

การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : กรณีศึกษาโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย

ธีรวัฒน์ มาโต¹

วรางคณา โสมะนันท์²

¹ ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ 06-1194-9414 อีเมล : teerawat.mat@ku.th

รับเมื่อ 16 เมษายน 2565 ตอบรับเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักเรียน ก่อนและหลังเข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนและครูต่อบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย จำนวน 360 คน และครูแนะแนวโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ สำหรับผู้รับบริการ 2) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ สำหรับผู้ให้บริการ ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย จำนวน 24 คน ครูแนะแนวโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย จำนวน 3 คน และนักเรียนโรงเรียนชินรสุวิทยาลัย จำนวน 5 คน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ 2) แบบประเมินความเครียด (ST-5) และ 3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบออนไลน์ “CNR-icare” ประกอบด้วยฟังก์ชันเมนูของการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ 5 เมนูหลัก ได้แก่ (1) คู่มือการใช้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (2) ตารางการปรึกษาแบบออนไลน์ (3) นิตหมายการปรึกษาออนไลน์ (4) ติดต่อเรา และ (5) สายด่วนสุขภาพจิต การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยามี 3 รูปแบบ ได้แก่ แชนท โทรผ่านเสียง และวิดีโอคอล 2) นักเรียนที่เข้ารับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้ารับบริการ 3) นักเรียนและครูแนะแนวมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในระดับมาก

คำสำคัญ : การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักเรียน

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

The Development of the Online Counseling Model : A Case Study of Chinorotwittayalai School

Teerawat Mato¹

Varangkana Somanandana²

¹ Corresponding author, Tel. 06-1194-9414, E-mail : teerawat.mat@ku.th

Received 16 April 2022; Accepted 12 May 2022

Abstract

This study aimed to 1) to develop an online counseling model for student support system; 2) to compare student's stress before and after getting online counseling service; and 3) to study the opinions of students and teachers towards the online counseling service. This research was divided into 2 phrases. Phrase 1 : Development of Online Counseling Model for student support system. The samples in this phrase were 360 students and 3 guidance teachers of Chinorotwittayalai School. The instruments consisted of a basic data survey form for developing an online counseling model for clients and a basic data survey form for developing an online counseling model for provider. Phrase 2 : The study effect of online counseling model. The samples were 24 students, 3 guidance teachers from Chinorotwittayalai School, and 5 students for an in-depth interview. The instruments consisted of 1) an online counseling model 2) a stress assessment form (ST-5) and 3) a structured interview form. The results showed that 1) the online counseling model "CNR-icare" consisted of 5 functions: (1) Manual, (2) Schedule, (3) Appointment, (4) Contact Us, and (5) Mental Health Hotline. There are 3 types of online counseling services : chat, voice call, and video call; 2) The students getting online counseling service had stress scores lower than before getting service; 3) Students and guidance teachers had opinion for online counseling service in "CNR-icare" Model at a high level.

Keywords : Online counseling model, Student support system, Student

¹ Master of Arts, Education, Educational Psychology and Guidance Kasetsart University

² Asst Prof Dr., Faculty of Education, Educational Psychology and Guidance Kasetsart University

1. บทนำ

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการในการบริหารด้านการจัดการศึกษาของโรงเรียน ที่ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน วิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงาน มีบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เด็กนักเรียนเป็นคนดี มีความสุข และปลอดภัย ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563ก) จากรายงานสถานการณ์ปัญหาของเด็กและเยาวชน จะเห็นได้ว่า เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม เช่น ปัญหาด้านการเรียน การใช้สารเสพติด ความรุนแรงในครอบครัว การใช้เทคโนโลยีในทางที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น (วรางคณา โสมะนันท์, 2561) จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือให้มีการปรับตัว เกิดความสมดุลระหว่างตัวเด็กและสิ่งแวดล้อม การปรึกษาเชิงจิตวิทยา จึงเป็นทางเลือกสำหรับการช่วยให้เด็กนักเรียนสามารถจัดการปัญหา ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และสามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพ (วัชรีย์ ทรัพย์มี, 2556)

โรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ได้ดำเนินการสร้างรูปแบบ (Model) การบริหารจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาและตอบสนองนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยรูปแบบของโรงเรียน คือ CNR i-CARE MODEL ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ C : COOPERATIVE (ความร่วมมือ) ครูและบุคลากรให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามขั้นตอนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน N : NETWORK (ภาคีเครือข่าย) ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน มีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม เสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาและแก้ไขปัญหา R : REFLECT (สะท้อนผลการดำเนินงาน) สะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อให้รับทราบถึงผลการดำเนินงานเชิงลึก i : ICT (ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ) ใช้ระบบเทคโนโลยี มาใช้ในการบริหารจัดการ C : COUNSELING ONLINE CENTER (ศูนย์ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา รูปแบบออนไลน์) การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเพื่อให้นักเรียนสามารถรับการปรึกษาจากครูแนะแนวสะดวก A : ATTITUDE (ทัศนคติเชิงบวก) ครูและบุคลากรทางการศึกษา มีทัศนคติที่ดีในการช่วยกันดูแลช่วยเหลือนักเรียน R : RESPONSIBILITY (ความรับผิดชอบ) ครูและบุคลากรทางการศึกษาทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ E : EVALUATION (ประเมินผล สรุปผล รายงานผล) รายงานผล ขยายผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (งานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนชินโรสวิทยาลัย, 2564)

จากรูปแบบการบริหารจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน CNR i-CARE MODEL จะเห็นได้ว่ามีการนำกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มาเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ในองค์ประกอบ C : COUNSELING ONLINE CENTER (ศูนย์ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา รูปแบบออนไลน์) โดยพัฒนาเป็นรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในรูปแบบออนไลน์ขึ้น ผู้ศึกษาค้นคว้าในฐานะครูแนะแนวผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและเป็นผู้รับผิดชอบงานในส่วนนี้ได้ตระหนักถึงความสำคัญจึงได้ศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษารูปแบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 2.1 เพื่อพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ในระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักเรียนก่อนและหลังใช้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์
- 2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูและนักเรียนต่อบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

3. การทบทวนวรรณกรรม

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

3.1.1 ความหมายของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อการคัดกรอง ส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหา ที่จะเกิดขึ้นกับนักเรียน ซึ่งมีผู้ที่ศึกษาความหมายของการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ไว้ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2563 ข) ได้กล่าวถึงความหมายของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนไว้ว่า เป็นกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน 5 ขั้นตอน ได้แก่ รู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การคัดกรองนักเรียน การส่งเสริมนักเรียน การป้องกันและแก้ไขปัญหาและการส่งต่ออย่างเหมาะสม เด็กจะต้องได้รับการพิทักษ์ให้เติบโตอย่างมีศักยภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ครูและสถานศึกษาจะต้องมีกระบวนการดำเนินงานคุ้มครอง และช่วยเหลือเด็กนักเรียน เช่นเดียวกับ ประพนอม แก้วสวัสดิ์ (2556) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการส่งเสริมการป้องกัน การแก้ปัญหาและพัฒนาให้นักเรียนได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ คุณภาพชีวิตที่ดี มีทักษะการดำรงชีวิต โดยมีเครื่องมือและวิธีการที่ชัดเจน มีมาตรฐาน ครูที่ปรึกษาถือเป็นบุคลากรหลักและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เช่นเดียวกับ Horace and Ava (1974) กล่าวว่า กระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเลือกตัดสินใจเรื่องต่างๆอย่างเหมาะสมเพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในชีวิต

จากความหมายของการดูแลช่วยเหลือนักเรียน สรุปได้ว่า ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างมีขั้นตอน ด้วยวิธีการและเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลัก มีการประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้องและมีภาคีเครือข่าย ร่วมกันสนับสนุนส่งเสริม เพื่อให้เด็กนักเรียนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีภูมิคุ้มกัน

3.1.2 กระบวนการดำเนินงานของระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นการทำงานดูแลนักเรียนอย่างมีขั้นตอน มีองค์ประกอบทั้งหมด 5 ประการ ได้แก่

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล เป็นเป็นการสังเกตศึกษาพฤติกรรมนักเรียนเป็นรายบุคคลทางด้านความสามารถ ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรม ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยใช้เครื่องมือเพื่อการคัดกรองนักเรียนต่อไป (เพลินพิศ สิงห์คำ, 2560)
2. การคัดกรองนักเรียน เป็นการจัดกลุ่มเพื่อหาวิธีการช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างถูกต้อง โดยแนวทางขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของครูที่ปรึกษา และยึดเกณฑ์คัดกรองของโรงเรียนเป็นหลักด้วย (พิชามญช์ ม่วงแก้ว, 2559)
3. การส่งเสริมพัฒนานักเรียน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนไม่ว่าจะเป็นนักเรียนกลุ่มปกติ หรือกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาต้องได้รับการส่งเสริม พัฒนา ให้นักเรียนมีคุณภาพในด้านต่าง ๆ (เกียรติศักดิ์ กลิ่นทอง, 2557)
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา นักเรียนกลุ่มเสี่ยง/มีปัญหานั้น จำเป็นที่ต้องให้ความดูแลใส่ใจอย่างใกล้ชิด และหาวิธีการช่วยเหลือโดยเฉพาะ หากไม่ได้รับการป้องกันและแก้ไขจะเป็นปัญหาของสังคม (เกียรติศักดิ์ กลิ่นทอง, 2557)
5. การส่งต่อ เป็นกระบวนการช่วยเหลือนักเรียนกรณีมีปัญหาหากต่อการช่วยเหลือหรือช่วยเหลือแล้วพฤติกรรมไม่ดีขึ้นควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการส่งต่อ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การส่งต่อภายใน การส่งต่อภายนอก (เกียรติศักดิ์ ช่างเรือน, 2559)

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

3.2.1 ความหมายของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

Robyn, Sandy & Linda (2012) ได้ให้ความหมายว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้เรียนที่อยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากจากปัญหาต่าง ๆ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนให้พ้นจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาผู้เรียนในด้านต่าง ๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่าง ๆ ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อทำความเข้าใจตนเองค้นพบปัญหา ทราบถึงสาเหตุของปัญหา เลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาถูกต้องตามความเป็นจริง เช่นเดียวกับ VandenBos (2015) ให้ความหมายว่า การให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นมืออาชีพของแต่ละบุคคล ในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ พฤติกรรม คำพูด หรือการศึกษา ชีวิตส่วนตัว เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู เป็นต้น

ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ประโยชน์จากเทคนิคการปรึกษาต่าง ๆ อาทิ การฟังอย่างตั้งใจ ให้คำแนะนำ การทำให้กระจ่าง และการทำแบบทดสอบ เป็นต้น

สามารถสรุปได้ว่า การให้การปรึกษานั้น หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือโดยอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม เกิดทักษะในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกให้ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของตนเอง

