



นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข



สินีนานู วิทยพิเชฐสกุล

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข



สินีนานู วิทยพิเชฐสกุล

คุณฉันทิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL COUNSELING TO ENHANCE THE PSYCHOLOGICAL
IMMUNITY OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH PERSONNEL



SINEENART WITAYAPICHETSAKUL

A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DOCTOR DEGREE OF PHILOSOPHY
IN COUNSELING PSYCHOLOGY
FACULTY OF EDUCATION
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์และคณะกรรมการสอบคุณิพนธ์ได้พิจารณาคุณิพนธ์
ของ สีนีนากู วิทยพิเชฐสกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาคุณิพนธ์
บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

คณะกรรมการสอบคุณิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนาคล)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนาคล)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

..... กรรมการ

(ดร.ประชา อีนัง)

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สฎายู ธีระวงษิตระกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับคุณิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาคุณิพนธ์บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิหวัส แจ้งเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62810004: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; ปร.ด. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: ภูมิคุ้มกันทางใจ, นวัตกรรม, แบบวัด, บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สื่อนานา วิทียพิเชฐสกุล : นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. (THE INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL COUNSELING TO ENHANCE THE PSYCHOLOGICAL IMMUNITY OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH PERSONNEL) คณะกรรมการควบคุมดัชนีพนธ์: เพ็ญภา กลุณภาดล, กศ.ด., ชนิดดาแนบเกษร, Ph.D. ปี พ.ศ. 2567.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ศึกษาและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 480 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะที่ 1 ที่มีคะแนนจากแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมา จำนวน 20 คน ได้จากวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน 40 ข้อ ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ .871 2) นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยครั้งที่ 1 และ 8 เป็นการปรึกษาแบบพบหน้า ครั้งที่ 2-5 เป็นการปรึกษาแบบออนไลน์ และครั้งที่ 6-7 เป็นการปรึกษาแบบเรียนรู้ด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า

1. แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ $\chi^2 = 1.633$, $df = 1$, $p = 0.201$, $\chi^2/df = 1.633$, $RMSEA = 0.036$, $NFI = 0.998$, $NNFI = 0.996$, $CFI = 0.999$, $RMR = 0.007$, $SRMR = 0.007$, $GFI = 0.998$ และ $AGFI = 0.983$

2. ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ด้านการมองโลกในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และด้านการควบคุมตัวเอง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ตามลำดับ

3. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มทดลอง พบว่า ทุกองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้ทั้ง 4 องค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบสามารถเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจควรให้ความสำคัญที่การฝึกฝนและการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตระหนักรู้ตนเอง การปรับความคิดอย่างสมเหตุสมผล และการมองในมุมใหม่

62810004: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; Ph.D. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL IMMUNITY, INNOVATION, MEASUREMENT, MEDICAL AND PUBLIC HEALTH PERSONNEL

SINEENART WITAYAPICHETSAKUL : THE INNOVATIVE PSYCHOLOGICAL COUNSELING TO ENHANCE THE PSYCHOLOGICAL IMMUNITY OF MEDICAL AND PUBLIC HEALTH PERSONNEL. ADVISORY COMMITTEE: PENNAPHA KOOLNAPHADOL, Ed.D. CHANUDDA NABKASORN, Ph.D. 2024.

The objectives of this research and development were: 1) to develop the measurement of psychological immunity for medical and public health personnel. 2) to develop the innovative psychological counseling for enhancing the psychological immunity of medical and public health personnel. The study was divided into two phases: The first phase aimed to study and develop the measurement of psychological immunity for medical and public health personnel. The stratified random sampling technique was used to recruit 480 medical and public health, who met the inclusion criteria. Phase 2 to develop the innovative psychological counseling for enhancing the psychological immunity of medical and public health personnel. The sample consisted of 20 medical and public health personnel in Phase 1 with psychological immunity scores below the 55th percentile. They were randomly assigned into either the experimental (n = 10) and the control groups (n = 10). The instruments used in the research were: 1) psychological immunity Test with a reliability value for the whole item was .871, 2) the innovative psychological counseling. The innovative psychological counseling for enhancing the psychological immunity of medical and public health personnel were administered for 8 sessions and each session took about 60 to 90 minutes; 1st and 8th sessions using face-to-face counseling. The 2nd – 5th sessions were online counseling and 6th -7th sessions were conducted through self-study counseling. Descriptive statistics, confirmatory factor analysis, two-way repeated-measures analysis of variance, and content analysis were employed to analyze the data.

The results of the research were as follows:

1. Psychological immunity test for medical and public health personnel consists of 4 main components, including self-control, optimism, resilience, and self-efficacy. It is consistent with empirical data ($\chi^2 = 1.633$, $df = 1$, $p = 0.201$, $\chi^2/df = 1.633$, $RMSEA = 0.036$, $NFI = 0.998$, $NNFI = 0.996$, $CFI = 0.999$, $RMR = 0.007$, $SRMR = 0.007$, $GFI = 0.998$, and $AGFI = 0.983$).

2. The overall level of psychological immunity among medical and public health personnel was found that a high level, with an average of 3.87. Considering each aspect, it was found that resilience with an average of 4.06, self-efficacy with an average of 3.94, optimism with an average of 3.93 and self-control with an average of 3.57.

3. The innovative psychological counseling for enhancing psychological immunity of medical and public health personnel were: 1) At post-test and follow-up, experimental group which received innovative psychological counseling obtained significantly higher score on psychological immunity than the control group at .05 level, 2) The experimental group which received innovative psychological counseling obtained significantly higher score on psychological immunity at the post-test and follow-up than pre-test at .05 level of significance.

4. The results of in-depth interviews with medical and public health personnel in the experimental group revealed that all four components of psychological immunity; self-control, optimism, resilience, and self-efficacy were present. These four elements can coexist simultaneously, with an each element capable of influencing the others. Therefore, enhancing psychological immunity should focus on regular training and self-improvement, including activities such as self-awareness, thoughtful adjustment of thinking, and reframing.

กิตติกรรมประกาศ

ดุชฎินิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไขตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนงานเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบดุชฎินิพนธ์ อันได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิศเรศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์ และ ดร.ประชา อึ้ง ที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขดุชฎินิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์ภาคิชาวิจิตรและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้จนสามารถสำเร็จการศึกษาได้ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยบูรพา ในการให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการดำเนินงานดุชฎินิพนธ์สำเร็จ

ขอขอบพระคุณสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับทุนรัฐบาล (ทุนพัฒนาอาจารย์)

ขอขอบพระคุณทุนอุดหนุนวิจัยที่สนับสนุนงบประมาณหลักของดุชฎินิพนธ์ฉบับนี้ จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ขอขอบพระคุณทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนทั้งร่างกายและใจที่คอยอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ ในระหว่างทำการศึกษาและการทำงานวิจัยด้วยดีเสมอมา

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณครอบครัวที่มอบสิ่งที่ดี ที่ส่งเสริม และสนับสนุนผู้วิจัย ตลอดชีวิตที่สั่งมา

สินีนานู วิทย์พิเชฐสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ.....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาเชิงบูรณาการ.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา.....	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัตภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	37
ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
ระยะที่ 1 การศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	54
ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	82
บทที่ 5 สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย	97
สรุปผลการวิจัย	97
อภิปรายผลการวิจัย	103
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	107
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก	121
ภาคผนวก ก	122
ภาคผนวก ข	124
ภาคผนวก ค	131
ภาคผนวก ง	134
ภาคผนวก จ	138
ภาคผนวก ฉ	186
ประวัติย่อของผู้วิจัย	189

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจที่รวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
ตารางที่ 2 แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 (R1, D1) การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	35
ตารางที่ 3 แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 (R2, D2) การศึกษาและพัฒนาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	36
ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย เพื่อใช้ในการวิจัยระยะที่ 1	38
ตารางที่ 5 นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	43
ตารางที่ 6 เกณฑ์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices)	47
ตารางที่ 7 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด (n=480)	54
ตารางที่ 8 คะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน (n = 480).....	57
ตารางที่ 9 เกณฑ์ปกติ (Norms) คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวม (n = 480)	58
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม	63
ตารางที่ 11 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง.....	64
ตารางที่ 12 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง (Self-Control)	66
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม	67

ตารางที่ 14 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี 68

ตารางที่ 15 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี (Optimism)..... 70

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม 71

ตารางที่ 17 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว 72

ตารางที่ 18 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience) 74

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม 75

ตารางที่ 20 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง 76

ตารางที่ 21 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)..... 78

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม 79

ตารางที่ 23 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 80

ตารางที่ 24 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 81

ตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล.....	83
ตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเ้ ความโด่ง และการทดสอบการแจกแจง ปกติของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล	84
ตารางที่ 27 การทดสอบ Compound Symmetry.....	86
ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข เพื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง (Time) กับกลุ่ม (Group) ด้วย สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ	87
ตารางที่ 29 ผลการทดสอบย่อยการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	89
ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล.....	90
ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในกลุ่มทดลอง ในแต่ละระยะการทดลองเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Bonferroni	91
ตารางที่ 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล	92
ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขในกลุ่มควบคุม ในแต่ละระยะการทดลองเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Bonferroni	92
ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ.....	132
ตารางที่ 35 การดำเนินการศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	135

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 1	7
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 2.....	8
ภาพที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	36
ภาพที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	42
ภาพที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	45
ภาพที่ 6 ขั้นตอนการทดลองใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	49
ภาพที่ 7 ลักษณะการกระจายของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวม.....	62
ภาพที่ 8 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง (Self-Control).....	65
ภาพที่ 9 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	69
ภาพที่ 10 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience)	73
ภาพที่ 11 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-Efficacy).....	77
ภาพที่ 12 โมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. 81	
ภาพที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล.....	84
ภาพที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	86
ภาพที่ 15 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง (Time) กับกลุ่ม (Group).....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระดับโลก (Global Megatrends) ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงสำคัญในวงกว้างและส่งผลในอนาคตหลากหลายมิติและหลายระดับ ตั้งแต่การดำเนินชีวิตจนถึงระดับประเทศ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สภาพภูมิอากาศ รวมถึงความเป็นอยู่ที่เน้นความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวเพื่อตอบสนองความต้องการและความสนใจของตนเองมากกว่าเป้าหมายเพียงเพื่อค่าตอบแทนและความมั่นคง ผลกระทบนี้จะไม่ใช้สิ่งที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แต่เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (Eckstein et al., 2020; OECD, 2015) ดังนั้นการวิเคราะห์แนวโน้มเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสังเคราะห์ การคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และนำสู่การปรับทิศทางการพัฒนาของประเทศไทย ดัชนีพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ฉบับประชาชน (พ.ศ.2560-2564) “นวัตกรรมคือหัวใจของการพัฒนา” ได้เชื่อมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญด้านเทคโนโลยี การดูแลรักษาสุขภาพทั้งเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา เน้นการปรับตัวที่ดี มุ่งให้บุคคลนำภูมิคุ้มกันที่มีอยู่พร้อมเร่งสร้างภูมิคุ้มกันในประเทศให้เข้มแข็งมากขึ้นมาใช้ในการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) คือประเทศไทยแข่งขันบนพื้นฐานความรู้ ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมที่กะทัดรัด ทันสมัย โปร่งใส และมีประสิทธิภาพสู่การปฏิบัติและพัฒนาทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตใหม่อย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ที่ควบคู่กับสติปัญญา (สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564)

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่ส่งผลกระทบต่อหลายมิติและหลายระดับนั้น วงการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหนึ่งในที่ได้รับผลกระทบและต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นบุคคลที่สำคัญต่อการรักษาและป้องกันความเจ็บป่วยของมนุษย์จากโรคต่าง ๆ มีการทำงานอย่างบูรณาการเป็นทีม มีการทำงานอย่างหนักที่ต่อเนื่องติดต่อกัน เช่น พยาบาลวิชาชีพทำงานเดือนละ 40 วัน คือ มีการอยู่เวร 3 ช่วงเวลา คือ เช้า-บ่าย บ่าย-ดึก ดึก-เช้า หรือแพทย์ต้องอยู่เวร 16 ชั่วโมง เป็นต้น อีกทั้งยังมีแรงกดดันจากด้านต่าง ๆ พร้อมความเสี่ยงจากการทำงาน รวมถึงความขาดแคลนของอุปกรณ์หรือทรัพยากรในการดูแลรักษาและการป้องกันโรคจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease; COVID-19) ที่ผ่านมามีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างอย่างรวดเร็วทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ที่สามารถคาดการณ์ผลกระทบได้และไม่สามารถคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางและทวีความรุนแรงทั่วโลก บุคคลมีความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความเหนื่อยล้า ความรู้สึกทางลบที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตขึ้นโดยไม่ทันได้ตั้งหลักกับบุคลากรที่เสี่ยงสูงต่อการสัมผัสและโอกาสติดเชื้อ ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งต้องเผชิญสภาวะกดดันต่าง ๆ ทั้งจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นทวีคูณ การทำงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ความซับซ้อนของระบบงานและการสื่อสาร อีกทั้งปัญหาส่วนตัว ต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ ภาวะเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระทบต่อความรู้สึกมั่นคง ความปลอดภัยของจิตใจ ตลอดจนวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจจากเศรษฐกิจโลกหดตัวลงถึงร้อยละ 4.30 และมีอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.46 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2562 (World Bank, 2021) และผลกระทบต่อสังคม ประเด็นความยากจน ความเหลื่อมล้ำ การเข้าถึงมาตรการช่วยเหลือของรัฐ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ภายใต้ความคาดหวังจากทุกภาคส่วน ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน เผชิญสภาวะความเครียด ความกดดันต่าง ๆ จากผู้ป่วยญาติ และสังคม อีกทั้งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าบุคคลอื่น จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีโอกาสเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจได้มากกว่าบุคคลทั่วไป ที่ผ่านมามีภาวะฆ่าตัวตายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นโรคระบาดทางจิตระดับโลก (Thakura & Jainb, 2020) ที่สอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดจากสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี ซึ่งแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบริหารจัดการ การอบรมหรือสร้างกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเหล่านี้ (Pearman et al., 2020) ประเทศเยอรมนีพบบุคลากรมีภาวะซึมเศร้าและภาวะกังวลสูงถึงร้อยละ 2.2-14.5 ซึ่งงานวิจัยแนะนำว่าควรจัดให้มีกิจกรรมและมาตรการเพื่อจัดการแก้ไขภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Bohlken et al., 2020) ประเทศอิตาลีพบว่าบุคลากรมีภาวะเครียดระดับสูงที่เกิด Secondary Trauma ที่นำไปสู่ปัญหาทางกายและทางจิต ซึ่งแนะนำหน่วยงานต่าง ๆ ควรมีมาตรการป้องกันเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง (Vagni et al., 2020) ประเทศจีนได้ศึกษากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่อ่อนแอ โดยศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มากถึงร้อยละ 35.1 และ 20.1 ตามลำดับ และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีส่วนการนอนหลับไม่สนิทสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ซึ่งแปรผันตามจำนวนชั่วโมงในการทำงาน (Gao et al., 2020) ประเทศเกาหลีใต้ได้ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้รู้จักกับภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการแยกตัว (Jung & Jin, 2020) หรือประเทศอินเดียแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฝึกการผ่อนคลาย ทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง เช่น

ฟังดนตรีที่ชื่นชอบ ดูภาพยนตร์ เล่นกับเด็ก ๆ การฝึกการหายใจ การทำโยคะ การมีส่วนร่วมกับสมาชิกครอบครัว มีการปรับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Suryavanshi et al., 2020) ถ้าพิจารณาประเทศไทยในช่วงภาวะวิกฤตของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา พบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหมดสติหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน จำนวน 3 รายทั้งหน่วยงานภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่สอดคล้องกับวิศิษฐ์ เนติโรจนกุล (2563) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาวะกังวลระดับมาก ที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร บุญชาติ (2553) และงานวิจัยของชาริณี อิมนาง และคณะ (2564) ที่ศึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่ามีภาวะเครียดและภาวะกังวลสูงจากการแพร่ระบาดของโรคใหม่ ซึ่งมีหน่วยงานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรนี้ แต่ประเทศไทยยังขาดหน่วยงานหลักชัดเจนในการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหากมีความสามารถในการตระหนักถึงภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีวิธีการการดูแลจิตใจตนเอง ทราบแหล่งช่วยเหลือ และหน่วยงานที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานควรทราบวิธีการดูแลบุคลากรทางด้านจิตใจ เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่ดีให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่อหน่วยงานน้อยที่สุด

ภูมิคุ้มกันทางใจ (Psychological Immunity) ในงานวิจัยนี้หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการรับมือกับผลกระทบของการปรับเปลี่ยนก็สามารถก้าวข้ามและใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล หากเกิดขึ้นกับบุคคลใดจะช่วยลดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อีกทั้งส่งเสริมให้มีสุขภาพทางกายที่แข็งแรง (Silvia, Maria & Santiago, 2015) การศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจนี้ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการต่างประเทศ (Albert-LÓrincz et al., 2012; Oláh & Kapitany-Foveny, 2012; Zidan, 2013; Silvia, Maria & Santiago, 2015; Tnaveer & Rajashree, 2018) และสอดคล้องกับนักวิชาการประเทศไทย (อรพินทร์ ชูชม, 2556; มณฑิรา จารุเพ็ง, 2560; สุภัทรา ภูษิตรัตนาวลี อัสมาพิมพ์ประพันธ์ และดรุณี อิมด้วง, 2563) ผู้วิจัยจึงศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์นิยามของภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่สามารถเผชิญกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ มีการปรับตัว มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับความคิดและพฤติกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงภายใต้ 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความสามารถของตัวเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการควบคุมตัวเอง ที่สอดคล้องกับการสำรวจเบื้องต้น (Pilot Study) ของ สินีนาฏ วิทย์พิเชฐสกุล และคณะ (2566) ที่ศึกษาปัญหาของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข จำนวน 16 คน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีภาวะกดดันจากการทำงานในประเด็นกำลังคน ภาวะกดดันจากความคาดหวัง

และข้อมูลข่าวสารของการรักษาและป้องกันโรคที่มีความแตกต่างตามลักษณะงานของวิชาชีพ คือ แพทย์และทันตแพทย์เป็นกำลังหลักของสถานพยาบาลในการตรวจวินิจฉัย บำบัด และรักษาโรคของผู้ป่วย พยาบาลที่มีความเสี่ยงจากการใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เกสซ์กรกับข้อมูลทางการรักษาที่ยังไม่แน่ชัด หรือหลักฐานทางวิชาการไม่เพียงพอ นักสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องกับประชาชนและอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้านในเชิงส่งเสริมองค์ความรู้และป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมาตรการต่าง ๆ ที่ขาดความชัดเจน ลักษณะงานที่ต้องทำงานแบบสหวิชาชีพ บุคลากรได้รับผลกระทบอย่างหนัก เช่น มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เวลาของสมาชิกครอบครัวและเวลาดูแลสุขภาพตัวเองลดน้อยลง ทำให้เกิด อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ยากต่อการควบคุมหรือจัดการ เกิดความไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเองจากการเปลี่ยนแปลงและสิ่งสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ จากตัวเลขผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่สามารถคลี่คลายหรือหาทางออกของปัญหาต่าง ๆ ได้ ยากต่อการคิดเชิงบวกกับสถานการณ์ และยากต่อการปรับมุมมอง เปลี่ยนความคิดด้วยบริบทของการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลากหลายวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยาในการช่วยเหลือ บุคคลที่มีภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาแบบพบหน้า การศึกษาแบบออนไลน์ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ อีกทั้งมีการบูรณาการการศึกษาของ Norcross (2005) ที่บูรณาการข้ามทฤษฎี บูรณาการทางเทคนิค บูรณาการทฤษฎี และบูรณาการ ทฤษฎีและเทคนิค ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข และศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จากเหตุผลและ ความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่สร้างตามบริบท บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย มีเกณฑ์มาตรฐานเพื่อแปลความหมายของแบบวัด และ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง การประมาณค่าความเที่ยง และการตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยน ของโครงสร้างองค์ประกอบเมื่อนำไปใช้ต่างกลุ่มตัวอย่างด้วยการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของ แบบวัด 2) นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากปัญหาข้างต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขาดแรงจูงใจที่นำมาซึ่ง การลาออกและขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน ด้วยผู้วิจัยสนใจการบูรณาการเทคนิคการศึกษา เพื่อให้อัดคล้องกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการผสมวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น การศึกษาแบบพบหน้า การศึกษาแบบออนไลน์ และการศึกษาแบบเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ ที่มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเพื่อลดระยะเวลา ลดข้อจำกัดในการสื่อสาร ด้วยลักษณะของการวิจัยและพัฒนา โดยผู้วิจัยคาดหวังถึงประโยชน์ของงานวิจัยทั้ง 3 ประการ คือ ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข หน่วยงานงานที่เกี่ยวข้อง และองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาประโยชน์ต่อไป

คำถามการวิจัย

งานวิจัยนี้ มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีลักษณะอย่างไร
2. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยที่มีความสนใจ จำนวน 5 วิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 1 โมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง

สมมติฐานที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและระยะหลังการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานที่ 4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

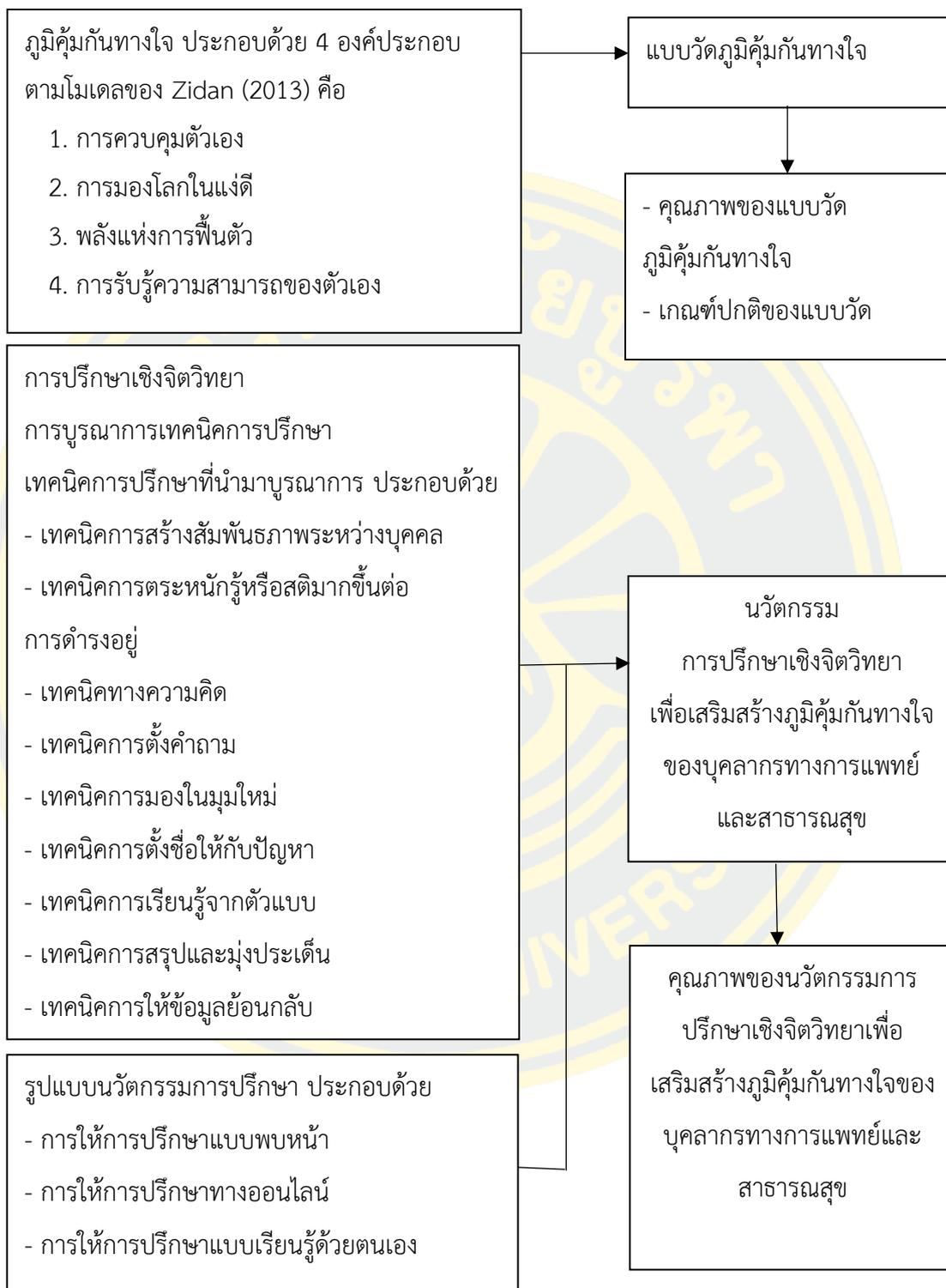
กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยศึกษา สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยของ (อรพินทร์ ชูชม, 2556; มณฑิรา จารุเพ็ง, 2560; ฐิยาพร กันตารณวัฒน์, 2563; สุภัทรา ภูษิตร์ตันาวลี และคณะ, 2563; สีนินาฏ วิทยพิเชฐสกุล และคณะ 2566; Albert-LÓrincz et al., 2012; Oláh & Kapitany-Foveny, 2012; Zidan, 2013; Lima de Moura Cal et al., 2015; Tnaveer & Rajashree, 2018; Choochom et al., 2019; Nesma & Asmaa, 2020) ที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ ได้องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และ การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ที่มีข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ และหาคุณภาพของแบบวัดจนได้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

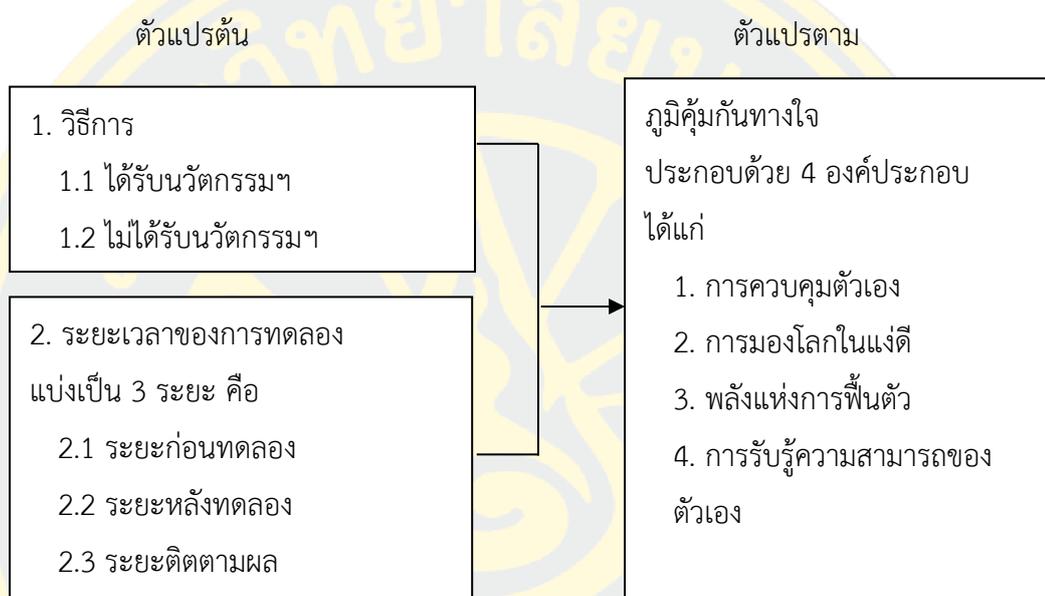
ผู้วิจัยศึกษา สังเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจและแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยการบูรณาการเทคนิคการปรึกษา เพื่อสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากนั้นหาคุณภาพของนวัตกรรม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 1

ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไปศึกษาผลของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ได้รับการทดลองในระยะก่อนทดลอง ระยะเวลาหลังทดลอง และระยะติดตามผล โดยมีกรอบการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 2

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่
 - 1.1 วิธีการ
 - 1.1.1 การได้รับนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 1.1.2 การไม่ได้รับนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 1.2 ระยะเวลาของการทดลอง
 - 1.2.1 ระยะก่อนทดลอง
 - 1.2.2 ระยะหลังทดลอง
 - 1.2.3 ระยะติดตามผล
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ภูมิคุ้มกันทางใจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ผ่านนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
2. ผู้วิจัยได้องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการศึกษาเชิงจิตวิทยา และเครื่องมือที่เป็นแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามเกณฑ์และแปลผลได้
3. นักจิตวิทยาการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถนำนวัตกรรมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ภูมิคุ้มกันทางใจ** หมายถึง ความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลในการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และดำเนินชีวิตต่อไปได้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การควบคุมตัวเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถยับยั้งความคิด อารมณ์ และการแสดงพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และบรรลุเป้าหมายที่ชัดเจน

1.2 การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่บุคคลสามารถมองเห็นถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในแง่บวกที่ดี มองข้อดีและจุดแข็งของตัวเอง มองข้ามสิ่งที่ยากในการจัดการ สิ่งที่ไม่สมเหตุสมผล สิ่งที่เป็นเรื่องราวเชิงลบ

1.3 พลังแห่งการฟื้นตัว หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการกลับคืนสู่ความปกติ ฟื้นพลังจากเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับมุมมอง ทำความเข้าใจกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความหวัง สามารถต่อสู้กับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุสมผล

1.4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้สมรรถนะในตนเอง เข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นโดยเนื่องมาจากความสามารถของตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตัวเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ได้

ภูมิคุ้มกันทางใจนี้สามารถวัดได้จากแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามโมเดลของ Zidan (2013) จำนวน 40 ข้อ

2. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง รูปแบบการศึกษารายบุคคล ที่ประกอบด้วย การผสมผสาน ผสานวิธีการศึกษาแบบพบหน้า การศึกษาแบบออนไลน์ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ ตลอดจนผสมผสานเทคนิควิธีการศึกษาโดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ เทคนิคทางความคิด เทคนิคการตั้งคำถาม เทคนิคการมองในมุมใหม่ เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหา เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาที่มีความใหม่ ความทันสมัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการให้การศึกษาจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ทำงานในสายวิชาชีพ ที่ให้การรักษา ป้องกัน หรือส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ทำงานในสถานพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งที่ได้รับค่าจ้างและไม่ได้รับค่าจ้าง ในงานวิจัยนี้ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมนี้เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของงานวิจัย และความเป็นมาที่นำสู่คำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีความสำคัญ คือช่วยให้คำถามวิจัยประเด็น ชัดเจน และเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ช่วยขจัดเกลาวัดวัตถุประสงค์การวิจัยให้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัย เป็นแหล่งที่มาในการระบุหลักการเหตุผลและความสำคัญของงานวิจัย และเป็นข้อมูลสำคัญในการอภิปรายผลการวิจัย การวิจัยเรื่องนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ
 - 1.1 ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ
 - 1.2 แนวคิดและหลักการขององค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ
 - 1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ
 - 2.1 แนวคิดการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษา
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 3.1 ความหมายของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 3.2 การสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ

มนุษย์ส่วนใหญ่มีอารมณ์ความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งจากความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมของตนเอง ผู้อื่น และสังคม โดยเฉพาะในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเทคโนโลยี สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทำให้บุคคลยากต่อการรับมือกับการปรับเปลี่ยนทั้งแบบคาดการณ์ได้และไม่สามารถคาดการณ์ได้ หากบุคคลใดสามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีความคิด ค่านิยม ความเชื่อ หรือทัศนคติที่ดี สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค และก้าวข้ามเพื่อใช้ชีวิตปัจจุบันได้อย่างสมดุลก็จะทำให้มีสุขภาพทางกายและจิตใจอย่างสมบูรณ์ พร้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยเริ่มจากทบทวนวรรณกรรมภูมิคุ้มกันทางใจในประเด็นความหมายและความสำคัญ แนวคิด และหลักการขององค์ประกอบ ดังนี้

1. ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

อรพินทร์ ชูชม (2556) ได้ศึกษาภูมิคุ้มกันทางจิตโดยใช้คำภาษาอังกฤษว่า Self-Immunity และต่อมาอรพินทร์ได้ใช้คำภาษาอังกฤษว่า Psychological Immunity ที่มีการบูรณาการนำด้านมองโลกในแง่ดี ด้านการคิดเชิงบวก ด้านการแก้ปัญหา ด้านการจดจำ และหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง มาประยุกต์ใช้ โดยให้นิยามว่า เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ของความสำเร็จในการปรับตัวต่อความยากลำบากและประสบการณ์ที่ทำลายในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดสูง หรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนใจอย่างรุนแรง และเป็นสิ่งที่บุคคลต้องปฏิบัติต่อผลกระทบจากความยากลำบากและเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ทุกคนต้องพบเจอ อีกทั้งประเทศไทยมีการใช้คำภาษาไทย “ภูมิคุ้มกันทางใจหรือภูมิคุ้มกันทางจิต”

ธัญญาพร กันตารณวัฒน์ (2563) ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสรุปความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ คือ การที่บุคคลเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความคิดของตัวเองอย่างชัดเจน มีพลังในการกระทำสิ่งใด ๆ เข้าใจธรรมชาติความเป็นจริง รู้วิธีการและแนวทางการแก้ไขปัญหา อีกทั้งสามารถฟื้นฟูอารมณ์ความรู้สึกให้กลับมาเร็วและดำเนินชีวิตต่อไป พร้อมเรียนรู้และยอมรับความแตกต่าง ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนได้

สินีนานา วิทยพิเชฐสกุล และคณะ (2566) ได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข จำนวน 16 คน ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ทำงานในประเทศไทย ได้ระบุนิยามภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลในการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว จากหนักเป็นเบา และสามารถเผชิญกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

Olah (1996) ที่ให้ความหมายภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นมิติที่หลากหลายจากการบูรณาการ การของความสามารถและศักยภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ในการรับมือกับภาวะเครียด ภาวะกลัว ความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย การปรับตัว การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อบุคคลสามารถรับมือและเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Zidan (2013) ได้ให้นิยามของภูมิคุ้มกันทางใจว่า เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อปกป้องตัวเองจากผลกระทบเชิงลบ เช่น ความเครียด การคุกคามต่าง ๆ ปัจจัยเสี่ยงทางจิตวิทยา ความฟุ้งซ่าน ความไม่สบายใจให้กำจัดออกไปเพื่อกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ

Oláh (2015) ได้ให้นิยามของภูมิคุ้มกันทางใจว่า เป็นความสามารถของบุคคลทางความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ต้องปรับตัวเพื่อต่อต้านความเครียด และสิ่งที่คุกคาม

งานวิจัยนี้ใช้คำภาษาไทย “ภูมิคุ้มกันทางใจ” และใช้คำภาษาอังกฤษว่า “Psychological Immunity” หมายถึง ความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลในการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และดำเนินชีวิตต่อไปได้

2. แนวคิดและหลักการขององค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับความหมาย แนวคิด และหลักการของของภูมิคุ้มกันทางใจ ได้พบว่ามีองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่เหมือน และแตกต่างกัน ที่มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1 ตามลำดับดังนี้

อรพินทร์ ชูชม (2556) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจได้องค์ประกอบ คือ พลังแห่งการฟื้นตัว การพึ่งพาตนเอง ความหวัง ความสามารถในการจัดการต่าง ๆ โดยใช้การจดจ่อเป็นสำคัญ ที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดหลักการเศรษฐกิจพอเพียงและจิตวิทยาเชิงบวก

มณฑิรา จารุเพ็ง (2560) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางจิตของวัยรุ่น พบองค์ประกอบ คือ การคิดเชิงบวก ความสามารถในการแก้ปัญหา การรับรู้ความสามารถของตนเอง พลังแห่งการฟื้นตัว การควบคุมตนเอง และนำหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วย

ฐิยาพร กันตารณวัฒน์ (2563) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ด้วยองค์ประกอบ คือ ความสามารถในการปรับตัว ความรู้สึกในการเชื่อมโยง ความรู้สึกในการเติบโตด้วยตัวเอง และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง

สุภัทรา ภูษิตรัตน์วาลี อัสมา พิมพ์ประพันธ์ และดร.ณิ อิมด้วง (2563) ได้พัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตในการป้องกันการเสพยาเสพติดให้โทษของเยาวชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยองค์ประกอบควบคุมอารมณ์ การควบคุมตนเอง การเปิดใจ ความเชื่อของตนเอง

สินีนานา วิทยพิเชษฐสกุล และคณะ (2566) ได้สัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหนึ่งที่สามารถก้าวข้ามภาวะวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ คือ การควบคุมตัวเองที่บุคคลต้องคุมตัวเองให้ได้ทั้งความคิด อารมณ์ และการแสดงออก ไม่ตอบโต้อย่างรวดเร็ว โดยที่ต้องมีการฝึกฝนบ่อย ๆ เพื่อลดผลกระทบด้วยการมองโลกในแง่ดี บุคคลต้องเผชิญเรื่องราวและก้าวข้ามได้ด้วยพลังแห่งการฟื้นตัว และบุคคลต้องรู้สมรรถนะของตัวเอง ทั้งความคิด อารมณ์ และเป้าหมายของตัวเอง

Albert-Lőrincz et al. (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางอารมณ์ และภูมิคุ้มกันทางใจของผู้เรียนวัยรุ่นของโรมาเนีย จำนวน 599 คน และได้้นำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ

ของ Oláh มาปรับตามบริบทเพื่อศึกษาองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ คือ การมองโลกในแง่ดี การคิดเชิงบวก การควบคุมอารมณ์ และการควบคุมตัวเอง

Oláh and Kapitany-Foveny (2012) ศึกษาเกี่ยวกับโมเดลองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ ที่มี 3 องค์ประกอบหลัก 1) ความเชื่อ ประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกในการควบคุม ความรู้สึกในการเชื่อมโยง ความรู้สึกในการเติบโตด้วยตัวเอง ความสามารถในการติดตามทางสังคม 2) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย ความสามารถในการติดตามทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ความสามารถในการขับเคลื่อนทางสังคม ความสามารถในการสร้างสรรค์สังคม และ 3) การควบคุมตนเอง ประกอบด้วย ความบังเอิญ การควบคุมแรงกระตุ้น การควบคุมอารมณ์ การควบคุมอารมณ์หงุดหงิด

Zidan (2013) ศึกษาภูมิคุ้มกันใจของนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 20-27 ปี ณ มหาวิทยาลัย Mansoura ด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่มีองค์ประกอบ คือ การมองโลกในแง่ดี การคิดเชิงบวก ความสามารถในการแก้ปัญหา การรับรู้ความสามารถของตัวเอง การรับรู้ประสิทธิผลตัวเอง พลังแห่งการฟื้นตัว การควบคุมตัวเอง และความเข้มแข็งทางใจ

Lima de Moura Cal et al. (2015) ศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ พบองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมองโลกในแง่ดี การตั้งเป้าหมาย การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ความมั่นใจในตัวเอง และพลังแห่งการฟื้นตัว

Tnaveer and Rajashree (2018) ศึกษาองค์ประกอบสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ คือ พลังแห่งการฟื้นตัว ซึ่งให้เห็นว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจที่มีความสำคัญต่อปฏิสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันทางชีวภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับความสามารถในการเสริมสร้างสุขภาพ

Choochom, Sucaromana, Chavanovich and Tellegen (2019) ได้ทำการศึกษาโมเดลเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับผู้สูงอายุ พบองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตัวเอง พลังแห่งการฟื้นตัว การการจดจ่อ และความหวัง

Nesma and Asmaa (2020) ศึกษาองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่ประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี การควบคุมอารมณ์ ความมั่นใจในตัวเอง พลังแห่งการฟื้นตัว และความท้าทาย

ตารางที่ 1 องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจที่รวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาวิจัย (ปีที่ศึกษา)	องค์ประกอบของ ภูมิคุ้มกันทางใจ	อรพินทร์ ชูชม (2556)	มนสิรา จารุเพ็ง (2560)	ธัญพร กันตธานวัฒน์ (2563)	สุภัทรา ภูษิตรัตน์าวดี และคณะ (2563)	สินีนฎ วิทยพิเชฐสกุล และคณะ (2566)	Albert-LÓrincz et al. (2012)	Oláh & Kapitany-Foveny (2012)	Zidan (2013)	Lima de Moura Cal et al. (2015)	Thaveer and Rajashree (2018)	Choochom et al. (2019)	Nesma and Asmaa (2020)
	การมองโลกในแง่ดี (Optimism)					●	●	●	●	●		●	●
	ความคิดเชิงบวก (Positive Thinking)		●				●		●				
	ความรู้สึกในการควบคุม (Sense of Control)							●					
	ความรู้สึกในการเชื่อมโยง (Sense of Coherence)			●				●					
	ความรู้สึกในการเติบโตด้วย ตัวเอง (Sense of Self-Growth)			●				●					
	ความสามารถในการติดตาม ทางสังคม (Social Monitoring Capacity)							●					
	ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)			●									
	การตั้งเป้าหมาย (Goal Orientation)									●			
	ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving Capacity)		●						●				

ผู้ศึกษาวิจัย (ปีที่ศึกษา)	องค์ประกอบของ ภูมิคุ้มกันทางใจ	อรพินทร์ ชูชม (2556)	มนสิรา จารุ่ง (2560)	ธัญพร กันทาธนาวัฒน์ (2563)	สุภัทรา ภูษิตรัตน์ (2563)	ลลิตินาฏ วิทยพิเชฐสกุล และคณะ (2566)	Albert-Lőrincz et al. (2012)	Oláh & Kapitány-Foveny (2012)	Zidan (2013)	Lima de Moura Cal et al. (2015)	Thaveer and Rajashree (2018)	Choochom et al. (2019)	Nesma and Asmaa (2020)
การจดจ่อ (Mindfulness)		●										●	
การควบคุมตนเอง (Self-Control)			●		●	●	●			●			
ประสิทธิผลในตัวเอง (Self-effectiveness)									●				
ความเข้มแข็งทางใจ (Psychological hardiness)									●				
การเปิดใจ (Openness)					●								
ความเชื่อ (Belief)					●								
การพึ่งพาตนเอง (Self-reliance)		●											
ความหวัง (Hope)		●										●	
ความสามารถในการจัดการ ต่าง ๆ (Coping)		●											

จากการวิเคราะห์การศึกษาต่าง ๆ พบว่าองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่มีความสำคัญ และพบในการศึกษามากที่สุด คือ พลังแห่งการฟื้นตัว รองลงมาคือ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตัวเอง และการควบคุมตัวเองที่หมายรวมถึงการควบคุมอารมณ์ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงนำองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจตามแนวคิด Zidan (2013) มาศึกษาเกณฑ์มาตรฐานเพื่อแปลความหมายของแบบวัด และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง การประมาณค่าความเที่ยง และการตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโครงสร้างองค์ประกอบด้วยการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัด เมื่อนำมาใช้สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย อีกทั้งองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจมีความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากร

ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี จำนวน 5 วิชาชีพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข จำนวน 4 องค์กรประกอบ คือ การควบคุมตัวเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง โดยมีความหมายของแต่ละองค์กรประกอบ ดังนี้

1) การควบคุมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถยับยั้งความคิด อารมณ์ และการแสดง พฤติกรรมที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้ออกไปสู่วิถีปฏิบัติที่พึงประสงค์ และบรรลุเป้าหมายที่ชัดเจน ที่สอดคล้องกับ Galla and Duckworth (2015) กล่าวว่าบุคคลที่ควบคุมตนเองได้จะเปลี่ยนหรือยับยั้งอารมณ์ พฤติกรรม และความปรารถนาตามธรรมชาติในการตอบสนองต่อเป้าหมายระยะสั้น ที่มีความดึงดูดใจ เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในระยะยาวและกฎหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยบุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดเป้าหมาย วิธีการ ด้วยตัวเอง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของสินีนากู วิทยพิเชฐสกุล และคณะ (2566) พบว่าผู้ให้ข้อมูล เน้นที่การยับยั้งความคิดที่เพิ่มเติมจากการยับยั้งอารมณ์และพฤติกรรม

2) การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่บุคคลสามารถมองเห็นถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้น ในการดำเนินชีวิตในแง่บวกที่ดี มองข้อดีและจุดแข็งของตัวเอง มองข้ามสิ่งที่ยากในการจัดการ สิ่งที่ไม่สมเหตุสมผล สิ่งที่เป็นเรื่องราวเชิงลบ ที่สอดคล้องกับ Seligman (2011) ให้ความหมาย การมองโลกในแง่ดี คือ กระบวนการทางปัญญาเกี่ยวกับความคาดหวังเชิงบวกของบุคคล และการระบุสาเหตุของเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวเอง ดำรงอยู่ เพียงชั่วคราว และเกิดขึ้นเฉพาะเรื่องราวนั้นเท่านั้น ส่วนการระบุสาเหตุของเรื่องราวที่ดีนั้นจะเกิดจาก ปัจจัยภายในตนเองและสามารถเกิดขึ้นได้อีกอย่างสม่ำเสมอและอาจขยายผลต่อไปยังสถานการณ์อื่น ได้ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของสินีนากู วิทยพิเชฐสกุล และคณะ (2566) พบประเด็นเพิ่มเติม ที่ผู้ให้ข้อมูลเน้นคือการที่บุคคลไม่ได้มองข้ามสถานการณ์ปัจจุบันที่แม้จะยากและใช้ความพยายาม อย่างหนักในการจัดการ

3) พลังแห่งการฟื้นตัว หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการกลับคืนสู่ความปกติ ฟื้นพลังจากเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับมุมมอง ทำความเข้าใจกับ เรื่องราวที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความหวัง สามารถต่อสู้กับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุสมผล ที่สอดคล้องกับ Luthans (2002) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถที่ช่วยให้บุคคลมองว่า ความพ่ายแพ้ ความล้มเหลว การถูกคุกคาม เป็นการลงทุนทั้งทางด้านเวลา พลังงานชีวิต และ ทรัพยากรในตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองและให้คุณค่าทางบวกกับความพ่ายแพ้ ความล้มเหลวและ อุปสรรคที่เคยผ่านมาในชีวิต จะช่วยให้คุณเรียนรู้ที่จะผ่านพ้นความยากลำบากต่าง ๆ และกลับคืน มาสู่ภาวะปกติได้ และสอดคล้องกับ Oláh (2015) กล่าวว่าการที่บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจที่ดีเมื่อเจอ ความเครียด อุปสรรคต่าง ๆ จะสามารถฟื้นคืนกลับมาได้ด้วยการอดทนต่อปัญหานั้น ๆ ได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของ สีนีนาฏ วิทยพิเชษฐสกุล และคณะ (2566) พบว่าผู้ให้ข้อมูลจะเห็นบุคคลที่มีพลังแห่งความฝันตัวจะมีการปรับมุมมองและให้ความหวังกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น

4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลสามารถรับรู้สมรรถนะในตนเอง เข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นโดยเนื่องมาจากความสามารถของตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตัวเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ได้ ที่สอดคล้องกับแบบดรูว์ Bandura (1994) ว่าการรับรู้ความสามารถของตัวเองเป็นความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตัวเองที่กำหนดการแสดงออกต่าง ๆ ถ้าบุคคลได้มีการรับรู้ความสามารถของตัวเองสูงจะมองตัวเองว่ามีความสามารถ แม้จะต้องได้รับงานที่ย่างยาก ซับซ้อนก็จะมองว่าสามารถทำงานนั้นได้ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้น ๆ จะมีความพยายามในการทำงานอย่างเต็มความสามารถจนประสบความสำเร็จ และมีความมั่นใจในตัวเองเพิ่มมากขึ้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

ธัญญาพร กันตารณวัฒน์ (2563) พัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ด้วยวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาจารย์ที่สอนในรายวิชาชีพรู จำนวน 15 คน เพื่อค้นหาความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ พัฒนาและประเมินคุณภาพแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับนักศึกษาวิชาชีพรู ระดับปริญญาตรี จำนวน 80 คน แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .913 ที่ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการปรับตัว ความรู้สึกในการเชื่อมโยง ความรู้สึกในการเติบโตด้วยตัวเอง และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง

สุภัทรา ภูษิตร์ตนาวลี อัสม่า พิมพะประพันธ์ และดร.ณิ อิมดวง (2563) ศึกษาการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจในการป้องกันการเสพยาเสพติดให้โทษของเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านวิธีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการวิจัยให้เป็นแนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์แบบมีส่วนร่วม ด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจตัวเอง ทบทวนความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม พร้อมประเมินตัวเองและบันทึก 2) การวางแผน โดยการฝึกกิจกรรมสุนทรียสนทนา พร้อมวางแผนระยะสั้น 1 สัปดาห์ 3) การปฏิบัติผ่านการใช้ตัวแบบจากสื่อที่เป็นตัวแบบที่ดีและต้องมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Mezirow (1994) 4) การสะท้อน และ 5) การปรับการวางแผน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นวัฏจักร สถานศึกษาละ 5 รอบ ซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงจากการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือกรอบแนวคิดเดิมที่บิดเบี้ยว เกิดการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ตามแนวคิดของ Bandura (1994) และการสะท้อนคิดในตัวเองและเกิดผลที่ดีในกระบวนการกลุ่มที่มีเพื่อนช่วยเพื่อนที่เห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อเสนอแนะ

Bhardwaj and Agarwal (2015) ได้ทำการศึกษาผลของการฝึกโยคะและการออกกำลังกายแบบมีสติและเทคนิคการผ่อนคลาย เป็นเวลา 35 นาทีทุกวัน เป็นเวลา 6 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 1 เดือน เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและความภาคภูมิใจในตัวเองของวัยรุ่นชาย ประเทศอินเดีย อายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 44 คน ด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผลการศึกษาพบว่าการฝึกโยคะและการออกกำลังกายแบบมีสติสามารถสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจของวัยรุ่นชายได้และเกิดความภาคภูมิใจเพิ่มขึ้น

Dubey and Shahi (2011) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจและกลยุทธ์ในการรับมือกับกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 200 คน พบว่ามีแพทย์ที่มีภาวะเครียดและภาวะหมดไฟในระดับที่สูงจำนวนเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกขาดความพึงพอใจกับชีวิตการทำงาน ซึ่งการมีภูมิคุ้มกันทางใจของแพทย์นี้เป็นกลยุทธ์ในการรับมือเชิงรุก โดยเน้นความสำคัญของการควบคุมตนเองเนื่องจากช่วยจัดสมดุลขอภาวะความเครียดและความเหนื่อยหน่ายของแพทย์ได้

Elsherif (2015) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาตามลักษณะของบุคลิกภาพที่เป็นตัวกำหนดบุคคลที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อช่วยลดความแปลกแยก โดยทำการปรึกษากับนักศึกษาของมหาวิทยาลัยปาเลสไตน์ในเขตการปกครองกาซา จำนวน 661 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจและโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการปรึกษามีประสิทธิผลที่ดีในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

จากการศึกษาและวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจตามบริบทของกลุ่มที่ศึกษาในประเด็น 1) ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้มีการศึกษาความหมายกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย จำนวน 16 คนในการสำรวจเบื้องต้นด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเคราะห์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจคือ ความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคลในการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และดำเนินชีวิตต่อไปได้ 2) มีการศึกษาและพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยองค์ประกอบที่แตกต่างและคล้ายกัน ที่ผู้วิจัยได้มีการศึกษาและพัฒนาจากการสังเคราะห์องค์ประกอบ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา และยืนยันองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ พร้อมหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเพื่อนำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจไปใช้ 3) มีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากองค์ประกอบที่สังเคราะห์ได้ 4 องค์ประกอบ คือ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผสมผสานวิธีการปรึกษาด้วยการปรึกษาแบบพบหน้า การปรึกษาแบบออนไลน์ การปรึกษาแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง และบูรณาการเทคนิคการปรึกษา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ และรูปแบบพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และให้ผู้รับการปรึกษาสามารถหาวิธีการเพื่อก้าวข้ามปัญหาของตัวเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาได้ให้การปรึกษาด้วยกระบวนการให้การปรึกษาที่มีทักษะการปรึกษา เทคนิคการปรึกษาที่มีรายละเอียด ความเหมือน และความแตกต่างตาม ทฤษฎีการปรึกษา

1. แนวคิดการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ

การให้การปรึกษา ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Counseling มีความหลากหลายแตกต่างตามทัศนะของผู้ให้การปรึกษาแต่ละคน ซึ่งกระบวนการให้การปรึกษานั้นต้องเกิดขึ้นผ่านมุมมองของผู้ให้การปรึกษา ที่ผ่านการอบรมด้านทฤษฎีการปรึกษา เทคนิคการปรึกษา และฝึกปฏิบัติการให้การปรึกษาเชิงวิชาชีพ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ดังเช่น วรรณภา พิพัฒน์ชนวงค์ (2560) กล่าวว่า การให้การปรึกษานั้น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตัวเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์เกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริง กับสิ่งที่เกิดขึ้น ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม Hershenson et al. (2003) กล่าวว่า เป้าหมายของการให้การปรึกษา คือการส่งเสริม ช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้กำหนด เป้าหมายที่เป็นจริงของตัวเอง และสามารถเรียนรู้ที่จะรับมือกับปัญหาในชีวิตได้ และ Chan et al. (2015) กล่าวว่า การให้การปรึกษานั้นเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญปัญหา สามารถตัดสินใจหรือเปลี่ยนแปลงตามสิ่งที่ตัวเองต้องการได้ด้วยความสะดวกใจ มีทางเลือกที่เหมาะสม และทำหน้าที่ของตัวเองได้อย่างเต็มความสามารถ

ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทำให้มีประเด็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น การเลือกใช้ทฤษฎีการปรึกษาเพียงหนึ่งทฤษฎี หรือหนึ่งเทคนิคนั้น ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ให้การปรึกษาได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงควรที่จะสามารถเลือกใช้วิธีการที่แตกต่างกัน เช่น ทฤษฎีการปรึกษา เทคนิคการปรึกษา เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา รวมถึงลักษณะของผู้รับการปรึกษาที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงบูรณาการ การปรึกษาเชิงบูรณาการนั้นเกิดจากมุมมองใหม่ที่ว่า การให้การปรึกษาที่เกิดจากหนึ่งทฤษฎีนั้นไม่สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ครอบคลุม เพราะความเป็นมนุษย์นั้นมีความซับซ้อนทั้งความคิด อารมณ์ความรู้สึก หรือพฤติกรรม ซึ่งการปรึกษาเชิงบูรณาการนั้นมีหลายหลายวิธี เช่น การบูรณาการทฤษฎี การบูรณาการแบบมีทฤษฎีเป็นหลัก การบูรณาการทางเทคนิค และการบูรณาการแบบข้ามทฤษฎี ซึ่ง Corey (2013) ได้อธิบายว่าการปรึกษาเชิงบูรณาการนั้นต้องมีหลักการ

โดยผู้ให้การปรึกษาต้องวางจุดมุ่งหมายจากกรอบแนวคิดที่มาจากหลายเทคนิคที่ได้ศึกษา ค้นคว้า และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของความแตกต่างในแต่ละทฤษฎีอย่างเด่นชัดเพื่อเลือกสิ่งที่ดีที่สุด และผู้ให้การปรึกษาต้องหารูปแบบการปรึกษาที่เหมาะสมและถนัด อย่างมีอาชีพและเป็นธรรมชาติของตัวเอง โดยผสมกลมกลืนระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ด้วยคำถามที่ว่าทฤษฎีใดช่วยให้เกิดความเข้าใจในมิติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

ประเภทของการให้การปรึกษาเชิงบูรณาการ

Norcross (2005) ได้แบ่งการปรึกษาเชิงบูรณาการไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การบูรณาการแบบข้ามทฤษฎี (Common Factors) ไม่ได้มุ่งเน้นเทคนิคการปรึกษาหรือทฤษฎีการปรึกษา แต่เป็นการหาหลักการร่วมกันของทฤษฎีการปรึกษาต่าง ๆ หลักการร่วมอย่างหนึ่ง ที่พบในหลายทฤษฎี คือการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักวิเคราะห์ตัวเองแม้ว่าจะมีเทคนิคการปรึกษาวิธีการที่ใช้ของแต่ละทฤษฎีที่ต่างกันไป เช่น ทฤษฎีการปรึกษาแบบการรู้คิดจะใช้วิธีการให้ผู้รับการปรึกษาวิเคราะห์ความคิดเชิงลบผ่านการโต้แย้ง ส่วนทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์จะใช้วิธีการเก้าอี้ว่างเปล่าเพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. การบูรณาการทางเทคนิค (Technical Eclectics) การเลือกเทคนิคการปรึกษาที่ได้มาจากผลการวิจัยที่ผ่านมาที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบุคลิกภาพของผู้รับการปรึกษา โดยดึงเฉพาะเทคนิคการปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ไม่จำเป็นต้องอิงภายใต้กรอบของทฤษฎี เช่น จุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดจะใช้เทคนิคการโต้แย้ง การแยกแยะความแตกต่าง และการให้ความหมายของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม หรือใช้เทคนิคการตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการให้เหตุผลในความคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบรู้คิด หรือเทคนิคการถามซ้ำหลายครั้ง ที่ผู้ให้การปรึกษาถามคำถามเดิมในรูปแบบที่แตกต่างออกไปเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ประเมินตัวเอง และลดการปฏิเสธความรับผิดชอบของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง ซึ่งมีนักจิตบำบัดบางท่านคำนวณว่าควรพิจารณาทฤษฎีการปรึกษาที่อยู่เบื้องหลังด้วยหรือไม่

3. การบูรณาการทฤษฎี (Theoretical Integrationists) คือ การให้การปรึกษาโดยใช้แนวคิดพื้นฐาน เทคนิคการปรึกษา ตั้งแต่สองทฤษฎีขึ้นไปมาบูรณาการร่วมกันเกิดเป็นแนวคิดใหม่ โดยพิจารณาจากธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งนักจิตบำบัดที่เน้นการใช้ทฤษฎีเดียวให้ข้อสังเกตว่าการบูรณาการหลายทฤษฎีนั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพื้นฐานของแต่ละทฤษฎีมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถที่จะมาผสมผสานได้

4. การบูรณาการทฤษฎีและเทคนิค (Assimilative Integration) คือ พัฒนาโดย Messer (2001) ที่ผสมผสานและลดจุดบกพร่องของทั้งการผสมผสานทางทฤษฎีการปรึกษาและเทคนิคการปรึกษา โดยให้ชื่อเรียกว่าการผสมผสานทางเทคนิคแบบมีทฤษฎีหลัก คือ ผู้ให้การปรึกษาได้ยึดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเป็นหลัก และนำเทคนิคจากทฤษฎีอื่นมาใช้ร่วมด้วยเพื่อตอบสนองเป้าหมายการให้การ

ปรึกษา เช่น ผู้ให้การปรึกษาเลือกทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริงเป็นหลักแต่ขณะทำการปรึกษาได้นำเทคนิคการปรึกษาการเงินตราทางลบเพื่อเปลี่ยนทิศทางอารมณ์ความรู้สึกไปในทางบวกของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม หรือเทคนิคการร่วมรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยการรับฟังเพื่อรู้สึกสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้งของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม เป็นต้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การบูรณาการทางเทคนิค (Technical Eclectics) ที่ผสมผสานเทคนิคการปรึกษาจากหลายทฤษฎีเพื่อมุ่งพัฒนานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่จะช่วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีที่สุด โดยเลือกจากหลายเทคนิคการปรึกษาที่เหมาะสมตามองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ

การบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษา

Lazarus (1967) อ้างถึงในสุรินทร์ สุทธิธาทิพย์ (2557) เป็นผู้ที่ริเริ่มใช้การบูรณาการปรึกษาประเภทการบูรณาการทางเทคนิค และ ค.ศ.1970 แนะนำว่าผู้ให้การปรึกษาคควรมีการประยุกต์เทคนิคการปรึกษาต่าง ๆ จากกลุ่มทฤษฎีการปรึกษาที่หลากหลาย ไม่จำเป็นต้องยึดหลักเพียงทฤษฎีเดียว เพียงยึดเทคนิคการปรึกษา โดยให้เหตุผลว่าเทคนิคการปรึกษาต่าง ๆ นั้นเป็นเทคนิคที่มีระบบที่ได้รับการพัฒนา การยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาต่าง ๆ การบูรณาการทางเทคนิคปรึกษา เป็นการผสมผสานทางเทคนิคการปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นรูปแบบการผสมผสานที่นิยมมากที่สุด ที่นำมาเฉพาะเทคนิคการปรึกษาจากทฤษฎีการปรึกษา โดยไม่ได้ยึดทฤษฎีการปรึกษาเป็นหลัก

นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น คือการพัฒนา ต่อยอด สร้างสรรค์จากสิ่งเดิมที่มีอยู่กับสิ่งใหม่ ด้วยกระบวนการ รูปแบบ และขั้นตอนที่หลากหลายและไม่ต้องยอมรับแนวคิดหลักของทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ผู้วิจัยได้เลือกใช้การบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษาที่ผสมผสานเทคนิคการปรึกษาจากหลายทฤษฎีเพื่อมุ่งพัฒนาเครื่องมือและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ คือ การควบคุมตัวเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ซึ่งผู้วิจัยสรุปเทคนิคการปรึกษาของแต่ละทฤษฎีการปรึกษา ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Corey, 2013)

เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)

ผู้ให้การปรึกษาตั้งใจฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษา มีการพยักหน้า ประสานสายตา การสะท้อนสีหน้าที่รับสัมผัสอารมณ์ต่าง ๆ ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งการแสดงออกอย่างตั้งใจอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าผู้ให้การปรึกษามีความจริงใจ น่าวางใจ และมีความตั้งใจช่วยเหลือ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องมีความไวต่อการรับรู้ของผู้รับการปรึกษา และมีสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่เหมาะสม

2. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม (Corey, 2013)

เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered Awareness of Being)

ผู้ให้การปรึกษาต้องทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตัวเองและโลกของตัวเองมากยิ่งขึ้น หลังจากรับฟังเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาอย่างเข้าใจ โดยเฉพาะการตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์กับตนเองและกับผู้อื่นอย่างไม่สมดุล การตระหนักรู้ถึงการดำเนินชีวิตที่ปฏิเสธศักยภาพของตน รวมถึงการมีชีวิตอยู่อย่างไม่ใช่ตนเองที่แท้จริง

3. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Corey, 2013)

เทคนิคทางความคิด (ABC)

ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักคิดอย่างสร้างสรรค์ หลังจากทราบถึงความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังของเรื่องราว ผู้ให้การปรึกษาจะใช้วิธี 1) การโต้แย้งความเชื่อนั้นโดยอาศัยกระบวนการโต้แย้งโดยการถามด้วยเกณฑ์ 3 ข้อ คือ ตรรกะ ความจริง และประโยชน์ ผู้ให้การปรึกษาจะพยายามโต้แย้งคำตอบของผู้รับการปรึกษาโดยการถามย้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนกับความคิดที่นำมาสนับสนุนความเชื่อ 2) การแยกแยะความแตกต่าง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นอย่างชัดเจนถึงสาเหตุของปัญหา 3) การให้ความหมาย เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้จักให้ความหมายอย่างถูกต้องต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เทคนิคทางอารมณ์ (Emotive Technique)

ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการทั้งทางบวกและทางลบ โดยจินตนาการทางลบมีความเชื่อว่าเรื่องราวที่กระทบกระเทือนจิตใจมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างมากกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจะถูกขอให้จินตนาการถึงสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่จะเกิดขึ้นได้ ขณะที่จินตนาการก็พยายามสัมผัสอารมณ์ที่เกิดในเวลานั้นให้มากที่สุด จากนั้นให้เปลี่ยนทิศทางอารมณ์ความรู้สึกไปในทางบวก เช่น ความรู้สึกสำนึกผิด เปลี่ยนเป็นความรู้สึกตั้งใจเจตนาแน่วแน่

4. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบการรู้คิด (Corey, 2013)

เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning)

ผู้ให้การปรึกษาใช้การถามเพื่อทดสอบผู้รับการปรึกษาถึงประเด็นความมีเหตุผลในความคิด ผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าที่เป็นกลางในขณะที่ใช้คำถาม หรือให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดออกด้วยตนเอง ไม่ควรแสดงท่าทีที่รู้ดีกว่าหรือชี้แนะ ควรตระหนักว่าบทบาทของผู้ให้การปรึกษาว่าเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบความจริงกับความคิดอัตโนมัติ 4 ส่วน คือ 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) ความคิดอัตโนมัติทางลบ 3) ผลทางอารมณ์และพฤติกรรม และ 4) ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ตอบสนองเพื่อช่วยเหลือ

5. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง (Corey, 2013)

เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus)

ผู้ให้การปรึกษารับฟังเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ให้การปรึกษาโดยให้ผู้รับการปรึกษาสรุปตามระบบ WDEP คือ 1) สำรวจความต้องการ ความจำเป็น และการรับรู้ของสิ่งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ 2) การพูดคุยเกี่ยวกับทิศทางของพฤติกรรมและการกระทำโดยรวมที่มุ่งเน้นตัวผู้รับการปรึกษา มากกว่าอิทธิพลจากภายนอก 3) ให้ผู้รับการปรึกษาดำเนินการประเมินพฤติกรรมปัจจุบัน 4) ให้ผู้รับการปรึกษาวางแผนในสิ่งที่ปัจจุบัน

6. ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Corey, 2013)

เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Imitative Learning)

ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเลียนแบบจากตัวแบบทางสังคม ซึ่งจะพิจารณาและกำหนดตัวแบบทางสังคมให้เหมาะสมกับปัญหาและบุคลิกภาพของผู้รับการปรึกษา ตามที่ Bandura (1994) นักพฤติกรรมศาสตร์ซึ่งเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการเรียนรู้จากตัวแบบได้จำแนกตัวแบบเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวแบบที่เป็นมนุษย์ 2) ตัวแบบที่เป็นภาพยนตร์ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถควบคุมเนื้อหา คำพูด และท่าทางได้ 3) ตัวแบบจากเทปบันทึกเสียง

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation)

ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึกทางลบต่าง ๆ ด้วยการฝึกการหายใจเข้าและออกลึก ๆ จนกว่าอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาผ่อนคลาย ฝึกทำสมาธิ ฝึกกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินทางอารมณ์

7. ทฤษฎีการให้การปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น (Corey, 2013)

เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients)

ผู้ให้การปรึกษาจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในแต่ละครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสรุปให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ มี 3 ประเด็น คือ คำชมเชย การเชื่อมต่อเป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่การแนะนำงานที่จะให้กับผู้รับการปรึกษา และมอบหมายงาน

8. ทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวเชิงกลยุทธ์ (Gladding, 1995; เพ็ญญา กุลนภาดล, 2560)

เทคนิคการมองในมุมใหม่ (Reframing)

ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาให้นิยามพฤติกรรมหรือเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ เรื่องราวในทางลบ ให้ลบน้อยลงหรือเป็นทางบวกมากขึ้น ด้วยการตีความใหม่ ให้ความหมายใหม่ มองมุมใหม่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนการรับรู้ และการให้ความหมายต่อพฤติกรรมและเรื่องราวต่าง ๆ ในด้านที่ดีขึ้น

9. ทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเล่าเรื่อง (เพ็ญนภา กุลนภาดล, 2560)

เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหา (To Name the Problem)

ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกไร้พลัง อ่อนแอ เมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ โดยอาจจะพยายามเอาชนะปัญหาให้ได้ และรู้สึกล้มเหลว เนื่องจากผู้รับการปรึกษาไม่สามารถจำแนกแยกแยะปัญหาได้อย่างชัดเจน จะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกท้อแท้ ล้มเหลว ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่อง และจัดการชีวิตของตนด้วยการตั้งชื่อให้กับปัญหา

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยานี้ได้นำเทคนิคการปรึกษามานบูรณาการเพื่อให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ และบริบทวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผสมผสานรูปแบบการปรึกษาด้วยการพบหน้า การปรึกษาแบบออนไลน์ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน Line OA ที่สามารถเข้าถึงได้จากทุกที่และทุกเวลาที่สะดวก

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาคูณภาพการเลี้ยงดูพ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่น จำนวน 8 ครอบครัว ระยะเวลา 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวม 12 ชั่วโมง ด้วยการปรึกษาครอบครัวเชิงผสานเทคนิควิธี ได้แก่ เทคนิคการสังเกตและการตั้งคำถาม เทคนิคการสร้างขอบเขต เทคนิคการสอน เทคนิคการทำสัญญา เทคนิคการเสริมแรงทางบวก เทคนิคการมอบหมายการบ้าน เทคนิคการใช้คำถามปฎิหาริย์ เทคนิคการใช้คำถามบอกระดับ และเทคนิคการสื่อสาร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พ่อแม่ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่นที่มีคุณภาพในระยะหลังทดลองและระยะติดตามที่สูงกว่าก่อนทดลอง

รักชนก ประดิษฐ์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทด้วยการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษา ประกอบด้วย เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้น เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาเชิงกลยุทธ์ เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสต์ลท์ เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริง เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม เทคนิคทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม เทคนิคทฤษฎีโครงสร้าง และเทคนิคทฤษฎีเน้นประสบการณ์นิยมและมนุษยนิยม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับรูปแบบการปรึกษากลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรรเสริญ หุ่นแสน และคณะ (2561) ได้ศึกษาปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู ชั้นปีที่ 1 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ ด้วยการปรึกษากลุ่มแบบผสม เทคนิคของทฤษฎีการให้การปรึกษา จำนวน 9 ทฤษฎีการปรึกษา ที่มีจำนวน 30 เทคนิคการปรึกษา ได้แก่ เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ เทคนิคการตั้งคำถาม เทคนิคการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข เทคนิคการให้กำลังใจ เทคนิคการสะท้อนเนื้อหา เทคนิคการสรุปความ เทคนิคการเสริมแรง เทคนิคการให้กำลังใจ เทคนิคคำถามปฎิหาริย์ เทคนิคการสอน เทคนิคการสอยทฤษฎี A-B-Cs เทคนิคการโต้แย้งกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง เทคนิคการแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ เทคนิคกระบวนการบำบัดการรู้คิด เทคนิคจินตนาการเชิงเหตุผลและอารมณ์ เทคนิคการคัดสรรสาระสำคัญ เทคนิคการสร้างสรรสิ่งที่ต้องการ เทคนิคการการกล่าวกับตนเองทางบวก เทคนิคระบบ WDEP เทคนิคการสอนให้เผชิญกับการพูดกับตนเอง เทคนิคการวิเคราะห์ตนเองอย่างมีเหตุผล เทคนิคการควบคุมตนเอง เทคนิคการตระหนักรู้ต่อความต้องการ เทคนิคการทดลองสนทนา ภายใน เทคนิคการแสดงบทบาทสมมติ เทคนิคคำถามช้อยกเว้น เทคนิคสูตร ACT (ยอมรับ เลือก และปฏิบัติ) เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ และเทคนิคกระบวนการกำกับตนเอง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครูกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Lazarus, Beutler, and Norcross (1992) ได้ศึกษาอนาคตของการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษา จากการทบทวนวรรณกรรม และประวัติ พบว่าการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษานั้นมีความแข็งแกร่งในศตวรรษที่ 21 จากแนวคิดที่ขยายออกเป็นวงกว้าง และถูกนำมาใช้ในหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น ทั้งการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา และจิตวิทยาคลินิก

Lazarus and Beutler (1993) ได้ศึกษาการบูรณาการปรึกษาทั้งการบูรณาการทางเทคนิคการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษาได้เกิดความสับสนในการรักษาผู้ป่วยทางคลินิกมากกว่าความแม่นยำในการรักษาทางคลินิก ซึ่งตรงกันข้ามกับการให้การปรึกษาและจิตบำบัดจะมีความเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ ดังนั้นการบูรณาการปรึกษานี้อาจเป็นตัวแทนที่ดีของการให้การปรึกษาและการทำจิตบำบัดในช่วงศตวรรษที่ 21

Lewis (1997) ได้ศึกษาการทำจิตบำบัดกับเด็กที่มีการส่งจ่ายยาจิตเวชเพื่อพัฒนาการของเด็กนั้น พบว่าการใช้วิธีการปรึกษาโดยการพิจารณาลักษณะเฉพาะของเทคนิคการปรึกษาจะช่วยเพิ่มพัฒนาการของเด็กและการตอบสนองของยาเพิ่มมากขึ้น เช่น เทคนิคการถ่ายโอน เทคนิคการเล่นแบบผ่อนคลาย เป็นต้น

Petrocelli (2002) ได้สรุปการศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการปรึกษา ทั้งการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษาและการบูรณาการทฤษฎีการปรึกษา เพื่อให้เข้าใจแนวทางปฏิบัติในการบูรณาการ

ปริญญาตรี ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ครอบคลุมและใช้งานได้มากขึ้น ผลกระทบบางอย่าง และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีการบูรณาการเทคนิคการศึกษามาปรับใช้ในการสร้างโปรแกรม นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อพัฒนาเสริมสร้าง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดนวัตกรรมในแทบทุกวงการ โดยนวัตกรรมได้เข้ามา มีบทบาทในชีวิตประจำวันเพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ช่วยการเข้าถึงข่าวสารและความรู้

1. ความหมายของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายและความสำคัญของนวัตกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2549) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนให้การส่งเสริมและพัฒนา นวัตกรรมของประเทศไทย กำหนดความหมายของนวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม

วิจิตรา สายอ่อง (2555) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ การคิดริเริ่มประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีการใหม่ ๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาแนวความคิด การผลิต กระบวนการ และองค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรถาวรคอน หรือการพัฒนาต่อยอด

Tushman and Nadler (1986) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ การสร้างผลิตภัณฑ์ บริการ หรือกระบวนการที่เป็นของใหม่

Damanpour (1987) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ ในแง่มุมมองของนวัตกรรมองค์การ หมายถึง สิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใช้ในองค์การ และเป็นที่ยอมรับของคนในองค์การ

Drucker (1993) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นเครื่องมือที่สำคัญของผู้ประกอบการในการสร้างศักยภาพการแข่งขันในเชิงธุรกิจ และความมั่งคั่ง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ หรือจากการสร้างขึ้นใหม่ รวมทั้งเป็นการพัฒนาขึ้นจากความรู้ใหม่

Rogers (1995) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ ความคิด การปฏิบัติ หรือ สิ่งของที่เป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่นำไปใช้

Freeman and Soete (1997) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ ผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือ กระบวนการใหม่ หรือที่ได้ทำการ ปรับปรุงแล้วมาใช้ในเชิงพาณิชย์เป็นครั้งแรก

Betje (1998) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการผลิต การจัดจำหน่าย และไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ

Perez-Bustamante (1999) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นเรื่องของกระบวนการแสวงหา ดำเนินงาน จัดเก็บ ตลอดจน ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในด้านการสร้างความรู้ การวิจัยและพัฒนา การผลิต การพาณิชย์ และการอยู่รอดของธุรกิจ

Smits (2002) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นความสำเร็จของการผสมเชื่อมโยงในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ และความคิด ให้เป็นประโยชน์ในเชิงสังคมและเศรษฐกิจ

Herkema (2003) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นการใช้ความคิด หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ในองค์กร และนวัตกรรมสามารถเป็นได้ทั้งผลิตภัณฑ์ใหม่ บริการใหม่ หรือเทคโนโลยีใหม่ ซึ่งอาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเฉียบพลัน หรือค่อยเป็นค่อยไป

Lemon and Sahota (2003) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นผลจากการใช้ความรู้ในเรื่องตลาดใหม่ และหรือความรู้เชิง เทคนิคใหม่ ๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์

Utterback (2004) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นสิ่งที่ต่อยอดของสิ่งประดิษฐ์ให้เข้าถึงและเป็นที่ยอมรับของตลาดในลักษณะของผลิตภัณฑ์ใหม่หรือเป็นกระบวนการใหม่ที่มีการพัฒนาขึ้นมาใช้เป็นครั้งแรก และทำให้เกิดประโยชน์ในเชิงเศรษฐกิจ

Mckeown (2008) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ การทำงานสิ่งต่าง ๆ ด้วยวิธีใหม่ ๆ การเปลี่ยนแปลงทางความคิด การผลิต กระบวนการ หรือองค์กร ไม่ว่าจะการเปลี่ยนนั้นจะเกิดขึ้นจากการปฏิวัติ การเปลี่ยนอย่างถอนรากถอนโคน หรือการพัฒนาต่อยอด ทั้งนี้ มักมีการแยกแยะความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างการประดิษฐ์คิดค้น ความคิดริเริ่มที่นำมาประยุกต์ใช้อย่างสัมฤทธิ์ผล เป้าหมายของนวัตกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

Schilling (2008) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรม คือ เป็นเรื่องของการนำความคิดไปใช้ในเชิงปฏิบัติ เพื่อให้ได้สิ่งใหม่ หรือกระบวนการใหม่

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า นวัตกรรม (Innovation) คือ สิ่งที่เกิดจากการคิดค้น หรือประดิษฐ์ขึ้นใหม่ หรือถูกทำให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่อย่างไม่เคยมีมาก่อน แต่อาจมาจากการดัดแปลงหรือต่อยอดมาจากสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นก็ได้ ซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเป็นนวัตกรรม 3 เกณฑ์ คือ

- 1) ความแปลกใหม่ (Novel) ที่ไม่ใช่เพียงแต่กระบวนการที่ทำให้ระบบดีขึ้น
- 2) ความสามารถในแก้ปัญหาที่สำคัญ (Solution) ซึ่งมีความแตกต่างจาก ศิลปะ (Arts)
- 3) ความสามารถในการสร้างมูลค่า (Value) ที่เหมาะกับกลุ่มที่นำไปใช้

จากความหมายของนวัตกรรม ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง รูปแบบการศึกษาใหม่ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงสิ่งเดิมให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้วยการผสมผสานวิธี ด้วยการปรึกษาแบบพบหน้า การปรึกษาออนไลน์ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อบนฐานแพลตฟอร์มหนึ่ง ด้วยวิธีการบูรณาการทางเทคนิคการปรึกษาต่างทฤษฎีการปรึกษาที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันใจสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. การสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

อรุณี สุวรรณธาร (2543) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น จำนวน 4 คน ด้วยเครื่องมือ คือ แบบสอบถามความวิตกกังวล ด้วยการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังให้คำปรึกษา จำนวน 5 ครั้ง คือ ครั้งแรกด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่สองเป็นระยะก่อนการผ่าตัด ครั้งที่สามระยะหลังผ่าตัด ครั้งที่สี่ระยะหลังเปิดผ้าปิดตา และครั้งสุดท้ายคือระยะก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับค่อนข้างมาก เมื่อได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมรายบุคคล ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับมีความวิตกกังวลเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงแม้ทำการปรึกษาเพียง 5 ครั้ง การปรึกษา งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีจำนวนครั้ง 8 ครั้ง ที่กำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเข้าร่วมทุกครั้ง

สุภัทรา ภูษิต และคณะ (2563) นำการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Mezirow (1994) ที่มี 10 ขั้น คือ 1) การเผชิญกับวิกฤตการณ์ที่ไม่เป็นไปตามมุมมองเดิมของตน 2) การตรวจสอบตนเอง วิเคราะห์ตนเอง 3) การประเมินสมมุติฐานเดิมของตนอย่างจริงจัง มีเหตุมีผล 4) การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง 5) การค้นหาทางเลือกใหม่ 6) การวางแผนการกระทำใหม่ 7) การหาความรู้และทักษะสำหรับการปฏิบัติตามแผน 8) การเริ่มทดลองทำตามบทบาทใหม่ 9) การสร้างความสามารถ และความมั่นใจในบทบาทและความสัมพันธ์ใหม่ และ 10) การบูรณาการจนเป็นวิถีชีวิตใหม่ของตน ประกอบด้วยการสร้างอารมณ์ทางบวก การเปิดใจ การปรับพฤติกรรม การเสริมแรงทางบวก รวมถึงการชี้แนะ เทคนิคการตั้งคำถามสะท้อนคิด

Choochom et al. (2019) ได้ศึกษาโมเดลการพัฒนาตัวเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของผู้สูงอายุด้วยสื่อวีดิทัศน์ ที่บูรณาการการเจริญสติ (Mindfulness) การรับรู้ความสามารถของตัวเอง และการมองโลกในแง่ดี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน ด้วยแบบแผนการทดลอง 2 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง และระยะหลังทดลอง ซึ่งโมเดลนี้ประกอบด้วย 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

Tanrikulu (2009) จัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ โดยระบุข้อดี คือ ผู้รับการปรึกษารู้สึกถึงความเป็นส่วนตัวและปลอดภัยที่ไม่ต้องเปิดเผยตัวเอง ไม่ต้องเผชิญหน้า และได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ตัวเองสบายใจ จึงกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวและแสดงความรู้สึกได้อย่างลึกซึ้ง เหมาะกับผู้รับการปรึกษาที่ไม่ชอบการสื่อสารกับบุคคลแปลกหน้า หรือผู้รับการปรึกษาที่มีความเชื่อต่อการปรึกษาเป็นเรื่องที่ไม่ปกติ ส่วนข้อจำกัด คือ จะทำให้ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาขาดการแสดงออกทางอวัจนภาษา เช่น สีหน้า น้ำเสียง แววตา ที่อาจเกิดความคาดเคลื่อนได้ในความเข้าใจระหว่างกัน เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพ

Zack (2004) จัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ เป็นการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษายู่กันคนละสถานที่ สื่อสารกันผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การพิมพ์ข้อความผ่านโปรแกรมแชท และการสื่อสารผ่าน Zoom ซึ่งมีทั้งการสื่อสารในช่วงเวลาที่ร้อยเรียงต่อเนื่องกันและทันทีในขณะนั้น โดยใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีการสื่อสารคือ เครื่องมือสื่อสาร หรือคอมพิวเตอร์ และที่สำคัญ คือ สัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีความเสถียร มีความเร็วที่สูงเพียงพอที่จะทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่ติดขัด แต่ก็อาจเกิดความหน่วงของเวลาในการส่งข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ในระยะทางไกล

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยานั้น มีรูปแบบที่มีประสิทธิภาพได้หลากหลายรูปแบบทั้งการพบหน้า การปรึกษาแบบออนไลน์ และนำเทคโนโลยีมาประกอบการสื่อสาร อีกทั้งระยะเวลาของการให้การปรึกษามีระยะเวลาที่ลดจำนวนครั้ง ที่เกิดประสิทธิภาพที่ 5 ครั้ง ดังนั้นนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยานี้ จึงได้ผสมผสานรูปแบบการปรึกษา ในจำนวน 8 ครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระงานและหน้าที่ต่าง ๆ ที่มาก

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตามลำดับดังนี้

วิจิตรา สายอ่อง (2555) ทำการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีของเซเทียร์ ที่มีปรัชญาพื้นฐานมุ่งเน้นการเพิ่มความภาคภูมิใจในตนให้เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัว ด้วยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในระบบครอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาลในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ด้วยการวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสานระหว่างวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณที่นำจุดเด่นแต่ละแนวทางมาส่งเสริมกัน ทั้งการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างตัวผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยพัฒนาหลายวงรอบ การสนทนากลุ่ม

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต ได้้นวัตกรรมโปรแกรมการให้การปรึกษาครอบครัวที่มีการนำแนวคิด กระบวนการและการดำเนินการที่มีเป้าหมาย เพื่อนำเสนอความเปลี่ยนแปลงสำคัญสู่โครงสร้างกลไกหรือระบบความเชื่อทางสังคม โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ เริ่มตั้งแต่การคิดค้น การสร้าง การพัฒนาและการทดลองก่อนนำไปปฏิบัติจริง

สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์ (2559) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ แนวอัตถิภาวนิยม-มานุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์ จำนวน 88 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ แนวอัตถิภาวนิยม-มานุษยนิยม (กลุ่มทดลองที่ 1) จำนวน 29 คน กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลแบบพบหน้าแนวอัตถิภาวนิยม-มานุษยนิยม (กลุ่มทดลองที่ 2) จำนวน 29 คน และกลุ่มควบคุม จะดำเนินชีวิตตามปกติ จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนสุขภาวะ ระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ระยะหลังทดลอง ทั้งสองกลุ่มทดลองนิสิตมีคะแนนสุขภาวะไม่แตกต่างกัน

ภาสกร คุ่มศิริ และภานรินทร์ โฟ่งจันนารากุล (2563) ได้นำเสนอแนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ให้การศึกษาได้แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐาน จรรยาบรรณของวิชาชีพ โดยคำนึงถึงจริยธรรมการปรึกษาในเรื่องการรักษาความลับ อีกทั้งคำนึงถึง พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560 ซึ่งการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านสื่อเทคโนโลยีนี้ก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่น มีความสะดวกต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีความยืดหยุ่นของเวลาและสถานที่ที่ลดการเดินทาง ผู้รับการศึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระที่ฝึก เรื่องการสื่อสารได้ตอบกับตัวเอง (Self-Reflection) แต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องอวัจนภาษาที่อาจทำให้ ทั้งผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาเข้าใจคาดเคลื่อน บางเทคนิคการปรึกษาและบางกิจกรรมไม่สามารถทำได้ เรื่องความซับซ้อนของระบบสัญญาณ และยังขาดหลักสูตรในการฝึกฝนที่เพียงพอ

