินของผู้ใช้งานทั่วไปและส่งออกข้อมูลในรูปแบบของข้อมูลแฟ้มเดี่ยว (Flat File) เพื่อนำไปวิเคราะห์วิจัยทางสถิติต่อไป

(3) ระบบวางแผนพัฒนาสุขภาพ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการวางแผนพัฒนาสุขภาพ โดยผู้ใช้งานสามารถวางแผนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพได้เป็นรายวัน และติดตามบันทึกผลการทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ผู้ใช้งานสามารถนัดหมายเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาได้ ส่วนของผู้ดูแลระบบสามารถแก้ไขกิจกรรมที่ใช้นำเสนอผู้ใช้ตามผลประเมินสุขภาพ และจัดการการนัดหมายของผู้ใช้งานได้

2) Architecture Diagram

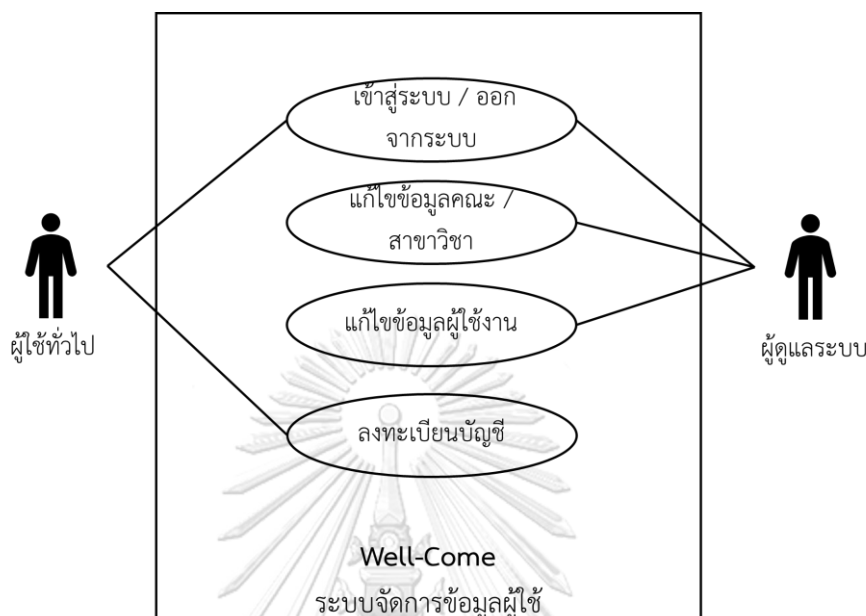
สถาปัตยกรรมของระบบ Well-Come ในลักษณะ physical architecture เพื่อแสดงโครงสร้างการใช้ทรัพยากร Hardware และ Software ซึ่งรวมไปถึงการแสดงความสัมพันธ์ของอุปกรณ์ในระบบ



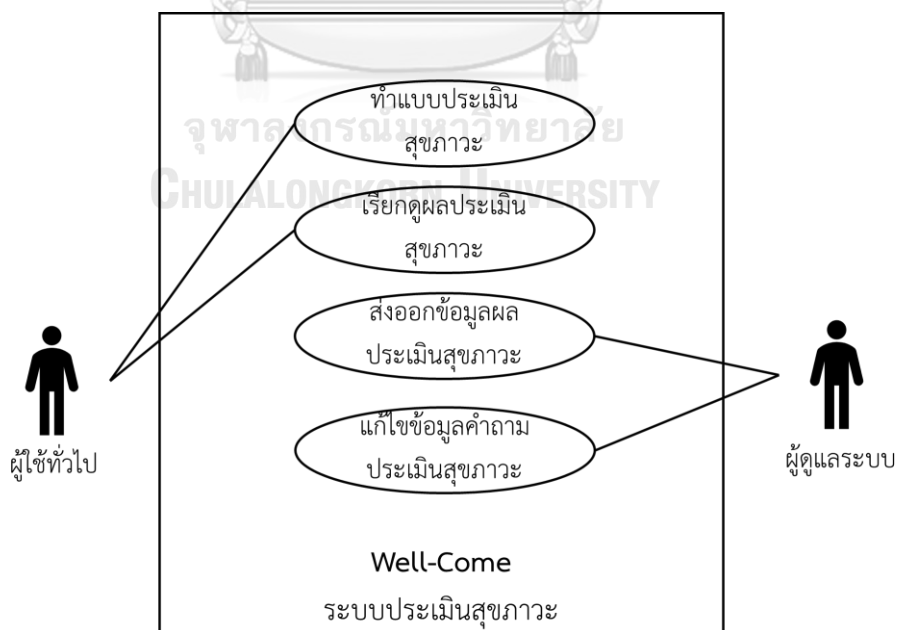
ภาพที่ 4.4 Architecture Diagram ของระบบ Well-Come

3) Use Case Diagram

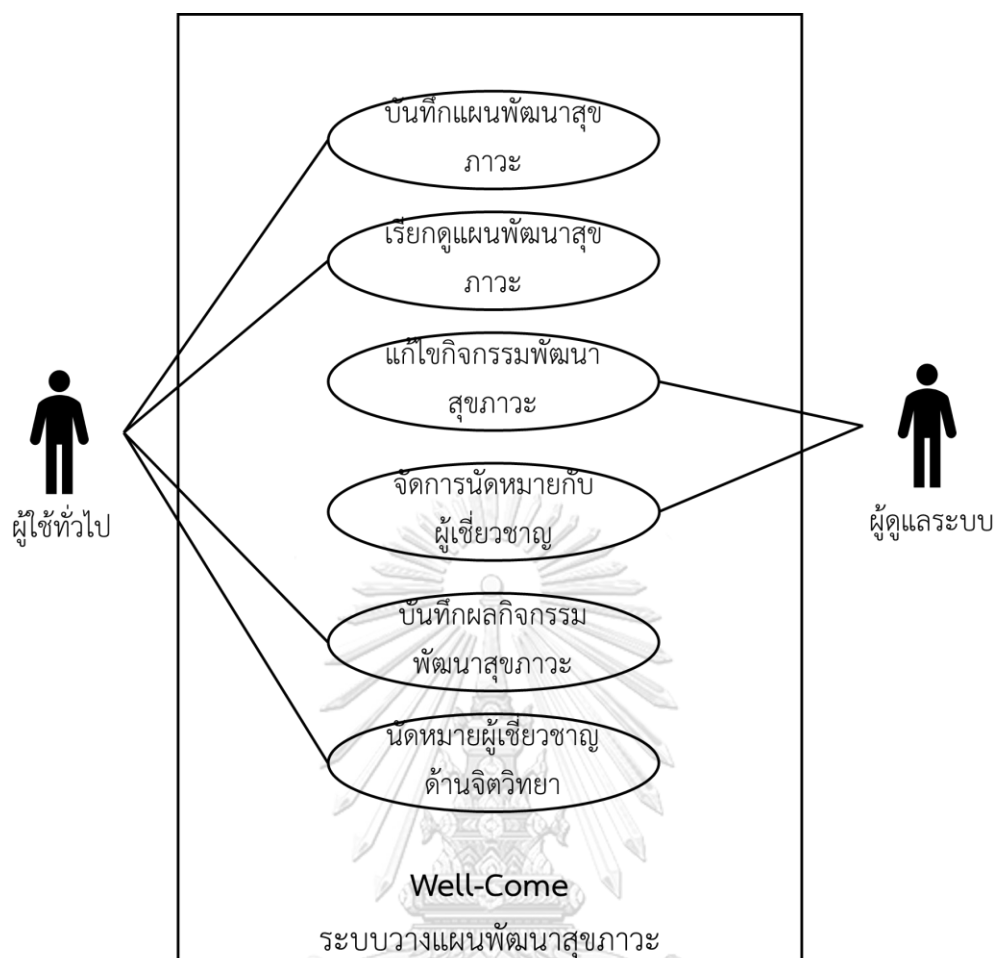
แผนภาพแสดงการทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ในแต่ละส่วน



ภาพที่ 4.5 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพัน์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบจัดการผู้ใช้



ภาพที่ 4.6 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพัน์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบประเมินสุขภาพ



ภาพที่ 4.7 การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบ Well-Come ส่วนระบบวางแผนพัฒนาสุขภาวะ

4) โครงร่างเว็บไซต์ (Wireframe)

- การทำงานของระบบ Well-Come มีขั้นตอนการทำงาน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย
- ขั้นที่ 1 แนะนำข้อมูลสุขภาพ : ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี
 - ขั้นที่ 2 ประเมินสุขภาพ
 - ขั้นที่ 3 นำเสนอผลการประเมินสุขภาพ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
 - ขั้นที่ 4 การวางแผนพัฒนาสุขภาพรายบุคคล
 - ขั้นที่ 5 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาพ
 - ขั้นที่ 6 ประเมินสุขภาพ (สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการย้ำเตือน)

โดยการออกแบบโครงร่างเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้

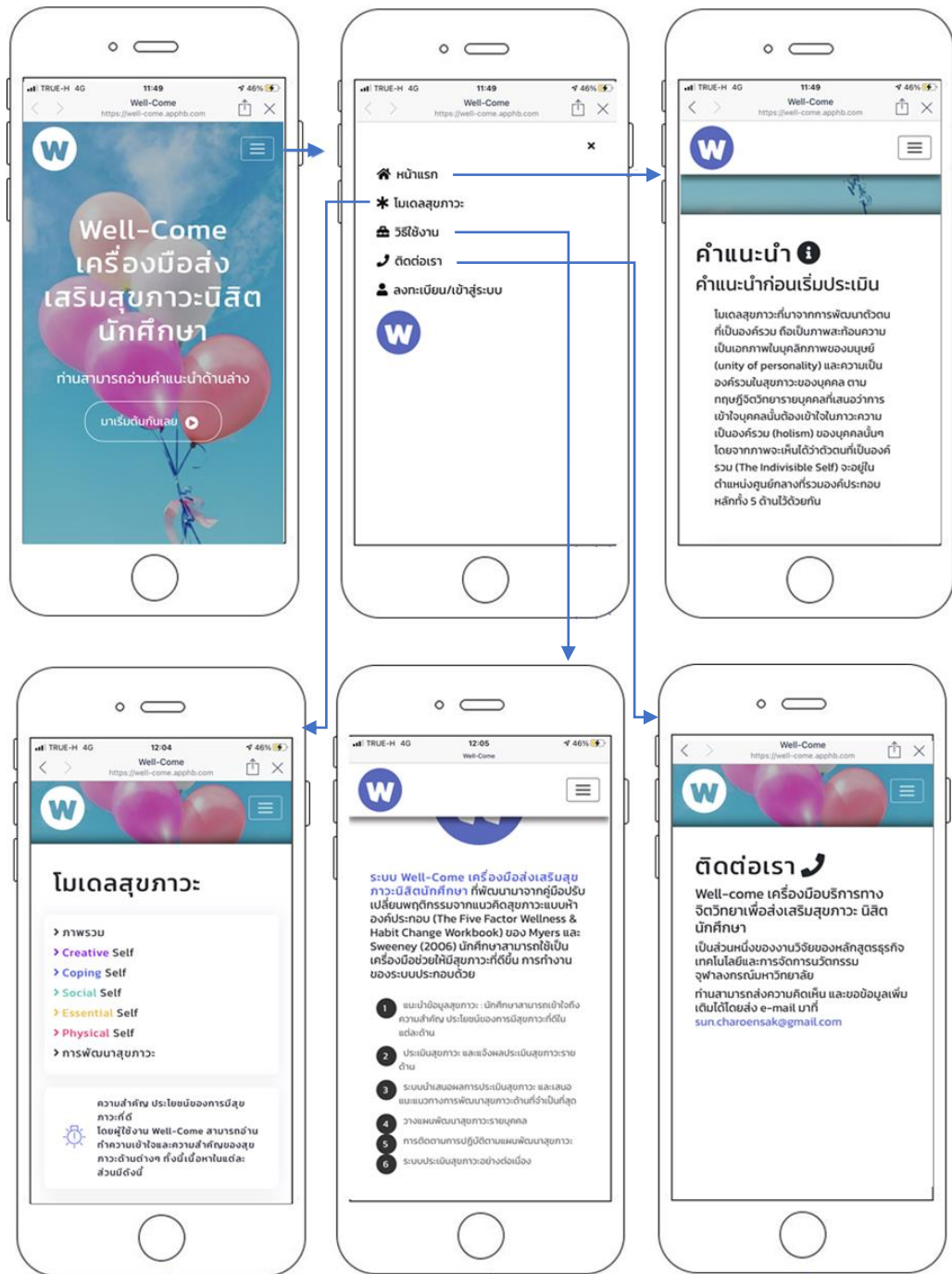
ขั้นตอนที่ 1 แนะนำข้อมูลสุขภาวะ : ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาวะที่ดี เมื่อเข้าสู่หน้าจอบริบทแอปพลิเคชัน ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้การมีสุขภาวะที่ดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาวะก่อนการใช้งานระบบ

โมเดลสุขภาวะที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม ถือเป็นภาพสะท้อนความเป็นเอกภาพในบุคลิกภาพของมนุษย์ (unity of personality) และความเป็นองค์รวมในสุขภาวะของบุคคล ตามทฤษฎีจิตวิทยาของบุคคลที่เสนอว่าการเข้าใจบุคคลนั้นต้องเข้าใจภาวะความเป็นองค์รวม (holism) ของบุคคลนั้น ๆ มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้านที่สะท้อนถึงสุขภาวะองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) และภายใต้ความเป็นองค์รวมนี้สามารถแบ่งออกได้ 5 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่

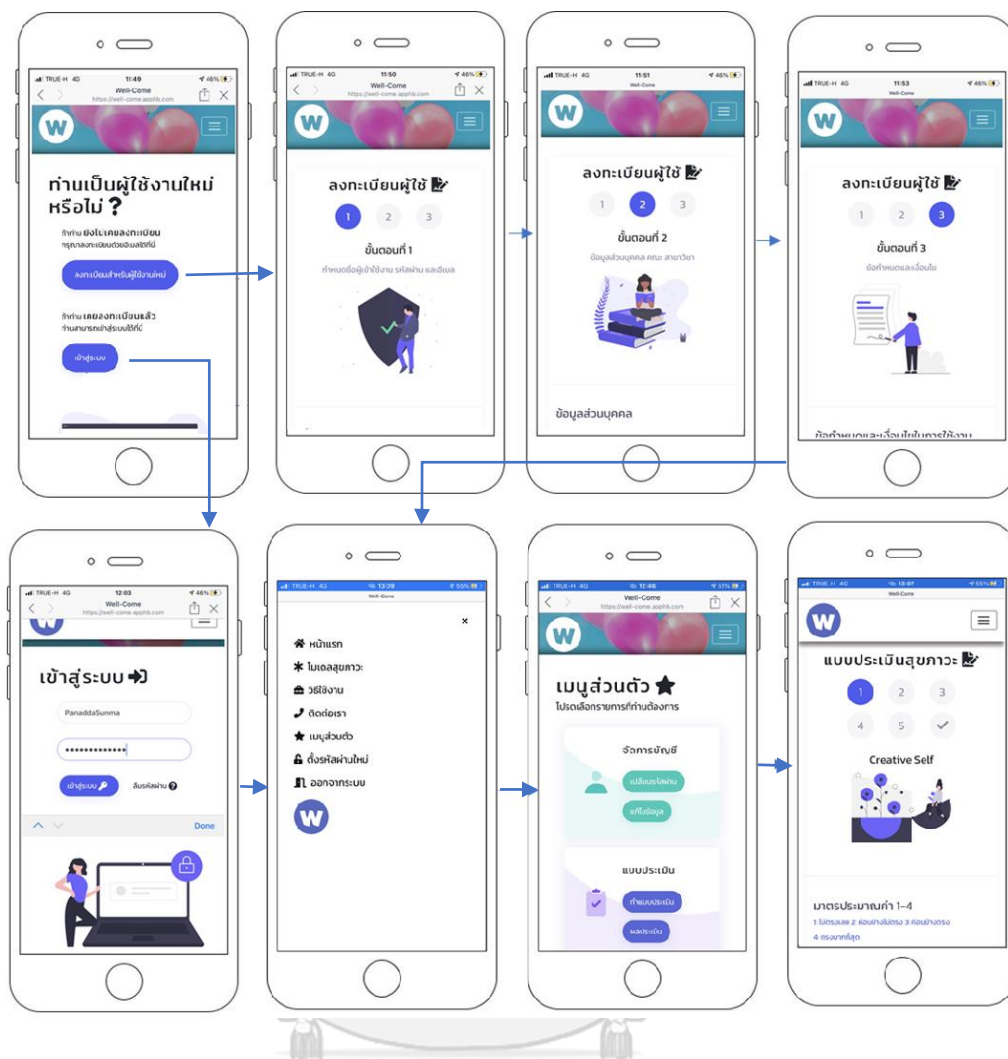
1. ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self)
2. ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self)
3. ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)
4. ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self)
5. ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self)

การลงทะเบียน/เข้าสู่ระบบ กรณีที่ผู้ใช้งานยังไม่เคยลงทะเบียนสามารถสมัครเข้าใช้งานด้วยการลงทะเบียนด้วยอีเมล กำหนดรหัสผ่าน และตกลงยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขในการใช้งาน Well-Come หรือกรณีที่ได้เคยสมัครลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเข้าสู่ระบบต่อไปได้ หรือหากผู้ใช้ลืมรหัสผ่านก็สามารถตั้งรหัสผ่านใหม่ได้ โดยระบบจะส่งวิธีการกู้คืนรหัสผ่านให้ทางอีเมลของผู้ใช้งาน

ขั้นที่ 2 ประเมินสุขภาวะ ผู้ใช้งานระบบลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบและประเมินสุขภาวะของตน โดยทำแบบประเมินสุขภาวะ 5 ด้าน



ภาพที่ 4.8 หน้าแนะนำข้อมูลสุขภาพะ วิธีใช้งาน ลงทะเบียน และช่องทางการติดต่อ



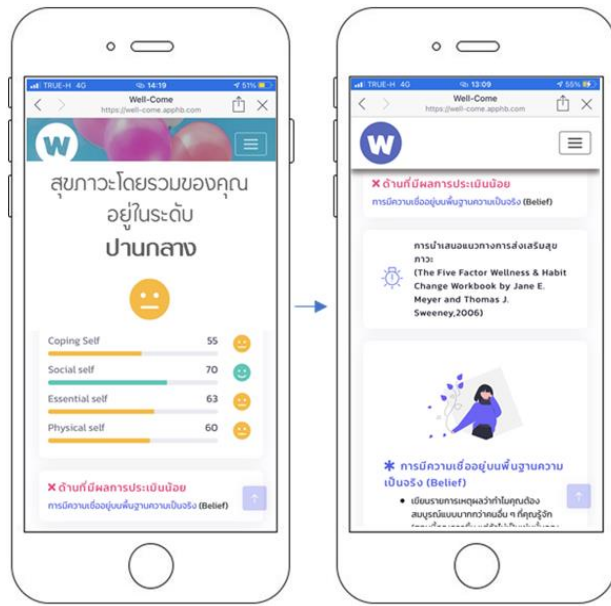
ภาพที่ 4.9 การลงทะเบียนเข้าสู่การประเมินสุขภาวะ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขั้นที่ 3 นำเสนอผลการประเมินสุขภาวะ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ ระบบนำเสนอคะแนนสุขภาวะโดยรวม และคะแนนสุขภาวะรายด้าน 5 ด้านพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะด้านที่มีผลประเมินน้อย

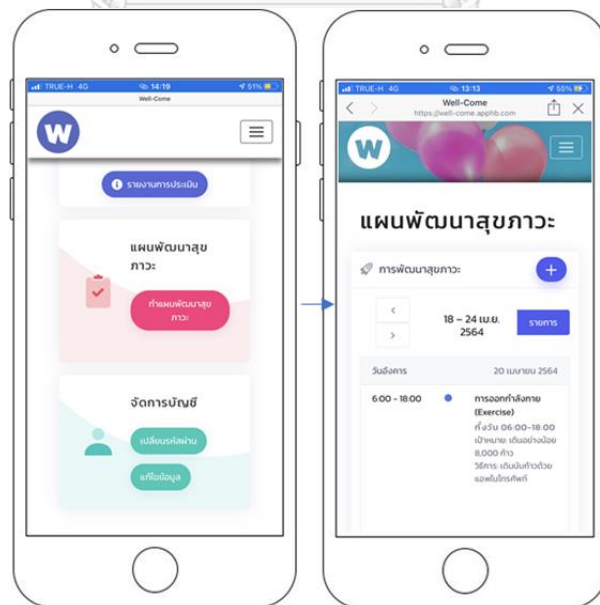
ผู้ใช้สามารถดูผลประเมินรายด้านได้ โดยแยกเป็น

- 1) ผลประเมินรายด้าน ผู้ใช้สามารถดูรายงานสุขภาวะของตนเองได้ ประกอบด้วย ด้าน Creative self, Coping Self, Social Self, Essential Self, Physical Self
- 2) เลือกว่าวันที่เพื่อดูผลการประเมินย้อนหลัง ดูระดับสุขภาวะในรูปแบบแผนภูมิ ดูการนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะ (The Five Factor Wellness & Habit Change Workbook)



ภาพที่ 4.10 การนำเสนอผลการประเมินสุขภาวะและแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ

ขั้นที่ 4 การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล นิสิตนักศึกษากำหนดพัฒนาแผนสุขภาวะของตนเอง โดยเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เสนอจากระบบ และวางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะ



ภาพที่ 4.11 การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล

การทำแผนพัฒนาสุขภาพะ การใช้งานระบบ Wellness Tracker เป็นการทำให้แผนพัฒนาสุขภาพะ มีการระบุวัน และช่วงเวลาในการดำเนินการตามแผน โดยผู้ใช้งานสามารถเข้าสู่หน้าวางแผนสุขภาพะ เลือกเพื่อประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ สถานะของแผนสุขภาพะ ประกอบด้วย

1. รอบันทึกผล หมายถึง แผนที่วางไว้ในอดีต รอการประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรม
2. บันทึกผลแล้ว หมายถึง แผนที่วางไว้ในอดีตได้ประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรมแล้ว

3. ที่วางแผนไว้ หมายถึง แผนในอนาคตยังไม่สามารถประเมินได้

การจัดการเพิ่ม/แก้ไข/ลบแผนสุขภาพะ แผนสุขภาพะในอดีตจะไม่สามารถเพิ่ม/แก้ไข/ลบได้ การแสดงกิจกรรมแนะนำ และสามารถนำมาใส่ในแผนได้ มีปฏิทินสามารถเลือกแสดงเป็นรายเดือน/รายสัปดาห์/รายวัน/รายการ ได้

ขั้นที่ 5 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาพะ นิสิตนักศึกษาเข้าสู่ระบบเพื่อบันทึกการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพะของตนเอง ระบบบันทึกไว้และแสดงความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม



ภาพที่ 4.12 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาพะ

การทำแบบประเมิน ผู้ใช้สามารถลงมือทำแบบประเมินด้วยตนเอง โดยเข้าจากเมนู ส่วนตัวในกรณีที่ใช้งานเป็นครั้งแรก หรือเขาจากหน้ารายการสุขภาพะ เมื่อผ่านไปอย่างน้อย 1 วัน หลังจากทำแบบประเมินครั้งล่าสุด โดยคำถามในแบบประเมินสุขภาพะจะเป็นแบบมาตรวัดประมาณ ค่า 1-4 ระดับ

ขั้นที่ 6 ประเมินสุขภาพะ สัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการทบทวนสุขภาพะของผู้ใช้ ระบบ ทั้งนี้ระบบจัดส่งข้อความขอให้บัณฑิตนักศึกษาประเมินสุขภาพะทุกสัปดาห์

คำแนะนำ วิธีการใช้งาน ผู้ใช้งานสามารถดูคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come ได้ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลสุขภาพะ การประเมินสุขภาพะ แนะนำ เสนอผลการประเมินสุขภาพะ การวางแผนพัฒนาสุขภาพะรายบุคคล การติดตามการปฏิบัติตาม แผนพัฒนาสุขภาพะ และระบบประเมินสุขภาพะอย่างต่อเนื่อง

4.1.3.2 ผลการทดสอบคุณภาพของเว็บแอปพลิเคชัน

ผู้วิจัยนำสถาปัตยกรรมเว็บไซต์ของ Web Application “Well-come” เครื่องมือ ส่งเสริมสุขภาพะบัณฑิตนักศึกษาปริญญาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเรื่องโครงสร้างข้อมูล และอัลกอริทึม และการออกแบบระบบเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของโครงสร้างการทำงานระบบ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะในแต่ละประเด็นว่าเหมาะสมหรือไม่ ผลการตรวจสอบมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิต่อสถาปัตยกรรมเว็บไซต์ ของ Web Application “Well-come”

ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบ
ท่านที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาหน้า Homepage ให้น่าสนใจ ด้วย animation หรือ ภาพเคลื่อนไหว 2. Logo “W” ถ้าเปลี่ยนเป็นออกแบบกราฟิกเป็นตัวซ้อน ให้ สวยงามขึ้น 3. หน้าการเข้าใช้ไม่ควรมีคำถาม “ท่านเป็นผู้ใช้ใหม่หรือไม่” ควร กำหนดปุ่มไปเลยว่าสำหรับ “เข้าสู่ระบบ” และ “ลงทะเบียนผู้ใช้ ใหม่” 4. ข้อกำหนดและเงื่อนไขการใช้ระบบควรมาก่อนการกรอกข้อมูล ผู้ใช้ให้ยอมรับเสียก่อน 5. การกรอกข้อมูลลงทะเบียนผู้ใช้ใหม่ควรเสร็จในหน้าเดียว พร้อม รหัสผ่าน

ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบ
	<p>6. ภายหลังจากทราบผลการประเมินพร้อมได้รับการแนะนำควรเปิดโอกาสให้ผู้เลือกใช้พัฒนาสู่ภาวะที่ได้ค่าการประเมินต่ำตามความต้องการ</p> <p>7. ควรแสดงค่าระดับสุขภาวะด้วยสีที่แตกต่างกัน</p> <p>8. ควรแสดงความชื่นชม ผู้ใช้ที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาสู่ภาวะของตนเองเป็นการสร้างแรงจูงใจ</p>
ท่านที่ 2	<p>1. ผลการประเมินสุขภาวะหากผู้ใช้งานสามารถประเมินตนเองได้หลายครั้ง อาจเพิ่มระบบการนำเสนอรายงานและแสดงเป็นสถิติย้อนหลังให้ผู้ใช้ทราบถึงพัฒนาการของสภาพสุขภาวะของตนเอง</p> <p>2. เนื่องจาก Web Application มีการเก็บข้อมูลของผู้ใช้งานดังนั้นในขั้นตอนของ “การลงทะเบียนผู้ใช้งาน” และ “ทำแบบประเมินสุขภาวะ” ควรเพิ่มการแจ้งข้อมูลให้ผู้ใช้งานอ่านนโยบาย ความเป็นส่วนตัวตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 เพื่อขอความยินยอม เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมจากผู้ใช้งาน และการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งสามารถดูตัวอย่างการแจ้งได้จาก “นโยบายข้อมูลในเว็บไซต์ Facebook” หรือ “นโยบายความเป็นส่วนตัวในเว็บไซต์ Lazada”</p>
ท่านที่ 3	<p><u>จุดเด่นของระบบสำหรับนักศึกษา</u></p> <p>1. ภาพรวมเป็นระบบที่ใช้งานง่ายและมีประโยชน์กับผู้ใช้ รวมทั้งการออกแบบเพื่อรองรับได้หลายอุปกรณ์</p> <p>2. การออกแบบการใช้งานแอปพลิเคชันสวยงาม เรียบง่าย ไม่ซับซ้อน มีการเชื่อมโยงใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. แอปพลิเคชันมีรายงานผลหลังประเมินได้ทันที ดูง่ายและไม่ซับซ้อน รวมทั้งมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์กับนักศึกษา</p> <p><u>ข้อเสนอแนะในการพัฒนา</u></p> <p>1. การลงทะเบียนการใช้งานครั้งแรก ควรมีการขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลให้ชัดเจน เพื่อรองรับพ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)</p> <p>2. การแสดงผลสุขภาวะโดยรวม อาจแสดงคะแนนเต็มในแต่ละด้าน</p>

ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาระบบ
	<p>ประกอบ</p> <p>3. การนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะอาจแสดงเป็นรายชื่อกิจกรรมเพื่อให้ผู้ใช้ตัดสินใจเลือก และนำไปปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาวะแบบอัตโนมัติ</p> <p>4. การบันทึกกิจกรรมสุขภาวะอาจแสดงเป็นเป้าหมายรวม เพื่อให้ทราบสถานะว่าปัจจุบันทำได้แค่ไหน ก่อนครบตามกำหนดสูงสุดสัปดาห์</p> 

4.1.3.3 การทดสอบคุณภาพกับนักศึกษากลุ่มเล็ก

การทดสอบคุณภาพระบบ Web Application “Well-come” ดำเนินการโดยแบ่ง ออกเป็น 2 ระยะคือ (1) การทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เป็นการทดสอบการใช้ Web Application ที่พัฒนา กับผู้ทดสอบนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ 2 คน และ (2) การทดสอบ แบบกลุ่มเล็ก เป็นการทดสอบการใช้ Web Application กับผู้ทดสอบนักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 5 คน ผลจากการสังเกตในการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งพบว่า ผู้ทดสอบสามารถเข้าใช้งาน Web Application ได้ และมีความเข้าใจวิธีการใช้รวมถึงคุณลักษณะ (Features) ต่าง ๆ อย่างไรก็ตามผู้ทดสอบพบปัญหาในการทำแบบประเมินออนไลน์และการเลือกกิจกรรมลงในแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขก่อนที่จะนำไปทดสอบกับกลุ่มเล็ก ผลการทดสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันแบบกลุ่มเล็กแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านประสิทธิผล (Effectiveness) ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ (Satisfaction) ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ใช้มีความ คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของ Web Application ทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านประสิทธิผล 4.08 ± 0.65 ด้านประสิทธิภาพ 3.83 ± 0.87 และด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ 3.72 ± 0.57 ทั้งนี้ในระหว่างการทดสอบ ผู้ทดสอบบางคนได้พบปัญหา

ในส่วนของการนัดหมายพบหน่วยงานการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น

4.2.1 ผลการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย

การทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well Come ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well-Come และกลุ่มควบคุม) (2) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well-Come และกลุ่มควบคุม) และ (3) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาพะก่อนและหลังทดลอง (Pre-test : Post-test) ของกลุ่มทดลอง (4) ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง ดังนี้

4.2.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม แสดงเป็นจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 เงื่อนไขการทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม (กลุ่มที่ได้รับการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well Come และกลุ่มควบคุม) ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ลักษณะรายการ	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)		กลุ่มควบคุม (n=40 คน)		รวม (n=80 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	33	82.50	34	85.00	67	83.75
	ชาย	7	17.50	6	15.00	13	16.25
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	10	25.00	14	35.00	24	30.00
	ระหว่าง 20-22 ปี	24	60.00	11	27.50	35	43.75
	ระหว่าง 23-24 ปี	6	15.00	15	37.50	21	26.25
ชั้นปี	ชั้นปี 1	15	37.50	35	87.50	50	62.50
	ชั้นปี 2	8	20.00	2	5.00	10	12.50
	ชั้นปี 3	17	42.50	3	7.50	20	25.00
เกรดเฉลี่ย	ระหว่าง 1.00-2.00	6	15.00	1	2.50	7	8.75
	ระหว่าง 2.01-3.00	9	22.50	20	50.00	29	36.25
รวม	ระหว่าง 3.01-4.00	25	62.50	19	47.50	44	55.00

จากตารางที่ 4.6 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองในครั้งนี้มีจำนวน 80 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.75 เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.25 มีอายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 43.75 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30.00 อายุระหว่าง 23-24 ปี ร้อยละ 26.25 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 62.50 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 25.00 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 12.50 มีเกรดเฉลี่ยรวมระหว่าง 3.01-4.00 ร้อยละ 55.00 ระหว่าง 2.01-3.00 ร้อยละ 29 และระหว่าง 1.00-2.00 ร้อยละ 8.75

4.2.1.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well-Come และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 40 คน ก่อนการทดลอง เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันจึงใช้สถิติ Independent Sample t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเรียน (Pre-test)

องค์ประกอบของการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t	Sig.
สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์	กลุ่มทดลอง	73.313	10.228	0.723	0.472
	กลุ่มควบคุม	71.688	9.861		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา	กลุ่มทดลอง	74.456	9.929	-0.290	0.773
	กลุ่มควบคุม	75.080	9.321		
สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	กลุ่มทดลอง	82.500	13.810	0.347	0.730
	กลุ่มควบคุม	81.406	14.398		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ	กลุ่มทดลอง	79.221	12.808	-0.737	0.463
	กลุ่มควบคุม	81.175	10.814		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย	กลุ่มทดลอง	64.063	15.745	0.420	0.675
	กลุ่มควบคุม	62.500	17.450		
รวม	กลุ่มทดลอง	74.711	9.548	0.157	0.876
	กลุ่มควบคุม	74.371	9.879		

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองคะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. > 0.05) โดยระดับคะแนนรวมสุขภาวะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 74.711 ± 9.548 และระดับคะแนนรวมสุขภาวะของกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 74.371 ± 9.879 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย (1) สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ (2) สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา (3) สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (4) สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (5) สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย พบว่าระดับคะแนนสุขภาวะก่อนทดลองในแต่ละด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญ 0.05 (Sig. > 0.05) เช่นเดียวกัน

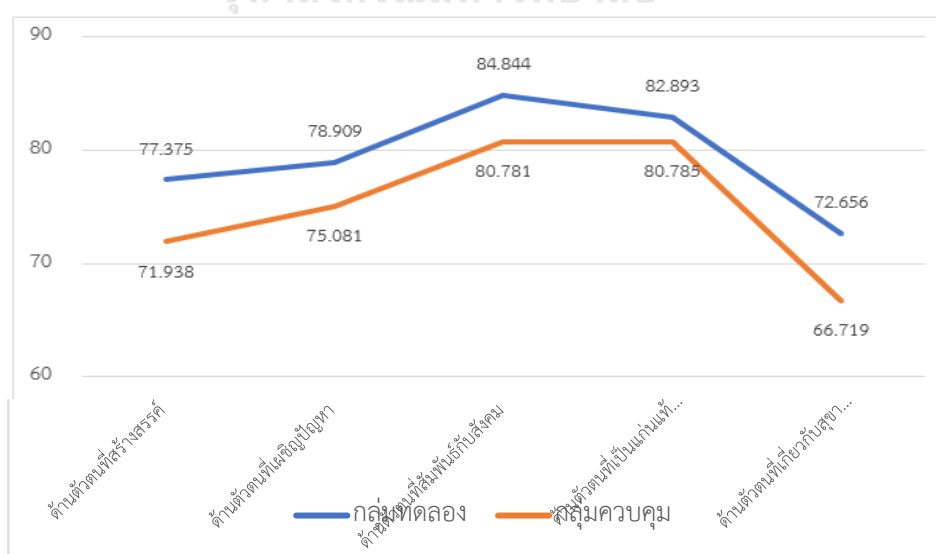
ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well-Come และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 40 คน เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกันจึงใช้สถิติ Independent Sample t-test ทำการวิเคราะห์ หลังทดลอง ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (Post-test)

องค์ประกอบของการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t	Sig.
สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์	กลุ่มทดลอง	77.375	7.658	2.843	0.006**
	กลุ่มควบคุม	71.938	9.362		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา	กลุ่มทดลอง	78.909	9.055	2.005	0.048*
	กลุ่มควบคุม	75.081	7.990		
สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	กลุ่มทดลอง	84.844	11.224	1.506	0.136
	กลุ่มควบคุม	80.781	12.847		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ	กลุ่มทดลอง	82.893	9.728	0.934	0.353
	กลุ่มควบคุม	80.785	10.462		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย	กลุ่มทดลอง	72.656	11.295	2.065	0.042*
	กลุ่มควบคุม	66.719	14.251		
รวม	กลุ่มทดลอง	79.337	7.560	2.355	0.021*
	กลุ่มควบคุม	75.062	8.641		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุขภาวะหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม



ภาพที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

จากตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะหลังทดลองสำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนรวมสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.021) โดยคะแนนรวมสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่ม ทดลองเท่ากับ 79.337 ± 7.560 คะแนนสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 75.062 ± 8.641 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ กลุ่มทดลองมีคะแนน สุขภาวะเท่ากับ 77.375 ± 7.658 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนสุขภาวะเท่ากับ 71.938 ± 9.362 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.006) สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา กลุ่มทดลอง มีคะแนนสุขภาวะเท่ากับ 78.909 ± 9.055 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนสุขภาวะเท่ากับ 75.081 ± 7.990 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.048) และสุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับ สุขภาพร่างกาย กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะเท่ากับ 72.656 ± 11.295 มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มี คะแนนสุขภาวะเท่ากับ 66.719 ± 14.251 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Sig. = 0.042) ส่วนสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม และสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. > 0.05)

4.2.1.3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลอง (Pre-test: Post-test) ของกลุ่มทดลอง

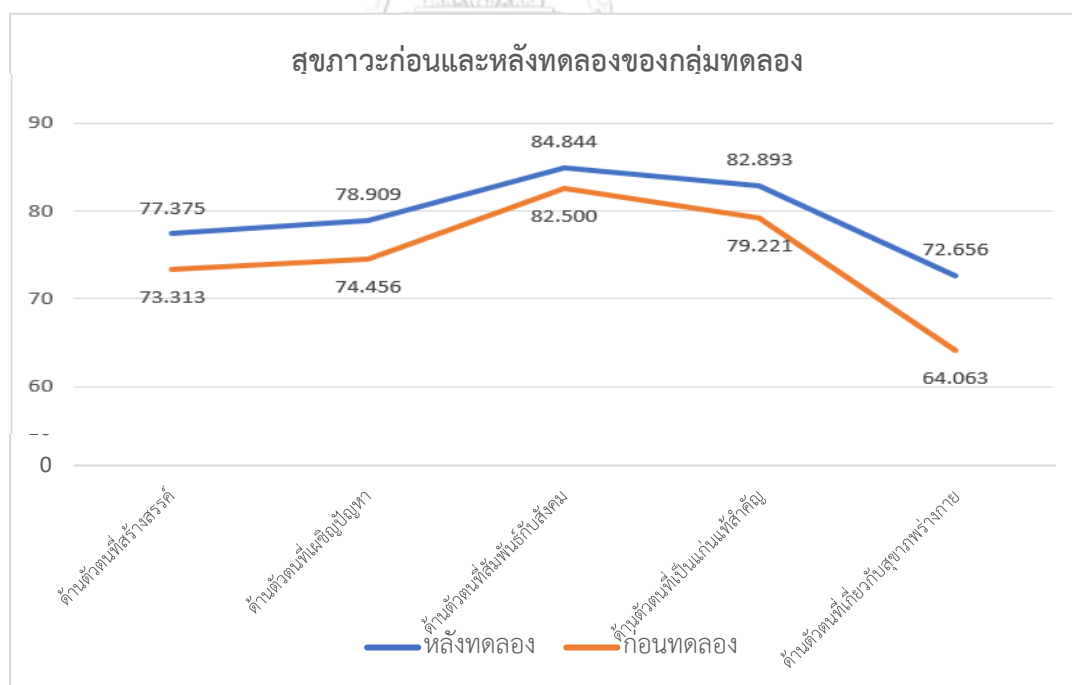
ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลอง (Pre-test : Post-test) ของกลุ่มทดลอง เนื่องจากการวัดสองครั้งในกลุ่มเดียวกันจึงทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่ม ทดลอง

องค์ประกอบของการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ t	Sig.
สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์	หลังทดลอง	77.375	7.658	5.323	0.000**
	ก่อนทดลอง	73.313	10.228		

องค์ประกอบของการวัด	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t	Sig.
สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา	หลังทดลอง	78.909	9.055	7.677	0.000**
	ก่อนทดลอง	74.456	9.929		
สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	หลังทดลอง	84.844	11.224	3.365	0.002**
	ก่อนทดลอง	82.500	13.810		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ	หลังทดลอง	82.893	9.728	5.331	0.000**
	ก่อนทดลอง	79.221	12.808		
สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกาย	หลังทดลอง	72.656	11.295	6.616	0.000**
	ก่อนทดลอง	64.063	15.745		
รวม	หลังทดลอง	79.337	7.560	9.536	0.000**
	ก่อนทดลอง	74.711	9.548		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ภาพที่ 4.14 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลอง สำหรับกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนสุขภาวะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.000) โดยคะแนนรวมสุขภาวะหลังทดลองเท่ากับ 79.337 ± 7.560 คะแนนรวมสุขภาวะก่อนทดลองเท่ากับ 74.771 ± 9.548 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองในแต่ละด้านมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. < 0.05)

4.2.1.4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลอง (Pre-test: Post-test) ของกลุ่มทดลองตามการพัฒนาตนเอง

ในการวิเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาวนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลอง พบว่าในระยะเวลาการทดลอง 1 เดือน นักศึกษาเลือกทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละด้านเป็นจำนวนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสุขภาวะก่อนการทดลองกับความถี่ในการเลือกกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ค่าเฉลี่ยสุขภาวะก่อนการทดลอง	ความถี่การเลือกส่งเสริมสุขภาวะ	ร้อยละ
สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์	73.313	13	19.40
สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา	74.456	11	16.42
สุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม	82.500	4	5.97
สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแกนแท้สำคัญ	79.221	9	13.43
สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย	64.063	30	44.78
รวม	74.711	67	100.00

จากตารางที่ 4.10 นักศึกษากลุ่มทดลองเลือกทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะรวมทั้งสิ้น 67 กลุ่มกิจกรรม โดยมีกิจกรรมที่นักศึกษาเลือกดำเนินการสูงสุด คือองค์ประกอบ สุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 44.78 รองลงมาคือองค์ประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 19.40 องค์ประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา คิดเป็นร้อยละ

16.42 องค์กรประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ คิดเป็นร้อยละ 13.43 และ องค์กรประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม คิดเป็นร้อยละ 5.97 ตามลำดับ

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนการทดลองพบว่ากิจกรรมที่นักศึกษาเลือกดำเนินการสูงสุด คือองค์กรประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย เป็นกลุ่มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะก่อนทดลองต่ำที่สุด (64.063 คะแนน) และกิจกรรมที่นักศึกษาเลือกดำเนินการน้อยที่สุดคือองค์กรประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มกิจกรรมที่ผลคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะก่อนทดลองสูงที่สุด (82.50)

เมื่อพิจารณาจำนวนองค์กรประกอบที่นักศึกษาเลือกดำเนินการพบว่าในระยะเวลา 1 เดือน นักศึกษาพบว่านักศึกษาเลือกดำเนินการเป็น 3 กลุ่ม คือเลือก ดำเนินกิจกรรม 1 องค์กรประกอบ 2 องค์กรประกอบ และ 3 องค์กรประกอบ แสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์การพัฒนาดตนเองของกลุ่มทดลอง

องค์กรประกอบ	ความถี่	ร้อยละ
1 องค์กรประกอบ	15	37.50
2 องค์กรประกอบ	23	57.50
3 องค์กรประกอบ	2	5.00
รวม	40	100.00

จากตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะ ในแผนพัฒนาสุขภาวะของนักศึกษากลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตัวเอง 2 องค์กรประกอบ คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนา 1 องค์กรประกอบ คิดเป็นร้อยละ 37.50 และกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาตัวเอง 3 องค์กรประกอบ คิดเป็นร้อยละ 5.00

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง แบ่งตามการเข้าร่วมกิจกรรม

การพัฒนาตนเองตามองค์ประกอบ	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าสถิติ t	Sig.
1 องค์ประกอบ	หลังทดลอง	81.258	6.404	6.718	0.000**
	ก่อนทดลอง	76.443	8.162		
2 องค์ประกอบ	หลังทดลอง	78.310	8.222	6.848	0.000**
	ก่อนทดลอง	73.785	10.295		
3 องค์ประกอบ	หลังทดลอง	76.688	8.574	1.000	0.500
	ก่อนทดลอง	72.375	14.672		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง แบ่งตามการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การเข้ากิจกรรม 2 องค์ประกอบคะแนนสุขภาวะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.000) โดยคะแนนรวมสุขภาวะหลังทดลองเท่ากับ 78.310 ± 8.222 คะแนนรวมสุขภาวะก่อนทดลองเท่ากับ 76.443 ± 8.162 และการเข้ากิจกรรม 1 องค์ประกอบคะแนนสุขภาวะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Sig. = 0.000) โดยคะแนนรวมสุขภาวะหลังทดลองเท่ากับ 81.258 ± 6.404 คะแนนรวมสุขภาวะก่อนทดลองเท่ากับ 73.785 ± 10.295 แสดงว่าการเข้าร่วมกิจกรรม 2 องค์ประกอบสูงกว่าการเข้าร่วมกิจกรรม 1 องค์ประกอบ

4.2.2 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชัน

4.2.2.1 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง

ในการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลองนิสิตนักศึกษ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้ใช้ระบบ มีข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ลักษณะรายการ	กลุ่มทดลอง (n=40 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	33	82.50
	ชาย	7	17.50
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	10	25.00
	ระหว่าง 20-22 ปี	24	60.00
	ระหว่าง 23-24 ปี	6	15.00
ชั้นปี	ชั้นปี 1	15	37.50
	ชั้นปี 2	8	20.00
	ชั้นปี 3	17	42.50
เกรดเฉลี่ยรวม	ระหว่าง 1.00-2.00	6	15.00
	ระหว่าง 2.01-3.00	9	22.50
	ระหว่าง 3.01-4.00	25	62.50

จากตารางที่ 4.13 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองในครั้งนี้มีจำนวน 40 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.50 เป็นเพศชาย ร้อยละ 17.50 อายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 60.00 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 23-24 ปี ร้อยละ 15.00 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 42.50 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 37.50 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 20.00 มีเกรดเฉลี่ยรวมระหว่าง 3.01-4.00 ร้อยละ 62.50 ระหว่าง 2.01-3.00 ร้อยละ 22.50 และระหว่าง 1.00-2.00 ร้อยละ 15.00

ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ประกอบด้วย (1) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (2) คุณภาพของระบบ (System Quality) (3) คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) (2) การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) (3) ทศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) (4) พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) (5) การใช้งานจริง (Actual Use) ที่มีต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ดังนี้

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ

ปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
คุณภาพของข้อมูล (Information Quality)	3.879	0.181	มาก
คุณภาพของระบบ (System Quality)	3.992	0.181	มาก
คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality)	3.850	0.221	มาก
รวม	3.907	0.194	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.907 ± 0.194 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุดคือ ด้านคุณภาพของระบบ (System Quality) มีระดับความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.992 ± 0.181 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพของข้อมูล (Information Quality) มีระดับความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.879 ± 0.181 และด้านคุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.850 ± 0.221

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี

ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness)	4.250	0.376	มากที่สุด
การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use)	4.075	0.311	มาก
ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using)	4.075	0.401	มาก
พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use)	3.975	0.391	มาก
การใช้งานจริง (Actual Use)	3.933	0.241	มาก
รวม	4.062	0.344	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองในงานวิจัยนี้มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.062 ± 0.344 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เห็นด้วยมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.250 ± 0.376 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.075 ± 0.311 และด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.075 ± 0.401 ด้านพฤติกรรมการตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.975 ± 0.391 การใช้งานจริง (Actual Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.933 ± 0.241

4.2.2.2 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชัน ของหน่วยงานกิจการนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านการบริการทางจิตวิทยาของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จากหน่วยงานกิจการนักศึกษา จำนวน 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 2 แห่ง มหาวิทยาลัยเอกชน 2 แห่ง โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ คือดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยงานกิจการนักศึกษาของสถาบันซึ่งมีหน่วยงานจัดบริการแนะแนวและการปรึกษา โดยข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 4.16 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ลักษณะรายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทสถาบัน	สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ	2	50.00
	สถาบันอุดมศึกษาเอกชน	2	50.00
ประสบการณ์การทำงาน	1-3 ปี	1	25.00
	3-5 ปี	1	25.00
	มากกว่า 5 ปี	2	50.00

จากตารางที่ 4.16 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐร้อยละ 50 และ เป็นผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาเอกชนร้อยละ 50

โดยมีประสบการณ์ในงานกิจการนักศึกษามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 50 ประสบการณ์ 1-3 ปี ร้อยละ 25 และ ประสบการณ์ 3-5 ปี ร้อยละ 25

ในการประเมิน เป็นการสอบถามความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ประกอบด้วย (1) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (2) คุณภาพของระบบ (System Quality) (3) คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) (2) การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) (3) ทักษะคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) (4) พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) (5) การใช้งานจริง (Actual Use) ที่มีต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ดังนี้

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ

ปัจจัยความสำเร็จของระบบสารสนเทศ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
คุณภาพของข้อมูล (Information Quality)	3.875	0.160	มาก
คุณภาพของระบบ (System Quality)	3.875	0.344	มาก
คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality)	3.700	0.383	มาก
รวม	3.824	0.452	มาก

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวแทนสถาบันการศึกษา มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.824 ± 0.452 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุด คือ คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) และคุณภาพของระบบ (System Quality) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.875 ± 0.160 และ ค่าเฉลี่ย 3.875 ± 0.344 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.700 ± 0.383

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี

ปัจจัยการยอมรับเทคโนโลยี	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness)	4.250	0.289	มาก
การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use)	4.250	0.500	มาก
ทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using)	4.125	0.629	มาก
พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use)	4.375	0.479	มาก
การใช้งานจริง (Actual Use)	4.000	0.272	มาก
รวม	4.182	0.489	มาก

จากตารางที่ 4.18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวแทนสถาบันการศึกษา มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.182 ± 0.489 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.375 ± 0.479 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) และการรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.250 ± 0.289 และ 4.250 ± 0.500 ตามลำดับ และด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.125 ± 0.629 และ ด้านการใช้งานจริง (Actual Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.000 ± 0.272

ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
เพิ่มระบบตารางนัดหมายนักจิตวิทยาการปรึกษาในระดับสถาบัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับระบบบริการการปรึกษาเต็มได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	3
พัฒนาให้เป็น Mobile Application เพื่อความสะดวกในการเข้าใช้ของนักศึกษา	1
เพิ่มเติมระบบแจ้งเตือนกรณีพบผลการประเมินระดับสุขภาวะในระดับ	1

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อระบบตรวจพบ	
พัฒนาระบบให้เชื่อมโยงกับข้อมูลและบริการที่มีในสถาบัน	1
ควรพัฒนาระบบให้บูรณาการกับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความนิยมเช่น facebook หรือ line official account เพื่อกระตุ้นการใช้งาน	1
การมีเพียงข้อความบนหน้าเว็บไซต์อาจทำให้ความน่าดึงดูดใจน้อย ผู้ที่มีปัญหาในการอ่านและการมองเห็นอาจมีความลำบากในการใช้งาน การมีวิดีโอประกอบหรือระบบที่เอื้อกับผู้มีคามพิการน่าจะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม	1
ควรมีการจูงใจให้เข้าทำแผนพัฒนาสุขภาพ เช่น การให้รางวัลจากการทำกิจกรรมที่กำหนด รางวัลจากการตั้งเป้าและทำตามเป้า อาจทำให้จูงใจต่อการทำกิจกรรมมากยิ่งขึ้น	1
เพิ่ม function ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระบบ มีการชมเชย ให้กำลังใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้อื่น แนะนำกิจกรรม อาจทำให้พัฒนาทักษะสังคมและเป็นการสร้างสุขภาพเพิ่มเติม	1

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้แทนสถาบันการศึกษา จำนวน 4 สถาบันที่ได้ทดลองใช้งานระบบ ตัวแทน 3 สถาบันมีความต้องการให้ระบบสามารถเชื่อมโยงกับตารางการนัดหมายนักจิตวิทยาผู้ให้บริการการศึกษาเพื่อนำไปสู่การบูรณาการการบริการให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มการเชื่อมโยงตารางนัดหมายนักจิตวิทยาการศึกษาในระดับสถาบัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับระบบการบริการการศึกษาเดิมได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยประเด็นอื่นๆ ประกอบด้วย พัฒนาให้เป็น Mobile Application เพื่อความสะดวกในการเข้าใช้ของนักศึกษา การเพิ่มเติมระบบแจ้งเตือนกรณีพบผลการประเมินระดับสุขภาพในระดับผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อระบบตรวจพบ การพัฒนาระบบให้เชื่อมโยงกับข้อมูลและบริการที่มีในสถาบัน การบูรณาการกับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความนิยมเช่น facebook หรือ line official account เพื่อกระตุ้นการใช้งาน การพัฒนาเนื้อหาในรูปแบบสื่อวิดีโอประกอบหรือระบบที่เอื้อกับผู้มีคามพิการน่าจะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม ระบบการจูงใจให้เข้าทำแผนพัฒนาสุขภาพ และเพิ่ม function ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในระบบ ผู้วิจัยจักดำเนินการในการต่อยอดงานวิจัยในอนาคต

บทที่ 5

ผลการวิจัย

5.1 บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยให้นิสิตนักศึกษาเกิดการ พัฒนา ประสบความสำเร็จทางการศึกษาภายในเวลาที่กำหนดและเป็นสำเร็จออกไปประชากรที่มี คุณภาพของประเทศ ซึ่งสุขภาพ (Wellness) คือ ภาวะที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นสุขทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเลือกใช้ชีวิตในทิศทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาไปจนมีสุขภาพสูงสุดตามศักยภาพของตน คนที่มีสุขภาพจะรับรู้ว่าคุณมี สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างคล่องแคล่ว กระจับกระจ่าง มีสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกมั่นคง สามารถทำงานและรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี มี ความหวัง เห็นคุณค่าและความหมายของชีวิต มีหลักยึดเหนี่ยวในการใช้ชีวิต มีความสัมพันธ์อันดีกับ ผู้คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรัก และสามารถอยู่ร่วมกับผู้คนในสังคมได้อย่างมีความสุข (Myers et al., 2000)

การส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษา อันเป็นการส่งเสริมสภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ทั้งนี้การมีสุขภาพที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้นิสิตนักศึกษายู่ ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี และมีความสุข แม้ต้องเผชิญกับปัญหา ก็จะมีภูมิคุ้มกันในการรับมือกับปัญหาได้ มีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม การมีสุขภาพที่ดีจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดการลาออก กลางคัน การพ่นสภาพ หรือใช้เวลาในการศึกษามากกว่าที่ระบุในหลักสูตรที่ศึกษา ดังนั้น การ วางแผนการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพในนิสิตนักศึกษาของสถาบันของตนเองจึงมี ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นช่อง ทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว มีต้นทุนต่ำ และเป็นช่องทางที่นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยมี ความคุ้นเคยและนิยมใช้เป็นช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลการบริการด้านสุขภาพจิต (สุววุฒิ วงศ์ ทางสวัสดิ์ (2553); ขนิษฐา มีเสื่อ (2556); Gray et al. (2005); Debra Rickwood, Deane, Wilson, and Ciarrochi (2014); Edwards-Hart and Chester (2010))

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ที่เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) ประกอบด้วย (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์ กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพร่างกาย (Physical self) มาใช้ (Myers and Sweeney (2005), Adams et al. (2000), Ryff and Keyes (1995), McCumiskey (2019), พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2562)) ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายใต้วงล้อตัวตนที่เป็นองค์รวม กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านอื่น ๆ ได้ทั้งในทางบวกและทางลบ โดยในแต่ละองค์ประกอบใหญ่ก็จะมีองค์ประกอบย่อยแตกต่างกัน

โดยการสร้างเว็บแอปพลิเคชัน Well- Come ขึ้นมาตามทฤษฎีโมเดลสุขภาวะที่มาจากการพัฒนาตัวตนที่เป็นองค์รวม สำหรับใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา


จากการวิจัยนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ระบบเว็บแอปพลิเคชันระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) และ (2) ผลการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา Well-come

5.2 ระบบเว็บแอปพลิเคชัน ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come