3.2.2 ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

Reinkraut, Motulsky & Ritchie (2009) กล่าวถึง การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพว่า ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับทักษะการปรึกษา (Counseling Skills) เพื่อให้การปรึกษามีประสิทธิภาพ ส่งผลให้นักเรียนสามารถแก้ปัญหาและสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ครูประจำชั้นสามารถติดตามประเด็นในการพูดคุยกับนักเรียน ทำให้นักเรียนเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างรวดเร็ว แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ทักษะสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพทางการปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดใจเล่าปัญหาของตนเอง ประกอบด้วย 2 ประการ ได้แก่ การใส่ใจ (Attending) คือ การแสดงออกถึงความพยายามที่จะเข้าใจผู้รับการปรึกษา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่ผู้ให้การปรึกษาและยังเป็นการเสริมแรงเกิดความไว้วางใจและมีความอยากเล่าปัญหา และการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ การให้ความสนใจเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาเล่า โดยไม่มีการประเมินและไม่เลือกฟังแต่สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาสนใจเท่านั้น (วรางคณา โสมะนันท์, 2561)

2. ทักษะสำหรับการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เมื่อครูมีสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียนจะทำให้มีความกล้าที่จะเปิดใจเล่าเรื่องราว ความไม่สบายของตนให้ฟัง บ่อยครั้งที่ครูจะพบว่า การฟังนักเรียนเล่าไปเรื่อย ๆ จะทำให้สับสน ในประเด็นของปัญหา ของนักเรียนที่มีต่อเรื่องราว นั้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นทำได้ไม่ชัด และจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่บิดเบือน ครูจึงต้องมีทักษะที่จะช่วยให้นักเรียนสามารถทำความเข้าใจปัญหาของตนให้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (วรางคณา โสมะนันท์, 2561) มีทักษะเบื้องต้นที่จะช่วยให้ครูนำไปใช้ช่วยเหลือนักเรียนในความดูแลของตนให้สามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้

สรุปได้ว่า การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพครูจำเป็นต้องมีทักษะการปรึกษา (Counseling Skills) เพื่อให้ครูสามารถติดตามประเด็นในการพูดคุยกับนักเรียน ทำให้นักเรียนเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างรวดเร็ว นักเรียนสามารถแก้ปัญหาและสามารถพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ในปัจจุบันผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น ทำให้การบริการด้านการปรึกษาแบบตัวต่อตัว เข้าถึงยากมากขึ้น การหาช่วงเวลาที่เหมาะสมก็เป็นไปได้ยาก จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์เข้ามาแทรกแซงอุปสรรคดังกล่าว เพื่อให้ผู้ต้องการใช้บริการสามารถรับการปรึกษาได้มากขึ้น (วรางคณา โสมะนันท์ คาลอส บูญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวัน, 2564) โดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มักถูกมองว่าเป็นการปรึกษารูปแบบใหม่แต่แท้จริงแล้ว การปรึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ก็ไม่ต่างกับการปรึกษาทั่วไป เพียงแต่เกิดขึ้นบนสื่อออนไลน์เท่านั้น สามารถปรึกษาในรูปแบบการปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) การปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) หากแต่ต้องคำนึงถึงจุดเน้นของการปรึกษาแต่ละรูปแบบว่ามีความเหมาะสมอย่างไรด้วย (Nagel and Anthony, 2010)

3.3.1 ข้อดีและข้อจำกัดของการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์

ข้อดีของการให้บริการการศึกษาเชิงจิตวิทยาออนไลน์ Baker and Ray (2011) กล่าวว่า ข้อดีของการศึกษาออนไลน์ คือ การเข้าถึงที่สามารถเป็นไปอย่างกว้างขวาง ไม่ถูกจำกัดด้วยปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ทำให้ผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในพื้นที่ชนบทสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงผู้รับการปรึกษาบางคนที่อาจจะได้รับประโยชน์จากการบรรเทาอาการเบื้องต้น เช่นเดียวกับ วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิ (2564) กล่าวว่า ข้อได้เปรียบของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ มีอยู่หลายประเด็น เช่น ความสะดวกของการให้บริการ ความสะดวกด้านการเดินทาง โดยที่ไม่ต้องเดินทางไปยังสถานที่ให้บริการ และสามารถเลือกรับบริการในที่ที่ตนเองสะดวก เป็นประโยชน์มากสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีความเครียด และต้องการรับการปรึกษาทันที

3.3.2 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาออนไลน์ Baker and Ray (2011) กล่าวว่า ข้อจำกัดในกรณีที่ไม่ได้ใช้วิธีการปรึกษาตามเวลาจริง (Real Time) เช่น การโต้ตอบผ่านอีเมล ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับการปรึกษา และยังจำกัดสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง รวมถึงประสิทธิภาพของอินเทอร์เน็ต เช่นเดียวกับ วรางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิ (2564) กล่าวถึงข้อจำกัดว่า ด้านความสัมพันธ์ ถึงแม้จะสามารถปรึกษาแบบเห็นหน้ากัน สามารถแสดงสีหน้าได้ (กรณีเปิดเผยตัวตน) แต่บางกรณีการสัมผัสผู้รับการปรึกษา เพื่อเป็นการให้กำลังใจ เช่น สัมผัสหัวไหล่ แขน จะเป็นข้อจำกัด นอกจากนี้ด้านการเชื่อมโยงกับการรักษาโรค ก็เป็นอีกประเด็น เนื่องจากการวินิจฉัยโรค ในบางกรณีจำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา หรือการสังเกตท่าทางมากกว่าสีหน้า