สุภัทรา ภูษิตรัตน์าวลี อัสมา พิมพ์ประพันธ์ และดร.ณิ อิมด้วง (2563) ได้พัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิต ในการป้องกันการแสพยาเสพติดให้โทษของเยาวชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านวิธีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง กับนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 120 คน ด้วยเครื่องมือ คือ กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต โดยกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เทคนิคการสะท้อนคิดในตนเองด้วยวิจาร์ณญาณ และ เทคนิคการสนทนากลุ่มเชิงวิพากษ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติตนของเยาวชน

ที่สมเหตุสมผลได้ โดยมีกระบวนการสำคัญที่ช่วยสนับสนุน คือ กิจกรรมของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การสื่อสารแบบประชาธิปไตย การสร้างอารมณ์ทางบวก การเปิดใจ การปรับพฤติกรรม การเสริมแรงทางบวก รวมถึงการชี้แนะ และการสังเคราะห์ความรู้จากกระบวนการวิจัย และปัจจัยสำคัญต่อแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจคือปัจจัยด้านความเชื่อ และการช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

วรเชษฐ เขียวจันทร์ และมูหามัดอาลี กระโด (2564) ที่ศึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เกี่ยวกับอ้วตวิสัยและประสบการณ์การรับมือโรคอุบัติใหม่เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคลากร โดยใช้กรอบการวิเคราะห์เรื่องเล่า ผ่านแนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา ภายใต้กรอบความคิดเชิงทฤษฎีคือการวิเคราะห์เรื่องเล่าในมานุษยวิทยาการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เล่าเรื่องประเด็นที่รัฐบาลไทยมุ่งเน้นที่ตัวเลขของผู้ติดเชื้อทำให้เกิดการลดทอนคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดภาวะกดดันต่าง ๆ แต่การได้พูดผ่านเรื่องเล่าทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทำความเข้าใจและจัดการตนเองได้ และสามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดต่อไปได้

Chen et al. (2020) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 ในประเทศจีน โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มและเป็นรายบุคคลเพื่อลดความเครียด ความซึมเศร้า ซึ่งให้สถานพยาบาลได้จัดพื้นที่สำหรับพักผ่อน การกักตัวที่สามารถสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวได้ จัดกิจกรรมในยามว่างเพื่อความผ่อนคลาย ทำให้สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ดีขึ้น

Duan (2020) ได้ศึกษากระบวนการหรือกิจกรรมผ่านโปรแกรมเพื่อแก้ปัญหาทางจิตใจกับบุคคลที่เผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโคโรนา ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าการเสริมสร้างและแก้ไขปัญหาลทางจิตใจควรทำเป็นรายบุคคลด้วยความเฉพาะของแต่ละบุคคล และควรเริ่มตั้งแต่เริ่มต้นของปัญหาเพื่อป้องกันการระบาดของสุขภาพจิต

Zhang et al (2020) ได้ทำการศึกษากระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาลทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความหดหู่ ความกลัว เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีข้อจำกัดการสื่อสารแบบต่อหน้า และไม่สามารถทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจิตใจได้เหมือนเดิม จึงพัฒนาโมเดลโดยใช้เทคโนโลยีที่บูรณาการแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาบนแพลตฟอร์มทางอินเทอร์เน็ตหรือโทรศัพท์ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกวันและตลอด 24 ชั่วโมง เช่น WeChat แอปพลิเคชัน Huayitong ศูนย์ฮอตไลน์ในรูปแบบการอ่านทาง E-book การเข้าคอร์สอบรม การประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาพจิต การฝึกช่วยเหลือตนเองกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเข้ากลุ่มเพื่อรายงานผลแต่ละวัน

Zhou et al. (2020) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพทางไกลเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตจากผลกระทบการแพร่ระบาดโควิด-19 ในการช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของนวัตกรรมพบว่านวัตกรรมที่ดีต้อง สามารถนำไปใช้ได้ เกิดประโยชน์ และมีความเหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีการนำการบูรณาการเทคนิคการปรึกษามาใช้เพื่อให้เกิดการปรึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมาะสมต่อผู้ให้การปรึกษาและประเด็นเรื่องราวของผู้รับการปรึกษา ผู้วิจัยพัฒนานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจได้ เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระงานที่หนักและมีเวลาจำกัด ด้วยวิธีการให้การปรึกษาแบบพบหน้า การปรึกษาแบบออนไลน์ และการปรึกษาแบบเรียนรู้ด้วยตนเองบนฐานแพลตฟอร์มหนึ่งจากการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเพื่อลดระยะเวลา ลดข้อจำกัดในการสื่อสาร และบูรณาการเทคนิคการปรึกษาเป็นรายบุคคล ในระยะเวลาที่จำกัด จำนวน 8 ครั้ง ดังรายละเอียดของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน ภาคผนวก จ โดยมีรายละเอียดดังนี้ การปรึกษาแบบพบหน้า ผู้เข้าร่วมวิจัยเดินทางด้วยตนเอง ณ ห้องให้การปรึกษาของภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพและเสียง การปรึกษาแบบออนไลน์ ผู้วิจัยส่ง Link Google Meet เพื่อเข้ารับการปรึกษา และขอบันทึกภาพและเสียงจากระบบ Google Meet และการเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ ผู้วิจัยสร้าง Line OA และติดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล โดยให้เพิ่มเพื่อนตั้งแต่ครั้งที่หนึ่งของการเข้ารับการปรึกษา โดยผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และใบหน้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดำเนินวิจัยเป็นไปในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัตภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

โดยมีแบบแผนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 (R1, D1) การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังตารางที่ 2 และแบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 (R2, D2) การศึกษาและพัฒนาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังตารางที่ 3 และภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

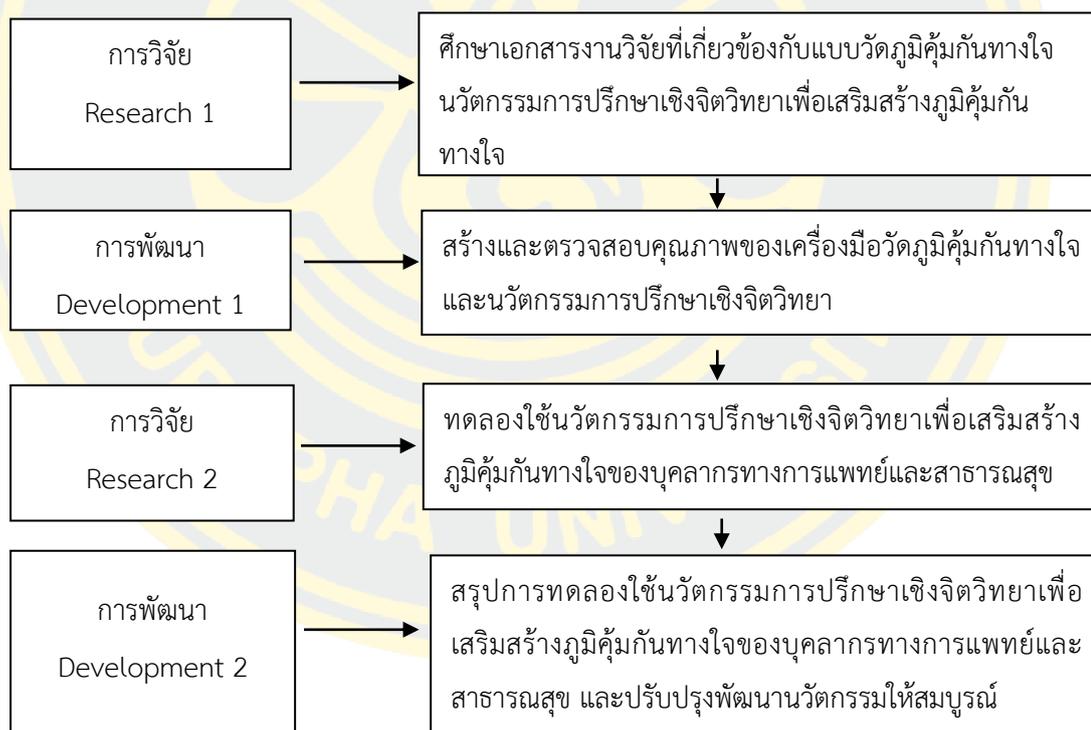
ตารางที่ 2 แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 (R1, D1) การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะการวิจัย	การศึกษาขั้นที่ 1 (R1)	การพัฒนาขั้นที่ 1 (D1)
ระยะที่ 1	ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ แบบวัตภูมิคุ้มกันทางใจ และแนวทางการสร้าง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	สร้างและตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือวัตภูมิคุ้มกันทางใจของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ตารางที่ 3 แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 (R2, D2) การศึกษาและพัฒนาผลการใช้นวัตกรรมการ
 ปรัชญาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะการวิจัย	การศึกษาขั้นที่ 2 (R2)	การพัฒนาขั้นที่ 2 (D2)
ระยะที่ 2	ทดลองใช้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	สรุปผลการทดลองใช้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมให้สมบูรณ์

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาแบบวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การศึกษาขั้นที่ 1 (R1) คือ ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตุมิคุ้มกันทางใจ แบบวัตุมิคุ้มกันทางใจ และแนวทางการสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตุมิคุ้มกันทางใจ
2. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัตุมิคุ้มกันทางใจ ด้วยกรอบแนวคิดของ Zidan (2013)
3. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิดทฤษฎี หลักการสำคัญ เทคนิค รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การพัฒนาขั้นที่ 1 (D1) คือ สร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างวัตุมิคุ้มกันทางใจ

ในขั้นตอน D1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ แบบวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. การพัฒนาแบบวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบวัตุมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 นี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย จำนวน 371,137 คน ประกอบด้วย แพทย์ 66,592 คน ทันตแพทย์ 20,457 คน เภสัชกร 45,706 คน พยาบาลวิชาชีพ 191,059 คน และนักสาธารณสุข 45,504 คน (ข้อมูลจากแพทยสภา, 2565; ทันตแพทยสภา, 2565; สภาเภสัชกรรม, 2566; สภาการพยาบาล, 2565; และ สภาการสาธารณสุขชุมชน, 2565 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในระยะ 1 ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ใช้หลักการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันถึงความเป็นตัวแทนที่ดี (True Representativeness) ด้วยการหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดการณ์ว่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งกลุ่มประชากรคือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย มีจำนวน 371,137 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะเท่ากับ 400 คน (Yamane, 1973) และผู้วิจัยจะเพื่อความผิดพลาดร้อยละ 20 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 480 คน ด้วยขนาดเพียงพอต่อการสรุปผลอ้างอิงไปยังประชากร การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Proportional Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มประชากร ดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย 5 วิชาชีพ ตามสัดส่วนประชากรทั้งหมด คือ แพทย์ 84 คน ทันตแพทย์ 30 คน เภสัชกร 60 คน พยาบาลวิชาชีพ 246 คน และนักสาธารณสุข 60 คน รายละเอียดตามตารางที่ 5

2. ผู้วิจัยแบ่งจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแต่ละวิชาชีพจำนวนเท่า ๆ กัน ตามภูมิภาค 6 ภูมิภาค โดยใช้เกณฑ์ใช้เกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2565) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย เพื่อใช้ในการวิจัยระยะที่ 1

วิชาชีพ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)						รวม
		ภาคเหนือ		ภาคกลาง		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
		ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
แพทย์	66,592	14	14	14	14	14	14	84
ทันตแพทย์	20,457	5	5	5	5	5	5	30
เภสัชกร	47,525	10	10	10	10	10	10	60
พยาบาลวิชาชีพ	191,059	41	41	41	41	41	41	246
นักสาธารณสุข	45,504	10	10	10	10	10	10	60
รวม	371,137	80	80	80	80	80	80	480

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 1

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โดยส่ง Link และแผ่นประชาสัมพันธ์ไปตามกลุ่มวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข ทั้ง 6 ภูมิภาค ตามตัวแทนจังหวัดในภูมิภาคนั้น คือ ภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่) ภาคกลาง (จังหวัดนนทบุรี) ภาคตะวันตก (จังหวัดสุพรรณบุรี) ภาคตะวันออก (จังหวัดชลบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดนครราชสีมา) และภาคใต้ (จังหวัดชุมพร) รวมทั้งสิ้นจำนวน 480 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกซึ่งแบ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้วิชาชีพละเท่า ๆ กัน และผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจทางออนไลน์ รูปแบบ Google Form พร้อมแนบผลการผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 1

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ประกอบด้วย แพทย์ 84 คน ทันตแพทย์ 30 คน เภสัชกร 60 คน พยาบาลวิชาชีพ 246 คน และนักสาธารณสุข 60 คน
2. มีความสมัครใจในการทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ
3. มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ที่สามารถดาวน์โหลดแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจออนไลน์ได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 1

1. เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
2. ไม่ได้ตอบแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.1 ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ และแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ โดยมาตรวจวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริง และจริงที่สุด จำนวน 40 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์ตามกรอบแนวคิดของนักวิชาการในงานวิจัยต่างประเทศและ

ประเทศไทย (มณฑล จารุเพ็ง, 2560; สุภัทรา ภูษิตรัตนาวลี อัสม่า พิมพ์ประพันธ์ และครุณี อิ่มด้วง, 2563; อรพินทร์ ชูชม, 2556; Albert-Lőrincz et al., 2012; Choochom et al., 2019; Nesma & Asmaa, 2020; Oláh & Kapitany-Foveny, 2012; Sílvia, Maria & Santiago, 2015; Tnaveer & Rajashree, 2018; Zidan, 2013) เพื่อวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ การควบคุมตัวเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง

1.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจเสนออาจารย์ที่ปรึกษาฯ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข

1.4 ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (Expert judgments) (ภาคผนวก ก) ในลักษณะรายการตรวจสอบ (Checklist) และเป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ทุกข้อผ่านเกณฑ์ และดำเนินการปรับปรุงข้อความบางจุดตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ ทำให้ได้แบบวัด จำนวน 113 ตัวชี้วัด

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ให้ทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จากค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถาม (Corrected Item Total Correlation) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบวัด เท่ากับ .871 ถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก และผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง 0.20 - 1.00 พบว่า ข้อคำถามในแบบวัดที่ผ่านเกณฑ์ค่าอำนาจจำแนก จำนวน 40 ตัวชี้วัด มีค่าระหว่าง .300-.853 (ภาคผนวก ค)

1.6 ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB4-038/2566 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2566

1.7 ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย โดยผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โดยส่ง Link และแผ่นประชาสัมพันธ์ไปตามกลุ่มวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข ทั้ง 6 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง

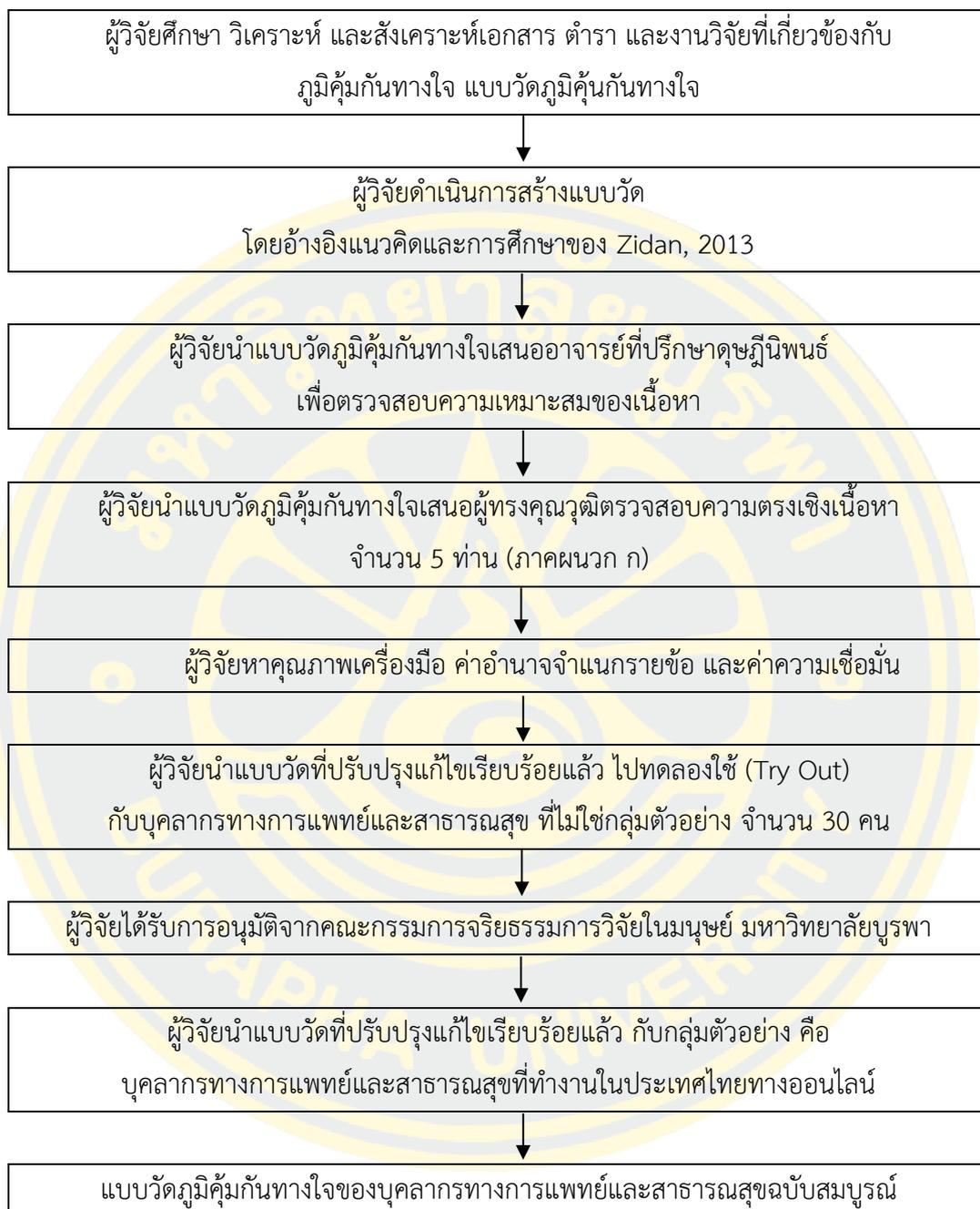
ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งสิ้นจำนวน 480 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก และผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจทางออนไลน์ รูปแบบ Google Form พร้อมแนบผลการผ่านพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet; AF 06-02) ในหน้าแรกของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจทางออนไลน์ เพื่อชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบรายละเอียดก่อนตัดสินใจทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลผ่านการตอบแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ใน Google form กลับมายังผู้วิจัยถือว่าเป็น Consent by action โดยเว้นการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form; AF 06-03.1) และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 1 คือ การทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจนี้จะไม่สามารถระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจ มีสิทธิ์ที่จะหยุดตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ หากรู้สึกไม่สบายใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ประการใด ๆ

1.8 ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และดำเนินการสรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 โดยข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสการเข้าถึงของผู้วิจัยเท่านั้น หลังจากที่มีการเผยแพร่งานวิจัย 1 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด

1.9 ผู้วิจัยนำผลการศึกษาร่างเกณฑ์ปกติ (Norms) ในรูปคะแนนที่ปกติ (Normalized T-Score) เพื่อให้ได้เกณฑ์การแปลความหมายของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.10 ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ LISREL โดยการตรวจสอบโมเดลการวัด (Measurement model) ในแต่ละองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (First order confirmatory factor analysis)

1.11 ผู้วิจัยจัดทำการใช้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการแปลผลคะแนน



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.1 ศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ การบูรณาการเทคนิคการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดสร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 สร้างนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 8 ครั้ง ที่มีหัวข้อในแต่ละครั้งของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ดังตารางที่ 5 และรายละเอียดดังภาคผนวก จ

ตารางที่ 5 นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ครั้งที่	หัวข้อ	รูปแบบนวัตกรรมการศึกษา
1	ปฐมนิเทศ และสำรวจสภาพปัญหาในตัวเอง	- การศึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
2	การควบคุมตนเองในมุมมองใหม่	- การศึกษาแบบผ่านช่องทางออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
3	การมองโลกในแง่ดีอย่างมีเหตุผล	- การศึกษาแบบผ่านช่องทางออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
4	พลังแห่งการฟื้นตัวของตนเอง	- การศึกษาแบบผ่านช่องทางออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
5	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	- การศึกษาแบบผ่านช่องทางออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
6	ปรับวิกฤตเป็นโอกาส	- การเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
7	ยืนหยัดได้ด้วยตนเอง	- การเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม
8	ภูมิคุ้มกันทางใจในตัวเอง และยุติการ ปรึกษา	- การศึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) - การสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกหลังกิจกรรม

2.3 ผู้วิจัยนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาฯ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรงเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) พิจารณาถึงความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้องของเนื้อหา วัตถุประสงค์การเลือกใช้เทคนิคการปรึกษา รูปแบบกิจกรรม การดำเนินการ และการประเมินผลที่ใช้ในการปรึกษาแต่ละครั้ง และความถูกต้องของภาษา ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน

2.4 ผู้วิจัยนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาฯ 5 ท่าน

2.5 ผู้วิจัยนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตรวจสอบแก้ไขแล้ว ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (ไม่นับเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 3) จำนวน 5 คน ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โดยส่ง Link และแผ่นประชาสัมพันธ์ไปตามกลุ่มวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย อย่างสมัครใจและมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 สาขา คือ แพทย์ 1 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และนักสาธารณสุข 1 คน

2.6 ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจนครบ เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปใช้ ความชัดเจนของภาษา และกิจกรรมที่ใช้ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ อันอาจเกิดขึ้นได้ระหว่างดำเนินการกิจกรรมตามนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่สร้างขึ้น และผู้วิจัยทำการปรับปรุงนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้เหมาะสมอีกครั้งได้ฉบับนำไปใช้ หลังจากนั้นจึงนำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาฉบับนำไปใช้ไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจริง

2.7 จัดทำนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก จ)



ภาพที่ 5 ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. การสร้างเกณฑ์ปกติ (Norms) ของคะแนนแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สร้างเกณฑ์มาตรฐาน (Norms) ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles rank: PR) และคะแนนที่ปกติ (T-score) เพื่อได้เกณฑ์การแปลความหมาย (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์, 2550) ของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

คะแนนสูงกว่า T65	แปลว่า มีความสามารถสูงมาก
คะแนนตั้งแต่ T56 ถึง T65	แปลว่า มีความสามารถสูง
คะแนนตั้งแต่ T46 ถึง T55	แปลว่า มีความสามารถปานกลาง
(เฉพาะ T50 แปลว่า มีความสามารถปานกลางพอดี และเป็นจุดหลักของการเปรียบเทียบ)	
คะแนนตั้งแต่ T36 ถึง T45	แปลว่า มีความสามารถต่ำ
คะแนนตั้งแต่ T35 และต่ำกว่า	แปลว่า มีความสามารถต่ำมาก

4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation: r_{XY}) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

5. วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ LISREL เพื่อตรวจสอบโมเดลการวัด (Measurement model) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (First order confirmatory factor analysis) ในแต่ละองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

5.1 คำนวณค่าพารามิเตอร์ของเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบหรือตัวแปรแฝง และตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_j) ในรูปคะแนนมาตรฐาน และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ($SE\lambda_j$)

5.2 การตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ได้แก่ การหาค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) และการหาค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) จากสูตร

$$\text{Construct reliability: } \rho_c = \frac{(\sum \lambda)^2}{(\sum \lambda)^2 + \sum \epsilon_j}$$

$$\text{Average variance extracted: } \rho_v = \frac{\sum \lambda^2}{n}$$

5.3 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (Goodness of Fit Indices) ได้แก่ χ^2 , χ^2/df , RMSEA, RMR, SRMR, CFI, NFI, NNFI, GFI และ AGFI โดยมีเกณฑ์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices) ดังนี้ (Kline, 2005)

ตารางที่ 6 เกณฑ์ค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of Fit Indices)

ดัชนีวัดความสอดคล้องกลไกของโมเดล	เกณฑ์พิจารณา
1. Chi-square: χ^2	-
2. df	-
3. p -value	$p > .05$
4. Relative Chi-square: χ^2 / df	$\chi^2 / df < 2.00$
5. Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA	RMSEA < .05
6. Normed Fit Index: NFI	NFI > .90
7. Non-Normed Fit Index: NNFI	NNFI > .90
8. Comparative Fit Index: CFI	CFI > .90
9. Root Mean Square Residual: RMR	RMR < .05
10. Standardized Root Mean Square Residual: SRMR	SRMR < .05
11. Goodness of Fit Index: GFI	GFI > .90
12. Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI	AGFI > .90

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การศึกษาชั้นที่ 2 (R2) คือ การทดลองใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคะแนนจากแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ระดับเปอร์เซ็นต์ที่ 55 ลงมา คือ คะแนนดิบไม่เกิน 164 และติดต่อกลับเพื่อแจ้งผลการสมัครทุกคนตามลำดับ ส่วนข้อมูลของผู้ที่ไม่ได้รับการคัดเลือก ผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลทิ้งทันทีหลังจากแจ้งผลการคัดเลือกและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือก ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถามจนเข้าใจ ตามช่องทางการติดต่อที่ผู้วิจัยให้ไว้ ตลอดจนระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยชี้แจงเป็นรายบุคคล

2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครบตามจำนวน 20 คน ผู้วิจัยนำคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจจากการทำแบบวัดในระยะที่ 1 มาจัดเรียงจากน้อยไปหามาก และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามลำดับเลขที่และเลขคู่ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน

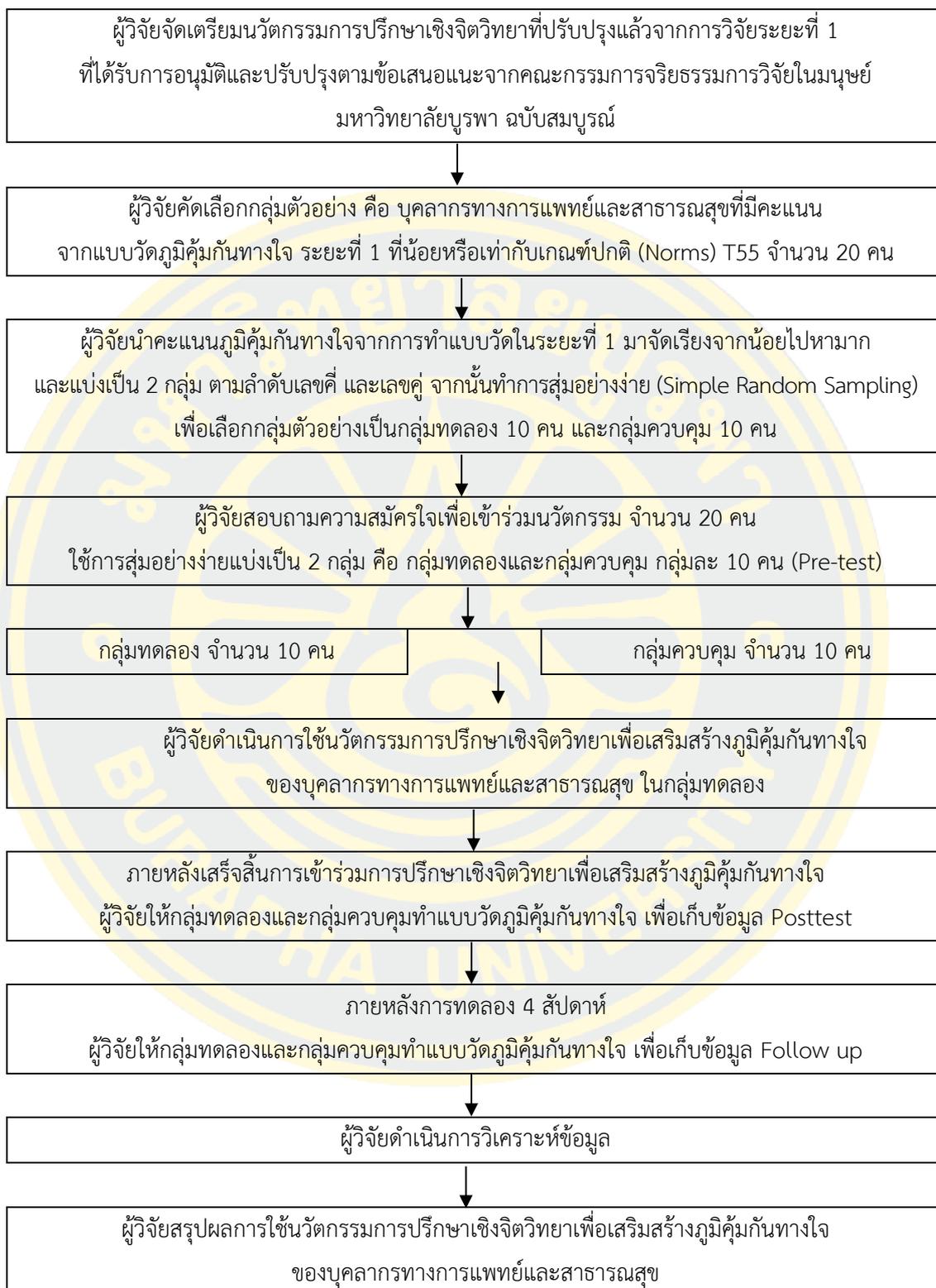
3. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขฉบับนำไปใช้จากการวิจัยระยะที่ 1 กับกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ด้วยตัวเองเป็นรายบุคคล โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนเข้ารับนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านฐานแพลตฟอร์ม Line OA รูปแบบหนึ่ง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที (ระยะเวลาทั้งหมดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 คน คือ 3 เดือน นับตั้งแต่เริ่มนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 1) ดังภาคผนวก จ ที่มีรายละเอียดของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) โดยผู้วิจัยจะระบุวัน และเวลากับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามข้อตกลงในการปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาแต่ละครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ไม่ได้รับนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่เข้าร่วมกิจกรรมและวิธีตามปกติของหน่วยงานตนเอง และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามความสมัครใจ ตามช่องทางการติดต่อที่ผู้วิจัยให้ไว้ และกลุ่มควบคุมมีทำการประเมินด้วยตัวเองด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจำนวน 3 ครั้ง คือ ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

4. ในระหว่างดำเนินการใช้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยเก็บบันทึกข้อมูลอุปสรรคปัญหาในการทดลองในแต่ละครั้ง ทั้งจากผู้วิจัยเอง และจากสมาชิกกลุ่มทดลอง

5. ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แบบฉบับเดียวกันกับที่ใช้ก่อนทดลอง) ภายหลังดำเนินการตามนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเสร็จสิ้น และใช้คะแนนการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Post-test)

6. ระยะหลังการติดตามผล ผู้วิจัยดำเนินการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการได้รับนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครบถ้วนไปแล้ว 4 สัปดาห์ โดยการทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แบบฉบับเดียวกันกับที่ใช้ก่อนทดลอง) แล้วใช้คะแนนการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Follow up)

7. ผู้วิจัยศึกษาผลนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยนำคะแนนที่ได้ทั้งก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานต่อไป



ภาพที่ 6 ขั้นตอนการทดลองใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยระยะที่ 2

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power เวอร์ชัน 3.1.9.7 โดยกำหนดค่า Test family เป็น F-test ใช้ Statistical test เป็น ANOVA: Repeated measures, within-between interaction กำหนด Effect size $f = 0.30$ Power $(1 - \beta \text{ err prob}) = 0.80$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 20 คน โดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เป็นการสุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็นที่ขยายต่อจากการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยมีการสุ่มย่อยออกเป็นหลายชั้นและสุ่มจากระดับชั้นที่ใหญ่ที่สุดจนถึงระดับที่ย่อยที่สุด ดังนี้

1. สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)) สุ่มภูมิภาคที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงาน จำนวน 6 ภูมิภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (Classified Variable คือ ภูมิภาค) ได้ภาคตะวันออก

2. สุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) สุ่มสาขาวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5 สาขา คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข (Sampling Unit คือ ภูมิภาคที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

3. สุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจน้อยหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ (Norms) จำนวน 20 คน ที่มีความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการทดลอง และใช้การสุ่มอย่างเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 วิชาชีพ วิชาชีพละเท่ากัน และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน คือ แพทย์ 2 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักสาธารณสุข 2 คน ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที (ระยะเวลาทั้งหมดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 คน คือ 2 เดือน นับตั้งแต่เริ่มนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ครั้งที่ 1) ผ่านฐานแพลตฟอร์ม Line OA โดยผู้วิจัยจะระบุวัน และเวลากับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามข้อตกลงในการศึกษา เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาแต่ละครั้ง

กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่เข้าร่วมกิจกรรมและวิธีตามปกติของหน่วยงานตนเอง และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาตามความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างการวิจัย

1. เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย
2. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. มีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ (Norms) T55
4. มีอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ที่สามารถดาวน์โหลดแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจออนไลน์ ที่มีกล้องและไมโครโฟนที่สามารถใช้งานได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 2

1. เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
2. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนดหรือขอลงตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองประเภทสององค์ประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งองค์ประกอบ (Two-Factor Experimental with Repeated Measures on One Factor) โดยปรับจาก Winer et al. (1991) มีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

	B_i	B_j	B_q
A_1	G_1	G_1	G_1
A_2	G_2	G_2	G_2

ความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้

A_1 แทน กลุ่มทดลอง

A_2 แทน กลุ่มควบคุม

B_i แทน ระยะก่อนการทดลอง

B_j แทน ระยะหลังการทดลอง

B_q แทน ระยะติดตามผล

G_1 แทน จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษา
เชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

G_2 แทน จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับนวัตกรรมการศึกษา
เชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) การทดสอบการแจกแจงคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk test

2. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ด้วยการทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity

3. วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มและระยะเวลาในการทดลอง ต่อคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพิจารณาจาก ค่า F - test ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measure Analysis of Variance; one between subjects variable and one within subjects variable) (Howell, 1997)

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบมหาวิทยาลัยบูรพาว่าด้วยข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ IRB4-038/2566 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2566 โดยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง มีการบันทึกความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย การรักษาความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล มีมาตรการรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธถอนตัวได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ประการใด ๆ และมีระบบการประเมินผลกระทบทางจิตใจและระบบส่งต่อจริยธรรมการวิจัย ระบุหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงให้เห็นว่าผู้วิจัยจะนำหลักการดังกล่าวไปใช้อย่างไร

การพัฒนาขั้นที่ 2 (D2) คือ สรุปผลการทดลองใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมให้สมบูรณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล คະแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ ชักถามพูดคุยหลังจากเข้าร่วมนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการเข้าร่วมว่าได้เรียนรู้อะไร รู้สึกอย่างไร นำไปประยุกต์อย่างไร เพื่อประเมินนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาและประเมินผู้วิจัย เพื่อนำไปใช้แก้ไขต่อไป

2. ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หลังดำเนินการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สมบูรณ์

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของผู้วิจัยเท่านั้น หลังจากที่มีการเผยแพร่ งานวิจัย 1 ปี ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลเอกสาร ใบประเมิน ผลคะแนน ไฟล์เสียงสนทนา และอื่น ๆ ที่ทั้งหมด

4. หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยติดต่ออาสาสมัครกลุ่มควบคุม นัดหมาย กำหนดวันและเวลาหากมีความต้องการเข้าร่วมนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยและการพัฒนา เรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ใน 2 ระยะ ตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะที่ 1 การศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในระยะที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการแล้วและนำเสนอในบทที่ 3 คือ ขั้นตอน R1 การศึกษาองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนขั้นตอน D1 การพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถแสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย จำนวน 480 คน โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) แสดงผลได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบวัด ($n=480$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	383	79.79
ชาย	92	19.17
อื่น ๆ (LGBT)	5	1.04
รวม	480	100.00

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	53	11.04
31-40 ปี	103	21.46
41-50 ปี	112	23.33
51-60 ปี	187	38.96
มากกว่า 60 ปี	25	5.21
รวม	480	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	193	40.21
สมรส	262	54.58
หม้าย/หย่า/แยก	25	5.21
รวม	480	100.00
กลุ่มวิชาชีพ		
แพทย์	84	17.50
ทันตแพทย์	30	6.25
เภสัชกร	60	12.50
พยาบาลวิชาชีพ	246	51.25
นักสาธารณสุข	60	12.50
รวม	480	100.00
ตำแหน่งงาน		
สายบริหาร	191	39.79
สายปฏิบัติงาน	289	60.21
รวม	480	100.00

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในสายวิชาชีพ (ปี)		
ไม่เกิน 5 ปี	53	11.04
6 - 10 ปี	55	11.46
11 - 15 ปี	55	11.46
16 - 20 ปี	42	8.75
21 - 25 ปี	40	8.33
26 - 30 ปี	67	13.96
31 - 35 ปี	105	21.88
มากกว่า 35 ปี	63	13.12
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่า พบว่า ผู้ตอบแบบวัดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ร้อยละ 17.50 ทันตแพทย์ ร้อยละ 6.25 เภสัชกร ร้อยละ 12.50 พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 51.25 นักสาธารณสุข ร้อยละ 12.50 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.79 เพศชาย ร้อยละ 19.17 และอื่น ๆ (LGBT) ร้อยละ 1.04 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 38.96 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 23.33 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 21.46 อายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 11.04 และมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 5.21 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคือสมรส ร้อยละ 54.58 โสด ร้อยละ 40.21 และหม้าย/ หย่า/ แยก ร้อยละ 5.21 ตามลำดับ จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า อยู่ในสายปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.21 และสายบริหาร ร้อยละ 39.79 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสายวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.96 รองลงมาคือ 11-25 ปี ร้อยละ 28.54 และไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 22.50 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ระดับภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาระดับภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการหาคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เป็นดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 คะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวมและรายด้าน ($n = 480$)

ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การควบคุมตัวเอง	3.57	0.50	มาก
2. การมองโลกในแง่ดี	3.93	0.50	มาก
3. พลังแห่งการฟื้นตัว	4.06	0.54	มาก
4. การรับรู้ความสามารถของตัวเอง	3.94	0.50	มาก
โดยรวม	3.87	0.43	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ($\bar{X} = 3.94$) ด้านการมองโลกในแง่ดี ($\bar{X} = 3.93$) และด้านการควบคุมตัวเอง ($\bar{X} = 3.57$) ตามลำดับ

3. เกณฑ์ปกติ (Norms) ของคะแนนแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 480 คน แล้วนำคะแนนแบบวัดมาสร้างเกณฑ์ปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเกณฑ์มาตรฐาน (Norms) ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles rank: PR) และคะแนนที่ปกติ (T-score) เพื่อได้เกณฑ์การแปลความหมาย (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์, 2550) ของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 9 เกณฑ์ปกติ (Norms) คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวม ($n = 480$)

คะแนน (เต็ม 200 คะแนน)	ความถี่	PR	T-Score	ระดับ
84	1	0.10	9	น้อยที่สุด
101	1	0.21	19	น้อยที่สุด
111	1	0.42	24	น้อยที่สุด
113	2	0.73	26	น้อยที่สุด
114	1	1.04	26	น้อยที่สุด
116	2	1.35	27	น้อยที่สุด
118	2	1.77	29	น้อยที่สุด
119	2	2.19	29	น้อยที่สุด
120	1	2.50	30	น้อยที่สุด
121	1	2.71	30	น้อยที่สุด
122	3	3.13	31	น้อยที่สุด
124	4	3.85	32	น้อยที่สุด
125	2	4.48	33	น้อยที่สุด
126	1	4.79	33	น้อยที่สุด
127	2	5.10	34	น้อยที่สุด
128	3	5.63	34	น้อยที่สุด
129	1	6.04	35	น้อยที่สุด
130	9	7.08	35	น้อยที่สุด
131	5	8.54	36	น้อย
132	5	9.58	37	น้อย
133	4	10.52	37	น้อย
134	5	11.46	38	น้อย

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คะแนน (เต็ม 200 คะแนน)	ความถี่	PR	T-Score	ระดับ
135	4	12.40	38	น้อย
136	7	13.54	39	น้อย
137	4	14.69	40	น้อย
138	5	15.63	40	น้อย
139	4	16.56	41	น้อย
140	9	17.92	41	น้อย
141	8	19.69	42	น้อย
142	5	21.04	42	น้อย
143	13	22.92	43	น้อย
144	10	25.31	44	น้อย
145	5	26.88	44	น้อย
146	7	28.13	45	น้อย
147	11	30.00	45	น้อย
148	16	32.81	46	ปานกลาง
149	9	35.42	47	ปานกลาง
150	13	37.71	47	ปานกลาง
151	20	41.15	48	ปานกลาง
152	12	44.48	48	ปานกลาง
153	8	46.56	49	ปานกลาง
154	10	48.44	49	ปานกลาง
155	12	50.73	50	ปานกลาง
156	13	53.33	51	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

คะแนน (เต็ม 200 คะแนน)	ความถี่	PR	T-Score	ระดับ
157	6	55.31	51	ปานกลาง
158	14	57.40	52	ปานกลาง
159	10	59.90	52	ปานกลาง
160	8	61.77	53	ปานกลาง
161	5	63.13	54	ปานกลาง
162	10	64.69	54	ปานกลาง
163	8	66.56	55	ปานกลาง
164	9	68.33	55	ปานกลาง
165	13	70.63	56	มาก
166	14	73.44	56	มาก
167	4	75.31	57	มาก
168	4	76.15	58	มาก
169	5	77.08	58	มาก
170	6	78.23	59	มาก
171	6	79.48	59	มาก
172	10	81.15	60	มาก
173	13	83.54	60	มาก
174	7	85.63	61	มาก
175	4	86.77	62	มาก
176	3	87.50	62	มาก
177	4	88.23	63	มาก
178	10	89.69	63	มาก

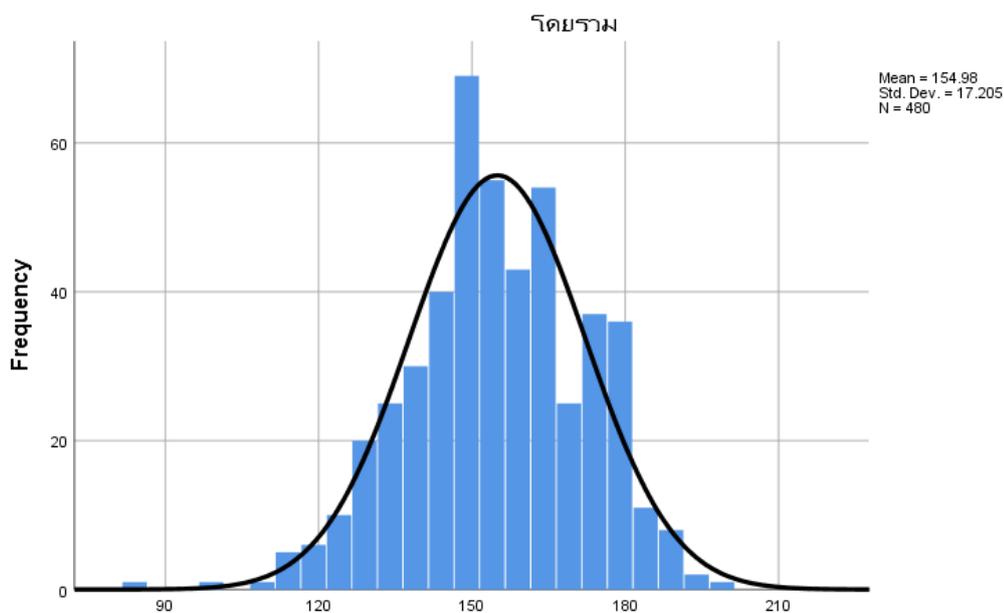
ตารางที่ 9 (ต่อ)

