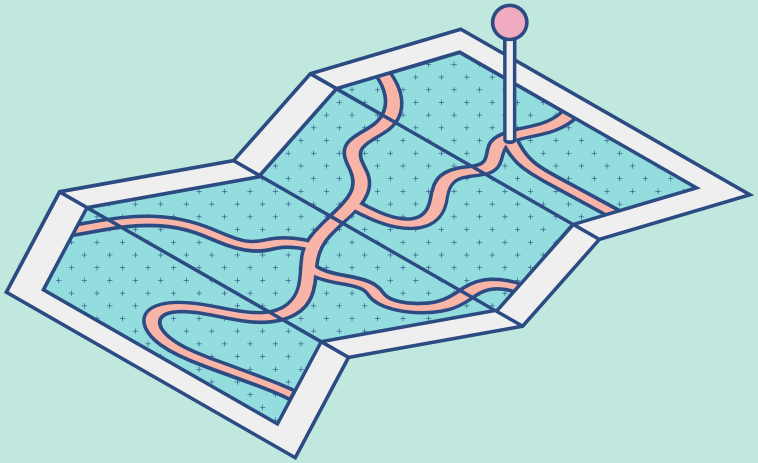
บทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาในการดูแล และส่งต่อการดูแลด้านสุขภาพจิต ของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

Boonjira Chonthannathi

M.A. Counseling Psychology, Chulalongkorn University

Presentation Outline



Part 1 ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา,ปัญหาสุขภาวะที่พบบ่อย ,

Part 2 ข้อมูลความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต

Part 3 บทบาทอาจารย์ในการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อการดูแลด้านสุขภาพจิต / แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตของนักศึกษา

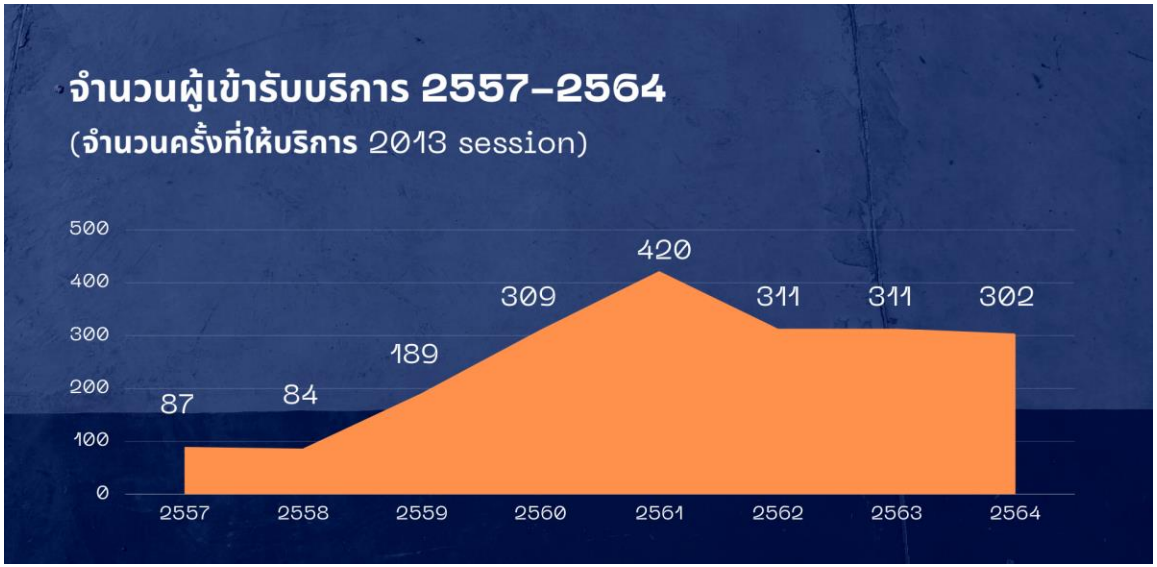
การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต

- ปีการศึกษา 2560-2564
- 836 HN
- 2,031 Sessions
- ถึงปัจจุบัน 966 HN

ปีการศึกษา 2565

(มิ.ย. 65-10 พ.ย.65)

- **117 HN**
- **278 sessions**



ตารางที่ 2 ไม่แสดงข้อมูลรายปีระหว่าง 2557-2559

กรอบประเด็นปัญหาสุขภาพจิต

ผู้เข้ารับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล (Individual Counseling) จากผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2564 (มิถุนายน 2564 – พฤษภาคม 2565) ทั้งหมด 320 ครั้ง 130 คน