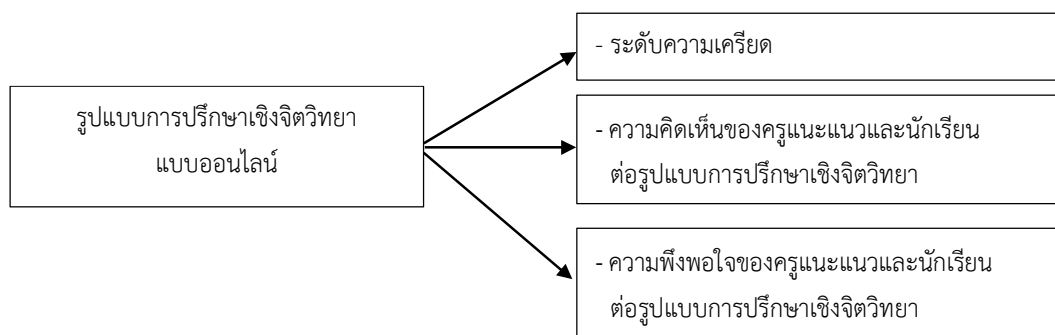
สรุปได้ว่า การศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ทั้งมีความสะดวกในการใช้บริการ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ต้องการความช่วยเหลือ แต่ก็ยังมีข้อจำกัด คือ ต้องพึ่งพาระบบอินเทอร์เน็ต เมื่อระบบอินเทอร์เน็ตขัดข้องหรือผู้ให้บริการไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตเทคโนโลยีได้ และอาจจะไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตรุนแรง

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในวัยรุ่น

วัยรุ่นถือเป็นวัยที่เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ส่งผลให้วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเจอกับความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่พบเห็นในปัจจุบัน รวมถึงการแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตของวัยรุ่นอย่างมาก เช่น ด้านการเรียน การปรับตัว การเข้าสังคม ปัจจัยเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดทั้งสิ้น Horwitz, Hill & King (2011) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงมากมายที่ส่งผลต่อจิตใจ โดยเฉพาะด้านความคิดอัตโนมัติด้านลบ 3 ด้าน ประกอบด้วย การมองสิ่งแวดล้อมในแง่ลบ มองตนเองในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ เช่นเดียวกับ Crandell & Vender (2012) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นถือเป็นรอยต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต เพราะต้องมีการปรับตัวกับเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อร่างกาย อารมณ์ และการเข้าสังคม เช่นเดียวกับ สิบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ (2562) ก็ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม และถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น ครอบครัว และสังคม

สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดในวัยรุ่นสามารถเกิดได้ทั้งจากปัจจัยภายในตัววัยรุ่น ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พัฒนาการต่าง ๆ ตามวัย พันธุกรรมที่ต่างกัน ความสามารถในการรับรู้สถานการณ์ และปัจจัยภายนอก เช่น เป็นสภาพแวดล้อม สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น รวมทั้งเหตุการณ์ที่ต้องมีการปรับตัว

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในระยณะนี้ มีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้ (1) สำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรัการพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยใช้การตอบแบบสำรวจผ่าน Google form ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และ (2) นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ในการพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

ประชากร คือ ครูแนะแนว จำนวน 3 คน และนักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 1,950 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ครูแนะแนวที่ให้บริการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน และ (2) นักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 360 คน ได้จากการดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้การเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในการตอบแบบสำรวจผ่าน Google form เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ ประกอบด้วย (1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรัการพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (สำหรัผู้รับบริการ) (2) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรัการพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (สำหรัผู้ให้บริการ) ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผ่านการให้ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงบรรยาย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

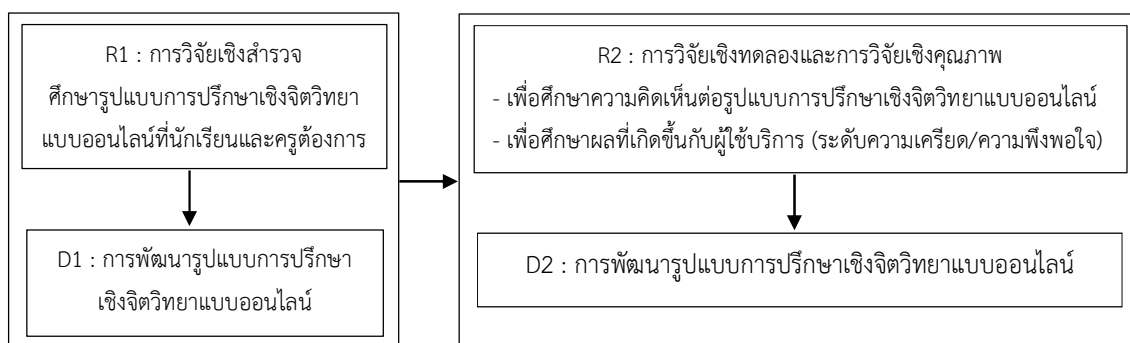
ระยะที่ 2 การศึกษาความคิดเห็นต่อรูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนใช้รูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยา แบบออนไลน์ ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 โดยมีรายละเอียดดังนี้ (1) ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ให้นักเรียนทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับบริการ (2) นักเรียนที่มีปัญหาติดต่อขอรับบริการบริการตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบไว้ และ (3) นักเรียนที่เข้ารับบริการที่ยินดีให้ข้อมูล ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับรูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยา แบบออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาารูปแบบการบริการเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ต่อไป

ประชากร คือ ครูแนะแนว จำนวน 3 คน และนักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 จำนวน 1,950 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ (1) นักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ที่เข้ารับบริการให้การบริการแบบออนไลน์ จำนวน 24 คน ที่เข้ารับบริการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีความ

สมัครใจในการให้ข้อมูล เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกนักเรียนจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ที่สมัครใจในการให้ข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่ยินยอมเข้ารับการสัมภาษณ์ภายหลังการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ และ (2) ครูแนะแนวผู้ให้ บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบออนไลน์ จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีความสมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 3 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้ ประกอบด้วย (1) รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (2) แบบประเมินความเครียด (ST-5) และ (3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เกี่ยวกับความคิดเห็นในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยค่า IOC มีค่าตั้งแต่ .5 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ทั้งนี้มีเกณฑ์ในการประเมินระดับความพึงพอใจ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ประกอบด้วย พึงพอใจมากที่สุด (4.50-5.00) พึงพอใจมาก (3.50-4.49) พึงพอใจปานกลาง (2.50-3.49) พึงพอใจน้อย (1.50-2.49) และพึงพอใจน้อยที่สุด (น้อยกว่า 1.50)