คะแนน (เต็ม 200 คะแนน)	ความถี่	PR	T-Score	ระดับ
179	4	91.15	64	มาก
180	8	92.40	65	มาก
181	10	94.27	65	มาก
182	2	95.52	66	มากที่สุด
183	3	96.04	66	มากที่สุด
184	3	96.67	67	มากที่สุด
185	3	97.29	67	มากที่สุด
187	2	97.81	69	มากที่สุด
188	2	98.23	69	มากที่สุด
189	2	98.65	70	มากที่สุด
190	1	98.96	70	มากที่สุด
191	1	99.17	71	มากที่สุด
193	1	99.38	72	มากที่สุด
196	1	99.58	74	มากที่สุด
197	1	99.79	74	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 อธิบายได้ว่า คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวม จากแบบวัดจำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 200 คะแนน มีคะแนนดิบ อยู่ระหว่าง 84 ถึง 197 คะแนน ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (PR) อยู่ระหว่าง 0.10 ถึง 99.79 และคะแนน T-score อยู่ระหว่าง 9 ถึง 74 เมื่อแบ่งคะแนน T-score ออกเป็น 5 ช่วง ของระดับภูมิคุ้มกันทางใจ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับภูมิคุ้มกันทางใจในระดับน้อยที่สุด (ไม่เกิน T35) มีคะแนนดิบไม่เกิน 130 คะแนน ระดับน้อย (T35 – T45) มีคะแนนดิบระหว่าง 131 ถึง 147 คะแนน ระดับปานกลาง (T46 – T55) มีคะแนนดิบระหว่าง 148 ถึง 164 คะแนน ระดับมาก (T56 – T65)

มีคะแนนดิบระหว่าง 165 ถึง 181 คะแนน และระดับมากที่สุด (สูงกว่า T65) มีคะแนนดิบตั้งแต่ 182 คะแนน ขึ้นไป

เมื่อพิจารณาถึงการกระจายของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวม พบว่า ลักษณะการกระจายของคะแนนที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 480 คน แสดงได้ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 ลักษณะการกระจายของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยรวม

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA)

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบโมเดลการวัด (Measurement model) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 (First order confirmatory factor analysis) ในแต่ละองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจะแสดงถึงว่าตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบแต่ละตัวสามารถอธิบายคุณลักษณะการวัด หรือความเชื่อมั่นของตัวแปรสังเกตได้หรือตัวชี้วัดได้หรือไม่ โดยโมเดลการวัดขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 4 องค์ประกอบ 40 ตัวบ่งชี้ โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

4.1 องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง (Self-Control)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดการควบคุมตัวเอง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ข้อ ใช้สัญลักษณ์แทน SC01 – SC10 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดการควบคุมตัวเอง ดังนี้

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

Items	Descriptive		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (Inter-Item Correlations)									
	\bar{X}	SD	SC01	SC02	SC03	SC04	SC05	SC06	SC07	SC08	SC09	SC10
SC01	3.29	1.06	1.00	0.40*	-0.08	0.12*	0.33*	-0.01	0.36*	0.08	0.14*	0.19*
SC02	3.48	0.97		1.00	0.04	0.16*	0.33*	0.01	0.33*	0.15*	0.21*	0.20*
SC03	4.21	0.86			1.00	0.42*	-0.13*	0.35*	-0.02	0.35*	0.32*	0.33*
SC04	3.74	0.85				1.00	-0.03	0.45*	0.11*	0.40*	0.50*	0.42*
SC05	2.62	1.04					1.00	-0.15*	0.45*	-0.01	0.06	0.16*
SC06	3.87	0.90						1.00	-0.04	0.35*	0.34*	0.31*
SC07	3.19	1.03							1.00	0.01	0.07	0.14*
SC08	3.89	0.93								1.00	0.44*	0.44*
SC09	3.76	0.85									1.00	0.56*
SC10	3.64	0.81										1.00

Internal Consistency: Standardized Alpha = 0.729, Alpha = 0.717

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 2.62 ถึง 4.21 โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.81 ถึง 1.06 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (r_{xy}) มีทิศทางอยู่ในทางบวกและทางลบ โดยมีค่าระหว่าง 0.01 ถึง 0.57 และค่าดัชนีความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.717

ในลำดับถัดไป ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง

องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i)	กำลังสองของค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i^2)	ค่าความคลาดเคลื่อน ในการวัด (δ_i)
SC01	0.754*	0.569	0.431
SC02	0.818*	0.669	0.331
SC03	0.469*	0.220	0.780
SC04	0.664*	0.441	0.559
SC05	0.401*	0.161	0.839
SC06	0.130*	0.017	0.983
SC07	0.461*	0.213	0.787
SC08	0.605*	0.366	0.634
SC09	0.744*	0.554	0.446
SC10	0.735*	0.540	0.460

ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) = 0.842
 ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) = 0.375

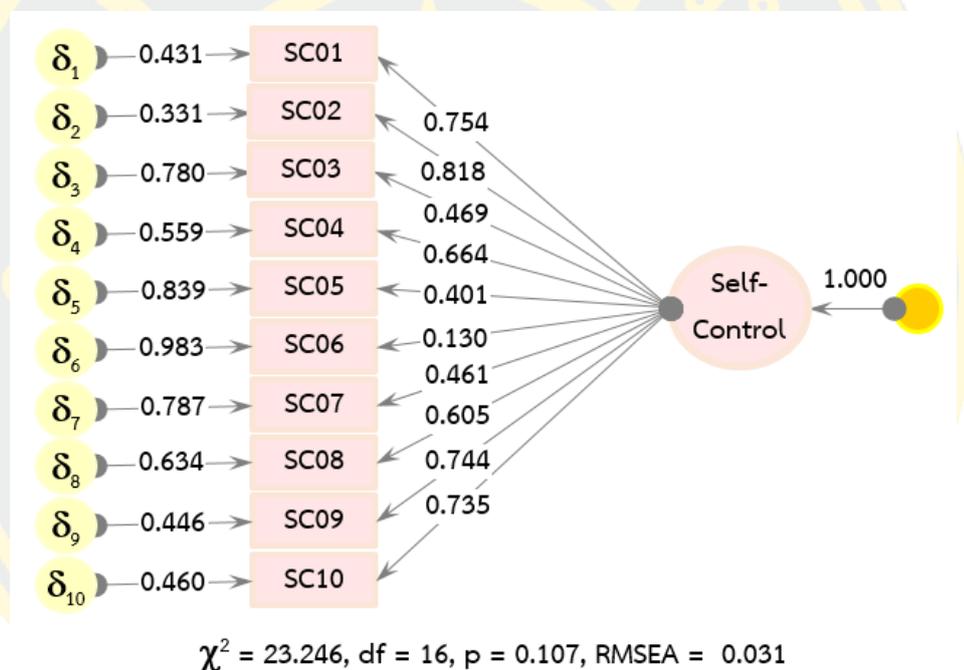
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง (Self-Control) ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: λ_i) ของทุกตัวบ่งชี้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.130 ถึง 0.818
2. ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.017 ถึง 0.669
3. ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error: δ_i) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.331 ถึง 0.983
4. ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) แสดงถึงความตรงในการรวมตัว (Convergent validity) ซึ่งหมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนร่วมกันของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดในตัวแปรแฝงเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 0.842 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.60 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุภมาส อังศ์โชติ และคณะ, 2554)

5. ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) เป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝงเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.375 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรแฝงการควบคุมตัวเอง (Self-Control) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ 37.5% (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังสุโชติ และคณะ, 2554)

สามารถแสดงค่าประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง (Self-Control) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังภาพที่ 8 ดังนี้



ภาพที่ 8 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง (Self-Control)

ในการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง (Self-Control) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 มีค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) สามารถแสดงผลได้ดังนี้

ตารางที่ 12 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง (Self-Control)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. χ^2	23.246	-	-
2. df	16.000	-	-
3. p	0.107	$p > 0.050$	เหมาะสมดี
4. χ^2/df	1.453	$\chi^2/df < 2.000$	เหมาะสมดี
5. RMSEA	0.031	$RMSEA < 0.050$	เหมาะสมดี
6. NFI	0.987	$NFI > 0.900$	เหมาะสมดี
7. NNFI	0.988	$NNFI > 0.900$	เหมาะสมดี
8. CFI	0.996	$CFI > 0.900$	เหมาะสมดี
9. RMR	0.030	$RMR < 0.050$	เหมาะสมดี
10. SRMR	0.030	$SRMR < 0.050$	เหมาะสมดี
11. GFI	0.990	$GFI > 0.900$	เหมาะสมดี
12. AGFI	0.967	$AGFI > 0.900$	เหมาะสมดี

จากตารางที่ 12 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการควบคุมตัวเอง (Self-Control) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า ค่า $\chi^2 = 23.246$, $df = 16$, $p = 0.107$, $\chi^2/df = 1.453$, $RMSEA = 0.031$, $NFI = 0.987$, $NNFI = 0.988$, $CFI = 0.996$, $RMR = 0.030$, $SRMR = 0.030$, $GFI = 0.990$ และ $AGFI = 0.967$ ซึ่งมีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.2 องค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดี ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ข้อ ใช้สัญลักษณ์แทน OP01 – OP10 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดี ดังนี้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

Items	Descriptive		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (Inter-Item Correlations)									
	\bar{X}	SD	OP01	OP02	OP03	OP04	OP05	OP06	OP07	OP08	OP09	OP10
OP01	4.04	0.77	1.00	0.27*	0.42*	0.39*	0.30*	0.27*	0.20*	0.16*	0.35*	0.44*
OP02	3.79	1.00		1.00	0.34*	0.19*	0.16*	0.03	0.53*	0.41*	0.21*	0.25*
OP03	3.96	0.73			1.00	0.57*	0.33*	0.33*	0.29*	0.18*	0.33*	0.35*
OP04	4.05	0.74				1.00	0.35*	0.39*	0.20*	0.14*	0.37*	0.33*
OP05	3.81	0.83					1.00	0.29*	0.07	0.15*	0.24*	0.21*
OP06	4.02	0.78						1.00	0.01	0.01	0.36*	0.31*
OP07	3.54	1.16							1.00	0.38*	0.13*	0.09
OP08	4.09	0.97								1.00	0.12*	0.11*
OP09	3.98	0.88									1.00	0.43*
OP10	4.00	0.86										1.00

Internal Consistency: Standardized Alpha = 0.784, Alpha = 0.771

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 3.54 ถึง 4.09 โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.73 ถึง 1.16 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (r_{xy}) มีทิศทางอยู่ในทางบวก โดยมีค่าระหว่าง 0.01 ถึง 0.57 และค่าดัชนีความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.771

ในลำดับถัดไป ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 14 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี

องค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i)	กำลังสองของค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i^2)	ค่าความคลาดเคลื่อน ในการวัด (δ_i)
OP01	0.619*	0.383	0.617
OP02	0.777*	0.604	0.396
OP03	0.676*	0.457	0.543
OP04	0.723*	0.523	0.477
OP05	0.488*	0.238	0.762
OP06	0.508*	0.258	0.742
OP07	0.673*	0.453	0.547
OP08	0.505*	0.255	0.745
OP09	0.526*	0.277	0.723
OP10	0.616*	0.379	0.621

ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) = 0.858
 ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) = 0.383

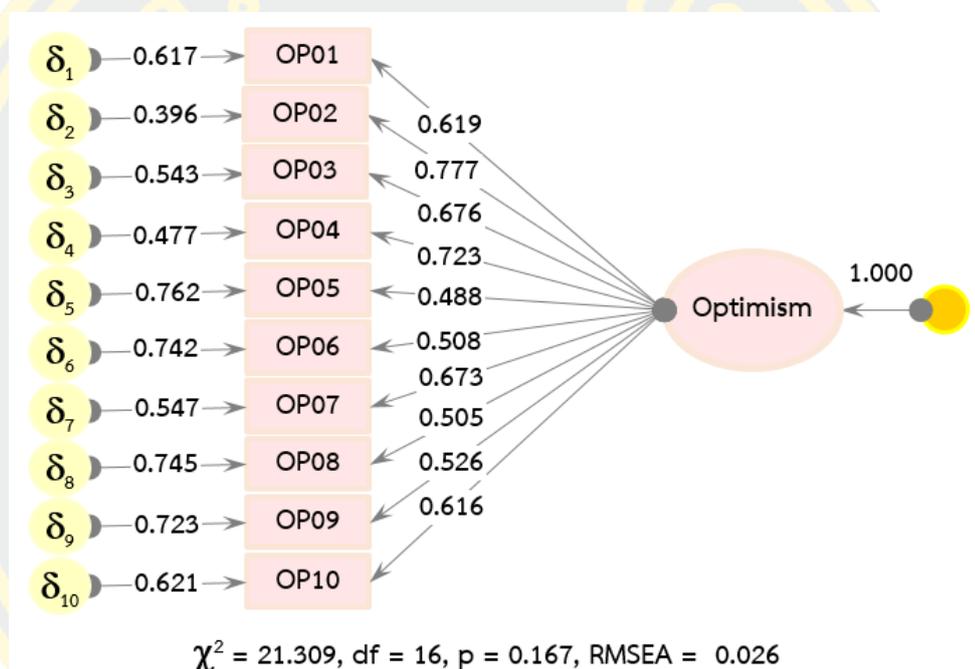
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: λ_i) ของทุกตัวบ่งชี้มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.488 ถึง 0.777
2. ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.238 ถึง 0.604
3. ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error: δ_i) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.396 ถึง 0.762
4. ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) แสดงถึงความตรงในการรวมตัว (Convergent validity) ซึ่งหมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนร่วมกันของตัวแปรสังเกตได้ ทั้งหมดในตัวแปรแฝงเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 0.858 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.60 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุภมาส อังศ์โชติ และคณะ, 2554)

5. ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) เป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝงเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.383 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรแฝงการมองโลกในแง่ดี (Optimism) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ 38.3% (Diamantopoulos & Sigauw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังศ์โชติ และคณะ, 2554)

สามารถแสดงค่าประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังภาพที่ 9 ดังนี้



ภาพที่ 9 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ในการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี (Optimism) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 มีค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) สามารถแสดงผลได้ดังนี้

ตารางที่ 15 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. χ^2	21.309	-	-
2. df	16.000	-	-
3. p	0.167	$p > 0.050$	เหมาะสมดี
4. χ^2/df	1.332	$\chi^2/df < 2.000$	เหมาะสมดี
5. RMSEA	0.026	$RMSEA < 0.050$	เหมาะสมดี
6. NFI	0.989	$NFI > 0.900$	เหมาะสมดี
7. NNFI	0.993	$NNFI > 0.900$	เหมาะสมดี
8. CFI	0.990	$CFI > 0.900$	เหมาะสมดี
9. RMR	0.025	$RMR < 0.050$	เหมาะสมดี
10. SRMR	0.025	$SRMR < 0.050$	เหมาะสมดี
11. GFI	0.991	$GFI > 0.900$	เหมาะสมดี
12. AGFI	0.970	$AGFI > 0.900$	เหมาะสมดี

จากตารางที่ 15 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า ค่า $\chi^2 = 21.309$, $df = 16$, $p = 0.167$, $\chi^2/df = 1.332$, $RMSEA = 0.026$, $NFI = 0.989$, $NNFI = 0.993$, $CFI = 0.990$, $RMR = 0.025$, $SRMR = 0.025$, $GFI = 0.991$ และ $AGFI = 0.970$ ซึ่งมีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.3 องค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดพลังแห่งการฟื้นตัว ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ข้อ ใช้สัญลักษณ์แทน RE01 – RE10 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดพลังแห่งการฟื้นตัว ดังนี้

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

Items	Descriptive		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (Inter-Item Correlations)									
	\bar{X}	SD	RE01	RE02	RE03	RE04	RE05	RE06	RE07	RE08	RE09	RE10
RE01	3.89	0.73	1.00	0.60*	0.23*	0.50*	0.49*	0.54*	0.27*	0.48*	0.46*	0.44*
RE02	3.93	0.72		1.00	0.18*	0.42*	0.42*	0.50*	0.19*	0.42*	0.42*	0.36*
RE03	4.35	0.91			1.00	0.43*	0.21*	0.25*	0.02	0.23*	0.26*	0.27*
RE04	4.22	0.80				1.00	0.57*	0.60*	0.32*	0.54*	0.46*	0.54*
RE05	4.05	0.75					1.00	0.73*	0.29*	0.63*	0.55*	0.53*
RE06	4.03	0.77						1.00	0.34*	0.69*	0.60*	0.54*
RE07	3.98	0.87							1.00	0.41*	0.27*	0.35*
RE08	4.19	0.70								1.00	0.63*	0.60*
RE09	3.90	0.78									1.00	0.54*
RE10	4.07	0.80										1.00

Internal Consistency: Standardized Alpha = 0.883, Alpha = 0.876

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 3.89 ถึง 4.35 โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 0.91 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (r_{xy}) มีทิศทางอยู่ในทางบวก โดยมีค่าระหว่าง 0.02 ถึง 0.73 และค่าดัชนีความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.876

ในลำดับถัดไป ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 17 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว

องค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i)	กำลังสองของค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i^2)	ค่าความคลาดเคลื่อน ในการวัด (δ_i)
RE01	0.623*	0.388	0.612
RE02	0.543*	0.295	0.705
RE03	0.315*	0.099	0.901
RE04	0.758*	0.575	0.425
RE05	0.750*	0.563	0.438
RE06	0.809*	0.654	0.346
RE07	0.436*	0.190	0.810
RE08	0.842*	0.709	0.291
RE09	0.746*	0.557	0.443
RE10	0.708*	0.501	0.499

ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) = 0.886
 ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) = 0.453

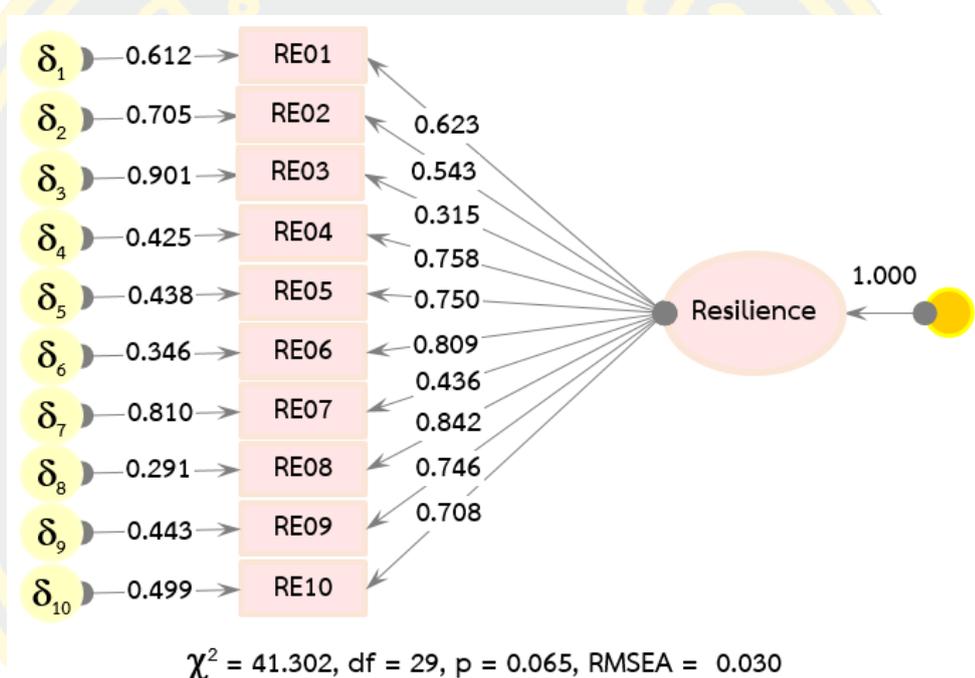
* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: λ_i) ของทุกตัวบ่งชี้มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.315 ถึง 0.842
2. ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.099 ถึง 0.709
3. ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error: δ_i) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.291 ถึง 0.901
4. ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) แสดงถึงความตรงในการรวมตัว (Convergent validity) ซึ่งหมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนร่วมกันของตัวแปรสังเกตได้ ทั้งหมดในตัวแปรแฝงเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 0.886 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.60 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุภมาส อังศ์โชติ และคณะ, 2554)

5. ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) เป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝงเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.453 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรแฝงพลังแห่งการฟื้นตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ 45.3% (Diamantopoulos & Sigaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาศ อังศ์โชติ และคณะ, 2554)

สามารถแสดงค่าประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience) ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังภาพที่ 10 ดังนี้



ภาพที่ 10 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience)

ในการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 มีค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) สามารถแสดงผลได้ดังนี้

ตารางที่ 18 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. χ^2	41.302	-	-
2. df	29.000	-	-
3. p	0.065	$p > 0.050$	เหมาะสมดี
4. χ^2/df	1.424	$\chi^2/df < 2.000$	เหมาะสมดี
5. RMSEA	0.030	$RMSEA < 0.050$	เหมาะสมดี
6. NFI	0.991	$NFI > 0.900$	เหมาะสมดี
7. NNFI	0.996	$NNFI > 0.900$	เหมาะสมดี
8. CFI	0.997	$CFI > 0.900$	เหมาะสมดี
9. RMR	0.023	$RMR < 0.050$	เหมาะสมดี
10. SRMR	0.023	$SRMR < 0.050$	เหมาะสมดี
11. GFI	0.983	$GFI > 0.900$	เหมาะสมดี
12. AGFI	0.968	$AGFI > 0.900$	เหมาะสมดี

จากตารางที่ 18 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า ค่า $\chi^2 = 41.302$, $df = 29$, $p = 0.065$, $\chi^2/df = 1.424$, $RMSEA = 0.030$, $NFI = 0.991$, $NNFI = 0.996$, $CFI = 0.997$, $RMR = 0.023$, $SRMR = 0.023$, $GFI = 0.983$ และ $AGFI = 0.968$ ซึ่งมีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.4 องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ 10 ข้อ ใช้สัญลักษณ์แทน SE01 – SE10 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนี้

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

Items	Descriptive		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (Inter-Item Correlations)									
	\bar{X}	SD	SE01	SE02	SE03	SE04	SE05	SE06	SE07	SE08	SE09	SE10
SE01	4.18	0.70	1.00	0.69*	0.08	0.51*	0.51*	0.58*	0.09	0.44*	0.30*	0.12*
SE02	4.26	0.73		1.00	0.11*	0.53*	0.57*	0.58*	0.12*	0.48*	0.30*	0.19*
SE03	3.38	1.25			1.00	0.04	0.05	0.08	0.38*	0.03	0.03	0.37*
SE04	4.01	0.76				1.00	0.66*	0.64*	0.11*	0.42*	0.28*	0.09
SE05	4.23	0.69					1.00	0.69*	0.05	0.54*	0.31*	0.13*
SE06	4.10	0.73						1.00	0.03	0.53*	0.40*	0.12*
SE07	3.42	1.14							1.00	-0.01	-0.05	0.41*
SE08	4.11	0.74								1.00	0.49*	0.10
SE09	3.85	0.96									1.00	0.08
SE10	3.89	1.08										1.00

Internal Consistency: Standardized Alpha = 0.806, Alpha = 0.758

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 3.38 ถึง 4.26 โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.69 ถึง 1.25 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (r_{xy}) มีทิศทางอยู่ในทางบวกและทางลบ โดยมีค่าระหว่าง 0.01 ถึง 0.69 และค่าดัชนีความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.758

ในลำดับถัดไป ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 20 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง

องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถ ของตัวเอง	ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i)	กำลังสองของค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ_i^2)	ค่าความคลาดเคลื่อน ในการวัด (δ_i)
SE01	0.685*	0.469	0.531
SE02	0.717*	0.514	0.486
SE03	0.581*	0.338	0.662
SE04	0.748*	0.560	0.440
SE05	0.812*	0.659	0.341
SE06	0.846*	0.716	0.284
SE07	0.644*	0.415	0.585
SE08	0.645*	0.416	0.584
SE09	0.420*	0.176	0.824
SE10	0.648*	0.420	0.580

ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) = 0.895

ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) = 0.468

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: λ_i) ของทุกตัวบ่งชี้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.420 ถึง 0.846
2. ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.176 ถึง 0.716
3. ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error: δ_i) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.284 ถึง 0.824
4. ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) แสดงถึงความตรงในการรวมตัว (Convergent validity) ซึ่งหมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนร่วมกันของตัวแปรสังเกตได้

ทั้งหมดในตัวแปรแฝงเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 0.895 ซึ่งมีความมากกว่า 0.60 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังคุโชติ และคณะ, 2554)

5. ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) เป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝงเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.468 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรแฝงการรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-Efficacy) สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ 46.8% (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังคุโชติ และคณะ, 2554)

สามารถแสดงค่าประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังภาพที่ 11 ดังนี้



ภาพที่ 11 โมเดลการวัดองค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-Efficacy)

ในการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 มีค่าดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) สามารถแสดงผลได้ดังนี้

ตารางที่ 21 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-Efficacy)

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. χ^2	37.571	-	-
2. df	27.000	-	-
3. p	0.085	$p > 0.050$	เหมาะสมดี
4. χ^2/df	1.392	$\chi^2/df < 2.000$	เหมาะสมดี
5. RMSEA	0.029	$RMSEA < 0.050$	เหมาะสมดี
6. NFI	0.987	$NFI > 0.900$	เหมาะสมดี
7. NNFI	0.993	$NNFI > 0.900$	เหมาะสมดี
8. CFI	0.996	$CFI > 0.900$	เหมาะสมดี
9. RMR	0.028	$RMR < 0.050$	เหมาะสมดี
10. SRMR	0.028	$SRMR < 0.050$	เหมาะสมดี
11. GFI	0.985	$GFI > 0.900$	เหมาะสมดี
12. AGFI	0.969	$AGFI > 0.900$	เหมาะสมดี

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า ค่า $\chi^2 = 37.571$, $df = 27$, $p = 0.085$, $\chi^2/df = 1.392$, $RMSEA = 0.029$, $NFI = 0.987$, $NNFI = 0.993$, $CFI = 0.996$, $RMR = 0.028$, $SRMR = 0.028$, $GFI = 0.985$ และ $AGFI = 0.969$ ซึ่งมีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่าสรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.5 องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ของโมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 ตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ การควบคุมตัวเอง (SC) การมองโลกในแง่ดี (OP) พลังแห่งการฟื้นตัว (RE) และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง (SE) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และผลการวิเคราะห์โมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (r_{xy}) และค่าดัชนีแอลฟาสำหรับวัดความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม

Items	Descriptive		ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในข้อคำถาม (Inter-Item Correlations)			
	\bar{X}	SD	SC	OP	RE	SE
SC	35.69	4.96	1.00	0.62*	0.50*	0.55*
OP	39.27	5.03		1.00	0.66*	0.68*
RE	40.60	5.40			1.00	0.65*
SE	39.43	5.05				1.00

Internal Consistency: Standardized Alpha = 0.863, Alpha = 0.863

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมแต่ละตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง 35.69 ถึง 40.60 โดยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 4.96 ถึง 5.40 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (r_{xy}) มีทิศทางอยู่ในทางบวก โดยมีค่าระหว่าง 0.50 ถึง 0.68 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า และค่าดัชนีความสอดคล้องภายในมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.863

ในลำดับถัดไป ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบย่อยด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 23 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i) ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i) ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ (ρ_c) และค่าความแปรปรวนเฉลี่ยที่สกัดได้ (ρ_v) ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ภูมิคุ้มกันทางใจ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i)	กำลังสองของค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2)	ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (δ_i)
SC	0.698*	0.487	0.513
OP	0.892*	0.796	0.204
RE	0.739*	0.546	0.454
SE	0.772*	0.596	0.404

ค่าความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) = 0.859

ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) = 0.606

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งผลการวิเคราะห์ทำให้ได้รับค่าต่าง ๆ ดังนี้

1. ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading: λ_i) ของทุกตัวบ่งชี้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกค่า ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ดังนี้ การควบคุมตัวเอง (SC) = 0.698, การมองโลกในแง่ดี (OP) = 0.892, พลังแห่งการฟื้นตัว (RE) = 0.739, และการรับรู้ความสามารถของตัวเอง (SE) = 0.772

2. ค่ากำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ (λ_i^2) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.487 ถึง 0.796

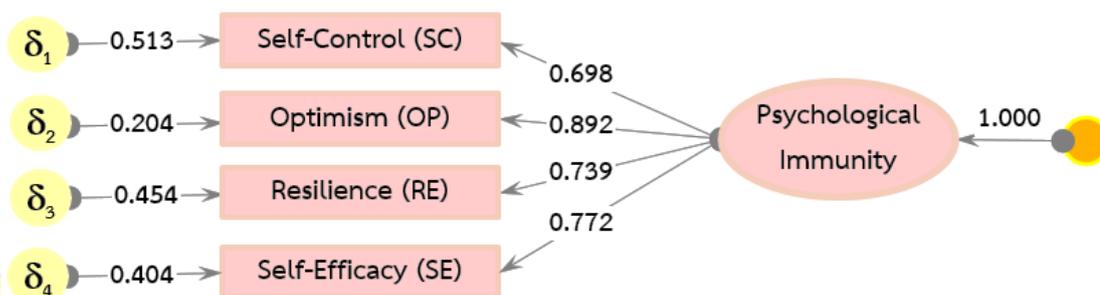
3. ค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error: δ_i) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.204 ถึง 0.513

4. ความเชื่อมั่นของตัวแปรแฝง (Construct reliability: ρ_c) แสดงถึงความตรงในการรวมตัว (Convergent validity) ซึ่งหมายถึง สัดส่วนความแปรปรวนร่วมกันของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดในตัวแปรแฝงเดียวกัน มีค่าเท่ากับ 0.859 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.60 (Diamantopoulos & Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังคุโชติ และคณะ)

5. ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: ρ_v) เป็นค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝงเมื่อเทียบกับความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการวัด มีค่าเท่ากับ 0.606 ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรแฝงภูมิคุ้มกันทางใจ

ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ 60.6% (Diamantopoulos & Sigauw, 2000 อ้างถึงใน สุภมาส อังศุโชติ และคณะ, 2554)

สามารถแสดงค่าประมาณพารามิเตอร์ในโมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังภาพที่ 12 ดังนี้



$$\chi^2 = 1.633, df = 1, p = 0.201, RMSEA = 0.036$$

ภาพที่ 12 โมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตารางที่ 24 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. χ^2	1.633	-	-
2. df	1.000	-	-
3. p	0.201	$p > 0.050$	เหมาะสมดี
4. χ^2 / df	1.633	$\chi^2 / df < 2.000$	เหมาะสมดี
5. RMSEA	0.036	$RMSEA < 0.050$	เหมาะสมดี
6. NFI	0.998	$NFI > 0.900$	เหมาะสมดี
7. NNFI	0.996	$NNFI > 0.900$	เหมาะสมดี
8. CFI	0.999	$CFI > 0.900$	เหมาะสมดี
9. RMR	0.007	$RMR < 0.050$	เหมาะสมดี
10. SRMR	0.007	$SRMR < 0.050$	เหมาะสมดี
11. GFI	0.998	$GFI > 0.900$	เหมาะสมดี
12. AGFI	0.983	$AGFI > 0.900$	เหมาะสมดี

จากตารางที่ 24 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบ
 ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย
 4 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices)
 พบว่า ค่า $\chi^2 = 1.633$, $df = 1$, $p = 0.201$, $\chi^2/df = 1.633$, RMSEA = 0.036, NFI = 0.998,
 NNFI = 0.996, CFI = 0.999, RMR = 0.007, SRMR = 0.007, GFI = 0.998 และ AGFI = 0.983
 ซึ่งมีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของ
 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้
 ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้เป็นการศึกษาผลของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้าง
 ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

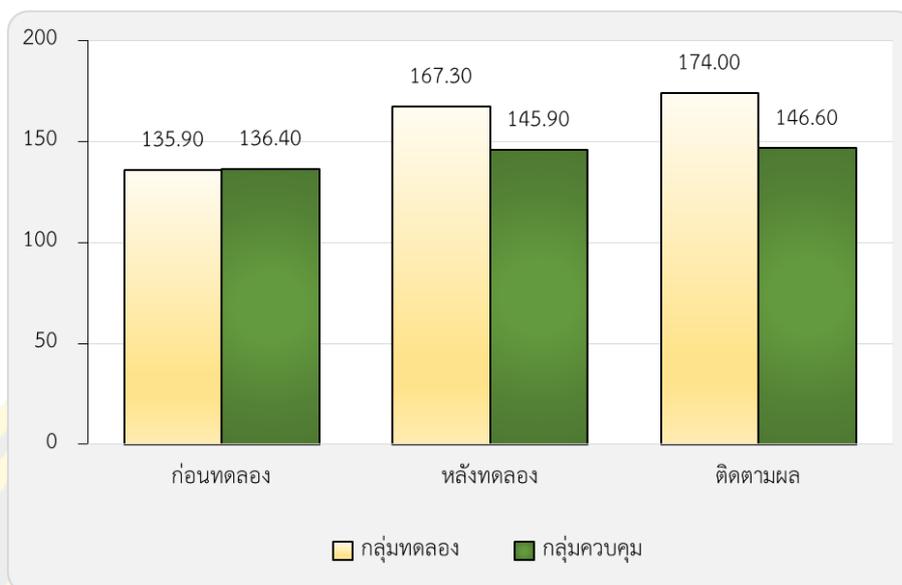
**1. ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และ
 สาธารณสุขของกลุ่มทดลองที่และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ
 ระยะติดตามผล**

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจ
 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง
 ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	150	191	192	1	127	135	138
2	140	167	174	2	147	155	161
3	125	164	168	3	149	160	154
4	154	186	190	4	152	157	158
5	134	160	166	5	135	148	151
6	121	156	162	6	122	130	135
7	130	153	163	7	132	140	138
8	145	189	191	8	142	148	148
9	136	158	166	9	139	162	154
10	124	149	168	10	119	124	129
Mean	135.90	167.30	174.00		136.40	145.90	146.60
SD	11.29	15.64	12.17		11.41	13.16	10.85

จากตารางที่ 25 พบว่า ระยะก่อนทดลองบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจ เท่ากับ 135.90 (SD = 11.29) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 136.40 (SD = 11.41) ระยะหลังทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นเป็น 167.30 (SD = 15.64) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 145.90 (SD = 13.16) และในระยะติดตามผล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นจากระยะหลังทดลองเป็น 17.00 (SD = 12.17) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 146.60 (SD = 10.85) สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

ตารางที่ 26 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเบ้ ความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่ม	ระยะ	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>	Skewness	Kurtosis	Shapiro-Wilk	<i>p</i>
ทดลอง	ก่อนทดลอง	10	135.90	11.29	0.29	-1.13	0.95	0.72
	หลังทดลอง	10	167.30	15.64	0.67	-1.27	0.87	0.09
	ติดตามผล	10	174.00	12.17	0.79	-1.36	0.79	0.06
ควบคุม	ก่อนทดลอง	10	136.40	11.41	-0.19	-1.24	0.96	0.75
	หลังทดลอง	10	145.90	13.16	-0.42	-1.15	0.94	0.52
	ติดตามผล	10	146.60	10.85	-0.32	-1.33	0.93	0.47

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า

กลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 135.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 ค่าความเบ้ (Skewness) 0.29 ความโด่ง (Kurtosis) -1.13 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.72$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ระยะหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 167.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.64 ค่าความเบ้ (Skewness) 0.67 ความโด่ง (Kurtosis) -1.27 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.09$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ

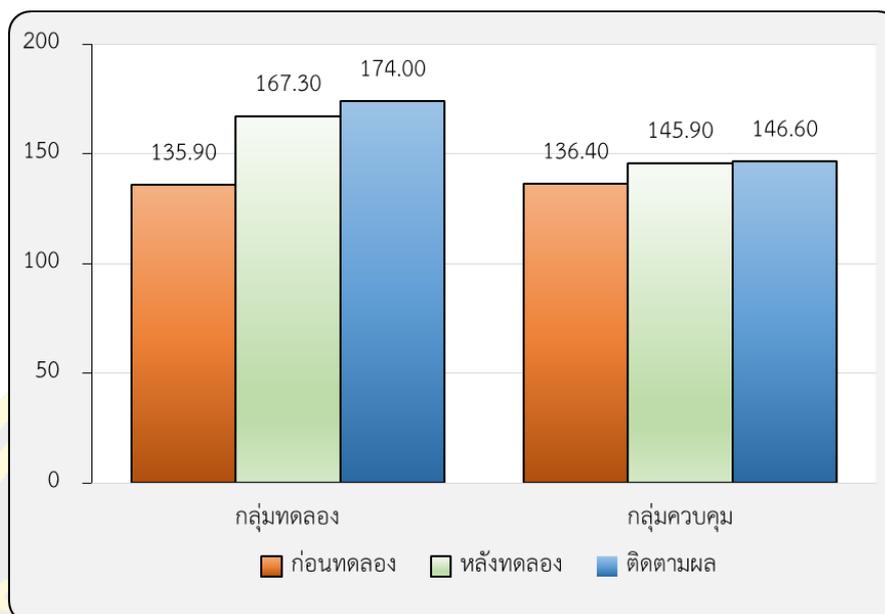
ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ย 174.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.17 ค่าความเบ้ (Skewness) 0.79 ความโด่ง (Kurtosis) -1.36 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.06$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ

กลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 136.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.41 ค่าความเบ้ (Skewness) -0.19 ความโด่ง (Kurtosis) -1.24 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.75$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ระยะหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 145.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.16 ค่าความเบ้ (Skewness) -0.42 ความโด่ง (Kurtosis) -0.15 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.52$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ย 146.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.85 ค่าความเบ้ (Skewness) -0.32 ความโด่ง (Kurtosis) -1.33 และการทดสอบการแจกแจงปกติ Shapiro-Wilk test ค่า $p = 0.47$ แสดงถึงความแตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ



ภาพที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

ก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ระดับความสัมพันธ์ของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดความสัมพันธ์เท่า ๆ กัน และความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดเท่า ๆ กัน (Assumption of Compound Symmetry) โดยการทดสอบ Compound Symmetry โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity ซึ่งมีสมมติฐานของการทดสอบ ดังนี้

H_0 : ความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound Symmetry

H_1 : ไม่เป็น Compound Symmetry

ตารางที่ 27 การทดสอบ Compound Symmetry

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	p	Epsilon		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
Psychological Time Immunity	0.802	3.746	2	0.154	0.835	0.961	0.500

จากตารางที่ 27 พบว่า ค่าสถิติ Mauchly's $W = 0.802$ (หรือค่าสถิติไคสแควร์ 3.746) และมีค่า $p = 0.154$ จึงยอมรับ H_0 สรุปได้ว่า ความแปรปรวนเป็น Compound Symmetry ซึ่งหมายถึง ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแต่ละคู่ที่วัดซ้ำ (Correlation) และความแปรปรวนของตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง (Variance) ของ Treatment แต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งในการอ่านผลการวิเคราะห์จะเลือกใช้วิธีการคำนวณแบบ Sphericity

ในการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมที่ได้จากผลการวัดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ANOVA Repeated Measurement) โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง (Time) กับกลุ่ม (Group) ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

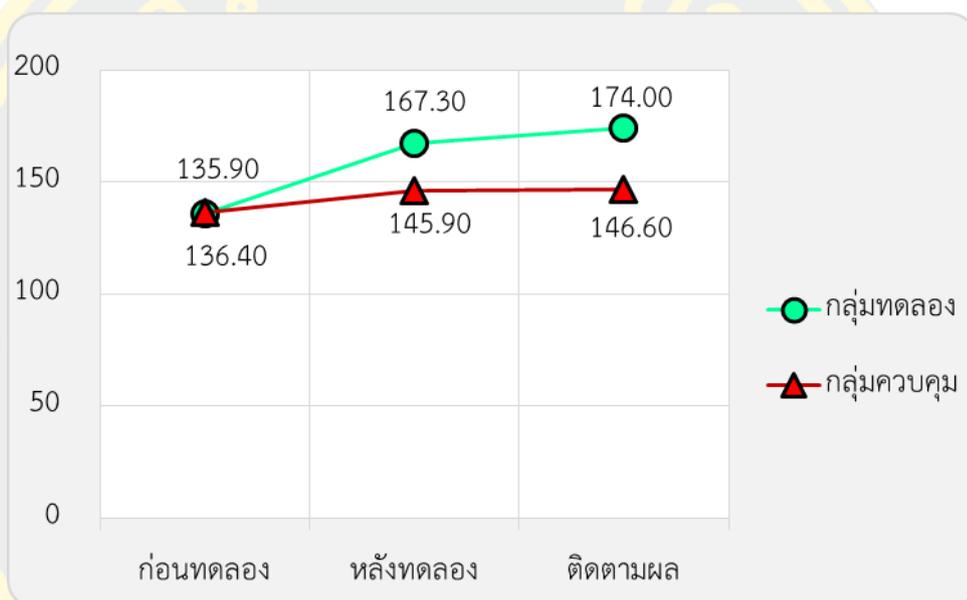
Source of Variation	SS	df	MS	F	p
Between Subjects	3928.994	19			
Groups (G)	1296.050	1	1296.050	8.860	0.008*
Error	2632.944	18	146.275		
Within Subjects	9498.000	40			
Time (T)	6767.433	2	3383.717	212.268	0.000*
Time x Group (TxG)	2156.700	2	1078.350	67.647	0.000*
Time x Error	573.867	36	15.941		
Total	13426.994	59			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 28 พบว่ามีอิทธิพลทางตรง (Direct Effect) ระหว่างวิธีการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{1,18} = 8.860, p < .05$) แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบการมีอิทธิพลทางตรงระหว่างระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,36} = 212.268, p < .05$) แสดงว่าคะแนนเฉลี่ย

ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามได้พบการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction Effect) ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,2,36} = 67.647, p < .05$) แสดงว่าวิธีการทดลองในแต่ละระยะการทดลองได้ผลไม่เท่ากัน และผลของระยะเวลาการทดลองในแต่ละวิธีได้ผลไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงเปรียบเทียบการมีปฏิสัมพันธ์และทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป

สามารถแสดงปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างระยะเวลาในการทดลอง (Time) กับกลุ่ม (Group) ดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการทดลอง (Time) กับกลุ่ม (Group)