- โรคซึมเศร้า (Depression) 18.13%
- ปัญหาครอบครัว 16.56%
- วิตกกังวล anxiety/panic 14.69%
- การเรียน/ฝึกงาน/ทำงาน 12.19%
- ความสัมพันธ์กับคนรัก/ความรัก 8.75%

Part 2

Psychological distress & Common Disorders

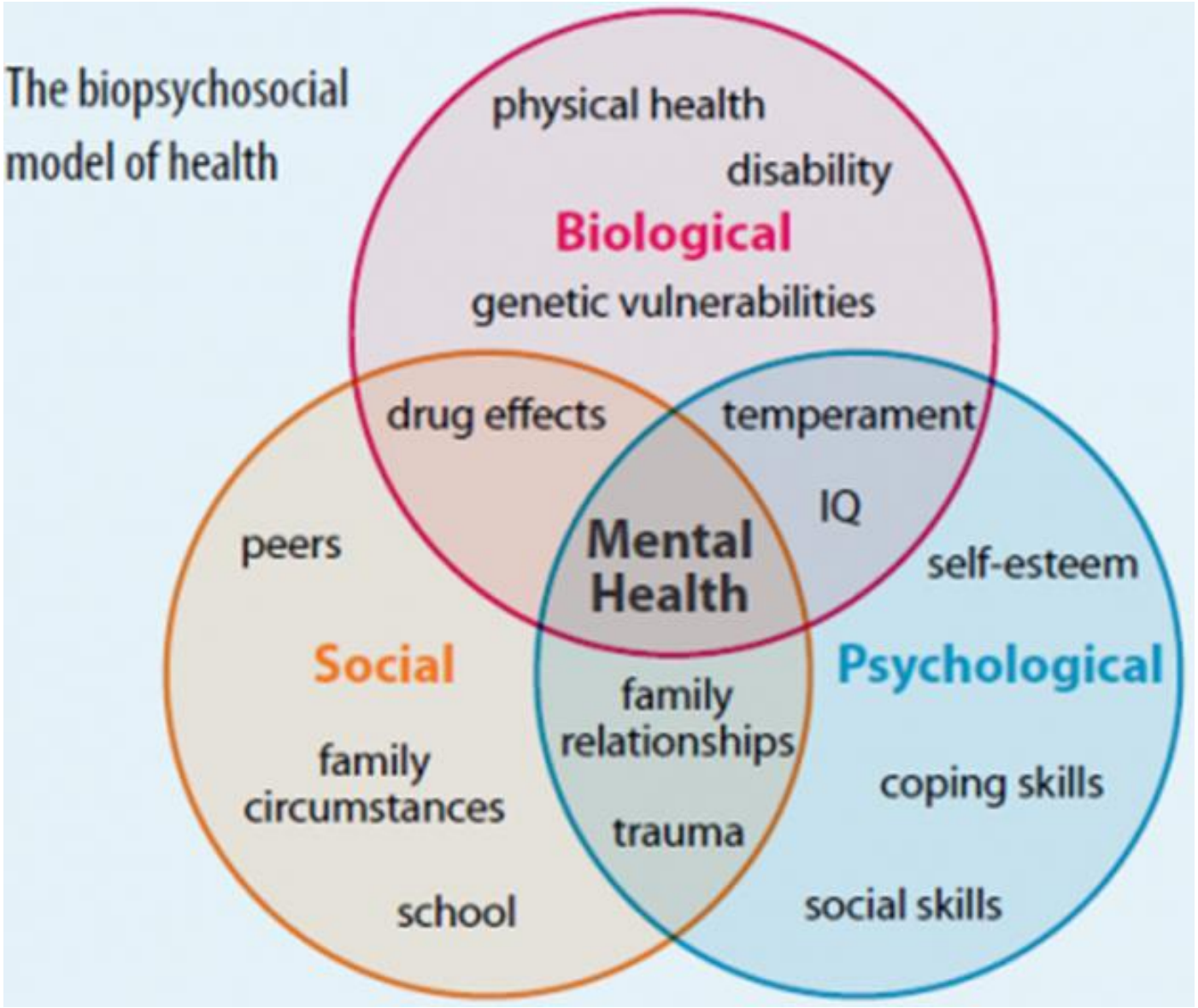
Partial List of Risk Factors

1. Genetics
2. Biological
3. Personal & Individual
4. Family
5. Social
6. Cultural
7. Education/ Academic

Multiple Factor

Dynamic & Interaction

การมี Risk factor ไม่เสมอไปที่จะนำไปสู่ negative outcome หากมี protective factor



ภาพประกอบจาก https://www.physio-pedia.com/Biopsychosocial_Model

MENTAL HEALTH ISSUE

1) **Normal**

But Under Expected / Developmental process

2) **Psychological Difficulty**

Early Intervention & Professional Helps (Counseling &Psychotherapy)