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR – icare

6. ผลของการวิจัย

6.1 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare”

จากผลการสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างและพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้วิจัยจึงได้นำลักษณะของการบริการที่นักเรียนและครูแนะแนวให้ความสนใจร้อยละ 50 ขึ้นไป มาพัฒนาเป็นรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในลักษณะของ Line Official Account แล้วนำรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาแก้ไขรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์



ภาพที่ 3 โครงสร้างรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ "CNR-icare"

6.2 ผลการทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare”

การทดลองใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” คือ นักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย ที่เข้ารับบริการให้การปรึกษาแบบออนไลน์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง (ร้อยละ 66.67) เมื่อจำแนกตามระดับชั้น พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 33.33) เมื่อจำแนกตามรูปแบบการพูดคุย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้การพูดคุยด้วยการโทรเสียง (Voice call) (ร้อยละ 66.67)

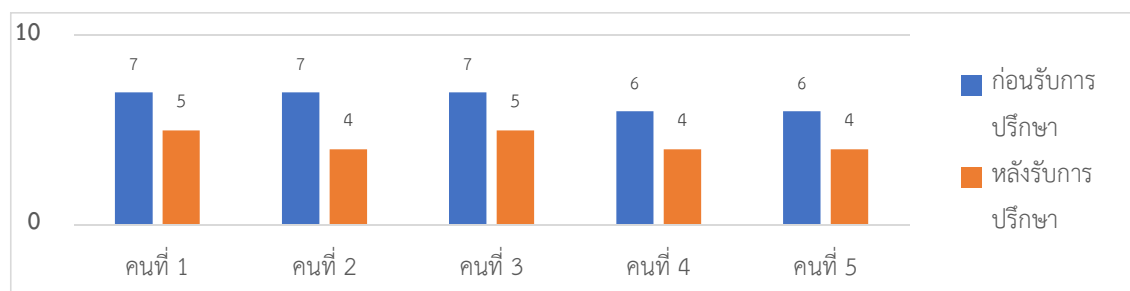
ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดจากการทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของนักเรียนก่อนและหลังใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” พบว่า หลังใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ หลังใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” นักเรียนมีความเครียดที่ลดลง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดจากการทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) (n=24)

ระดับความเครียดของนักเรียน	M	SD	df	t	p-value (one-tailed)
ก่อนการใช้ CNR-icare	7.38	.970	23	18.967	.000*
หลังการใช้ CNR-icare	4.58	.929			

* $p < 0.05$

ผลของการปรึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ผู้วิจัยสรุปผลการปรึกษาของผู้รับการปรึกษาและสมัครใจในการให้ข้อมูลทั้งหมด 5 กรณีศึกษา พบว่า คะแนนระดับความเครียดจากการทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ก่อนและหลัง มีคะแนนระดับความเครียดลดลง แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” สามารถทำให้คะแนนระดับความเครียดลดลงได้



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงคะแนน จากการทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปรึกษา

6.3 ผลการสะท้อนความคิดเห็นของผู้ให้และผู้เข้ารับการปรึกษาต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” จากการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เกี่ยวกับความคิดเห็นในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ พบว่า ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสะดวกในการรับบริการปรึกษา สะดวกเรื่องการเดินทาง ลดข้อจำกัดด้านเวลา กล่าวเล่าเรื่องราวของตนเองให้ครูฟัง ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และทำให้นักเรียนมีแนวทางในการจัดการปัญหา

นำแนวคิดที่ได้จากการปรึกษาไปปรับใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงทำให้นักเรียนเข้าถึงบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ แม้ในสถานการณ์ที่นักเรียนไม่สามารถเข้ามาในโรงเรียนได้ตามปกติ ผลการศึกษาความพึงพอใจของครูแนะแนวผู้ให้บริการปรึกษาที่มีผลต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” พบว่า ครูแนะแนวมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คือในส่วนของช่องทางการพูดคุยกับครูแนะแนวมีความเหมาะสม และในส่วนของนักเรียนพบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งในส่วนของช่องทางการพูดคุยมีความเหมาะสม รูปแบบการพูดคุย นักเรียนสามารถจัดสรรเวลาที่สะดวกได้ และความพึงพอใจโดยรวม

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของนักเรียนผู้รับบริการและครูแนะแนวต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare”

ข้อ	ข้อความ	ครูแนะแนว (n = 3)			นักเรียน (n = 5)		
		M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
1	ช่องทางในการนัดหมายเพื่อขอรับการปรึกษามีความเหมาะสม	4.00	.000	มาก	2.80	.837	ปานกลาง
2	ช่องทางสำหรับการพูดคุยกับครูแนะแนวมีความเหมาะสม	4.67	.577	มากที่สุด	4.20	.447	มาก
3	รูปแบบในการพูดคุยทำให้อ่านกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง	4.33	.577	มาก	4.20	.447	มาก
4	นักเรียนสามารถจัดสรรเวลาที่สะดวกได้	4.00	.000	มาก	4.00	.707	มาก
5	ความพึงพอใจโดยรวม	4.00	.000	มาก	4.20	.447	มาก

6.4 ข้อมูลสำหรับการพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ให้สมบูรณ์