ระบบเว็บแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาด้วยตนเอง พัฒนามาจากกรอบแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ที่เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาวะองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) ประกอบด้วย (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 หลักการทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) นี้ ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ประกอบด้วย ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบ่งได้เป็น 4 กิจกรรม คือ (1) การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ (2) การประเมินสุขภาวะ (3) การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ (4) การประเมินผลลัพธ์และการติดตามผล ซึ่งมีรายละเอียดของหลักการเสริมสร้างสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 5.1 หลักการของทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self)

องค์ประกอบของ ตัวตนที่เป็นองค์รวม	หลักการ	คุณลักษณะ
1. ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative Self)	<p>คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีความเฉพาะที่แตกต่างจากผู้อื่น และเป็นสิ่งที่ทำให้คนแต่ละคนตีความประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกันออกไป</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การคิด มีความคิดสร้างสรรค์ มีความคิดอ่านว่องไว เปิดใจกว้าง อยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ 2. อารมณ์ มีความตระหนักรถึงสภาวะความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบของตนเองและผู้อื่น 3. การควบคุม รับรู้ว่ามีความสามารถในการกำหนดสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และเชื่อว่าตนสามารถทำให้ผลลัพธ์ที่ต้องการเกิดขึ้นได้ 4. การทำงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ รับรู้ว่าจะได้ใช้ความสามารถที่มีในการทำงานอย่างเต็มที่ 5. อารมณ์ขันเชิงบวก หัวเราะให้กับความผิดพลาดของตนได้ มองเห็นแง่มุมที่ขบขันจากเหตุการณ์ที่ยากลำบาก
2. ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping Self)	<p>การควบคุมการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และช่วยให้บุคคลสามารถรับมือและพิชิตผลกระทบทางลบต่าง ๆ ได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานความจริง สามารถรับรู้ความจริง และแยกแยะข้อเท็จจริงออกจากสิ่งเพื่อฝันได้ 2. การรับรู้คุณค่าในตัวเอง พึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็น 3. การจัดการความเครียด มีทักษะและกระบวนการในการจัดการปัญหาที่มีอย่างมีแบบแผน มอง

องค์ประกอบของ ตัวตนที่เป็นองค์รวม	หลักการ	คุณลักษณะ
		<p>ปัญหาว่าเป็นสิ่งทำลาย</p> <p>4. การใช้เวลาว่าง เพื่อความพึงพอใจและความสนใจส่วนตัว ทำกิจกรรมด้วยความเพลิดเพลิน รู้สึกได้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมยามว่าง</p>
3. ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social Self)	<p>การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับภายใต้ความสัมพันธ์กับผู้อื่น</p> 	<p>1. มิตรภาพกับผู้อื่น มีความผูกพัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ชุมชนแวดล้อม มีความไว้วางใจ ช่วยเหลือเกื้อกูล</p> <p>2. ความรัก มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกกับคนสำคัญของตนได้ด้วยความไว้วางใจ เข้าอกเข้าใจ</p>
4. ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential Self)	<p>แก่นแท้ภายในของตัวบุคคล ที่เกี่ยวกับกระบวนการให้ความหมายต่อชีวิต ตนเอง และผู้อื่นที่เป็นแก่นแท้สำคัญ</p>	<p>1. จิตวิญญาน มีสุขภาวะทางจิตวิญญาน มีการฝึกปฏิบัติเพื่อขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ</p> <p>2. การดูแลตนเอง ตระหนักว่าเป็นสิ่งสำคัญและมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3. เอกลักษณ์ทางเพศ พึงพอใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน รู้สึกมั่นคงในการอยู่ในเพศของตน</p> <p>4. เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม มีความภาคภูมิใจและรู้สึกมั่นคงในพื้นที่วัฒนธรรมของตน</p>
5. ตัวตนที่เกี่ยวกับ	<p>ความมีประสิทธิภาพใน</p>	<p>1. โภชนาการ มีการบริโภคอาหาร</p>

องค์ประกอบของ ตัวตนที่เป็นองค์รวม	หลักการ	คุณลักษณะ
สุขภาพร่างกาย (Physical Self)	ร่างกายของบุคคลทั้งทาง ชีววิทยาและสรีระศาสตร์	ที่หลากหลายและมีประโยชน์ 2. การออกกำลังกาย มีรูปแบบการ ใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง และได้ เคลื่อนไหวมากกว่าต้องนั่งอยู่กับที่ เป็นเวลานาน ๆ มีการออกกำลังกาย

จากตารางที่ 5.1 แสดงหลักการและคุณลักษณะของสุขภาพะแต่ละด้านตามองค์ประกอบตามทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) โดยผู้ใช้ระบบสามารถรับทราบผลคุณลักษณะในแต่ละด้านของตนเอง และรับทราบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ระบบนำเสนอเพื่อนำไปสู่กระบวนการวางแผนพัฒนาสุขภาพของตนเองต่อไป

5.2.2 ขั้นตอนการทำงานเว็บแอปพลิเคชัน ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come

ขั้นตอนการทำงานเป็นไปตามกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา ได้เป็น 4 กิจกรรมหลัก คือ (1) การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาพะ (2) การประเมินสุขภาพะ (3) การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาพะ (4) การประเมินผลลัพธ์และการติดตามผล ทั้งนี้สอดคล้องกับขั้นตอนการทำงานของเว็บแอปพลิเคชัน ระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ซึ่งมี 6 ขั้นตอนประกอบด้วย (1) แนะนำข้อมูลสุขภาพะ : ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาพะที่ดี (2) ประเมินสุขภาพะ (3) นำเสนอผลการประเมินสุขภาพะ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาพะ (4) การวางแผนพัฒนาสุขภาพะรายบุคคล (5) การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาพะ และ (6) ประเมินสุขภาพะ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5.2 ขั้นตอนการปรึกษาทางจิตวิทยาอิงทฤษฎีตัวตนที่เป็นองค์รวม

การพัฒนาสุขภาวะตามขั้นตอนการปรึกษา	ขั้นตอน ในเว็บแอปพลิเคชัน	หลักการ	ลักษณะ
1. การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาวะ	ขั้นที่ 1 แนะนำข้อมูลสุขภาวะ: ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาวะที่ดี	แนะนำข้อมูลสุขภาวะ: ความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาวะที่ดี	เมื่อเข้าสู่หน้าจอบริบทเว็บแอปพลิเคชัน ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้การมีสุขภาวะที่ดี เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาวะก่อนการใช้งานระบบ
2. การประเมินสุขภาวะ	ขั้นที่ 2 ประเมินสุขภาวะ ขั้นที่ 3 นำเสนอผลการประเมินสุขภาวะและเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ	นำเสนอผลการประเมินสุขภาวะเพื่อให้นักศึกษาได้ทราบผลสุขภาวะของตนเองในภาพรวมและรายได้ ส่งผลถึงความตระหนักต่อการพัฒนา	เสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ ระบบนำเสนอคะแนนสุขภาวะโดยรวม และคะแนนสุขภาวะรายด้าน 5 ด้าน พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะด้านที่มีผลประเมินน้อย
3. การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ	ขั้นที่ 4 การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล	การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคลโดยนิสิตนักศึกษาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่ตนชื่นชอบ รวมถึงกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง	นิสิตนักศึกษากำหนดพัฒนาแผนสุขภาวะของตนเอง โดยเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เสนอจากระบบและวางแผนเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะ
4. การประเมินผลลัพธ์และการติดตามผล	ขั้นที่ 5 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะ ขั้นที่ 6 ประเมินสุขภาวะ	การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะ	นิสิตนักศึกษาเข้าสู่ระบบเพื่อบันทึกการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาวะของตนเอง โดย

การพัฒนาสุขภาพ ตามขั้นตอนการ ปรึกษา	ขั้นตอน ในเว็บ แอปพลิเคชัน	หลักการ	ลักษณะ
	ภาวะ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง		ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่ กำหนด ทั้งนี้ระบบบันทึก ไว้และแสดงความสำเร็จ ของการดำเนินกิจกรรม

จากตารางที่ 5.2 แสดงให้เห็นถึงกระบวนการนำแนวคิดสุขภาพมาใช้ในระบบ โดยนำกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมี 4 ขั้นตอนประกอบด้วย

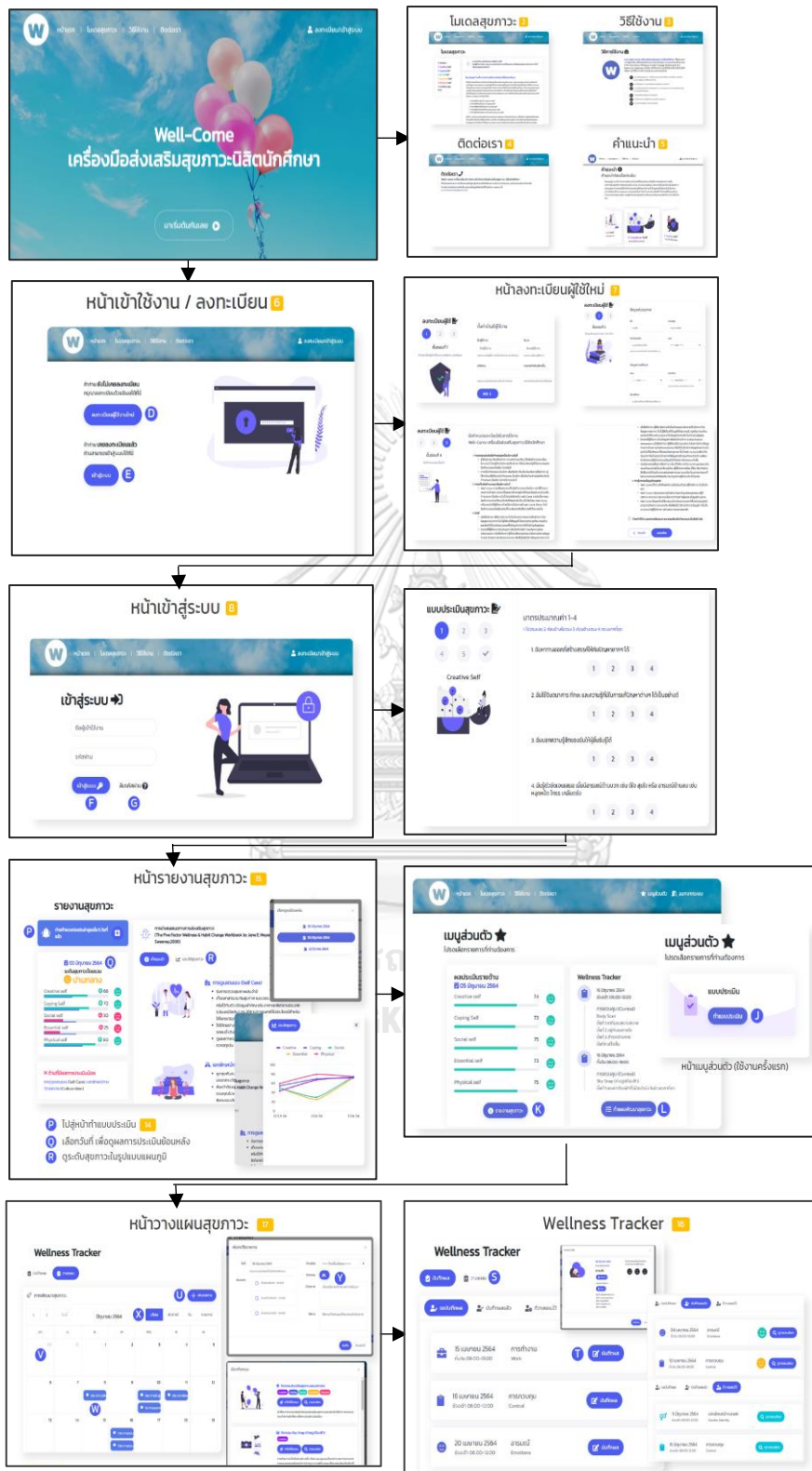
(1) การแนะนำให้รู้จักกับโมเดลสุขภาพ เป็นการแนะนำแนวคิดสุขภาพให้ผู้ใช้ระบบรู้จักถึงนิยาม ความสำคัญ และองค์ประกอบของโมเดลสุขภาพที่มีความเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้มาปรึกษาได้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 1 ของระบบ

(2) การประเมินสุขภาพ ผู้ใช้ระบบประเมินระดับสุขภาพของตัวเองในแต่ละด้านโดยให้คะแนน 1 -5 จากมาตรวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory: 5F-WEL) โดยผลของการประเมินสุขภาพจะทำให้ผู้มาปรึกษาได้ตระหนักถึงระดับสุขภาพของตนในปัจจุบัน และทำให้สามารถนำข้อมูลวางแผนพัฒนาสุขภาพของตนได้อย่างมีทิศทาง ขั้นตอนที่ 2 มีความสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของระบบ

(3) การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาพ ผู้ใช้ระบบเลือกสุขภาพด้านที่ตนอยากจะเริ่มต้นพัฒนา และสร้างแนวทางการพัฒนาสุขภาพ (personal wellness plan) จากกิจกรรมที่ระบบนำเสนอ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ รวมถึงกำหนดระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น และผู้ทดลองจะต้องนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง ขั้นตอนที่ 3 มีความสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 4 ของระบบ

(4) การประเมินผลลัพธ์ และการติดตามผล เป็นการประเมินว่าจากการที่ได้ลองนำแผนการพัฒนาสุขภาพไปปฏิบัติจริงได้ผลสำเร็จหรือมีการพัฒนาของสุขภาพในด้านนั้นๆ อย่างไรบ้าง ทั้งนี้ระบบจะมีการส่งข้อความเพื่อติดตาม ให้ประเมินผลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป ขั้นตอนที่ 4 มีความสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 5 และ 6 ของระบบ

ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอน ผู้ใช้ระบบสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอน ดังรูปภาพ



ภาพที่ 5.1 ขั้นตอนการใช้งานระบบ

5.2.3 ระบบของเว็บแอปพลิเคชัน ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิต นักศึกษาWell-come

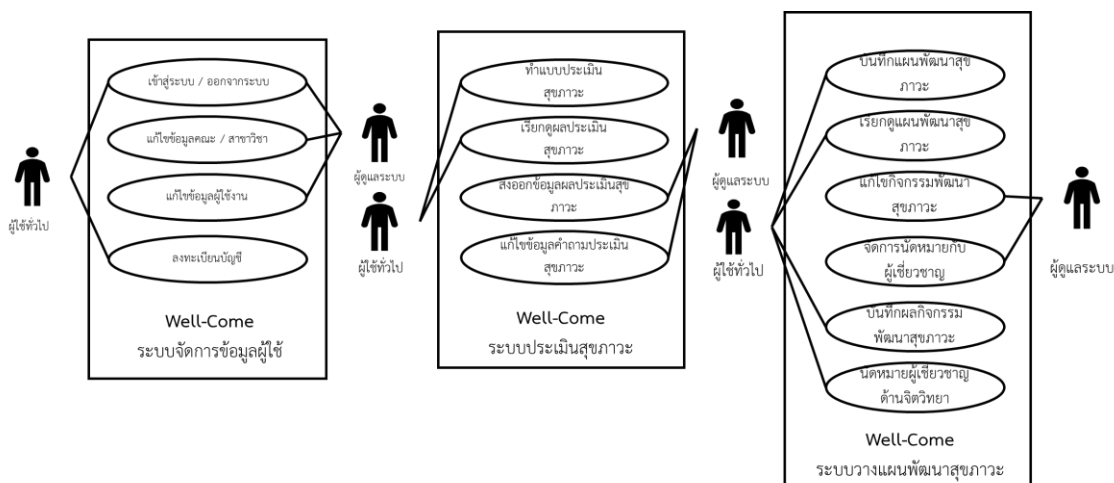
Well-Come เครื่องมือส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษา ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบโปรแกรมประยุกต์บนเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ติดตั้งบนระบบแพลตฟอร์มบนกลุ่มเมฆ (Cloud Platform) ด้วยภาษาโปรแกรม C#, HTML และ JavaScript ภายใต้ .NET Framework โดยใช้โปรแกรมประยุกต์ Microsoft Visual Studio 2019 และจะจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database) ใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล Microsoft SQL Server 2008 R2 โดย Patent Valuation Tools ได้แบ่งความรับผิดชอบของงานออกเป็น 3 ระบบย่อย ได้แก่

(1) ระบบจัดการข้อมูลผู้ใช้ เป็นระบบที่ใช้สำหรับจัดการสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ โดยผู้ดูแลระบบสามารถเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลผู้ใช้งาน กำหนดสิทธิ์การใช้งานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลหลัก คณะและสาขาวิชา สำหรับผู้ใช้งานทั่วไปสามารถลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานระบบ

(2) ระบบประเมินสุขภาพะ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการจัดการการประเมินสุขภาพะ โดยผู้ใช้งานสามารถทำแบบประเมินสุขภาพะของตน และเรียกดูผลประเมินย้อนหลัง ทั้งนี้ส่วนของผู้ดูแลระบบสามารถเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลคำถามสุขภาพะ และจัดหมวดหมู่คำถามตามหลักเกณฑ์การจัดหมวดหมู่หลักและย่อย สามารถดึงข้อมูลการตอบแบบประเมินของผู้ใช้งานทั่วไปและส่งออกข้อมูลในรูปแบบของข้อมูลแฟ้มเดี่ยว (Flat File) เพื่อนำไปวิเคราะห์หวัจัยทางสถิติ และนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมต่อไป

(3) ระบบวางแผนพัฒนาสุขภาพะ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการวางแผนพัฒนาสุขภาพะ โดยผู้ใช้งานสามารถวางแผนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพะได้เป็นรายวัน และติดตามบันทึกผลการทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพะ ผู้ใช้งานสามารถนัดหมายเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาได้ ส่วนของผู้ดูแลระบบสามารถแก้ไขกิจกรรมที่ใช้นำเสนอผู้ใช้ตามผลประเมินสุขภาพะ และจัดการการนัดหมายของผู้ใช้งานได้

ทั้งนี้การทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) 3 ระบบ ภายในระบบใหญ่ ดังนี้



ภาพที่ 5.2 Use Case Diagram แสดงการทำงานของผู้ใช้ระบบ (User) และความสัมพันธ์กับระบบย่อย (Sub systems) ภายในระบบใหญ่

5.2.4 ผลการทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well Come ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย

การทดลองใช้เว็บแอปพลิเคชัน Well Come ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัย อีสเทิร์นเอเชียจำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มก่อนทดลอง คือ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มหลังทดลอง คือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนรวมสุขภาวะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนสุขภาวะก่อนและหลังทดลอง (Pre-test: Post-test) ของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนสุขภาวะหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองในแต่ละด้านมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปได้ว่า การนำเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่งผลให้ระดับสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.5 ผลการวิเคราะห์ความสำเร็จของระบบสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง

ในการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ประกอบด้วย (1) คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) (2) คุณภาพของระบบ (System Quality) (3) คุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย (1) การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) (2) การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) (3) ทศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) (4) พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) (5) การใช้งานจริง (Actual Use) ที่มีต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ดังนี้

1) ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.907 ± 0.194 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุดคือ ด้านคุณภาพของระบบ (System Quality) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.992 ± 0.181 รองลงมาคือ ด้านคุณภาพของข้อมูล (Information Quality) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.879 ± 0.181 และด้านคุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.850 ± 0.221

2) การยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.062 ± 0.344 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.250 ± 0.376 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.075 ± 0.311 และด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.075 ± 0.401 ด้านพฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.975 ± 0.391 การใช้งานจริง (Actual Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.933 ± 0.241

สรุปได้ว่า การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน Well Come ตามความคิดเห็นของกลุ่มทดลองพบว่า ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) อยู่ในระดับมาก และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) อยู่ในระดับมาก

สำหรับผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของ ตัวแทนสถาบันการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วยสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ 2 แห่ง และเอกชน จำนวน 2 แห่ง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.824 ± 0.452 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุด คือ คุณภาพของข้อมูล (Information Quality) และคุณภาพของระบบ (System Quality) มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.875 ± 0.160 และ ค่าเฉลี่ย 3.875 ± 0.344 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.700 ± 0.383

ในส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ต่อเว็บแอปพลิเคชัน Well-Come โดยภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.182 ± 0.489 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมการตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.375 ± 0.479 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้งาน (Perceived Usefulness) และการรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.250 ± 0.289 และ 4.250 ± 0.500 ตามลำดับ และด้านทัศนคติในการใช้งาน (Attitude Toward Using) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.125 ± 0.629 และ ด้านการใช้งานจริง (Actual Use) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.000 ± 0.272

นอกจากนี้สถาบันการศึกษาที่ทดลองใช้ระบบ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา คือ (1) ควรมีการเพิ่มระบบตารางนัดหมายนักจิตวิทยาการปรึกษาในระดับสถาบัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับระบบการบริการการปรึกษาเดิมได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (2) เพิ่มเติมระบบแจ้งเตือนกรณีพบผลการประเมินระดับสุขภาวะในระดับผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ทันท่วงทีเมื่อระบบตรวจพบ (3) พัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการเดิมของสถาบัน (4) พัฒนาให้อยู่ในรูปแบบ Mobile Application เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานยิ่งขึ้น

บทที่ 6

การนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์

นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นโดยไม่มุ่งแสวงหากำไร ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นโดยมีเป้าประสงค์ให้นิสิตนักศึกษา ในระดับอุดมศึกษาได้รับการส่งเสริมสุขภาวะ ถือเป็นเครื่องมือดำเนินการเชิงรุกที่ช่วยให้สถาบันการศึกษาสามารถดูแลนิสิตนักศึกษาของตนได้ในเบื้องต้น แต่อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการระบบนวัตกรรมดังกล่าวมีความจำเป็นในการสร้างรายได้เพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ต้องการผลตอบแทนทางการเงินสูงสุด หากแต่ต้องการสร้างความยั่งยืนทางการเงินจากรายได้ที่เกิดจากการดำเนินงานเป็นหลัก โดยการนำเสนอนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ดังนี้

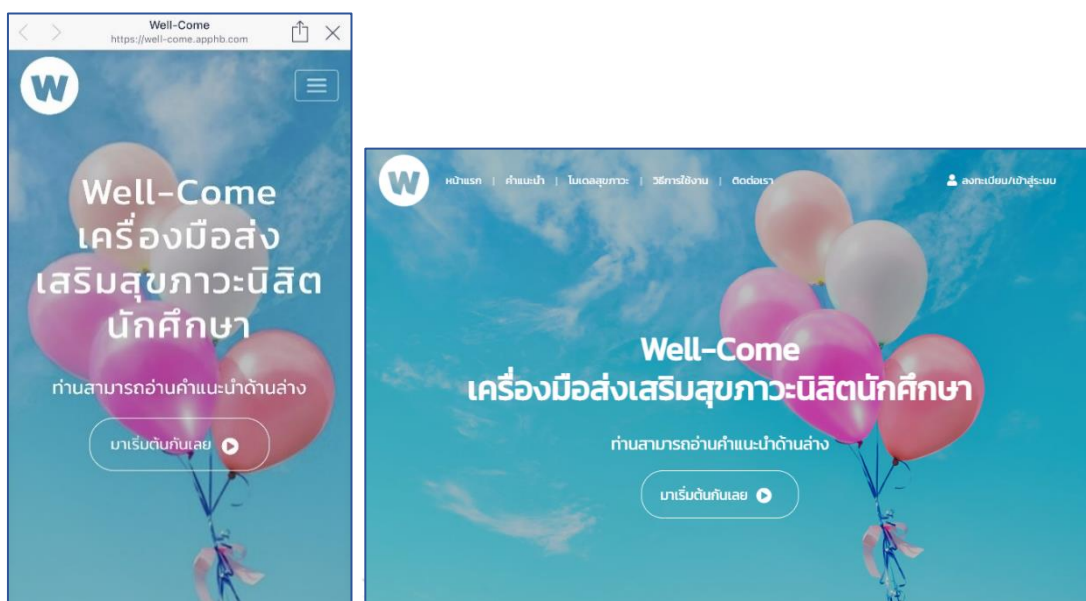
6.1 ลักษณะของระบบและผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6.1.1 ลักษณะของระบบ

ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self) ที่เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาวะองค์รวมของบุคคล (Total Wellness) ประกอบด้วย (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย (Physical self) มาใช้ ซึ่งทั้ง 5 องค์ประกอบใหญ่มีการแบ่งแยกหมวดหมู่ออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ก็ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวข่งกันภายใต้วงล้อตัวตนที่เป็นองค์รวม โดยพัฒนาขึ้นเพื่อสำหรับใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา

Well-Come พัฒนาขึ้นในรูปแบบโปรแกรมประยุกต์บนเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ติดตั้งบนระบบแพลตฟอร์มบนกลุ่มเมฆ (Cloud Platform) และจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database) ใช้ระบบจัดการฐานข้อมูล Microsoft SQL Server 2008 R2 โดย Patent Valuation Tools ได้แบ่งความรับผิดชอบของงานออกเป็น 3 ระบบย่อย ได้แก่ ระบบจัดการข้อมูลผู้ใช้ระบบประเมินสุขภาวะ และระบบวางแผนพัฒนาสุขภาวะ

ทั้งนี้นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าถึงระบบดังกล่าวได้ผ่านอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ โดยออกแบบหน้าจอให้รองรับการใช้งานผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือ



ภาพที่ 6.1 การแสดงผลหน้าจอบนสมาร์ตโฟน และการแสดงผลหน้าจอ Desktop

โดยขั้นตอนการใช้ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 แนะนำข้อมูลสุขภาวะ เพื่อให้ผู้ใช้งานระบบเห็นความสำคัญ ประโยชน์ของการมีสุขภาวะที่ดี ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีความเข้าใจเรื่องสุขภาวะก่อนการใช้งานระบบ

ขั้นที่ 2 ประเมินสุขภาวะ ผู้ใช้งานระบบลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบและประเมินสุขภาวะของตนเอง

ขั้นที่ 3 นำเสนอผลการประเมินสุขภาวะ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ ระบบนำเสนอคะแนนสุขภาวะโดยรวม และคะแนนสุขภาวะรายด้าน 5 ด้านพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางการพัฒนาสุขภาวะด้านที่มีผลประเมินน้อย

ขั้นที่ 4 การวางแผนพัฒนาสุขภาวะรายบุคคล ผู้ใช้งานระบบกำหนดพัฒนาแผนสุขภาวะของตนเอง โดยเลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เสนอจากระบบ และวางแผนเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะ

ขั้นที่ 5 การติดตามการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะ ผู้ใช้งานทำการบันทึกการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาวะของตนเอง ระบบบันทึกไว้และแสดงความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม

ขั้นที่ 6 ประเมินสุขภาวะ ระบบจัดส่งข้อความขอให้ผู้ใช้ระบบเข้าทำการประเมินสุขภาวะทุกสัปดาห์ เพื่อตรวจสอบสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง

6.1.2 ผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียในการใช้ ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come

ผู้มีส่วนได้เสียจากผลกระทบของระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come แสดงดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 ผลกระทบของระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ต่อผู้มีส่วนได้เสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลกระทบ
1. นิสิต นักศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม - กิจกรรมที่ระบบนำเสนอสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง โดยมีระบบการนำเสนอกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับคะแนนสุขภาพของผู้ใช้งาน - มีสุขภาพองค์รวมที่ดีได้ด้วยตนเอง
2. สถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มช่องทางการให้บริการทางจิตวิทยาแก่นิสิตนักศึกษา - สุขภาพโดยรวมของนิสิตนักศึกษาในสถาบันดีขึ้น - อัตราการคงอยู่ของนิสิตนักศึกษาสูงขึ้น ลดอัตราการพ้นสภาพจากสาเหตุปัญหาการใช้ชีวิต - ต้นทุนในการบริหารจัดการ หน่วยบริการด้านจิตวิทยาของสถาบันลดลง เนื่องจากไม่ต้องจัดจ้างบุคลากรเพื่อการบริการทางจิตวิทยาให้รองรับปัญหาการใช้ชีวิตที่เพิ่มขึ้น โดยสามารถกำหนดให้นิสิตนักศึกษาดูแลตนเองเบื้องต้นได้ - สร้างภาพลักษณ์ให้สถาบันการศึกษา ด้านการบริการและการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตนิสิตนักศึกษาในสถาบัน นอกเหนือจากการให้ความสำคัญด้านวิชาการ