3) **Psychopathology**

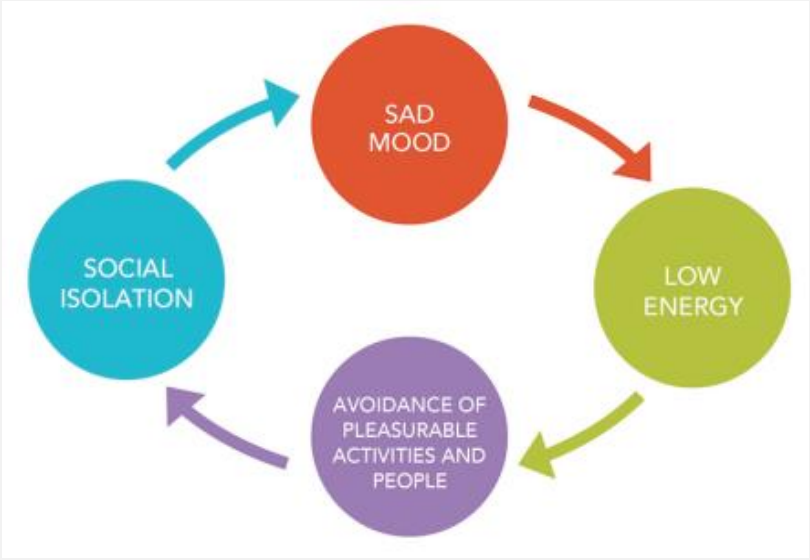
Medication + Counseling & Psychotherapy

Psychological Difficulty

- **การปรับตัวตามช่วงพัฒนาการ**
- **สถานการณ์ท้าทายการปรับตัวที่สำคัญ** *เช่น ปี 1,หลังคะแนนออก,ช่วงฝึกงาน , ช่วงปีสอบผ่านไปชั้นคลินิก,ใกล้เรียนจบ (Case study)*
- **การเรียน** *เช่น การไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือ ,ความกลัวว่าจะสอบไม่ผ่าน , คะแนนหรือผลการเรียนตก ,การสอบไม่ผ่านในบางวิชาจนส่งผลให้ต้องเรียนซ้ำ หรือต้องจบการศึกษาล่าช้ากว่ากำหนด , การเรียนในสาขาวิชาที่ไม่อยากเรียน*
- **ครอบครัว** *เช่น พ่อแม่หย่าร้าง การสูญเสีย การใช้ความรุนแรงทางกาย / วาจา*
- **เศรษฐกิจ** *เช่น เงินไม่พอใช้ ไม่มีเงินค่าเทอม ค่าเล่าเรียน รายได้ของครอบครัว ไม่พอเพียง ไม่สม่ำเสมอ*
- **ความสัมพันธ์** *เช่น เพื่อน คนรัก ไม่ลงรอยกัน กับคนรอบข้าง ทะเลาะเบาะแว้ง อกหักทำงานกลุ่มไม่สำเร็จ*
- **ปัญหาเชิงบุคลิกภาพ** *เช่น ความมั่นใจ ความกังวลทางสังคม การจัดการอารมณ์*

ซึมเศร้า (DEPRESS)

ภาวะเศร้า VS โรคซึมเศร้า



ผู้ป่วยซึมเศร้าโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ อาจมาตรวจด้วยอาการทางร่างกาย[6] เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ปวดเรื้อรังตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย วิตกกังวล หรือปัญหาด้านความจำ ซึ่งเมื่อซักประวัติเพิ่มเติมจะพบว่ามีอาการอื่นๆ ของโรคซึมเศร้าร่วมด้วย

การวินิจฉัย

มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยต่อไปนี้ โดยไม่เคยมีประวัติของ mania หรือ hypomania (ดูตารางที่ 12.1 บทที่ 12)

A. มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1 หรือข้อ 2 หนึ่งข้อ และมีอาการนานไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

most of the day

1. ซึมเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน
2. ความสนใจหรือความเพลินใจในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก

nearly every day

3. เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือกินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
4. นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ
5. Psychomotor agitation หรือ retardation
6. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
7. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุสมผล
8. สมาธิลดลง ลังเลใจ
9. คิดเรื่องการตาย หรือการฆ่าตัวตาย

B. อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน

C. อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือการใช้สารเสพติด

Assessment : PHQ-9, DASS-42

ที่มา : หนังสือคู่มือจิตเวชรามาธิบดี

ความวิตกกังวล (ANXIETY)