จุดเด่นของรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” สะท้อนว่า การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของนักเรียน การใช้งานง่าย มีการอธิบายขั้นตอนการนัดหมายที่ละเอียดชัดเจน การพูดคุยผ่าน Line Meeting โดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มเพื่อน (Add friend) ใน Line ระบบการโต้ตอบแชท มีความเข้าใจง่าย ทั้งผู้ดูแลระบบ (Admin) ผู้ดูแลสามารถตอบข้อสงสัย และยืนยันการนัดหมายได้ในเวลาอันรวดเร็ว

จุดที่ควรพัฒนา รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” คือ ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการปรึกษาแบบออนไลน์ ซึ่งจากการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เกี่ยวกับความคิดเห็นในการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ พบว่า ช่องทางในการนัดหมายเพื่อขอรับการปรึกษามีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อเสนอแนะว่า ควรให้มีการตรวจสอบตารางช่วงเวลา ว่าช่วงที่นักเรียนต้องการยังว่างอยู่หรือไม่ก่อนดำเนินการนัดหมาย อีกทั้งให้พิจารณาเพิ่มจุดแข็ง เช่น การให้ ข้อมูลด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัวและสังคม เป็นต้น

ตารางที่ 3 ข้อเสนอแนะและวิธีปรับปรุง/พัฒนา รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare”

ข้อเสนอแนะ	วิธีปรับปรุง/พัฒนา
1. เพิ่มเนื้อหาความรู้ ข่าวสารต่าง ๆ	เพิ่มคลิปวิดีโอ Infographic ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการเรียน อาชีพ ส่วนตัว และสังคม รวมถึงแนวทางที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโควิด 19 เป็นต้น
2. พัฒนามenuการนัดหมายเข้ารับการศึกษาออนไลน์	แสดงข้อมูลตารางว่างของครูแนะแนวแต่ละคน ให้นักเรียนผู้ใช้บริการเห็นก่อนทำการนัดหมาย และพัฒนารูปแบบการนัดหมายให้ ใช้งานง่ายขึ้น
3. ช่วงเวลาตารางนัดหมาย	เพิ่มช่วงเวลาสำหรับการนัดหมายมากขึ้น ให้เพียงพอกับความต้องการ

7. สรุปและอภิปรายผล

7.1 สรุปผลการวิจัย

7.1.1 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในรูปแบบของ Line Official Account มีลักษณะโครงสร้างการทำงานผสมผสานกันระหว่าง ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ ข้อความจาก ผู้ใช้ AI และการแชทแบบ Manual สำหรับการโต้ตอบคำถามผู้ใช้งาน ประกอบด้วย ฟังก์ชันเมนูของการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ 5 เมนูหลัก ได้แก่ (1) คู่มือการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (2) ตารางการปรึกษาแบบออนไลน์ (3) นัดหมายการปรึกษาออนไลน์ (4) ติดต่อเรา และ (5) สายด่วนสุขภาพจิต ทั้งนี้ในส่วนของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะมี 3 รูปแบบ ได้แก่ แชท (Chat), โทรเสียง (Voice Call) และวิดีโอคอล (Video Call) แบบมีการนัดหมายล่วงหน้า มีลักษณะทำงานผสมผสานกันระหว่าง ข้อความตอบกลับอัตโนมัติ ข้อความจากผู้ใช้ AI และการแชทแบบ Manual สำหรับการโต้ตอบคำถามผู้ใช้งาน

7.1.2 หลังจากใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” นักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินความเครียดจากการทำแบบประเมินความเครียด (ST-5) ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 18.967, df = 23, p = .000^*$) แสดงให้เห็นว่าหลังใช้รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” นักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัย มีความเครียดที่ลดลง

7.1.3 นักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในระดับมาก โดยประเด็นที่นักเรียนพึงพอใจต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แบบออนไลน์ “CNR-icare” ในระดับมากที่สุด คือ ช่องทางสำหรับการพูดคุยกับครูแนะแนวมีความเหมาะสม รูปแบบในการพูดคุยทำให้นักเรียนกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และความพึงพอใจโดยรวม ($M = 4.20, SD = .447$)

7.1.4 ความพึงพอใจของครูแนะแนวผู้ให้บริการต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในระดับมาก โดยประเด็นที่ครูแนะแนวผู้ให้บริการพึงพอใจต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” มากที่สุด คือ ช่องทางสำหรับการพูดคุยกับครูแนะแนวมีความเหมาะสม ($M = 4.67, SD = .577$) โดยประเด็นที่ครูแนะแนวพึงพอใจต่อรูปแบบ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในระดับมาก คือ รูปแบบการพูดคุยทำให้นักเรียนกล้าเปิดเผยเรื่องราวตนเอง ($M = 4.33, SD = .577$) นักเรียนสามารถจัดสรรเวลาที่สะดวกได้ ($M = 4.00, SD = .000$) ความพึงพอใจโดยรวม ($M = 4.00, SD = .000$) และช่องทางในการนัดหมายเพื่อขอรับการปรึกษามีความเหมาะสม ($M = 4.00, SD = .000$)

7.2 อภิปรายผล

ผลการสร้างและพัฒนาารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare

รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ “CNR-icare” ในรูปแบบของ Line Official Account มีลักษณะโครงสร้างการทำงานผสมผสานกันระหว่างข้อความตอบกลับอัตโนมัติ ข้อความจากผู้ใช้ AI และการแชทแบบ Manual สำหรับการโต้ตอบคำถามผู้ใช้งาน ประกอบด้วย ฟังก์ชันเมนูของการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ 5 เมนูหลัก ได้แก่ (1) คู่มือการใช้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (2) ตารางการปรึกษาแบบออนไลน์ (3) นัดหมายการปรึกษาออนไลน์ (4) ติดต่อเรา และ (5) สายด่วนสุขภาพจิต ทั้งนี้ในส่วนของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะมี 3 รูปแบบ ได้แก่ แชท (Chat) โทรเสียง (Voice Call) และวิดีโอคอล (Video Call) แบบมีการนัดหมายล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ที่มีฟังก์ชันให้สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้ง APPEER แอปพลิเคชันจากความร่วมมือของสมาคมสายใยครอบครัว ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต และมูลนิธิไฟเซอร์ ประเทศไทย สามารถปรึกษาสุขภาพจิตฟรีหรือขอคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนประเด็นทางสุขภาพจิตกับผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง รวมถึงมีแบบประเมินตนเองเบื้องต้น อีกทั้งแอปพลิเคชัน Chiiwii ปรึกษาหมอออนไลน์ที่มีบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญผ่านวิดีโอคอล โทร และแชทภายในแอป มีแพทย์หลากหลายสาขารอบคอบทั้งปัญหาทางสุขภาพกายหรือทางสุขภาพจิต รวมถึงแอปพลิเคชัน OOCA

เป็นแพลตฟอร์มให้บุคคลสามารถพบจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาการศึกษา เพื่อปรึกษาปัญหาผ่านวิดีโอคอล โดยสามารถรับบริการได้ทุกที่ ทุกเวลาตามความสะดวกของผู้รับบริการ โดยผ่านคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ ที่ใช้สัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ เป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาการศึกษา อยู่ใกล้และง่ายต่อการเข้าถึงประชาชนมากขึ้น (OOCA, 2020) ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare มีแนวคิดในการให้การปรึกษาที่ทำให้ นักเรียนเกิดความไว้วางใจ สามารถเลือกรูปแบบการพูดคุย รวมถึงสถานที่ที่นักเรียนรู้สึกปลอดภัย สอดคล้องกับผู้รับบริการปรึกษา จะรู้สึกถึงความเป็นส่วนตัว รู้สึกปลอดภัยจากการที่ไม่ต้องเปิดเผยตนเอง ไม่ต้องเผชิญหน้า และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตนสบายใจ ทำให้กล้าเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกได้อย่างลึกซึ้ง เหมาะกับผู้รับบริการปรึกษาที่ยังไม่พร้อมจะพูดคุยกับผู้ให้การปรึกษาที่แปลกหน้า โดยสามารถสื่อสารด้วยวิธีการพิมพ์ หรือโทร ซึ่งทำให้ผู้รับบริการปรึกษามีเวลาคิดทบทวนอย่างอิสระ เพื่อเรียบเรียงข้อความของตนเองก่อนที่จะส่งไปยังผู้ให้การปรึกษาได้ (สุวภูมิ วงศ์ทางสวัสดิ์, 2553) ดังที่นักเรียนสะท้อนคิดว่า “กล้าที่จะเล่ามากขึ้น ถ้าเจอหน้าครู คงไม่กล้าเล่ามากขนาดนี้ เพราะรู้สึกเกร็งค่ะ” และ “การโทรไลน์ทำให้กล้าเล่าเรื่องที่เก็บมาคนเดียวตลอดได้ ปกติแม้แต่เพื่อน ยังไม่เคยเล่าความเครียดนี้ ให้ฟังเลย”

ผลการทดลองใช้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้พิจารณาประเด็นที่ว่า รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare สามารถช่วยลดระดับความเครียดของนักเรียนที่ได้ และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare ทุกประเด็น เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare ดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยข้อมูลจากการแบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มาเป็นฐานในการพัฒนารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่สร้างขึ้นสามารถแก้ปัญหาให้กับนักเรียนได้ตรงประเด็น ตลอดจนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ผ่านการแชท (Chat) โทรเสียง (Voice Call) และวิดีโอคอล (Video Call) จากรูปแบบการพูดคุยดังกล่าว ทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยของ Wong, Bonn, Tam & Wong (2018) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบพบหน้า (Face-to-Face Counseling) และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ (Online Counseling) ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า นักศึกษามีเจตคติทางบวกกับวิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้ง 2 รูปแบบ ทั้งนี้ผลจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มากยิ่งขึ้น จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการจัด บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยใช้สื่อดิจิทัล เพื่อให้นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เข้าถึงบริการได้ง่ายมากขึ้น และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากความคิดเห็นของนักเรียนบางส่วน เช่น

“บางที่มีปัญหา ไม่กล้าไปพบครู พอมีออนไลน์ทำให้สะดวกครับ เพราะได้นัดครูแนะแนวไว้ก่อนด้วย”

“ทำให้หายเครียดไปได้มากเลย มีมุมมองใหม่ ๆ ทำอะไรก็ออกมาดีขึ้น แนวทางที่ได้ก็เอาไปแนะนำเพื่อนได้อีกด้วย”

รวมถึงความคิดเห็นจากครูแนะแนวผู้ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ เช่น

“การที่นักเรียนได้เลือกรูปแบบการพูดคุย ทำให้นักเรียนสบายใจที่จะพูดคุยกับครู สังเกตได้จากการเล่า เรื่องราวของนักเรียนคู่มือนคลาย”

“การที่นักเรียน ได้อยู่ในพื้นที่ของตนเอง ที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย เป็น Safe Zone ของตัวเอง ทำให้นักเรียนกล้าเปิดเผยเรื่องราวยิ่งขึ้น” จากเหตุผลข้างต้นจึงอาจเป็นเหตุให้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare สามารถลดระดับความเครียดของนักเรียนโรงเรียนชินโรสวิทยาลัยได้

นอกจากนี้ เหตุที่นักเรียนผู้ใช้บริการและครูแนะแนวผู้ให้บริการพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare ระดับมาก ทุกประเด็น อาจเนื่องมาจากนักเรียนและครูแนะแนวรู้สึกว่าการใช้รูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare นั้นสะดวกเรื่องการใช้งาน สะดวกเรื่องการเดินทาง และง่ายต่อการใช้งาน ตลอดจนทำให้นักเรียน