จากภาพที่ 15 แสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และในระยะติดตามผลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นจากระยะหลังทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงแสดงว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลา

ของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ **สมมติฐานข้อที่ 1** มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างกลุ่ม (Between group)

ตารางที่ 29 ผลการทดสอบย่อยการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะ	Source of variation	SS	df	MS	F	p
ก่อนการทดลอง	Between groups	1.250	1	1.250	0.010	0.923
	Error	2319.300	18	128.850		
หลังการทดลอง	Between groups	2289.800	1	2289.800	10.965	0.004*
	Error	3759.000	18	208.833		
ติดตามผล	Between groups	3753.800	1	3753.800	28.219	0.000*
	Error	2394.400	18	133.022		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 29 พบว่า ระยะก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลอง พบว่า นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจทำให้ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยจะเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ มีภูมิคุ้มกันทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

สรุป จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับพบว่า นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลัง การทดลอง และระยะหลังการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกลุ่ม (Within group) ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการวัดซ้ำภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัย จึงทำการวิเคราะห์ผลแยกทีละกลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามว่า เฉพาะในกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ว่านวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาได้ผลหรือไม่ ถ้าได้ผลจะดูได้จากเวลา 3 ช่วง ที่ทำการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยพิจารณาเป็นรายคู่ว่ามีช่วงเวลาใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Between subjects	1438.178	9	159.798		
Time	8274.867	2	4137.433	203.221	0.000*
Error	366.467	18	20.359		
Total	10079.51	29	4317.59		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 30 พบว่า ในกลุ่มทดลอง ผลการทดสอบในเวลาที่แตกต่างกัน 3 ช่วงทำให้ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ต้องมีช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ Bonferroni ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 31 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง ในแต่ละระยะการทดลองเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Bonferroni

กลุ่มทดลอง	(ระยะ)	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
(ระยะ)	Mean	135.90	167.30	174.00
ก่อนทดลอง	135.90	-	31.40*	38.10*
หลังทดลอง	167.30	-	-	6.70*
ติดตามผล	174.00	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 31 การทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นรายคู่ ในกลุ่มทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง 2) ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และ 3) ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง

สรุป จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง

สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

2) กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามว่า เฉพาะในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ จากเวลา 3 ช่วงที่ทำการวัดว่าภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะดำเนินการทดสอบเป็นรายคู่ว่ามีช่วงเวลาใดบ้างที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนภูมิกัมกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Between subjects	1194.767	9	132.752		
Time	649.267	2	324.633	28.175	0.000*
Error	207.400	18	11.522		
Total	2051.433	29	468.907		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 32 พบว่า ในกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบในเวลาที่ต่างกัน 3 ช่วงทำให้ภูมิกัมกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ต้องมีช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ Bonferroni ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยภูมิกัมกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกลุ่มควบคุม ในแต่ละระยะการทดลองเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบ Bonferroni

กลุ่มควบคุม	(ระยะ)	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
(ระยะ)	Mean	136.40	145.90	146.60
ก่อนทดลอง	136.40	-	9.50*	10.20*
หลังทดลอง	145.90		-	0.70
ติดตามผล	146.60			-

* $p < .05$

จากตารางที่ 33 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภูมิกัมกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำเป็นรายคู่ ในกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

การพัฒนาขั้นที่ 2 (D2) สรุปผลการทดลองใช้นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมให้สมบูรณ์

จากการเข้าร่วมนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพพูดคุยหลังจากเข้าร่วมนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการเข้าร่วมว่าได้เรียนรู้อะไร รู้สึกอย่างไร นำไปประยุกต์อย่างไร เพื่อประเมินนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและประเมินผู้วิจัยเพื่อนำไปใช้แก้ไขต่อไป เป็นรายบุคคล เพื่อนำสารสนเทศมาใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนานวัตกรรมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

ข้อค้นพบที่ได้เกี่ยวกับผลสะท้อนของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถจำแนกออก 4 ประเด็นหลัก คือ เทคนิคการปรึกษาและทฤษฎีการปรึกษาที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการปรึกษา และแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

1. เทคนิคการปรึกษาและทฤษฎีการปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่า นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้มีเทคนิคที่ดี ที่เป็นทักษะการปรึกษาหรือเทคนิคการปรึกษาที่ทางผู้วิจัยได้นำมาใช้ก่อนเรียนรู้อยู่ไม่ซ้ำซากจนเบื่อหน่าย ทุกคนต่างพึงพอใจกับการปรึกษาครั้งแรกที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สำรวจสภาพปัญหาของตัวเอง เพราะได้เข้าใจ รับรู้ในความรู้สึกของตัวเองอย่างแท้จริงที่ปกติไม่ได้ให้ความสำคัญในเทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered Awareness of Being) และการปรึกษาครั้งที่ 3 และ 7 ที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พิจารณาเรื่องราวในมุมมองใหม่ กับเทคนิคการมองในมุมใหม่ (Reframing) และการปรึกษาครั้งที่ 5 และ 6 ที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ฝึกทบทวนความคิดของตัวเอง ในเทคนิคทางความคิด (ABC) โดยทุกคนต่างระบุว่า หากไม่มีกิจกรรมครั้งแรกก็อาจไม่เข้าใจตัวเอง โดยเฉพาะอารมณ์ความรู้สึก และความคิดที่แท้จริงของตัวเอง ดังคำพูดนี้ของ คุณเอ คุณซี และคุณวี

“โอเคกับกิจกรรมครั้งแรกนะ ที่ทำให้พี่เข้าใจตัวเองว่าคิดอะไร รู้สึกอะไร เป็นอย่างไร ทำให้ชัดในความต้องการของตัวเอง รวมถึงทำให้ชัดที่จะสื่อสารกับคนอื่นด้วย ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้พี่กระตุ้นก็เป็นพี่ฝึกให้เข้าใจในอีกมุม และที่ดูคลิปลั่น ๆ มันสะท้อนและทำให้พี่ฝึกคิดอะไรใหม่ ๆ ต่อการใช้ชีวิตนะ”

(คุณเอ เพศหญิง อายุ 49 ปี)

“เท่าที่จำได้ กิจกรรมมีทั้งหมด 8 มัย ผมก็ว่าไม่น่าเบื่อ แต่ก็ยาวไปนิด ผมโอ้กับครั้งแรกที่ทำให้ผมได้ชัดเจนกับตัวเองโดยเฉพาะความรู้สึก การมีสตินะ แล้วก็ฝึกให้ผมคิดอย่างมีเหตุผลขึ้น

ตัวอักษรอะไรนะ ABCDEF ที่มีเรื่องราวให้ฟังและดู และฝึกคิดให้มีเหตุผลตามความเป็นจริง มันก็ได้ อีกมุมหนึ่งเหมือนกัน ฮ่า”

(คุณซี เพศชาย อายุ 44 ปี)

“กิจกรรมเยอะมาก แต่ก็พอได้อยู่แหละ ใช้เวลานานไป ครั้งแรกก็ชวนให้อยากเข้าร่วมต่อนะ เพราะว่ามันทำให้ชัดกับตัวเอง แบบมีสติขึ้น เลยตัดสินใจเข้าร่วมต่อ และแล้วก็โอเลย์กับที่ให้ฝึกมอง ในอีกมุมหนึ่ง ก็ได้มุมใหม่ ๆ ก็ไม่น่าเชื่อว่าตัวเองก็มองได้ ฮ่า และที่คิดอะไรเยอะ ๆ น่าปวดหัว แต่มันก็ตี หายใจลึก ๆ แล้วกลับมาคิดใหม่ ก็อืม...ก็คิดได้ดีขึ้น ประมาณนี้”

(คุณวี เพศชาย อายุ 48 ปี)

2. องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง หลังจากที่เข้าร่วมนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาว่า การที่จะบุคคลเกิดภูมิคุ้มกันทางใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ที่ได้รับประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ เพิ่มขึ้นจากการบอกเล่าหรือจากเรื่องเล่าของบุคคลในสื่อของนวัตกรรมการศึกษา และการฝึกฝน ตามทักษะและเทคนิคการปฎิบัติที่ได้จากนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลต่างเห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่มีในนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาทั้ง 4 องค์ประกอบ ตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น คือ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ทุกองค์ประกอบมีความสำคัญ

การควบคุมตนเอง คือ การที่บุคคลสามารถยับยั้งความคิด อารมณ์ และการแสดง พฤติกรรมที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้ออกไปสู่วุฒิภาวะที่พึงประสงค์ และบรรลุเป้าหมายที่ชัดเจน ดังคำพูดนี้ ของ คุณบี

“ที่ผ่านมาเราก็สามารถกำหนด ออกล้นตัวเองได้ ก็ค่อย ๆ ฝึกและปรับกันไป เพราะอายุ ก็เข้ามาเยอะ สละสลึงเต็ม ๆ มานาน ฮ่า จากที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาก็ได้เดือนสตินะ ที่มีเรื่องเล่า ของคนต่าง ๆ ว่าผลของการที่เราเองคุมตัวเองไม่ได้ มันไม่ใช่แค่อารมณ์ ความรู้สึก หรือความคิด แต่ เราเองนั้นควรที่จะจับคำพูดให้ได้ ให้เป็น และพูดในสิ่งที่ควรพูด พูดแล้วมันเกิดประโยชน์ พูดแล้ว สร้างสรรค์ประมาณนี้”

(คุณบี เพศหญิง อายุ 40 ปี)

การมองโลกในแง่ดี คือ การที่บุคคลสามารถมองเห็นถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต ในแง่บวกที่ดี มองข้อดีและจุดแข็งของตัวเอง มองข้ามสิ่งที่ยากในการจัดการ สิ่งที่ไม่สมเหตุผล สิ่งที่เป็นเรื่องราวเชิงลบ ดังคำพูดนี้ของ คุณพี

“อืม... ความจำสั้นชะด้วย ถามว่าเปลี่ยนนะคือทุกวันนี้ก็พยายามฝึกแหละ ก็มีลืมบ้าง นึกได้ก็ทำ เพราะมันเหมือนต้องท่องจำให้ได้ ที่ว่า 3 ประเด็นนะ ตอนนี้ก็พยายามบวกเข้าไปไว้ก่อน บวกไม่ได้ขอทำให้เป็นกลาง ๆ ดังนั้นอารมณ์ก็ไม่ค่อยสวิงขึ้นสุด ลงสุดนะ เพราะอะไรเข้ามาก็ตัดทอน ให้กลางไว้ก่อน พอมีอะไรแยะ ๆ ก็คิดว่ามันไม่ใช่เราคนเดียววะ หรือเราก็ไม่ได้จะต้องแยะแบบนี้ เดิม ๆ ซ้ำ ๆ ชะเมื่อไหร่ มันก็ต้องมีอะไรดีบ้างแหละ”

(คุณพี เพศหญิง อายุ 41 ปี)

พลังแห่งการฟื้นตัว คือ การที่บุคคลมีความสามารถในการกลับคืนสู่ความปกติ ฟื้นฟูพลังจากเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต สามารถปรับมุมมอง ทำความเข้าใจกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความหวัง สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุสมผล ดังคำพูดนี้ของคุณจี

“ชัดมาก ที่ทำให้ยังรู้สึกดีในตอนนี้อยู่ก็ปรับมุมมองของตัวเองค่ะ เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ในเชิงสร้างสรรค์ และมีความหวังบนความเป็นจริง ที่จำได้ชัด คือ เข้าใจพื้นที่ของตัวเองเลย ว่ามี *comfort zone* แล้วและจะออกจาก *fear zone* ยังไง เพื่อพัฒนาตัวเองให้เข้าสู่โหมดของ *learning zone* และเราก็เข้าโหมด *Growth zone* ในที่สุด ซึ่งไม่ได้หมายถึงความรู้ทางวิชาชีพนะ แต่หมายถึงหลักการใช้ชีวิตเลย”

(คุณจี เพศหญิง อายุ 39 ปี)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การที่บุคคลสามารถรับรู้สมรรถนะในตนเอง เข้าใจถึงผลที่เกิดขึ้นโดยเนื่องมาจากความสามารถของตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ได้ ดังคำพูดนี้ของคุณเอช

“จากที่เข้าร่วมที่ผ่านมา จะชัดในเรื่องที่รู้จักตนเองครับ เพราะได้ใช้ชีวิตเต็มศักยภาพ ปลดปล่อยพลังได้อย่างเต็มที่ ทำให้สุขและสนุกกับงาน เรื่องเพื่อน ครอบครัวก็ดี เพราะเหมือนมันคงทางจิตใจกับตัวเอง รู้ว่าเราต้องการอะไร ไม่ต้องการอะไร ก็ทำให้สื่อสารออกมาได้ชัดเจน ตรงประเด็น ปัญหาหรือความเข้าใจผิดลดลงเยอะเลยครับ”

(คุณเอช เพศชาย อายุ 44 ปี)

3. รูปแบบการปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่า รูปแบบการปรึกษาของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยานี้ มีความหลากหลายของการเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีข้อสรุปตรงกันว่ารูปแบบการปรึกษาทางออนไลน์ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์นั้นมีความสะดวก และเหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ทำงาน เวลาของครอบครัว และเวลาส่วนตัว ที่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และทำให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนการปรึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) ก็เหมาะสมเพียงครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ดังคำพูดนี้ของ คุณไอ

“รูปแบบที่เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านมาก็เหมาะกับพี่นะโดยเฉพาะที่เจอทางออนไลน์ และให้พี่เรียนรู้เองเพราะพี่จัดสรรเวลาพี่เองตามที่น้องกำหนดให้ แล้วที่มาเจอกันแค่ครั้งแรกจะได้รู้จักกัน พี่ก็ได้เห็นน้องตัวเป็น และครั้งหลังสุดก็พอ ไม่งั้นนะที่ว่าพี่เข้าได้ไม่ครบ 8 ครั้งแน่นอน มันก็ดูหลากหลายดี คนอื่นก็น่าจะคิดเหมือนพี่นะ”

(คุณไอ เพศหญิง อายุ 56 ปี)

4. แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่า ทุกคนสามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจได้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเนื่องจากบุคคลต่างมีเรื่องราวของชีวิตที่ต่างกัน ซึ่งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยการตระหนักรู้ตนเองอย่างสม่ำเสมอ เปิดใจรับสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง อาจจากสื่อหรือเรื่องราวที่สะท้อนประสบการณ์ของบุคคล และการปรับความคิดอย่างสมเหตุสมผล ก็ทำให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจที่ดีได้ ดังคำพูดนี้ของ คุณเจ และคุณเค

“สิ่งที่ได้จากที่เข้ามาคือต้อง Openness เปิดใจต่อสิ่งต่าง ๆ แต่ก็บนพื้นฐานของความเป็นจริงนะ แล้วคิดอะไรที่สมเหตุผล ไม่ใช่เหตุผลที่ไม่ใช่เหตุผล”

(คุณเจ เพศหญิง อายุ 40 ปี)

“วิธีการที่ซัดมากสำหรับเราเลยคือ สติ ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่ใช่ทำนี่ก็คิดไปโน่น งานก็ไม่เสร็จ แถมกังวลจนเสียนาน หรือควรอยู่แค่ตรงนี้ก็คิดย้อนไปแต่สิ่งที่ผ่านมา ก็งานไม่เดิน ย้ำและวนอยู่กับที่ นี่มันก็คือถอยหลังนะ ก็ควรอยู่กับที่นี้ ตรงนี้อย่างมีสติ ต้องฝึก ๆ”

(คุณเค เพศหญิง อายุ 42 ปี)

บทที่ 5

สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีดำเนินวิจัยเป็นไปในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะการวิจัย เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (R1,D1)

วัตถุประสงค์การวิจัยระยะที่ 1 คือ เพื่อศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมากที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านการควบคุมตัวเอง ตามลำดับ แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรมีการเน้นเสริมด้านการควบคุมตนเองเพิ่มเติม

คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวม จากแบบวัดจำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 200 คะแนน มีคะแนนดิบ อยู่ระหว่าง 84 ถึง 197 คะแนน ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ อยู่ระหว่าง 0.10 ถึง 99.79 และคะแนน T-score อยู่ระหว่าง 9 ถึง 74 เมื่อแบ่งคะแนน T-score ออกเป็น 5 ช่วง ของระดับภูมิคุ้มกันทางใจ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับภูมิคุ้มกันทางใจในระดับน้อยที่สุด (ไม่เกิน T35) มีคะแนนดิบไม่เกิน 130 คะแนน ระดับน้อย (T35 - T45) มีคะแนนดิบระหว่าง 131 ถึง 147 คะแนน ระดับปานกลาง (T46 - T55) มีคะแนนดิบ

ระหว่าง 148 ถึง 164 คะแนน ระดับมาก (T56 – T65) มีคะแนนดิบระหว่าง 165 ถึง 181 คะแนน และระดับมากที่สุด (สูงกว่า T65) มีคะแนนดิบตั้งแต่ 182 คะแนน ขึ้นไป ซึ่งแสดงการแปลผลของแบบวัดตั้งภาคผนวก ค

สมมติฐานของการวิจัยระยะที่ 1 คือ โมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยพบว่า การตรวจสอบโมเดลการวัด (Measurement model) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่ 1 ในแต่ละองค์ประกอบ โดยโมเดลการวัดขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 4 องค์ประกอบ 40 ตัวบ่งชี้ โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 การควบคุมตัวเอง ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการควบคุมตัวเองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า มีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการควบคุมตัวเอง สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบที่ 2 การมองโลกในแง่ดี ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า มีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดี สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบที่ 3 พลังแห่งการฟื้นตัว ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า มีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบพลังแห่งการฟื้นตัว สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 10 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า มีผลบ่งชี้เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบการรับรู้ความสามารถของตัวเอง สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดขององค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ตัวบ่งชี้ ผลการพิจารณาจากดัชนีความเหมาะสมพอดีของโมเดล (Goodness of fit indices) พบว่า มีผลบ่งชี้ที่เหมาะสมดีตามเกณฑ์ทุกค่า สรุปว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถอธิบายคุณลักษณะการวัดหรือความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ได้ทุกค่า และเหมาะสมสอดคล้องดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ระยะที่ 1 (สมมติฐานที่ 1) โมเดลการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน แสดงว่าแบบวัดนี้สามารถวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

ระยะที่ 2 การศึกษาและพัฒนาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (R2,D2)

มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ เพื่อศึกษาและพัฒนาผลของนวัตกรรมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ระยะก่อนทดลองบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจ เท่ากับ 135.90 (SD = 11.29) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 136.40 (SD = 11.41) ระยะหลังทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นเป็น 167.30 (SD = 15.64) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 145.90 (SD = 13.16) และในระยะติดตามผล บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นจากระยะหลังทดลองเป็น 174.00 (SD = 12.17) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 146.60 (SD = 10.85)

2. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า มีอิทธิพลทางตรงระหว่างวิธีการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบการมีอิทธิพลทางตรงระหว่างระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ย

ภูมิภาคทางกายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามได้พบการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองในแต่ละระยะเวลาการทดลองได้ผลไม่เท่ากัน และผลของระยะเวลาการทดลองในแต่ละวิธีได้ผลไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงเปรียบเทียบการมีปฏิสัมพันธ์ และทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป

ระยะเวลาก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภูมิภาคทางใจใกล้เคียงกัน แต่ในระยะเวลาหลังการทดลอง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และในระยะติดตามผลบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภูมิภาคทางใจเพิ่มขึ้นจากระยะหลังทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อภูมิภาคทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภูมิภาคทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงแสดงว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภูมิภาคทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ระยะที่ 2 (สมมติฐานที่ 2) คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภูมิภาคทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขระหว่างกลุ่ม (Between group)

ผลการวิจัยพบว่า ระยะก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภูมิภาคทางใจไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลอง พบว่า นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิภาคทางใจ ทำให้ภูมิภาคทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยจะเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิภาคทางใจ มีภูมิภาคทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล

สรุป จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (สมมติฐานที่ 3) คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อ

เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลอง และระยะหลังการติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภายในกลุ่ม (Within group) ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

กลุ่มทดลอง

ผลการทดสอบในเวลาที่แตกต่างกัน 3 ช่วงทำให้ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ต้องมีช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ Bonferroni พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่

- 1) ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
- 2) ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
- 3) ระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง

สรุป จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้นเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (สมมติฐานที่ 4) คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง สรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐาน

กลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบในเวลาที่แตกต่างกัน 3 ช่วงทำให้ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ต้องมีช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ Bonferroni พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการทดลองใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อค้นพบที่ได้จากผลสะท้อนของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถจำแนกออก 4 ประเด็นหลัก คือ เทคนิคการศึกษาและทฤษฎีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการศึกษา และแนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาฯ นี้มีการบูรณาการเทคนิคการศึกษาจาก การทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนทักษะการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น การศึกษาครั้งแรกที่มีการสำรวจสภาพปัญหาของตนเอง ที่ทำให้เข้าใจความรู้สึกของตัวเองอย่างแท้จริง การศึกษาครั้งที่ 3 และ 7 กับเทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered Awareness of Being) และการศึกษาครั้งที่ 5 และ 6 ที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พิจารณาเรื่องราวในมุมมองใหม่ กับเทคนิคการมองในมุมใหม่ (Reframing) และ เทคนิคทางความคิด (ABC)

2. การที่จะบุคคลจะมีภูมิคุ้มกันทางใจนั้น ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ประสบการณ์จาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็เกิดภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้นจากการบอกเล่าหรือจากเรื่องเล่า ของบุคคลในสื่อของนวัตกรรมการศึกษา และการฝึกฝนตามทักษะและเทคนิคการศึกษาที่ได้จาก นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลต่างเห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ ที่มีในนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาทั้ง 4 องค์ประกอบตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น คือ การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ขาดองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งไม่ได้

3. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีรูปแบบการศึกษาที่หลากหลายในการเข้าร่วมกิจกรรม ที่มีข้อสรุปของผู้ให้ข้อมูล ตรงกันว่ารูปแบบการศึกษาทางออนไลน์ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์นั้นมีความสะดวก และเหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ทำงาน เวลาของครอบครัว และเวลาส่วนตัว ที่สามารถบริหารจัดการได้ ด้วยตัวผู้เข้าร่วมวิจัย และทำให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 8 ครั้ง ส่วนการศึกษาแบบพบหน้า ก็เหมาะสมเพียงครั้งแรกและครั้งสุดท้าย

4. แนวทางการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยการตระหนักรู้ตนเองอย่างสม่ำเสมอ เปิดใจรับสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ออกจากสื่อหรือ เรื่องราวที่สะท้อนประสบการณ์ของบุคคล และการปรับความคิดอย่างสมเหตุสมผล ก็ทำให้บุคคลมี ภูมิคุ้มกันทางใจที่ดีได้

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาฯ ที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผสมผสานระหว่างการศึกษาแบบ พบหน้า การศึกษาแบบออนไลน์ และการศึกษาแบบเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ อีกทั้งการบูรณาการ เทคนิคการศึกษาแบบข้ามทฤษฎีการศึกษา และแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่พัฒนาขึ้นนี้ตามบริบท ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอ้างอิงแนวคิดและการศึกษาของ Albert-Lőrincz et al., 2012; Oláh and Kapitany-Foveny, 2012; Zidan, 2013; Sílvia, Maria and Santiago, 2015; Tnaveer and Rajashree, 2018; Choochom, et al., 2019; Nesma and Asmaa, 2020; อรพินทร์ ชูชม, 2556; มณฑิรา จารุเพ็ง, 2560; สุภัทรา ภูษิตร์ตนาวลี อัสมา พิมพ์ประพันธ์ และดรุณี อิมด้วง, 2563 ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด โดยหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จากค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถาม (Corrected item total correlation) และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากัน .871 และทุกข้อคำถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .300-.853 ซึ่งสอดคล้องกับ ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร (2561) ได้กล่าวว่า เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถามที่ดีสามารถนำไปใช้ได้ ควรมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ค่า .20 ขึ้นไป และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 จึงถือว่าแบบวัดนี้มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง สามารถวัดได้ตรงตามคุณลักษณะที่ต้องการวัด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันทางใจ และสร้างเกณฑ์มาตรฐาน (Norms) ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentiles rank: PR) และคะแนนทีปกติ (T-score) เพื่อได้เกณฑ์การแปลความหมาย (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์, 2550) ของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสำเร็จ บุญเรืองรัตน์ (2550), เมษา นวลศรี กมลวรรณ ตังธนากานนท์ และโชติกา ภาชีผล (2560) ที่อธิบายถึงการแปลงคะแนนดิบที่ได้จากแบบวัดเป็นคะแนนทีปกติและแปลความหมายด้วยช่วงคะแนนเปอร์เซ็นต์ไทล์ทั้งคะแนนภาพรวมของแบบวัดและคะแนนจำแนกรายด้าน ซึ่งทำให้คะแนนที่แปลงค่าแล้วมีความหมายและเข้าใจง่าย ความหมายและยังสามารถนำมาเปรียบเทียบได้ว่าภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างไร จะเห็นได้ว่าการสร้างเกณฑ์ปกติโดยแปลงคะแนนดิบให้เป็นคะแนนมาตรฐานมีความจำเป็นต่อการเปรียบเทียบตำแหน่งของกลุ่มที่อิงเกณฑ์ปกติเดียวกัน (สุวิมล ทิรกานันท์, 2553)

2. ผลการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย จำนวน 480 คน เมื่อพิจารณาผลการศึกษา พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางใจในยุคการเปลี่ยนแปลงของการเรียนรู้ การเข้ามาของเทคโนโลยีใหม่ ๆ บุคคลมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการอธิบายโลกยุคใหม่ด้วยคำว่า BANI World (B: Brittle ความเปราะบาง, A: Anxious ความกังวล, N: Nonlinear คาดเดาได้ยาก และ I: Incomprehensible ความไม่เข้าใจ) ที่อธิบายว่าเป็นโลกแห่งความเปราะบาง และคาดเดายาก ที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมานี้ นำมาซึ่งความไม่มั่นคงของสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงมีการตั้งรับที่ดี การเตรียมตัวเองให้พร้อมอยู่เสมอ และนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาช่วยวางแผนและพัฒนาการทำงาน และลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความเหนื่อยล้า และความรู้สึกต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ และภูมิคุ้มกันทางใจนี้มีผลจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยจิตลักษณะเฉพาะตัวบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยเพื่อน ในเรื่องความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่างจากสื่อต่าง ๆ ดังงานวิจัยของ อรพินทร์ ชูชม และคณะ (2556) กล่าวว่าปัจจัยจิตลักษณะ เช่น การควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความเชื่ออำนาจในตนเองมีอิทธิพลสูงต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่ทำหน้าที่เป็นทั้งปัจจัยปกป้องภัยคุกคามต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคล และเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ โดยเพศไม่ได้มีผลต่อภูมิคุ้มกันทางใจที่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการมองโลกในแง่ดี และด้านการควบคุมตัวเอง ตามลำดับ แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงหลังจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่ผ่านมามีพลังแห่งการฟื้นตัว สำหรับด้านการควบคุมตนเองมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑิรา จารุเพ็ง (2560) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางจิตของกลุ่มวัยรุ่น พบองค์ประกอบคือ การควบคุมตนเอง น้อยที่สุดและตามด้วยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพลังแห่งการฟื้นตัว หากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการจัดการควบคุมตนเองได้ ก็สามารถที่จะจัดสมดุลภาวะความเครียดและความเปราะบางที่เกิดจากการทำงาน จึงเห็นว่าหากมีการพัฒนาหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ควรเน้นย้ำหรือเพิ่มเติมประเด็นองค์ประกอบการควบคุมตนเอง

ผลการศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบนฐานแพลตฟอร์ม Line OA ที่ครอบคลุม ต่อยอดในศาสตร์ทางจิตวิทยา

การศึกษา คือ การบูรณาการเทคนิคการศึกษา การผสมผสานวิธี เช่น การพบหน้า การสื่อสารทางออนไลน์ การใช้สื่อวีดิทัศน์ และการสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึก ซึ่งนวัตกรรมสามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเฉพาะตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับวารางคณา โสมะนันท์ คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิน (2564) กล่าวว่า การปรับรูปแบบการศึกษาแบบออนไลน์นั้น ทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีความสะดวกในประเด็นเรื่องการจัดสรรเวลา ลดข้อจำกัดเรื่องสถานที่เข้ารับการศึกษาที่สามารถกำหนดได้ด้วยตนเองทั้งฝ่ายผู้ให้การศึกษาและฝ่ายผู้รับการศึกษา อีกทั้ง กิตติชัย สุธาสิโนบล (2562) กล่าวว่า ปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัลที่ควรมีการผสมผสานเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นให้เกิดแนวคิดเชิงนวัตกรรม ที่ประหยัดเรื่องเวลา และเปิดโอกาสในการเข้าถึงการเรียนรู้ในรูปแบบของซอฟต์แวร์ออนไลน์เพื่อการศึกษา ซึ่งอาจเป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended learning) ที่บูรณาการผสมผสานเทคโนโลยีดิจิทัลกับการเรียนรู้แบบปกติ ดังนั้นนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้มีการปรับรูปแบบแบบผสมผสานการศึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบพบหน้า การศึกษารูปแบบออนไลน์ และการศึกษาที่เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ จึงมีความเหมาะสมต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระงานที่มาก มีเวลาที่จำกัด ใช้ระยะเวลา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และหลังการเข้าร่วมในแต่ละครั้งมีการสะท้อนการเรียนรู้โดยการจดบันทึกบนแพลตฟอร์ม

ผลการศึกษานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ในระยะก่อนการทดลอง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจใกล้เคียงกัน เนื่องจากยังไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมด้วยนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ทำให้ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมตามนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา โดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจ ในระยะหลังการทดลอง และระยะการติดตามผล สูงขึ้นกว่า ก่อนการได้รับนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา แสดงให้เห็นว่า นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังทดลอง และสูงกว่าระยะก่อนทดลอง ซึ่งอาจเกิดจากเครื่องมือของผู้วิจัยคือแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่กลุ่มทดลองได้ทำซ้ำ ๆ จำนวน 3 ครั้ง แต่ถึงอย่างไรก็ตามค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก็สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4. จากการสัมภาษณ์และซักถามเป็นรายบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มทดลอง พบว่า องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันใจแต่ละองค์ประกอบ คือ การควบคุมตัวเอง

การมองโลกในแง่ดี พลังแห่งการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ ไม่มีองค์ประกอบใดเกิดขึ้นก่อน ทุกองค์ประกอบสามารถเกิดขึ้นพร้อมกัน และหลายองค์ประกอบ เป็นเหตุและเป็นผลซึ่งกันและกัน และยากที่จะสร้างภูมิคุ้มกันทางใจที่ตอบโจทยได้ทุกด้านทางกับคนทุกคน ดังนั้นควรเน้นที่การฝึกฝนและการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับรู้และฝึกฝนหลักการตระหนักรู้ตนเองที่ทำให้ตนเองเข้าใจและรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตัวเองและผู้อื่นได้อย่างชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับเทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ ของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม การปรับความคิดอย่างสมเหตุสมผล ที่สอดคล้องกับเทคนิคทางความคิด ในทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (ดวงมณี จงรักษ์, 2556) และเทคนิคการมองในมุมใหม่ ในทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวเชิงกลยุทธ์ (Goldenberg, Herbert, & Goldenberg, Irene, 2013)

5. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการปรึกษาจากหลากหลายทฤษฎีการปรึกษา ใช้การดึงเฉพาะเทคนิคการปรึกษาโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้กรอบของทฤษฎีที่เป็นต้นกำเนิด ก็สามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาได้ ตามแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาโดยการบูรณาการเทคนิคการปรึกษา (Technical Eclectics) ประกอบด้วยทักษะการปรึกษา เช่น ทักษะการใช้ข้อมูล ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เทคนิคการปรึกษาที่นำมาบูรณาการ ประกอบด้วย เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบอัตถิภาวนิยม เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็นของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง เทคนิคการตั้งคำถามของทฤษฎีการปรึกษาแบบรู้คิด เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับของทฤษฎีการให้การปรึกษาเน้นทางออกระยะสั้น เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหาของทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวทฤษฎีเล่าเรื่อง เทคนิคการมองมุมใหม่ของทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวเชิงกลยุทธ์ เทคนิคทางความคิดของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบของทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งสอดคล้องกับ Norcross (2005), Norcross and Beutler (2008), Miller and Hubble (2011) และผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2551) ที่กล่าวว่า การปรึกษาที่มีการบูรณาการนั้น จะถือว่าเป็นกระบวนการปรึกษาที่ดี ที่มีศักยภาพและก้าวข้ามข้อจำกัดของแนวคิดหลักของทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง เนื่องจากมนุษย์นั้นมีความคิด อารมณ์ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่ยากต่อการอธิบายอย่างชัดเจนด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง อีกทั้งภูมิคุ้มกันทางใจนั้นเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่ต้องฝึกฝนและปฏิบัติต่อเนื่อง ดังนั้นนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจจึงเหมาะสมต่อการบูรณาการปรึกษา ซึ่งเทคนิคการปรึกษาที่โดดเด่น ได้แก่ 1) เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ ในการปรึกษาครั้งแรกที่มีการสำรวจสภาพปัญหาของตัวเอง ที่ทำให้เข้าใจ

ความรู้สึกของตัวเองอย่างแท้จริง 2) เทคนิคการมองในมุมใหม่ เป็นเทคนิคที่ทำให้ปรับมุมมองในมุมที่กว้าง และแตกต่างจากเดิม 3) เทคนิคทางความคิด ที่ทำให้บทวนความคิดให้สมเหตุสมผลขึ้น

6. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยเลือกใช้ทักษะการศึกษา ประกอบด้วย ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการให้ข้อมูล ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าร่วมมีความไว้วางใจในการเข้าร่วมที่มีทัศนคติที่ดี สอดคล้องกับ Corey (2013) กล่าวว่าทักษะการศึกษาจะทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความหมายของผู้รับการการศึกษาที่สื่อออกมาอย่างแท้จริง คือ เข้าใจบริบทอารมณ์ความรู้สึกและความคิดของตัวเองต่อความหมายที่ซ่อนอยู่ในเรื่องราวต่าง ๆ และกล้าเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริง

นวัตกรรมของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและนำไปใช้ได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม 2) นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเอง เป็นความพยายามของผู้วิจัยในการผสมผสานความใหม่ของระบบการศึกษากับองค์ความรู้แบบผสมผสานและให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทของการนำไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้รับความร่วมมือที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นเรื่องที่ดีในการเริ่มต้นพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบวัดที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หากผู้ที่สนใจมีความประสงค์นำไปใช้ ควรมีการศึกษาถึงเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ในการแปลผลให้ชัดเจนก่อนนำแบบวัดไปใช้ และหากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ควรมีการปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างนั้น ๆ

2. เกณฑ์ปกติ (Norms) ของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากร และช่วงเวลา ดังนั้น หากผู้ที่สนใจจะนำเกณฑ์ปกตินี้ไปใช้ ควรคำนึงถึงบริบทแวดล้อมอื่น ๆ ประกอบด้วย

3. นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจไปใช้เหมาะกับผู้ที่สนใจผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการศึกษาเชิงจิตวิทยา เช่น นักจิตวิทยาการศึกษา สามารถนำไปใช้ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถศึกษากลุ่มนิสิตนักศึกษาสายทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข และแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเติมเต็มภูมิคุ้มกันทางใจก่อนเข้าสู่วิชาชีพในการปฏิบัติงาน
2. สามารถต่อยอดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยการผลิตเป็นสื่อการศึกษาในประเด็นภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยรูปแบบ self-education หรือ self-help หรือแพลตฟอร์มอื่น ๆ เช่น Line application, Facebook page ที่ทันสมัย ที่กลุ่มศึกษาสามารถเข้าถึงได้ด้วยตัวเอง
3. ยกระดับการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีจำนวนอาสาสมัครเพิ่มขึ้นและศึกษาในพื้นที่ที่ต่างกัน เช่น ภาคใต้-ภาคเหนือ ภาคตะวันออก-ภาคตะวันตก เป็นต้น เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามเป้าหมาย
4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถช่วยเหลือบุคคลในประเด็นนี้ได้ตรงเป้าหมาย มีความเข้าใจ ผูกพันและช่วยเหลือกันภายในองค์กร ด้วยงบประมาณที่เหมาะสม ทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทคนไทย
5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ศึกษามีการเข้าถึงยาก ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เห็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา มีความจำเป็นอย่างยิ่ง จึงควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ซึ่งแนวทางที่ผู้วิจัยใช้มีความเหมาะสมและทำให้บุคลากรกลุ่มนี้เข้าถึงได้ง่าย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์ เพ็ญนภา กุลนภาตล และประชา อินัง. (2565). การเสริมสร้างคุณภาพการเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่นด้วยรูปแบบการศึกษารอบครัวเชิงผสมผสานเทคนิควิถี. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 39(105), 175-187.
- กิตติชัย สุราลีโนบล. (2562). หลักสูตรและการเรียนรู้แบบดิจิทัล. *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์ศรีนครินทรวิโรฒ*, 20(1), 200-211.
- ขวัญธิดา พิมพการ, สุนทรี ภาณุทัต, พรภิรมย์ หลงทรัพย์, เฉลิมศรี นันทวรรณ และสุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2560). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคลแบบบูรณาการ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 40(2), 1-9.
- ชลอวัฒน์ อินปา และพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตามสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดโรค COVID-19. *เชียงใหม่วารสาร*, 13(2), 153-165.
- ชาริณี อิ่มนาง สิริรัตน์ ตรีพุทธรัตน์ เทพกร สาธิตการมณี และลำไย แสบงบาล. (2564). ความเครียดของบุคลากรด้านวิสัญญีในโรงพยาบาลศรีนครินทรวิโรฒในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรค Covid-19. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(3), 347-352.
- ฐิยาพร กันตารณวัฒน์. (2563). การพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี. *วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม*, 19(3), 1-10.
- ดวงมณี จงรักษ์. (2556). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). กรุงเทพฯ.
- ปราณี มีหาญพงษ์ และกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร. (2561). การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารทหารบก*, 19(1), 9-15.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2551). *แนวคิดและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบผสมผสานในประมวลสาระชุดวิชา ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา หน่วยที่ 12*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญนภา กุลนภาตล. (2560). *การศึกษารอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 2). แสมคอมพิว ออฟเซท. ฉะเชิงเทรา.

- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2021, กันยายน 25). *วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี*. จาก [//th.wikipedia.org/w/index.php?title=%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1_%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99_%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.2542&oldid=9652000](https://th.wikipedia.org/w/index.php?title=%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1_%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%93%E0%B8%91%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99_%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.2542&oldid=9652000)
- ภาสกร คุ่มศิริ และภานรินทร์ โฟ่งจันนารากุล. (2563). แนวทางการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาผ่านเทคโนโลยี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ วิทยาลัยสงฆ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 31-43.
- ภูมิภาคของประเทศไทย. (2565, กุมภาพันธ์ 13). *วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี*. [//th.wikipedia.org/w/index.php?title=%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2&oldid=9925761](https://th.wikipedia.org/w/index.php?title=%E0%B8%A0%E0%B8%B9%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%A8%E0%B9%84%E0%B8%97%E0%B8%A2&oldid=9925761).
- เมษา นวลศรี กมลวรรณ ตังธณกานนท์ และโชติกา ภาษีผล. (2560). การพัฒนาเกณฑ์ปกติของแบบวัดพหุมิติความเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 11(3), 143-155.
- มณฑิรา จารุเพ็ง. (2560). การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตของวัยรุ่นไทย. *วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มศว.ม*, 12(1), 173-192.
- รักชนก ประดิษฐ์ เพ็ญญา กุลนภาดล และดลดาว วงศ์ธีระธรรณ์. (2565). การพัฒนาการปรึกษากลุ่มเชิงคัดสรรเทคนิควิธีต่อการรับรู้ตราบาปของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการวัดผลการศึกษา*, 39(105), 201-215.
- วรเชษฐ เขียวจันทร์ และมูหาหมัดอาลี กระโด. (2564.) เรื่องเล่าคนด่านหน้า: อัตวิสัย การรับมือโรคอุบัติใหม่ (โควิด-19) ในจังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี. *วารสารพัฒนาศาสตร์*, 4(1), 20-73.
- วรางคณา โสমনันท์ คาลอส บุญสุภา และพลอยไพลิน กมลนาวิน. (2564). การให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์: มิติใหม่ของการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 247-260.

- วันวิสา สรีระศาสตร์ งามตา วรินทร์านนท์ และนำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. (2555). ปัจจัยเชิงสาเหตุด้านสถานการณ์ทางสังคม และการมีภูมิคุ้มกันทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การใช้ อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัยของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่ เขารวมและไม่เขารวมโครงการส่งเสริมการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างสร้างสรรค์และปลอดภัย, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 4(1), 1-13.
- วิจิตรา สายอ่อง. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาคอบครัวเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว ของเด็กนักเรียนอนุบาลในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 3(2), 89-110.
- วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. (2563). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากร ทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19). *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 39(4), 616-627.
- ศิริพร บุญชาติ. (2553). *ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13*. กุมภาพันธ์ 2564.
- สรรเสริญ หุ่นแสน พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ ชุศรี เลิศรัตน์เดชากุล และวีไลลักษณ์ ลังกา. (2561). การให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิคเพื่อเสริมสร้างปณิธานแห่งตนทางการเรียน ของนักศึกษาวิชาชีพครู. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 10(1), 185-194.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. (2550). *คะแนนที่ปกติ*. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 39, 7-15.
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2549). *สุดยอดนวัตกรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- สินีนามู วิทย์พิเชฐสกุล เพ็ญนภา กุลนภาตล และชนัดดา แนบเกษร. (2566). มุมมองเกี่ยวกับ ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. *รามาริบัติเวชสาร*, 46(4), 32-41.
- สุภมาส อังศุโชติ สมถวิล วิจิตรวรรณ และ รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL (พิมพ์ ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนังการพิมพ์.
- สุภัทรา ภูษิตร์ตนาวัลลี อัสมา พิมพ์ประพันธ์ และดรณิ อิมด้วง. (2563). การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางจิตใน การป้องกันการเสพยาเสพติดให้โทษของเยาวชน ในจังหวัดนครศรีธรรมราชผ่านวิธีการ เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 13(2), 43-53.

- สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์. (2554). *การบูรณาการทางการศึกษาและการบำบัดทางจิตวิทยา*. ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เอกสารการสอน.
- สุววุฒิ วงศ์ทางสวัสดิ์. (2559). *ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์แนวอัตถิภาวนิยม-มนุษยนิยมต่อสุขภาวะของนิสิตนักศึกษาปริญญาตรีที่มีบุคลิกภาพแบบไม่มั่นคงทางอารมณ์*. คุษฏินิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2553). *การวิเคราะห์ตัวแปรพหุในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินทร์ ชูชม สุภาพร ธนะชานันท์ และทัศนาก ทอภักดี. (2555). ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 1-15.
- อรพินทร์ ชูชม. (2556). การพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันตน. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 3(1), 8-19.
- อรุณี สุวรรณธาร. (2543). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสียการมองเห็น*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุษณี ลลิตผลสาน และมารยาท โยทองยศ. (2555). การพัฒนามาตรวัดการฟื้นคืนได้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบยืนยัน. *การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ*. การประชุมจัดโดยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ, วิทยาเขตกล้วยน้ำไท.
- Albert-Lőrincz, E., Albert-Lorincz, M., Kaddar, A., Krizbai, T., & Lukacs-Martón, R. (2011). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Educ Rev*, 23(1), 103-113.
- Arnold A. Lazarus, Larry E. Beutler. (1993). On Technical Eclecticism. *Journal of Counseling & Development*, 71(4), 381-385.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, ed. Encyclopedia of Human behavior, *Academic Press*, 4, 71-72.
- Betje. P. (1998). *Technological Change in the Modern Economy: Basic Topics and New Developments*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Bhardwaj, Abhishek & Agrawal, Gaurav. (2015). Concept and applications of psycho-immunity (defense against mental illness): importance in mental health scenario. *Online Journal of Multidisciplinary Research*, 1, 6-15.

- Bohlken J, Schoming F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - a short current review. *Psychiatr Prax*, 47(4), 190-197. Doi:10.1055/a-1159-5551
- Caprara, Gian & Alessandri, Guido & Eisenberg, Nancy. (2011). Prosociality: The contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of personality and social psychology*. 102. 1289-303. 10.1037/a0025626.
- Chan, F., Berven, N. L., & Thomas, K. R. (2015). *Counseling Theories and Techniques for Rehabilitation and Mental Health Professionals* (2nd ed.). Springer Publishing.
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J. and Tellegen, P. (2019). A Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 84-96.
- Corey, G. (2013). *Student manual for theory and practice of counseling and psychotherapy*. (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Pacific Grove, Calif: Brooks/ Cole.
- Damanpour, F. (1987). The Adoption of Technological, Administrative, and Ancillary Innovations: Impact of Organizational Factors. *Journal of Management*, 13(4), 675-688.
- Drucker, P.F. (1993). *Post-Capitalist Society*. NY: Butterworth Heineman.
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. (2020). *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-2. doi:10.1016/S2215-0366(20)30073-0.
- Eckstein, D., Künzel, V., Schäfe, L. and Wings, M., (2020). Global Climate Risk Index 2020: Who Suffers Most from Extreme Weather Events? Weather-Related Loss Events in 2018 and 1999 to 2018. Germanwatch e.V.. Retrieved from https://www.germanwatch.org/sites/germanwatch.org/files/20-2-01e%20Global%20Climate%20Risk%20Index%202020_14.pdf.

- Elsherif, A. (2015). The Effectiveness of counseling program to support psychological immune system, according to personality characteristics Self-determined, to reduce the feeling of alienation among students in Palestinian universities. Ph.D. Thesis, Faculty of Education, Mansoura University.
- Freeman, C. & Soete, L. (1997). *The Economics of Industrial Innovation*. 3rd ed. London: Continuum.
- Galla, B. M., & Duckworth, A. L. (2015). More than resisting temptation: Beneficial habits mediate the relationship between self-control and positive life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 109(3), 508.
- Goldenberg, H. and Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy: An overview* (8thed.). U.S.A.: Thomson Brooks & Cole.
- Gombor, A. (2009) Burnout in Hungarian and Swedish emergency nurses: demographic variables, work-related factors, social support, personality, and life satisfaction as determinants of burnout. Doctoral dissertation, University of Eötvös Loránd, Budapest. Retrieved from <https://www.yumpu.com/en/document/view/15702865/thesis/3>.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. (2020). Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *PLoS One*, 15(4), :e0231924. doi:10.1371/journal.pone.0231924
- Herkema, S. (2003). A Complex Adaptive Perspective on Learning within Innovation Projects. *The Learning Organization*, 10(6), 340-346.
- Hershenson, D. B., Power, P. W., & Waldo, M. (2003). *Community Counseling*. United States of America: Waveland Press, Inc.
- Howell, D. C. (1997). *Statistical methods for psychology* (4th ed.). New York: Duxbury Press.
- Jang, K.S., Hwang, S.Y., & Choi, J.Y. (2008). Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *The Journal of School Health*, 78(3), 165-171.
- Jung SJ. And Jun JY. (2020). Mental Health and Psychological Intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Med J*, 61(4), 271-272. doi:10.3349/ymj.2020.61.4.271

- Kaur T. and Roy S.R. (2021). An investigation into the changing constructs of Psychological Immunity in Academic context Amidst COVID-19. *Turkish*
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equations modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Lazarus, A. A., Beutler, L. E., & Norcross, J. C. (1992). The future of technical eclecticism. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(1), 11–20. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.29.1.11>
- Lemon, M. & Sahota, P. S. (2003). Organizational Culture as a Knowledge Repository for Increased Innovation Capacity. *Technovation*.
- Lewis, O. (1997). Integrated psychodynamic psychotherapy with children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 6(1), 53–68.
- Li JB, Yang A, Dou K, Cheung RY. (2020). Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *PsyArXiv Preprints*. Published online 2020 Mar 11. doi:10.31234/osf.io/2xadq.
- Lima de Moura Cal SF, Glustak ME, Mittermayer Barreto S. Psychological Resilience and Immunity. In: Khan WA, ed. *Innovation Immunology*. Austin Publishing Group; 2015:1-20.
- Luthans, F. (2002) The need for and meaning of positive organizational behavior. *J. Organ. Behav*, 23(6), 695-706. Doi.10.1002/job.165.
- Matsumoto. (2009). The Cambridge dictionary of psychology.
- McKeown, M. (2008). *The Truth About Innovation*. London, UK: Prentice Hall. ISBN 0273719122.
- Messer, S. B. (2001). Introduction to the special issue on assimilative integration. *Journal of psychotherapy integration*, 11(1), 1-4.
- Mezirow, J. (1994). Understanding transformation theory. *Adult Education Quarterly*, 44(4), 222-232.
- Miller, S.D., & Hubble, M. (2011). The road to mastery. *Psychotherapy Networker*, 35(3), 22-31.

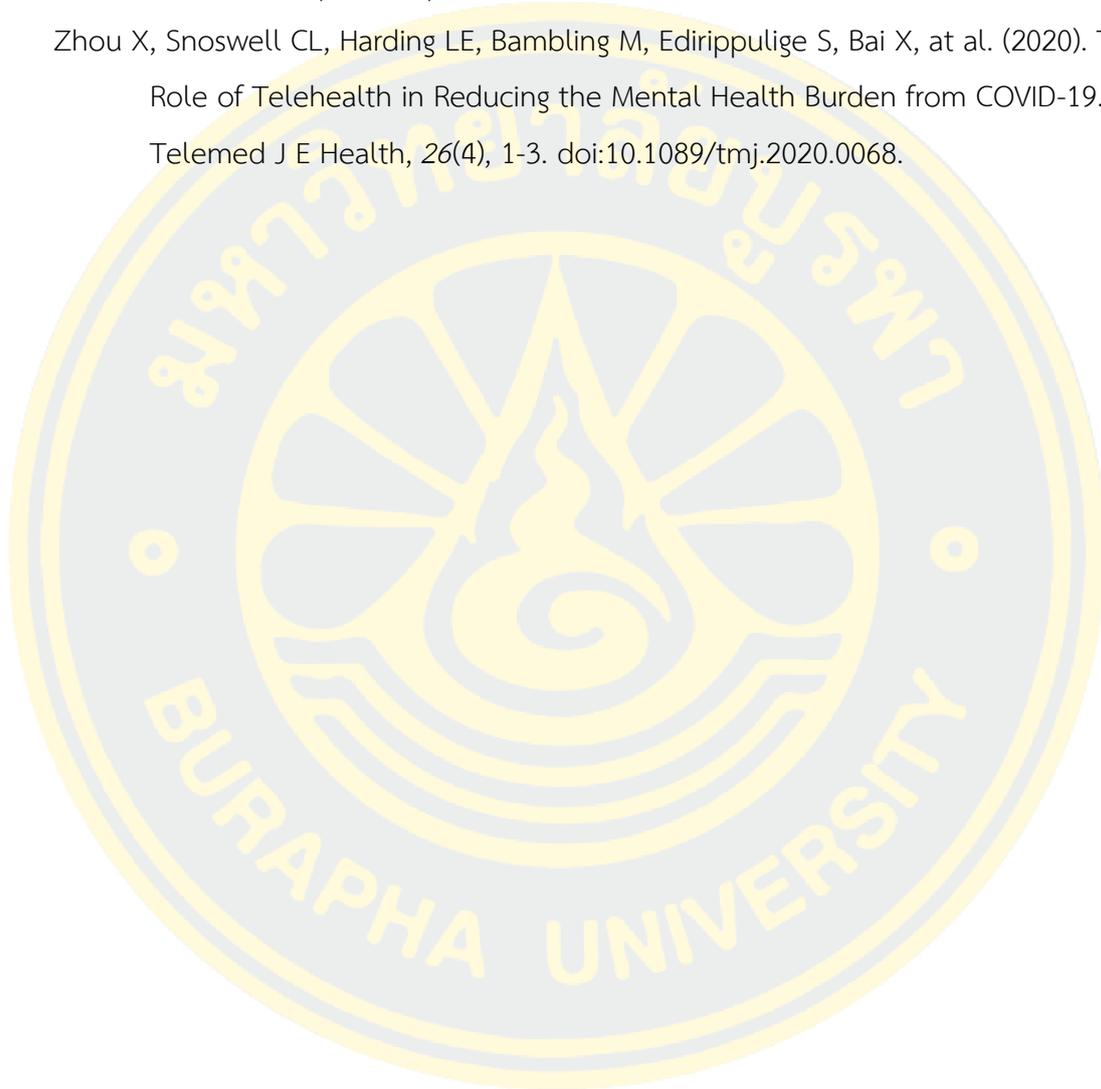
- Nesma, L.S. and Asmaa F.A. (2020). Rationing of Psychological Immunity Scale on a Sample of Visually Impaired Adolescents. *International Journal for Innovation Education and Research*, 8(3), 345-356. Retrieved from <https://doi.org/10.31686/ijer.vol8.iss32236>.
- Norcross, J.C. (2005). The Psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologist. *American Psychologist*, 60(8), 840-850.
- Norcross, J.C., & Beutler, L.E. (2008). Integrative psychotherapies. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- OECD (2015). *The Economic Consequences of Climate Change*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264235410-en>.
- Oláh, A. (1996). Psychological immune system: An integrated structure of coping potential dimensions. Paper presented at the 9th conference of the European Health Psychology Society, Bergen, Norway.
- Oláh, A. (2000). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system. Paper presented at the Positive Psychology Meeting, Quality of Life Research Center, Claremont Graduate University.
- Oláh, A. (2002). Positive Traits: Flow and Psychological Immunity. Paper Presented at The First International Positive Psychology Summit, 3-6 October 2002, Washington D.C.
- Oláh, A. (2004). Psychological immunity: A new concept in coping with stress. *Applied Psychology in Hungary*, 56, 149-189.
- Oláh, A. (2005): Anxiety, coping, and flow. Empirical studies in interactional perspective. Budapest: Treffort Press.
- Oláh, A. (2015). *Psychological Immunity: A new concept of coping and resilience*. Retrieved from [https://scholar.google.co.th/scholar?hl=en&as_sdt=0.5&as_vis=1&q=Olah,+A.++\(2015\).+Psychological+Immunity](https://scholar.google.co.th/scholar?hl=en&as_sdt=0.5&as_vis=1&q=Olah,+A.++(2015).+Psychological+Immunity).

- Oláh, A., & Kapitány-Fövény, M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve (Ten years of positive psychology). *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45. doi: 10.1556/MPSzle.67.2012.1.3
- Oláh, A., Szabó, T., Mészáros, V., & Pápai, J. (2012) A sportolói tehetségek kiválasztásának és nevelésének lehetséges útjai (Ways of talent detection and development in sports). In Kurimay, T., Faludi, V., Kárpáti, R. (Eds.) A sport pszichológiája. Fejezetek a sportlélektan és határterületeiről I. Budapest: Oriold és Társai Kft.
- Pearman A., Hughes ML., Smith EL., Neupert SD. (2020). Mental Health Challenges of United States Healthcare Professionals during COVID-19. *Front Psychol*, 11, 1-7. doi:10.3389/fpsyg.2020.02065
- Perez-Bustamante, G. (1999). Knowledge Management in Agile Innovative Organizations. *Journal of Knowledge Management*, 3(1), 6-17.
- Petrocelli, J. V. (2002). Processes and stages of change: Counseling with the transtheoretical model of change. *Journal of Counseling & Development*, 80(1), 22–30. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00162.x>.
- Richard, M. (2007). International self-regulation and Positive youth development in early adolescence: findings from the 4-h study of positive youth development. Retrieved from <http://psycnet.apa/journals/dev/43/2/508>.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of Innovation*. 4th ed. NY: The Free Press.
- Schilling, M.A. (2008). *Strategic Management of Technological Innovation*. 2nd ed. NY: McGraw-Hill Education.
- Seligman, MEP. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Knopf Doubleday Publishing Group.
- Smits, R. (2002). Innovation studies in the 21th century: Questions from a user's Perspective. *Technological Forecasting & Social Change*, 69(2), 861-883.
- Su, Y. W., & Swank, J. M. (2018). Attention Problems and Mindfulness: Examining a School Counseling Group Intervention With Elementary School Students. *Professional School Counseling*, 22(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1177/2156759X19850559>.

- Suryavanshi N., Kadam A., Dhupal G., Nimkar S., Mave V., Gupta A., et al. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav*, 10(11), e01837. doi:10.1002/brb3.1837
- Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*, 173(4), 317-20.
- Tanigoshi, H., Kontos, A.P., & Remley Jr., T.P. (2008). The effectiveness of individual wellness counseling in the wellness of law enforcement officers. *Journal of Counseling & Development*, 86, 64-74.
- Thakura, V and Jainb. A. (2020). COVID 2019-suicide: a global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*, 88, 952-953 doi:10.1016/j.bbi.2020.04.062
- Tushman, M.L. & Nadler, D. (1986). Organizing for Innovation. *California Management Review*, 28(3), 74-92.
- Utterback, J.M. (2004). "The dynamics of Innovation". *Educause Review*, 39(1), 42.
- Vagni M, Maiorano T, Giostra V, Pajardi D. (2020). Coping with COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Front Psychol*, 11, 566-912. doi:10.3389/fpsyg.2020.566912
- Winer, B. J., Brown, D. R., and Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- World Bank (2021). *Global Economic Prospects*. Washington, DC: World Bank. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34710>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory statistic*, (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Zack, J.S. (2004). Technology of online counseling. In R. Kraus, J. Zack, & G. Stricker (Eds.), *Online Counseling: A handbook for mental health professionals* (pp.93-121). San Diego, CA: Academic Press.
- Zidan, E. (2013). The psychological immunity, Its' definitions, dimensions. *Journal of faculty of Education, Tanta University*, 8(51), 811-822.

Zhang J., Wu W., Zhao X. and Zhang W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8. doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health*, 26(4), 1-3. doi:10.1089/tmj.2020.0068.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์ หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา อาจารย์ประจำศูนย์พัฒนาศักยภาพมนุษย์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรุงเทพมหานคร
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุติมา สุรเศรษฐ์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา
การปรึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
5. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาจิตเวช
รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและนวัตกรรม
โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา



ภาคผนวก ข

แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา เพื่อใช้วัดว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับใด

คำชี้แจง

1. แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขอให้ท่านพิจารณาตอบคำถามเพียงคำตอบเดียว ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบถูกผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัย
3. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดฉบับนี้ ถือเป็นความลับ ไม่เผยแพร่เป็นรายบุคคล จะรายงานเป็นภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

แบบวัดประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

นางสาวสินีนานา วิทย์พิเชฐสกุล

นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
 หญิง ชาย อื่น ๆ.....
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส อื่น ๆ.....
4. กลุ่มวิชาชีพ
 แพทย์ ทันตแพทย์ เกษีษกร
 พยาบาลวิชาชีพ นักสาธารณสุข
5. ตำแหน่งงาน
 สายบริหาร สายปฏิบัติงาน
6. ประเภทสถานที่ทำงาน
 ภาครัฐบาล ภาคเอกชน ธุรกิจส่วนตัว
7. จังหวัดสถานที่ทำงาน.....
8. ประสบการณ์การทำงานในสายวิชาชีพนี้ จำนวน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อ ว่ามีความสอดคล้องหรือตรงกับท่านมากหรือน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน เพียงคำตอบเดียว และขอให้ท่านได้ตอบทุกคำถาม โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน ไม่ตรงกับข้อความเลย
- 2 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน ค่อนข้างไม่ตรงกับข้อความ
- 3 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน ตรงบ้าง ไม่ตรงบ้างกับข้อความ
- 4 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน ค่อนข้างตรงกับข้อความนั้น
- 5 หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน ตรงกับข้อความนั้นที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	5	4	3	2	1
	การควบคุมตัวเอง (Self-Control)					
1.	ฉันสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองเมื่อถูกตำหนิจากผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า					
2.	ฉันรู้สึกหงุดหงิดกับคำพูดของผู้ที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง					
3.	ฉันตระหนักดีว่าฉันอยู่ในบทบาทหน้าที่อะไร ดังนั้นไม่ว่าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้น ฉันยังคงทำตามหน้าที่ของฉันอย่างเต็มที่					
4.	ฉันใช้ความคิดในการควบคุมอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ดี					
5.	เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญที่ต้องตัดสินใจ ฉันจะรู้สึกเครียดมากกว่าปกติ					
6.	ฉันอดทนกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีความหลากหลายได้อย่างเหมาะสม					
7.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่มากกระทบอารมณ์ ฉันจะขาดสมาธิในการทำงาน					
8.	ฉันสามารถแยกแยะระหว่างการทำงานที่เร่งด่วนและสำคัญ กับสิ่งที่ยั่ววนใจได้					
9.	ฉันสามารถนิ่งและรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่แสดงอารมณ์ไม่ได้					
10.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้ามาแบบฉับพลัน ฉันสามารถจัดการได้อย่างราบรื่น					
	การมองโลกในแง่ดี (Optimism)					
11.	ฉันมองว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นมักมีส่วนดีซ่อนอยู่เสมอ					
12.	ฉันมักจมอยู่กับเหตุการณ์ที่ไม่ดี					
13.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้น ฉันจะค่อย ๆ คิด และแก้ไขทีละประเด็น ๆ					
14.	หากมีข้อผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น ฉันจะโทษตนเอง ในเหตุการณ์นั้นตามความเป็นจริง					
15.	หากฉันถูกหัวหน้าต่อว่าในงาน ฉันคิดว่านั่นเป็นเพราะหัวหน้าต้องการให้งานออกมาดี					

ข้อ	ข้อความคำถาม	5	4	3	2	1
16.	หากฉันทำงานสำเร็จ ฉันคิดว่าเกิดจากการฝึกฝนทักษะในงานของตัวเอง					
17.	ฉันจะเป็นกังวลเสมอว่าคนรอบข้างจะประเมินงานของฉันในแง่ลบ					
18.	ชีวิตของฉันพบเจอแต่เหตุการณ์ที่ไม่ดีเสมอ					
19.	หากมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ฉันคิดว่ามาจากสาเหตุที่ดี ที่ไม่ใช่เรื่องบังเอิญ					
20.	ฉันคิดว่าชีวิตของคนเรา หลังผ่านเหตุการณ์ที่เลวร้าย ฉันจะพบกับเหตุการณ์ที่ดีรออยู่					
	พลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience)					
21.	ฉันสามารถหาทางออกจากสถานการณ์ร้าย ๆ ในชีวิตได้ดี					
22.	ฉันสามารถปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ทันต่อโลกที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว					
23.	ฉันอ่อนแอกับการดำเนินชีวิตจนไม่อยากก้าวเดินต่อไป					
24.	ฉันภูมิใจและยอมรับกับชีวิตปัจจุบันของตัวเอง					
25.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่ดี ที่เหนือความคาดหมาย ฉันจะคิดหาแนวทางที่อาจเป็นไปได้หลาย ๆ วิธีการ					
26.	เมื่อมีเหตุการณ์ที่เลวร้าย ฉันพยายามคิดอย่างรอบคอบจนสามารถจัดการกับปัญหาได้					
27.	ฉันสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ไม่ดีได้ด้วยคนรอบข้างที่คอยให้กำลังใจฉัน					
28.	เมื่อฉันพบเหตุการณ์ที่ไม่ดี ฉันจะมีวิธีจัดการตนเองเพื่อให้ฉันก้าวข้ามผ่านเหตุการณ์นั้น ๆ ได้					
29.	ฉันสามารถจัดการหลายสิ่งหลายอย่างพร้อมกันได้ทีละประเด็นตามลำดับความสำคัญ					
30.	ฉันเข้มแข็งขึ้นทุกครั้ง หลังจากการรับมือกับความเครียดหรือความกดดัน					
	การรับรู้ความสามารถของตัวเอง (Self-Efficacy)					
31.	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถประสบความสำเร็จได้ จากการวางแผนที่ดีของตัวเอง					
32.	ฉันภาคภูมิใจในความสามารถของฉัน					
33.	ฉันรู้สึกยากที่จะสำเร็จในสิ่งที่ฉันได้ตั้งเป้าหมายไว้					
34.	เมื่อฉันเผชิญกับปัญหา ฉันสามารถคิดหาวิธีจัดการปัญหาได้หลายวิธี					
35.	ฉันเชื่อว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่ยากได้ หากฉันมีความตั้งใจ					
36.	ฉันยึดมั่นในจุดมุ่งหมายและสามารถหาหนทางไปสู่เป้าหมายนั้นได้					
37.	ฉันรู้สึกลำบากใจหรืออึดอัดใจที่ต้องสนทนากับผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าเสมอ					
38.	ฉันเชื่อว่าฉันสามารถพัฒนาจุดแข็งได้ด้วยการฝึกฝนและการรับการสะท้อนจากผู้อื่น					
39.	ฉันมีตัวแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพของตัวเองในเรื่องงานหรือเรื่องการใช้ชีวิต					
40.	ฉันมักอ้างถึงเหตุผลที่ล้มเหลวจากสิ่งแวดล้อมหรือผู้อื่น มากกว่าจากความสามารถของตัวเอง					

วิธีการลงคะแนนและแปลผลแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ

วิธีการลงคะแนน

1. ทุกข้อคำถามลงคะแนนตามระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน โดยมีระดับการให้คะแนน ดังนี้

- 1 ได้ 1 คะแนน หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านไม่ตรงเลย
- 2 ได้ 2 คะแนน หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านค่อนข้างไม่ตรง
- 3 ได้ 3 คะแนน หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านตรงบ้าง ไม่ตรงบ้าง
- 4 ได้ 4 คะแนน หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านค่อนข้างตรง
- 5 ได้ 5 คะแนน หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านตรงที่สุด

2. ข้อคำถาม ข้อที่ 1, 2, 5, 7, 12, 17, 18, 23, 33, 37 และ 40 จะได้คะแนนที่สลับกัน ดังนี้

- | | | |
|---------|-----|---------|
| เลือก 1 | ได้ | 5 คะแนน |
| เลือก 2 | ได้ | 4 คะแนน |
| เลือก 3 | ได้ | 3 คะแนน |
| เลือก 4 | ได้ | 2 คะแนน |
| เลือก 5 | ได้ | 1 คะแนน |

3. เมื่อท่านลงคะแนนครบทุกข้อแล้วให้นำคะแนนมารวมกัน (คะแนนเต็ม 200 คะแนน)

วิธีการแปลผลค่าคะแนนของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ

คะแนนรวม	การแปลผล
แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ (ข้อคำถาม ข้อที่ 1-40)	
182-197	มีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับมากที่สุด
165-181	มีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับมาก
148-164	มีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับปานกลาง
131-147	มีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับน้อย
84-130	มีภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

วิธีการแปลผลค่าคะแนน เมื่อจำแนกด้านรายด้าน

คะแนนรวม	การแปลผล
ด้านการควบคุมตนเอง (ข้อคำถาม ข้อที่ 1-10) คะแนนเต็ม 40 คะแนน	
45-50	มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
39-44	มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับมาก
34-38	มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
29-33	มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับน้อย
12-28	มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ด้านการมองโลกในแง่ดี (ข้อคำถาม ข้อที่ 11-20) คะแนนเต็ม 40 คะแนน	
48-50	มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด
43-47	มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมาก
38-42	มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับปานกลาง
32-37	มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับน้อย
23-31	มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ด้านพลังแห่งการฟื้นตัว (ข้อคำถาม ข้อที่ 21-30) คะแนนเต็ม 40 คะแนน	
49-50	มีพลังแห่งการฟื้นตัวอยู่ในระดับมากที่สุด
44-48	มีพลังแห่งการฟื้นตัวอยู่ในระดับมาก
39-43	มีพลังแห่งการฟื้นตัวอยู่ในระดับปานกลาง
33-38	มีพลังแห่งการฟื้นตัวอยู่ในระดับน้อย
19-32	มีพลังแห่งการฟื้นตัวอยู่ในระดับน้อยที่สุด
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ข้อคำถาม ข้อที่ 31-40) คะแนนเต็ม 40 คะแนน	
48-50	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด
43-47	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก
38-42	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
33-37	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย
16-32	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด



ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของบวัตภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ให้ทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ จากค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนข้อคำถาม (Corrected Item Total Correlation) โดยมีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อมากกว่า .20 ขึ้นไป และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .871 ซึ่งมากกว่า .70 ถือว่ามีคุณภาพเพียงพอ ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r)	สรุปผล
1	.316	เลือกไว้
2	.318	เลือกไว้
3	.458	เลือกไว้
4	.370	เลือกไว้
5	.311	เลือกไว้
6	.523	เลือกไว้
7	.637	เลือกไว้
8	.485	เลือกไว้
9	.630	เลือกไว้
10	.712	เลือกไว้
11	.541	เลือกไว้
12	.580	เลือกไว้
13	.432	เลือกไว้
14	.300	เลือกไว้
15	.853	เลือกไว้
16	.571	เลือกไว้
17	.608	เลือกไว้

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r)	สรุปผล
18	.413	เลือกไว้
19	.264	เลือกไว้
20	.584	เลือกไว้
21	.542	เลือกไว้
22	.553	เลือกไว้
23	.764	เลือกไว้
24	.691	เลือกไว้
25	.684	เลือกไว้
26	.595	เลือกไว้
27	.457	เลือกไว้
28	.414	เลือกไว้
29	.384	เลือกไว้
30	.540	เลือกไว้
31	.428	เลือกไว้
32	.555	เลือกไว้
33	.483	เลือกไว้
34	.649	เลือกไว้
35	.412	เลือกไว้
36	.622	เลือกไว้
37	.485	เลือกไว้
38	.342	เลือกไว้
39	.635	เลือกไว้
40	.762	เลือกไว้

จากตารางผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ เมื่อดำเนินการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกรายข้อ พบว่า มีข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .300 - .853 จำนวน 40 ข้อคำถาม และชุดข้อคำถามดังกล่าว มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .871



ภาคผนวก ง

ตารางการดำเนินการศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทาง
ใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ตามตารางการดำเนินการ ดังนี้

ตารางที่ 35 การดำเนินการศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน
ทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ครั้งที่	หัวข้อ	รูปแบบการศึกษา	ผู้รับการ ศึกษา	วันที่	เวลา
1	ปฐมนิเทศ และสำรวจสภาพปัญหา ในตัวเอง	การศึกษาแบบพบหน้า (Face to Face)	C1	24 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C2	24 เม.ย. 66	09.00-10.30 น.
			C3	25 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C4	24 เม.ย. 66	07.30-09.00 น.
			C5	26 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C6	27 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C7	28 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C8	29 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C9	27 เม.ย. 66	11.00-12.30 น.
			C10	27 เม.ย. 66	19.00-20.30 น.
2	การควบคุมตนเองใน มุมมองใหม่	การศึกษาแบบผ่าน ช่องทางออนไลน์	C1	25 เม.ย. 66	19.00-20.30 น.
			C2	26 เม.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C3	26 เม.ย. 66	19.00-20.30 น.
			C4	28 เม.ย. 66	19.00-20.30 น.
			C5	27 เม.ย. 66	11.00-12.30 น.
			C6	28 เม.ย. 66	21.00-22.30 น.
			C7	29 เม.ย. 66	21.00-22.30 น.
			C8	30 เม.ย. 66	20.30-22.00 น.
			C9	28 เม.ย. 66	11.00-12.30 น.
			C10	28 เม.ย. 66	14.00-15.30 น.
3	การมองโลกในแง่ดี อย่างมีเหตุผล	การศึกษาแบบผ่าน ช่องทางออนไลน์	C1	1 พ.ค. 66	20.30-22.00 น.
			C2	1 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C3	2 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C4	2 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.

ครั้งที่	หัวข้อ	รูปแบบการศึกษา	ผู้รับการ ปรึกษา	วันที่	เวลา
			C5	1 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C6	4 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C7	3 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C8	6 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C9	4 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C10	4 พ.ค. 66	20.30-22.00 น.
4	พลังแห่งการฟื้นตัวของ ตนเอง	การศึกษาแบบผ่าน ช่องทางออนไลน์	C1	2 พ.ค. 66	20.30-22.00 น.
			C2	3 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C3	3 พ.ค. 66	20.30-22.00 น.
			C4	3 พ.ค. 66	07.00-08.30 น.
			C5	4 พ.ค. 66	07.00-08.30 น.
			C6	5 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C7	6 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C8	7 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C9	5 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C10	5 พ.ค. 66	21.00-22.30 น.
5	การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	การศึกษาแบบผ่าน ช่องทางออนไลน์	C1	8 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
			C2	8 พ.ค. 66	21.00-22.30 น.
			C3	9 พ.ค. 66	07.00-08.30 น.
			C4	8 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C5	11 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C6	11 พ.ค. 66	21.00-22.30 น.
			C7	7 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C8	13 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C9	9 พ.ค. 66	16.30-18.00 น.
			C10	9 พ.ค. 66	18.30-20.00 น.
6	ปรับวิกฤตเป็นโอกาส	การเรียนรู้ด้วยตัวเอง ผ่านสื่อออนไลน์	C1	9 พ.ค. 66	-
			C2	10 พ.ค. 66	-
			C3	10 พ.ค. 66	-
			C4	10 พ.ค. 66	-

ครั้งที่	หัวข้อ	รูปแบบการศึกษา	ผู้รับการศึกษา	วันที่	เวลา
			C5	12 พ.ค. 66	-
			C6	12 พ.ค. 66	-
			C7	8 พ.ค. 66	-
			C8	14 พ.ค. 66	-
			C9	10 พ.ค. 66	-
			C10	10 พ.ค. 66	-
7	ยืนหยัดได้ด้วยตนเอง	การเรียนรู้ด้วยตัวเอง ผ่านสื่อออนไลน์	C1	15 พ.ค. 66	-
			C2	15 พ.ค. 66	-
			C3	16 พ.ค. 66	-
			C4	18 พ.ค. 66	-
			C5	18 พ.ค. 66	-
			C6	15 พ.ค. 66	-
			C7	13 พ.ค. 66	-
			C8	15 พ.ค. 66	-
			C9	15 พ.ค. 66	-
			C10	15 พ.ค. 66	-
8	ภูมิคุ้มกันทางใจในตัว เรา และยุติการศึกษา	การศึกษารูปแบบพบหน้า (Face to Face)	C1	6 มิ.ย. 66	11.00-12.30 น.
			C2	7 มิ.ย. 66	07.00-08.30 น.
			C3	7 มิ.ย. 66	10.30-12.00 น.
			C4	9 มิ.ย. 66	18.30-20.00 น.
			C5	9 มิ.ย. 66	11.30-13.00 น.
			C6	6 มิ.ย. 66	07.00-08.30 น.
			C7	5 มิ.ย. 66	18.30-20.00 น.
			C8	6 มิ.ย. 66	16.30-18.00 น.
			C9	6 มิ.ย. 66	21.00-22.30 น.
			C10	6 มิ.ย. 66	18.30-20.00 น.

หมายเหตุ เก็บข้อมูลระยะติดตามด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ คือ 4 สัปดาห์ หลังจากสิ้นสุดการเข้าร่วม
นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ระหว่างวันที่ 6-9 มิถุนายน 2566



ภาคผนวก จ

นวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจนี้ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการใช้งาน ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การบูรณาการเทคนิคการศึกษา สื่ออุปกรณ์ ใบงาน การวัดประเมินผล ที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาแบบพบหน้า การศึกษาแบบออนไลน์ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ เพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถศึกษา ทำความเข้าใจ และนำไปใช้ได้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนวิจัย รวมถึง รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไขตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนงานเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยหวังว่านวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้ที่สนใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและสามารถที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลักการและแนวคิดของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้พัฒนานวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychological Counseling Innovation) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยใช้วิธีการศึกษารายบุคคล ในรูปแบบการบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) ที่ ลาซารัส (Lazarus, 1967) เป็นผู้ริเริ่มการบูรณาการเทคนิคการศึกษาและแนะนำให้ประยุกต์เทคนิคการศึกษาต่าง ๆ จากกลุ่มทฤษฎีการศึกษาที่หลากหลายเพื่อสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานที่ผ่านมาและบุคลิกภาพเฉพาะของผู้รับการปรึกษา ที่ดึงเฉพาะเทคนิคการศึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Empirically Supported Interventions) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถเรียนรู้ เปิดมุมมอง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ตลอดจนวางแผนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม

นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการช่วยเสริมสร้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานในประเทศไทย ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อหลากหลายมิติและหลายระดับ อีกทั้งที่ผ่านมาได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19, COVID-19) ที่ส่งผลกระทบตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 อย่างกว้างขวางและทวีความรุนแรงทั่วโลก ยิ่งทวีความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความเหนื่อยล้า และปัญหาทางสุขภาพจิตต่าง ๆ โดยไม่ทันได้ตั้งหลักกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อโรค ทำให้เกิดความขาดแคลนจำนวนบุคลากร จำนวนทรัพยากร อีกทั้งต้องเผชิญกับสภาวะกดดัน ปัญหาชีวิตส่วนตัวที่กระทบต่อความรู้สึกมั่นคง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล (2563) และ ชาริณี อิ่มนาง และคณะ (2564) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความกังวลระดับมากทั้งเรื่องอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การนำเชื้อโรคต่าง ๆ สู่ครอบครัว อีกทั้งความเครียดสูงจากสภาพการทำงาน สภาพสังคม รวมถึงครอบครัวของตัวเอง

ประเทศไทยมีคณะกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยที่รณรงค์ในประเด็นนี้ แต่ยังคงขาดหน่วยงานหลักชัดเจนในการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ที่ปรับตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เป็นรูปแบบการผสมผสานทั้งการบูรณาการเทคนิคการศึกษา วิธีให้การปรึกษา รูปแบบการใช้เทคโนโลยีในการศึกษาทั้งแบบดั้งเดิม และแบบปัจจุบัน การผสมผสานระหว่างทฤษฎีดั้งเดิมและทฤษฎีใหม่ ยิ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยได้เพิ่มเติมการอบรมให้ความรู้ การเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางสรุปนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
1	หัวข้อ ปฐมนิเทศ และสำรวจ สภาพปัญหา ในตัวเอง รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา แบบพบหน้า	1. เพื่อสร้าง สัมพันธ์ภาพและ ความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับ การปรึกษาให้รู้สึก เป็นกันเอง ยอมรับซึ่งกันและ กัน กล้าที่จะ เปิดเผยตัวเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษา ทราบ วัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการ ของนวัตกรรมการศึกษา เชิงจิตวิทยา รวมถึง คุณค่าและ ประโยชน์ที่จะ ได้รับในการเข้า ร่วมการปรึกษา และวิจัย 3. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาตระหนัก ถึงการรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง - เทคนิคการสร้าง สัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาแบบอัตถิ ภาวนิยม - เทคนิคการ ตระหนักรู้หรือสติ มากขึ้นต่อการ ดำรงอยู่ เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เผชิญความจริง - เทคนิคการสรุป และมุ่งประเด็น ทักษะการปรึกษา - ทักษะการให้ ข้อมูล	1. เอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย 2. เอกสารแบบ แสดงความ ยินยอมของ อาสาสมัครเข้า ร่วมการวิจัย 3. ใบงานครั้งที่ 1 เรื่อง ตัวฉันเอง 4. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 5. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาดำเนินการ หลังกิจกรรม

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
			- ทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ		
2	หัวข้อ การควบคุม ตนเองในมุม ใหม่ รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา ทางออนไลน์ ทาง Google Meet	1. เพื่อรักษา สัมพันธ์ภาพและ ความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาสามารถ ควบคุมตนเองใน มุมใหม่	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาแบบการรู้ คิด - เทคนิคการตั้ง คำถาม เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เน้นทางอกระยะ สั้น - เทคนิคการให้ ข้อมูลย้อนกลับ เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ครอบครัวทฤษฎี เล่าเรื่อง - เทคนิคการตั้ง ชื่อให้กับปัญหา ทักษะการปรึกษา - ทักษะการใช้ ข้อมูล - ทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ	1. ใบงานครั้งที่ 2.1 คำโครงเรื่อง ของบุคคลที่แสดง ถึงการขาดการ ควบคุมตัวเอง เป็นลักษณะเรื่อง สั้น เรื่อง “ผลของ อารมณ์ชั่ววูบ ภายใน 3 วินาที” 2. ใบงานครั้งที่ 2.2 เรื่อง เข้าใจ ตัวเอง 3. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 4. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาคัดบันทึก หลังกิจกรรม

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
3	หัวข้อ การมองโลก ในแง่ดีตาม ความเป็นจริง รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา ทางออนไลน์ ทาง Google Meet	1. เพื่อรักษา สัมพันธภาพและ ความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาประเมิน ตัวเองอย่างมี เหตุผลตามความ เป็นจริง	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ครอบครัวเชิงกล ยุทธ์ - เทคนิคการมอง มุมใหม่ เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เผชิญความจริง - เทคนิคการสรุป และมุ่งประเด็น ทักษะการปรึกษา - ทักษะการใช้ ข้อมูล	1. ใบงานครั้งที่ 3 เรื่อง ลุ่มลึกกับ ตัวเอง 2. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 3. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาคัดบันทึก หลังกิจกรรม
4	หัวข้อ พลังแห่งการ ฟื้นตัวของ ตนเอง รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา ทางออนไลน์ ทาง Google Meet	1. เพื่อรักษา สัมพันธภาพและ ความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษารับรู้ถึง พลังแห่งการฟื้น ตัวของตนเอง	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เน้นทางอกระยะ สั้น - เทคนิคการให้ ข้อมูลย้อนกลับ ทักษะการปรึกษา - ทักษะการใช้ ข้อมูล - ทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ	1. ใบงานครั้งที่ 4 เรื่อง พื้นที่การ เติบโต 2. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 3. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
					3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาจดบันทึก หลังกิจกรรม
5	หัวข้อ การเรียนรู้ ความสามารถ ของตนเอง รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา ทางออนไลน์ ทาง Google Meet	1. เพื่อรักษา สัมพันธ์ภาพและ ความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาตระหนัก และรับรู้ถึงสิ่งที่ ตัวเองมีอยู่ 3. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษารับรู้ถึง คุณค่าของตัวเอง	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการให้การ ปรึกษาแบบ พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม - เทคนิคทาง อารมณ์ - เทคนิคเทคนิค ทางความคิด ทักษะการปรึกษา - ทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ	1. ภาพใบหน้า สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ 2. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 3. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาจดบันทึก หลังกิจกรรม
6	หัวข้อ ปรับวิกฤต เป็นโอกาส รูปแบบการ ปรึกษา - การเรียนรู้ ด้วยตัวเอง ผ่านสื่อ	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้ทบทวน และสะท้อน เรื่องราวของ ตัวเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษารู้จักวิธี โต้แย้งความคิดที่มี	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ครอบครัวเชิงกล ยุทธ์ - เทคนิคการมอง มุมใหม่ เทคนิคการ	1. เรื่องเล่า “เรือ” 2. สื่อการฝึกการ ผ่อนคลาย 3. คำโครงเรื่อง ของบุคคลที่แสดง ถึงการมองโลกใน แง่ดีเป็นลักษณะ คลิปสั้น เรื่อง	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
	ออนไลน์ ทาง Line OA	ลักษณะการ ควบคุมตัวเองหรือ ยับยั้งความ ต้องการในสิ่งที่ไม่ พึงประสงค์ 3. เพื่อสร้างความ พร้อมในการปรับ วิกฤตให้เป็น โอกาส	ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา พฤติกรรมนิยม - เทคนิคการผ่อนคลาย	“It's Okay” 4. เค้าโครงเรื่อง ของบุคคลที่แสดง ถึงการมองโลกใน แง่ดีเป็นลักษณะ คลิปสั้น เรื่อง “ปากดี” 5. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา	ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาคัดบันทึก หลังกิจกรรม
7	หัวข้อ ยืดหยุ่นได้ ด้วยตนเอง รูปแบบการ ปรึกษา - การเรียนรู้ ด้วยตัวเอง ผ่านสื่อ ออนไลน์ ทาง Line OA	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้สะท้อน เรื่องราวของ ตัวเองในมุมใหม่ 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาได้ตัวแบบ เพื่อกระตุ้น ความสามารถของ ตนเอง	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ครอบครัวเชิงกล ยุทท์ - เทคนิคการมอง มุมใหม่ เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา พฤติกรรมนิยม - เทคนิคการ เรียนรู้จากตัวแบบ	1. เค้าโครงเรื่อง ของบุคคลที่แสดง ถึงการมองโลกใน แง่ดีเป็นลักษณะ คลิปสั้น เรื่อง “Life Without Limbs” 2. เค้าโครงเรื่อง ของบุคคลที่แสดง ถึงการมองโลกใน แง่ดีเป็นลักษณะ คลิปสั้น ของน้อง น้ำแข็ง พิมพ์มาดา เครือวัลย์ 3. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา จากระบบ 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาคัดบันทึก หลังกิจกรรม