โรคกังวลไปทั่ว (Generalized Anxiety Disorder: GAD)

อาการเด่น ได้แก่ มีความกังวลอย่างมาก ในเรื่องต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การงาน การเงิน สุขภาพ ความเป็นอยู่ในครอบครัว และอาจพบอาการทางร่างกาย เช่น เหนื่อยง่าย ปวดตึงกล้ามเนื้อร่วมด้วย

การวินิจฉัย

A. มีความวิตกกังวลมากเกินเหตุ (apprehensive expectation) ต่อหลายๆ เรื่อง นานอย่างน้อย 6 เดือน
B. ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมความกังวลนี้ได้
C. มีอาการทางกายต่างๆ ดังต่อไปนี้ (อย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อ, หรือในเด็กมีเพียง 1 ใน 6 ข้อ) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
   1. กระสับกระส่าย หรือตื่นเต้น หรือประหม่า
   2. เหนื่อยง่าย
   3. มีปัญหาด้านสมาธิ ความจำ
   4. หงุดหงิด
   5. ปวดตึงตามกล้ามเนื้อ
   6. มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน
D. ความกังวลดังกล่าวรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

ที่มา : หนังสือคู่มือจิตเวชรามาธิบดี

Assessment : GHQ-60, DASS-42

Healthy Anxiety

VS

Unhealthy Anxiety

SELF-HARM, SUICIDE THOUGHT

Self-harm and suicide attempts are different

	SELF-HARM	SUICIDE ATTEMPTS
FREQUENCY	Incidents are very frequent	Attempts happen less frequently
METHODS	Cutting, burning, self-hitting	Self-poisoning
SEVERITY	Less severe	Much more severe, sometimes lethal
PURPOSE	Done to avoid suicidal impulses	Done with an intent to die

(Klonsky, May, & Glenn, 2014)

ปัญหาเชิงบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มเข้มข้น เรื้อรัง เช่น Axis 2 (Personality disorder)

ภาพประกอบจาก https://www.suicideinfo.ca/local_resource/self-harm-and-suicide/

Being Peace Counseling Center

Psychological problems or Psychopathology Exist

Psychological problems & Psychopathology Exist

- Personal
- Social Functioning
- Occupation or Educational Functioning

Impairment
impairing condition
requiring Professional help

Intensity

Duration

Frequency

แปลและสรุปใจความเนื้อหาจาก Huberty, T. J. (2012a). Anxiety and depression in children and adolescents: Assessment, intervention, and prevention: Springer Science & Business Media

#beingpeacehowto

Learning process , Provide positive learning environments

Early Intervention Professional Helps

Professional Helps

1) **Normal But Under Expect**

- Generation Gap, Individual
- Provide positive learning environments

Knowledge, Understanding & Skills

2) **Psychological Difficulty**

2.1 Initial Help & advice

2.2 Early Intervention & Professional Helps (Counseling & Psychotherapy)

Refer

3) **Psychopathology**

Medication + Counseling & Psychotherapy

Boonjira Chonthannathi, 2022

ที่มาภาพ https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2019/Mental-Health-Conditions-Seen-in-Childhood

Part 3

บทบาทอาจารย์ในการดูแลเบื้องต้น และการส่งต่อการดูแลด้านสุขภาพจิต

- อาจารย์มีนศ.ในความดูแลกี่คน ?
- อาจารย์มีวิธีเช็คนศ.ยังไงบ้าง ?

- Helper
- Gate keeper

3 Steps

Initial Conversation & Interview

Assessment

Self-harm
Suicide risk assessment

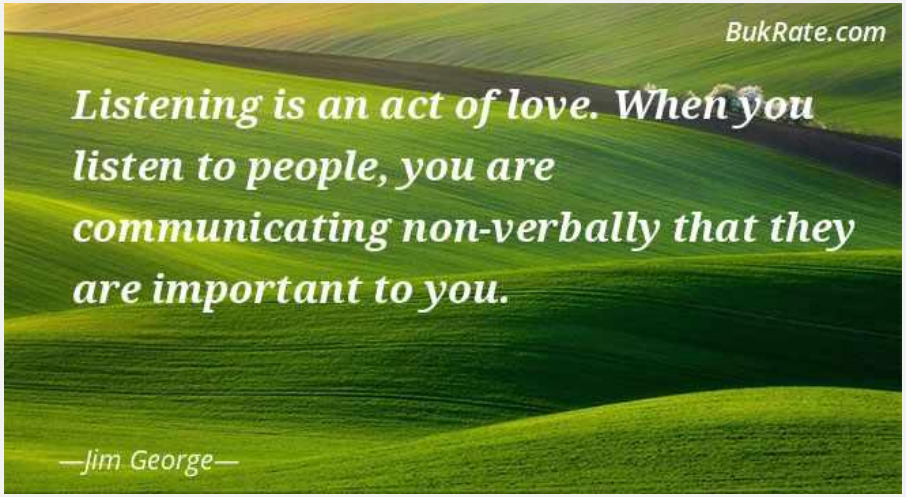
Intervention

สรุปจากการบรรยายโดย อ.ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี ,2021 (JAI CENTER)