ผู้มีส่วนได้เสีย	ผลกระทบ
3. หน่วยบริการด้านจิตวิทยาของสถาบันการศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - มีเครื่องมือช่วยดูแลสุขภาวะนิสิตนักศึกษาเชิงรุก ช่วยหน่วยงานบริการทางจิตวิทยาสามารถบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ - มีข้อมูลในการวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในสถาบัน
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่มีภารกิจดูแลสุขภาวะ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มช่องทางดูแลสุขภาวะวัยรุ่นในประเทศ ในรูปแบบการส่งเสริมเชิงรุก ให้วัยรุ่นมีสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง - ลดปัญหาสังคมที่เกิดจากพฤติกรรมเบี่ยงเบนของวัยรุ่น ที่เกิดจากความบกพร่องทางสุขภาวะ เช่นการติดสารเสพติด

ตารางที่ 6.1 ผลกระทบของระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ต่อผู้มีส่วนได้เสีย แสดงให้เห็นว่า หากหน่วยงานต่างๆ ได้นำนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come มาใช้ จะส่งผลให้การดูแลสุขภาวะของวัยรุ่นในภาพรวมเป็นไปในเชิงรุก และเกิดประโยชน์ในด้านต่างๆ ของส่วนงานที่เกี่ยวข้องในสถาบันก่อให้เกิดผลดีในภาพรวมของสถานการณ์สุขภาวะวัยรุ่นในประเทศไทยอีกด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

6.2 การวิเคราะห์โอกาส อุปสรรค จุดแข็ง จุดอ่อนของธุรกิจ (SWOTs)

6.2.1 จุดแข็ง (strength)

เมื่อพิจารณานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come กับบริการทางจิตวิทยาทั้งหน่วยงานสถาบันและหน่วยงานอื่นๆ โดยเปรียบเทียบพบว่ามีข้อได้เปรียบด้านการส่งเสริมสุขภาวะในเชิงรุก โดยมีการนำเสนอรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับสุขภาวะรายบุคคล โดยบริการทางจิตวิทยาในปัจจุบัน แม้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ แต่จะมุ่งเน้นการแก้ปัญหาซึ่งเป็นการดำเนินการเชิงรับ แสดงดังตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 แสดงการบริการทางจิตวิทยาโดยนำเทคโนโลยีสนับสนุนในประเทศไทย

การบริการทาง จิตวิทยา	เทคโนโลยีที่ นำมาใช้	ค่าใช้จ่าย	รูปแบบการให้บริการ			
			ให้ข้อมูล สุขภาวะ	การพูดคุยกับ นักจิตวิทยา/ อาสาสมัคร	การ ประเมิน สุขภาวะ	กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ
1. สายด่วน สุขภาพจิต 1223 โดยกรม สุขภาพจิต การบริการ พูดคุยกับ นักจิตวิทยา	โทรศัพท์ และ ปรึกษา ออนไลน์ผ่าน กล่องข้อความ ใน Facebook	ไม่มี	✓	✓		
2. สมาร์ทต้นส์ สายด่วนรับฟัง เรื่องราวจาก อาสาสมัครที่ ผ่านการอบรม ทักษะการฟัง ด้วยใจ (Active Learning)	โทรศัพท์	ไม่มี		✓		
3. Relation Flip เว็บไซต์ จิตวิทยา ที่ สามารถเข้าไป ประเมิน เบื้องต้นด้วย RF Index และเลือก นักจิตวิทยา จองวันเวลา	เว็บไซต์ โทรศัพท์	1,000 บาท/60- 90 นาที		✓	✓	

การบริการทาง จิตวิทยา	เทคโนโลยีที่ นำมาใช้	ค่าใช้จ่าย	รูปแบบการให้บริการ			
			ให้ข้อมูล สุขภาวะ	การพูดคุยกับ นักจิตวิทยา/ อาสาสมัคร	การ ประเมิน สุขภาวะ	กิจกรรม ส่งเสริม สุขภาวะ
เพื่อโทรไป ปรึกษา						
4. Istrong	เว็บไซต์	1,800	✓	✓		✓
เว็บไซต์ จิตวิทยา จองให้ คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ ด้วย นักจิตวิทยา คลินิก และไลฟ์ โค้ช	โทรศัพท์	บาท/60 นาที				
5. OOCA แพลท ฟอร์มให้คำปรึกษา ทางวิดีโอคอล โดย เลือกวัน เวลาและ ผู้ให้บริการ โดย OOCA จะวิดีโอ คอลมาตามวัน เวลาที่กำหนด	แอปพลิเคชัน วิดีโอคอล	นักจิตวิ ทยา 1,000 บาท/30 นาที จิตแพทย์ 1,500 บาท/30 นาที		✓	✓	
6. One Man Counselor	โทรศัพท์	2,000		✓		
บริการให้ คำปรึกษาโดย นักจิตวิทยา ผ่าน ช่องทางเทคโนโลยี ที่หลากหลาย	วิดีโอคอล การแชทผ่าน ไลน์	บาท/60 นาที				
7. หน่วยบริการ ทางจิตวิทยา ของ	โทรศัพท์	ให้บริการ นิสิต		✓	✓	✓

การบริการทาง จิตวิทยา	เทคโนโลยีที่ นำมาใช้	ค่าใช้จ่าย	รูปแบบการให้บริการ		
			ให้ข้อมูล สภาวะ	การพูดคุยกับ นักจิตวิทยา/ อาสาสมัคร	การ ประเมิน สภาวะ
สถาบันอุดมศึกษา ในปัจจุบัน เพิ่มเติม ช่องทางการ ให้บริการโดยใช้ เทคโนโลยี	วิดีโอคอล ปรึกษา ออนไลน์ผ่าน กล่องข้อความ ใน Facebook การแชทผ่าน ไลน์	นักศึกษา ฟรี			

ทั้งนี้สรุปจุดแข็งของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสภาวะ
สำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ได้ดังนี้

(1) แพลตฟอร์ม (Platform) และเว็บแอปพลิเคชัน (Web-Application) พัฒนาขึ้นเพื่อให้
ผู้ใช้งานสามารถใช้บริการได้ทุกที่ ทุกเวลา และใช้งานง่าย

(2) เป็นเครื่องมือ “เชิงรุก” ที่นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าใช้งานได้แม้ไม่เกิดปัญหาสภาวะ
ไม่ทำให้รู้สึกว่ามีปัญหา

(3) มีระบบการนัดหมายเข้ารับบริการพบนักจิตวิทยาการปรึกษาของสถาบัน กรณีที่
ต้องการการปรึกษาแบบพบหน้า

(4) กระบวนการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันมีการทดสอบกับผู้ใช้งานจริง โดยนำผลการ
ทดสอบมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้งานเพื่อให้เกิด
ประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้ใช้งาน

(5) หน่วยงานบริการทางจิตวิทยาของสถาบันที่นำนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อ
ส่งเสริมสภาวะนิสิตนักศึกษา Well-come สามารถเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานเรื่องสภาวะนิสิตนักศึกษา
ในสถาบันของตน อันเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ ช่วยให้นักจิตวิทยาสถาบัน ทำงานได้ง่าย
ขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสภาวะนิสิตนักศึกษาในสถาบันได้อีก
ด้วย

6.2.2 จุดอ่อน (weakness)

(1) นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come เป็นระบบที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาวะผ่านบริการข้อมูลวิธีการ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะที่มุ่งเน้นการวางแผนดำเนินการด้วยตนเองเป็นหลัก ซึ่งกระบวนการพัฒนาสุขภาวะดังกล่าวขึ้นอยู่กับผู้ใช้งานระบบว่ามีความตระหนักในการพัฒนาสุขภาวะของตน และจะนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาวะหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยควรเพิ่มระบบการจูงใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะที่กำหนด เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์จากการใช้งานระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

(2) กิจกรรมที่ปรากฏในนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากในต่างประเทศและประเทศไทย รวมถึงมาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ยังขาดการทดสอบว่าในแต่ละกิจกรรมเพื่อวัดประสิทธิผลที่เกิดในการพัฒนาสุขภาวะ

(3) นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come เป็นการสื่อสารแบบทางเดียว ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาวะเชิงรุกเท่านั้น ทั้งนี้ในการแก้ปัญหาเชิงรุกโดยใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นบริการหนึ่งที่ช่วยบรรเทาปัญหาทางสุขภาพจิตได้ โดยใช้กระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองทาง โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทาง ผู้ที่ให้การปรึกษามีหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจและทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสถานการณ์สิ่งแวดล้อม จนสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Corey, 2012) ซึ่งจะต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาให้การปรึกษา

6.2.3 โอกาส (Opportunities)

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการพัฒนาช่องทางในการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพิ่มมากขึ้นทั้งภาครัฐ และเอกชนโดยดำเนินการผ่านช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ สายด่วนสุขภาพจิต สายด่วนเด็ก บุหรี่และสุรา สมาริตันส์ฮุก้า รีเลชั่นพลิบ รวมถึงในเพจส่วนตัวหรือองค์กรต่างๆ ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นเฉพาะด้าน ได้แก่ การให้บริการปรึกษาปัญหาพบนัน ผ่านทางโทรศัพท์ การให้บริการปรึกษาในปัญหา (ภาสกร คุ่มศิริ และ ภานรินทร์ โป้งจั่นนารากุล, 2563) นอกจากนี้ งานวิจัยของ สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์ และ อรัญญา ตัญคำภีร์ (2560) เรื่องการส่งเสริมสุขภาวะในนิสิตนักศึกษา ปริญญาตรีด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ตามแนวอัตถิภาวนิยม ร่วมกับมนุชนิยม ได้ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาจำนวน 4 ครั้ง (ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) และกลุ่มควบคุมที่ ดำเนินชีวิตตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อน และกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะสูง

กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการทางจิตวิทยาจะส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพของนิสิตนักศึกษาได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว มีต้นทุนต่ำ และเป็นช่องทางที่นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยมีความคุ้นเคยและนิยมใช้เป็นช่องทางสำหรับการสืบค้นข้อมูลการบริการด้านสุขภาพจิต (สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2553); ขนิษฐา มีเสื่อ (2556); (Gray et al., 2005); (Debra Rickwood et al., 2014); (Edwards-Hart & Chester, 2010)) ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่ดีที่มีการพัฒนานวัตกรรมการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่นิสิตนักศึกษา

6.2.4 อุปสรรค (Threats)

มีการพัฒนาแพลตฟอร์มมากมายในปัจจุบันในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย และเสียค่าใช้จ่าย ที่หน่วยงานบริการทางจิตวิทยาของสถาบันอุดมศึกษาสามารถแนะนำให้นิสิตนักศึกษาใช้บริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ข้อจำกัดเมื่อสถาบันใช้แพลตฟอร์มอื่นๆ คือไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาบริหารจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

6.3 การวางแผนและพัฒนากลยุทธ์การตลาด

จากขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา และข้อมูลการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรครวมทั้งแพลตฟอร์มที่มีอยู่ในอุตสาหกรรม และการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของผลิตภัณฑ์บริการเพื่อเข้าสู่การพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.3.1 วัตถุประสงค์ทางการตลาด (Marketing Objectives)

ในการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา Well-come ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือป้องกันปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของนิสิตนักศึกษา ผ่านการประเมินสุขภาพที่สามารถนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับผลคะแนนการประเมินดังกล่าว และนอกจากนั้นนวัตกรรมดังกล่าวพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานกิจการนิสิต ที่สามารถใช้เป็นการดูแลสุขภาพนิสิตนักศึกษาเชิงรุก ทั้งนี้จึงไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดกำไรสูงสุดในการดำเนินธุรกิจ

ดังนั้นวัตถุประสงค์ทางการตลาดของนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา Well-come คือ การนำเสนอนวัตกรรม แก่สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ได้นำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาในสถาบันอย่างแพร่หลาย

6.3.2 แผนของธุรกิจ (Business model)

รูปแบบของโมเดลทางธุรกิจ เป็นธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ให้สามารถดูแลสุขภาวะได้ด้วยตนเอง และช่วยให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลนิสิตนักศึกษา มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในภาพรวมของสถาบันได้ ซึ่งโมเดลทางธุรกิจนี้จะร่วมมือกับหน่วยงานส่งเสริมสุขภาวะอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนไม่ว่าเป็นกลุ่มใดๆ โดยที่ไม่แสวงหาผลกำไร นอกจากนี้กิจกรรมทางธุรกิจบริการ จะออกแบบและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะให้มีความหลากหลาย ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะทุกด้านของสุขภาวะองค์รวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบให้บริการ นำไปบริหารจัดการในการนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในอนาคตที่เหมาะสมกับบริบทแวดล้อมและตรงใจนิสิตนักศึกษา รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและเหมาะสม

โดยการวางแผนธุรกิจผู้วิจัยนำโมเดลพื้นผ้าใบทางธุรกิจ (Business Model Canvas) ประกอบด้วยองค์ประกอบส่วนต่างๆ ดังนี้

6.3.2.1 กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย (Customer segment)

กลุ่มเป้าหมายสำหรับระบบให้บริการฯ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- (1) กลุ่มผู้ใช้บริการ (User) ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย ได้แก่ นิสิต นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และนักจิตวิทยาการปรึกษาประจำสถาบัน /หน่วยกิจการนิสิตซึ่งมีภารกิจให้บริการทางจิตวิทยา และดูแลสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในสถาบัน
- (2) กลุ่มลูกค้า (Customer) คือสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ต้องการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาในการใช้ชีวิต และตระหนักถึงการสูญเสียนักศึกษาจากระบบการศึกษาจากสาเหตุความบกพร่องทางสุขภาวะ

6.3.2.2 สิ่งที่น่าเสนอแก่ลูกค้า (Value proposition)

นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตศึกษาระดับปริญญาตรี Well-come นำเสนอคุณค่าของนวัตกรรม แก่กลุ่มเป้าหมายดังนี้

กลุ่มผู้ใช้บริการ (User) ประกอบด้วย (1) นิสิตนักศึกษาผู้ใช้งานระบบฯ สามารถวางแผนพัฒนาสุขภาวะของตนเองได้ โดยเป็นการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่ถูกต้องด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หากตรวจสอบแล้วพบว่าสุขภาวะด้านใดที่ตนต้องการพัฒนา ก็สามารถดำเนินการเบื้องต้นได้โดยไม่ต้องรอการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ อย่างไรก็ตามกรณีที่นักศึกษาได้รับผลประเมินสุขภาวะต่ำมาก สามารถนัดหมายการพบนักจิตวิทยาการปรึกษาได้จากระบบ และ (2) นักจิตวิทยา

การปรึกษาประจำสถาบัน และหน่วยกิจการนิสิต ใช้เป็นเครื่องมือคัดกรอง สุขภาวะ ทำให้แบ่งเบาภาระของนักจิตวิทยาการปรึกษาได้ และมีข้อมูลพื้นฐาน (Basic information) ส่งผลให้นักจิตวิทยาสถาบันทำงานได้ง่ายขึ้น

กลุ่มลูกค้า (Customer) คือสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สามารถลดจำนวนการพ้นสภาพนิสิตนักศึกษา เนื่องจากปัญหาสุขภาวะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการพ้นสภาพการเป็นนิสิตนักศึกษาหรือการออกกลางคัน ถือเป็นความสูญเสียเปล่าทางการศึกษา ทั้งนี้ในกรณีสถาบันอุดมศึกษาเอกชน จำนวนการพ้นสภาพมีผลต่อรายได้ในภาพรวมของสถาบัน ดังนั้นหากนำนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา Well-come มาใช้ จะช่วยลดความสูญเสียดังกล่าวได้

6.3.3.3 ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า (Distribution channels)

นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี Well-come มีช่องทางเข้าถึงสถาบันการศึกษาผ่านเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยในเบื้องต้น จักนำเสนอแก่เครือข่ายหน่วยงานกิจการนักศึกษา อาทิ เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคกลางเพื่อพัฒนาบัณฑิตอุดมคติไทยสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.) เป็นต้น เพื่อนำไปใช้ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในสถาบันต่อไป

6.3.3.4 การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer relationships)

ทีมพัฒนาดำเนินการให้บริการอบรมการใช้ระบบ มีการพัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี Well-come อย่างต่อเนื่อง และให้บริการปรับรูปแบบ เชื่อมโยงกับระบบของสถาบันการศึกษาแต่ละแห่งที่ให้บริการแก่นิสิตนักศึกษา สนับสนุนระบบงานเดิมให้มีประสิทธิภาพ

6.3.3.5 ทรัพยากรหลัก (Key resource)

ทรัพยากรหลักของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี Well-come ประกอบด้วย (1) แพลตฟอร์มเว็บไซต์ระบบการบริการ (2) ระบบผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษา ผู้ใช้บริการ (3) ข้อมูลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา

6.3.3.6 กิจกรรมหลัก (Key activities)

กิจกรรมหลักประกอบด้วย (1) การพัฒนาระบบ และการดูแลระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานของระบบมีประสิทธิภาพ (2) ออกแบบและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับนิสิตนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นกิจกรรมที่เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง และผ่านระบบออนไลน์ (3) รับออกแบบ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะแก่นิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษา

6.3.3.7 เครือข่ายสนับสนุน (Key partners)

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการส่งเสริมสุขภาวะ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นเครือข่ายที่มีวัตถุประสงค์เดียวกันเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของคนไทย อาทิ กรมสุขภาพจิต โครงการความสุขประเทศไทย (Happiness is Thailand) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาวะ รวมถึงการร่วมจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ

6.3.3.8 รายได้ (Revenue streams) และโครงสร้างต้นทุน (Cost structure)

ผู้วิจัยได้คาดการณ์ล่วงหน้าของผลตอบแทนจากการลงทุน โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2564 – 2568 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานของงบกระแสเงินสดที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come

1. ระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ 12 เดือน

2. การประมาณการรายได้ ในงานวิจัยนี้ รายได้ หมายถึง เงินที่ได้รับมาจากค่าบริการ หรือการรับจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา โดยสามารถแบ่งประเภทของแหล่งรายได้จาก 2 แหล่ง ดังนี้

2.1 รายได้จากค่าบริการรายปีในการใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come โดยคิดค่าบริการสำหรับสถาบันการศึกษาเป็น 3 กลุ่มขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้งานระบบ โดยแบ่งเป็นกลุ่ม (ประกาศสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) ดังนี้

2.1.1 สถานศึกษาขนาดเล็ก มีจำนวนนักศึกษาไม่เกิน 3,000 คน คิดค่าบริการ 72,000 บาทต่อปี

2.1.2 สถานศึกษาขนาดกลาง มีจำนวนนักศึกษาตั้งแต่ 3,000 – 12,000 คน คิดค่าบริการ 84,000 บาทต่อปี

2.1.3 สถานศึกษาขนาดใหญ่ มีจำนวนนักศึกษาตั้งแต่ 12,000 คนขึ้นไป คิดค่าบริการ 120,000 บาทต่อปี

ทั้งนี้ในปีแรก ผู้วิจัยวางแผนนำเสนอให้สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ขนาดเล็ก จำนวน 4 แห่ง และจำนวนสถาบันเติบโตขึ้นร้อยละ 50 ต่อปี

2.2 รายได้จากการรับดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะ ให้แก่นิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา โดยสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำเสนอเป็นทางเลือกกรณีที่ต้องการทีมงานเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดำเนินกิจกรรม โดยกำหนดราคา 50,000 บาทต่อหน่วย โดยเป้าหมายเฉลี่ยปีละ 6 กิจกรรม และมีอัตราการเติบโตร้อยละ 20 ต่อปี

3. การประมาณการค่าใช้จ่าย ในงานวิจัยครั้งนี้ ค่าใช้จ่ายหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come โดยมีค่าใช้จ่ายในการพัฒนาเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2464 โดยมีค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

3.1 ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย ค่านักวิเคราะห์และออกแบบระบบ ค่าจ้างโปรแกรมเมอร์ในการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน ค่าอบรมและทดสอบ ค่าคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อเชื่อมระบบ ค่าวิจัยและพัฒนา ทั้งนี้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องกำหนดให้มีค่าใช้จ่ายในการพัฒนาเพิ่มในปีที่ 2 และปีที่ 4 โดยกำหนดงบประมาณในการพัฒนาระบบ คิดเป็นร้อยละ 20 ของระบบหลัก

3.2 ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าจ้าง ค่าเช่าสำนักงาน ค่าโทรศัพท์ ค่าดูแลระบบและการบำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน ค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพื่อการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ โดยค่าใช้จ่ายในทุกหมวดเพิ่มขึ้นอัตราร้อยละ 3 ต่อปี และค่าเสื่อมราคา

4. การประมาณการเงินลงทุน โดยในงานวิจัย เงินลงทุน หมายถึง ค่าพัฒนาระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษา ซึ่งเป็นระบบหลักที่พัฒนาขึ้น กำหนดสมมติฐานในการลงทุนดังนี้

4.1 เงินลงทุนจากผู้วิจัย และสถาบันอุดมศึกษาที่ผู้วิจัยทำงาน ในการวางระบบเบื้องต้น 300,000 บาท

4.2 นโยบายทางอัตราภาษีเงินได้นิติบุคคล อัตราภาษีร้อยละ 20

4.3 ค่าพัฒนาระบบเพิ่มเติมในปีที่ 2 และปีที่ 4 โดยกำหนดให้เป็นร้อยละ 20 ของการพัฒนาระบบหลัก

จากสมมติฐานดังกล่าว แสดงงบการเงินได้ดังนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 6.3 ประมาณการงบการลงทุนพัฒนาระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย Well-come

	เวลา (ปี)					
	ปีที่ 0	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
รายการค่าใช้จ่ายของการพัฒนาระบบ						
1.1 ค่าวิเคราะห์และออกแบบระบบ	70,000	-	14,000	-	16,800	-
1.2 ค่าจ้างโปรแกรมเมอร์ในการพัฒนาเว็บไซต์	30,000	-	6,000	-	7,200	-
1.3 ค่าอบรมและทดสอบ	20,000	-	4,000	-	4,800	-
รวมต้นทุนในการพัฒนาระบบ	120,000	-	24,000	-	28,800	-
1.4 ค่าคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อเชื่อมระบบ	50,000	-	-	-	-	-
ประมาณการงบการลงทุน	170,000	-	28,000	-	19,200	-

ตารางที่ 6.4 ประมาณการค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการ

	เวลา (ปี)					
	ปีที่ 0	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
เงินเดือนและค่าจ้าง	50,000	600,000	618,000	636,540	655,636	675,305
ค่าเช่าสำนักงาน (เหมาจ่ายค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน)	10,000	120,000	123,600	127,308	131,127	135,061
ค่าโทรศัพท์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	1,500	18,000	18,540	19,096	19,669	20,259
ค่าดูแลระบบและการบำรุงรักษา	5,000	60,000	61,800	63,654	65,564	67,531
วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	2,000	24,000	24,720	25,462	26,225	27,012
ค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพื่อการโฆษณาและ การประชาสัมพันธ์	5,000	60,000	61,800	63,654	65,564	67,531
ค่าเสื่อมราคา		10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
รวมค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ	73,500	892,000	918,460	945,714	973,785	1,002,699

ตารางที่ 6.5 ประมาณการรายได้

รายได้	หน่วย					เวลา (ปี)				
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
รายได้ส่วนที่ 1. ค่าบริการรายปีของสถาบันการศึกษา	จำนวน	4	6	9	13	20				
รวมรายได้ส่วนที่ 1 ค่าบริการรายปีของสถาบันการศึกษา	ราคา	72,000	72,000	72,000	72,000	72,000				
รายได้ส่วนที่ 2. รับผิดชอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา	จำนวน	6	7	8	10	12				
รวมรายได้ส่วนที่ 2. รับผิดชอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา	ราคา	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000				
รวมรายได้ส่วนที่ 2. รับผิดชอบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา		300,000	350,000	400,000	500,000	600,000				
รวมรายได้		588,000	782,000	1,048,000	1,436,000	2,040,000				

ตารางที่ 6.6 ประมาณการงบกำไรขาดทุน

	เวลา (ปี)				
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
รายได้ 1 ค่าบริการรายปีจากสถาบันการศึกษา	288,000	432,000	648,000	936,000	1,440,000
รายได้ 2 ค่าบริการรับจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่นิสิตนักศึกษา	300,000	350,000	400,000	500,000	600,000
รวมรายได้	588,000	782,000	1,048,000	1,436,000	2,040,000
หักต้นทุนค่าใช้จ่ายของระบบที่เป็นต้นทุนขาย	24,000	24,000	28,800	28,800	34,560
รวมต้นทุนขาย	24,000	24,000	28,800	28,800	34,560
กำไรขั้นต้น	564,000	758,000	1,019,200	1,407,200	2,005,440
หักค่าใช้จ่ายในการขายและการบริการ					
เงินเดือนและค่าจ้าง	600,000	618,000	636,540	655,636	675,305
ค่าเช่าสำนักงาน (เหมมาจ่ายค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน)	120,000	123,600	127,308	131,127	135,061
ค่าโทรศัพท์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	18,000	18,540	19,096	19,669	20,259
ค่าดูแลระบบและการบำรุงรักษา	60,000	61,800	63,654	65,564	67,531
วัสดุอุปกรณ์สำนักงาน	24,000	24,720	25,462	26,225	27,012

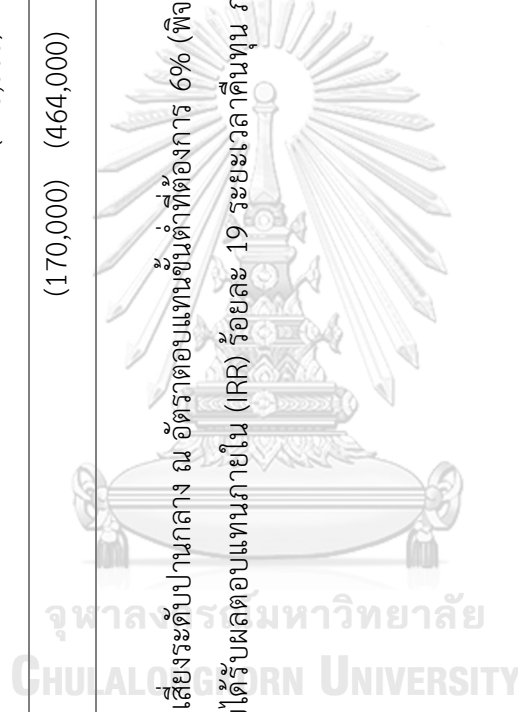
รายการ	เวลา (ปี)				
	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
ค่าใช้จ่ายทางการตลาดเพื่อการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์	60,000	61,800	63,654	65,564	67,531
ค่าเสื่อมราคา	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
รวมค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ	892,000	918,460	945,714	973,785	1,002,699
กำไรก่อนหักภาษี	(328,000)	(160,460)	73,486	433,415	1,002,741
หักภาษี (20%)	0	0	0	3,688	200,548
กำไรสุทธิ	(328,000)	(160,460)	73,486	429,727	802,193
ขาดทุนสะสม	(328,000)	(488,460)	(414,974)	18,441	-

ตารางที่ 6.7 ประมาณการงบกระแสเงินสด

รายการ	เวลา (ปี)					
	ปีที่ 0	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
1. กระแสเงินสดจากการดำเนินงาน						
กำไรสุทธิ	0	(328,000)	(160,460)	73,486	429,727	802,193
บวกกับค่าเสื่อมราคา	0	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
บวกค่าต้นทุนพัฒนาระบบ ตัดจ่าย	0	24,000	24,000	28,800	28,800	34,560
เงินสดจากการดำเนินงาน	0	(294,000)	(126,460)	112,286	468,527	846,753
2. กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน						
ค่าใช้จ่ายของการพัฒนาระบบที่เป็นต้นทุนการขยาย	(170,000)	0	(24,000)	0	(28,800)	0
เงินสดจากการลงทุน	(170,000)	0	(24,000)	0	(28,800)	0
3. กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน						
ทุนจดทะเบียน	0					
เงินสดจากการจัดหาเงิน	0					

รายการ	เวลา (ปี)					
	ปีที่ 0	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
4. การเปลี่ยนแปลงกระแสเงินสด	(170,000)	(294,000)	(150,460)	112,286	439,727	846,753
เงินสดคงเหลือต้นงวด	-	(170,000)	(464,000)	(614,460)	(502,174)	(62,447)
เงินสดคงเหลือปลายงวด	(170,000)	(464,000)	(614,460)	(502,174)	(62,447)	784,306