ครั้งที่	รายละเอียด	วัตถุประสงค์	การบูรณาการ เทคนิคการ ปรึกษา	สื่ออุปกรณ์/ใบ งาน	การวัด ประเมินผล
8	หัวข้อ ภูมิคุ้มกันทาง ใจในตัวฉัน และยุติการ ปรึกษา รูปแบบการ ปรึกษา - การปรึกษา แบบพบหน้า	1. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาสามารถ สร้างภูมิคุ้มกัน ทางใจด้วยตัวเอง 2. เพื่อให้ผู้รับการ ปรึกษาประเมิน ภูมิคุ้มกันทางใจ ของตัวเอง 3. เพื่อยุติการ ปรึกษา	เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา ยึดบุคคลเป็น ศูนย์กลาง - เทคนิคการสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เน้นทางออกระยะ สั้น - เทคนิคการให้ ข้อมูลย้อนกลับ เทคนิคการ ปรึกษา ทฤษฎีการปรึกษา เผชิญความจริง - เทคนิคการสรุป และมุ่งประเด็น ทักษะการปรึกษา - ทักษะการฟัง อย่างตั้งใจ	1. แบบวัด ภูมิคุ้มกันทางใจ 2. แบบบันทึกการ สะท้อนการเรียนรู้ จากการเข้าร่วม การปรึกษา 3. ปากกา	1. ผู้ให้การปรึกษา สังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของ ผู้รับการปรึกษา 2. การซักถามข้อ สงสัย การแสดง ความคิดเห็น การ ตอบคำถามของ ผู้รับการปรึกษา 3. ผลการสะท้อน การเรียนรู้จาก บันทึกที่ผู้รับการ ปรึกษาดำเนินที่ หลังกิจกรรม

รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ และสำรวจสภาพปัญหาในตัวเอง

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การศึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้ให้การศึกษจะต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดี สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาคือเป็นกุญแจสำคัญ เพื่อให้ผู้รับการศึกษารู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับซึ่งกันและกัน กล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวตัวเอง ที่ผู้ให้การศึกษาพึงมีการเข้าใจต่อความรู้สึก (Empathy) ความจริงใจไม่เสแสร้ง (Genuineness) ดังที่คอเลย์ Corey (2015) กล่าวว่า ความไว้วางใจ (Trust) ทั้งผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษามีต่อกันเป็นสิ่งจำเป็นต่อกระบวนการให้การศึกษเชิงจิตวิทยา เนื่องจากความไว้วางใจจะนำมาสู่การเปิดเผยตัวเอง และความรู้สึกปลอดภัย ที่จะร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตัวเองด้วยความสบายใจ ซึ่งการปฐมนิเทศและวิเคราะห์การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ผู้ให้การศึกษากับผู้รับการศึกษามีการตกลงที่ตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา จริยธรรมการศึกษาโดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการศึกษาและวิจัย

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 1 ผู้ให้การศึกษาใช้การศึกษแบบบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการพบหน้า (Face to Face) ด้วยเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered Awareness of Being) เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และทักษะการใช้ข้อมูล (Informing) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษารู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับซึ่งกันและกัน กล้าที่จะเปิดเผยตัวเอง
- เพื่อให้ผู้รับการศึกษาทราบวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการศึกษาและวิจัย
- เพื่อให้ผู้รับการศึกษาระหนักถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

- เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)
- เอกสารแบบแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

3. ใบงานครั้งที่ 1 เรื่อง ตัวฉันเอง
4. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา
5. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษา แนะนำตัวเองและให้ผู้รับการปรึกษาแนะนำตัวเองเพื่อทำความรู้จัก รวมถึงพูดถึงเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับซึ่งกันและกันและกล้าที่จะเปิดเผยตัวเอง ด้วยเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้ข้อมูล (Informing) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จริยธรรมการปรึกษาโดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย โดยให้การปรึกษาทั้งสิ้นจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมให้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจ ชักถามข้อสงสัย และลงนามเอกสารแบบแสดงความยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)
4. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเกี่ยวกับข้อสงสัยและข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการทราบของกระบวนการปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวน ตระหนักรู้ในตัวเองและโลกของตน เกี่ยวกับข้อดีและข้อด้อยของตัวเอง คนใกล้ชิดมองตัวผู้รับการปรึกษาเปรียบเหมือนสิ่งใด พร้อมเหตุผล สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาอยากบอกเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และสังคม โดยเขียนใบงานครั้งที่ 1 เรื่อง ตัวฉันเอง โดยผู้ให้การปรึกษาสังเกตสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาคำถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับข้อความที่ผู้รับการปรึกษาเขียนลงในใบงานที่ละประเด็น โดยใช้เทคนิคการตระหนักรู้หรือสติมากขึ้นต่อการดำรงอยู่ (Centered Awareness of Being) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สะท้อนเรื่องราวและประสบการณ์ของตัวเอง โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 1 ด้วยเทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) เช่น สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ พฤติกรรมที่ได้กระทำเพื่อบรรลุความต้องการ สิ่งที่ทำแล้วไม่สำเร็จ และสิ่งที่ไม่ต้องการออกไป เช่น อดีตที่ผ่านมา ส่วนการมุ่งประเด็นนั้น จะมุ่งไปที่ตัวของผู้รับการปรึกษามากกว่าอิทธิพลจากภายนอก

การเปลี่ยนแปลงผู้อื่นทำได้ยาก ดังนั้น ควรเริ่มที่ตัวผู้รับการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาควรช่วยผู้รับการปรึกษา พิจารณาความต้องการปัจจุบัน พฤติกรรมที่กำลังทำอยู่ การวางแผน ความหวัง ความผิดหวัง และการรับรู้ ในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา

2. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมการปรึกษาเพิ่มเติม

3. ผู้ให้การปรึกษาแนะนำช่องทางการบันทึกแบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วม การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกทุกครั้งหลังเข้าร่วมการปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ทาง Line OA

4. ผู้ให้การปรึกษานัดหมายวัน เวลา รูปแบบแบบออนไลน์ ทาง Google Meet ในการปรึกษาครั้งที่ 2

5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถาม และสามารถสอบถามประเด็นอื่น เพิ่มเติมของกระบวนการปรึกษาผ่าน Line OA

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกหลังกิจกรรม

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย: G-HU261/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง: นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

เรียน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสินีนานา วิทย์พิเชษฐสกุล นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการวิจัยระยะที่ 3 ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข ซึ่งผลที่ได้จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเรียนรู้ เปิดมุมมอง และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ตลอดจนวางแผนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม

หากท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน 40 ข้อ โดยใช้ระยะเวลาในการทำแบบวัดประมาณ 20-30 นาที หากท่านได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยจะสุ่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยจะแจ้งผลให้ทราบทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข วิชาชีพละ 2 คน ท่านจะได้รับการให้การปรึกษารายบุคคล ด้วยนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที (ระยะเวลาทั้งหมดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 คน คือประมาณ 3 เดือนนับตั้งแต่เริ่มนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 1) ผ่านฐานแพลตฟอร์ม (Platform) โดยผู้วิจัยจะระบุวัน และเวลากับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามข้อตกลงในการปรึกษา เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาแต่ละครั้ง และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มทดลองด้วยตัวผู้วิจัยเอง ที่มีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 การปรึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพและเสียงด้วยกล้องวิดีโอและเครื่องบันทึกเสียง โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และใบหน้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ครั้งที่ 2-5 การปรึกษาทางออนไลน์ ผู้วิจัยจะส่ง Link Google Meet เพื่อเข้ารับการปรึกษาผ่าน Line OA และขอบันทึกภาพและเสียงจากระบบ Google Meet โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และใบหน้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ครั้งที่ 6-7 การเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ ผู้วิจัยสร้าง Line OA และติดต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล โดยให้เพิ่มเพื่อนตั้งแต่ครั้งที่หนึ่งของการเข้ารับการปรึกษา โดยข้อมูลจากข้อความใน Line OA ทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และใบหน้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ครั้งที่ 8 การปรึกษาแบบพบหน้า (Face to Face) และทำการประเมินด้วยตัวเองด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ (Posttest) ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกภาพและเสียงด้วยกล้องวิดีโอและเครื่องบันทึกเสียง โดยข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และใบหน้าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ครั้งที่ 9 ระยะติดตาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 2 สัปดาห์หลังการดำเนินการทดลองครั้งที่ 8 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทำการประเมินด้วยตัวเองด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ (Follow-up)

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาลวิชาชีพ และนักสาธารณสุข วิชาชีพละ 2 คน ท่านจะดำเนินชีวิตตามปกติ เข้าร่วมกิจกรรมและวิธีตามปกติของหน่วยงานท่าน ไม่ได้เข้าร่วมนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กลุ่มที่ 2 มีทำการประเมินด้วยตัวเองด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ จำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 หลังจากสัปดาห์ที่ 6 ท่านสามารถพิจารณาเข้าร่วมนวัตกรรมการปรึกษาตามความสมัครใจ ตามช่องทางการติดต่อที่ผู้วิจัยให้ไว้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม จะเปิดเผยเฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน และมีข้อความชัดเจนในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form) เท่านั้น อีกทั้งผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังจากผู้วิจัยเผยแพร่งานวิจัยเสร็จสิ้นภายในระยะเวลา 1 ปี

ผู้วิจัยให้คำรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นใด ๆ และผู้วิจัยชี้แจงว่าโครงการวิจัยไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง เสรีภาพ หรือทรัพย์สินของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากเป็นการศึกษาตัวแปรเชิงบวกที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ และกิจกรรมในนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการสร้างความตระหนักรู้ กระตุ้น ปรับมุมมองใหม่ในทางบวก

ผู้วิจัยได้ชี้แจงความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น วันหรือเวลาที่นัดหมายตรงกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของหน่วยงาน หากเกิดกรณีนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถบอกผู้วิจัยล่วงหน้าเพื่อขยับช่วงเวลาที่เหมาะสมตรงกันใหม่ อีกทั้งประเด็นโรคระบาดต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสที่เป็นโรคระบาดที่ต้องเฝ้าระวัง ผู้วิจัยได้เตรียมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ และการเว้นระยะห่างลดการสัมผัสร่างกาย เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าร่วมนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 8 แบบพบหน้า

ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับจากโครงการวิจัย คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อปรับใช้ในชีวิตประจำวันทั้งการทำงาน ครอบครัว และส่วนตัวได้ อีกทั้งเพื่อเป็นนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยามาตรฐานเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถเข้าในงานได้ด้วยตัวเอง

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจอีกครั้งว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ หากท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจ ความวิตกกังวล เมื่อพูดถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ของตัวเอง ท่านสามารถขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลใดๆ ทั้งสิ้น แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะนิสิตสาขาจิตวิทยาการศึกษาจะคอยดูแลท่านเป็นอย่างดี โดยมีการประเมินสภาพจิตใจและเข้าให้การช่วยเหลือทันทีที่ท่านร้องขอด้วยความสมัครใจ และหากระหว่างที่ให้การศึกษาในแต่ละครั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเกิดความรู้สึกที่ไม่สบายใจ หรืออึดอัดใจ ท่านสามารถยกเลิกการทำกิจกรรมได้ทันที โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอ่านรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้ง หากยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่ติดขัดใดๆ ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อ

ผู้วิจัย	นางสาวสินีนภา วิทยพิเชฐสกุล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา ภาควิชาจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 089-454-5579 หรือ E-mail: sineenart@scphc.ac.th
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล ภาควิชาจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 081-634-1156 หรือ E-mail: drpennapha@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.ชนัดดา แนบเกษร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 081-429-0496 หรือ E-mail: chanuddan@yahoo.com

“หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรือ E-mail: buuethics@buu.ac.th”



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย : G-HU261/2565

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2566

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ

ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย

ใบงานครั้งที่ 1 เรื่อง ตัวฉันเอง

<p>5 ข้อดีของตัวเอง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5 ข้อด้อยของตัวเอง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>1 สิ่ง (คน สัตว์ สิ่งของ) ที่คนใกล้ชิดมองตัวฉัน พร้อมเหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3 สิ่งที่ยากบอกเกี่ยวกับครอบครัว</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3 สิ่งที่ยากบอกเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3 สิ่งที่ยากบอกเกี่ยวกับสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วม ครั้งที่..... (ทาง Line OA)
 หลังเข้าร่วมกิจกรรมนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
 ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

 ท่านรู้สึกอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 ท่านได้เรียนรู้อะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 ท่านนำไปประยุกต์อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 2**

เรื่อง การควบคุมตนเองในมุมใหม่

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การรักษาสัมพันธ์ภาพในกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การศึกษาต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงระดับของความคุ้นเคย ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา ตลอดจนกระบวนการของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีสถานการณ์เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดวิเคราะห์ในมุมมองที่แตกต่างจากเดิม โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงหรือยับยั้งอารมณ์ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม หรือความปรารถนาธรรมชาติ ตอบสนองต่อเป้าหมายระยะสั้น ที่มีความดึงดูดใจ เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในระยะยาว และเพื่อเป็นการกระทำตามกฎหมายหรือบรรทัดฐานของสังคม โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับด้วยตนเองตั้งแต่การเลือกเป้าหมาย วิธีการดำเนินการที่บรรลุเป้าหมายนั้น (Walker et al., 1981; Kazdin, 1989) โดยผู้รับการปรึกษาที่มีการควบคุมตนเองดี แม้ได้รับอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอก ก็จะมีอิทธิพลต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองน้อยมาก

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 2 ผู้ให้การศึกษาใช้การปรึกษาแบบบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการศึกษาทางออนไลน์ ด้วยเทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหา (To Name the Problem) เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และทักษะการใช้ข้อมูล (Informing) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถควบคุมตนเองในมุมใหม่

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. ใบงานครั้งที่ 2.1 คำโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการขาดการควบคุมตัวเอง เป็นลักษณะเรื่องสั้น เรื่อง “ผลของอารมณ์ชั่ววูบภายใน 3 วินาที”
2. ใบงานครั้งที่ 2.2 เรื่อง เข้าใจตัวเอง
3. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการศึกษา
4. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาดูภาพและเสียงของระบบการปรึกษาออนไลน์ ทาง Google Meet โดยการกล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทางอบอุ่น ยิ้มแย้มเพื่อสร้างความเป็นกันเอง รวมทั้งทักทายเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเพื่อคงระดับความไว้วางใจและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาครั้งที่ 1 ที่ได้ตรวจสอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาเล่าเค้าโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการขาดการควบคุมตัวเอง จำนวน 3 เรื่องตามใบงานครั้งที่ 2.1 เค้าโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการขาดการควบคุมตัวเอง เป็นลักษณะเรื่องสั้นเรื่อง “ผลของอารมณ์ชั่ววูบภายใน 3 วินาที”
2. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาโดยเทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) เพื่อทดสอบความมีเหตุผลในความคิดของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าที่เป็นกลางในขณะที่ใช้คำถาม หรือให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดด้วยตนเอง ไม่แสดงท่าที่รู้ดีกว่า ตระหนักว่าบทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบความจริง ด้วยคำถาม
 - 2.1 อะไรที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดสิ่งที่ไม่คาดคิดกับบุคคลตัวอย่างในเรื่อง
 - 2.2 หากย้อนเวลากลับได้ ท่านอยากเสนอให้แต่ละบุคคลตัวอย่างในเรื่องได้ฝึกปรับหรือพัฒนาตัวเองอย่างไร ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และสังเกตสีหน้าท่าทาง พฤติกรรม ของผู้รับการปรึกษา
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) เพื่อสะท้อนถึงเรื่องราว อาจเป็นคำชมเชย (Compliment) การเชื่อมต่อ (Bridge) เป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่การแนะนำเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ด้วยทักษะการใช้ข้อมูล (Informing)
4. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้ให้การปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ทำให้ผู้รับการปรึกษา ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น อารมณ์ความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรม (ที่ระบุถึงบุคคล สถานที่ และเวลา) และพิมพ์ผ่านช่องกล่องข้อความออนไลน์ หรือเขียนในกระดาษของผู้รับการปรึกษา ตามที่ผู้รับการปรึกษาสะดวก ตามใบงานครั้งที่ 2.2 เรื่อง เข้าใจตัวเอง
5. ผู้ให้การปรึกษาขอให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงเรื่องราวนั้น
6. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องราวนั้นว่า
 - 6.1 ผู้รับการปรึกษารู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น

6.2 ผู้รับการปรึกษาคิดอย่างไรกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น

6.3 ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตั้งชื่อให้กับปัญหา (To Name the Problem) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตั้งชื่อกับเรื่องราวนั้นในมุมมองใหม่ จากที่อาจไม่สามารถหาทางออกได้จนสามารถจัดการชีวิตของตนเองได้

6.4 ผู้รับการปรึกษาคิดว่ามีสิ่งเร้าใดบ้างที่ทำให้เกิดเรื่องราวกับตัวผู้รับการปรึกษา

6.5 ผู้รับการปรึกษามีมุมมองที่เหมือนหรือแตกต่างอย่างไร เมื่อเทียบช่วงเวลาในเรื่องกับเวลาปัจจุบันนี้

6.6 ผู้รับการปรึกษาคิดว่าอะไรที่ทำให้ตัวเอง เกิดมุมมองใหม่นั้น

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 2 และผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพิ่มเติม

2. ผู้ให้การปรึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา ผ่าน Line OA และนัดหมายวัน เวลา รูปแบบแบบออนไลน์ ทาง Google Meet ในการปรึกษาครั้งที่ 3

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาดำเนินบันทึกหลังกิจกรรม

ใบงานครั้งที่ 2.1 เค้าโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการขาดการควบคุมตัวเอง เรื่อง “ผลของอารมณ์ชั่ววูบภายใน 3 วินาที”

เรื่องที่หนึ่ง

ผู้ชายคนหนึ่งเป็นนักธุรกิจหนุ่มที่ประสบความสำเร็จในชีวิต แพทที่เรียกว่าในทุกอย่างสูงมาก รูปหล่อ ร่ำรวย อายุ 33 ปี แต่งงานกับหญิงสาวสวยที่ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ มีชื่อเสียงในวงการ ต่อมาก็มีลูกที่น่ารักมากเป็นฝาแฝด หญิง 1 คน และชาย 1 คน ที่เรียกว่าสมบูรณ์แบบทุกอย่าง แล้วทั้งสองคนก็เป็นคนที่สุขภาพ อ่อนน้อม และมีคตินิยมประจำใจของเขา คือ ไม่มีเรื่องใดในโลกที่เป็นเรื่องยาก ขอเพียงเราตั้งใจทำอย่างแท้จริงเท่านั้นเอง คตินี้ เขาขับรถหรูของเขา ท่ามกลางสายฝนโปรยปราย และไปชนกับมอเตอร์ไซค์คันหนึ่งเข้า ซึ่งเป็นมอเตอร์ไซค์ที่ฝ่าฝืนกฎจราจร ขับรถย้อนศรมา เขาโมโหมากก็เลยทะเลาะกันอย่างหนักหน่วง สุดท้ายวัยรุ่นที่ขี่มอเตอร์ไซค์มาหาด้วยความโมโห และมีอายุยังไม่ถึง 18 ปี หยิบมีดออกมาแล้วแทงเขาเสียชีวิตทันที

เรื่องที่สอง

ความหาวิทยาลัยคนหนึ่ง ที่มีอายุ 20 ปี สวยมาก และได้รับการอบรม บ่มนิสัยมาอย่างดีตั้งแต่เด็ก จากพ่อแม่ เชี่ยวชาญดนตรีทั้งดนตรีไทยและดนตรีสากล พูดภาษาต่าง ๆ ได้มากถึง 4 ภาษา เป็นคนที่อึดอัดดี มีแต่รอยยิ้ม อ่อนหวาน พร้อมกับบุคลิกที่สง่างาม โดยมีคตินิยมประจำใจของเธอ คือ เพียงแค่คุณหันหน้าเข้าหาแสงสว่าง ชีวิตเราก็จะไม่เงามืดแล้ว คตินี้หลังจากที่เธอไปร่วมงานปาร์ตี้กับเพื่อน ฝนตกอย่างหนัก และเธอได้ทะเลาะกับแฟนหนุ่มที่คบกันมานาน 1 ปี ด้วยความโมโห ในอารมณ์ชั่ววูบ เธอตัดสินใจกระโดดตึกลงมาฆ่าตัวตาย

เรื่องที่สาม

เจ้าของบริษัทที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์คนหนึ่ง ปัจจุบันอายุ 60 ปี ใช้เวลาทั้งชีวิตในการก่อสร้างตัวจากมือเปล่าตั้งแต่วัยหนุ่ม ประสบความสำเร็จในด้านค้าขาย สร้างอาณาจักรธุรกิจของตัวเอง อ่านหนังสือจำนวนมาก ศึกษาตำราพิชัย สารพัดทั่วโลกทั้งหมดจนมีความชำนาญ เชี่ยวชาญ เรียกได้ว่าเป็นกูรูชั้นเทพ ถึงช่วงเวลาที่เค้าจะได้ภาคภูมิใจกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาได้สร้างขึ้นมา โดยมีคตินิยมประจำใจของเขา คือ เป็นผู้นำและผู้สร้างสรรค์ ที่มีประสิทธิภาพ คตินี้วันหนึ่ง หลังจากที่เขาประชุมทางไกลออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ท้องฟ้าครึ้ม ๆ เขาโมโหอะไรสักอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากความไม่พอใจ แล้วเลยต่อว่าพนักงานคนหนึ่งทำงานในระดับล่างอย่างอารมณ์ฉุนเฉียว พนักงานคนนั้นสติแตก แล้วหยิบที่เขี่ยบุหรี่ ที่ทำจากหินอ่อน ที่วางอยู่ในห้องทำงานนั้น ขว้างใส่ศีรษะของเขา โดนมาที่หัวและเสียชีวิตในคฤหาสน์หรูหราที่ได้สร้างขึ้นมา

ทั้งสามคนของแต่ละเรื่อง ไม่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกัน แต่มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกัน คือ ความโมโหเกิดขึ้นภายใน 3 วินาที เท่านั้น คนเรานั้นตั้งใจใช้ชีวิตอย่างสมบูรณ์แบบ โดยการวางเป้าหมายชีวิตอย่างดี ใช้เวลามากมายในการเตรียมตัว พัฒนาตัวเองในศักยภาพต่าง ๆ รวมถึงดูแลตัวเอง เช่น การออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพเรื่องอาหารการกิน การนอนหลับ การเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตัวเอง เพื่อพาตัวเราเองสู่เป้าหมายหรือความฝันนั้น แต่สุดท้ายต้องพังทลายลง จากอารมณ์ชั่ววูบ ดังนั้นจึงต้องมีสติเพื่อควบคุมโดยการฝึกฝนสม่ำเสมอ

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 3**

เรื่อง การมองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริง

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การดำเนินชีวิตของบุคคลทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การงาน และสังคมนั้น ต่างพบเจอเรื่องราวที่หลากหลาย แตกต่างกันในแต่ละมุมมองของแต่ละบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้ ฝึกฝนเพื่อปรับมุมมองของตนเองในการรับรู้ เข้าใจ ตีความ และประเมินเรื่องราว เป็นสิ่งที่พึงกระทำสม่ำเสมอ การปรับมุมมองในการดำเนินชีวิตนั้น ต้องได้รับคำแนะนำเพื่อฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการปรับมุมมองการมองโลกในแง่ดีที่ตรงตามความเป็นจริง อย่างมีเหตุผล จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ตี ที่ต้องมุ่งเน้น 3 มิติ ที่เซลิกันแมน Seligman (2011) ได้อธิบายว่า คือ 1. มิติความเป็นตนเอง (Personalization) ว่าเรื่องราวนั้นเกิดขึ้นกับตัวเราเพียงคนเดียวหรือไม่ หรือเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ 2. มิติความคงทนถาวร (Permanence) ว่าเรื่องราวนั้นเกิดขึ้นเสมอหรือไม่ หรือเกิดขึ้นเพียงครั้งนี้นี้เท่านั้น และ 3. มิติความครอบคลุม (Pervasiveness) ว่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นเป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ทุกด้าน เป็นแบบนี้หรือไม่ หรือเป็นเฉพาะสิ่งนี้ โดยต้องฝึกพัฒนามุมมองความคิดว่าไม่ว่าเรื่องราวนั้นจะเล็กหรือใหญ่ จะเบาหรือหนักนั้นทั้งสามมิติ

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 3 ผู้ให้การศึกษานำใช้การศึกษารูปแบบบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการศึกษาทางออนไลน์ ผู้ให้การศึกษาคัดสรรการผลิตเทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และทักษะการให้ข้อมูล (Informing)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาตัวเองอย่างมีเหตุผลตามความเป็นจริง

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. ใบงานครั้งที่ 3 เรื่อง ลุ่มลึกกับตัวเอง
2. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาดูตรวจสอบภาพและเสียงของระบบการปรึกษาออนไลน์ ทาง Google Meet โดยการกล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทางอบอุ่น ยิ้มแย้มเพื่อสร้างความเป็นกันเอง รวมทั้งทักทายเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเพื่อคงระดับความไว้วางใจและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาครั้งที่ 2 ประเด็นการควบคุมตนเองในมุมใหม่
3. ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาที่เกิดขึ้น ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความคิด อารมณ์ หรือ พฤติกรรมที่ไม่สมดุล จนต้องคิดทบทวนเรื่องราวนั้นอีกครั้ง
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้ข้อมูล (Informing) เกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อในทางบวกต่อเรื่องราวต่าง ๆ ที่มีกรอบอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ 3 มิติ รายละเอียดตามใบงานครั้งที่ 3 เรื่อง กลุ่มลึกลับตัวเอง คือ
 - 2.1 มิติความคงทนถาวร (Permanence) เรื่องราวเกิดขึ้นชั่วคราวหรือคงทนถาวร (Temporary or Changeable VS Permanence) โดยมองว่าเรื่องราวที่ดีมาจากสาเหตุที่คงทนถาวรสามารถเกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ใช่เรื่องบังเอิญเกิดขึ้นเท่านั้น ส่วนเรื่องราวทางลบเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่องราวเท่านั้น ไม่ได้เกิดกับตัวเองเป็นประจำ และไม่ได้ถาวรใด ๆ
 - 2.2 มิติความครอบคลุม (Pervasiveness) เรื่องราวเฉพาะบุคคลหรือเกิดได้กับคนทั่วไป (Specific VS Generalize) ซึ่งเป็นรูปแบบการอธิบายตัวเองว่าสาเหตุที่ทำให้เรื่องราวที่ดีเกิดขึ้นได้ ก็สามารถที่จะเกิดกับเรื่องราวอื่น ๆ หรือกรณีอื่น ๆ ได้อีก ส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดเรื่องราวทางลบที่เกิดขึ้นเกิดเฉพาะกรณีนี้เท่านั้น และไม่มีผลต่อทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต
 - 2.3 มิติความเป็นตนเอง (Personalization) เรื่องราวเพราะตัวเราเองหรือเกิดจากสถานการณ์รอบข้าง สิ่งแวดล้อม บุคคลอื่น (Impersonal VS Personal) เป็นการมองปัญหาที่เกิดขึ้นไม่เฉพาะเจาะจงหรือเฉพาะตัวบุคคล โดยการอธิบายตัวเองว่า เรื่องราวที่ดีที่เกิดขึ้นเกิดมาจากตัวเอง ที่อาจเป็นทักษะการฝึกฝน สติปัญญา หรือบุคลิกภาพในตัวเรา ส่วนเรื่องราวทางลบเกิดจากบุคคลอื่น (สิ่งอื่น) หรือเพราะธรรมชาติของงาน (หรือสิ่งนั้น) ทำให้จะไม่รู้สึกเสียคุณค่าของตัวเอง หรือลดคุณค่าของตัวเอง
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนตัวเอง และแยกวิเคราะห์ ประเด็น 3 มิติ คือ ความคงทนถาวร (Permanence) ความครอบคลุม (Pervasiveness) และความเป็นตนเอง (Personalization) โดยผู้ให้การปรึกษาจะมีตัวอย่างเพื่อความเข้าใจเพิ่มขึ้น โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ตาม ริคคายน์และคณะ (Riskind, et al 1996: 106-117) ได้เสนอเทคนิค ดังนี้

3.1 หากเป็นเรื่องราวทางบวก (พึงปรารถนา) ให้ผู้รับการปรึกษาได้จินตนาการ เรื่องราวและผลลัพธ์ และจับที่ความรู้สึกที่ดีของเรื่องราวนั้น แต่อาจไม่เป็นไปตามที่ผู้รับการปรึกษาคาดหวังก็ให้ยืนยันที่จะจินตนาการซ้ำในเรื่องราวหรือสถานการณ์ใหม่ โดยให้ผู้รับการปรึกษานึกถึงผลของการจินตนาการ เป็นการฝึกผลของการจินตนาการให้อยู่ยั่งยืน (Invulnerability Training)

3.2 หากเป็นเรื่องราวทางลบ (ไม่พึงปรารถนา) ให้ผู้รับการปรึกษาให้พูดถึงผลดีอย่างจริงจัง (Silver Lining) และฝึกซ้ำในเรื่องราวอื่น ๆ โดยอาจเพิ่มหรือสร้างกระบวนการความคิดเป็นเรื่องราว เช่น พระโศดก่าแพง เป็นต้น เพื่อให้ปรับความคิดเป็นเลิศ (Cognitive priming) ของผู้รับการปรึกษา ด้วยเทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing)

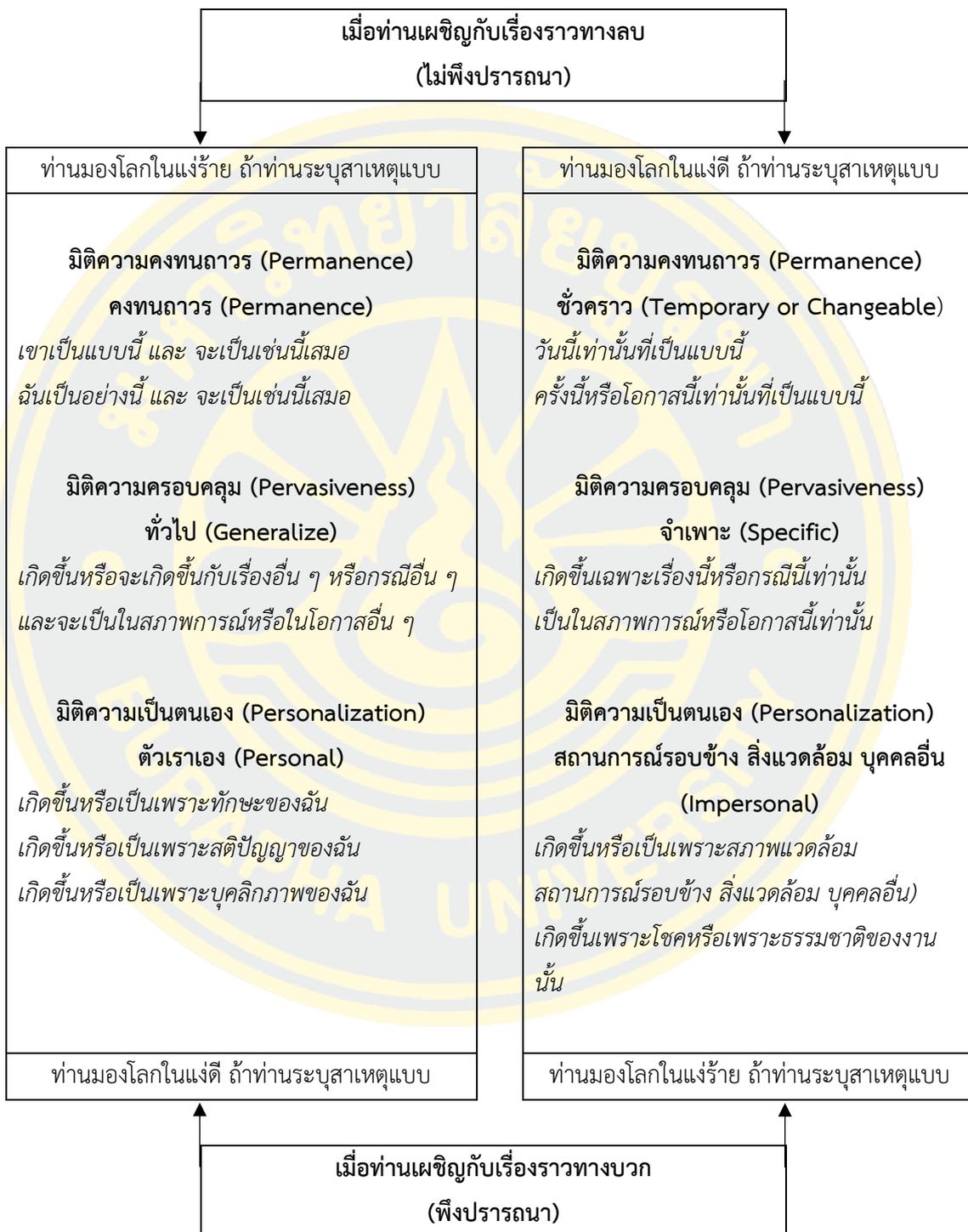
ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 3 ด้วยเทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพิ่มเติม
2. ผู้ให้การปรึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา ผ่าน Line OA และนัดหมายวัน เวลา รูปแบบแบบออนไลน์ ทาง Google Meet ในการปรึกษาครั้งที่ 4

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกหลังกิจกรรม

ใบงานครั้งที่ 3 เรื่อง ลุ่มลึกกับตัวเอง



ใบงานครั้งที่ 3 (ต่อ) เรื่อง ลุ่มลึกกับตัวเอง

<p>ตัวอย่าง ท่านได้รับเลือกเป็นหัวหน้าโครงการใหม่ของหน่วยงาน</p> <p>มิติความเป็นตนเอง (Personalization)</p> <p>😊 สาเหตุที่ทำให้ท่านได้รับเลือกเป็นหัวหน้าโครงการใหม่ของหน่วยงานเกิดจากเหตุผลใดเป็นสำคัญ ระหว่างหัวหน้าสนับสนุน กับท่านเองมีความสามารถ</p> <p>มิติความคงทนถาวร (Permanence)</p> <p>😊 ในอนาคต ถ้าท่านได้รับเลือกเป็นหัวหน้าโครงการใหม่ของหน่วยงานอีก สาเหตุยังคงเหมือนเดิมหรือไม่ ระหว่างสาเหตุจะไม่เหมือนเดิม กับสาเหตุยังคงเหมือนเดิม</p> <p>มิติความครอบคลุม (Pervasiveness)</p> <p>😊 สาเหตุดังกล่าวส่งผลเฉพาะเมื่อมีการเลือกหัวหน้าโครงการใหม่ของหน่วยงานเท่านั้น หรือมันส่งผลต่อ สถานการณ์อื่นในชีวิตของท่านด้วย ระหว่างมีผลเฉพาะสถานการณ์นี้เท่านั้น กับมีผลต่อทุกสถานการณ์ในชีวิตของฉัน</p>
<p>ประเด็นที่ 1 สมาชิกของครอบครัวท่านได้รับการปรับตำแหน่งและขึ้นเงินเดือน</p> <p>มิติความเป็นตนเอง (Personalization)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>มิติความคงทนถาวร (Permanence)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>มิติความครอบคลุม (Pervasiveness)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ประเด็นที่ 2 ท่านได้รับรางวัลจากการประชุมประจำปีของหน่วยงานของท่าน</p> <p>ประเด็นที่ 3 ที่พักของท่านถูกโจรกรรม และนำทรัพย์สินที่มีค่าไปจำนวนมาก</p> <p>ประเด็นที่ 4 เกิดน้ำท่วมซึ่งจนไม่สามารถเข้าหรือออกจากที่พักที่ท่านได้รับมอบหมายให้ประชุมเชิงปฏิบัติกร</p> <p>ประเด็นที่ 5 รถยนต์ของท่านพังต้องเข้าซ่อมโดยไม่มีรถยนต์คันอื่นแทน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์</p> <p>ประเด็นที่ 6 ท่านเข้างานประชุมสำคัญสายเนื่องจากเข้าวันนั้นฝนตกและมีน้ำท่วมซึ่งตลอดเส้นทาง</p> <p>ประเด็นที่ 7 ท่านเจ็บป่วยและมีอาการหนัก แพทย์สั่งให้พักผ่อนอย่างน้อย 1 เดือน</p>

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 4**

เรื่อง พลังแห่งการฟื้นตัวของตนเอง

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

กระบวนการแรกของการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษาค้นพบกันทั้งแบบพบหน้า หรือทางช่องทางออนไลน์ ต้องคำนึงถึงการรักษาสัมพันธภาพ เพื่อคงระดับของความคุ้นเคย ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษานี้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคมากมายเกิดขึ้นในชีวิต แต่ละบุคคลอยู่เสมอ การมีชีวิตอยู่ต่อไปจึงเป็นกระบวนการเอาชนะความท้าทายและความยากลำบากต่าง ๆ ที่บุคคลต้องเผชิญอย่างไม่จบสิ้น ทั้งปัญหาหนัก เช่น โรคร้ายไข้เจ็บ อุบัติเหตุ การหย่าร้าง การล้มละลาย และความตาย เป็นต้น และปัญหาเบา เช่น ความขัดแย้งในความสัมพันธ์ ความผิดพลาดเล็กน้อย หรือเรื่องที่น่าหงุดหงิดใจที่พบได้ทุกวัน คืออุปสรรคที่บุคคลต้องฝ่าฟันไปให้ได้ เพราะหากทุกเรื่องได้ตั้งใจ บุคคลนั้นคงไม่เป็นเหมือนเทพเหนือนมนุษย์ โดยนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยานี้นอกจากเรื่องราวได้ฝึกวิเคราะห์แล้ว ประเด็นที่สำคัญของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ที่เมื่อผู้รับการศึกษาค้นพบกับความพ่ายแพ้ ความล้มเหลว การถูกคุกคาม การถูกดูถูกดูแคลน แล้วสามารถปรับมุมมองและให้คุณค่าทางบวกกับสิ่งที่เกิดขึ้น และเกิดการเรียนรู้ในมุมใหม่ได้เป็นสิ่งสำคัญของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 4 ผู้ให้การศึกษาใช้การศึกษารูปแบบบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการศึกษาทางออนไลน์ ด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) และทักษะการใช้ข้อมูล (Informing) ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการศึกษานี้
2. เพื่อให้ผู้รับการศึกษารับรู้ถึงพลังแห่งการฟื้นตัวของตนเอง

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. ใบงานครั้งที่ 4 เรื่อง พื้นที่การเติบโต
2. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการศึกษา
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาดูตรวจสอบภาพและเสียงของระบบการปรึกษาออนไลน์ ทาง Google Meet โดยการกล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทางอบอุ่น ยิ้มแย้มเพื่อสร้างความเป็นกันเอง รวมทั้งทักทายเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเพื่อคงระดับความไว้วางใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาครั้งที่ 3 ประเด็นการมองโลกในแง่ดีตามความเป็นจริง
3. ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนเรื่องราวของผู้รับการปรึกษาเอง เช่น เรื่องส่วนตัว ครอบครัว การงาน ที่ได้เผชิญ เค้าโครงเรื่องของคุณค่าที่แสดงถึงความพ่ายแพ้ ความล้มเหลว การถูกคุกคาม การถูกดูถูกดูแคลน หรือเรื่องที่กระทบอารมณ์ความรู้สึก หรือจิตใจของผู้รับการปรึกษามากที่สุด และเล่าให้ผู้ให้การปรึกษา 1 เรื่อง ด้วยทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการใช้ข้อมูล (Informing) ด้วยเทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) หลังจากให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดวิเคราะห์ด้วยตัวเองทั้ง 3 หลักการของ วอลส Walsh (2020) ที่ประกอบด้วยคำชมเชย (Compliment) การเชื่อมต่อ (Bridge) เป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่หลักการของ วอลส ดังนี้
 - 2.1 กระบวนการสร้างความหมาย (Meaning making processes) โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ตีความและทำความเข้าใจกับเรื่องราวในทิศทางบวกหรือลบ ตัวอย่างเช่น ผู้รับการปรึกษาอาจตีความว่าเรื่องราวร้ายนั้นๆ จะกลายเป็นบทเรียนที่ทรงคุณค่าต่อตนเอง หรือผู้รับการปรึกษาจะมองว่าเรื่องราวร้ายนั้นยังคงเป็นบาดแผลในชีวิตตลอดไป
 - 2.2 ทักษะคิดเชิงบวก (Positive outlook) ให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ชีวิตของตัวเองต่อไปอย่างบุคคลที่มีความหวังและพลังภายในตัวเองที่พร้อมมุ่งสู่เป้าหมายในอนาคต ด้วยความกระตือรือร้น ความกล้าหาญ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน
 - 2.3 ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อที่อยู่เหนือธรรมชาติ (Transcendent values and Spiritual moorings) ผู้ให้การปรึกษาสอบถามถึงความศรัทธาทางจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เนื่องจากเป็นหนึ่งในการสร้างแรงบันดาลใจ แรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดพลังในการลุกขึ้นเพื่อดำเนินชีวิตต่อไป
3. ผู้ให้การปรึกษาได้ทำใบงานครั้งที่ 4 เรื่อง พื้นที่การเติบโต กับเรื่องราวนั้น โดยระบุแบ่งเป็น 4 พื้นที่ คือ พื้นที่ปลอดภัย (Comfort Zone) ที่ที่รู้สึกปลอดภัยและคุ้นเคย พื้นที่แห่งความกลัว (Fear Zone) ที่ที่มีความกังวลกับปัจจัยรอบตัว ที่ที่ขาดความมั่นใจในตัวเอง ที่ที่มักหาข้อแก้ตัวเพื่อออกจาก

ความกังวลนั้น ๆ พื้นที่แห่งการเรียนรู้ (Learning Zone) ที่ที่สามารถจัดการกับความท้าทายและปัญหาได้ ที่เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และ พื้นที่การเติบโต (Growth Zone) ที่ที่ตระหนักถึงสิ่งที่ผ่านมาและอยู่กับ Comfort Zone ที่ใหญ่ขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) เพื่อเสริมสร้างพื้นที่การเติบโตของผู้รับการปรึกษา

ชั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 4 และผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพิ่มเติม

2. ผู้ให้การปรึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา และนัดหมายวัน เวลา รูปแบบแบบออนไลน์ ทาง Google Meet ในการปรึกษาครั้งที่ 5

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกหลังกิจกรรม

ใบงานครั้งที่ 4 เรื่อง พื้นที่การเติบโต

พื้นที่ปลอดภัย Comfort Zone

.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่แห่งความกลัว Fear Zone

.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่แห่งการเรียนรู้ Learning Zone

.....

.....

.....

.....

.....

พื้นที่การเติบโต Growth Zone

.....

.....

.....

.....

.....