1 Initial Conversation & Interview

Understanding & Provide positive learning environments

- ACTIVE LISTENING: รับฟังอย่างเปิดใจ
- REFLECTION: สะท้อนอารมณ์ผู้พูด เพื่อแสดงถึงความเข้าอกเข้าใจ
- RESTATEMENT: ทวนความเพื่อสะท้อนถึงความเข้าใจและการรับฟัง
- OPEN-END QUESTIONS
- NON-VERBAL EXPRESSIONS
- I-Statement



ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการบรรยายโดย อ.ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี ,2021 (JAI CENTER)

ภาพจาก https://bukrate.com/quote/1116636

Assessment

Mental Health Assessment Components

2

Physical factors

- การนอน การกิน
- เกิดขึ้นมานานหรือยัง

Thought factors

- ดู Negative Thought Pattern
- เกิดขึ้นมานานหรือยัง

Emotion factors

- หนูรู้สึกยังไงบ้างกับสิ่งที่เกิดขึ้น
- หนูรู้สึกแบบนี้มานานแค่ไหน เกิดขึ้นบ่อยไหม

ส่วนหนึ่งจากการบรรยายโดย อ.ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี ,2021 (JAI CENTER)

Psychological problems
or Psychopathology
Exist

Psychological problems & Psychopathology Exist

- Personal
- Social Functioning
- Occupation or Educational Functioning

Impairment
impairing condition
requiring Professional help

Intensity
Duration
Frequency

Suicidal Risk Assessment

Current Suicidality

- Ideation and intent: Constant thoughts, strong desire to die
- Detail of plan: specific or vague
- Availability: Having means for the action
- Timeframe: Clear time frame

1.Willing to accept help?
2. History of suicide
3. Impulsive?
4. Protective factors-- living alone?
5. Stress—multiple stresses
6. History of depression?

บางทีเวลาคนเราอยู่ในช่วงเวลาที่ยากๆ บางทีอาจทำให้นึกถึงการทำร้ายตัวเอง การฆ่าตัวตาย ไม่อยากอยู่อีกแล้ว หนูเคยมีความคิดแบบนี้บ้างไหม

แนะนำให้นักศึกษาเข้าถึงการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

Fleeting thoughts of self-harm or suicide but no current plan or means

LOW RISK

Suicidal thoughts and intent but no current plan or immediate means

Mediu m RISK

Continual/specific suicidal thoughts, intent, plan and means

High RISK

3 Intervention

- **Behavioral Techniques**
- **Cognitive Techniques**
- **Problem solving skills**
- **Relaxation**

คำแนะนำ

จะมีความหมาย

เริ่มจากความเข้าใจและ

ความสัมพันธ์ที่ดี

Behavioral Techniques

ชวนให้นักศึกษากลับมาใช้ชีวิต มีการกระตุ้นปรับให้พฤติกรรมกลับใกล้เคียงปกติ หรือลดความเข้มข้นของปัญหา เช่น

- เริ่มแยกตัวจากสังคม อาจชวนให้นักศึกษามาช่วยงาน
- ส่งเสริมแนะนำให้มีคงกิจกรรมที่ชื่นชอบ ผ่อนคลาย อาจถามถึงสิ่งที่ชอบและชวนให้นักศึกษาพยายามทำสิ่งนั้นให้ใกล้เคียงเดิม แม้จะเริ่มมีความรู้สึกไม่อยากทำ
- สนับสนุนการมีสุขลักษณะที่ดีในชีวิตประจำวัน

Cognitive Techniques

ชวนให้นักศึกษาเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์และความคิด หรือชวนมองในมุมที่ยืดหยุ่น ตรงจริง เช่น

Relaxation Techniques

เข้าใจธรรมชาติความกังวลและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รับมือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้