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงระดับปานกลาง ณ อัตราดอกเบี้ยต้นทุนขั้นต่ำที่ต้องการ 6% (พิจารณาจากอัตราดอกเบี้ย MLR กรณีผู้วิจัยต้องการหา
 ผ่านการกู้ยืมจากธนาคารพาณิชย์) โดยได้รับผลตอบแทนภายใน (IRR) ร้อยละ 19 ระยะเวลาคืนทุน ภายใน 5 ปี 3 เดือน และ มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV)
 335,114.40 บาท



ตารางที่ 6.8 ตารางแสดงการคำนวณระยะเวลาคืนทุน

ปีที่	กระแสเงินสดที่คาดว่าจะได้รับสุทธิ	กระแสเงินสดสะสม
0	(170,000)	(170,000)
1	(328,000)	(498,000)
2	(184,460)	(682,460)
3	73,486	(608,974)
4	400,927	(208,047)
5	802,193	594,146

ระยะเวลาคืนทุน (Payback Period) 5 ปี 4 เดือน

จากข้อมูลงบทางการเงินข้างต้น พบว่ามีความเป็นไปได้ทางธุรกิจและมีความคุ้มค่าแก่การลงทุน โดยผลการคำนวณระยะเวลาคืนทุนของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย Well-come พบว่าใช้เวลาในการคืนทุนเป็นระยะเวลา 5 ปี 4 เดือน

อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนานวัตกรรมไม่ได้มุ่งเน้นการทำกำไรสูงสุดแต่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางสังคมในด้านสุขภาพเยาวชนเป็นหลัก การกำหนดค่าบริการของนวัตกรรมจึงพิจารณาในระดับที่เหมาะสมเป็นธุรกิจที่ไม่ได้ก็ให้เกิดผลตอบแทนทางการเงินมากนัก อย่างไรก็ตามหากต้องการขยายให้เกิดการเติบโตของธุรกิจ ผู้วิจัยอาจจะเพิ่มกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเพิ่มเติมในช่วงวัยอื่นๆ เช่นวัยทำงาน และขยายไปยังลูกค้าองค์กร ที่มีความประสงค์ให้พนักงานมีสุขภาพที่ดีได้อีกในอนาคต

บทที่ 7

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ซึ่งมี 5 ด้านได้แก่ ตัวตนที่สร้างสรรค์ ตัวตนที่เผชิญปัญหา ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ และตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ในการส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษานั้น ระบบมีขั้นตอนการทำงานที่เป็นไปตามกระบวนการให้บริการการปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การแนะนำข้อมูลสุขภาวะ การประเมินสุขภาวะ การออกแบบและดำเนินการพัฒนาสุขภาวะ และการประเมินผลลัพธ์และการติดตามผล

7.1 การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย (2) เพื่อทดสอบการยอมรับเทคโนโลยี และผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น และ (3) วางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย มีกระบวนการออกแบบงานวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีกระบวนการมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรี การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีผลการวิจัยในแต่ละระยะ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 ออกแบบและพัฒนาต้นแบบระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษา

นวัตกรรมระบบการให้บริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-Come ได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบโปรแกรมประยุกต์บนเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) แบ่งความรับผิดชอบของงานออกเป็น 3 ระบบย่อย ได้แก่ (1) ระบบจัดการข้อมูลผู้ใช้ เป็นระบบที่ใช้สำหรับจัดการสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ โดยผู้ดูแลระบบสามารถเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลผู้ใช้งาน กำหนดสิทธิ์การใช้งานตามหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเพิ่มหรือแก้ไขข้อมูลหลัก คณะและสาขาวิชา สำหรับผู้ใช้งานทั่วไปสามารถลงทะเบียนเพื่อเข้าใช้งานระบบ (2) ระบบประเมินสุขภาวะ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการจัดการการประเมินสุขภาวะ และ (3) ระบบวางแผนพัฒนาสุขภาวะ เป็นระบบที่ใช้สำหรับสนับสนุนการวางแผนพัฒนาสุขภาวะ โดย

ผู้ใช้งานสามารถวางแผนกิจกรรมพัฒนาสุขภาพได้เป็นรายวัน และติดตามบันทึกผลการทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ผู้ใช้งานสามารถนัดหมายเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาได้ ส่วนของผู้ดูแลระบบสามารถแก้ไขกิจกรรมที่ใช้นำเสนอผู้ใช้ตามผลประเมินสุขภาพ และจัดการการนัดหมายของผู้ใช้งานได้

การพัฒนานวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย Well-come มีการพัฒนาเนื้อหาที่สอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้ในบริบทของนักศึกษาไทยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. มาตรฐานวัดสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบนี้ ผู้วิจัยนำมาจากมาตรฐานวัดฉบับภาษาไทยในบริบทของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยที่พัฒนาโดย สุววุฒิ วงศ์ทางสว่าง (2016) ที่พัฒนามาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวม (The Indivisible Self Model) ของ Myers และ Sweeney (2005) ร่วมกับ มาตรฐานวัด Five Factor Wellness Inventory Form A2 (5F-WEL-A2) ของ Myers และ Sweeney (2014) โดยผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะประเมินภาพรวมของสุขภาพแบบห้าองค์ประกอบจึงได้พัฒนาต่อยอดจากฉบับของ สุววุฒิ วงศ์ทางสว่าง ซึ่งมีข้อกระทง 68 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน IOC เพื่อคัดเลือกข้อกระทงให้เป็นฉบับสั้น เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ใน เว็บแอปพลิเคชัน ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ตัวตนที่สร้างสรรค์ (Creative self) (2) ตัวตนที่เผชิญปัญหา (Coping self) (3) ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self) (4) ตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ (Essential self) และ (5) ตัวตนด้านร่างกาย (Physical self) จึงเหลือข้อกระทงด้านย่อย 17 ด้าน ด้านละ 2 ข้อ รวม 34 ข้อ ให้มีจำนวนเหมาะสมกับการประเมินในเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Sbaffi and Zhao (2019) ในการศึกษาเรื่อง การสร้างแบบจำลองกระบวนการค้นหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์: การเลือกช่องทางข้อมูลของนักศึกษามหาวิทยาลัย ที่ระบุว่าคุณลักษณะการออกแบบที่เหมาะสมสำหรับนิสิตนักศึกษาต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ประกอบด้วยไม่ใช้เวลามากเกินไป มีความเร็วต่อการทราบข้อมูลความง่ายต่อการอ่านข้อมูล โครงสร้างการนำเสนอข้อมูลมีความชัดเจน ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล

2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่พัฒนาจากการรูปแบบกิจกรรมที่ได้รับการศึกษาวิจัยในบริบทของต่างประเทศ และประเทศไทย ซึ่งต้องอธิบายขั้นตอนการแนะนำการนำกิจกรรมให้เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ด้วยตนเองได้สะดวก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การสร้างแบบจำลองกระบวนการค้นหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์: การเลือกช่องทางข้อมูลของนักศึกษามหาวิทยาลัย ของ Sbaffi and Zhao (2019) ที่ระบุว่ากิจกรรมที่เหมาะสมต้องมีความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3. ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย Well-come เป็นเครื่องมือ “เชิงรุก” ที่นิสิตนักศึกษาสามารถเข้าใช้งานได้แม้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพ ไม่ทำให้รู้สึกว่

ตนเองมีปัญหา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Davies, Morriss, and Glazebrook (2014) พบว่าข้อจำกัดของนิสิตนักศึกษาในการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ คือการเลือกแก้ปัญหาโดยหาข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยปัจจุบันนิสิตนักศึกษามีความเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมาก การนำเสนอการส่งเสริมสุขภาวะผ่านเว็บและทางคอมพิวเตอร์จึงสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Ibrahim et al. (2019) และ Stone and Merlo (2011) ที่ระบุว่าทัศนคติของวัยรุ่นต่อการพบจิตแพทย์ และการรับบริการด้านจิตวิทยา ในบางกลุ่มมีความรู้สึกไม่สบายใจและกังวลใจในการใช้บริการเนื่องจากรู้สึกว่าคุณเองมีปัญหา ดังนั้นการมีเครื่องมือเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะที่นักศึกษาสามารถเข้ามาใช้งานได้แม้ไม่รู้ว่าตนประสบปัญหาใดๆ จะเป็นช่องทางเพิ่มเติมที่ช่วยให้นิสิตนักศึกษาเข้าถึงการบริการได้ดียิ่งขึ้น

4. ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานเรื่องสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในสถาบัน อันเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ ช่วยให้นักจิตวิทยาสถาบัน ทำงานได้ง่ายขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในสถาบันได้อีกด้วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Seeman, E. D., & O'Hara, M. (2006) เรื่องการบริหารความสัมพันธ์กับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา: การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันกับนักศึกษา และการศึกษาของ Abriol-Santos, Abriol-Santos, Hagozsojos, Miranda, and Cadiz (2018) เรื่องการนำแอปพลิเคชันเทคโนโลยีสารสนเทศในการสนับสนุนการบริการแก่นักศึกษาในฝ่ายกิจการนักศึกษาของ UPLB (University of the Philippines Los Baños) ในประเทศฟิลิปปินส์ที่ระบุว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศด้านข้อมูลนักศึกษามาใช้บริหารจัดการส่งผลให้บุคลากรมีชั่วโมงการทำงานที่ลดลง

ผลการวิจัยระยะที่ 2 ทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีและผลจากการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยที่ได้พัฒนาขึ้น

การวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการพิสูจน์สมมติฐานงานวิจัยที่ผู้วิจัยตั้งไว้ 2 ประเด็นประกอบด้วย (1) นิสิตนักศึกษาที่ใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา จะมีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และ (2) หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา จะมีคะแนนสุขภาวะในด้านที่ทดสอบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้ใช้บริการ

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 นิสิตนักศึกษาที่ใช้นวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา จะมีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการทดสอบการใช้งานพบว่าคะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะหลังการทดลองในแต่ละด้านมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Smedegaard, Christiansen, Lund-Cramer, Bredahl, and Skovgaard (2016a) ที่พบว่า กิจกรรมทางกายภาพระหว่างวัน ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในเด็กและเยาวชน และสอดคล้องกับงานศึกษาของ Lyubomirsky and Layous (2013) ที่พบว่า การทำกิจกรรมที่หลากหลายช่วยทำให้สุขภาวะของบุคคลเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ ผลการวิจัยของ พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงคล) พระมหามิตร จิตปณฺโญ และพระโสภณ พัฒนบัณฑิต (2563) ที่พบว่า กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยบูรณาการหลักทางพุทธศาสนา ได้แก่ 1) กิจกรรมสุขภาวะด้านร่างกาย มีกิจกรรมการเดินหรือวิ่งเบา ๆ ซี่งักรยาน ออกกำลังกายตามท่ากายบริหาร 2) กิจกรรมสุขภาวะด้านจิตใจ มีการบริจาคผ้าขาวห่อศพ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ ไหว้พระ สวดมนต์ 3) กิจกรรมสุขภาวะด้านสังคม มีกิจกรรมการจัดการสวัสดิการของชุมชน และ 4) กิจกรรมสุขภาวะด้านปัญญา มีกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกสมองด้วยกิจกรรมคิดเลข เป็นต้น

เมื่อพิจารณา สุขภาวะรายองค์ประกอบ สุขภาวะองค์ประกอบที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมีการเพิ่มขึ้นสูงสุดได้แก่ ด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 8.593 เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีผลประเมินเฉลี่ยก่อนทดลองเป็นลำดับน้อยที่สุด คือมีค่าเฉลี่ย 64.063 ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่นิสิตนักศึกษาเลือกดำเนินการพัฒนาสุขภาวะสูงสุดถึงร้อยละ 44.78 ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการพัฒนาสุขภาวะด้านดังกล่าวสูงขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ผลคะแนนสุขภาวะเฉลี่ยด้านอื่นๆ ล้วนเพิ่มขึ้นเช่นกัน ประกอบด้วย สุขภาวะด้านตัวตนที่เผชิญกับปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 4.453 สุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 4.062 สุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 3.672 และสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น 2.344

จากผลการทดลองสะท้อนว่า นิสิตนักศึกษาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงรวมถึงการได้ตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Adler (2014) การทำให้บุคคลเข้าใจตรรกะส่วนบุคคลที่ชักนำพฤติกรรมเดิมที่ของเข่าว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ จะทำให้บุคคลสามารถเลือกที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ไร้ประโยชน์ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่า โดยอาจมีการตั้งเป้าหมายใหม่ในชีวิตที่ทำให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสอดคล้องกลมกลืนยิ่งขึ้น ดังที่ Myers and Sweeney (2005) ที่กล่าวว่า การตระหนักถึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงงานวิจัยของ Palmiere (2012); ภาวดี เหมทานนท์ และ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2563) ทั้งนี้ ผลการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเพียงด้านเดียวก็ส่งผลถึงคะแนนสุขภาวะองค์รวมสูงขึ้นด้วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดตัวตนที่เป็นองค์รวม คือ เมื่อได้พัฒนาสุขภาวะเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลให้ภาพรวมของสุขภาวะดีขึ้น Myers and Sweeney (2005); สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์ และ อรัญญา ตัญคำภีร์ (2560)

การทดลองพบว่าผลประเมินสุขภาวะองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำสุด คือ ตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง (2564) ที่ระบุว่าปัญหาวัยรุ่นขาดความสนใจเรื่องสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วัยรุ่นไทยมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับการรายงานข้อมูลของ กองแผนงาน กรมอนามัย (2564) ว่าปัญหาการไม่สนใจเรื่องสุขภาพของวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดอาการป่วย โดยวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมพึงประสงค์ 3 ด้าน ทันตสุขภาพ การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกาย

นอกจากนี้ผลการเลือกกิจกรรมดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบสุขภาวะสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยการประเมินสุขภาวะของนิสิตนักศึกษารายบุคคล กล่าวคือ ด้านที่มีผลคะแนนเฉลี่ยต่ำ มีการดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในด้านดังกล่าวสูงสุด คือ คิดเป็นร้อยละ 44.78 โดยกิจกรรมที่มีการดำเนินการน้อยที่สุด คือองค์ประกอบสุขภาวะด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม คิดเป็นร้อยละ 5.97 โดยด้านดังกล่าวเป็นด้านที่มีผลประเมินสุขภาวะเฉลี่ยก่อนการทดลองสูงสุด (82.500) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Adler (2014); Myers and Sweeney (2005); Palmiere (2012); ภาวดี เหมทานนท์ และอมาวสี อัมพันศิริรัตน์ (2563) ที่กล่าวว่าการตระหนักรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 หลังการทดลอง นิสิตนักศึกษาที่ใช้วัตรกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา จะมีคะแนนสุขภาวะในด้านที่ทดสอบ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้ใช้บริการ

จากผลการทดสอบการใช้งานระบบให้บริการทางจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้น พบว่าก่อนการทดลองคะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่หลังการทดลอง คะแนนรวมสุขภาวะของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ ด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา และด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม และสุขภาวะด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม พบว่าเมื่อก่อนกลุ่มควบคุมได้รับทราบความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดี และผลประเมินสุขภาวะของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักในการพัฒนาสุขภาวะ จึงได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาวะด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ผลการประเมินสุขภาวะของตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ย่อมนำไปสู่สุขภาวะที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปภมาพร พันธุ์อุบล (2553) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ จรุงรัตน์

รอดเนียม และคณะ (2557) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ดังนั้น นิสิตนักศึกษาที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย มีการพัฒนาระดับสุขภาวะในด้านตัวตนที่สร้างสรรค์ ด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา ด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม ด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สังคม และด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การพัฒนาสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลให้ระดับสุขภาวะโดยรวมสูงขึ้นด้วย ตามโมเดลตัวตนที่เป็นองค์รวม ซึ่งมีองค์ประกอบสัมพันธ์กันแบบองค์รวม เมื่อองค์ประกอบหนึ่งมีคุณภาพสูงขึ้นย่อมส่งผลให้องค์ประกอบอื่นๆ มีคุณภาพสูงขึ้นด้วย (Myers & Sweeney, 2005)

นอกจากนี้ ผลการทดสอบการยอมรับเทคโนโลยีในประเด็นความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) และการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ประกอบด้วย ผลการทดสอบการยอมรับของนักศึกษาผู้ใช้งานระบบ มีความคิดเห็น เกี่ยวกับความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.907 ± 0.194 ในส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.062 ± 0.344 เช่นกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ Sebetci and Aksu (2014) ที่ระบุว่าคุณภาพของข้อมูลสารสนเทศ ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยี

ผลการทดสอบประเมินโดยตัวแทนสถาบันการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา จำนวน 4 แห่ง มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของระบบสารสนเทศ (Information System Quality: IS Success) ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.824 ± 0.452 ในส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยี (Technology Acceptance Model: TAM) ภาพรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.182 ± 0.489 เช่นเดียวกัน โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา คือ (1) ควรมีการเพิ่มระบบตารางนัดหมายนักจิตวิทยาการปรึกษาในระดับสถาบัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานกับระบบบริการการปรึกษาเดิมได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (2) เพิ่มเติมระบบแจ้งเตือนกรณีพบผลการประเมินระดับสุขภาวะในระดับผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ทันท่วงทีเมื่อระบบตรวจพบ (3) พัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการเดิมของสถาบัน (4) พัฒนาให้อยู่ในรูปแบบ Mobile Application เพื่อความสะดวกต่อการใช้งานยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ประเด็นคุณภาพการบริการเว็บแอปพลิเคชัน (Service Quality) ซึ่งเป็นประเด็นที่มีระดับคะแนนการประเมินเฉลี่ยน้อยที่สุด จากการสัมภาษณ์พบว่าแม้การใช้งานระบบจะสะดวก แต่ในบางประเด็นผู้ใช้บริการต้องการสอบถามข้อมูลที่มีความสงสัยเฉพาะในทันที หรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ใช้งาน และระบบมากขึ้น ดังนั้นในการพัฒนาในอนาคตควรมีการพัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ที่สามารถตอบโต้แก่ผู้ใช้งานและสร้างปฏิสัมพันธ์มากขึ้น

ผลการวิจัยระยะที่ 3 วางแผนความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค สำหรับการนำนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come เพื่อพัฒนาโมเดลทางธุรกิจโดยประเภทของธุรกิจเป็นธุรกิจบริการเพื่อสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และช่วยให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลนิสิตนักศึกษา มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาในภาพรวมของสถาบันได้ ซึ่งโมเดลทางธุรกิจนี้จะร่วมมือกับหน่วยงานส่งเสริมสุขภาวะอื่นๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของประชาชนไม่ว่าเป็นกลุ่มใดๆ โดยที่ไม่แสวงหาผลกำไร นอกจากนี้กิจกรรมทางธุรกิจบริการ จะออกแบบและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะให้มีความหลากหลาย ครอบคลุมการพัฒนาสุขภาวะทุกด้านของสุขภาวะองค์รวม จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากระบบให้บริการ นำไปบริหารจัดการในการนำเสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในอนาคตที่เหมาะสมกับบริบทแวดล้อม และตรงใจนิสิตนักศึกษา รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและเหมาะสม โดยการวางแผนธุรกิจผู้วิจัยนำโมเดลผืนผ้าใบทางธุรกิจ (Business Model Canvas)

การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางการเงินพบว่า ในสถานการณ์ความเสี่ยงระดับปานกลาง ณ อัตราผลตอบแทนขั้นต่ำที่ต้องการ 6% (พิจารณาจากอัตราดอกเบี้ย MLR กรณีผู้วิจัยต้องการหาทุนผ่านการกู้ยืมจากธนาคารพาณิชย์) จะได้รับผลตอบแทนภายใน (IRR) ร้อยละ 19 ระยะเวลาคืนทุน ภายใน 5 ปี 3 เดือน และ มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) 335,114.40 บาท นอกจากนี้พบว่าธุรกิจมีความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ และมีความคุ้มค่าแก่การลงทุน โดยผลการคำนวณระยะเวลาคืนทุนของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย Well-come พบว่าใช้เวลาในการคืนทุนเป็นระยะเวลา 5 ปี 4 เดือน

จากการประเมินพบว่าธุรกิจมีผลตอบแทนไม่สูงนัก แต่สามารถบริหารจัดการให้ธุรกิจคงอยู่ได้ อย่างไรก็ตามหากมีความต้องการให้มีสภาพทางการเงินที่คล่องตัว และมีผลตอบแทนทางธุรกิจที่สูงขึ้น ผู้วิจัยควรขยายฐานกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ไปยังกลุ่มลูกค้าองค์กรที่ต้องการพัฒนาสุขภาวะแก่บุคลากร และนำเสนอนวัตกรรมแก่หน่วยงานงานภาครัฐเพื่อรับการสนับสนุนเงินทุนการพัฒนา และขยายผลงานวิจัยให้ครอบคลุมไปยังประชาชนกลุ่มอื่นๆ ที่มีแนวโน้มของปัญหาด้านสุขภาวะ

7.2 ข้อจำกัดในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาวะแบบเน้นตัวตนที่เป็นองค์รวมสำหรับนิสิตนักศึกษา ระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อนำมาพัฒนาระบบให้บริการทางจิตวิทยา เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับนิสิตนักศึกษาไทย ซึ่งแม้ว่านวัตกรรมระบบนี้ จะมีผลการทดสอบที่แสดงถึงประสิทธิภาพในส่งเสริมสุขภาวะของนิสิตนักศึกษา ในสถาบันการศึกษาได้ อย่างไรก็ตามการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรคำนึงถึงขอบเขตของการศึกษาที่ว่า การทดสอบนี้ดำเนินการในนิสิตนักศึกษาในสถาบันการศึกษาเพียงหนึ่ง สถาบันเท่านั้นร่วมด้วย ทั้งนี้การศึกษาค้างต่อไป อาจมีการพิจารณาในรูปแบบของ multisite study เพื่อให้ผลการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมระบบฯ สามารถอธิบายนิสิตนักศึกษาในสถาบันอื่นๆ ได้อย่างครอบคลุม

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยกระทำการวิจัยในสภาพการณ์จริงในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง โดยขณะดำเนินการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในสถาบันเดียวกัน แม้ว่าในการดำเนินการวิจัยได้ใช้วิธีการ Blind ไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสองกลุ่มทราบว่าตนอยู่ในกลุ่มทดลองใด (กลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม) โดยนิสิตนักศึกษาซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมแบบออนไลน์ ไม่มีการมาพบหน้ากัน จะไม่ทราบรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมของนิสิตคนอื่น อีกทั้งในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัยนี้ เป็นช่วงการจัดการเรียนการสอนในระบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในสถานศึกษาเดียวกันอาจทำให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอาจมีการปนเปื้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อข้อสรุปของการศึกษาได้

ประการสุดท้าย การศึกษาครั้งนี้มีงบประมาณและระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในช่วงของการทดสอบประสิทธิภาพ และมีประเด็นที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อยอดและขยายแพลตฟอร์มเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไปอีก

7.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้นำมาสู่ข้อเสนอแนะในการนำนวัตกรรมไปใช้ในสถาบันการศึกษา และข้อเสนอแนะในงานวิจัยต่อยอด หรืองานวิจัยในอนาคต ดังนี้

7.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำนวัตกรรมไปใช้ในสถาบันการศึกษา

ระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come ที่ได้พัฒนาขึ้น สถาบันการศึกษาสามารถนำไปใช้ในประเด็นการบริการด้านการใช้ชีวิตแก่นิสิตนักศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษามีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้นวัตกรรมดังกล่าวจะเกิดประโยชน์สูงสุดหากหน่วยงานด้านกิจการนักศึกษา และสถาบันได้นำข้อมูลพื้นฐานจากการบริการ มาวางแผนการดูแลสุขภาวะนิสิตนักศึกษาในประเด็นร่วมนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน อันจะส่งผล

ต่อการมีสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะ (Good Health and Well-being) ตามเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งในของการพัฒนาที่ยั่งยืนที่กำหนดโดยสหประชาชาติ และนโยบายที่สถาบันอุดมศึกษาพึงปฏิบัติต่อนิสิตนักศึกษา

7.3.2 ข้อเสนอแนะในงานวิจัยต่อยอด หรืองานวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งนี้มีการประเมินสุขภาวะเพียง 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จึงทำให้ไม่สามารถทราบถึงความคงทนของสุขภาวะภายหลังการทดลอง ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลเพิ่มเติม (Follow up) อาจเป็นระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อให้ทราบถึงความคงทนของสุขภาวะ

2. การพัฒนาแพลตฟอร์มในอนาคตอาจมีการใช้สื่อผสมผสานที่หลากหลาย อาทิ คลิปวิดีโอของกิจกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาในครั้งต่อไป อาจมีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่น เช่น คนในวัยทำงาน หรือกลุ่มคนที่มีลักษณะปัญหาเฉพาะเจาะจงอื่นๆ ด้วย อาทิ นิสิตนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา กลุ่มคนทำงานที่ต้องเผชิญกับการปรับตัว และมีปัญหาด้านสุขภาวะ

4. งานวิจัยในอนาคตอาจจะมุ่งเน้นศึกษารูปแบบของการศึกษากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับรูปแบบออนไลน์ และดำเนินการทดสอบผลของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละรูปแบบ

บรรณานุกรม

- Abriol-Santos, J. M. C. V., Abriol-Santos, K. J. M., Hagosojos, C. H., Miranda, M. C., & Cadiz, N. M. (2018). Application of information technology in facilitating the delivery of student services of the UPLB Office of Student Affairs. *U.P. Los Baños Journal*, 16(January-December), 1-17.
- Adams, T. B., Bezner, J., Drabbs, M. E., & Zambarano, R. J. (2000). Conceptualization and Measurement of the Spiritual and Psychological Dimensions of Wellness in a College Population. *Journal of American College Health*, 48(4), 165-173.
- Adler, A. (2014). *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge.
- Al-Ghaith, W. (2016, 15 August, 2016- 17 August, 2016). *Applying and extending the Technology Acceptance Model to understand Social Networking Sites (SNS) Usage: Toward proposing a comprehensive model*. Paper presented at the The 3rd Multidisciplinary International Social Networks Conference on SocialInformatics 2016, Data Science 2016, New Jersey.
- Al horr, Y., Arif, M., Katafygiotou, M., Mazroei, A., Kaushik, A., & Elsarrag, E. (2016). Impact of indoor environmental quality on occupant well-being and comfort: A review of the literature. *International Journal of Sustainable Built Environment*, 5(2016), 1-11.
- Bambling, M., King, R., & Reid, W. (2008). Online Counselling: the experience of Counsellors providing synchronous single session counselling to young people. *Counselling and Psychotherapy Research* 8(2), 110-116.
- Beaussart, M. L., Kaufman, S. B., & Kaufman, J. C. (2012). Creative Activity, Personality, Mental Illness, and Short-Term Mating Success. *The Journal of creative behavior* 46(3), 151-167.
- Beije, P. R. (1998). *Technological Change in the Modern Economy: Basic Topics and New Developments*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Boonyamalik, P. (2005). *Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use*. (Ph.D.). The Johns Hopkins University, Ann Arbor. (3172548)

- Britton, B. K., & Tesser, A. (1991). Effects of time-management practices on college grades. *Journal of Educational Psychology, 83*(3), 405-410.
- Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and Process: The Fundamentals of an Existential-humanistic Approach*. New York: Addison-Wesley Publishing Company.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity*. Retrieved from
- Charoensuk, S. (2007). Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 28*(1), 55-74.
- Cherniack, E. P., & Cherniack, A. R. (2014). The Benefit of Pets and Animal-Assisted Therapy to the Health of Older Individuals. *Current Gerontology and Geriatrics Research, 2014*(4), 623203. doi:10.1155/2014/623203
- Choi, G., & Chung, H. (2013). Applying the technology acceptance model to social networking sites (SNS): Impact of subjective norm and social capital on the acceptance of SNS. *International Journal of Human-Computer Interaction, 29*(10), 619-628.
- Chung, P.-T., & Chen, B.-X. (2011). *A knowledge-based decision system for healthcare diagnosis and advisory*. Paper presented at the 2011 IEEE International Conference on Systems, Man, and Cybernetics, Alaska.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: An empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Services, 15*(4), 13-26.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Collishaw, S. (2015). Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(3), 370-393.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (9 ed.). California: Brooks/Cole.
- Costa, J., Paul T., & McCare, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678.
- Costa, J., Paul T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of personality disorders, 6*(4), 343-

359.