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 5**

เรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การที่บุคคลสามารถเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง จากที่บุคคลนั้นสามารถรับรู้ประเด็นที่เกิดขึ้นนั้นในทางบวก และวินิจฉัยสาเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อจะแก้ไขได้อย่างเหมาะสม แตกต่างจากบุคคลที่มองประเด็นที่เกิดขึ้นนั้นในทางลบเกินไปจะทำให้รู้สึกท้อแท้อยู่เสมอ หรือบุคคลที่มองในทางบวกเกินไปก็จะทำให้ไม่สามารถรับมือได้เช่นกัน บุคคลจึงต้องมีความสามารถในการเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตัวเองไปในทางบวกได้อย่างตรงไปตรงมา เนื่องจากบุคคลเกิดอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ จากการตีความที่บุคคลต่างสร้างขึ้นมาจาก ดังที่ มาร์ติน เซลิกันแมน (Martin Seligman) ผู้ให้กำเนิดจิตวิทยาเชิงบวกเรียกปรากฏการณ์ว่า การเชื่อมโยงแบบ ABCDE โดย เหตุการณ์ (A; Activating event) ความเชื่อ (B; Belief) และ ผลลัพธ์ (C; Consequence) ที่บุคคลมักคิดว่าเหตุการณ์ทำให้เกิดผลลัพธ์บางอย่างซึ่งคืออารมณ์หรือพฤติกรรมของบุคคล การโต้แย้ง (D; Disputation) และการมีพลังจากการโต้แย้งนั้น (E; Energization) ซึ่งระหว่างนั้นย่อมมีการเชื่อมโยงกับความเชื่อของบุคคลอย่างแน่นอนก็คือการตีความที่สามารถสะท้อนผ่านได้โดยการเล่าเรื่อง (Storytelling) ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตัวเอง (Mastery Experiences) โดยอารมณ์ความรู้สึกเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถรับรู้และควบคุมได้แตกต่างตามลักษณะของแต่ละบุคคล การปรับอารมณ์จะเป็นสามารถของบุคคลหนึ่งที่สามารถรักษาความสงบสุขในสถานการณ์กดดันหรือตึงเครียดได้ โดยบุคคลที่จะควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมได้ต้องได้รับการฝึกฝนเริ่มตั้งแต่เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตัวเอง ระหว่างที่เริ่มเกิดขึ้น ตั้งอยู่ จนดับหายไป เพื่อสามารถรักษาความสงบสุขของตัวเองได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งหากได้รับการฝึกฝนต่อเนื่องบุคคลนั้นยังสามารถกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกทางบวกด้วยตัวเองได้เพื่อสนุกกับการใช้ชีวิต การทำงานได้

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 5 ผู้ให้การปรึกษาใช้การปรึกษาแบบบูรณาการเทคนิคการปรึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการปรึกษาทางออนไลน์ ผู้ให้การปรึกษาได้ผสมผสานเทคนิคด้วยเทคนิคทางอารมณ์ (Emotive Technique) เทคนิคทางความคิด (ABC) และ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระหนักและรับรู้ถึงสิ่งที่ตัวเองมีอยู่
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงคุณค่าของตัวเอง

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. ภาพใบหน้าสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ
2. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา
3. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษาตรวจสอบภาพและเสียงของระบบการปรึกษาออนไลน์ ทาง Google Meet โดยการกล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทางอบอุ่น ยิ้มแย้มเพื่อสร้างความเป็นกันเอง รวมทั้งทักทายเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเพื่อคงระดับความไว้วางใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันทบทวนสิ่งที่ได้จากการปรึกษาครั้งที่ 4 ประเด็นพลังแห่งการฟื้นตัวของตนเอง
3. ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดภาพใบหน้าสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความโศกเศร้า ความโกรธ ความกลัว ความประหม่า ความสนใจ ความรื่นเริง ฯลฯ ทีละใบหน้า เพื่อสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าสะท้อนถึงอารมณ์ความรู้สึกแบบใด
2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคทางอารมณ์ (Emotive Technique) คือ ผู้ให้การปรึกษาเปิดใบหน้าแสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำตามใบหน้า พร้อมทั้งให้จินตนาการในการคิดถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่เลวร้ายอย่างเหมาะสม (Rational-Emotive Imagery) จำนวน 3 นาที จากนั้นสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าเกิดอารมณ์ความรู้สึกแบบใด โดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

เปิดใบหน้าแสดงถึงอารมณ์ความรู้สึกทางบวก ให้ผู้รับการปรึกษาได้ทำตามใบหน้า พร้อมทั้งให้จินตนาการในการคิดถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่ดีงามอย่างเหมาะสม จำนวน 3 นาที

ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าเกิดอารมณ์ความรู้สึกแบบใด ซึ่งภาพอารมณ์ความรู้สึกทางบวกและลบนั้น ผู้รับการปรึกษาเกิดอารมณ์ความรู้สึกเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ด้วยเหตุผลใด อะไรที่ทำให้เกิดความเหมือนกันหรือแตกต่างกัน และผู้รับการปรึกษาสามารถสงบอารมณ์ ได้หลักการหรือเทคนิคของตัวเองอย่างไร
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราวที่ผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จ 1 เรื่อง โดยระบุสถานที่ บุคคล ช่วงเวลาอย่างชัดเจน
4. ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวนั้น

5. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคทางความคิด (ABC) แสดงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงการเชื่อมโยงแบบ ABC(DE) โดย เหตุการณ์หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น (A; Activating event) ความเชื่อที่บุคคลแปลความหมายต่อสิ่งที่เป็นปรปักษ์นั้น (B; Belief) และ ผลลัพธ์ (C; Consequence) ที่บุคคลมักคิดว่าเรื่องราวทำให้เกิดผลลัพธ์บางอย่างซึ่งคืออารมณ์หรือพฤติกรรมของบุคคล การโต้แย้ง (D; Disputation) และการมีพลังจากการโต้แย้งนั้น (E; Energization) ซึ่งระหว่างนั้นย่อมมีการเชื่อมโยงกับความเชื่อของบุคคลอย่างแนบเนียนก็คือการตีความ โดย ABCDE แสดงถึงอะไร

6. ผู้ให้การปรึกษาดังคำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนตัวเอง

6.1 ผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จ จากการได้รับแรงจูงใจภายใน จากสิ่งใดบ้าง

6.2 ผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จ จากการได้รับแรงจูงใจภายนอก จากสิ่งใดบ้าง

6.3 ผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จนี้ เกิดความคุ้มค่าที่จะกระทำสิ่งนี้ต่อหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด

6.4 ผู้รับการปรึกษาประเมินตัวเองอย่างไรกับเรื่องราวที่ประสบความสำเร็จนี้

6.5 ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายของชีวิตสอดคล้อง หรือแตกต่างจากเรื่องราวที่ประสบความสำเร็จนี้เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร

ชั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 5 และผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพิ่มเติม

2. ผู้ให้การปรึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา และนัดหมายวัน เวลา รูปแบบในการปรึกษาครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน Line OA

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาจดบันทึกหลังกิจกรรม

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 6**

เรื่อง ปรับวิกฤตเป็นโอกาส

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

บุคคลย่อมมีปัญหาในชีวิตแต่ละอย่างที่มีเหมือนกัน คล้ายกัน และแตกต่างกันออกไป ดังเช่น “สองคนยลตามช่อง คนหนึ่งเห็นโคลนตม อีกคนตาแหลมคมเห็นดวงดาวอยู่พรายพราย” เมื่อพยายามหาสิ่งที่ต้องการ สิ่งที่น่าสนใจที่มีความยากง่าย จนหาทางแก้ปัญหาได้ โดยธรรมชาติของความคิด ส่วนใหญ่มักมองเห็นสิ่งที่ไม่ดีมากกว่าดี ที่จะดึงดูดสิ่งลบ ๆ เข้ามา เช่น ความเครียด ความซึมเศร้า ความท้อถอย ในทางตรงกันข้ามหากมองโลกในแง่ดีจะดึงดูดสิ่งทางบวกเข้ามา เช่น สุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นบุคคลสามารถมองวิกฤตเป็นโอกาส ได้ด้วยตัวเรา ตามมุมมองแต่ละบุคคล ดังนั้นการฝึกฝน แสรั้งคิดหรือแสรั้งทำในทางที่ดีตามความเป็นจริง ด้วยการขอบคุณ เป็นวิธีพัฒนาอารมณ์ความรู้สึกเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จนมีการศึกษาในชื่อว่า จิตวิทยาแห่งการขอบคุณ

มนุษย์เป็น “สัตว์เล่าเรื่อง” ที่มีความสามารถในการเล่าเรื่องที่เป็นเกณฑ์ที่สำคัญที่สุดในการแบ่งระหว่างมนุษย์และสัตว์ มนุษย์เข้าใจชีวิตและมีประสบการณ์ผ่านเรื่องเล่า ที่เป็นความจำ ประสบการณ์ และความจริง โดยจะมีตัวเอกเสมอ มีตอนเริ่ม ตอนกลาง และตอนจบเหมือนภาพยนตร์เรื่องสั้น ดังนั้นบุคคลต่างมีเรื่องเล่าของตัวเอง และสามารถเล่าเรื่องนั้นในมุมมองใหม่ด้วยการพัฒนาตัวเองให้มีสติ อยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นตรงหน้า ในปัจจุบัน และฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation) ด้วยการปรับบุคลิกภาพของเราเอง

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 6 ผู้ให้การปรึกษาใช้การปรึกษาแบบบูรณาการเทคนิคการปรึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ผ่านระบบที่ผู้ให้การปรึกษาได้ผสมผสานเทคนิค เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนและสะท้อนเรื่องราวของตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้จักวิธีโต้แย้งความคิดที่มีลักษณะการควบคุมตัวเองหรือยับยั้งความต้องการในสิ่งที่ไม่พึงประสงค์
3. เพื่อสร้างความพร้อมในการปรับวิกฤตให้เป็นโอกาส

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. เรื่องเล่า “เรือ”
2. สื่อการฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation)

3. คำโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “It's Okay”
4. คำโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “ปากดี”
5. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้รับการปรึกษาเข้าลงทะเบียนเพื่อเข้าระบบการเรียนรู้ตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ ทาง Line OA
2. ผู้รับการปรึกษาแสดงท่าทางด้วยการยิ้ม จากรูปที่ระบบส่ง จากนั้นระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกการหายใจเข้าและออกอย่างลึกและยาว โดยการหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ นับ 1-4 จากนั้นกลั้นหายใจ นับ 5-6 และหายใจออกยาว ๆ ทางจมูกนับ 7-10 ทำวนแบบนี้จำนวน 10 ครั้ง
3. ระบบชี้แจงให้ผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการปรึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย
4. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาเข้าเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ การควบคุมตนเอง (Self-Control) และการมองโลกในแง่ดี (Optimism)

ขั้นดำเนินการ

การควบคุมตนเอง (Self-Control)

1. ระบบส่ง เรื่องเล่า “เรือ” ที่มีเนื้อหาว่า มีคนเอาเรือมาชนเรือของเรา อาจจะไม่ทันระวังหรือมีเจตนา เขาละเมียดสีที่ของเราที่จะได้เปล็ดเปลื่นกับเวลาส่วนตัว ทำให้เราเสียศักดิ์ศรี บังอาจจริง ๆ เขาทำผิด และต้องรับผิดชอบ แต่แล้วเมื่อหันไปมองกลับเห็นเรือที่ว่างเปล่า ถ้าจะมีคนผิดก็คงเป็นลมพัดพาเรือมาวินาทีนั้นได้ยิ้มแห้ง ๆ คนเดียว ความโกรธได้สลายหายไป เพราะการเล่าเรื่องในหัวเรานั้นผิดโดยสิ้นเชิง กล่าวคือ ความโกรธเป็นผลลัพธ์มาจากการเล่าเรื่องในสมองเรา ไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติจากความจริงว่า “มีเรืออื่นมาชนเรือเรา” พร้อมภาพประกอบ จากระบบให้เวลาผู้รับการปรึกษาได้อยู่กับอารมณ์ความรู้สึกของเรื่อง “เรือ”
2. ระบบตั้งคำถามโดยใช้เทคนิคการมองในมุมใหม่ คือ การเปลี่ยนสถานการณ์ทางลบเป็นทางบวกด้วยการเปลี่ยนหัวเรื่อง (เพื่อหาความได้เปรียบ) และการเปลี่ยนเนื้อเรื่อง (เพื่อเปลี่ยนเนื้อหาใหม่) ด้วยคำถามต่อไปนี้
 - 2.1 เรื่องเล่า “เรือ” ให้ข้อคิดใดกับท่าน
 - 2.2 ท่านจะนำข้อคิดที่ได้นี้ ปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร
3. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราวของตัวเอง 1 เรื่องที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งอาจเป็นเรื่องราวที่ยังคงอยู่หรือสิ้นสุดแล้วก็ได้ โดยระบุสถานที่ บุคคล ช่วงเวลาอย่างชัดเจน โดยพิมพ์ในช่องที่กำหนด หรือเล่าเรื่องราวนั้นเป็นเสียงพูด

4. ระบบให้เวลาผู้รับการปรึกษาได้อยู่กับอารมณ์ความรู้สึกของเรื่องเล่าของตัวเอง และวิเคราะห์ ABC ของเรื่องราวของตัวเอง และหากต้องการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเป็นอารมณ์ความรู้สึกใหม่นั้น ผู้รับการปรึกษาคิดว่าต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร หรือต้องมีสิ่งใดที่เข้ามาช่วยผู้รับการปรึกษา เพื่อเป็นการฝึกถึงการควบคุมอารมณ์ตัวเอง การชะลอความปรารถนาของตัวเอง และเพื่อแก้ปัญหาความคิดที่เกิดขึ้นที่เกิดอย่างหมุนหันปล้นแล่น

5. ระบบใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) เปิดสื่อการฝึกการผ่อนคลาย ที่เมื่อฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะกลายเป็นบุคลิกภาพของเราเอง ดังที่ เอมี คัดดี้ (Amy Cuddy) ได้ถ่ายทอดผ่านหนังสือชื่อ Presence และผู้รับการปรึกษาได้ฝึกทำทางต่าง ๆ ตาม เริ่มจากการยืดตัวตรง เชิดหน้าเล็กน้อย ออกผายไหล่ ผึ่ง แวดตาเป็นประกาย อมยิ้มเล็กน้อย แล้วพูดคำว่า “ฉันทำได้” และฝึกการบริหารใบหน้า ดวงตา ปาก แก้ม การใช้ทักษะเรื่องนี้ว่ามี เพื่อฝึกฝนการอยู่กับปัจจุบัน

6. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้เลือกทำทางที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย พร้อมเหตุผล และให้แสดงท่าฝึกการผ่อนคลายของผู้รับการปรึกษา

7. ระบบสรุปเกี่ยวกับสื่อเพื่อการควบคุมตัวเองทั้งอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม
การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

1. ระบบเปิด คำโคร่งเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “It's Okay” ระยะเวลา 7.33 นาที ที่ Jane Nightbride สะท้อนพลังที่ดีจากการแข่งขันรายการหนึ่งว่า “You can't wait until life isn't hard anymore before you decide to be happy อย่ารอจนกว่าชีวิตไม่ลำบากแล้ว จึงตัดสินใจที่จะมีความสุข” และปิดท้ายว่า “I have a 2% chance of survival but 2% is not zero. 2% is something”

2. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้อยู่กับอารมณ์ความรู้สึก และสะท้อนความคิด อารมณ์ความรู้สึกนั้น

3. ระบบเปิด คำโคร่งเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “ปากดี” “น้องโซคุล” หรือ พรหมพัฒน์ โชติสิริदानันท์ ระยะเวลา 13.20 นาที

4. ระบบตั้งคำถามและให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนและสะท้อนความคิดของตัวเอง

4.1 คุณแม่ของโซคุลเกิดอารมณ์ความรู้สึกใดจากครอบครัวแตกร้าง

4.2 โซคุลเกิดอารมณ์ความรู้สึกใดจากครอบครัวแตกร้าง

4.3 โซคุลมีหลักคิดหรือแนวคิดอะไรจึงประสบความสำเร็จ

4.4 ถ้าโซคุลยังอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ เช่น ท้อถอย จะเกิดอะไรในชีวิตปัจจุบันและอนาคต

4.5 ถ้าผู้รับการปรึกษาพบบุคคลบนโซคุล ผู้รับการปรึกษาจะให้กำลังใจบุคคลนั้นอย่างไร

4.6 ผู้รับการปรึกษาเคยเกิดความรู้สึกเชิงลบ ประสบอุปสรรคหรือปัญหา ผู้รับการปรึกษามีหลักคิดหรือแนวคิดอย่างไรที่จะประสบความสำเร็จ

5. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราวของตัวเอง 1 เรื่องที่ผ่านมาแล้ว ซึ่งอาจเป็นเรื่องราวที่ยังคงอยู่หรือสิ้นสุดแล้วก็ได้ โดยระบุสถานที่ บุคคล ช่วงเวลาอย่างชัดเจน โดยพิมพ์ในช่องที่กำหนด หรือเล่าเรื่องราวนั้นเป็นเสียงพูด

6. ระบบให้เวลาผู้รับการปรึกษาได้อยู่กับอารมณ์ความรู้สึกของเรื่องเล่าของตัวเอง และวิเคราะห์เรื่องราวของตัวเอง และหากต้องการปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเป็นอารมณ์ความรู้สึกใหม่นั้น ผู้รับการปรึกษาคิดว่าต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร หรือต้องมีสิ่งใดที่เข้ามาช่วยผู้รับการปรึกษา เพื่อเป็นการฝึกถึงการควบคุมอารมณ์ตัวเอง การชะลอความปรารถนาของตัวเอง และเพื่อแก้ปัญหาความคิดที่เกิดขึ้นที่เกิดอย่างทวนหัวพันล้าน

6.1 ให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดตามตัวเอง (Catch yourself) ตามความคิดหรือความรู้สึก สืบค้นความคิดทางลบว่ามีความคิดอย่างไรกับเรื่องนั้น เป็นอย่างไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

6.2 ตรวจสอบ (Check it out) ผู้รับการปรึกษาประเมินข้อสันนิษฐานว่าเป็นจริงหรือไม่ รวบรวมเรื่องราวที่ทำให้เกิดผลตรงข้าม

6.3 ดูตามความจริง (Get Real) ผู้รับการปรึกษาฝึกคิดว่าความคิดที่ผุดขึ้นมาตอนแรกนั้นมีความเที่ยงตรงเพียงใด และเมื่อผู้รับการปรึกษาคิดได้ว่าความคิดนั้นไม่เที่ยงตรง อารมณ์หรือความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาจะดีขึ้นทันที

6.4 อย่าเพิ่มความกลัว (Don't spin) ผู้รับการปรึกษาคิดเสมอว่าทุกปัญหามีทางออก

7. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนและเล่าเรื่องราวของตัวเองที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ที่ทำให้มองโลกในแง่ร้ายว่าเคยประสบกับเรื่องรานั้นอะไรบ้าง

8. ระบบชี้ประเด็นทั้ง 3 มิติ คือ 1. มิติความเป็นตนเอง (Personalization) ว่าเรื่องราวนั้นเกิดขึ้นกับตัวเราเพียงคนเดียวหรือไม่ หรือเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้ 2. มิติความคงทนถาวร (Permanence) ว่าเรื่องราวนั้นเกิดขึ้นเสมอหรือไม่ หรือเกิดขึ้นเพียงครั้งนี้นี้เท่านั้น และ 3. มิติความครอบคลุม (Pervasiveness) ว่าเรื่องราวนั้นเป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ทุกด้าน เป็นแบบนี้หรือไม่ หรือเป็นเฉพาะสิ่งนี้

ขั้นยุติ

1. ระบบขอให้ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกเรื่องราวทุกคืนก่อนนอน โดยให้ย้อนนึกถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในวันนั้น ๆ แล้วจดบันทึกเรื่องที่น่าขอบคุณอย่างน้อย 5 เรื่อง ลงในสมุดบันทึก โดยเป็นการขอบคุณที่ไม่คลุมเครือ บันทึกออกมาอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากการบันทึกหรือจดจำเป็นภาพไว้ในสมองไม่เพียงพอ เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้ว ผู้รับการปรึกษาจึงเข้านอนได้ปกติ เป็นระยะเวลาจนสิ้นสุดการปรึกษาครั้งที่ 8

2. ระบบแจ้งผู้ให้การศึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา และนัดหมายการปรึกษาครั้งที่ 7 ผ่านการปรึกษาออนไลน์ทาง Google Meet

การประเมินผล

1. ผู้ให้การศึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษাজดบันทึกหลังกิจกรรม

รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ครั้งที่ 7

เรื่อง ยืนหยัดได้ด้วยตนเอง

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

ปัญหาและอุปสรรคน้อยใหญ่เกิดขึ้นในชีวิตอยู่เสมอ การมีชีวิตอยู่ต่อไปจึงเป็นกระบวนการเอาชนะความท้าทายและความยากลำบากต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญอย่างไม่จบสิ้น และทักษะชีวิตที่สำคัญที่ทุกคนต้องมีคือ การที่ไม่ว่าจะเจออุปสรรคหนักหนาแค่ไหน ก็ยืดหยุ่นและตั้งกระดองขึ้นไปสู่จุดที่สูงขึ้นกว่าเดิมได้ ที่เรียกว่าพลังแห่งการฟื้นตัว ที่ไม่ใช่พรสวรรค์ แต่เป็นเรื่องที่ฝึกฝนได้ตลอดชีวิต พิสูจน์จากงานวิจัยจำนวนมากที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่เติบโตในครอบครัวยากจนและอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ย่ำแย่ แต่เติบโตเป็นบุคคลที่ร่าเริง แจ่มใส ฉลาด และเป็นมิตร ไม่แตกต่างจากเด็กที่เกิดในครอบครัวร่ำรวยเลย เนื่องจากทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตสามารถที่จะให้ความหมายใหม่ได้ ด้วยการเปลี่ยนกรอบความหมายหรือ Reframing เป็นเทคนิคที่จะทำให้เปลี่ยนการตีความด้านลบกลายเป็นด้านบวกได้แบบทันทีทันใด และสามารถสร้างแรงกระตุ้นที่ดีต่อชีวิตได้ 2 แบบ คือ การเปลี่ยนกรอบความหมายสร้างความได้เปรียบ และการเปลี่ยนกรอบความหมายตีความเนื้อหาใหม่ และความพิเศษเพิ่มขึ้นคือการเปลี่ยนรายละเอียดของการมองเห็น การได้ยิน และความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวนั้น ๆ

แบนดูรา (Bandura, 1994) ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหรือการมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความเชื่อนี้มีอิทธิพลช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการได้ บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ เช่น การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการพบเห็น การรับฟัง หรือการรับรู้มา (Vicarious experiences) เป็นอีกวิธีที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและพัฒนาคุณลักษณะทางจิตวิทยานี้ให้แข็งแกร่งขึ้น โดยผ่านการรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสหรือผ่านตามาจากคนอื่นหรือเรียกว่า “ตัวแบบ” (Modelling) ปัจจุบันนี้มีสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เพราะเป็นช่องทางที่ผู้เรียนรู้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีการผลิตเนื้อหาที่น่าสนใจ การได้มองเห็นผู้อื่นที่ดูคล้ายกับตนเองทำพฤติกรรมบางอย่างและประสบความสำเร็จทำให้ผู้เฝ้ามองรู้สึกได้ว่าตนเองน่าจะมีความสามารถในการลงมือทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผลได้เช่นเดียวกัน การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจากการสังเกตตัวแบบนั้นจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงความใกล้เคียงของตนเองกับตัวแบบนั้น ๆ หากมีความใกล้เคียงกันมาก ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกคล้ายตามมากขึ้นและมีการเลียนแบบจนประสบความสำเร็จและถึงแม้ว่าจะเกิดความล้มเหลวบ้างแต่ก็ไม่ล้มเลิกพฤติกรรมง่าย ๆ และอีกวิธีที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตัวเอง คือ การถูกชักนำหรือจูงใจจากสิ่งต่าง ๆ ในสังคม (Social Persuasion) เช่น คำชมเชย คำชื่นชม การรับรู้ความสามารถของตัวเอง เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีระดับความยาก ความเข้มหรือความแข็งแกร่งที่เพื่อ

เป้าหมายใดเป้าหมายหนึ่งตามความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น โดยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการพบเห็น การรับฟัง หรือการรับรู้มา (Vicarious experiences) และประเมินตัวเองจากสิ่งนั้น

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 7 ผู้ให้การปรึกษาใช้การปรึกษาแบบบูรณาการเทคนิคการศึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการเรียนรู้ด้วยตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ผ่านระบบที่ผู้ให้การปรึกษาได้ผสมผสานเทคนิค เทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Imitative Learning)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจเรื่องราวของตัวเองในมุมมองใหม่
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ตัวแบบเพื่อกระตุ้นความสามารถของตนเอง

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. คำโครงเรื่องของคุณบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “Life Without Limbs”
2. คำโครงเรื่องของคุณบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น ของน้องน้ำแข็ง พิมพ์มาดา เครือวัลย์
3. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้รับการปรึกษาเข้าลงทะเบียนเพื่อเข้าระบบการเรียนรู้ตัวเองผ่านสื่อออนไลน์ ทาง Line OA
2. ผู้รับการปรึกษาแสดงท่าทางด้วยการยิ้ม จากรูปที่ระบบส่งให้ จากนั้นระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้ฝึกการหายใจเข้าและออกอย่างลึกและยาว โดยการหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ นับ 1-4 จากนั้นกลั้นหายใจ นับ 5-6 และหายใจออกยาว ๆ ทางจมูกนับ 7-10 ทำวนแบบนี้จำนวน 10 ครั้ง
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้ข้อมูล (Informing) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับทราบและเข้าใจการเข้าใช้ระบบนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งยังคงยึดมั่นของหลักจริยธรรมการศึกษา โดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับของผู้รับการปรึกษา รวมถึงคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการปรึกษาและวิจัย
4. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาเข้าเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 2 องค์กรประกอบ คือ พลังแห่งการฟื้นตัว (Resilience) และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-Efficacy)

ขั้นตอนการ

พลังแห่งการฟื้นตัว(Resilience)

1. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราวที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกในทางลบของตัวเอง 1 เรื่องที่ผ่านมาแล้ว “ทุกคนมีเรื่องราวที่แย่ ๆ ในชีวิต ทุกคนมีเสมอ จะใหญ่หรือเล็ก ขอให้คุณยกมาเพื่อฝึกตัวเอง คนที่มีชีวิตที่ดีจริง ไม่ใช่คนที่ไม่มีเรื่องแย่ ๆ เลยในชีวิต แต่คือคนที่สามารถจัดการเรื่องแย่ ๆ ให้ส่งผลกระทบต่อชีวิตต่างหาก หากคุณยอมรับคำหนิของชีวิต คุณจะมมีชีวิตที่ก้าวกระโดด” โดยระบุสถานที่ บุคคล ช่วงเวลาอย่างชัดเจน โดยพิมพ์ในช่องที่กำหนด หรือเล่าเรื่องราวนั้นเป็นเสียงพูด

2. ระบบตั้งคำถามโดยใช้ เทคนิคการมองมุมมองใหม่ คือ การเปลี่ยนสถานการณ์ทางลบเป็นทางบวกด้วยการเปลี่ยนหัวเรื่อง (เพื่อหาความได้เปรียบ) และการเปลี่ยนเนื้อเรื่อง (เพื่อเปลี่ยนเนื้อหาใหม่) ด้วยคำถามต่อไปนี้

2.1 เกิดอะไรขึ้น ใครทำอะไรคุณ ที่ไหน อย่างไร และรู้สึกอย่างไร

2.2 สถานการณ์ทางลบนี้ดีกับตัวคุณอย่างไร

2.3 สถานการณ์ทางลบนี้ให้ประโยชน์อะไรกับตัวคุณ

2.4 คุณคิดอะไรเพื่อให้ตัวคุณมีความสุขมากขึ้น

2.5 คุณต้องทำอะไรเพื่อให้ตัวคุณมีความสุขมากขึ้น

3. ระบบใช้ เทคนิคการมองมุมมองใหม่ (Reframing) ให้ผู้รับการปรึกษาได้อ่านคำ ต่อไปนี้ และลองเปลี่ยนใช้คำใหม่ โดยระบบขึ้นคำใหม่หลังจากให้ผู้รับการปรึกษาได้อ่าน คิดและเปลี่ยนใช้คำใหม่แล้ว

3.1 ปัญหา คำใหม่ คือ โอกาส

3.2 อุปสรรค คำใหม่ คือ เรื่องท้าทาย

3.3 ศัตรู คำใหม่ คือ เพื่อน

3.4 สิ่งที่ยกยัดขวาง คำใหม่ คือ สิ่งที่ยกช่วยเหลือ

3.5 ความเจ็บปวด คำใหม่ คือ ความไม่สะดวกสบาย

3.6 ฉันต้องการ คำใหม่ คือ ฉันจะขอบคุณมากถ้า

3.7 ฉันต้อง คำใหม่ คือ ฉันน่าจะ

3.8 คำบ่น คำใหม่ คือ คำร้องขอ

3.9 การต่อสู้ดิ้นรน คำใหม่ คือ การผจญภัย

3.10 คุณทำมัน คำใหม่ คือ คุณรังสรรค์มันขึ้นมา

4. ระบบแสดงข้อความเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาอ่านหลักพื้นฐานในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้วยการขอบคุณทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต

คุณจะรู้สึกอย่างไร หากคุณให้สิ่งดี ๆ กับบางคน แล้วเขาขอบคุณ ใช่ คุณจะรู้สึกดีกับเขาคงนั่น และอยากให้มากขึ้น ในทางตรงกันข้าม คุณจะรู้สึกอย่างไร หากคุณให้สิ่งดี ๆ กับใครบางคน แล้วเขาคงนั่น เมินใส่...คุณอาจจะเฉย ๆ หรือหงุดหงิดไปเลย

จิตใต้สำนึกของเราเองก็ทำงานแบบนั้น

เมื่อใดก็ตามที่คุณเจอสิ่งดี ๆ แล้วไม่ชอบคุณอะไร จิตใต้สำนึกจะบันทึกไปทันทีว่า “โอเค ในเมื่อไม่ได้ซาบซึ้งกับเรื่องนี้ ก็อย่าได้มันอีกเลย” ในทางตรงกันข้าม หากคุณได้อะไรดี ๆ แล้วชอบคุณ จิตใต้สำนึกจะบันทึกทันทีว่า “เจ๋ง เจ๋ง ฉันได้สิ่งนี้แล้ว ดีใจใช่หรือไม่ ฉันจงรับไปอีก เอาไปอีก”

จิตใต้สำนึกเหมือนเด็กที่ไร้เดียงสามาก จำได้เสมอว่าคุณมีความสุขกับอะไร และเฉย ๆ กับอะไร ดังนั้น จงหมั่นชอบคุณทุกสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นเสมอ

ก่อนเข้านอนทุกคืน ขอให้ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกอย่างน้อย 5 ข้อ ก่อนเข้านอนทุกคืน เช่น ชอบคุณอาหารดี ๆ ที่กินเข้าไป ชอบคุณคนดี ๆ ที่เจอ ชอบคุณรายการดี ๆ ที่ได้ดู ชอบคุณความรู้ที่ได้ ชอบคุณคนใจร้ายคนนั้นที่สอนว่าตัวฉันนั้นแกร่งแค่ไหน ชอบคุณพ่อแม่ ชอบคุณพี่น้อง ชอบคุณให้มากที่สุด ยิ่งสำนึกผู้คุณกับเรื่องไหน คุณจะได้รับสิ่งดี ๆ กับเรื่องนั้นมากขึ้น และเลิกการกล่าวโทษ ต่ำหนิ วิจารณ์สิ่งใด โดยเด็ดขาด

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-Efficacy)

1. ระบบใช้ เทคนิคการเรียนรู้จากตัวแบบ (Imitative Learning) เปิดเค้าโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น เรื่อง “Life Without Limbs” Nick Vujicic ระยะเวลา 5.24 นาที ที่ไม่มีแขนขาแต่สามารถเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจในบุคคลทั่วโลก และต่อด้วยเค้าโครงเรื่องของบุคคลที่แสดงถึงการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะคลิปลิ้น ของ น้องน้ำแข็ง พิมพ์มาดา เครือวัลย์ ที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง ระยะเวลา 3.43 นาที เพื่อช่วยสร้างความเชื่อมั่นและพัฒนาตัวเองผ่านตัวแบบ

2. ระบบให้ผู้รับการปรึกษาได้สะท้อนเรื่องราวทั้งสองเรื่อง ว่ารู้สึกอย่างไร เพื่อสรุปตัวแบบที่ประสบความสำเร็จและชักจูงผู้รับการปรึกษาให้มีแรงจูงใจ

3. ระบบสอบถามตัวแบบของผู้รับการปรึกษาเพื่อความยั่งยืน โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบุตัวบุคคล พร้อมเรื่องราวที่ทำให้ผู้รับการปรึกษานึกถึงและพร้อมนำมาเป็นแบบอย่าง โดยพิมพ์ในช่องที่กำหนด หรือเล่าเรื่องราวนั้นเป็นเสียงพูด

4. ระบบสอบถามเกี่ยวกับคำชมเชย คำชื่นชมของผู้รับการปรึกษาที่ยังคงตราตรึงในความทรงจำของตัวผู้รับการปรึกษาเอง เนื่องจากความสำเร็จหรือได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี บุคคลมีแนวโน้มที่จะขับเคลื่อนความพยายามของตัวเองได้มากขึ้น และรักษาระดับของความรู้สึกนั้นไว้ได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่แน่ใจในความสามารถของตัวเอง ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนหรือคำชื่นชมทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตัวเอง ส่งผลให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะก้าวไปสู่การประสบความสำเร็จ ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านทักษะ กระตุ้นความมานะ ความพยายาม ฝึกฝน จนเกิดความชำนาญและรู้สึกได้ถึงความสามารถของตัวเอง เมื่อนึกถึงเรื่องราวที่ได้รับคำชื่นชมหรือเรื่องที่น่ายินดี ด้วยการถามตอบกับตัวคุณเอง ดังนี้

- 4.1 คุณมองเห็นตัวเองในอิริยาบถไหน กำลังทำอะไร
- 4.2 คุณมองเห็นอะไร ได้ยินอะไร และรู้สึกต่อตัวเองอย่างไร
- 4.3 คุณคนนั้นเป็นอย่างไร ครอบครัวยุ เพื่อน และคนทั่วไปมองคุณอย่างไร
- 4.4 คุณประทับใจอะไรบ้างในตัวคุณบ้าง คือ มีข้อดีอะไร และสามารถใช้ข้อดีเหล่านั้นทำอะไรได้บ้าง

4.5 คุณได้ให้ความสำคัญหรือคุณค่ากับเรื่องอะไร และมีความเชื่ออย่างไร

ชั้นยุติ

1. ระบบขอให้ผู้รับการปรึกษาได้บันทึกเรื่องราวทุกคืนก่อนนอน โดยให้ย้อนนึกถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในวันนั้น ๆ แล้วจดบันทึกเรื่องที่น่าชอบคุณอย่างน้อย 5 เรื่อง ลงในสมุดบันทึก โดยเป็นการขอขอบคุณที่ไม่คลุมเครือ บันทึกออกมาอย่างเป็นรูปธรรมเนื่องจากการบันทึกหรือจดจำเป็นภาพไว้ในสมองไม่เพียงพอ เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้ว ผู้รับการปรึกษาจึงเข้านอนได้ปกติ เป็นระยะเวลาจนสิ้นสุดการปรึกษาครั้งที่ 8

2. ระบบแจ้งผู้ให้การศึกษาให้แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา และนัดหมายการปรึกษาครั้งที่ 8 แบบพบหน้า (Face to Face)

การประเมินผล

1. ผู้ให้การศึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา จากระบบ
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษาจดบันทึก

**รายละเอียดนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ครั้งที่ 8**

เรื่อง ภูมิคุ้มกันทางใจในตัวตน และยุติการปรึกษา

ระยะเวลา 60-90 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key Concept)

การยุติการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้กำลังใจ ต่อผู้รับการปรึกษาให้สามารถเผชิญกับเรื่องราวในชีวิตตามความเป็นจริง การที่ผู้รับการปรึกษาได้ปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และความรู้สึก รวมถึงพฤติกรรม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจหรือวัคซีนทางใจที่ดีนั้น ดังที่คอเรย์ Corey (2015) ได้กล่าวว่า ชั้นสุดท้ายเป็นช่วงที่ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตหลังจากยุติการปรึกษา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษาระหว่างการปรึกษารั้งที่ 1-7

นวัตกรรมการศึกษาครั้งที่ 8 ผู้ให้การปรึกษาใช้การปรึกษาแบบบูรณาการเทคนิคการปรึกษา (Technical Eclecticism) การผสมผสานวิธีการแบบการพบหน้า (Face to Face) ด้วยเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) เทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาประเมินภูมิคุ้มกันทางใจของตัวเอง
3. เพื่อยุติการปรึกษา

สื่ออุปกรณ์/ใบงาน

1. ลวดที่สามารถดัดได้ด้วยมือความยาว 1 เมตร
2. แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ
3. แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา
4. ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษา พูดถึงเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเป็นกันเอง ด้วยเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หลังจากที่ทำกรปรึกษาด้วยรูปแบบออนไลน์ และการเรียนรู้ด้วยตัวเองที่ผ่านมามีจำนวน 7 ครั้ง

2. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามเรื่องราวที่ผ่านของผู้รับการปรึกษา รวมถึงการเข้ารับปรึกษาทั้ง 7 ครั้ง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงภูมิคุ้มกันทางใจ และให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนตนเองจากการเข้ารับปรึกษาที่ผ่านมามีทั้งหมด 7 ครั้ง ว่าตัวเองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) และทักษะการให้ข้อมูล (Informing) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของการปรึกษาที่มีบทบาทหน้าที่หลายอย่าง ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านการเงิน และด้าน

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ลวดกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนเรื่องราว โดยให้ดัดลวดด้วยมือตัวผู้รับการปรึกษาเอง กับสิ่งที่ได้รับ อารมณ์ความรู้สึก ความคิด ระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาทั้ง 7 ครั้ง

3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาพูดสิ่งที่ได้รับ อารมณ์ความรู้สึก ความคิด ที่ได้จากการเข้าร่วมการปรึกษาทั้ง 7 ครั้ง ผ่านเส้นลวด ผู้ให้การปรึกษารับฟังด้วยทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

4. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ทั้งการควบคุมตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังในการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถึงการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำสัญญากับตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Therapist Feedback to Clients) ผู้ให้การปรึกษาใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที คือ คำชมเชย (Compliment) การเชื่อมต่อ (Bridge) เป็นการเชื่อมโยงคำชมเชยไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันกับวัตถุประสงค์ของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยานี้ และเทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างหรือคงอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษารับฟังด้วยทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

6. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ว่ามีวิธีการ หลักการ หรือรูปแบบใดที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเกิดภูมิคุ้มกันทางใจหรือวัดชื่นใจของตัวผู้รับการปรึกษาเอง

ขั้นยุติ

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาครั้งที่ 8 ด้วยเทคนิคการสรุปและมุ่งประเด็น (Summarize and Focus) และผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สอบถามเกี่ยวกับประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปรึกษาเพิ่มเติม

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ (Posttest)
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษำบันทึกแบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษาผ่าน Line OA เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถาม และสามารถสอบถามประเด็นอื่นเพิ่มเติมของกระบวนการปรึกษาผ่าน Line OA
4. ผู้ให้การปรึกษำนัดหมายวัน เวลา ในการติดตามผลหลังยุติการให้การปรึกษาเพื่อขอเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ (Follow up) อีก 2 สัปดาห์ ผู้ให้การปรึกษำกล่าวขอบคุณผู้รับการปรึกษา และยุติการให้การปรึกษา

การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรม คำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา
2. การซักถามข้อสงสัย การแสดงความคิดเห็น การตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา
3. ผลการสะท้อนการเรียนรู้จากบันทึกที่ผู้รับการปรึกษำจดบันทึกหลังกิจกรรม
4. แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ



ภาคผนวก ฉ

ประมวลภาพการดำเนินงานการศึกษาผลของนวัตกรรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ภาพการดำเนินงานการศึกษาผลของนวัตกรรมการศึกษาเชิงจิตวิทยา
เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข





สวัสดิ์ค่ะ คุณ Poy& Meena
นี่เป็นบัญชีทางการ ภูมิคุ้มกันทางใจ
ขอบคุณและยินดีเข้าสู่โปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจนะคะ

โปรแกรมนี้ผ่านการรับรองผลการพิจารณาจรรยาบรรณการวิจัยใน
มนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB4-038/2566 ลงวันที่ 9 มีนาคม
2566 มีจำนวน 8 ครั้ง
ครั้งที่ 1 และ 8 พบกันต่อหน้า
ครั้งที่ 2-5 พบกันทาง Google meet
ครั้งที่ 6-7 เรียนรู้ด้วยตัวเอง

เตรียมพบกับสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตามที่คุณได้ค้นคว้าและเวลาที่
สะดวกนะคะ

อ่านแล้ว
9.01 น.



แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา

1. ท่านรู้สึกอย่างไร
2. ท่านได้เรียนรู้อะไร
3. ท่านนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร

อ่านแล้ว
16.41 น.

4 พ.ค. (พฤ.)

- 1 เป็นการพูดคุยที่สบายๆ สบายใจค่ะ 17.23 น.
- 2 เรียนรู้การยอมรับและจัดการอารมณ์ วิธีการที่เราจะนำมาช่วยจัดการอารมณ์ได้ และเรียนรู้ที่จะมองโลกในแง่ดีค่ะ 17.25 น.
- 3 ได้คิดหาวิธีที่จะรู้ทันอารมณ์และจัดการอารมณ์ของตัวเอง ซึ่งจะเป็นการฝึกสมาธิและฝึกการมีสติ รับรู้อยู่เสมอว่ากำลังทำอะไรอยู่
- พยายามฝึกมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะเจอเหตุการณ์ที่ดีหรือไม่ดีเกิดขึ้น



17.31 น.

แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา

1. ท่านรู้สึกอย่างไร
2. ท่านได้เรียนรู้อะไร
3. ท่านนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร

อ่านแล้ว
12.22 น.

- แบบบันทึกการสะท้อนการเรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษา
1. ท่านรู้สึกอย่างไร
-รู้สึกมีพลังบวก มองข้ามพลังลบ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข
2. ท่านได้เรียนรู้อะไร
-ได้เรียนรู้ว่าทุกวันที่มีค่า อยากทำอะไรให้รับทำก่อนที่จะสาย, การให้กำลังใจตนเองและคนรอบข้าง รู้สึกได้ความรัทศนคติที่ดี สามารถนำไปใช้ได้ในอนาคต
3. ท่านนำไปประยุกต์ใช้อย่างไร
-ใช้ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน จากตัวอย่างคลิปวิดีโอ ทำให้เรารู้สึกว่าคนอื่นทำได้เราก็ทำได้

13.29 น.



อ่านแล้ว
14.02 น.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสินีนาม วิทยพิเชฐสกุล
วัน เดือน ปี เกิด	17 เมษายน พ.ศ.2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	137/71 หมู่ 4 หมู่บ้านเดอะแกรนด์สุขุมวิท ซ.8 ซอยห้วยกะปิ 14 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20130
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	อาจารย์ หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	เภสัชศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ)
รางวัลหรือทุนการศึกษา	1. ทุนสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2. ทุนอุดหนุนจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566