Problem solving skills

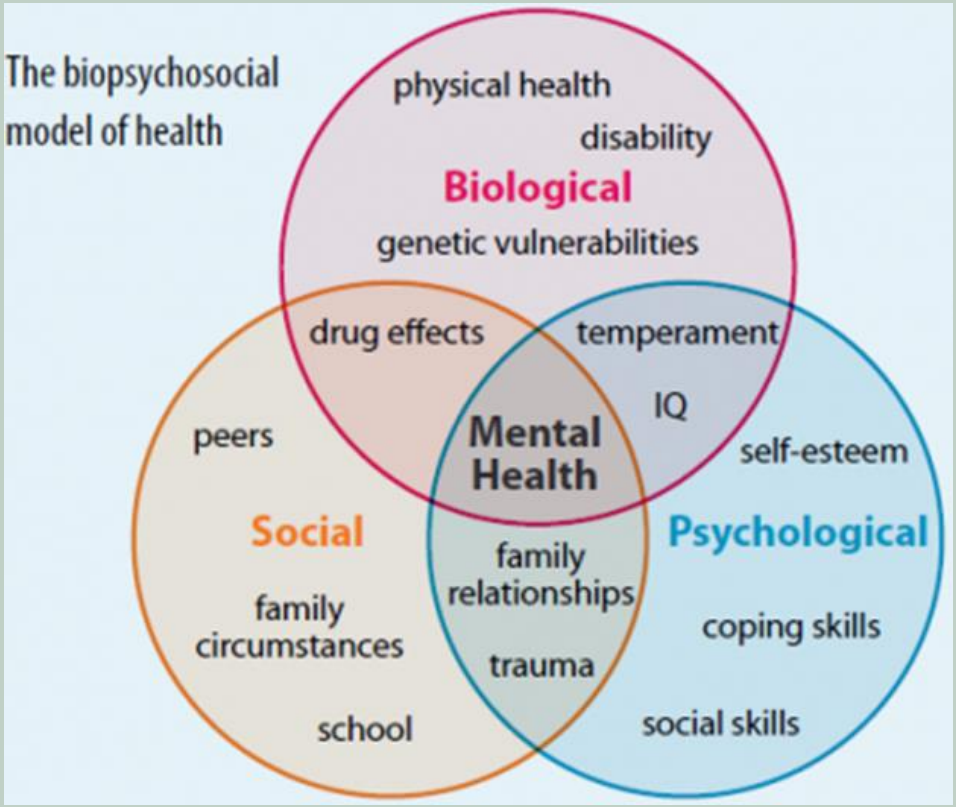
ชวนให้นักศึกษากลับมารับมือกับปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ค่อยเป็นค่อยไป สำหรับปัญหาที่แก้ไขได้

อ.อาจให้คำแนะนำที่ช่วยทุเลาความเข้มข้นของปัญหาในบางด้าน เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาด้านการเรียน

ทั้งนี้การแก้ปัญหาที่ตรงไปตรงมาและมีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเราได้ทราบปัญหาที่แท้จริง

ข้อมูลส่วนหนึ่งจากการบรรยายโดย อ.ดร. สมบุญ จารุเกษมทวี ,2021 (JAI CENTER)

Psychologist Treatment



NICE National Institute for Health and Care Excellence

NICE Recommended Treatments

Condition	Treatments
Depression (mod-severe)	CBT & Interpersonal Psychotherapy (IPT)
Depression (mild-moderate)	CBT, IPT, Couples, Brief Psychodynamic, Counselling
Depression (relapse prevention)	CBT, Mindfulness
Anxiety Disorders (ALL)	Specialized forms of CBT
PTSD	Trauma-focused CBT, EMDR
Eating Disorders	CBT, IPT
Schizophrenia	Family Therapy, CBT
Borderline PD	Mentalization*, Dialectical Behaviour Therapy*, Schema-focused CT*

ภาพจาก Prof David M.Clark ในงานประชุม WCBT2019

INTERVENTION & PREVENTION

- Family & Parenting Skills
- School / Educational setting
- transdiagnostic interventions
- Emotional Awareness and Emotion Regulation Skills

Chonthannathi, B., Pisitsungkagarn, K., & Jurukasemthawee, S. (2022). The Effects of Cognitive Behavioral Group Therapy on Anxiety and Emotion Regulation in Thai Middle School Students. International journal for the advancement of counseling, 1–17. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10447-022-09482-0

Bernstein, E. E., LeBlanc, N. J., Bentley, K. H., Barreira, P. J., & McNally, R. J. (2021). A single-session workshop to enhance emotional awareness and emotion regulation for graduate students: A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, *28*(3), 393-409.

Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. Clinical psychology review, 72, 101751. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751

Kranzler, A., Young, J. F., Hankin, B. L., Abela, J. R., Elias, M. J., & Selby, E. A. (2016). Emotional awareness: A transdiagnostic predictor of depression and anxiety for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(3), 262-269.

Learning process , Provide positive learning environments

Early Intervention Professional Helps

Professional Helps

1) **Normal But Under Expect**

- Generation Gap, Individual
- Provide positive learning environments

Knowledge, Understanding & Skills

2) **Psychological Difficulty**

2.1 Initial Help & advice

2.2 Early Intervention & Professional Helps (Counseling & Psychotherapy)

Refer

3) **Psychopathology**

Medication + Counseling & Psychotherapy

Boonjira Chonthannathi, 2022

ที่มาภาพ https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2019/Mental-Health-Conditions-Seen-in-Childhood

- Helper
- Gate keeper

“ Protective factor ”

RSU
Counseling & Psychological Services

Scan QR Code
เพื่อพบนักจิตวิทยา

ติดต่อสอบถาม
ได้ที่ Line@

http://bit.ly/LineCounselingRSU

ทำการนัดหมาย
ต้อง Scan QR Code

http://bit.ly/CounselingRSU

เมื่อถึงคิวของท่านจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับด้วยหมายเลขโทรศัพท์ 02 ของมหาวิทยาลัยรังสิต (รับสายด้วยนะคะ)

ทำอย่างไร หากคนที่คุณห่วงใย ยังไม่พร้อมไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

What you should...

- ✓ รับรู้ถึงความกังวลใจของตนเอง และเริ่มต้นวางใจให้เหมาะสม ด้วยการกลับมาตั้งหลักดูแลความรู้สึกตนเองก่อน
- ✓ ให้การประคับประคองทางอารมณ์ต่อคนที่เราห่วงใย ในส่วนที่พอทำได้ เช่น คอยรับฟัง แสดงออกถึงความห่วงใย คอยอยู่เคียงข้าง
- ✓ ให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต อาจถามถึงความกังวลใจ เคารพการตัดสินใจและให้เวลา...เมื่อคนที่เราห่วงใยมีความพร้อม และคอยเคียงข้างสนับสนุน

What you shouldn't...

- X บังคับให้คนที่เราห่วงใยต้องพูดคุยตกลงกับเรา
- X บังคับขู่เข็นให้ไปรับการดูแลด้านสุขภาพจิต
- X นำข้อมูลส่วนตัวของผู้ที่เราห่วงใยไปเผยแพร่ ต่อบุคคลอื่น ก่อนที่เจ้าตัวจะยินยอมอนุญาต

ข้อมูลส่วนหนึ่งจาก www.oxfordcbt.co.uk

สอบถามข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพจิต

E-MAIL : BEINGPEACE.COUNSELING@GMAIL.COM
โทรศัพท์ : 064-021-5981 หรือแอดไลน์จาก QR CODE

Being Peace Counseling Center
ศูนย์ให้บริการปรึกษาทางจิตวิทยา

แลกเปลี่ยนประสบการณ์

Q&A

หน่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต
ประจำเดือนมีนาคม 2565 จุลสารสุขภาพจิต ฉบับที่ 8 ปีที่ 14

How to
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่เข้าใจนักศึกษา

01
รับฟังอย่างไม่ตัดสิน

เปิดใจรับฟังเพื่อทำความเข้าใจกัน
อาจถามด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อให้นักศึกษาได้
แสดงถึงเหตุผลในมุมของตนเอง

เพราะทุกพฤติกรรม (รวมถึงพฤติกรรมที่อาจไม่น่ารัก)
มีที่มาที่ไปและมีเหตุผลที่ซ่อนอยู่ในมุมของผู้ทำเสมอ

02
เปิดใจ เอื้อพื้นที่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เปิดใจสำหรับความแตกต่างกันของทั้งช่วงวัย ยุคสมัย
และการตัดสินถูกผิดจากกรอบประสบการณ์ของตัวเอง

สร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเอื้อให้
นักศึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง และให้คำแนะนำบน
ความปรารถนาดีและเคารพซึ่งกันและกัน

03
แสดงออกอย่างจริงใจและตรงไปตรงมา ชัดเจนในสิ่งที่คุณสามารถช่วยเหลือได้

เคารพความรู้สึกตัวเองและคู่สนทนา ตามขอบเขตความ
สัมพันธ์ที่อาจารย์รู้สึกสบายใจ สามารถสื่อสารได้อย่าง
ตรงไปตรงมาบนฐานของการเคารพให้เกียรติกันและกัน

ชัดเจนในความปรารถนาที่จะช่วยเหลือ
ตามขอบเขตที่เป็นไปได้จริง

04
ช่วยสนับสนุนและเป็นกำลังใจ

อาจชวนนักศึกษาคิดหาทางออก วิธีแก้ปัญหา ชวนมอง
ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ข้อจำกัดที่ควรเตรียมตัว
เตรียมใจรับมือปัญหา และให้กำลังใจสนับสนุน
การก้าวข้ามปัญหาด้วยความยืดหยุ่น เรียนรู้
ปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ทำนัดพบนักจิตวิทยาผ่านระบบออนไลน์
ด้วยการลงทะเบียนผ่าน QR CODE นี้

บทความโดย นุญจิรา ชลธารนที นักจิตวิทยา
จัดทำโดยหน่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักงานสวัสดิการสุขภาพสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ทาง
Line@ : @Counseling.RSU หรือ E-mail : Counseling@rsu.ac.th

จุลสารสุขภาพจิต ประจำเดือนกรกฎาคม 2565 ฉบับที่ 2 ปีที่ 15

WELCOME TO RSU

เปิดเทอมใหม่...หัวใจว้าวุ่น

ความไม่สบายใจที่อาจเกิดได้ของ"น้องใหม่"

การปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่

จากนักเรียนมัธยมสู่นักศึกษามหาวิทยาลัยได้เปลี่ยนไลฟ์สไตล์แทบทุกด้าน

- รูปแบบการเรียนใหม่ที่เป็นอิสระมากขึ้น จำเป็นต้องอาศัยทักษะการกำกับตนเองมากขึ้นกว่าช่วงมัธยม
- กิจกรรมทางสังคมที่มากขึ้นทำให้การจัดการบริหารเวลาท้าทายขึ้น
- สังคมที่กว้างและหลากหลายขึ้น ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นได้

ในช่วงปรับตัวนี้ นักศึกษาอาจรู้สึกสับสนวุ่นวายใจ ความสงสัยในตนเอง (Self-Doubt) ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาหรือแก้ปัญหาที่เจอได้อาจก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบ รู้สึกกดดันหรือผิดหวังต่อตนเอง

การปรับตัวต่อสังคมใหม่

นักศึกษาใหม่ต้องพบเพื่อนใหม่ สังคมใหม่ ซึ่งอาจเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่มั่นใจ กลัวการถูกตัดสิน ความรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากไม่รู้สึกคุ้นเคยกับใคร กระบวนการปรับตัวนี้จำเป็นต้องอาศัยทักษะทางอารมณ์ รวมถึงทักษะสังคมในกระบวนการปรับตัวนี้อย่างสำคัญ

การรับมือภาวะคิดถึงบ้าน

นักศึกษาบางคนต้องจากภูมิลำเนาเพื่อมาเรียนในจังหวัดอื่น ทำให้ต้องอยู่ไกลจากครอบครัว ไกลจากเพื่อนฝูงเดิม ไกลจากสัตว์เลี้ยงที่ผูกพัน การมาอาศัยอยู่คนเดียวในที่พักใหม่ สังคมใหม่ พื้นที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย อาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง เกิดความรู้สึกเศร้าขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวหลายมิติพร้อมกันนี้ ถือเป็นความท้าทายของช่วงวัยแต่ก็เป็นโอกาสในการได้เรียนรู้และได้ลองพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ อย่างสำคัญ ทั้งทักษะการรับมืออารมณ์ตนเอง (Emotion Regulation Skills) ทักษะทางสังคม (Social Skills) ทักษะในการกำกับตนเอง (Self-Control) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills) เป็นต้น

การรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อาจเริ่มจากการเข้าใจและตระหนักถึงความไม่ง่ายของโจทย์หลายด้านที่ต้องพบ การเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และการคาดหวังอย่างตรงจริงต่อการปรับตัว ด้วยการให้เวลาตนเองปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเพื่อนใหม่ สถานที่ใหม่ สังคมใหม่ มิตรภาพใหม่ ทักษะใหม่ เพื่อให้สามารถค่อยๆ รับมือการเปลี่ยนผ่านนี้ไปได้นะคะ

ทั้งนี้หากการเปลี่ยนผ่านนี้ก่อให้เกิดความคับข้องทางอารมณ์ที่เข้มข้น จนเกินกว่าจะปรับตัวได้ นักศึกษาสามารถลงทะเบียนเพื่อทำนัดพบนักจิตวิทยาเพื่อมาสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางรับมือต่อไป

บทความโดย บุญธิรา ผลธรรมกิ นักจิตวิทยา จัดทำโดยหน่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต สำนักหอสมวิลติการสุขภาพ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ทาง Linee : eCounseling.RSU หรือ E-mail : Counseling@rsu.ac.th