เข้าถึงบริการปรึกษาได้ง่าย สามารถลดความเครียดให้กับนักเรียนได้ ดังที่มีการศึกษาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ใน
วิถีอนาคต พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์มีประสิทธิภาพ และส่งผลดีต่อการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวัน
รวมทั้งการเข้าถึงบริการได้สะดวก การปรึกษาสามารถให้บริการจากสถานที่ใดและเวลาใดก็ได้ ลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง
ไม่มีการระบุตัวตนที่แท้จริง ค่าใช้จ่ายต่ำ (กรรณิกา พันธุ์ศรี และคณะ, 2564) ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ จึงอาจเป็นเหตุให้นักเรียน
เกิดความพึงพอใจต่อรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ CNR-icare ระดับมาก

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

8.1.1 รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ พบว่า เป็นรูปแบบการปรึกษาที่ทำให้ให้นักเรียนเกิดความสะดวก
ในการใช้บริการ ทำให้เป็นช่องทางที่ช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของนักเรียน ดังนั้นกลุ่มงาน ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงเรียน
หรือผู้ที่เกี่ยวข้องอาจนำไปปรับใช้เพื่อช่วยเหลือนักเรียนในด้านต่าง ๆ

8.1.2 การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ ผู้รับการปรึกษาจะต้องใช้ Application Line ได้เป็นอย่างดี

8.1.3 การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ อาจต้องดูความพร้อมของผู้รับการปรึกษาต้องสังเกตจากน้ำเสียง
ของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งครูแนะแนวผู้ให้การปรึกษาต้องสร้างความไว้วางใจให้กับนักเรียน จากการใช้น้ำเสียง เนื่องจากมี
การรับรู้กันผ่านเสียงหรือข้อความเท่านั้น

8.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์อาจพัฒนาโดยการนำข้อมูลจากงานวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาการปรึกษา
เชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ไปใช้ในสถานศึกษาที่มีบริบทเดียวกัน

8.2.2 ควรมีศึกษาเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น การเรียนออนไลน์ ความวิตกกังวล
การรับรู้ความสามารถของตน การเห็นคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างความสามารถของบุคคลและการตอบสนองต่อปัญหา
 เป็นต้น

9. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรรณิกา พันธุ์ศรี และคณะ. (2564). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ในวิถีอนาคต Online Counseling in the
Next Normal. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 41(1), 7-20.

เกียรติศักดิ์ ช่างเรือน. (2559). *การศึกษาด้านการบริหารระบบการดูแลผู้เรียนของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดสระแก้ว ปราจีนบุรี และฉะเชิงเทรา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.

เกียรติศักดิ์ กลิ่นทอง. (2557). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียนโรงเรียน
มัธยมศึกษาขนาดเล็ก อำเภอบางบาล จังหวัดจันทบุรี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 17
(งานนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

งานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนชินรสุวิทย์วิทยาลัย. (2564). *รายงานผลการบริหารจัดการและการดำเนินงานระบบ
ดูแลช่วยเหลือเหลือนักเรียนของโรงเรียนชินรสุวิทย์วิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร : โรงเรียนชินรสุวิทย์วิทยาลัย.

ประนอม แก้วสวัสดิ์. (2556). *สภาพปัญหาการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.

- พิชามญชุ์ ม่วงแก้ว. (2559). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริการสถานศึกษากับการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.
- เพลินพิศ สิงห์คำ. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วารางคณา โสมะนันท์. (2561). ทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเบื้องต้นสำหรับครูประจำชั้น. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(2), 173-185.
- วารางคณา โสมะนันท์, คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิ. (2564). การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ : มิติใหม่ของการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 247-260.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2556). กระบวนการปรึกษา : ขั้นตอน สายสัมพันธ์ ทักษะ = the Counseling process : stage rapport, skill (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สีปตระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2562). การดูแลเผื่อระวังความเครียดในวัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 279-285.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563 ก). *คู่มือการคัดเลือกสถานศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อรับรางวัลระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนประจำปีการศึกษา 2563*. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563 ข). *คู่มือการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนของสถานศึกษา*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2553). การบริการด้านสุขภาพจิตทางอินเทอร์เน็ต: ลักษณะปัญหาของผู้มารับบริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการผ่านโปรแกรมเอ็มเอสเอ็น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ภาษาอังกฤษ

- Baker, K. D. & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counseling Psychology Quarterly*, 24(4), 341-346.
- Crandell, T., Crandell, C. & Vander, Z. J. (2012). *Human development* (10th ed). New York, NY : McGraw-Hill.
- Horace, B. E. & Ava, C. E. (1974). *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. New York, NY : Longmans Green.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M. & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34, 1077-1085.
- Nagel, D. M. & Anthony, K. (2010). *Text-based online Counseling : chat*. In Kraus, R., Stricker, G., & Spayer, C. (EDs), *Online Counseling handbook for Mental health Professionals*. San Diego, CA : Elsevier Academic Press.
- OOCA. (2020). *What is OOCA*. Retrieved from <https://ooca.co/>
- Robyn, S. H., Sandy, M. & Linda, B. (2012). *Counseling Children and adolescents in schools*. Thousand Oaks, CA : SAGE.

- Reinkraut, R., Motulsky S. L. & Ritchie J. (2009). Developing a Competent Practitioner : Use of Self in Counseling Psychology Training. *Asian Journal of Counseling*, 16(1), 7-29.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology (2nd ed.)*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Wong, K. P., Bonn, G., Tam, C. L. & Wong, C. P. (2018). *Preferences for online and/or face-to-face counseling among university students in Malaysia. Frontiers in Psychology*, 9, Article 64. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00064>