Damanpour, F. (1987). The Adoption of Technological , Administrative, and Ancillary Innovations: Impact of Organizational Factors. *Journal of Management*, 13(4), 675-688.

Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res*, 16(5). doi:10.2196/jmir.3142

Davis, F. D. B., Richard P. , & Warshaw, P. R. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35(8), 982-1003. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/2632151?seq=1#metadata_info_tab_contents

Diener, E. D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 25(2), 276-305.

Dietz, T., Rosa, E. A., & York, R. (2009). Environmentally efficient well-being: rethinking sustainability as the relationship between human well-being and environmental impacts. *Human Ecology Review*, 16(1), 114-123.

Dowling, M. J., & Rickwood, D. (2014). Experiences of counsellors providing online chat counselling to young people. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 24(2), 183-196.

Drucker, P. F. (1993). *Post-Capitalist Society*. New York: Butterworth Heineman.

Duane, E. A., Stewart, C. S., & Bridgeland, W. M. (2003). College student suicidality and family issues. *College Student Journal*, 37(1), 135-141.

Education, D. o. (2020). *Wellbeing Activities for Students*. Queensland: Queensland Government.

Edwards-Hart, T., & Chester, A. (2010). Online mental health resources for adolescents: Overview of research and theory. *Australian Psychologist* 45(3), 223-230.

Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). Mental health service utilization among college students in the United States. *J Nerv Ment Dis*, 119(5), 301-308.

Eliamani, M. P., Richard, M. L., & Peter, B. (2014). Access to guidance and counseling services and its influence on Students' school life and career choice. *African*

Journal of Guidance and Counselling 1(1), 7-15.

Evan, W. (1966). Organizational Lag. *Human Organization*, 25(1), 51-53.

Forshey, S. (2012). The Practice of Contemplative Photography: Seeing the World with Fresh Eyes. *Spiritus A Journal of Christian Spirituality*, 12(2), 301-304.

Freeman, C., & Soete, L. (1997). *The Economics of Industrial Innovation* (3 ed.). London: Continuum.

Glasheen, K. J., & Campbell, M. A. (2009). The use of online counselling within an Australian secondary school setting: A practitioner's viewpoint. British Psychological Society, Counselling Psychology Section. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 42-51.

Gomez, V., Allemand, M., & Grob, A. (2012). Neuroticism, extraversion, goals, and subjective well-being: Exploring the relations in young, middle-aged, and older adults. *Journal of Research in Personality*, 46(3), 317-325.

Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrillc, J. A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1467-1478.

Green, Z. A., Noor, U., & Ahmed, F. (2020). The body–mind–spirit dimensions of wellness mediate dispositional gratitude and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 21(4), 1-25.

Greenberg, J. S. (1985). Health and wellness: A conceptual differentiation. *Journal of school health*, 55(10), 403-406.

Harkema, S. (2003). A complex adaptive perspective on learning within innovation projects. *The Learning Organization*, 10(6), 340-346.

Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2011). A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice. *Journal of Counseling & Development*, 82(3), 354-364.

Herzog, H. (2011). The impact of pets on human health and psychological well-being: fact, fiction, or hypothesis? *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 236-239.

Hong, S. A., & Peltzer, K. (2017). Dietary behaviour, psychological well-being and mental distress among adolescents in Korea. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*,

11(56), 1-12.

Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L.-H., Ismail, R., Khairuddin, R., . . . Safien, A. M. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 544. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>

Industry, D. o. T. a. (2004). *Succeeding Through Innovation, Creating Competitive Advantage Through Innovation: A Guide for Small and Medium Sized Businesses*. London: Department of Trade and Industry.

Ingram, A. (2021). The Mental Benefits of Club Involvement. *Student Life* Retrieved from <https://bhsbeat.org/3109/student-life/the-mental-benefits-of-club-involvement/>

Jirapramukpitak, T., Prince, M., & Harpham, T. (2005). The experience of abuse and mental health in the young Thai population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(12), 955-963.

Jokela, T., Iivari, N., Matero, J., & Karukka, M. (2003, 17 August, 2003- 20 August, 2003). *The standard of user-centered design and the standard definition of usability: analyzing ISO 13407 against ISO 9241-11*. Paper presented at the Latin American Conference on Human-Computer Interaction, Rio de Janeiro.

Kennedy, S. D., & Baker, S. B. (2016). Using the TechnoWellness Inventory (TWI) to Examine and Apply a New Wellness Construct. *Journal of Counselor Leadership and Advocacy*, 3(1), 41-51.

King, R., Bambling, M., Lloyd, C., & Gomurra, R. (2006). Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the Internet instead of face to face or telephone counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(3), 110-116.

Kruisselbrink Flatt, A. (2013). A Suffering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education. *College Quarterly*, 16(1). Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1016492.pdf>

Kugu, N., Akyuz, G., Dogan, O., Ersan, E., & Izgic, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 129-

135. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01759.x.
- Lampe, L., Soh, N., Norgren, S., & Hunt, G. E. (2013). Mental distress in Australian medical students and its association with housing and travel time. *Journal of Contemporary Medical Education*, 1(3), 163-169.
- Lapa, T. Y. (2015). Physical Activity Levels and Psychological Well-Being: A Case Study of University Student. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 186, 739-743.
- Lemon, M., & Singh Sahota, P. (2003). Organizational Culture as A Knowledge Repository for Increased Innovation Capacity. *Technovation*, 24(6).
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How Do Simple Positive Activities Increase Well-Being? *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.
- Maples, M. F., & Han, S. (2008). Cybercounseling in the United States and South Korea: Implications for counseling college students of the millennial generation and the networked generation. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 178-183.
- May, R. (1994). *The discovery of being. Writings in existential Psychology*. Manhattan: W. W. Norton & Company.
- Mcadam, R., & McClelland, J. (2002). Individual and team-based idea generation within innovation management: Organisational and research agendas. *European Journal of Innovation Management*, 2(2), 86-97.
- McCumiskey, C. (2019). The wellbeing wheel. Retrieved from <https://spiritualearth.com/wellbeing-wheel/>
- Miller, D. N., Gilman, R., & Martens, M. P. (2008). Wellness promotion in the schools: Enhancing students' mental and physical health. *Psychology in the Schools*, 45(1), 5-15.
- Moe, J. L., Perera-Diltz, D. M., & Rodriguez, T. (2012). Counseling for Wholeness : Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning. *VISTAS*, 1, 1-10.
- Moeder-Chandler, M. (2018). School Counselor–Led School-Wide Advisory Program Effectiveness. *SAGE Open*, July-September, 1-7.
doi:<https://doi.org/10.1177/2158244018792607>
- Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: the role of

- psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56(2), 259-269.
- Myers, J. E. (1991). Wellness as the paradigm for counseling and development: The possible future. *Counselor Education and Supervision*, 30(3), 183-193.
- Myers, J. E., Luecht, R. M., & Sweeney, T. J. (2004). The Factor Structure of Wellness: Reexamining Theoretical and Empirical Models Underlying the Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL) and the Five-Factor Wel. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 36(4), 194-208.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). *Counseling for Wellness: Theory, Research, and Practice*. Alexandria, Va.: American Counseling Association.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2014). *Five Factor Wellness Inventory (FFEWL)*(2 ed.). Retrieved from www.mindgarden.com
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2011). *Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Leicester (UK): British Psychological Society.
- Nelson, K., Quinn, C., Marrington, A., & Clarke, J. A. (2012). Good practice for enhancing the engagement and success of commencing students. *Higher Education*, 63(1), 83-96.
- Palmiere, C. (2012). Employee Development. Retrieved from <https://www.adampersonnel.com/blog/self-awareness-an-important-factor-in-personality-development/>
- Pérez-Bustamante, G. (1999). Knowledge management in agile innovative organisations. *Journal of Knowledge Management*, 3(1), 6-17.
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S., & Yamnitz, B. (2007). What predicts adjustment among college students? A longitudinal panel study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-22. Retrieved from <https://doi.org/10.3200/JACH.56.1.15-22>
- Puyat, J. H., Ahmad, H., Avina-Galindo, A. M., Kazanjian, A., Gupta, A., Ellis, U., . . . De Bono, C. E. (2020). A rapid review of home-based activities that can promote

- mental wellness during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 15(12), 1-21.
- Ratanasiripong, P., & Rodriguez, A. (2011). Promoting wellness for Thai college students. *Journal of College Student Development* 52(2), 217-223.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. Australian e-journal for the Advancement of Mental health. *Advances in Mental Health*, 4(3), 218-251.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2014). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. doi:10.5172/jamh.4.3.218
- Rodrigues, Á. L. O., Kastenholz, E., & Rodrigues, A. (2010). Hiking as a relevant wellness activity - results of an exploratory study of hiking tourists in Portugal applied to a rural tourism project. *Journal of Vacation Marketing*, 16(4), 331-343.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & Os, J. v. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283-1289.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovations* (4 ed.). New York: The Free Press.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. Retrieved from <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sbaffi, L., & Zhao, C. (2019). Modeling the online health information seeking process: Information channel selection among university students. *Journal of the association for information science and technology*, 71(2), 196-207.
- Schilling, M. A. (2008). *Strategic Management of Technological Innovation* (2 ed.). New York: Mc Graw-Hill Education.
- Sebetci, Ö., & Aksu, G. (2014). Evaluating e-government systems in Turkey: The case of the 'e-movable system'. *Information Polity*, 19(3), 225-243.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Semogan, A. R. C., Gerardo, B. D., Tanguilig, B. T., Castro, J. T., & Cervantes, L. F. (2011). *A Rule-Based Fuzzy Diagnostics Decision Support System for Tuberculosis*. Paper

- presented at the 2011 Ninth International Conference on Software Engineering Research, Management and Applications, Alaska.
- Shannonhouse, L., Erford, B., Gibson, D., O'Hara, C., & Fullen, M. C. (2020). Psychometric Synthesis of the Five Factor Wellness Inventory. *Journal of Counseling & Development*, 98, 94-106. doi:10.1002/jcad.12303
- Shannonhouse, L. R., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2016). Counseling for Wellness. In M. Stebnicki & I. Marini (Eds.), *The Professional Counselors' Desk Reference* (2 ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Shonin, E., Gordon, W. V., Dunn, T. J., Singh, N. N., & Griffiths, M. D. (2014). Meditation awareness training (MAT) for work-related wellbeing and job performance: A randomised controlled trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(6), 806-823.
- Smedegaard, S., Christiansen, L. B., Lund-Cramer, P., Bredahl, T., & Skovgaard, T. (2016a). Improving the well-being of children and youths: a randomized multicomponent, school-based, physical activity intervention. *BMC Public Health*, 16(1), 1-11.
- Smedegaard, S., Christiansen, L. B., Lund-Cramer, P., Bredahl, T., & Skovgaard, T. (2016b). Improving the well-being of children and youths: a randomized multicomponent, school-based, physical activity intervention. *BMC Public Health*, 16(1), 1127. doi:10.1186/s12889-016-3794-2
- Smith, D. (2006). *Exploring Innovation*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Souter, M. A., & Miller, M. D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? a meta-analysis. *Anthrozoos A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals*, 20(2), 167-180.
- Spangler, W., & Palrecha, R. (2004). The relative contributions of extraversion, neuroticism, and personal strivings to happiness. *Personality and Individual Differences* 37(6), 1193-1203.
- Stewart, M. E., Donaghey, C., Deary, I. J., & Ebmeier, K. P. (2008). Suicidal thoughts in young people: Their frequency and relationships with personality factors. *Personality and Individual Differences*, 44(4), 809-820.
- Stone, A. M., & Merlo, L. J. (2011). Attitudes of college students toward mental illness

- stigma and the misuse of psychiatric medications. *J Clin Psychiatry*, 72(2), 134-139. doi:10.4088/JCP.09m05254ecr
- Suwanphahu, B., Tuicomepee, A., & Kaemkate, W. (2016). Applying logotherapy to enhance the wellness of young delinquents with drug abuse. *J Health Res*, 30(4), 275-279. doi:10.14456/jhr.2016.37
- Sweeney, T. J. (1998). *Adlerian counseling: A practitioners approach* (4 ed.). Oxfordshire: Routledge.
- Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1991). Beyond social interest: Striving toward optimum health and wellness. *Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 47(4), 527-540.
- Tushman, M., & Nadler, D. (1986). Organizing for Innovation. *California Management Review*, 28(3), 74-92.
- Utterback, J. M. (1971). The Process of Technological Innovation Within the Firm. *The Academy of Management Journal*, 14(1), 75-88.
- Utterback, J. M. (1994). Radical Innovation and corporate Regeneration. *Research Technology Management*, 37(4), 10.
- Utterback, J. M. (2004). The dynamics of Innovation. *Educause Review*, 39(1), 42.
- Vongtangswad, S., Tuicomepee, A., & Sirikantraporn, S. (2017). Client Perspectives on Single Session Chat-Based Individual Online Counseling among Undergraduates. *Journal of Health Research*, 31(4), 271-279.
- Wardle, J. A., Haase, A. M., & Steptoe, A. (2006). Body image and weight control in young adults: international comparisons in university students from 22 countries. *International journal of obesity*, 30(4), 644-651.
- Watts, L. S. (2016). In Creative Learning in Higher Education In *Toward Mindful Assessment in Higher Education: A Case Study in Contemplative Commentary on Student Work to Promote Creative Learning* (pp. 122-141).
- William B Davis, Michael H Thaut, & Kate E Gfeller. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. American Music Therapy Association (3 ed.). Maryland: The American Music Therapy Association.
- Williams, S. (2016). *uture Skills : Update and Literature Review*. Retrieved from Institute for the Future:

https://www.iftf.org/fileadmin/user_upload/downloads/wfi/ACTF_IFTF_FutureSkills-report.pdf

- Wilson, A., McIntyre, G., Quinn, N., Buchan, F., & Tinklin, T. (2007). *Understanding and promoting student mental health in Scottish higher education - a mapping exercise*. Retrieved from <https://strathprints.strath.ac.uk/8063/6/strathprints008063.pdf>
- Wilson, J., & Musick, M. (1999). The Effects of Volunteering on the Volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 141-168.
- Wyatt, T., & Oswalt, S. B. (2013). Comparing Mental Health Issues Among Undergraduate and Graduate Students. *American Journal of Health Education*, 44(2), 96-107. Retrieved from <https://blogs.umass.edu/gwis/files/2015/07/Wyatt-Oswalt-2013.pdf>
- Wynaden, D., Wichmann, H., & Murray, S. (2013). A synopsis of the mental health concerns of university students: results of a text-based online survey from one Australian university. *Higher Education Research & Development*, 32(5), 846-860. doi:10.1080/07294360.2013.777032
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zeltzer, B. N., Stanley, S., Melo, L., & LaPorte, K. M. (2003). Arts therapies promote wellness in elders.(Clinical Report). *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 12(2), 7-12.
- เนาวนิตย์ สงคราม. (2553). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนบนเว็บแบบผสมผสานด้วยการเรียนรู้เป็นทีมและกระบวนการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างนวัตกรรมของนิสิต นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์พิมพ์ วงศ์ไชยา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา. วารสารสภาการพยาบาล, 27(4), 57-68.
- เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง. (2564). การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์. วารสารสหศาสตร์ ศรีปทุมชลบุรี, 7(1), 21-29.
- เสรี ศรีงาม, เ. จ. แ. ป. (2561). คุณค่าของการฝึกโยคะ สมบัติตามแนวทางพุทธปรัชญา. มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- โอกาส เอี่ยมสิริวงศ์. (2555). การวิเคราะห์และออกแบบระบบ (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ซี

เอ็ดยูเคชั่น.

ไชยยศ เรื่องสุวรรณ. (2521). หลักการทฤษฎีเทคโนโลยีและนวัตกรรมกรรมทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ประสานการพิมพ์.

ไพรัช วงศ์ศรีตระกูล. (2554). ความเครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษามหาวิทยาลัยธนบุรี. Paper presented at the การประชุมทางวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย "มสธ. วิจัย ประจำปี 2554", นนทบุรี.

กรมสุขภาพจิต. (2563). กรมสุขภาพจิต เผยวัยรุ่นไทยปรึกษา “ปัญหาเครียด” มากสุด เน้นเทคนิคจัดการความเครียด. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30188>

กรรณิการ์ กาญจนสุวรรณ ชันัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2563). ภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาสาขาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งของประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 65(4), 343-354.

กวิณทิพย์ จันทนิม เพ็ญญา กุลนภาดล และ ดลดาว วงศ์ธีระธรรม. (2563). ผลการปรึกษาออนไลน์รายบุคคลทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบริษัท. วารสารการวัดผลการศึกษา, 37(101), 114-126.

กองแผนงาน กรมอนามัย. (2564). รายงานผลการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยรอบ 6 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564). Retrieved from นนทบุรี:

กิตติ ภัคดิวัฒน์กุล และพนิดา พานิชกุล. (2551). คัมภีร์การวิเคราะห์และออกแบบระบบ (ครั้งที่ 7 ed.). กรุงเทพฯ: เคทีพี.

กิตติยา จำรัสเลิศสัมฤทธิ์. (2534). สุขภาพจิตและปัญหาการเรียนของนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐา มีเสื่อ. (2556). ประสบการณ์การแสวงหาความช่วยเหลือด้านจิตใจทางอินเทอร์เน็ตในวัยรุ่น : การวิจัยเชิงคุณภาพแบบทีมผู้วิจัยเห็นชอบร่วมกัน. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา นัยนันต์ จิตประพันธ์ พนัสยา วรณวิไล และ เกษศิริรินทร์ ภูเพชร. (2559). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 16(ก.ย.-ธ.ค. 2559), 146-159.

จรรยารัตน์ รอดเนียม และคณะ. (2557). การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(3), 88-97.

- จุฬามาศ เทียนสะอาด และ อรวรรณ อิ่มสมบัติ. (2012). ระบบผู้เชี่ยวชาญ ในการวินิจฉัยโรคและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *Journal of Information science and Technology*, 3(2), 22-30.
- ชวีศา ศรีสินธรา ชนัสระวี รตินันท์กุล และกฤตยา โรจนรุ่งเรืองพร. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ทักษะทางจิตวิทยา และความสุขของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี. (วิทยาสาตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2556). ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างนวัตกรรมทางการศึกษา. Retrieved from <http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000116/4-techno/article/1-academic/42.pdf>.
- ณัฐดนัย เอี่ยมวัฒนเสรี. (2556). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยรัฐในกรุงเทพมหานคร. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิตนา แคมมณี. (2548). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2555). ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาคารจิตอาสา. (2564). ธนาคารจิตอาสา ปันเวลา แשרความสุข. Retrieved from <https://www.jitarsabank.com/home>
- ธัญญารัตน์ จันทร์เสนา. (2555). ความเครียดของนิสิตระดับปริญญาตรีปี 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ปณิชา พรประสิทธิ์ จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุวงศ์ และ อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2564). ดนตรีและสภาวะทางใจของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัย มข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา), 9(1), 91-103.
- ปถมพร พันธุ์อุบล. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการ
- ตำรวจวัยทอง ในจังหวัดชลบุรี. (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (ครั้งที่ 4 ed.). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พงศ์อำมาตย์ เทนสุด และธีรพรรณ ธีระพงษ์. (2562). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญาต่อความสอดคล้องในตนเองของนักจิตวิทยา

- การปรึกษาฝึกหัด. มนุษยศาสตร์สาร, 20(1), 240-270.
- พนิดา สังข์พันธ์. (2556). ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารสัตวแพทยศาสตร์, 3(2), 1-14.
- พระครูวรมงคลประยุต (บุญเสริม สิริมงคล) พระมหามิตร ฐิตปณฺโญ และพระโสภณพัฒนบัณฑิต. (2563). กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการสำหรับนักเรียนผู้สูงอายุชาวภูไท ตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 8(ฉบับเพิ่มเติม), 96-107.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2562). ความสุขที่สมบูรณ์(144 ed.). Retrieved from https://www.watnyanaves.net/th/book_detail/98
- พฤกษา ผาติวรากร. (2558). ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (วิทยาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พันธ์ุอาจ ชัยรัตน์. (2547). บทนำเบื้องต้นของการจัดการนวัตกรรมการจัดการนวัตกรรมการบริหาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมการแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- ภัทรอนงค์ สิริพิพัฒน์. (2561). *DIY your heart* คู่มือ “ดีต่อใจ”. กรุงเทพฯ: SOOK Publishing.
- ภาคภูมิ ธีรสันติกุล จิระสุข สุขสวัสดิ์ และ ลัดดาวรรณ ณ ระนอง. (2562). ผลของโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลโดยใช้วีธีออนไลน์ เพื่อพัฒนาการรู้จักและเข้าใจตนเองของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ, 12(1), 71-84.
- ภาวดี เหมทานนท์ และอมารสี อัมพันศิริรัตน์. (2563). ผลของรูปแบบการเรียนรู้ด้วยวิธีการสะท้อนคิดต่อการตระหนักรู้ในตนเองในนักศึกษาพยาบาล. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 7(7), 275-288.
- ภาสกร คุ่มศิริ และ ภานรินทร์ โฟ่งจันนารากุล. (2563). แนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 15(1), 31-43.
- มาเรียม นิลพันธ์ และ ศิริวรรณ วณิชวัฒน์วรชัย. (2558). การพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์. *Veridian E-Journal, Silpakorn University* ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 8(1), 48-61.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด. วารสารเกื้อการุณย์, 22(1), 7-15.
- ริเรืองรอง รัตน์วิไลสกุล. (2544). สุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและสภาวะสุขภาพจิตของ

- นักศึกษาที่มาขอคำปรึกษาทางจิตวิทยา ภายใต้โครงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของสายวิชา สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร., 24(2), 161-177.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2550). การบริการนวัตกรรมการอย่างยั่งยืนและพอเพียง. กรุงเทพฯ: อริยชน.
- วรรณิ แกมเกตุ. (2555). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรางคณา โสมะนันท์. (2561). ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับครูประจำชั้น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 8(2), 173-185.
- วัชรพจน์ ทรัพย์สงวนบุญ และ ปรียากมล เอื้องอ้าย. (2563). การพัฒนานวัตกรรมการของอุตสาหกรรมการผลิตเพื่อยกระดับความสามารถทางการแข่งขันองค์กร. วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ, 8(2), 89-100.
- วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสารระ มุขดี. (2539). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(2), 78-86.
- วิจิตรา สายอ่อง. (2555). นวัตกรรมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาล ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 3(2), 89-110.
- วุฒิชัย กฤษณะประกรกิจ. (2561). *The Little Book of Ikigai* : อิกิไก ความหมายของการมีชีวิตอยู่. กรุงเทพฯ: Quercus Edition, Ltd. .
- ศุภวรรณ ชาตศิรินทร์ และรชานนท์ ง่วนใจรัก. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการเดินนับก้าวต่อสมรรถภาพหัวใจและหลอดเลือดของวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(4), 40-48.
- สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย, U., UNDP และ UNFPA. (2563). รายงานเบื้องต้น การสำรวจผลกระทบและความต้องการของเด็กและเยาวชนในสถานการณ์โควิด-19 ผลสำรวจออนไลน์ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม ถึง 10 เมษายน พ.ศ.2563. Retrieved from <https://uni.cf/2XvL6qM>
- สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์พัทธ์ผจง วัฒนสินธุ์ อัจฉรา จันทร์ฉาย และ ประกอบ คูปรัดน์. (2553). นวัตกรรม: ความหมาย ประเภท และความสำคัญต่อการเป็นผู้ประกอบการ. วารสารบริหารธุรกิจ, 33(128), 49-65.
- สมบัติ นามบุรี. (2562). นวัตกรรมและการบริหารจัดการ. วารสารวิจัยวิชาการ, 2(2), 121-134.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2558). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2557 กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2562). *10th Year NIA: Toward Innovation Nation*. สมุทรสาคร:

พิมพ์ดี.

- สิริพิมพ์ดี อัญชลีสังกาศ. (2547). คู่มือโยคะวัยรุ่นสำหรับฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง. นนทบุรี: กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(2).
- สุรพงษ์ ชูเดช และวิภาวี เอี่ยมวรเมธ. (2545). ตัวแปรในการทำนายสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร., 25(3), 215-232.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). การบริการสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต : ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2559). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์. (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ และ อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2560). การส่งเสริมสุขภาวะในนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 9(2), 56-72. Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JBSD/article/view/97555/76089>
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ และอรัญญา ต้อยคำภีร์. (2554). รายงานเบื้องต้น: บริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ตผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 19(1), 58-65.
- อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2560). ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในนิสิตนักศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ วัฒนวรรณ สวัสดิ์สิงห์ ณัฐปภัสนันท์ นวลสีทอง และเทพไทย โชติชัย. (2562). ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 6(4), 257-269.
- อัครเดช ปิ่นสุข. (2558). การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ คุณภาพการบริการอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ (*E-satisfaction*) ในการจองตั๋วภาพยนตร์ออนไลน์ผ่านระบบแอปพลิเคชันของผู้ใช้บริการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- อันธิมา แสงชัย. (2563). สี: มิติทางจิตวิญญาณในการระบายสีบำบัดแนวมนุษยปรัชญา. วารสาร

ปณิธาน, 16(2), 111-148.

อำนาจ เดชชัยศรี. (2544). นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา. กรุงเทพฯ: องค์การค้ำครุสภา.



ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
- ภาคผนวก ข คู่มือการใช้งานนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทย Well-come
- ภาคผนวก ค คะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลอง
- ภาคผนวก ง คะแนนสุขภาวะของกลุ่มควบคุม
- ภาคผนวก จ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง
- ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอปพลิเคชันของสถาบัน



ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

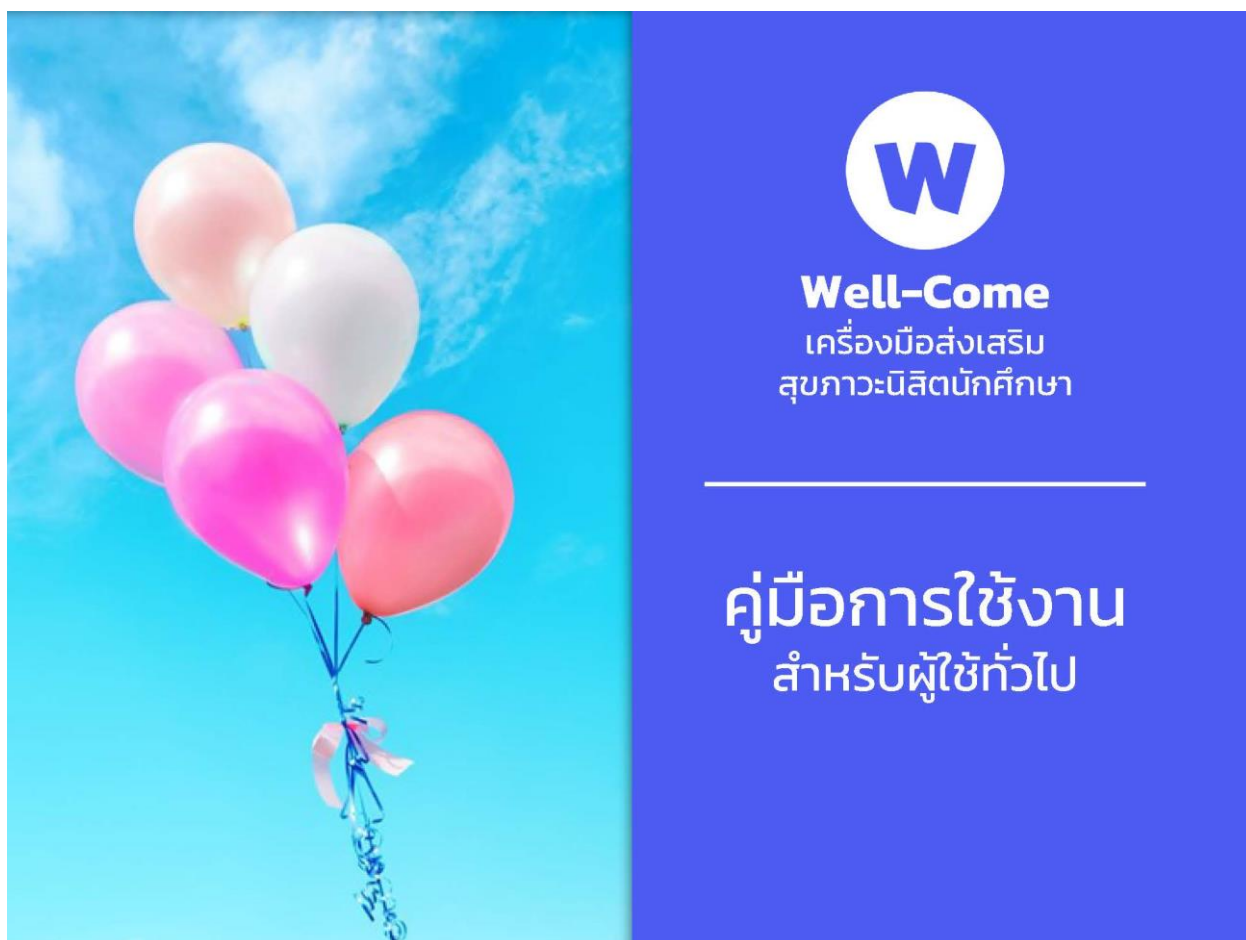
1. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 3 ท่าน

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง/ สังกัด
1	อาจารย์ ดร. จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุ์วงศ์	คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	ดร.สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์	นักจิตวิทยาการปรึกษาวัยรุ่นวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญการปรึกษาระบบออนไลน์
3	ดร.สัตกร วงศ์สงคราม	นักจิตวิทยาการปรึกษาวัยรุ่นวิชาชีพ

2. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านโครงสร้างข้อมูลและอัลกอริทึม 3 ท่าน

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง/ สังกัด
1	รศ.ดร.สุรชัย สิกขาบัณฑิต	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
2	ดร.กัญจน์นิชา โภคอุดม	คณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
3	อาจารย์อารียา ศรีประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

ภาคผนวก ข คู่มือการใช้งานนวัตกรรมระบบบริการทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิต
นักศึกษาไทย Well-come



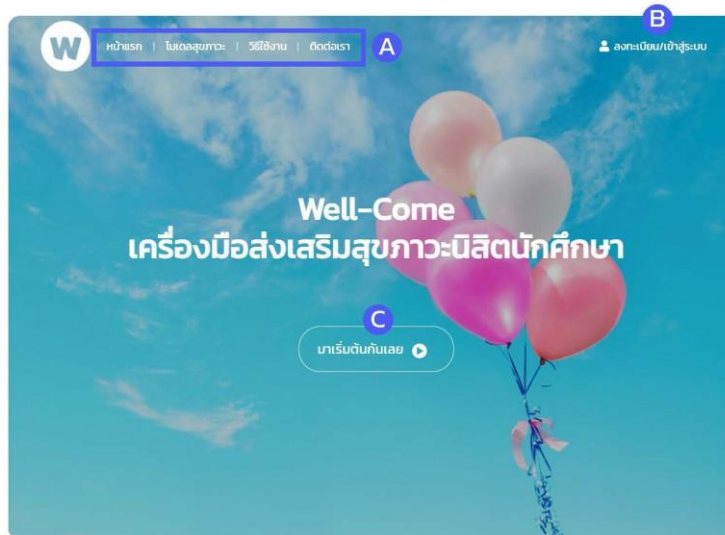
CHULALONGKORN UNIVERSITY



Well-Come
เครื่องมือส่งเสริม
สุขภาวะนิสิตนักศึกษา

การใช้งานทั่วไป - ก่อนเข้าสู่ระบบ

หน้าแรก 1



- A** แถบเมนูด้านบน
- หน้าแรก - กลับสู่หน้าแรก **1**
 - โมเดลสุขภาวะ - ข้อมูลโมเดลสุขภาวะ **2**
 - วิธีใช้งาน - ข้อมูลวิธีใช้งาน **3**
 - ติดต่อเรา - ข้อมูลการติดต่อนักวิจัย **4**
- B** ปุ่มเข้าสู่หน้า ลงทะเบียน / เข้าสู่ระบบ **6**
- C** ปุ่มสำหรับดูคำแนะนำ **5**

โมเดลสุขภาพ: 2

วิธีใช้งาน 3

ติดต่อเรา 4

คำแนะนำ 5

หน้าเข้าใช้งาน / ลงทะเบียน 6

D นำไปสู่หน้าลงทะเบียน 7

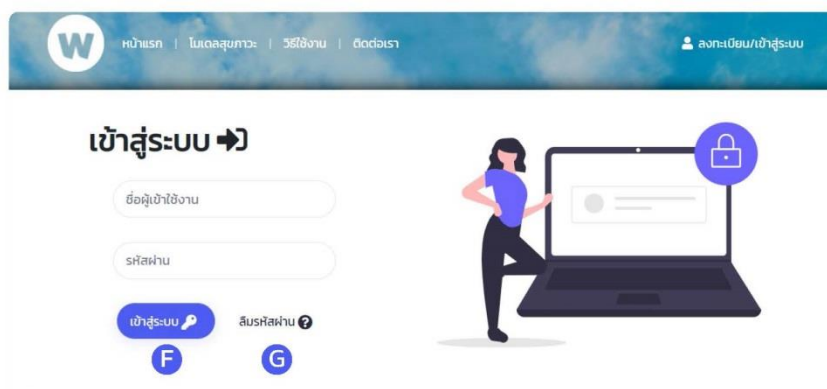
E นำไปสู่หน้าเข้าสู่ระบบ 8



Well-Come
เครื่องมือส่งเสริม
สุขภาวะนิสิตนักศึกษา

การเข้าใช้งาน และ การกู้คืนรหัสผ่าน

หน้าเข้าสู่ระบบ 8



- F** หากชื่อและรหัสผ่านถูกต้อง ระบบจะนำท่านไปยังหน้าเมนูส่วนตัว **9**
- G** ไปยังหน้า **10** สำหรับตั้งค่ารหัสผ่านใหม่ในกรณีที่ผู้ใช้ลืมรหัสผ่าน

หน้ากู้คืนรหัสผ่าน 10

W
หน้าแรก | โมเดลคุณภาพ | 5Sใช้งาน | ติดต่อเรา
ลงทะเบียน/เข้าสู่ระบบ

ลืมหัสด่วน ?

กรุณากรอกอีเมลที่ใช้ลงทะเบียนของท่าน หากอีเมลถูกต้อง ระบบจะส่งวิธีการกู้คืนรหัสผ่านให้คุณทางอีเมล

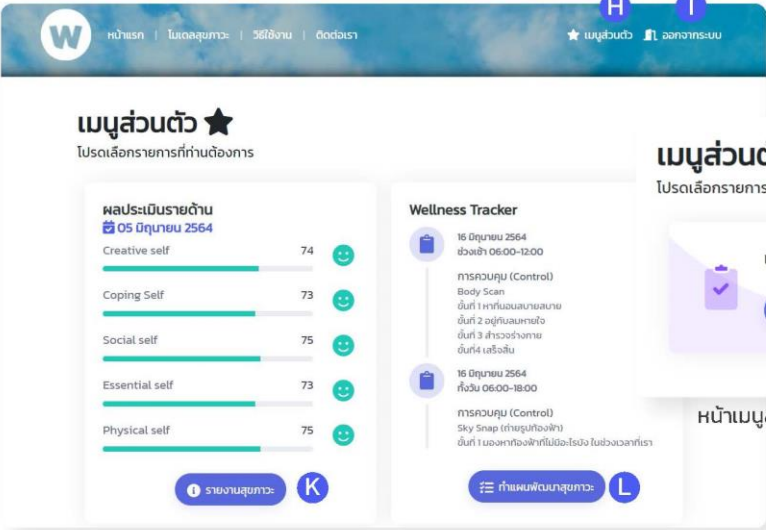
กู้คืนรหัสผ่าน



Well-Come
เครื่องมือส่งเสริม
สุขภาวะนิสิตนักศึกษา

ฟังก์ชัน การใช้งานระบบ

หน้าเมนูส่วนตัว 9



เมนูส่วนตัว ★
โปรดเลือกรายการที่ท่านต้องการ

ผลประเมินรายด้าน
05 มิถุนายน 2564

Creative self	74	😊
Coping Self	73	😊
Social self	75	😊
Essential self	73	😊
Physical self	75	😊

Wellness Tracker

16 มิถุนายน 2564
ช่วงเช้า 06:00-12:00

การควบคุม (Control)
Body Scan
วันที่ 1 หากเห็นแถบขาสีเขียว
วันที่ 2 อดูกับแถบเหลือง
วันที่ 3 อดูช่วงร่างกาย
วันที่ 4 เสร็จสิ้น

16 มิถุนายน 2564
ช่วงเย็น 06:00-18:00

การควบคุม (Control)
Sky Snap (ถ่ายรูปข้อเท้า)
วันที่ 1 เมื่อหากองศาเท้าที่ไม่ดีหรือยังไม่ถึงเวลาที่เรา

เมนูส่วนตัว ★
โปรดเลือกรายการที่ท่านต้องการ

แบบประเมิน

ทำแบบประเมิน J

หน้าเมนูส่วนตัว (ใช้งานครั้งแรก)

H เปิดแถบเมนูด้านข้าง 11

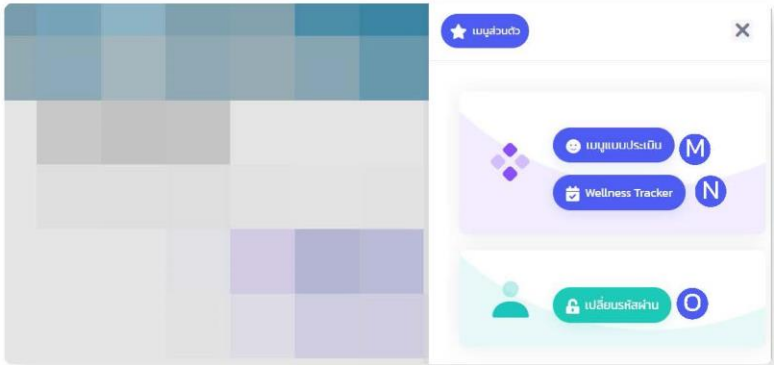
I ออกจากระบบ 12

J ไปสู่หน้าทำแบบประเมิน 14

K ดูรายงานสุขภาพ: 15

L Wellness Tracker
จัดการแผนพัฒนาสุขภาพ: 16

แถบเมนูด้านข้าง 11



แถบเมนูด้านข้าง

เมนูส่วนตัว

เมนูแบบประเมิน M

Wellness Tracker N

เปลี่ยนรหัสผ่าน O

M เข้าสู่หน้าเมนูส่วนตัว 9

N Wellness Tracker
จัดการแผนพัฒนาสุขภาพ: 15

O เปลี่ยนรหัสผ่าน 13


หน้าออกจากระบบ 12

W
หน้าแรก โทเดอลิสทภาพ: วิดีโอใช้งาน ติดต่อเรา
ลงทะเบียน/เข้าสู่ระบบ

ออกจากระบบ 12

ท่านได้ทำการออกจากระบบเรียบร้อยแล้ว
ขอบคุณท่านที่ใช้บริการ
Well-Come เครื่องมือส่งเสริมสุขภาวะนิสิต
นักศึกษา

กลับสู่หน้าแรก



หน้าเปลี่ยนรหัสผ่าน 13

W
หน้าแรก โทเดอลิสทภาพ: วิดีโอใช้งาน ติดต่อเรา
เมนูส่วนตัว 12 ออกจากระบบ

ตั้งรหัสผ่านใหม่ 13

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน


บัญชีผู้ใช้งาน: test

รหัสผ่านเดิม*

รหัสผ่านใหม่*

ยืนยันรหัสผ่านใหม่*

ตั้งรหัสผ่านใหม่





Well-Come
เครื่องมือส่งเสริม
สุขภาวะนิสิตนักศึกษา

ฟังก์ชัน การใช้งานระบบ - แบบประเมินสุขภาวะ

หน้าแบบประเมินสุขภาวะ 14

แบบประเมินสุขภาวะ

1
2
3

4
5
✓

Creative Self

มาตรฐานค่า 1-4
1: ไม่ตรงเลย 2: ค่อนข้างไม่ตรง 3: ค่อนข้างตรง 4: ตรงมากที่สุด

1. ฉันหาทางออกที่สร้างสรรค์ให้กับปัญหาต่างๆ ได้

1
2
3
4

2. ฉันใช้จินตนาการ ทักษะ และความรู้ที่ฉันมีในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

1
2
3
4

3. ฉันบอกความรู้สึกของฉันให้ผู้อื่นรับรู้ได้

1
2
3
4

4. ฉันรู้ตัวชัดเจนเสมอ เมื่อมีอารมณ์ด้านบวก เช่น ดีใจ สุขใจ หรือ อารมณ์ด้านลบ เช่น หงุดหงิด โกรธ เศษใจ

1
2
3
4

ผู้ใช้งานสามารถเข้าหน้าทำแบบประเมินได้ จากหน้าเมนูส่วนตัว 9 ในกรณีที่ใช้งานเป็นครั้งแรก หรือเข้าจากหน้ารายการสุขภาวะ 15 เมื่อผ่านไปอย่างน้อย 1 วันหลังจากทำแบบประเมินครั้งล่าสุด

ผู้ใช้งานจะต้องตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และกดยืนยันเพื่อบันทึกผลการประเมิน

หน้าเมนูส่วนตัว 9

เมนูส่วนตัว ★
โปรดเลือกรายการที่ท่านต้องการ

ผลประเมินรายด้าน
05 มิถุนายน 2564

Creative self	74	😊
Coping Self	73	😊
Social self	75	😊
Essential self	73	😊
Physical self	75	😊

📄 รายงานสุขภาพ: K

Wellness Tracker

16 มิถุนายน 2564
ช่วงเวลา 06:00-12:00

การควบคุม (Control)
Body Scan
วันที่ 1 หากมีอุณหภูมิร่างกาย
วันที่ 2 อยู่กับคนหลายต่อ
วันที่ 3 ส่องรังสีภายใน
วันที่ 4 เสริมจีน

16 มิถุนายน 2564
ทั้งวัน 06:00-18:00

การควบคุม (Control)
Sky Snap (ถ่ายภาพท้องฟ้า)
วันที่ 1 มออากาศท้องฟ้าที่มีอะโรจิน ในช่วงเวลาที่เรา

📄 ทำแผนพัฒนาสุขภาพ: L

เมนูส่วนตัว ★
โปรดเลือกรายการที่ท่านต้องการ

แบบประเมิน

📄 ทำแบบประเมิน: J

หน้าเมนูส่วนตัว (ใช้งานครั้งแรก)

เมื่อมีการทำแบบประเมิน หน้าเมนูส่วนตัวจะแสดงผลประเมินสุขภาพครั้งล่าสุด ผู้ใช้งานสามารถเข้าไปดูรายงานของตนได้ และแสดง Wellness Tracker ให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าไปดูสุขภาพได้

- J ไปสู่หน้าทำแบบประเมิน
- K ดูรายงานสุขภาพ: 15
- L Wellness Tracker จัดการแผนพัฒนาสุขภาพ: 16

หน้ารายงานสุขภาพ: 15

รายงานสุขภาพ:

P ทำแบบประเมินล่าสุดเมื่อ 5 วันที่แล้ว

03 มิถุนายน 2564 Q

ระดับสุขภาพโดยรวม
😊 ปานกลาง

Creative self	+68	😊
Coping Self	+70	😊
Social self	+30	😞
Essential self	+25	😞
Physical self	+80	😊

❌ **ด้านที่มีผลการประเมินน้อย**
การดูแลตนเอง (Self Care), เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Culture Iden)

การนำเสนอแนวทางส่งเสริมสุขภาพ:
(The Five Factor Wellness & Habit Change Workbook by Jane E. Meyer Sweeney, 2006)

R ประเมินสุขภาพ: R

- การดูแลตนเอง (Self Care)**
 - รับการตรวจสุขภาพประจำปี
 - เป็นเอกสารประเมินสุขภาพ และเวบไซต์ หรือใช้กับตัว มีข้อมูลสำคัญ เช่น อาการเจ็บป่วยประเภท (เช่น เวบไซต์) ประวัติทางการแพทย์ที่มีประโยชน์สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน
 - ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง เช่น
 - ดูแลสุขภาพกายและจิต
- เอกลักษณ์**
 - พูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์
 - ค้นคว้าวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนไม่เพียงของตัวเอง

การดูแลสุขภาพ

- รับการตรวจสุขภาพประจำปี
- เป็นเอกสารประเมินสุขภาพ หรือใช้กับตัว มีข้อมูลสำคัญ เช่น อาการเจ็บป่วยประเภท (เช่น เวบไซต์) ประวัติทางการแพทย์ที่มีประโยชน์สำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน

ประวัติสุขภาพ:

Category	22 มิ.ย. 64	3 มิ.ย. 64	5 มิ.ย. 64
Creative	~65	~70	~75
Coping	~60	~65	~70
Social	~30	~30	~30
Essential	~25	~25	~25
Physical	~80	~80	~80

P ไปสู่หน้าทำแบบประเมิน 14

Q เลือกวันที่ เพื่อดูผลการประเมินย้อนหลัง

R ดูระดับสุขภาพในรูปแบบแผนภูมิ



Well-Come
เครื่องมือส่งเสริม
สุขภาวะนิสิตนักศึกษา

ฟังก์ชัน การใช้งานระบบ - Wellness Tracker

Wellness Tracker 16

The screenshot displays the Wellness Tracker interface. At the top, there are navigation buttons for 'บันทึกผล' (Record Results), 'วางแผน' (Plan), and 'S'. Below this, there are buttons for 'สอบนักศึกษา' (Student Exam), 'บันทึกผลแล้ว' (Recorded Results), and 'วางแผนไว้' (Planned). The main area shows a list of activities with dates and times, such as '15 เมษายน 2564' (Work) and '16 เมษายน 2564' (Control). A detailed view of an activity is shown in a pop-up window, displaying a date, time, and a 'บันทึกผล' button. On the right, there is a sidebar with a list of activities and their corresponding status icons.

S ไปสู่นำวางแผนสุขภาวะ 17

T เลือกเพื่อประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้

สถานะของแผนสุขภาวะ

- รอบันทึกผล – แผนที่วางไว้ในอดีต รอการประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรม
- บันทึกผลแล้ว – แผนที่วางไว้ในอดีต ได้ประเมินความรู้สึกหลังทำกิจกรรมแล้ว
- ที่วางแผนที่ – แผนในอนาคต ยังไม่สามารถประเมินได้

หน้าวางแผนสุขภาพ: 17

Wellness Tracker

บันทึกผล **วางแผน**

การพัฒนาสุขภาพ: **U** + เพิ่มรายการ

วันที่: มิถุนายน 2564 **X** เดือน สัปดาห์: วัน รายการ

จ.	อ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.
30 V	31	1	2	3	4	5
6	7	8 W	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19

เพิ่ม/แก้ไขรายการ

วันที่: 18 มิถุนายน 2021
 ระยะเวลา: วัน (08:00 - 18:00) 1 ชั่วโมง (10:00 - 12:00) 1 ชั่วโมง (18:00 - 19:00)
 กิจกรรม: **Y**
 ชื่อ:
 หมายเหตุ:
บันทึก **ยกเลิก**

เลือกกิจกรรม

* กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถาบัน
 Creativity Copying Social Responsibility Physical
 ไม่มีสี ว่าง
 ปรึกษาหากิจกรรมเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของสถาบันได้หลากหลาย
 หนึ่งกิจกรรมต่อวันหรือกิจกรรมเสริมสุขภาพของสถาบันได้

กิจกรรม Sky Snap (ถ่ายภาพใจ)
 ไม่มีสี ว่าง
 ปรึกษาหากิจกรรมเสริมสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของสถาบันได้
 หนึ่งกิจกรรมต่อวันหรือกิจกรรมเสริมสุขภาพของสถาบันได้

U V W จัดการเพิ่ม / แก้ไข / ลบแผนสุขภาพ: แผนสุขภาพในอดีต จะไม่สามารถเพิ่ม / แก้ไข / ลบได้

Y แสดงกิจกรรมแนะนำ และสามารถนำมาใส่ในแผนได้

X ปฏิทินสามารถเลือกแสดงเป็น รายเดือน / รายสัปดาห์ / รายวัน / รายการ โดยในหน้าจอบนขนาดเล็กเช่นโทรศัพท์ จะแสดงผลเป็นรายการเพียงอย่างเดียว



ตัวอย่างของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในแต่ละด้าน

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
1	ตัวตนที่ สร้างสรรค์ (Creative self)	การถ่ายภาพ ภavana	<p>ถ่ายรูปท้องฟ้า</p> <p>การถ่ายภาพเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง ศิลปะของมุมมองที่แตกต่างหลากหลายจากมุมมองของคนชดเตอร์การถ่ายรูปจะช่วยให้เรามองเห็นรายละเอียดใหม่ๆ ที่เราไม่ค่อยสังเกตเห็นภาพและเนื้อหาต่างๆ ของสิ่งที่เราไม่เคยยิงเมื่อเป็นภาพถ่ายท้องฟ้าที่เหมือนกันเลยสักวันเพราะเราไม่สามารถกำกับท้องฟ้าได้บางวันเราจึงได้เห็นพระจันทร์อยู่ใกล้กับพระอาทิตย์ บางวันก็มีแสงลอดสอดมีบางวันมีพระอาทิตย์ทรงกลดบางวันท้องฟ้าสีครามบางวันฟ้าหม่นทำให้เราเห็นฟ้าที่มีรายละเอียดแตกต่างกันไป แล้วแต่จังหวะและมุมมอง</p>	<p><u>ขั้นที่ 1</u> ท้าท้ากว้างมองหาท้องฟ้าที่ไม่มีอะไรบัง ในช่วงเวลาที่เราสะดวก</p> <p><u>ขั้นที่ 2</u> เลือกมุมที่ชอบ มองสี่ของฟ้าจังหวะของเมฆแล้วใช้กล้องถ่ายรูปชนิดใดก็ได้ที่มี หรือกล้องจากมือถือก็จะสะดวกถ่ายรูปฟ้าในจังหวะและมุมที่เราชอบ</p> <p><u>ขั้นที่ 3</u> กติภาพที่ใช่ ลองถ่ายรูปท้องฟ้าติดกันทุกวันให้ได้อย่างน้อยเจ็ดวัน หรือกำหนดจำนวนวันที่เราจะลองทำดู</p> <p><u>ขั้นที่ 4</u> ดูภาพรวมนำรูปท้องฟ้าที่ถ่ายไว้ทั้งหมดมารวมกันเป็นหนึ่งรูป</p> <p><u>ขั้นที่ 5</u> ทบทวน ดูภาพรวมแล้วค่อยค่อยไปเองทีละภาพ มีท้องฟ้าวันที่เราจำได้เหมือนจนถึงวันนี้แล้วเหตุการณ์และความรู้สึกที่เราเปลี่ยนไปหรือยัง สำหรับเราความหมายของท้องฟ้าเปลี่ยนไปบ้างหรือไม่</p>

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
2	ตัวตนที่เผชิญ ปัญหา (Coping self)	การทบทวนตนเอง และมองเห็นข้อดี ในตนเอง	กิจกรรม Time Machine Diary (บันทึกเทมแมชชีน) กิจกรรมชวนย้อนไปในวันที่เราอาจลืมไป แล้วสามารถแบ่งความหลังที่จะช่วยเราให้ นึกขึ้นได้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่เตรียม สมุดไดอารี่หรือสมุดอะไรก็ได้หนึ่งเล่ม พร้อมอุปกรณ์วาดเขียนให้ลองทบทวน เหตุการณ์แต่ละวันดังต่อไปนี้ว่าในวันนั้น เกิดอะไรขึ้นบ้างเราทำอะไรอะไรลงไปรู้สึก อย่างไรทำไมเราคิดทำหรือรู้สึกแบบนั้น และผลลัพธ์ของมันเป็นอย่างไรร	<p>ขั้นที่ 1 วันแรกของการเรียน ให้นึกถึงว่าวันที่เราเริ่มเป็น นักศึกษาในวันแรก ถ้าเปรียบตัวเราในวันนั้นเป็นอะไรสัก อย่าง อาจเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือสิ่งที่ไม่ได้อยู่บนโลกใบ นี้ก็ได้ เราจะเป็นอย่างไร เพราะอะไร ลองนึกให้ละเอียดๆ จะยิ่งสนุก แล้ววาดรูปที่จินตนาการไว้ลงกระดาษ เช่น เรารู้สึกเหมือนเมฆฝนหาคำ ก่อนใหญ่ ลองลอยอิมคริม ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร จนกระทั่งมีรุ่นพี่มาชวนกินข้าวเราก็ กลายเป็นเมฆฝนพรา สดชื่นส่ง ยิมให้ทุกคนได้ เป็นต้น</p> <p>ขั้นที่ 2 วันที่เลวร้าย วันที่เป็นวันที่เลวร้ายที่สุด ลอง ทบทวนดูว่าวันนั้นเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น หลังจากคิด ทบทวนเสร็จแล้ว ลองเลือกสิ่งที่ตรงกับความรู้สึกนั้นมา ซักสี่สี่ เลือกรายชื่อนักเรียนใหญ่ๆ แล้วระบายเล่นเต็มที่ ไม่ต้องพยายามวาดให้เห็นรูปอะไรสักอย่าง อย่าคิดไป ทางไหน ด้วยน้ำหนักแบบไหนก็ลองทำเลย ถ้าใช้สี่สี่นั้น ระบายสักพักแล้วรู้สึกอยากเปลี่ยนเป็นสีอื่นแล้ว ให้ ลองหยิบสีใหม่ที่ยอยากใช้ขึ้นมา ค่อยค่อยระบายสี เมื่อ ระบายเสร็จลองพลิกไปด้านหลัง เขียนทบทวนตนเอง</p>


ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
			 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY	<p>ว่าเราผ่านวันนั้นมาได้ยังไง เราทำอะไร เราคิดอะไร เรารู้สึกอย่างไร มีใครที่เราอยากขอบคุณบ้าง</p> <p>ขั้นที่ 3 วันที่ฝัน วันที่เราฝันว่าอยากทำอะไรบางอย่าง อาจตรงกับสิ่งที่เราทำอยู่ตอนนี้ หรือเป็นฝันที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ได้ นึกถึงความฝันอะไรที่เราอยากทำ อยากเป็น ตอนนี้อย่างไรยังต้องการอยู่ไหม เราได้ทำอะไรที่เกี่ยวข้องกับความฝันในชีวิตประจำวัน หรือการทำงานบ้าง ถ้าไม่ได้ทำอะไรเป็นอุปสรรคอยู่บ้าง เราควรจัดการมันไหม อยากร้องถามเพื่อนกับตัวเอง แล้วจดเป็นคำตอบลงสมุดเก็บไว้ก็ได้รู้ไว้ก่อน</p> <p>Tip บันทึกใหม่แมชชีน เราไม่จำเป็นต้องนั่งคิดไปให้ครบ ทั้งสามวันในครั้งเดียว สามารถทำวันละข้อหนึ่ง ทิ้งไว้อีกหลายวันค่อยมาระลึกถึงวันอื่นๆ ทีหลังก็ได้ ไม่ต้องรีบร้อน</p>
3	ตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม (Social self)	การแสดงความรู้สึกขอบคุณ	กิจกรรมแผนที่ดาวในใจเรา ในแต่ละวันที่ผ่านไปเราเจอผู้คนมากมายที่เข้ามา และส่งผลต่อการเดินทางในชีวิตของเราให้ได้เติบโตแม่มากน้อยไม่เท่าคน	<p>ขั้นที่1 เตรียมสร้างจักรวาล</p> <p>หาเวลาในช่วงสุดสัปดาห์เตรียมกระดาษแผ่นใหญ่มาซักหนึ่งแผ่นกับสีเม้าท์ หรือสีชอล์กมาไว้ สมมุติว่ากระดาษใบนี้เป็นจักรวาลและมีเราเป็นดวงดาวหนึ่งดวง ลองวาดดาวที่</p>


ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
			<p>นั้นจะเป็นกำลังใจ เป็นความ ท้าทาย เป็นแรงผลักดัน เป็นเพื่อน เป็น ตั้งครอบครัวของเรา เราอาจ กระทบกระทั่งกันแต่ต้อง หรือรู้สึกขอบคุณ แต่ถึงเราอยู่ใกล้กันการพูดความในใจ ออกมาซึ่งเป็นเรื่อง แสวงธรรมดากลับเป็น เรื่องยาก หรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย ใน หลายความสัมพันธ์การเขียนเป็นอีก วิธีการสื่อสาร ที่จะช่วยให้เราได้เรียนรู้ เรียงถ้อยคำและเรื่องราวได้มากขึ้น แก่ เขียนทั้งตัวเราและผู้รับ เพื่อให้การบอก และการแสดงออกบางอย่างของเรา ได้ กลายเป็นกำลังใจ เป็นความคลายกังวล เป็นความชื่นใจให้คนที่อยู่กับเราในวัน เวลาต่างๆด้วย</p>	<p>เป็นตัวแทนของเราลงไป ขนาดเท่าเทีหระ ลือเราวาด ตรงไหนก็ได้ ขั้นที่ 2 วาดดาวรอบตัวเรา วาดดวงดาวอื่นๆที่เป็นตัวแทนของคน ทั้งคนใน ครอบครัว เพื่อนรัก ครู เจ้านาย คนที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อชีวิตของเรา ให้ระยะห่างของดาว แทนระยะความสัมพันธ์ที่เรารู้สึก ให้สี และขนาดของดาว แทนตัวคนที่เรานึกถึง ขั้นที่ 3 เลือกไว้ในใจ เมื่อวาดเสร็จทุกคนเท่าที่เรานึกได้แล้ว ให้ลองเลือกใคร ในนั้นหนึ่งคน ที่เรานึกถึงหรืออยากมีอะไรบอกเขาเป็น พิเศษ ขั้นที่ 4 เขียนข้อความ หากกระดาษที่เราคิดว่าสวยเหมาะกับเขามาหนึ่งแผ่น อาจจะเป็นการ์ดใบเล็กๆ ก็ได้ เขียนข้อความที่เราอยาก บอกเขา จะเป็นการขอบคุณ หรือทำขอโทษในสิ่งที่เราไม่ เคยบอก เขียนตามความรู้สึกจริงๆที่เราไม่ต้องพยายาม</p>

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
4	ตัวตนที่เป็น แก่นแท้สำคัญ (Essential self)	การภาวนา	กิจกรรม Body Scan ปกติแล้วร่างกายของเราจะสะสม ความเครียดเกร็งเอาไว้ ลองสังเกตตัว เราเองตอนนี้ เกร็งมื่ออยู่หรือเปล่า ไหล่ตั้งไหม สายตาอันล้ำไหมซี่ ึงปก ติแล้วอาการล้ำ หรือเกร็งตามส่วน ต่างๆเหล่านี้ ทั้งกายและใจเราจะ	เขียนให้สวยงาม ละเอียดลออ หรือยาว อาจเขียนสาม ถึงเจ็ดบรรทัด ขั้นที่ 5 ส่งให้ถึง เขียนเสร็จแล้วส่งสิ่งที่เราเขียนให้เขาและแอบวางไว้น ไว้กับมือ หรือส่งไปรษณีย์ วิธีน่ารักแบบไหนก็ได้แต่ขอให้ ไปถึงนะ Tip วิธีใช้แผนที่ดาวในใจเราในแต่ละสัปดาห์ที่เราอาจจะ หยิบแผนที่ดาวของเรามาดูแล้วเขียนหาคนอื่น ๆ ที่เรา อยากบอกอะไรบางอย่างเป็นคนถัดไปหรือถ้ามีใครเพิ่ม เข้ามาเราก็ดาวดวงดาวของเราเติมไปได้
				ขั้นที่ 1 ทาที่นอนสบายสบาย นอนหงายราบกับพื้นที่ไม่แข็งหรือนุ่มเกินไปไม่ต้องใช้ หมอนหนุน ที่นั่งหนักตัวลงไม่ต้องผิงเกร็ง ผ่อนคลาย ร่างกาย แยกปลายเท้าออกจกกันเล็กน้อย ทาจิ้งหวะ ท่าทางแบบที่ตัวเองสบาย ขั้นที่ 2 อยู่กับลมหายใจ ค่อยค่อยหลับตา สูดลมหายใจเข้า และออกอย่างช้าๆ

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
			<p>ไม่ได้เสใจนกว่ามันจะเกิดปวด หรือ เป็นทุกข์จริงจึงขึ้นมา บอด้สแกนหรือ การผ่อนคลายตระหนักรู้/การผ่อนคลาย อย่างสมบูรณ์/ totally relaxation คือวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้กายและใจของเราได้ปลดปล่อยทุกอย่างออกไปด้วยการอยู่กับปัจจุบันขณะ ผ่านการ สำราจ และรับรู้ร่างกายโดยการนอน อย่างผ่อนคลาย แต่ไม่เข้นอนหลับ เพราะมันจะไม่รับรู้ บอด้สแกนจะ ช่วยให้เราได้สำรวจความรู้สึกที่กำลัง เกิดขึ้นในร่างกาย รู้รู้ความรู้สึกต่างๆ จากร่างกายของเรา "ไม่ต้องคิดอะไร นอกจากการสำรวจร่างกาย ที่กำลัง ราบอยู่กับพื้น ซึ่งการทำแบบนี้ นอกจากจะทำให้เราได้ผ่อนคลาย อย่างลึกแล้ว ยังอาจทำให้เราพบ</p>	<p>สลายสบาย รับรู้ถึงลมหายใจเข้าและออกสักพัก จน ั้งใจกายและสมอง อยู่กับลมหายใจตรงนี้ <u>ขั้นที่ 3</u> สำราจร่างกาย รับรู้และพิจารณาความรู้สึกของอวัยวะ ต่างๆ มันผ่อนคลายใหม่ ดิ่งหรือเปล่า เกร็งใหม่ เมื่อใหม่ แล้วส่งความ ปรารถนาดี และขอบคุณทุกจุดของร่างกายที่ ช่วยให้เราดำเนินชีวิตได้ในทุกๆวัน เริ่มจากศีรษะใบหน้า ตา หู จมูก ปาก คอ ไหล่ หลัง แขน มือ นิ้ว หน้อก ไหล่ หลัง ท้อง เอว สะโพก ต้นขา เข่า และปลายเท้า ไล่ไปเรื่อยๆ ซ้ำๆ ค่อยค่อยสำรวจรับรู้ถึงแต่ละอวัยวะจริงๆ และส่ง ความรู้สึกไม่ต่องรับรู้หรือทำให้ครบเร็วเร็ว แต่ค่อย ค่อยทำ ถ้าลำดับอวัยวะข้ามไปบ้างก็ไม่เป็นไร คราวหน้า ค่อยสังเกตมากขึ้น และใจเย็นขึ้น <u>ขั้นที่4</u> เส่จลิน กลับมารับรู้ลมหายใจเข้าและออกอีกสักพัก ของคุณ ร่างกายของเราลึ้มตา แล้วค่อยค่อยลุกขึ้นนั่ง ั้งหมดโดยใช้ เวลาประมาณ 30 ถึง 45 นาที</p>

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
5	ตัวตนที่ เกี่ยวกับ สุขภาพร่าง กาย (Physical self)	การออกกำลังกาย	<p>สัญญาณเตือนภัย ก่อนที่ร่างกายจะอยู่ในสภาวะเครียดแบบนี้ และไม่รู้ว่าตัวเองนั้นบอด้สแกนร่างกายทำให้เรายอมรับกับทุกสถานการณ์ได้ง่ายขึ้น เพราะส่วนหนึ่งในการทำบอดี้สแกนคือต้องปล่อยไปทิ้งไป และใช้แรงในมถ่วงของโลกให้เกิดประโยชน์ ใ้ส่ใจร่างกาย ปล่อยตัวปล่อยใจให้ผ่อนคลาย และหายใจเข้าๆกัน</p>	<p>Tip: เลือกว่าช่วยทำบอดี้สแกน ถ้าจับความรู้สึกตัวเองได้ยากหนึ่ง ไม่สามารถค่อยค่อยไล่ไปที่ละอวัยวะได้ อาจลองหาเพลงบรรเลงให้ผ่อนคลายมาช่วย เปิดหาซีดีหรือไฟล์เสียง ที่มีคนบรรยายนำเราทำบอดี้สแกนมาลองเปิดประกอบไปด้วย ขอแนะนำไฟล์เสียงของหมู่บ้านพลัมเพียงลองพิมพ์คำว่า Total Relaxation Plum Village</p>
			<p>กิจกรรมพริ้วไหวตามดนตรีบรรเลง การเคลื่อนไหวถือเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นจุดเริ่มต้นของทุกอย่าง เราจึงควรได้เคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ การเคลื่อนไหว ไม่จำเป็นต้องเป็นการวิ่งแบบสุดชีวิตออกกำลังกายแบบเหงื่อท่วมตัว หรือเตะฟุตบอลในสนามกลางแจ้งเท่านั้น แต่คือการใช้ร่างกาย</p>	<p>ขั้นที่ 1 หาพื้นที่ เลือกสถานที่ ที่เป็นส่วนตัวและรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ห้องนอน โดยมีพื้นที่ให้เราพองพุ่มตัว และกางแขนขาได้ โดยไม่ชนอะไร</p> <p>ขั้นที่ 2 เตรียมเพลง เลือกเพลงที่จะใช้ทำกิจกรรม โดยจัดเตรียมอุปกรณ์ในการเปิดเพลง เช่น คอมพิวเตอร์ ถ้าใช้ลำโพงสเตอริโอ ระบบเสียงรอบทิศทางได้จะยิ่งดี เพื่อให้มีเสียงกังวานเอบ</p>

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
			<p>ตนเองทำความเข้าใจค่อยๆ ลีนไหลไป ให้ร่างกายช่วยขับเค็ลืออนชีวิตเรา</p>  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ล้อมเราเต้ (แต่ไม่ต้องเปิดตังจนคนข้างห้องมาเคาะเรียก นะ) <u>ขั้นที่ 3</u> เปิดเสียงตังพอดี เปิดเพลงที่เราเตรียมไว้ในระดับความตังที่เรารู้สึกกำลัง ดี ไม่ตัง หรือเบาเกินไป <u>ขั้นที่ 4</u> สบายสบาย ถ้ารู้สึกเขินอาจเปิดไฟในห้องสวดกลิ้ง หรือปิดไฟ แต่ถ้าเปิดไฟแล้วอึดอัด ก็เปิดไฟได้เลย <u>ขั้นที่ 5</u> สำรวร่างกาย ค่อยค่อยหายใจเข้าและออก จนรู้สึกว่าตนเองผ่อนคลาย สังเกตว่าเรากำลังยืนอยู่ท่าไหน นำหน้าทักตัวอยู่ที่ปลายเท้า หรือส้นเท้า เรายกไหล่อยู่หรือเปล่า เกร็งร่างกายตรงไหน ใหม่ สังเกตตังแต่ศีรษะ คอ บ่า ไหล่ หลัง ขา เข่าและเท้า ค่อยค่อยคลายออก สังเกตลมหายใจอีกครั้ง เราหายใจ เร็ว หรือช้า ลองหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ แล้วฟังเสียงดนตรี <u>ขั้นที่ 6</u> ฟังให้ได้ยิน ดนตรีที่เรากำลังได้ยินทำให้เรานึกถึงสิ่งอะไร เช่นหรือจาก</p>

ลำดับ ที่	องค์ประกอบ	กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอน
		 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>		<p>ลักษณะเป็นอย่างไร เป็นเอนทอเมอร์หรือเป็นรูปร่าง สิ่งนั้นเคลื่อนตัวไหม เคลื่อนตัวอย่างไร เคลื่อนเร็วหรือช้า <u>ขั้นที่ 7</u> รู้สึกและขยับ</p> <p>เคลื่อนไหวไปกับดนตรีนานเท่าที่เราารู้สึกว่าพอแล้ว ประมาณ 8 ถึง 15 นาที</p> <p><u>ขั้นที่ 8</u> Go with the flow</p> <p>เมื่อรับรู้ว่ามีสิ่งนั้นกำลังเคลื่อนไหว มีส่วนไหนของร่างกายอยากขยับบ้าง อยากเคลื่อนไหวที่แบบไหน ลองขยับส่วนนั้นนั้น ไม่ต้องคิดว่าเราจะทำอะไร ลองให้ร่างกายได้ขยับไป ไม่ต้องกังวลว่ามันจะเป็นท่าทางที่แปลก หรือตลก แต่ให้รู้สึกถึงร่างกายอันยังเสมอ</p> <p>พักหายใจแล้วเขียนสรุปซักหนึ่งประโยคสำหรับการเคลื่อนไหวที่ผ่านมาไป</p>

ภาคผนวก ค คะแนนสุขภาวะของกลุ่มทดลอง

สุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านตัวตนที่สร้างสรรค์				
1.1 ฉันหาทางออกที่สร้างสรรค์ให้กับปัญหา ยากๆ ได้	2.750	0.588	2.875	0.516
1.2 ฉันใช้จินตนาการ ทักษะ และความรู้ที่มีใน การแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี	3.000	0.641	3.075	0.526
1.3 ฉันบอกความรู้สึกของให้ผู้อื่นรับรู้ได้	2.600	0.871	2.950	0.597
1.4.....	3.500	0.555	3.525	0.506
1.5...	2.950	0.597	3.075	0.417
1.6...	2.675	0.694	2.950	0.504
1.7...	3.075	0.730	3.175	0.636
1.8...	2.850	0.700	3.000	0.555
1.9...	3.200	0.823	3.325	0.694
1.10...	2.725	0.679	3.000	0.506
รวม	73.313	10.228	77.375	7.658
2. ด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา				
2.1 บ่อยครั้งที่ฉันไม่มีความสุขเพราะผิดหวังกับ สิ่งต่าง ๆ (-)	2.600	0.871	2.925	0.694
2.2 ฉันมักด่วนตัดสินสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย ทั้งที่ จริงมันไม่ได้เป็นเช่นนั้น (-)	2.025	0.768	2.650	0.580
2.3 ฉันเป็นคนที่มีคุณค่า	3.150	0.736	3.225	0.660
2.4...	3.325	0.656	3.375	0.586
2.5...	3.125	0.822	3.200	0.687
2.6...	2.875	0.791	3.000	0.641
2.7...	3.425	0.781	3.475	0.679
2.8...	3.300	0.883	3.400	0.672

สุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รวม	74.456	9.929	78.909	9.055
3. ด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม				
3.1 ฉันมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่พร้อมจะช่วยเหลือยามที่ต้องการ	3.475	0.679	3.525	0.640
3.2 ฉันสามารถสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ที่ชอบพอได้	3.050	0.783	3.175	0.594
3.3...	3.200	0.911	3.375	0.667
3.4...	3.475	0.640	3.500	0.599
รวม	82.500	13.810	84.844	11.224
4. ด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ				
4.1 ฉันมีความเชื่อหรือศรัทธาในจิตใจเป็นเครื่องนำทางชีวิต	2.850	0.770	2.975	0.620
4.2 ฉันหมั่นขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ	2.600	0.709	2.825	0.501
4.3...	2.675	0.997	2.950	0.714
4.4...	3.400	1.057	3.550	0.783
4.5...	3.675	0.656	3.725	0.554
4.6...	3.450	0.815	3.550	0.597
4.7...	3.375	0.740	3.450	0.597
4.8...	3.325	0.730	3.500	0.506
รวม	79.221	12.808	82.893	9.728
5. ด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย				
5.1 ฉันรับประทานอาหารที่มีกากใย วิตามินเกลือแร่ในแต่ละวัน	2.675	0.797	2.925	0.656
5.2 ฉันกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	2.850	0.662	3.025	0.530
5.3...	2.250	1.006	2.775	0.698
5.4...	2.475	1.037	2.900	0.744

สุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
รวม	64.063	15.745	72.656	11.295
รวมสุขภาวะ 5 ด้าน	74.711	9.548	79.337	7.560



ภาคผนวก ง คะแนนสุขภาวะของกลุ่มควบคุม

สุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ด้านตัวตนที่สร้างสรรค์				
1.1 ฉันทหาทางออกที่สร้างสรรค์ให้กับปัญหาต่างๆ ได้	2.750	0.670	2.750	0.670
1.2 ฉันทใช้จินตนาการ ทักษะ และความรู้ที่มีในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี	2.800	0.516	2.750	0.494
1.3 ฉันทบอกความรู้สึกของให้ผู้อื่นรับรู้ได้	2.525	0.784	2.625	0.628
1.4....	3.450	0.597	3.425	0.594
1.5...	2.950	0.597	2.950	0.597
1.6...	2.575	0.636	2.600	0.591
1.7...	3.000	0.555	3.000	0.555
1.8...	2.700	0.648	2.725	0.640
1.9...	3.100	0.810	3.125	0.648
1.10...	2.825	0.781	2.825	0.712
รวม	71.688	9.861	71.938	9.362
2. ด้านตัวตนที่เผชิญปัญหา				
2.1 บ่อยครั้งที่ฉันทไม่มีความสุขเพราะผิดหวังกับสิ่งต่าง ๆ (-)	2.650	0.949	2.700	0.823
2.2 ฉันทมักด่วนตัดสินสิ่งต่าง ๆ ในแง่ร้าย ทั้งที่จริงมันไม่ได้เป็นเช่นนั้น (-)	2.325	0.797	2.475	0.599
2.3 ฉันทเป็นคนที่มีคุณค่า	3.225	0.768	3.325	0.616
2.4...	3.150	0.770	3.150	0.700
2.5...	3.275	0.599	3.175	0.594
2.6...	3.000	0.679	2.975	0.660
2.7...	3.350	0.700	3.225	0.660
2.8...	3.050	0.714	3.000	0.641

สภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รวม	75.080	9.321	75.081	7.990
3. ด้านตัวตนที่สัมพันธ์กับสังคม				
3.1 ฉันมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่พร้อมจะช่วยเหลือยามที่ต้องการ	3.200	0.791	3.250	0.630
3.2 ฉันสามารถสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ที่ชอบพอได้	3.175	0.675	3.125	0.648
3.3...	3.325	0.917	3.275	0.847
3.4...	3.325	0.797	3.275	0.716
รวม	81.406	14.398	80.781	12.847
4. ด้านตัวตนที่เป็นแก่นแท้สำคัญ				
4.1 ฉันมีความเชื่อหรือศรัทธาในจิตใจเป็นเครื่องนำทางชีวิต	3.125	0.791	3.075	0.764
4.2 ฉันหมั่นขัดเกลาและพัฒนาจิตใจอยู่เสมอ	2.975	0.698	2.950	0.714
4.3...	2.650	0.802	2.800	0.608
4.4...	3.625	0.628	3.525	0.640
4.5...	3.500	0.641	3.475	0.599
4.6...	3.225	0.800	3.225	0.698
4.7...	3.325	0.656	3.300	0.608
4.8...	3.550	0.639	3.500	0.599
รวม	81.175	10.814	80.785	10.462
5. ด้านตัวตนที่เกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย				
5.1 ฉันรับประทานอาหารที่มีกากใย วิตามินเกลือแร่ในแต่ละวัน	2.800	0.723	2.850	0.662
5.2 ฉันกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	2.625	0.774	2.700	0.723
5.3...	2.275	1.062	2.525	0.816
5.4...	2.300	1.018	2.600	0.709

สุขภาวะตัวตนที่เป็นองค์รวม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
รวม	62.500	17.450	66.719	14.251
รวมสุขภาวะ 5 ด้าน	74.371	9.879	75.062	8.641



ภาคผนวก จ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ			
คุณภาพของข้อมูล (Information Quality)		3.879	0.181
ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness)			
1	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูลได้ ครบถ้วนตามจุดประสงค์การใช้งานของท่าน	3.975	0.423
2	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยเข้าใจง่าย	3.825	0.549
ความถูกต้อง (Accuracy)			
3	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูลได้ อย่างถูกต้องเสมอ	3.775	0.480
4	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ	4.100	0.304
ความทันสมัย (Timeliness)			
5	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยมีการนำเสนอ ข้อมูลที่มีความทันสมัย	3.850	0.427
6	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยมีการอัปเดต ข้อมูลตลอดเวลา	3.750	0.439
คุณภาพของระบบ (System Quality)		3.992	0.181
ความน่าเชื่อถือของระบบ (System Reliability)			
7	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยมีการรักษา ความปลอดภัยสารสนเทศข้อมูลผู้ใช้ (เช่น ระบบยืนยันตัวตน)	3.975	0.480
8	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยสามารถรองรับ การใช้งานได้ทุกอุปกรณ์	3.950	0.450

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเร็วของระบบ (Speed)			
9	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วทันใจ	4.125	0.463
10	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องไม่มีสะดุด	3.875	0.463
รูปแบบของระบบ (Design)			
11	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมีรูปแบบที่ดึงดูดใจให้น่าใช้งาน (เช่น สีพื้นหลัง ขนาดตัวอักษร การจัดเรียง เมนูเป็นต้น)	4.250	0.439
12	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมีกระบวนการทำงานไม่ซับซ้อน (เช่น ใช้การทำงานเพียง 1-2 หน้าในแต่ ละกระบวนการ)	3.775	0.423
คุณภาพการบริการ (Service Quality)		3.850	0.221
ความไว้วางใจในการให้บริการ (Service Reliability)			
13	ท่านไว้วางใจในผู้พัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมี การตรวจสอบและรับรองความปลอดภัยของข้อมูลอย่าง สม่าเสมอ	3.850	0.427
14	ท่านไว้วางใจในระบบการแก้ปัญหาการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย	3.800	0.464
การรับประกัน (Assurance)			
15	ท่านพึงพอใจในการแสดงความรับผิดชอบในกรณีที่มีการ นำเสนอข้อมูลผิดพลาด	3.675	0.474
การตอบสนอง (Responsiveness)			
16	ระบบ Service Desk มีความกระตือรือร้นในการแก้ไข ปัญหาการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยของท่าน	3.775	0.423
17	ท่านพึงพอใจในภาพรวมของระบบ Service Desk ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย	4.150	0.362

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยี			
การรับรู้คุณประโยชน์ (Perceived Usefulness)		4.250	0.376
18	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยจะช่วยเหลือการทำงานท่านในการให้บริการทางจิตวิทยา	4.275	0.506
19	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพะของผู้ใช้	4.225	0.530
การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use)		4.075	0.311
20	ท่านคิดว่าการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยเป็นเรื่องง่าย	3.975	0.530
21	ท่านไม่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมในการใช้งานท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ที่มีความซับซ้อนขึ้น	4.175	0.385
ทัศนคติการใช้งาน (Attitude Toward Using)		4.075	0.401
22	ท่านรู้สึกเพลิดเพลินในการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย	3.975	0.660
23	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบหน้าจอการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง	4.175	0.549
พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use)		3.975	0.391
24	ท่านพึงพอใจฟังก์ชันการใช้งานของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย	4.225	0.423
25	ท่านใช้งานฟังก์ชันการทำงานของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยได้คุ้มค่า	3.725	0.506
การใช้งานจริง (Actual Use)		3.933	0.241
26	ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยที่ท่านใช้งานอยู่ในปัจจุบัน	3.650	0.483

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
27	ท่านจะกลับไปใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยซ้ำ อย่างต่อเนื่อง	3.850	0.362
28	ท่านอยากแนะนำนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยซ้ำ แก่ผู้อื่น	4.300	0.464



ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยีของระบบสารสนเทศต่อเว็บแอปพลิเคชันของสถาบัน

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความสำเร็จของระบบสารสนเทศ			
คุณภาพของข้อมูล (Information Quality)		3.875	0.160
ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness)			
1	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูลได้ ครบถ้วนตามจุดประสงค์การใช้งานของท่าน	3.750	0.500
2	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยเข้าใจง่าย	4.000	0.00
ความถูกต้อง (Accuracy)			
3	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูลได้ อย่างถูกต้องเสมอ	3.750	0.500
4	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยนำเสนอข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ	4.000	0.00
ความทันสมัย (Timeliness)			
5	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยมีการนำเสนอ ข้อมูลที่มีความทันสมัย	4.000	0.00
6	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยมีการอัปเดต ข้อมูลตลอดเวลา	3.750	0.439
คุณภาพของระบบ (System Quality)		3.992	0.181
ความน่าเชื่อถือของระบบ (System Reliability)			
7	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยมีการรักษา ความปลอดภัยสารสนเทศข้อมูลผู้ใช้ (เช่น ระบบยืนยันตัวตน)	3.750	0.500
8	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยสามารถรองรับ การใช้งานได้ทุกอุปกรณ์	3.750	0.500
ความเร็วของระบบ (Speed)			

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
9	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยสามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วทันใจ	4.000	0.816
10	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องไม่มีสะดุด	3.750	0.500
รูปแบบของระบบ (Design)			
11	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมีรูปแบบที่ดึงดูดใจให้น่าใช้งาน (เช่น สีพื้นหลัง ขนาดตัวอักษร การจัดเรียง เมนู เป็นต้น)	4.250	0.500
12	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมีกระบวนการทำงานไม่ซับซ้อน (เช่น ใช้การทำงานเพียง 1-2 หน้าในแต่ ละกระบวนการ)	3.750	0.500
คุณภาพการบริการ (Service Quality)		3.700	0.383
ความไว้วางใจในการให้บริการ (Service Reliability)			
13	ท่านไว้วางใจในผู้พัฒนานวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยมี การตรวจสอบและรับรองความปลอดภัยของข้อมูลอย่าง สม่าเสมอ	3.750	0.500
14	ท่านไว้วางใจในระบบการแก้ปัญหาการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย	3.750	0.500
การรับประกัน (Assurance)			
15	ท่านพึงพอใจในการแสดงความรับผิดชอบในกรณีที่มีการ นำเสนอข้อมูลผิดพลาด	3.750	0.500
การตอบสนอง (Responsiveness)			
16	ระบบ Service Desk มีความกระตือรือร้นในการแก้ไข ปัญหาการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทยของท่าน	3.500	0.577
17	ท่านพึงพอใจในภาพรวมของระบบ Service Desk ของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษาไทย	3.750	0.500
การวิเคราะห์การยอมรับเทคโนโลยี			

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การรับรู้คุณประโยชน์ (Perceived Usefulness)		4.250	0.289
18	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยจะช่วยเหลือการทำงานท่านในการให้บริการทางจิตวิทยา	4.250	0.500
19	ท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพะของผู้ใช้	4.250	0.500
การรับรู้การใช้งานง่าย (Perceived Ease of Use)		4.250	0.500
20	ท่านคิดว่าการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยเป็นเรื่องง่าย	4.250	0.500
21	ท่านไม่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมในการใช้งานท่านคิดว่านวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย ที่มีความซับซ้อนขึ้น	4.250	0.500
ทัศนคติการใช้งาน (Attitude Toward Using)		4.075	0.401
22	ท่านรู้สึกเพลิดเพลินในการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย	4.250	0.500
23	ท่านรู้สึกว่าการออกแบบหน้าจอการใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง	4.000	0.816
พฤติกรรมความตั้งใจใช้งาน (Behavioral Intension to Use)		4.375	0.479
24	ท่านพึงพอใจฟังก์ชันการใช้งานของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทย	4.500	0.577
25	ท่านใช้งานฟังก์ชันการทำงานของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยได้คุ้มค่า	4.250	0.500
การใช้งานจริง (Actual Use)		4.000	0.272
26	ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมของนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพะนิสิตนักศึกษาไทยที่ท่านใช้งานอยู่ในปัจจุบัน	3.750	0.500
27	ท่านจะกลับไปใช้งานนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อ	4.000	0.000

การวิเคราะห์ความสำเร็จและการยอมรับเทคโนโลยี		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
28	ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยซ้ำ อย่างต่อเนื่อง ท่านอยากแนะนำนวัตกรรมระบบการบริการทางจิตวิทยา เพื่อ ส่งเสริมสุขภาวะนิสิตนักศึกษาไทยซ้ำ แก่ผู้อื่น	4.250	0.500



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ปนัดดา เจริญศักดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	15 มกราคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
วุฒิการศึกษา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย บริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/258 หมู่ 5 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY