รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่

The Study and Development of Model a Strengthen Resilience and Rehabilitation Integrated of Teachers and Educational Personnel on New Normal

โดย

พัชรี ถุงแก้ว

วินิรณี ทัศนะเทพ

เสาวรัตน์ ทศศะ

พนาสินธุ์ ศรีวิเศษ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู

และบุคลากรทางการศึกษา

(สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.)

กระทรวงศึกษาธิการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ชื่อเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่

ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ถุงแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิรณี ทัศนะเทพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวรัตน์ ทศศะ
อาจารย์ ดร. พนาสินธุ์ ศรีวิเศษ

ปีที่ได้รับทุน 2563

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมา

ปัจจุบันมีโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในหลายมิติ อย่างเช่นในสถานการณ์ในขณะนี้คือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาด พบว่าผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต เกิดขึ้นเนื่องมาจากการต่อสู้กับสถานการณ์ระบาดในระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานและมาตรการในการควบคุมโรค อันส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หมดไฟในการทำงาน (กรมสุขภาพจิต, 2563) ผลกระทบดังกล่าวยังลุกลามไม่เว้นแม้แต่กระทั่งระบบการศึกษาไทย ครูถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่พึ่งให้เด็ก ๆ ในช่วงภาวะวิกฤต ครูคือฮีโร่ (Hero) ที่ช่วยประคับประคองชีวิตเด็ก เพราะต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กแบบเสี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง

กระบวนการในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง คือ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือ การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นการปฏิบัติภายในตัวตนของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม ในอันที่จะป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของความลำบากยากแค้นและเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ คือทำให้บุคคลได้มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบโดยไร้ซึ่งข้อยกเว้น (Grotberg, 1995) คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนชีวิตวิถีใหม่จะเกิดประโยชน์และเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มทางใจทั้งต่อบุคคลและหน่วยงานอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบข้อมูล ดังนี้ 1) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการ 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และคำถาม (9Q) และ 4) แบบวัดความสุข วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นคือ ขั้นที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรม โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน ส่วนในขั้นที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบชุดกิจกรรม โดยนำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะในขั้นที่ 1 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ได้คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพความเหมาะสมเท่ากับ 4.32 ตามเกณฑ์คุณภาพระดับ 3.51 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุมเดียวและวัดกอน-หลังการทดลอง (One-group pretest-posttest) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยใช้วิธีการคัดเข้า (Inclusion Criteria) จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน dependent t-test

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.75 ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3 ร้อยละ 31 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.25 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมิน 2 คำถาม (2Q) ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.25 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 67. และระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 69.00

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้พัฒนารูปแบบไว้ 6 ขั้น ประกอบด้วย ขั้น 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน ขั้น 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้น 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ขั้น 4 การออกแบบและสร้างรูปแบบ ขั้น 5 หาคุณภาพของรูปแบบ และขั้น 6 นำรูปแบบไปทดลองใช้โดยการฝึกอบรม ซึ่งการออกแบบรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบการฝึกอบรม กระบวนการขั้นตอน ประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน โดยมีขั้นตอนการการฝึกอบรมตามรูปแบบ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ ขั้นดำเนินการการฝึกอบรม และขั้นประเมินผล รูปแบบประกอบด้วย 3 ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมความเข้มแข็งทางใจ "อึด ฮึด สู้" (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) และชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด

2) ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 4.28 และ 4.41 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา และ 2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D. = 0.64) ทั้งด้านความเหมาะสมการอบรม และด้านการขยายผลการอบรม

อภิปรายผล ผู้วิจัยได้ดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าข้อมูลบริบทพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาเหตุการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดที่ดำเนินมาอย่างยาวนานในการทำงาน พบในบุคคลที่ทำงานต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีปัจจัยการทำงานเรื่องปริมาณงานที่มาก การไม่สามารถควบคุมงานของตัวเอง การได้รับสิ่งตอบแทนน้อยเกินไป การขาดความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การไม่ได้รับความยุติธรรมในการทำงานและการขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตส่วนตัวมีประสิทธิภาพลดลง เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach C, Jackson SE., 1981; Alarcon GM., 2011; วรัญญา วชิโรดม, 2554; วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, 2550) ระดับความเครียดอยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เองจากการได้ทำากิจกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งช่วยคลายเครียด ความเครียดในระดับปานกลางสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน (วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และดุสิต จันทยานนท์, 2559; กรมสุขภาพจิต, 2563) ระดับภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า ถึงจะเป็นสัดส่วนที่น้อยก็ตาม แต่ก็เป็นสัญญาณเตือนเพื่อเตรียมการในหาแนวทางป้องกันไว้ก่อนได้ สอดคล้องกับทฤษฎีซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ได้อธิบายพยาธิสภาพทางจิตไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่เหตุการณ์ในชีวิต ความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมหรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ดังเช่นภาวะซึมเศร้าได้ ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากความเครียดจากการทำงานที่ลดลง ความสามารถในการปรับตัวและยอมรับดีขึ้น (Bandura R., 2008) หรือมีการเปลี่ยนจุดสนใจในชีวิตโดยลดความสำคัญของการทำงาน ให้ความสำคัญกับศาสนามากขึ้น ยอมรับกับการใช้ชีวิตลำพังได้ หรือได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสบายขึ้น เช่น อยู่นอกเมือง หรืออีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือคนที่มีความสุขมักจะมีอายุยืนกว่า สุขภาพแข็งแรงมากกว่า (Lelkes O., 2008)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ได้พัฒนาขึ้นนั้น สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการฝึกอบรมของ สุมาลี ชัยเจริญ (2551) และ ชูชัย สมิทธิไกร (2556) ที่กล่าวว่าการใช้ความรู้ ประสบการณ์ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานอย่างมีระบบ จะเป็นแนวทางที่มุ่งให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติและความชำนาญโดยเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกับการฝึกอบรมตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธิปัญญา (Cognitive Theories) ที่เน้นกระบวนการภายใน โดยการการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ การรู้คิดทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ (ลักษณา สกุลทอง, 2560) ส่วนความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.00-4.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของลักษณา สกุลทอง (2560) ที่พบว่าค่าความเหมาะสม และความสอดคล้องในส่วนประกอบของโมเดล อยู่ในช่วงค่าเฉลี่ย 4.3 -4.8 จะเป็นโมเดลการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ได้ (Becker, M. H., 1974)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าครูและบุคลากรทางการศึกษามีภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา สอดคล้องกับที่เรวิช และแชทท์ (Reivich & Shatt, 2002 อ้างถึงใน เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558) กล่าวว่า บุคคลจะมีภูมิคุ้มกันทางใจ ต้องมีความสามารถประการหนึ่ง นั่นคือ สามารถมองโลกในแง่ดี หมายถึงการมีมุมมองชีวิตในทางบวก ซึ่งได้แก่ การมีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมปัญหาต่าง ๆ ได้ การมองโลกในแง่ดีจะทำให้บุคคลมีความอดทนที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านการมีมุมมองชีวิตในทางบวก เป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็น ควรนำมาพัฒนาเพื่อให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความสุขในชีวิตต่อไป และความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเห็นได้จากปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถของวิทยากรเป็นปัจจัยนำ กระบวนการอบรมที่เป็นระบบเป็นปัจจัยเสริม และสถานที่ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยเอื้อ ทำให้ส่วนใหญ่ตอบสนองต่อรูปแบบในแง่ของความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการตอบสนองความพึงพอใจต่อกระบวนการฝึกอบรมของสมชาติ กิจยรรยง และอรจรีย์ณ ตะกั่วทุ่ง (2550) และชูชัย สมิทธิไกร (2556) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่ช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุดที่ว่าภาวะของผู้รับการฝึกอบรมก่อนการฝึกอบรม ผู้มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการรับการฝึกอบรมจะเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ไม่มีความพร้อมและไม่มีแรงจูงใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับแรงจูงใจคือความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการฝึกอบรมว่าจะนำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ภายหลังจากการเข้าร่วมอบรม กลุ่มตัวอย่างควรได้ทำกิจกรรมที่สร้างภูมิคุ้มกันทางใจอย่างเป็นระยะ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่ต่อเนื่องในระยะยาว โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และด้านการจัดการกับปัญหา ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับรองลงมาจากด้านกำลังใจ

2. รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นรูปแบบที่จัดทำขึ้นตามความเหมาะสมสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งเป็นวัยทำงาน หากนำไปใช้กับกลุ่มวัยอื่น ๆ ควรมีการนำไปปรับเนื้อหาให้ตรงกับบริบทที่จะนำไปใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลภายหลังจากการอบรมไปแล้ว โดยมีการนิเทศติดตามผลและทำแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในระยะติดตามผล ซึ่งจะทำให้เห็นภูมิคุ้มกันทางใจที่คงทนตั้งแต่ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และในระยะติดตามผล

2. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและศึกษาในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อศึกษาแนวโน้มความคงทนของระดับภูมิคุ้มกันทางใจ

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมหรือหลักสูตรที่บูรณาการกับศาสตร์อื่น ๆ ที่หลากหลายร่วมกับตัวแปรทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย ความสุข เป็นต้น

4. ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม เช่น สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) นำรูปแบบฯ ไปใช้เผยแพร่เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการดูแลสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาทั่วประเทศ โดยอาจจะดำเนินการด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ร่วมกับการฝึก workshop เป็นต้น

ชื่อเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่
ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ถุงแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิรณี ทัศนะเทพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวรัตน์ ทศศะ
อาจารย์ ดร. พนาสินธุ์ ศรีวิเศษ
ปีที่ได้รับทุน 2563

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา และ 3) ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยมีขั้นตอนการวิจัยและผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.75 ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3 ร้อยละ 31 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.25 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมิน 2 คำถาม (2Q) ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.25 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 67 และระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 69.00

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เพื่อออกแบบและสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม จากนั้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า

1) ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้พัฒนารูปแบบไว้ 6 ขั้น ประกอบด้วย ขั้น 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน ขั้น 2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขั้น 3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ขั้น 4 การออกแบบและสร้างรูปแบบ ขั้น 5 หาคุณภาพของรูปแบบ และขั้น 6 นำรูปแบบไปทดลองใช้โดยการฝึกอบรม ซึ่งการออกแบบรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบการฝึกอบรม กระบวนการขั้นตอน ประเมินผล และ การให้ข้อมูลย้อนกลับ ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน โดยมีขั้นตอนการการฝึกอบรมตามรูปแบบ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ ขั้นดำเนินการการฝึกอบรม และขั้นประเมินผล รูปแบบประกอบด้วย 3 ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้นและการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต และชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด

2) ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 4.28 และ 4.41 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษากลุ่มเดียวและวัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 จำนวน 30 คน จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ผลการวิจัยพบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา

2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการอบรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D. = 0.64) ทั้งด้านความเหมาะสมการอบรม และด้านการขยายผลการอบรม

Research Title	The Study and Development of Model a Strengthen Resilience and Rehabilitation Integrated of Teachers and Educational Personnel on New Normal
Author	Asst.Prof.Dr.Patcharee Thoongkaew Asst.Prof.Dr.Winiranee Tasanatep Asst.Prof.Dr.Saowarat Thotsa Dr.Panasin Sriviset

ABSTRACT

The purposes of research on the study and development of model a strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational personnel on new normal were : 1) to study the basic context on strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational 2) develop a model a strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational and 3) testing the model a strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational. The research's process and results are as follows;

Objective 1: The results of the study, context, background information on strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational. Data were collected on the strengthen Resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational under the buriram primary educational service area office 1-4, a sample of 400 people. The majority of them were female accounted for 69.5%, aged between 31-40 years for accounted 36% with most of them graduated with a bachelor's degree accounted 69.75% and the mostly affiliated with the buriram primary educational service area office 1-4 for accounted 31%. Sample work have a low level of emotional exhaustion, mostly accounted for 61.25%, the stress level of most of the sample was moderate 44.00%, the depression level of the samples when assessing 2 questions (2Q) 91.25% have depression. And when assessing depression 9 questions (9Q) most were found to have no or very low risk of depression accounted for 67 % and representing 69.00% and the level of mental health of most of the sample group was equal to that of the general population 69.00% .

Objective 2: Results of the development of model a strengthen resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational the process is carried out by using the focus group method from 5 experts to design and create a set the activities. Then propose to 5 experts to consider and check the quality of the model. The results of the research were as follows:

1) The development of strengthen resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational. The pattern was developed in 6 stages, consisting of Stage 1, the contextual study, the second phase, the study of related documents and research, the third stage, the analysis and synthesis of the data, the fourth stage, the design and construction of the pattern, the fifth level, the quality of the model, and the level 6. Take the pattern to trial by training the design of the training model consists of 1 principle of the model. Objectives of the training style Process, evaluation and feedback process Conduct a 2-day training program with a 3-stage training process: begin, training process and evaluation stage. The theme consists of 3 activities: activity 1: mental health: mental strength activity, "stay strong" and mental rehabilitation guidelines of the department of mental health. Activity series 2 in psychology: primary counseling activities. And helping mentally in a crisis and activity set 3, music and folk dance: folk activities, relieve stress

2) The results of the model quality examination showed that the possibility and the benefits of an integrated mental immunization and restoration model of teachers and educational personnel found that the integrated mental immunization and rehabilitation model of teachers and educational personnel were appropriate, possibility and overall usefulness is at a high level the average value was 4.32, when considering the feasibility, suitability and usefulness of the model, it was found that the average was 4.27, 4.28 and 4.41 respectively

Objective 3: The results of the experiment using the model a strengthen resilience and rehabilitation integrated of teachers and educational using a quasi-experimental research model study one-group pretest-posttest. The samples used in this research were 30 teachers and educational personnel under the buriram primary educational service area office 1-4 from purposive sampling. The results were found that;

1) The mean immune score, the mentality after the training was significantly higher than before the training at the .05 level in all aspects, including emotional stability, morale, and problem management.

2) The mean score of overall training satisfaction and income the aspect was at a high level ($\bar{X}$ = 4.19, SD = 0.64).

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ สำเร็จได้เนื่องจากบุคคลหลายท่านได้กรุณาช่วยเหลือให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเป็นประโยชน์ในการเติมเต็มแนวทางการพัฒนางานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ที่สนับสนุน อำนวยความสะดวกให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโครงการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนูศักดิ์ เรืองเดช นางสาวอัจฉริยา นคะจัด อาจารย์ ดร.คำล่า มุสิกา อาจารย์ ดร.ผ่องพรรณ ภะโว อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.ดุษฎี เล็บขาว อาจารย์ ดร.ศรีเพ็ญ พลเดช อาจารย์ ดร.สุชาติ หอมจันทร์ อาจารย์ ดร.เอกชัย ธีรภัคศิริ อาจารย์ ดร.อมรเทพ วันดี ดร.อภิเชษฐ จันทนา และนางสาวฐิติพรรณ ศิริเลิศ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group) และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์เขต 1-4 ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์กับคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนาสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์เขต 1-4 ที่ร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และได้ผลการศึกษาเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ซ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฎ
กิตติกรรมประกาศ	ฑ
สารบัญตาราง	ต
สารบัญภาพ	ถ
บทที่	1
1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
สมมติฐานการวิจัย	6
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ภูมิคุ้มกันทางใจ	8
ความเป็นมาและการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจ	8
ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ	10
ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ	12
แนวคิดและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ	13
การวัดและประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ	23
แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพกายใจ	29
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ	33
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
งานวิจัยในประเทศ	49
งานวิจัยต่างประเทศ	50

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย.. 51

กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย... 52

3 วิธีดำเนินการวิจัย... 53

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ และภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทาง การศึกษา.. 53

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและ ฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา.......... 57

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและ ฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา.......... 60

4 ผลการวิจัย.. 66

ระยะที่ 1 ผลศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ และภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทาง การศึกษา.. 65

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและ ฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา........... 69

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและ ฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา........... 74

ผลวิเคราะห์เนื้อหาการให้ข้อย้อมูลย้อนกลับ.. 76

5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.. 89

สรุปผล... 91

อภิปรายผล... 93

ข้อเสนอแนะ... 98

ข้อเสนอแนะผลการวิจัยไปใช้.. 98

ข้อเสนอแนะผลการวิจัยครั้งต่อไป.. 98

เอกสารอ้างอิง.. 99

ภาคผนวก.. 109

สารบัญ (ต่อ)

ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.. 110
ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ... 156
ค ภาพประกอบ.. 159
ประวัติคณะผู้วิจัย... 170

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

2.1 ขั้นตอนของการคืนสู่สุขภาวะ........ 38
2.2 การจัดบริการสำคัญที่ส่งเสริมการคืนสู่สุขภาวะ........ 39
2.3 การวิเคราะห์กระบวนการหลักสำหรับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ........ 40
2.4 การพัฒนาและฝึกทักษะทางอารมณ์........ 43
2.5 ตัวอย่างการฝึกทักษะทางสังคม........ 47
3.1 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน........ 56
3.2 การแปลผลองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ........ 63
3.3 โครงสร้างรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพ กายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 64
4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง........ 66
4.2 ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 67
4.3 ระดับความเครียดของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 67
4.4 ระดับภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ความเครียด ของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 68
4.5 ระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 68
4.6 ระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพ กายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 73
4.7 ระดับคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและ บุคลากรทางการศึกษา ก่อนและหลังการอบรม........ 74
4.8 ระดับคะแนนความพึงพอใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา........ 75

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ภาพถนนสู่การคืนสู่สุขภาวะ...	36
2.2	ขบวนการของการคืนสู่สุขภาวะจากความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง............	36
2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย..	51
2.4	กรอบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย...	52
4.1	การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ และการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ...	71
4.2	รูปแบบการฝึกอบรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟู สุขภาพกายใจแบบบูรณาการ..	72
6.1	กระบวนขั้นตอนการฝึกอบรม..	127

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

สังคมไทยและสังคมโลกกำลังประสบกับการเปลี่ยนแปลงและสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ชีวิตทุกวันนี้แม้จะสะดวกสบาย แต่จิตใจผู้คนมักถูกกระตุ้นให้เกิดความอยากอยู่ตลอดเวลา หลายคนจึงมีชีวิตที่เป็นทุกข์และเคร่งเครียด เพราะไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของชีวิตได้อย่างเหมาะสม มัวแต่ไขว่คว้าหาสิ่งที่ไม่ใช่แก่นสาร เพราะไม่เข้าใจความต้องการในส่วนลึกของตนเอง ประกอบกับชีวิตในยุคโลกาภิวัฒน์ก็ทำให้ผู้คนห่างเหินต่อกันมากขึ้น ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงสังคม พ่อแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูลูก ขณะที่ชุมชนและสังคมก็ไว้วางใจกันน้อยลง

ปัจจุบันมีโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในหลายมิติ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ค้นพบใหม่หรือเกิดขึ้นใหม่ในช่วง 30 ปีหลังสุด เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) มีรูปแบบการติดต่อแพร่กระจายที่แตกต่างไปจากไปเดิม จึงมีโอกาสที่ขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก อย่างเช่นสถานการณ์ประเทศไทยในขณะนี้คือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาดพบว่า ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นเนื่องมาจากการต่อสู้กับสถานการณ์ระบาดในระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานและมาตรการในการควบคุมโรค อันส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หมดไฟในการทำงาน (กรมสุขภาพจิต, 2563) โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ไม่เว้นแม้แต่กระทั่งระบบการศึกษาไทย ซึ่งมีตัวอย่างสถานการณ์ที่เห็นได้ชัดเจนอย่างมากคือ รูปแบบจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างรวดเร็ว เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวในชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ก็ว่าได้ ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครอง นักเรียน ต้องรับมืออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ครูถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่พึ่งให้เด็ก ๆ ในช่วงภาวะวิกฤต ครูคือฮีโร่ (Hero) ที่ช่วยประคับประคองชีวิตเด็ก และในช่วงเปิดเทอมครูจะเป็นกลุ่มเสี่ยงไม่ต่างจากหมอพยาบาล เพราะต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กแบบเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง

กระบวนการในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง คือ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นการป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของความลำบากยากแค้นและเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ

ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ คือทำให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบโดยไร้ซึ่งข้อยกเว้น (Grotberg, 1995) ความเครียดของบุคคลภายหลังการเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด บุคคลที่ตนเองรัก ที่ส่งผลต่อกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในหลายด้านด้วยกัน เช่น กระบวนการทางความคิด ความเชื่อ ความคิดริเริ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคลิกภาพเฉพาะตัว ความสามารถในการควบคุมแรงจูงใจ โลกทัศน์ ความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อกันว่าสิ่งที่รบกวนจิตใจ (Intrusive) และประสบการณ์ที่หลงเหลืออยู่ (Re Experiencing Phenomenon) เหล่านี้ มีผลรบกวนต่อความตั้งใจ (Attention) ได้ เหตุการณ์รุนแรงสามารถจะไปลดขอบเขตของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาปัจจัยทางความคิด การเรียนรู้ทางตรรกะถูกจำกัดขอบเขตเพราะต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ความหงุดหงิด และปัญหาในการควบคุมความก้าวร้าว ซึ่งจะนำไปสู่การรบกวนพัฒนาการในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายกับเพื่อน สังคมและครอบครัว การที่บุคคลมีการป้องกันตนเองในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อันเลวร้าย หรือแม้แต่การสูญเสียต่าง ๆ นั้น คุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นผ่านพ้นประสบการณ์ไปได้ บุคคลนั้นจะต้องมีคุณลักษณะ เช่น มีศักยภาพในตนเอง มีความสามารถในการอดทนต่อความโดดเดี่ยวโดย ไม่รู้สึกหงอยเหงา มีความสงบในตนเอง สามารถจัดการกับความรู้สึกรังเกียจตนเองได้ และการมีทรัพยากรภายในตนเอง ดังเช่น การมีเชาวน์ปัญญาดี มีพลังแห่งความตั้งใจ ความสามารถในการพิจารณาผลกระทบการกระทำของตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ กำหนดขอบเขตระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้ และมีความสามารถในการตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นการปกป้องตนเองได้ ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลปกป้องตัวเองให้พ้นออกไปจากความทุกข์ทรมานไม่ว่าทางร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติสุข นั่นคือ ปัจจัยของการมีภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) กล่าวคือ เป็นปัจจัยการปกป้องที่สำคัญที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคคลในการเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) มาจากคำว่า Resilience Quotient หรือ RQ ที่คนไทยอาจเรียกว่า พลังใจ ความเข้มแข็งทางใจ พลังสุขภาพจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือที่กรมสุขภาพจิต (2563) ใช้คำว่า อึด ฮึด สู้ ซึ่ง RQ เป็นความสามารถของคนที่มีอยู่ในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต หรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ และอาจพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส โดยสามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตในทางที่ดีขึ้นหลังเหตุการณ์ผ่านพ้นไป โดยมีการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2563) ได้แบ่งองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตออกเป็น 3

องค์ประกอบ คือ 1) พลังอึด หมายถึง การที่คนเรามีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุม จิตใจ แม้มีเรื่องเครียด ทุกข์ใจมากก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ 2) พลังฮึด หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง และ 3) พลังสู้ หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหาหาที่ปรึกษาหาทางออกหลาย ๆ ทาง ชั่งน้ำหนักว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดี ไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์ ต้องคิดให้รอบคอบ จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจที่ได้มีการนำตัวแปรภูมิคุ้มกันทางใจไปใช้หลากหลายสถานการณ์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาทักษะทางจิตใจและความสามารถในการดำเนินชีวิต ให้มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและจัดการกับวิกฤติต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ผลพบว่าองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อน แรงสนับสนุนทางสังคม และภูมิคุ้มกันทางช่วยเปลี่ยนแปลงชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น (มะลิวรรณ วงษ์ขันธ์ พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภิณ แสงอ่อน, 2558; กุลธิดา เธียรผาติ, 2559; ขวัญธิดา พิมพการ, 2561) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าภูมิคุ้มกันทางใจสามารถพัฒนาให้มีระดับสูงขึ้นได้ โดยการฝึกฝนในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันและมีการฝึกให้อยู่กับสภาพการณ์ที่กดดันได้ เป็นการเตรียมพร้อมด้านจิตใจที่จะเผชิญกับทุกสถานการณ์ได้ทุกอย่าง มีความมั่นใจในตนเอง อารมณ์ไม่แปรปรวนง่าย อดทนที่จะเผชิญปัญหาสามารถต้านทานรับมือกับความเครียด และอุปสรรคปัญหา อีกทั้งสามารถรื้อฟื้นตนเองกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วหลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ (Hoover, 2006; Luthans et al., 2007)

ด้วยสภาวะปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม รวมถึงภาวะเศรษฐกิจ ระบบสถาบันครอบครัวและชุมชน ซึ่งในความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบให้เกิดผลต่อบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจเรื้อรังในระยะยาว ทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง บุคคลจะไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้โดยใช้พฤติกรรมเก่า ๆ ที่คุ้นเคย จะทำให้เกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าจากการปรับตัวที่ผิดปกติ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาซึมเศร้าหรือปัญหาจิตเวชอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนชีวิตวิถีใหม่จะเกิดประโยชน์และเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิคุ้มทางใจทั้งต่อบุคคลและหน่วยงานอย่างสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) แบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 10,500 คน แบ่งเป็นเขต 1 จำนวน 2,682 คน เขต 2 จำนวน 2,687 คน เขต 3 จำนวน 3,246 คน เขต 4 จำนวน 1,885 คน (ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนเดือนมิถุนายน 2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ปีงบประมาณ 2563 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรคำนวณ Yamane (1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 390 คน เก็บข้อมูลจริง 400 คน คำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละเขตพื้นที่ได้ดังนี้ เขต 1 จำนวน 102 คน เขต 2 จำนวน 102 คน เขต 3 จำนวน 124 คน และเขต 4 จำนวน 72 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4

ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้านดนตรีและนาฏศิลป์ จำนวน 7 คน การได้มาซึ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection)

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

1. รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ประกอบด้วย ด้านสุขภาพจิต ด้านการให้การปรึกษา ด้านดนตรีและนาฏศิลป์

2. ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลจากการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) จำนวน 30 คน คือ

- มีอายุระหว่าง 21 -60 ปี
- มีคะแนนประเมินตนเองจากเครื่องมือในระยะที่ 1 อยู่ในระดับเสี่ยงอย่างน้อย 1 แบบประเมิน และ
- มีความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาการวิจัย

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่

1.1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต

1.2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

1.3. ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คะแนนภูมิคุ้มกันทางใจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ครูและบุคลากรทางการศึกษา ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต และมีภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถปรับตัวเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ได้ดี
2. เกิดองค์ความรู้ และสามารถนำองค์ความรู้ไปศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ
3. ผลการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการกำกับดูแลอย่างเป็นรูปธรรม
4. เผยแพร่งานวิจัยให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภูมิคุ้มกันทางใจ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวและการฟื้นตัว เพื่อกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างผาสุกจากการต่อสู้กับสถานการณ์วิกฤต โดยสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาวิธีการปรับตัวในการรักษาสมดุลของจิตใจในช่วงการเผชิญหรือภายหลังการประชุมเหตุการณ์วิกฤตของชีวิต ซึ่ง

องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจประกอบด้วย สิ่งที่ตนเอง (I am) เปรียบได้กับพลังอึด สิ่งที่ตนมี (I have) เปรียบได้กับพลังฮึด และสิ่งที่ตนทำได้ (I can) เปรียบได้กับพลังสู้

2. การประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ หมายถึง การวัดความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของกรมสุขภาพจิต (2552) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านความทนทานทางอารมณ์ (พลังอึด) หมายถึง ระดับการมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้และมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ให้สงบ และกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

2.2 ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) หมายถึง ระดับการมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

2.3 ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) หมายถึง ระดับการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ หมายถึง โปรแกรมชุดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวเนื่องกับการบูรณาการองค์ความรู้ที่ประกอบด้วย

3.1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 ชั่วโมง

3.2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) จำนวน 4 ชั่วโมง

3.3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด จำนวน 4 ชั่วโมง

สมมติฐานการวิจัย

หลังการฝึกอบรมด้วยรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ กลุ่มทดลองมีคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจสูงกว่าก่อนอบรม

บทที่ 2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ภูมิคุ้มกันทางใจ
   1.1 ความเป็นมาและการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจ
   1.2 ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ
   1.3 ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ
   1.4 แนวคิดและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ
   1.5 การวัดและประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ
2. แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพกายใจ
   2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ
   2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
   2.3 การฟื้นฟูสุขภาพทางอาชีพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   3.1 งานวิจัยในประเทศ
   3.2 งานวิจัยต่างประเทศ
4. กรอบแนวคิดการวิจัย
5. กรอบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ภูมิคุ้มกันทางใจ

ความเป็นมาและการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจ

การศึกษาเรื่องภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) มีการศึกษามาเป็นเวลากว่า 50 ปี เริ่มต้นโดยเวิร์นเนอร์ (Werner) รัตเทอร์ (Rutter) และกาเมซซี่ (Garmezy) โดยในช่วง ค.ศ. 1950 และ 1960 ได้มีการสำรวจคุณลักษณะทางจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมของเด็กที่ปรับตัวได้ดี ถึงแม้จะประสบกับความยากจน มีบิดามารดาที่เจ็บป่วยทางจิต ถูกล่วงละเมิด ถูกทอดทิ้ง และประสบกับความรุนแรงในครอบครัวและในชุมชน ซึ่งพบว่าเด็กเหล่านี้ได้รับการปกป้องจากการที่เด็กติดต่อกับผู้ใหญ่ในครอบครัวและในชุมชนที่ให้การดูแลเด็กมีทักษะทางการรู้คิดและมีทักษะในการควบคุม

ตนเอง มองตนเองเชิงบวก เป็นต้น (Bauman; Adam; & Waldo, 2001: Online; Resilience. 2006: Online)

งานวิจัยอื่น ๆ ที่ได้ศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจในการเผชิญกับสิ่งกระตุ้นความเครียดที่สำคัญในชีวิตที่เกิดขึ้นเฉียบพลันและเรื้อรัง หรือศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจในฐานะการคืนสู่สภาพเดิมเมื่อมีอันตรายที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน การศึกษาในเวลาต่อมาได้ระบุปัจจัยต่าง ๆ จำนวนมากที่สัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันทางใจ การศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจในผู้ใหญ่มีไม่มากนัก แต่ลักษณะภูมิคุ้มกันทางใจของผู้ใหญ่บางประการจะมีลักษณะเดียวกับภูมิคุ้มกันทางใจของเด็ก (McCubbin. et al., 1999) ในการศึกษาว่าผู้ใหญ่ได้จัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงได้ประสบความสำเร็จได้อย่างไร ผลสรุปก็คือบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันทางใจมีบุคลิกภาพที่ทนต่อความยากลำบาก บุคลิกภาพนี้มีลักษณะเฉพาะคือ มีแหล่งควบคุมภายในที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการมองลักษณะการเปลี่ยนแปลงในทางบวก และความสามารถที่จะค้นพบความหมายและคุณค่าของสิ่งที่ตนกำลังปฏิบัติ (McCubbin; et el: 5 citing Joseph. 1999: The Resilient Child: Preparing Today’s Youth for Tomorrow’s World)

เลสเตอร์ มาสเต็น และแมคอีเว็น (Lester; Masten & McEven, 2006 : 113) กล่าวถึงความแตกต่างในการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กว่าเกี่ยวข้องกับประเภทของผลลัพธ์ในกลุ่มเด็กนั้น นักจิตวิทยามักจะพิจารณาถึงความสามารถด้านพฤติกรรม หรือระดับที่เด็กสามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังทางสังคม ในภารกิจที่สำคัญในการศึกษาของผู้ใหญ่จะให้ความสำคัญกับวิธีการที่บุคคลรู้สึกต่อตนเอง โดยสาระสำคัญประกอบด้วย ความผาสุกทางจิตใจ ความสุข และการรายงานตนเองที่ปราศจากความทุกข์ใจ

การใช้คำว่า “Resilience” เริ่มตั้งแต่ยุคของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky) ในปี ค.ศ. 1982 ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอลที่ได้ศึกษาความผาสุกในชีวิต (The Salutogenic model of health) มีการใช้คำว่า Sense of Coherence หรือความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแนวคิดที่สำคัญ เป็นการค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้คนดำรงภาวะสุขภาพดีและมีความผาสุกในชีวิต แม้ว่าต้องเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (พนมวรรณ กำยาน, 2552) ปัจจุบันยังมีการใช้คำว่า “Hardiness” ซึ่งมีความหมายว่าอดทนต่อความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หรือทนต่องานหนัก ถูกนำมาใช้แทนคำว่า “Psychological endurance” และตั้งแต่ปี 1998 จนถึงปัจจุบันมีการใช้คำว่า “Resilience” แทนคำว่า “Hardiness” โดยที่ในปัจจุบันคำว่า “Hardiness” ยังคงมีใช้อยู่บ้าง (เพ็ญประภา ปริญญาพล, 2550) ดังนั้นการใช้คำว่า “Resilience” หรือ “Hardiness” หรือ “Sense of Coherence” เป็นการใช้คำที่มาจากพื้นฐานเดียวกัน ปัจจุบันงานวิจัยในประเทศไทยมีการใช้คำว่า “Hardiness” เป็นภาษาไทยว่า ความเข้มแข็งอดทน ส่วน “Sense of Coherence” มีการใช้คำว่าความเข้มแข็งในการมองโลก ส่วนคำว่า “Resilience” มีการใช้คำที่เป็นภาษาไทยแตกต่างกันออกไป

เช่น ความเข้มแข็งทางใจ ความยืดหยุ่นทนทาน ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ความเป็นเลิศ ความสามารถในการฟื้นพลัง พลังสุขภาพจิต ความเข้มแข็งทางใจ ภูมิคุ้มกันทางจิต ภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นต้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยคำว่า “Resilience” และใช้คำที่เป็นภาษาไทยคือ “ภูมิคุ้มกันทางใจ”

ภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นความสามารถของคนที่มีอยู่ในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ และอาจพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสโดยสามารถยกระดับความคิด จิตใจและการดำเนินชีวิตในทางที่ดีขึ้นหลังเหตุการณ์ผ่านพ้นไป โดยมีการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดีสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง

สรุปได้ว่า ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยคำว่า “Resilience” และใช้คำที่เป็นภาษาไทยว่า “ภูมิคุ้มกันทางใจ” ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของจิตวิทยาเชิงบวก และปรับเปลี่ยนความสนใจไปในทุกสถานการณ์ ไม่ใช่สนใจแต่เฉพาะสถานการณ์ที่มีความเครียดหรือมีการบาดเจ็บทางใจ เปลี่ยนความสนใจจากความผิดปกติไปสู่ความเข้มแข็งและลักษณะที่ดี

ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจ

ภูมิคุ้มกันทางใจ หรือตัวย่อคือ RQ เป็นความสามารถทางอารมณ์ และจิตใจของบุคคลที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว ฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์ และดำเนินชีวิตต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2562)

มีนักวิชาการและหน่วยงานที่สำคัญกล่าวถึงภูมิคุ้มกันทางใจในความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

กรอทเบิร์ก Grotberg (1995) ใหความหมายไว้ว่า ภูมิคุ้มกันทางใจ หรืออาจเรียกเปน ความยืดหยุนทางอารมณวาเป็นศักยภาพของบุคคลกลุมหรือชุมชนที่มีความสามารถในการฟนตัว การปองกันความสูญเสีย การลดความรุนแรงและการผานพนจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ตองเผชิญไดดวยดี ซึ่งพื้นฐานของความเขมแข็งหรือศักยภาพดังกลาวนี้ควรจะตองได้รับการสงเสริมปลูกฝงใหเกิดขึ้นตั้งแตอยูในวัยเด็กและสามารถพัฒนาไดไม่ว่าจะอยูในวัยใดก็ตาม

ไดเยอร์ และเมคกรินเนส (Dyer & McGuinness, 1996) กล่าวไว้ว่าภูมิคุ้มกันทางใจเป็นกระบวนการที่บุคคลฟื้นตัวจากเหตุการณ์อันเลวร้ายในชีวิตต่อไป อันเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (A dynamic process) ที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ซึ่งปัจจัย

ปกป้องนี้เป็นสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นในกระบวนการเกิดภูมิคุ้มกันทางใจ อันประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคลระหว่างบุคคลและครอบครัว

แมคคับบิน และคณะ (McCubbin; et al., 1999) ให้ความหมายว่าภูมิคุ้มกันทางใจเป็นผลรวมของปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ลูทาร์ ชิคเชติ และเบคเกอร์ (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000) ให้ความหมายว่าภูมิคุ้มกันทางใจ หมายถึง พฤติกรรมทางบวกที่บุคคลใชในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับความโชคร้ายหายนะ หรือความรูสึกบาดเจ็บ หรือใชเปนการกลาวถึงการเผชิญกับปญหาและอุปสรรคโดยเกิดผลลัพธที่ดี (Positive Outcome)

บอแมน อดัม และวอลโด (Bauman; Adam & Waldo, 2001 : Online) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นการกลับไปสู่การทำหน้าที่ในระดับเดิมหลังการบาดเจ็บทางใจหรือหลังการเปลี่ยนแปลง

เลวี (Levy, 2013 : Online) ให้ความหมายภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นความสามารถในการเผชิญการเปลี่ยนสถานการณ์ที่ยากลำบากให้ดีที่สุด และความสามารถในการพัฒนาวิธีการลดความตึงเครียด

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศอเมริกา (American Psychological Association, 2007) ได้ให้ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจว่า เป็นกระบวนการในการปรับตัวต่อภาวะความยากลำบากยากแค้น บาดแผลความเจ็บปวดจากเหตุการณ์รุนแรง โศกนาฏกรรม วิบัติภัย รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาครอบครัว ความโดดเดี่ยว โรคภัยไข้เจ็บ และ ภาวะเศรษฐกิจ ภูมิคุ้มกันทางใจเกิดการเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปจากประสบการณ์ให้สมบูรณ์พร้อมแก่ชีวิต

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549) เรียกชื่อภูมิคุ้มกันทางใจว่าคือ พลังสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ โดยมีการฟื้นฟูอารมณ์และจิตใจของตนเองได้อย่างรวดเร็ว มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้ดี สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง รวมถึงสามารถพลิกวิกฤติเป็นโอกาสและมีจิตใจแข็งแกร่งกว่าเดิม

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550) กล่าวว่า ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัญหาและวิกฤตในชีวิตให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และสามารถเผชิญกับปัญหาในวิกฤตนั้น ๆ ได้

สุภาวดี ดิสโร (2551) อธิบายว่า ความสามารถในการฟื้นพลังหรือภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นความสามารถของบุคคลในการกลับสู่สภาพเดิม (Recovery) หรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบกับความทุกข์ยากหรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวสู่สภาพดังเดิมหลังจากเผชิญกับสภาวะกดดันหรือความเครียด ความสามารถดังกล่าวเป็นการ

ตอบสนองอย่างกระตือรือร้น และตอบสนองในวิธีการทางบวกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตจนสามารถเอาชนะอุปสรรคและหลีกเลี่ยงการเกิดผลลัพธ์ในทางลบ

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคนอื่น ๆ (2552) ให้ความหมายภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์นั้นได้ในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น

สรุปได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางใจ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหา ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้าย ๆ ไปได้ รวมถึงสามารถฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ เรียกได้ว่ามีการปรับตัวได้ดี จนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง

ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ

ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นศักยภาพทางจิตใจที่กำลังได้รับความสนใจในแวดวงจิตวิทยา เพราะเป็นความสามารถที่จะช่วยป้องกันและดูแลคนเราในยามที่ชีวิตเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน อันไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้ มีสถานการณที่คุกคาม ไม่ทันตั้งตัว มีปัญหารุนแรงที่ไม่เคยพบมาก่อนหรือปัญหาที่ทับถมซับซ้อน เช่น อุบัติเหตุ ภัยพิบัติ สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียคนรัก ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ให้คนเรารอดพ้นจากปัญหาทางสุขภาพจิตต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือเกิดการเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาคุกคามสุขภาพทางกายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความเครียด เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันคนไทยเผชิญกับวิกฤติทั้งทางด้านการเมืองเกิดความขัดแย้งทางความคิดเห็นที่รุนแรงแบ่งแยกเป็นฝักฝ่าย วิกฤติทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจถดถอย คนงานถูกเลิกจ้าง หรือวิกฤตในเรื่องชีวิต ชีวิตคู่ ครอบครัวมีปัญหา ความสามารถในการฟื้นพลังจึงถือเป็นความสามารถทางจิตใจอีกด้านหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เป็นพลังสุขภาพจิตที่จะช่วยขับเคลื่อนให้คนเราสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ สามารถต่อสู้ด้วยหัวใจที่เข้มแข็ง เพื่อก้าวไปสู่สภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นเหมือนพลังจิตที่จะทำให้คนเราเอาชนะอุปสรรค สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ ตลอดจนมีการเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้น ๆ พัฒนาเป็นความเข้มแข็งทางจิตใจที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตในโลกปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความพลิกผันและควบคุมได้ยาก (อิสริยา ปริชาติกานนท์, 2553)

บุคคลที่มีภูมิคุ้มกันทางใจจะประสบความสำเร็จในการข้ามผ่านความเจ็บปวดและความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีภูมิคุ้มกันทางใจ และสามารถที่จะส่งเสริมให้มี

ภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มมากขึ้นโดยใช้วิธีการที่เหมาะสม ทั้งนี้ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้เสมอ โดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจ เพื่อให้ความสามารถดังกล่าวกลายเป็นศักยภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ตลอด

การพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของบุคคลนั้น (อุษณี ลลิตผสาน และ มารยาท โยทองยศ, 2555) มีประเด็นสำคัญที่ควรนึกถึง คือ 1) การเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง การมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกตระหนักในคุณค่าแห่งตนของบุคคลที่พัฒนาความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่นได้อย่างสมบูรณ์ 2) การเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ความสามารถของบุคคลเป็นความรู้สึกประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และมีศักยภาพ 3) การเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล เป็นการเสริมพลังอำนาจในตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพแห่งการพัฒนาและงอกงามของตนเองในการจัดการกับความเครียดจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การเสริมสร้างการมองโลกในแง่บวก การมองโลกในแง่บวกเป็นความรู้สึกว่ามีความหวังในชีวิต มีกำลังใจฟันฝ่าอุปสรรค มีมุมมองต่อชีวิตว่ามีความหมาย มีเป้าหมายและพยายามให้ตนเองบรรลุเป้าหมายนั้น ให้กำลังใจ และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก มองปัญหาอย่างสร้างสรรค์

สรุปได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางใจเป็นการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีมุมมองที่ดี สามารถปรับตัวและปรับใจในการฟื้นตัวกลับมาดีดังเดิมได้โดยเร็ว และเป็นศักยภาพทางสุขภาพจิตที่เหนือกว่าและต่างจากภูมิคุ้มกันทางใจระยะเวลาในการฟื้นตัวจากการบาดเจ็บทางจิตใจทั่วไป เพราะคนที่มีภูมิคุ้มกันทางใจดี ระยะเวลาในการฟื้นตัวนี้จะสั้นลง กล่าวได้ว่าเมื่อล้มแล้วลุกได้เร็วและได้ดีกว่าการใช้กลไกลการฟื้นตัวทั่วไป และภูมิคุ้มกันทางใจจะเป็นความเข้มแข็งทางจิตใจที่ไม่ได้มาจากปัจจัยภายในของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรืออื่น ๆ และสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในธรรมชาติ และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของบุคคล

แนวคิดและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ

นักวิชาการทำการศึกษาเรื่องภูมิคุ้มกันทางใจ ได้สรุปองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจไว้หลากหลายในการศึกษากลุ่มวัยผู้ใหญ่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจมีลักษณะคล้ายคลึงกัน มักจะมีมุมมองเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการศึกษาในต่างประเศ ได้แก่ โคลห์เน็น (Klohnen, 1996) ได้กล่าวว่าภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ การมองโลกในแง่ดีด้วยความมั่นใจ การดำเนินการที่มีอิสระและมีประสิทธิผล การหยั่งเห็นและความอบอุ่นระหว่างบุคคล และการแสดงออกอย่างมีทักษะ อีกทั้ง ลันด์แมน และคณะ (Lundman; et al., 2007) ศึกษาองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจในชาวสวีเดน 5 องค์ประกอบคือ จิตใจสงบ การมีความหมาย ความมานะอุตสาหะ การอยู่ตามลำพัง และการนับถือตนเอง การศึกษาของยูและชาง (Yu & Zhang,

2007) ซึ่งจำแนกองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจในชาวจีน 3 องค์ประกอบคือ การยืนหยัดอดทน การมีจุดแข็งและการมองโลกในแง่ดี ในขณะที่โกโชอุย (Khoshouei, 2009) ศึกษาองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ 4 องค์ประกอบคือ แรงจูงใจ ความมั่นใจในตนเอง การยืนหยัดอดทน และความสามารถในการปรับตัว เป็นต้น

ส่วนการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจกลุ่มผู้ใหญ่ในประเทศไทยมีมุมมองเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบางองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจมีส่วนคล้ายคลึงกัน เช่น กรมสุขภาพจิต (2552) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจมี 3 องค์ประกอบคือ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความหวังและกำลังใจ และด้านต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจมี 3 องค์ประกอบคือ “อึด” เป็นความสามารถจัดการความเครียดได้อย่างหมาะสม “ฮึด” มีความศรัทธาและกำลังใจที่ดี และ “สู้” เป็นความสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ อีกทั้ง วราพร เอราวรรณ์ โชติกา ภาษีผล และณัฏฐภรณ์ หลาวทอง (2553) ศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจมี 5 องค์ประกอบคือ ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความอดทนอดกลั้น ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต การมองโลกในแง่ดี และการมีศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ ตันติมา ด้วงโยธา (2553) ศึกษาองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ 5 องค์ประกอบคือ ด้านกายภาพ ด้านสัมพันธภาพ ด้านอารมณ์ ด้านคุณธรรม ด้านการรู้คิด และด้านจิตวิญญาณ ส่วนการศึกษาของอุษณี ลลิตผสาน และมารยาท โยทองยศ (2554) พบว่าภูมิคุ้มกันทางใจมี 4 องค์ประกอบคือ การรู้ตัว การปรับตัว การฟื้นตัวและการตั้งตัว เป็นต้น ซึ่งสรุปได้ว่าการศึกษาองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจที่ผ่านมาพบว่าเป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันที่เป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ และการศึกษาองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ครอบคลุมแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, E.H., 1995) ซึ่งสามารถจัดแบ่งภูมิคุ้มกันทางใจออกได้เป็น 2 ประเด็นคือ ปัจจัยปกป้องภายในและปัจจัยปกป้องภายนอก ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1. สิ่งที่ตนเป็น (I am) เป็นภูมิคุ้มกันทางใจของแต่ละบุคคล (inner strengths) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจมี 5 องค์ประกอบย่อย ซึ่งได้แก่ ความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเอง (Loveable and my temperament is appealing) การมีความเข้าใจผู้อื่น (Loving emphatic and altruistic) การมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of myself) การเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระและมีความรับผิดชอบ (Autonomous and responsible) และการเป็นผู้ที่มีความหวัง ความศรัทธาและเชื่อมั่น (Filled with hope faith and trust) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทอง หาระบุตร และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์ (2555) ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าอายุและการเห็นคุณค่าตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็ง

ทางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเอง การมีความเข้าใจผู้อื่น การมีความภาคภูมิใจในตนเอง การเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระและมีความรับผิดชอบ และการเป็นผู้ที่มีความหวังความศรัทธาและเชื่อมั่น เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ กล้าเผชิญกับความยากลำบาก การเข้าใจตนเอง มีเวลาคิดและประเมินตนเองว่าสามารถที่จะกระทำบทบาทผู้ดูแลได้หรือไม่ (ตันติมา ด้วงโยธา, 2553; เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ, 2550 และเพ็ญประภา ปริญญาพล, 2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจทนทานกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหากับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าความเข้มแข็งทางใจและทนทานสามารถเป็นตัวแปรที่พยากรณ์สุขภาพจิตได้

2. สิ่งที่ฉันทำได้ (I can) เป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการแก้ปัญหาเผชิญปัญหาหรือทักษะในการแก้ปัญหา และการเผชิญกับความเครียด โดยส่งเสริมทักษะทางสังคมซึ่งเกิดการจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและจากการที่มีผู้อื่นสอนด้วย (Interpersonal and problem solving skills) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ซึ่งได้แก่ 1) การมีทักษะการสื่อสาร (Communication) 2) การมีทักษะการแก้ปัญหา (Problem solve) 3) การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น (Manage of my feeling and impulse) 4) การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the temperament of myself and others) และ 5) ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้ หรือการมีใครแบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Seek trusting relationship) ซึ่งสุชาดา อุดมลาภสกุล ถนอมศรี อินทนนท์ และวันดี สุทธรังสี (2554) ได้ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ด้านการเผชิญปัญหาการจัดการกับความเครียดและด้านการสร้างความแข็งแรงของร่างกาย โดยการมีทักษะการสื่อสาร การมีทักษะการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น ประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ และความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้ หรือการมีใครบางคนที่แบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งทักษะต่าง ๆ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กล้าเผชิญกับความยากลำบาก

3. สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอก (External supports) เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ซึ่งได้แก่ 1) การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting relationship) 2) การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and role at home) 3) การมีบทบาทหรือตัวแบบจากพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน (Role model) 4) การ

ส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be autonomous) และ 5) การส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดี/มีความสุขและปลอดภัย/การให้ได้รับการศึกษา (Access to health, Education welfare and Security service) สอดคล้องกับกณิกาพร บุญชู (2555) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนใกล้ชิด การรับรู้บทบาทการเป็นมารดา แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนสามารถร่วมทำนายความเข้มแข็งทางใจได้ โดยการมีความการมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว การมีบทบาทหรือตัวแบบจากพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน การส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และการส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดี/มีความสุขและปลอดภัย/การให้ได้รับการศึกษา ส่งผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเอเวอร์ออล เจสซิกา และพอลสัน (Everall; Jessica & Paulson, 2006) พบว่ากระบนการทางสังคมเป็นการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 คน ซึ่งได้แก่ เพื่อน พ่อแม่ ผู้ใญ่ที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว คู่รัก ครอบครัวด้วยความเต็มใจที่จะร้องขอความช่วยเหลือ ส่งผลต่อกระบวนการที่วัยรุ่นเอาชนะการฆ่าตัวตาย ส่วนฉัตรฤดี ภาระญาติ (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ และวารีรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2555) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและความเข้มแข็งในชีวิตทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านจากเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบในการช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ อันจะส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

การศึกษาองค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจพัฒนามาจากตัวแปรภายในตัวบุคคลหรือสิ่งที่ตนเป็น (I am) ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันทางใจภายในของแต่ละบุคคล และสิ่งที่ตนทำได้ (I can) ซึ่งเป็นความสามารถภายในของบุคคลในการจัดการแก้ปัญหามาสู่ตัวแปรภายนอกตัวบุคคล คือสิ่งที่ตนมี (I have) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งสนับสนุนจากภายนอก มีการศึกษาทั้งจากวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการพัฒนาองค์ประกอบ โดยจากการทบทวนเอกสารแบ่งปัจจัยของภูมิคุ้มกันทางใจในการวิจัยครั้งนี้เป็น 3 ปัจจัยคือ

1. สิ่งที่ตนเป็น (I am) คือ พลังภายในของแต่ละบุคคลหรือปัจจัยที่อยู่ภายในบุคคลหรือภูมิคุ้มกันทางใจของแต่ละบุคคลที่ทำให้สามารถต่อสู้กับสถานการณ์ทุกข์ยากลำบากได้ มีลักษณะความรู้สึก ทัศนคติและความเชื่อภายในตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ซึ่งได้แก่

1.1 ความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเอง (Loveable and my temperament is appealing) คือ การที่รับรู้ว่าตนเองเป็นที่ชื่นชอบและเป็นที่รักของคนอื่น และรู้ว่า คนอื่น ๆ คาดหวังอะไรจากตนเอง

1.2 การมีความเข้าใจผู้อื่น (Loving emphatic and altruistic) การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แสดงความรักต่อบุคคลอื่นออกมาได้ในหลายรูปแบบ และมีความเข้าใจถึงสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมาให้รับรู้ ทำให้เกิดทักษะการเข้าสังคมได้อย่างดี

1.3 การมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of myself) เป็นความเชื่อมั่นภายในตนเอง เป็นการรับรู้ว่าตนเองสำคัญ และมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้และประสบความสำเร็จได้

1.4 การเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระและมีความรับผิดชอบ (Autonomous and responsible) คือการเป็นผู้มีอิสรภาพในตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถและเข้าใจในขีดความสามารถของตนเองและรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดตามมา

1.5 การเป็นผู้ที่มีความหวัง ความศรัทธาและเชื่อมั่น (Filled with hope faith and trust) คือการทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นการเชื่อเรื่องความถูกผิด ศรัทธาในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักในศาสนาที่ตนนับถือ

2. สิ่งที่ฉันทำได้ (I can) คือ การมีทักษะต่าง ๆ ทางสังคม ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.1 การมีทักษะการสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการบอกความคิด ความรู้สึกกับผู้อื่น ความสามารถรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นพูด รู้ว่าผู้อื่นกำลังบอกอะไรกับตน ความสามารถในการเข้าใจและมีการกระทำที่สอดคล้องกับการสื่อสารของตน

2.2 การมีทักษะการแก้ปัญหา (Problem solve) คือความสามารถในการประเมินสภาพและขอบเขตของปัญหาเพื่อจะนำไปสู่การวางแผนในการแก้ปัญหานั้น และประเมินได้ว่าตนต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นและมีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้าง ความสามารถในการต่อรองหรือมีทางเลือก ซึ่งเป็นทางออกของปัญหากับผู้อื่นและมีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์หรือมีอารมณ์ขันและในขณะเผชิญปัญหาความสามารถอดทนอยู่กับปัญหาจนกระทั่งแก้ปัญหาได้ลุล่วง

2.3 การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น (Manage of my feeling and impulse) คือ ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง บอกความรู้สึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยอธิบายเป็นคำพูดได้และการไม่ทำร้ายความรู้สึกและปกป้องสิทธิของบุคคลอื่นและตนเอง ความสามารถควบคุมแรงกระตุ้นที่จะทำให้ตบตี ทำลายข้าวของหรือกระทำอื่น ๆ ในลักษณะที่อันตรายหรือเป็นความรุนแรงกับตนเองและผู้อื่น

2.4 การประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the temperament of myself and others) คือ ความสามารถรับรู้อารมณ์ที่เป็นอยู่ของตนเอง เช่น รู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึกปั่นป่วน มีแรงผลักดันจากข้างใน รู้สึกกำลังตกอยู่ในอันตราย มีความเสี่ยงต้องระมัดระวังหรือความรู้สึกสงบ เป็นต้น รวมทั้งอารมณ์ของผู้อื่นด้วย

2.5 ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้ หรือการมีใครแบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Seek trusting relationship) คือ ความสามารถหาบุคคลสำคัญ เช่น พ่อแม่ผู้ใหญ่หรือเพื่อนที่จะนึกถึงและขอความช่วยเหลือแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความรู้สึกยามที่มีปัญหาหรือความไม่สบายใจและร่วมสำรวจผลทางต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาของตนเองบุคคลอื่น

3. สิ่งที่ตนมี (I have) คือ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ โดยการได้พัฒนาความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยอันเป็นแก่นสำคัญสำหรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้านการมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) และด้านการมีทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting relationship) คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากครอบครัว รวมทั้งการได้รับความรัก ความสนใจและความช่วยเหลือจากผู้อื่นนอกจากครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้อื่นนั้นจะกลายเป็นสิ่งทดแทนสภาพการขาดความรักจากคนสำคัญในชีวิตได้

3.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and role at home) คือ แนวทางของโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อเขา และข้อผิดพลาดบกพร่องของการกระทำของตนเองเมื่อทำผิด

3.3 การมีบทบาทหรือตัวแบบจากพ่อแม่/ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน (Role model) คือ การที่บุคคลจะเป็นต้นแบบได้ มีตั้งแต่พ่อแม่ ญาติ พี่ น้อง เพื่อนและผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและยอมรับได้ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมทั้งแบบอย่างที่ดีด้านศีลธรรม จริยธรรมการแนะนำธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา ซึ่งกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) เน้นว่าการมีบุคคลที่เป็นต้นแบบของการมีภูมิคุ้มกันทางใจเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น การพูดเกี่ยวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย การให้คุณค่ากับสภาพแวดล้อมใหม่ที่อาศัยอยู่และการมองอนาคตในแง่บวก เหล่านี้เป็นสิ่งที่เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

3.4 การส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement to be autonomous) คือ การได้รับโอกาสหรือการสนับสนุนจากผู้อื่น การทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองเป็นอิสระและขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น โดยสมาชิกในครอบครัวจะต้องรู้พื้นฐานอารมณ์เพื่อที่จะปรับระดับของการสนับสนุนให้เหมาะสม ในบางครั้งอาจใช้การปฏิบัติหรือพูดคุยให้บุคคลเข้าใจและกระทำสิ่งนั้นโดยไม่พึ่งพา รวมถึงการชื่นชมการเป็นตัวของตัวเอง

3.5 การส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดี/มีความสุขและปลอดภัย/การให้ได้รับการศึกษา (Access to health, Education welfare and Security service) คือ การเสริมสร้างหรือพัฒนาให้บุคคลได้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความปลอดภัยในการดำรงชีวิต การได้รับความรู้ในการ

ดูแลตนเองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีแหล่งที่ตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งครอบครัวไม่สามารถให้ได้ เช่น โรงพยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บริการต่าง ๆ ทางสังคม เช่น หน่วยงานราชการ สมาคมต่าง ๆ เป็นต้น

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วยองค์ประกอบซึ่งได้แก่สิ่งที่ตนเอง I am สิ่งที่ตนทำได้และสิ่งที่ตนมี I have ซึ่งกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ได้เสนอว่าภูมิคุ้มกันทางใจอาจมีองค์ประกอบเหล่านี้ทั้ง 3 องค์ประกอบร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ หากมีองค์ประกอบเหล่านี้ไม่ครบทั้ง 3 องค์ประกอบก็เป็นได้แต่การมีองค์ประกอบเพียงด้านใดด้านหนึ่งนั้นไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคคลเช่นกัน

งานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาภูมิคุ้มกันทางใจในรูปแบบของลักษณะประจำตัวของบุคคล (Individual trait) พบว่าภูมิคุ้มกันทางใจมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่ง ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ (Hengudomsub, 2007) ได้แบ่งกลุ่มแนวคิดที่ให้ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. แนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจในความหมายที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล (Individual trait) เป็นคุณลักษณะหรือปัจจัยปกป้อง (Protective factors) เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่ช่วยบุคคลต่อต้านกับภาวะเสี่ยงหรือลดผลในทางลบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง (Masten & Garmezy, 2002) ซึ่งพบได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (พัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ, 2553) โดยคุณลักษณะระดับบุคคลที่แสดงถึงภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น มีมุมมองทางบวก ยอมรับจุดดีจุดด้อยของตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน มีพลังสร้างสรรค์ผลงาน ภาคภูมิใจในตนเอง อดทน มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม มีความสัมพันธ์ที่คงเส้นคงวากับผู้อื่น มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี และให้ความสำคัญของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับลูทาร์ และซัชแมน (Luthar & Suchman, 2000) ให้ความหมายของภูมิคุ้มกันทางใจว่าเป็นบุคลิกลักษณะของบุคคล (Personality trait) โดยเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับระดับการควบคุมตนเองภายใต้บริบทที่แวดล้อม อีกทั้งคุณลักษณะประจำตัวระดับครอบครัวที่แสดงถึงภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น มีการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัว ความหวังและกำลังใจจากครอบครัว ครอบครัวมีกฎระเบียบและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคคลในครอบครัว ความศรัทธาของครอบครัวในศาสนา ครอบครัวที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และความรัก ความผูกพันจากสมาชิกในครอบครัวขยาย ส่วนคุณลักษณะประจำตัวระดับชุมชนที่แสดงถึงภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น สามารถเข้าถึงการบริการด้านต่าง ๆ ในชุมชน การมีเครือข่ายในชุมชน การมีส่วนร่วมในกลุ่มหรือชุมชน การมีความผูกพันแนบแน่นกับชุมชน อาศัยในชุมชนที่ให้การดูแลซึ่งกันและกัน และมีการปกป้องบุคคลในชุมชน เป็นต้น

การศึกษาในปัจจุบันนี้พบว่า การศึกษาความหมายที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล กล่าวถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของโครงสร้างของสมองและสารชีวเคมีในสมอง โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาและอธิบาย เรียกแนวคิดนี้ว่าแนวคิดทางประสาทชีววิทยา ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าการมีปัญหาทางจิตใจของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยประสาทชีววิทยาในหลายด้าน เช่น ความผิดปกติของโครงสร้างของสมองและสารชีวเคมีในสมอง พันธุกรรม การทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อ ภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม และพยาธิสภาพในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดการเสียสมดุลของสารสื่อนำประสาท ได้แก่ อะเซททิลโคลีน (acetylcholine) นอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) โดพามีน (dopamine) และซีโรโตนีน (serotonin) เป็นต้น ที่ป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดปัญหาทางจิตใจหลังจากการเผชิญภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ความไม่สงบ (อัจฉราพร ลี่หิรัญวงศ์ และคณะ, 2557)

2. แนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจในความหมายที่เป็นพลวัต (Dynamic) หรือกระบวนการ (Process) เป็นกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งนักวิจัยบางท่านเรียกแนวคิดนี้ว่าภูมิคุ้มกันทางใจแบบเน้นตัวบุคคล (Person focus) แนวคิดนี้สามารถศึกษาผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจได้ในมุมที่ค่อนข้างกว้าง แต่จะนำมาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจได้ค่อนข้างยาก (Masten & Curtis, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับ ไดเยอร์ และเมคกรินเนส (Dyer & McGuinness, 1996) กล่าวไว้ว่าภูมิคุ้มกันทางใจเป็นกระบวนการที่บุคคลฟื้นตัวจากเหตุการณ์อันเลวร้ายในชีวิตต่อไป อันเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (a dynamic process) ที่ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ซึ่งปัจจัยปกป้องนี้เป็นสมรรถนะเฉพาะที่จำเป็นในกระบวนการเกิดภูมิคุ้มกันทางใจ อันประกอบด้วยสมรรถนะของบุคคลระหว่างบุคคลและครอบครัว

3. แนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจในความหมายที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผู้ที่สามารถในการคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจ มีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตนักวิจัยบางท่านอาจจะเรียกแนวคิดนี้ว่าแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจแบบเน้นตัวแปร (Variable focus) (Masten, 2001) ซึ่งแนวคิดนี้จะสามารถสร้างตัวแปรทำนายการเกิดภูมิคุ้มกันทางใจและนำไปสู่การการสร้างโปรแกรมการบำบัดที่มีประสิทธิภาพได้ แต่ไม่สามารถมองภูมิคุ้มกันทางใจในภาพรวมได้ขาดการมองวิถีชีวิตของบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจในมุมกว้าง (Masten, 2001) อีกทั้ง แมสเทน และคณะ (Masten; Best & Garmezy, 1990) ให้ความหมายภูมิคุ้มกันทางใจเป็นผลลัพธ์ของความสำเร็จในการปรับตัวท่ามกลางสถานการณ์ที่คุกคาม

กรมสุขภาพจิต (2562) ได้แบ่งองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจหรือพลังสุขภาพจิตออกเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ 1 พลังอึด หมายถึง การที่คนเรามีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจ แม้มีเรื่องเครียด ทุกข์ใจมากก็ยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

ส่วนใหญ่คนที่มีพลังอึดมักมีมุมมองว่าไม่ใช่เราที่ลำบากอยู่คนเดียว เมื่อมีความทุกข์เข้ามาไม่นานก็ต้องผ่านไป ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขชีวิตไม่ได้แย่ไปหมด ถึงอย่างไรก็ยังมีเรื่องดี ๆ อยู่บ้าง จากมุมมองดังกล่าวจึงทำให้สามารถหาหนทางระบายความเครียดได้มีหนทางที่ช่วยให้อดทนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน รู้จักมองส่วนดีหรือคุณค่าของตน คิดถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นต้น

องค์ประกอบ 2 พลังฮึด หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น มีครอบครัวเป็นที่พึ่ง คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ คิดถึงความสำเร็จที่ผ่านมา คิดถึงสิ่งที่มีคุณค่าต่อใจ การอยู่กับปัจจุบัน ค่อยๆ คิดแก้ไข ทำไปทีละขั้นตอน อย่ากังวลหรือกลัวไปล่วงหน้า การที่คนเราจะฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคไปได้ส่วนหนึ่งต้องมีกำลังใจ ปัญหายิ่งยากยิ่งต้องอาศัยกำลังใจ เพื่อเพิ่มความกล้าหาญที่จะทำตัวให้เข้มแข็ง เพื่อลุกขึ้นมาสู้หรือเอาชนะอุปสรรคไปยังเป้าหมายที่ต้องการ

องค์ประกอบ 3 พลังสู้ หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหา หาที่ปรึกษา หาทางออกหลาย ๆ ทาง ชั่งน้ำหนักว่าวิธีการใดเป็นวิธีการที่ดีไม่ตัดสินใจแก้ปัญหาโดยใช้อารมณ์ต้องคิดให้รอบคอบ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์วิกฤตเหตุการณ์ไม่คาดฝัน มักเป็นเรื่องใหญ่ ไม่เคยพบมาก่อน จึงต้องอาศัยทั้งแรงกายแรงใจในการสู้กับปัญหา ซึ่งทำได้โดย

- ประเมินตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้หรือไม่
- ใช้ความสามารถของตัวเองที่มีในการหาทางออก เช่น การพูดจาต่อรอง การวิเคราะห์หาทางออก
- ขอคำปรึกษา หรือพึ่งพาความช่วยเหลือจากคนอื่น กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้

สุภาวดี นวลมณีและคณะ (2555) ได้เสนอแนวคิดและองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่หลากหลาย โดยทั่วไปสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก (Internal and External Factors) สภาพแวดล้อมที่สามารถลดผลกระทบเชิงลบจากสถานการณ์ที่เครียดและกดดันต่าง ๆ ได้ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและ การส่งเสริมป้องกันปัญหาอารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อการพัฒนาปัจจัยปกป้องภายในของแต่ละบุคคล โดยองค์ประกอบของปัจจัยทั้งส่วนที่เป็นภายในและปัจจัยภายนอก สามารถอธิบายได้ ดังนี้

ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ประกอบด้วย

1. ความสามารถในการดูแลและควบคุมตนเอง (Autonomy) เป็นความรู้สึกที่เป็นอิสระ ซึ่งเป็นการควบคุมที่มาจากภายใน ภายใต้ความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การมีระเบียบวินัยในตนเอง การควบคุมแรงผลักดันจากภายในและภายนอก ตลอดจนการมีเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1 การตระหนักรู้ตนเองหรือการเข้าใจในตนเอง (Self Awareness) เป็นความสามารถในการรับ รู้สภาวะภายในตนเอง ความคิด อารมณ์และความรู้สึก

1.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) เป็นคุณลักษณะเชิงบวกที่บุคคลรับรู้และ เชื่อมั่นในความสามารถ ศักยภาพ และคุณค่าของตนเอง

1.3 การมีวินัยในตนเอง (Self Discipline) เป็นความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความต้องการ มีวินัย มีความยับยั้งชั่งใจ มีความรับผิดชอบ และสามารถทนต่อแรงต้านของกลุ่มเพื่อนและแรงกดดันของสังคมได้

2. ความสามารถทางสังคม (Social Competence) เป็นคุณสมบัติเชิงสังคมของบุคคลซึ่งประกอบ ด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.1 ความสามารถในการสื่อสาร (Communication) เป็นความสามารถในการสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของตนเองได้และความสามารถในการฟังอย่างใส่ใจและตั้งใจ

2.2 ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ และใส่ใจผู้อื่น (Empathy) เป็นความสามารถของบุคคลในการเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น เคารพในความเป็นตัวตนและสิทธิ์ของผู้อื่น สามารถให้อภัยผู้อื่นได้

2.3 ความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ (Co-operation) เป็นความสามารถ ในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ความเป็นมิตร เป็นที่พึ่งของผู้อื่น มีส่วนร่วมเสียสละในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มที่และสามารถปรับตัวได้

3. ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

3.1 ความสามารถในการคิดแยกแยะอย่างมีเหตุผล และถูกต้อง (Critical Thinking) เป็นความ สามารถในการคิดแยกแยะอย่างมีเหตุผลและถูกต้อง ประเมินความเสี่ยง และมีการตัดสินใจจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.2 การมองโลกในแง่ดี และมีความยืดหยุ่นในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น (Optimism and Flexibility) เป็นความสามารถในการมองโลกในแง่ดีมีทัศนคติและค่านิยมเชิงบวก มีอารมณ์ขัน มีความยืดหยุ่นในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งรู้จักเปิดใจ มองปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างท้าทาย และไม่คุกคามต่อชีวิต

3.3 ความสามารถในการพึ่งพาตนเองและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ (Effective Help Seeking) เป็นความสามารถในการพึ่งพาตนเองและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพเมื่อประสบภาวะยุ่งยาก

4. ความมุ่งมั่นตั้งใจในการประสบความสำเร็จในชีวิต (Sense of Meaning and Purpose) เป็นการ มีแรงจูงใจในชีวิตและการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต ได้แก่

4.1 การตั้งจุดมุ่งหมาย (Goal Direction) เป็นความสามารถในการตั้งจุดมุ่งหมายความสำเร็จในชีวิตที่เป็นไปได้และสามารถดำเนินชีวิตเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

4.2 การสร้างแรงจูงใจ และการมีความเชื่อ (Achievement Motivation and Belief) เป็นความสามารถในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ตนเองบรรลุเป้าหมายความกระตือรือร้น มุ่งมั่นพยายามเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และการมีความเชื่อหรือแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิต

ปัจจัยภายนอก (External Factors) ประกอบด้วย

1. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Forming Relationships) คือการมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธภาพ มิตรภาพ และท่าทีที่ดีของบุคคลใกล้ชิด

2. การดูแล สนับสนุน และให้คำปรึกษา (Caring Relationships) คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุน เกื้อหนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา

3. การให้โอกาส และการผลักดันให้พึ่งตนเอง (Providing of Opportunity) คือการได้รับโอกาสผลักดันให้พึ่งตนเอง เนื่องจากเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ และก้าวผ่านไปได้อย่างแข็งแกร่ง ซึ่งสามารถทำได้โดยสร้างความรู้สึกให้เด็กรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนสำคัญของครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองได้รับความรักความห่วงใยและกำลังใจอยู่เสมอ ปลูกฝังความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีส่วนร่วมในการคิดการตัดสินใจร่วมกับพ่อแม่ค้นหาตัวเองสร้างเป้าหมายในอนาคต นอกจากนี้พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีถ่ายทอดประสบการณ์ของพ่อแม่ให้ลูกฟัง ชี้แนะและฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหาการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ฝึกให้เด็กรู้จักพูดคุยเล่าความรู้สึกนึกคิดระบายความทุกข์ใจไม่เก็บกดไว้

สรุปได้ว่า ภูมิคุ้มกันทางใจสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอก โดยองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจประกอบด้วย สิ่งที่ตนเอง (I am) เปรียบได้กับพลังอึด สิ่งที่ตนมี (I have) เปรียบได้กับพลังฮึด และสิ่งที่ตนทำได้ (I can) เปรียบได้กับพลังสู้ ทั้งนี้ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจอาจมีองค์ประกอบเหล่านี้ไม่ครบทั้ง 3 องค์ประกอบก็เป็นได้ แต่การมีองค์ประกอบเพียงด้านใดด้านหนึ่งนั้นไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคคลเช่นกัน

การวัดและประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ

การศึกษาที่ผ่านมาของการวัดภูมิคุ้มกันทางใจในผู้ใหญ่ เพื่อแยกผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจกับผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจต่ำ เช่น คอนเนอร์ และเดวิดสัน (Corner & Davidson, 2003) วัดตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคคล ความทนทาน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสัมพันธภาพที่ดี การควบคุม และจิตวิญญาณ ในการศึกษาของฟริเบริก และคณะ (Friborg; Hjemdal; Rosenving & Martinussen, 2003) เกี่ยวกับสมรรถนะของบุคคล สมรรถนะของสังคม ปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็งของครอบครัว และโครงสร้างส่วนบุคคล ในการศึกษาของไรอัน และสาวิน (Ryun, 2009) เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความขยันหมั่นเพียร สภาพการควบคุมภายในจิตใจ การ

ปรับตัวและการเผชิญปัญหา เครือข่ายครอบครัวและสังคม เป็นต้น มีบางงานวิจัยที่ใช้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจภายหลังที่พบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เช่น มณีวรรณ สุวรรณมณี วิภา แซ่เซี้ย และประณีต ส่งวัฒนา (2557) จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กล่าวถึงตัวแปรภูมิคุ้มกันทางใจเกี่ยวกับความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและแก้ไขปัญหา แสดงให้เห็นว่าผู้ใหญ่ที่มีคะแนนจากแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสูงพบว่าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจที่ดี

จากการทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อรองรับวิกฤติสุขภาพจิต จัดได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบวัดที่ใช้ในการประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ และแบบวัดที่ใช้ในการประเมินปัจจัยที่เป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งมีรายละเอียดพอจะสรุปได้ดังนี้คือ

1. แบบวัดที่ใช้ในการประเมินความภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น เจ บล็อก และครีแมน (J. Block & Kreman, 1996) ศึกษาแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง โดยมีมาตราเมินค่าแบบเรียงลำดับแบบ 4 มาตรวัดและมีข้อคำถาม 14 ข้อ ตัวแปรที่ใช้วัดคือ 1) ความมั่นใจในมุมมองทางบวก 2) กิจกรรมที่เป็นประโยชน์และกระทำโดยตนเอง 3) ความหยั่งรู้ระหว่างบุคคลและความอบอุ่น และ 4) ทักษะการแสดงออก

คอนเนอร์ และเดวิสัน (Conner Davidson, 2003) ศึกษาแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง มีมาตราประเมินค่าแบบเรียงลำดับแบบ 5 มาตรวัด และมีข้อคำถาม 25ข้อ ตัวแปรที่ใช้วัดคือ 1) ความสามารถส่วนบุคคล 2) ความทนทางอารมณ์ 3) การยอมรับความเปลี่ยนแปลง 4) ความรู้สึกว่าความสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และ 5) จิตวิญญาณ

โบนานโน (Bonanno, 2004) ศึกษาแบบวัดที่ให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดประเมิน โดยมีคำถามและรูปภาพประกอบการประเมิน และมีข้อคำถาม 2 ข้อ ตัวแปรที่ใช้วัดคือ รูปแบบความผิดปกติในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันที่พบในช่วงระยะเวลา 2 ปีภายหลังจากการสูญเสียที่เกี่ยวเนื่องจากเหตุการณ์วิกฤต โดยมีแผนภาพให้ผู้ประเมินเรียกว่ารูปแบบใดที่สอดคล้องกับผู้ที่ถูกประเมินมากที่สุด ข้อที่ 1 ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมี 4 ชนิด ได้แก่ ผู้ที่มีอาการทางจิตใจอย่างเรื้อรัง (Chronic) ผู้ฟื้นสภาพ (Recovery) ผู้ที่พบว่ามีความล่าช้าในการปรากฏขึ้นของความเศร้าโศก (Delayed Grief) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจ และข้อที่ 2 มีมาตรประเมินค่าเป็นแบบเรียงลำดับแบบ 5 มาตรวัด

2. แบบวัดที่ใช้ในการประเมินปัจจัยที่เป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ เช่น พอลฮัส (Bonanno, et al, 2007) ศึกษาแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง โดยมีมาตรการเมินค่าแบบเรียงลำดับแบบ 7 มาตรวัด และมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ตัวแปรที่ใช้วัดคือความคิดอคติต่อตนเองในแง่ที่หลงรักและส่งเสริมตนเอง

มัดได (Maddi, 2002) ศึกษาแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง มีข้อคำถาม 65 ข้อตัวแปรที่ใช้วัดคือ 1) มีเป้าหมายและทำตามเป้าหมาย 2) คิดว่าตนสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ 3) มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ 4) ลักษณะการเผชิญปัญหาแบบผู้มีความอดทน 5) ลักษณะการดูแลสุขภาพตนเอง 6) แหล่งสนับสนุนทางสังคม 7) สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเครียด 9) ความอ่อนแอที่ติดตัวมาแต่กำเนิด 9) ความเครียด และ 10) ลักษณะทางกายและใจที่ผิดปกติ

โบนานโน (Bonanno; et al., 2005) ศึกษาแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเองเป็นแบบวัดระดับอารมณ์ โดยมีมาตรประเมินค่าแบบเรียงลำดับ แบบ 7 มาตรวัด ตัวแปรที่ใช้วัดเป็นลักษณะอารมณ์ 10 ประเภทดังนี้คือ 1) กลัว 2) ปลอดโปร่ง 3) โล่งใจ 4) เศร้า 5) สนุกสนาน 6) เครียด 7) มีความสุข 8) รู้สึกผิด 9) ขบขัน และ 10) โกรธ

แบบวัดที่พัฒนาในต่างประเทศ พบว่ามีพื้นฐานมาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพและทำการทดสอบเชิงปริมาณเพื่อหาคุณภาพของแบบวัด แต่การทดสอบมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความลำเอียงของการตอบ เนื่องจากแบบวัดส่วนใหญ่มีลักษณะข้อคำถามไปในทิศทางเดียวกัน อีกทั้งแบบวัดไม่สามารถใช้สรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่น ๆ ได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามในระยะแรก ๆ แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ มักมองภูมิคุ้มกันทางใจในลักษณะนิสัยส่วนบุคคล (Trait) เท่านั้น แต่ต่อมาการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจมักจะวัดปัจจัยปกป้องทั้งภายในบุคคลและภายนอกตัวบุคคล โดยมีการเชื่อมโยงกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมากขึ้น หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการใช้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจากลักษณะนิสัยประจำตัวและตามสถานการณ์ (State-Trait Resilience) เพื่อพิจารณาทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน ทำให้ได้ภูมิคุ้มกันทางใจของแต่ละบุคคลที่ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี ดิสโร (2551) พัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจากศิริเพิ่ม เชาวศิลป์ (2546) ซึ่งแปลและเรียบเรียงจากแบบวัด State-Trait Resilience Inventory ของ ฮิว ขิไมซู และโทไมนากา (Hiew; Mori; Shimizu & Tominaga, 2000) โดยได้แบ่งมาตรวัดย่อย 2 มาตรวัดดังนี้คือ 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจตามสถานการณ์ (State Resilience Scale) มีข้อคำถาม 28 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบที่ 1 การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) จำนวน 10 ข้อมูล องค์ประกอบที่ 2 การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) จำนวน 11 ข้อ และองค์ประกอบที่ 3 การมีทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) จำนวน 7 ข้อ 2) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจากลักษณะนิสัยประจำตัว (Trait Resilience Scale) มีข้อคำถาม 27 ข้อ จำแนกเป็นองค์ประกอบที่ 1 การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) จำนวน 11 องค์ประกอบที่ 2 การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (I am) จำนวน 8 ข้อ และองค์ประกอบที่ 3 การมีทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (I can) จำนวน 8 ข้อ ซึ่งแบบวัดดังกล่าวเป็นลักษณะแบบสำรวจตนเอง กำหนดรายการข้อคำถามเพื่อสำรวจมุมมอง ความรู้สึกภายในจิตใจ โดยข้อคำถามจากอธิบายความรู้สึกความคิดเห็นคือการกระทำที่ตรงกับผู้ตอบแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

การทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาแบบวัดความภูมิคุ้มกันทางใจหลากหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับการให้คำนิยามและความหมายของนักวิชาการแต่ละท่าน เช่น กรมสุขภาพจิต (2552) ทำแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของบุคคลโดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความอดทนทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งแบบวัดของกรมสุขภาพจิตเหมาะกับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ ซึ่งเพ็ญประภา ปริญญาพล (2546) สร้างแบบวัดจากแนวคิดกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) มี 3 ด้าน 20 ข้อ คือ สิ่งที่ฉันเป็น 8 ข้อ สิ่งที่ฉันมี 5 ข้อ และความสามารถที่ฉันมี 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 - .80 เกณฑ์การให้คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ 1 - 5 คะแนน เช่นเดียวกับมณีวรรณ สุวรรณมณี, วิภา แซ่เซี้ย และประณีต ส่งวัฒนา (2557) ยึดแนวคิดกรอทเบรก (Grotberg, 1995) คือ สิ่งที่ฉันมี สิ่งที่ฉันเป็น และความสามารถที่ฉันมี 19 องค์ประกอบ ตัวแปรที่ใช้คือ 1)ด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดและแก้ไขปัญหา ข้อคำถาม 24 ข้อ มีระดับคะแนน 1 - 4 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง (r = .91) ส่วนการศึกษาของพัชรินทร์ นินทจันทร์ โสภิณ แสงอ่อน และทัศนา ทวีคูณ (2555) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ “I have” จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ “I am” จำนวน 10 ข้อ คำถามเกี่ยวกับ “I can” จำนวน 9 ข้อ มาตรวัด 5 ระดับ คะแนนรวมมีค่า 28 – 140 คะแนน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 - .91 ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งโปรแกรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ๆ ละ 1 กิจกรรม ๆ ละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย 1) ภูมิคุ้มกันทางใจ 2) ค้นหาความงดงามในตนเอง 3) ยืนหยัด ผ่านพ้น (living through) และเรียนรู้ (learning from) 4) การจัดการกับความเครียด 5) ความเข้มแข็งทางใจในบริบทสถานศึกษา และการเตรียมตัวเองให้พร้อมเสมอที่จะรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ (prepare for) และการสื่อสารแบบ “I message”

อีกทั้งการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ต่างวัย ทั้งในเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ซึ่งการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจในแต่ละวัยที่แตกต่างกัน แบบวัดความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ใหญ่ ได้แก่ แบบวัด Baruth Protective Factors Inventory; BPFI (Baruth & Carroll, 2002) แบบวัด Connor – Davidson Resilience Scale; CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) แบบวัด Resilience Scale of Adults; RSA (Friborg; et al., 2003) และแบบวัด Brief – Resilient Coping Scale; BRCS (Sinclair & Wallston, 2004) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบวัด Resilience Scale; RS (Wagnild & Young, 1993) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ ได้แก่ แบบวัด

Adolescent Resilience Scale; ARS (Oshio et al., 2003) และมีการศึกษาในบริบทของเหตุการณ์หรือสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ความยากจน ความเจ็บป่วย ความพิการ ภาวะสงคราม หรือการสูญเสีย เป็นต้น

นักวิชาการให้คำจำกัดความของภูมิคุ้มกันทางใจที่หลากหลาย แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจึงยังไม่ได้มีลักษณะเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ยังมีความหลากหลาย และส่วนใหญ่จะมิได้วัดภูมิคุ้มกันทางใจโดยตรง แต่อาจจะเป็นการวัดตามองค์ประกอบหลักของภูมิคุ้มกันทางใจ ตามแนวคิดที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษาวิจัย หรืออาจวัดลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงถึงภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งวิจัยที่กล่าวถึงแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจพิจารณาจากด้านมิติองค์ประกอบเช่นแบบวัด Resilience Scale; RS (Wagnild & Young, 1993) จะแบ่งมิติการวัดเป็น 2 มิติ ได้แก่ 1) สมรรถนะส่วนบุคคล และ 2) การยอมรับตนเองและชีวิตสำหรับแบบวัดที่แบ่งมิติการวัดเป็น 3 องค์ประกอบนั้น ได้แก่ แบบวัด BRCS (Sinclair & Wallstone, 2004) แบ่งมิติของการวัดเป็น 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการรับมือกับความเจ็บปวด และ 3) ความรู้สึกดี และแบบวัด ARS (Oshio et al, 2003) แบ่งมิติการวัดเป็น 1) การค้นหาสิ่งใหม่ ๆ 2) การควบคุมอารมณ์ และ 3) การกำหนดอนาคตทางบวก แบบวัดที่แบ่งมิติการวัดเป็น 4 องค์ประกอบนั้น ได้แก่ แบบวัด BPFI (Baruth & Carroll, 2002) วัดเกี่ยวกับ 1) การปรับตัว 2) การได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อม 3) การไม่เครียด และ 4) ประสบการณ์การได้รับการชดเชย และแบบวัดที่แบ่งมิติการวัดเป็น 5 องค์ประกอบนั้น ได้แก่ แบบวัด RSA (Friborg et al, 2003) แบ่งมิติของการวัดเป็น 1) สมรรถนะส่วนบุคคล 2) สมรรถนะทางสังคม 3) ความผูกพันกับครอบครัว 4) สิ่งสะสมทางสังคม และ 5) แบบแผนส่วนบุคคล และแบบวัด CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) แบ่งมิติของการวัดเป็น 1) ความสามารถในการปรับตัว 2) ความสัมพันธ์ 3) การยืนหยัด 4) การตั้งเป้าหมาย และ 5) ความศรัทธาเชื่อมั่น

ผู้วิจัยยังพบอีกว่าได้มีนักวิชาการในประเทศไทยศึกษาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจโดยนำกรอบแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) มาพัฒนาแบบวัดเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ได้แบ่งมาตรวัดย่อย 2 มาตรวัด ดังนี้คือ 1) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจตามสถานการณ์ (State Resilience Scale) และ 2) แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจจากลักษณะนิสัยประจำตัว (Trait Resilience Scale) ซึ่งแบบวัดดังกล่าวเป็นลักษณะแบบสำรวจตนเอง กำหนดรายการข้อคำถามเพื่อสำรวจมุมมองความรู้สึกภายในจิตใจ เช่น ศิริเพิ่ม เชาวศิลป์ (2546) พัฒนาแบบวัด State Resilience Scale Inventory ของ Hiew; Mori; Shimizu and Tominate (2000) ในขณะที่สุภาวดี ดิสโร (2551) ใช้แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจตามสถานการณ์และจากลักษณะนิสัยประจำตัว (State-trait Resilience Scale)

ประเภทที่สองศึกษาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจโดยรวม ไม่ได้แยกในมาตรวัดย่อยดังกล่าวโดยนักวิชาการส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าภูมิคุ้มกันทางใจมีลักษณะเป็นพลวัตหรือกระบวนการของ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่จะเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลเพียงอย่างเดียว จึงพัฒนาแบบวัดโดยรวมไม่ได้แยกเป็นมาตรวัดย่อยและวัดตามองค์ประกอบหลักของภูมิคุ้มกันทางไกลตามแนวคิดที่ปรากฏขึ้น จากการศึกษาวิจัยซึ่งวิจัยที่กล่าวถึงแบบวัดดังกล่าวโดยรวม เช่น แบบวัดตามองค์ประกอบหลักของภูมิคุ้มกันทันใจ เช่น แบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของเพ็ญประภา ปริญญาพล (2546) แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ 1) ลักษณะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและลักษณะภายในของบุคคล 2) แหล่งสนับสนุนและส่งเสริมทางสังคม เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในทางลบ และ 3) ทักษะทางสังคมหรือความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของ วราพร เอราวรรณ์ โชติกา ภาษีผล และณัฏฐภรณ์ หลาวทอง (2553) แบ่งแบบวัดเชิงสถานการณ์เป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการปรับอารมณ์ 2) ความอดทนอดกลั้น 3) ความสามารถในการปรับตัว 4) การมีศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่ และ 5) ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต อีกทั้งแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของกณิกาพร บุญชู (2555) แบ่งแบบวัดเป็น 5 องค์ประกอบคือ 1) การยอมรับตนเองตามความเป็นจริง 2) การจัดการปัญหา 3) การมีสัมพันธภาพที่ดี 4) การมองเห็นเป้าหมายของชีวิต และ 5) การมองโลกในแง่บวก

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภร (2556) ได้พัฒนาแบบวัดภายใต้กรอบแนวคิดภูมิคุ้มกันทางใจของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) I have (ฉันมี....)เป็นแหล่งสะสมภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดภูมิคุ้มกันทางใจ 2) I am (ฉันเป็นคนที่......) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลและ 3) I have (ฉันสามารถที่จะ.......) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบวัดมี 28 ข้อ 10 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ I have จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ I am จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับ I canจำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับคือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง เฉย ๆ 4 หมายถึง เห็นด้วย และ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจคือคะแนนรวมทั้งหมด 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีภูมิคุ้มกันทางใจมาก

สรุปได้ว่าจากการทบทวนแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจ ผู้วิจัยนำแบบวัดของกรมสุขภาพจิต (2552) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแบบวัดภูมิคุ้มกันทางใจของงานวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความอดทนทางอารมณ์ (อึด) 2) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มีระดับคะแนน 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 80 คะแนน ซึ่งแบบวัดของกรมสุขภาพจิตเหมาะกับบุคคลทั่วไป และมีความครอบคลุมทั้งตัวภายในตัวบุคคลคือ สิ่งที่ตนเอง (I am) เปรียบได้กับพลังอึด สิ่งที่ตนมี (I have) เปรียบได้กับพลังฮึด และสิ่งที่ตนทำได้ (I can) เปรียบได้กับพลังสู้

แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพกายใจ

การฟื้นฟูกายใจในสถานการณ์การถูกภาวะคุกคามทางสุขภาพ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีแนวโน้มจะมีความต่อเนื่องยาวนาน มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคคลและเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคลให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2563) ได้เสนอแนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีแนวโน้มจะมีความต่อเนื่องยาวนาน มุ่งเน้นการลดผลกระทบทางสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนและเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ ดังนี้

ระดับบุคคล

1. การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) การเว้นระยะห่างทางสังคม “ตัวห่างแต่ใจห่วง” (Social Distancing but Still Connect) และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดรับกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

2. การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ

2.3 ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)

2.4 ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิตคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ เป็นต้น โดย 1) การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต (S_tB S_uD Survey) ใน 4 ประเด็น ได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) 2) การคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าเยี่ยมแต่ละบ้านเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ตลอดจนมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์/ออนไลน์ โดยหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต) และสำหรับประชาชนทั่วไปสามารถประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยตนเอง รวมทั้งคัดกรองปัญหาโรคจิตเวชได้ผ่าน Application Mental Health Check up 3) การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance) และ 4) การให้คำปรึกษาใน 2 กลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาเชิงรุก (Active Counseling) และการให้คำปรึกษาในที่ตั้ง (In-house Counseling) รวมทั้งลดการตีตราในสังคม (De-Stigmatization) ซึ่งดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน

3. การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน 4 ประเด็น (S_tB S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) รวมทั้งผู้ติดสุราและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีมาตรการดำเนินงาน (Intervention) สำหรับดูแลภาวะเครียด และภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ ตลอดจนคู่มือแนวทางการรักษา (Clinical Guideline) สำหรับผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression)

4. การฟื้นฟูจิตใจผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Re-integration) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยมุ่งเน้นการใช้ “วัคซีนใจ” ให้ประชาชนมีศักยภาพเต็มเปี่ยมด้วยพลัง มีภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience) โดยใช้หลักการของ “อึด ฮึด สู้”

อึด : I am รู้ว่าตนเองเป็นอย่างไร ผ่านวิกฤตอะไรมาบ้าง

ฮึด : I have รู้ว่า ตนเองมีศักยภาพอะไร สามารถค้นหาแหล่งข้อมูล เพื่อพัฒนาทักษะดูแลตัวเองต่อไป

สู้ : I can สร้างสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้นได้ พร้อมเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

ระดับครอบครัว

มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับครอบครัว “วัคซีนครอบครัว” และเพิ่มศักยภาพของครอบครัว ผ่าน 3 พลังสำคัญ คือ

พลังบวก ครอบครัวที่มองบวก มองเห็นทางออกในทุกปัญหา แม้ในภาวะวิกฤต เมื่อเห็นทางออกแล้วครอบครัวต้องอาศัยพลังยืดหยุ่น

พลังยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ทำหน้าที่ทดแทนกัน ช่วยกันแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นและนำไปสู่พลังร่วมมือ

พลังร่วมมือ ทำให้ครอบครัวปรองดอง เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการฟันฝ่าอุปสรรค

ระดับชุมชน/องค์กร

มุ่งเน้นการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน/องค์กร เพื่อให้คนในชุมชน/องค์กร ร่วมมือร่วมใจกันรับมือและก้าวผ่านวิกฤตการแพร่ระบาดไปด้วยกันอย่างเข้มแข็ง โดยการจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในชุมชนได้นั้นทำได้ด้วยการสร้าง “วัคซีนใจในชุมชน: 4 สร้าง 2 ใช้” ประกอบด้วย

1. สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย (Sense of Safe) ด้วยการสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้และวิธีในการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ร่วมกับการกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัยให้กับประชาชนในชุมชน

2. สร้างชุมชนที่สงบ (Calm) โดยสื่อสารให้ประชาชนรับรู้สถานการณ์การแพร่ระบาดที่ชัดเจน อย่างสม่ำเสมอ ควบคู่ไปกับส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลจัดการความเครียด ลดความกังวลของตนเอง

3. สร้างชุมชนที่มีความหวัง (Hope) ด้วยการฟื้นฟูโครงสร้างและบริการพื้นฐานที่มีในชุมชนให้สามารถกลับมาให้บริการประชาชนได้โดยเร็ว ร่วมไปกับการจัดให้มีสวัสดิการด้านการเงินและอาชีพเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน

4. สร้างชุมชนที่เข้าใจ เห็นใจและให้โอกาส (De-stigmatization) ด้วยการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคระบาด ลดการรังเกียจ และให้โอกาสผู้ที่หายป่วยกลับมามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน

นอกจากนี้การสร้างวัคซีนในชุมชนจำเป็นต้องใช้พลังที่มีในชุมชนได้แก่ 1) ใช้ศักยภาพชุมชน (Efficacy) ระดมทรัพยากรที่มีในชุมชน รวมถึงดึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมาร่วมกันแก้ปัญหาในชุมชน 2) ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน (Connectedness) ตั้งแต่ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อนบ้าน รวมถึงสมาชิกในครอบครัวมาร่วมกันดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน (2558) ได้เสนอทักษะในการปรับภูมิคุ้มกันทางใจมีประโยชน์ต่อมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน ไม่เพียงแต่เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการป้องกันเท่านั้น แต่ยังถูกใช้ในการเพิ่มเสริมศักยภาพในตัวบุคคล งานด้านธุรกิจ การศึกษา และสาธารณสุข แต่ปัจจุบันการศึกษาในภูมิคุ้มกันทางใจนั้น ยังจัดว่าขาดแคลนบุคคลที่สามารถเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งในการวิจัยก็ยังต้องการการพัฒนาทักษะในการนำไปใช้ให้มีประสิทธิผลมากขึ้นในลำดับต่อไป ทักษะต่าง ๆ ที่ถือเป็นส่วนจำเป็นต่อการพัฒนานั้นสามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อหลักได้ดังนี้

1. ทักษะในการหาทางออกของปัญหา
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร
3. การตระหนักรู้แห่งตน
4. ความคิดสร้างสรรค์
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
6. ทักษะทางสังคม
7. ทักษะด้านการจัดการอารมณ์

นอกจากนั้น ในการศึกษารูปแบบของอารมณ์ทางบวกในกระบวนการฟื้นฟูจิตใจ จากการค้นคว้าของ ของเบอร์เกแมน บิสคอนติ และ วอลเลสท์ (Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace, 2006) พบว่าในประสบการณ์ของหญิงที่เป็นหม้ายจะมีระดับของภูมิคุ้มกันทางใจที่เป็นไปในทางบวกและรูปแบบของอารมณ์ที่สงบ และมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าคนปกติที่มาความหลากหลายทางอารมณ์ซึ่งแสดงให้ถึงความแตกต่างของรูปแบบอารมณ์ทางด้านบวกและลบภายใต้ความเครียด การแปรเปลี่ยนของผลกระทบของภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยความซับซ้อน อย่างไรก็ตามหญิงหม้ายที่มีภูมิคุ้มกันทางใจสูงนั้นมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ทางบวกได้ จากประสบการณ์ที่ได้ผ่านมา ก่อให้เกิดการสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ในอดีตสู่ปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งอาจ

หมายถึงอารมณ์ทางบวกจะต่อต้านประสบการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด และเพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจส่วนตัวบุคคลให้บุคคลสามารถที่จะฟื้นฟูตนเองจากความเครียดที่ต้องพบเป็นประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีนี้บางการศึกษา เช่น การศึกษาของ เฟรดดิกสัน และคณะ (Fredrickson, et al., 2003) โต้แย้งว่าอารมณ์ทางบวกช่วยให้ผู้มีภูมิคุ้มกันทางใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ทางจิต กล่าวคือสิ่งสำคัญต่ออารมณ์ทางบวกคือความสำเร็จในการเผชิญต่อเหตุการณ์อันเลวร้าย ยกตัวอย่างเช่น เหตุการณ์การก่อวินาศกรรม 9 – 11 พบว่า อารมณ์ทางบวกของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันทางใจนั้น เป็นปัจจัยที่จะลดขอบเขตอำนาจของเหตุการณ์สะเทือนขวัญต่อตัวบุคคล และส่งเสริมให้ตัวบุคคลจัดการกับการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจ สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558)

1. ทักษะความสามารถทางสังคม เป็นประโยชน์อย่างมากในการใช้สำหรับการตอบโต้ต่อปัญหาและสิ่งต่าง ๆ สิ่งสำคัญคือความสามารถในการแสดงออกทางบวก ความยืดหยุ่น ความสามารถในการปรับตัวในความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเข้าใจอย่างถ่องแท้ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันอารมณ์ของผู้คน เป็นต้น

2. ทักษะการแก้ปัญหา ประกอบด้วยความสามารถในการวางแผน ความสามารถในการดึงสิ่งรอบข้างหรือการร้องขอความช่วยเหลือจากสิ่งต่าง ๆ ความคิดเชิงวิจารณ์ ความคิดสร้างสรรค์ และพลังในการสะท้อนกลับ

3. การพัฒนาสติสำนึก คือการมีปฏิกิริยารับรู้ขององค์ประกอบที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ (เช่น ความทุกข์ใจที่ มาจากการติดสุราของพ่อแม่ โรงเรียนที่น่าเบื่อหน่าย หรือ สังคมที่เหยียดหยามทางชนชาติ เป็นต้น) และนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ในการเอาชนะอุปสรรค สิ่งเหล่านี้จะเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาสติสำนึกในตัวเอง

4. ความเป็นอิสระในตนเอง คือการมีจิตรับรู้ความเป็นเอกลักษณะของตนเอง ความสามารถที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นอิสรภาพ ใช้ความพยายามในการควบคุมสภาพแวดล้อมบางอย่างใกล้ตัวเรา ประกอบด้วย จิตรับรู้ในความชำนาญการ การรับรู้ตำแหน่งภายในที่ใช้ในการควบคุมตนเอง การรับรู้ตนเอง พัฒนาการของการปฏิเสธที่จะยอมรับผลในด้านลบของตน พัฒนาการแห่งความเที่ยงตรงคือการยืนระยะห่างจากสิ่งที่ผิดปกติ สิ่งเหล่านี้คือกระบวนการที่มีพลังมากต่อการปกป้องของการปกป้องความเป็นอิสระในตนเอง

5. การมีจิตรับรู้เป้าหมาย คือการเชื่อมั่นที่จะนำตนเองไปสู่อนาคตที่สดใส ประกอบด้วยทิศทางของเป้าหมาย ความปรารถนาในการเรียนรู้ แรงกระตุ้นไปสู่ความสำเร็จ ความอุตสาหะ ศรัทธาในความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความเกี่ยวดองในจิตใจ เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน และจากการพิจารณาผลกระทบของปัญหาสุขภาพจิตที่มีต่อสภาพชีวิตที่เป็นสุขของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ของคนไทย ประมาณการณ์ว่าร้อยละ 18 ของวัยผู้ใหญ่ ต้องทนทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมนั้นจะมีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมหรืออาชีพการงาน วิธีการช่วย ให้คนพิการทางจิตใจ ครอบครัวและชุมชนกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติอีกครั้ง คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้แบ่งแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพไว้ 2 ประเภทคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่สุขภาวะ (Recovery orientation Rehabilitation)

การให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชตามกรอบแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery orientation) คือ การบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชกับการรักษา ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับการตัดสินใจของ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายและความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯบนพื้นฐาน ความเป็นจริง มุ่งไปที่จุดแข็งของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ฝึกทักษะที่จำเป็น ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และให้การสนับสนุน ตามความเหมาะสม บูรณาการร่วมกับชุมชน และมีความต่อเนื่องของการให้บริการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช คือ กระบวนที่ให้โอกาสแก่บุคคลที่มีความบกพร่อง พิการ จากความเจ็บป่วย ทางจิตให้สามารถพึ่งพาตนเองและปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพ จะใช้ทั้งการเพิ่มศักยภาพของ บุคคลและการแนะนำในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความผิดปกติจากอาการ ทางจิตและผู้ที่เคยเจ็บป่วยทางจิตดีขึ้น โดยมีจุดประสงค์ที่จะทำให้ระดับความสามารถของบุคคลถึงระดับสูงสุด ลดความพิการ มุ่งเน้นให้บุคคลมีทางเลือกในการที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในชุมชน การฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตเวชจึงเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการคืนสู่สุขภาวะ

มิติของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มพูนทักษะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิต ประจำวัน ประกอบด้วยระดับบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม

1. ระดับบุคคล ประกอบด้วยการรักษาทางยาและการฝึกทักษะจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งการใช้ยาที่เหมาะสม จะช่วยลดอาการและหยุดอาการรบกวน รวมทั้งป้องกันการกลับป่วยซ้ำ ส่วนการฝึกทักษะที่จำเป็นพื้นฐานในการ ดำเนินชีวิตประจำวันประกอบด้วย 6 ทักษะ คือ

1.1 ทักษะการดูแลตนเอง ฝึกการทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน

1.2 ทักษะการอยู่ร่วมกันภายในบ้าน ฝึกการทำความสะอาดที่อยู่อาศัย อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ใช้และ จัดเก็บให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดถึงการซ่อมแซมเมื่อเกิดการชำรุด

1.3 ทักษะทางสังคม ฝึกมารยาทการเข้าสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

1.4 ทักษะการทำงาน ฝึกให้มีความผิดชอบในการทำงานที่ได้รับมอบหมายและฝึกการประกอบอาชีพต่าง ๆ

1.5 ทักษะการพักผ่อน ฝึกการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

1.6 ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถเดินทาง ใช้สาธารณูปโภคในชุมชนและสามารถขอความ ช่วยเหลือในชุมชนของตนได้

2. ระดับครอบครัว เป็นการประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติซึ่งควรคำนึงถึงการใช้เทคนิควิธีการ ที่เฉพาะ การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ให้บริการและที่พักอาศัยอื่น ๆ นอกจากการอยู่ภายในโรงพยาบาล

3. ระดับสังคม/สิ่งแวดล้อม เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพและการจ้างงาน การทำงานและการมีงานทำ จะเพิ่มความรู้สึกภาคภูมิใจความพึงพอใจในตนเองของผู้ป่วย มีรายได้และลดการพึ่งพิง เปิดโอกาสให้มีกิจกรรมทาง สังคม รวมถึงการสร้างเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติสุข

ผู้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช

1. ผู้ป่วยจิตเวช ความแตกต่างของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยโรค การป่วยซ้ำ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และข้อจำกัด หรือการขาดความสามารถในบทบาท

2. ญาติและครอบครัว ความแตกต่างของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ทัศนคติ ความรู้ ทักษะ การจัดการปัญหา ความอับอาย ความรู้สึกเป็นภาระ และการใช้อารมณ์รุนแรงในครอบครัว (high expressed emotion)

3. ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ บุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ ทีมสหวิชาชีพ ต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญคือ มีความสามารถและความชำนาญในวิชาชีพ ความสม่ำเสมอ ความต่อเนื่อง การประสานงานและความร่วมมือที่ดีที่ช่วยส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชของผู้ป่วยแต่ละคน เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4. เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ประชาชน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการคืนสู่สุขภาวะ

การคืนสู่สุขภาวะ เป็นกระบวนการส่วนบุคคลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า จุดมุ่งหมาย ทักษะ และ/หรือ บทบาทของบุคคลในสังคม อย่างมีความหวัง ทั้งที่ยังมีขีดจำกัดจากความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ จึงไม่สามารถ ทำให้เป็นแบบเดียวกัน ไม่มีรูปแบบบริการเดียวสำหรับทุกคน ไม่มีทางที่ถูกต้องเพียงทางเดียวสำหรับผู้ป่วยหนึ่งคน เป็นการเดินทางของชีวิต ไม่ใช่ปลายทางที่ไปถึง ไม่ใช่การ“กำจัดปัญหา”แต่เป็นการมองเห็นคนชัดเจนในปัญหานั้น เช่น ความสามารถ ความเป็นไปได้ ความสนใจ และความฝันของพวกเขา รวมทั้งการกลับมาสู่การทำบทบาทต่าง ๆ ทางสังคมที่มีคุณค่าและความหมายต่อชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แผนทางคลินิก (Clinical recovery) โดยบุคลากรทางสุขภาพจิต ลดอาการ คงสภาพทางสังคม หรืออีกนัยหนึ่งให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

2. แผนส่วนบุคคล (Personal recovery) ขบวนการเฉพาะส่วนบุคคลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก จุดประสงค์ ทักษะและบทบาท เน้นวิถีการดำรงชีวิตด้วยความพึงพอใจภายใต้ขีดจำกัดของความเจ็บป่วย ซึ่งแผนนี้จะรวมถึงแผนพัฒนาการคืนสู่สุขภาวะด้านการปฏิบัติหน้าที่ และด้านทักษะทางสังคม ดังนั้นแนวทางปฏิบัติ ของแต่ละบุคคลจะต้อง

2.1 พัฒนาความมีภาพลักษณ์ด้านบวก นอกเหนือจากความเป็นผู้ป่วยจิตเวช

2.2 จัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ โดยอยู่กับมันได้

2.3 สามารถจัดการกับอาการที่หลงเหลืออยู่ได้ด้วยตนเอง

2.4 พัฒนาบทบาททางสังคม ให้มีคุณค่าในสังคม

2.5 เส้นทางสู่การคืนสู่สุขภาวะ

เส้นทางสู่การคืนสู่สุขภาวะ เกี่ยวข้องกับความพยายามในการที่จะจัดการกับอาการและขีดจำกัดของการ ปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลขณะหาเส้นทางที่มีความหมายและจิตสำนึกของคุณค่า บุคคลนั้นจะเคลื่อนไปตามวิถีการ คืนสู่สุขภาวะ ผ่านประสบการณ์มากมายทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่

• ความหวังและการมองโลกในแง่ดีเพื่ออนาคตที่ดีกว่าได้จากการที่ต้องรับมือกับอาการ ความพิการ และการเรียกคืนความรู้สึกด้านบวกต่อคุณค่าของตนเอง

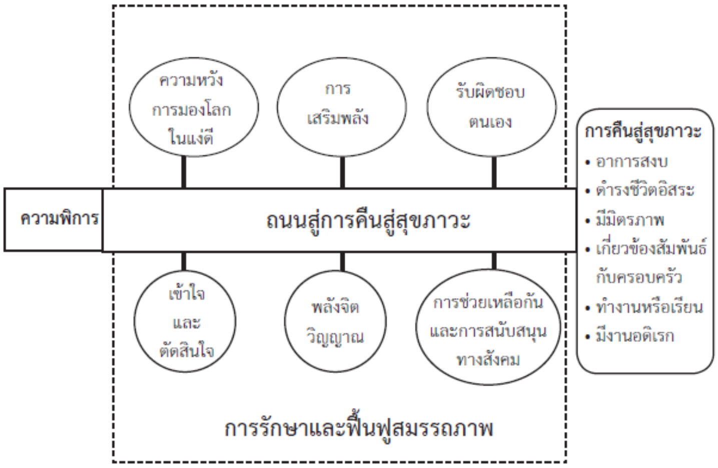
• การเสริมพลัง ที่ได้มาจากการที่บุคคลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ประสบความสำเร็จในการไปถึง เป้าหมายของตนเอง ได้พบบทบาทใหม่ที่พอใจและมีคุณค่าจากสังคม

• พลังทางด้านจิตวิญญาณ ที่สามารถเอาชนะความยากลำบากและสามารถเชื่อมโยงกับคนที่มีศรัทธาและความหวัง

• การช่วยเหลือกันและการสนับสนุนทางสังคม ช่วยบรรเทาผลกระทบทางลบจากผู้รักษาที่ใช้แบบแผน ที่มีอำนาจเหนือกว่า

• การลบตราบาปของโรคจิตเวชและบุคคลที่ทนทุกข์ทรมานกับโรคจิต

กระบวนการคืนสู่สุขภาวะ เป็นเส้นทางการเดินทางที่แสดงถึงการแสวงหาเสรีภาพโดยไม่ยึดติดกับอาการ โดย การมีชีวิตที่ดี ไม่คำนึงถึงการเจ็บป่วยที่ยังคงมีอาการหลงเหลืออยู่ แสดงดังภาพที่ 2.1 และ 2.2



ภาพที่ 2.1 ภาพถนนสู่การคืนสู่สุขภาวะ

ภาพที่ 2.2 ขบวนการของการคืนสู่สุขภาวะจากความเจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง

องค์ประกอบสำคัญของการคืนสู่สุขภาวะ 10 ประการ

การคืนสู่สุขภาวะ เป็นการที่ผู้รับบริการสามารถควบคุมตัวเอง ทั้งอาการและอารมณ์ มีความหวังเพื่อให้ก้าวเดิน ไปข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ทำให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขมากขึ้น องค์ประกอบสำคัญของหลักการคืนสู่สุขภาวะมี 10 ประการ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวของทั้งบุคลากรและ ผู้รับบริการ ได้แก่

1. Self-direction มีอิสระในการตัดสินใจเลือกจุดมุ่งหมายในชีวิตและออกแบบเส้นทางเดินเพื่อให้บรรลุ จุดประสงค์เหล่านั้น

2. Individualized and person-centered มีการวางแผนเป็นรายบุคคล โดยการคืนสู่สุขภาวะของแต่ละ บุคคลขึ้นอยู่กับจุดเด่น ความต้องการ ความชอบ ประสบการณ์และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

3. Empowerment การเสริมสร้างพลังชีวิตให้กับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเลือกและมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจทุกอย่างที่จะมีผลต่อการดำเนินชีวิต มีความสามารถที่จะร่วมกับผู้อื่นในการเรียกร้องตามความต้องการ และสามารถควบคุมเส้นทางชีวิตของตนเองได้

4. Holistic บริการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษา สุขภาพจิต ยาเสพติด สื่อทางสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว ฯลฯ

5. Nonlinear เป็นขบวนการที่มีพื้นฐานจากการเจริญเติบโตและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล ระยะแรกต้องตระหนักรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ แล้วจึงเริ่มดำเนินการสู่การคืนสู่สุขภาวะ

6. Strengths-based ต้องนำจุดเด่นและความสามารถของบุคคลนั้นมาใช้ โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ในลักษณะการให้การสนับสนุนและการให้ความเชื่อถือซึ่งกันและกัน

7. Peer support บุคคลที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยทางจิตมีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้เกิดพลัง ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและชุมชน

8. Respect การยอมรับ การชื่นชมและการให้เกียรติบุคคล รวมทั้งการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลและ ลดการถูกกีดกันทางสังคม

9. Responsibility บุคคลจะต้องมีความรับผิดชอบเรื่องการดูแลตนเอง การทำงาน โดยมุ่งไปที่เป้าหมาย

10. Hope การมีความหวัง คือ จุดเริ่มต้นของการคืนสู่สุขภาวะที่บุคคลจะสามารถเอาชนะสิ่งกีดขวาง และ อุปสรรคที่คุกคามอยู่ โดยเพื่อน ครอบครัว และสังคม สามารถช่วยประคับประคองความหวังที่ตั้งไว้

ขั้นตอนของการคืนสู่สุขภาวะ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนของการคืนสู่สุขภาวะ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. ยอมรับการเจ็บป่วย	ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย
2. สร้างความหวัง	ค้นหาเป้าหมายของการดำเนินชีวิต สร้างแรงปรารถนาที่จะมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น และค้นหากิจกรรมหรือบุคคลที่จะช่วยให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและในยามท้อแท้
3. พัฒนาตัวตนใหม่	พัฒนาตัวตน (self) ให้มีความเข้มแข็ง เห็นคุณค่าของตนเอง และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยทางจิต
4. สร้างความรับผิดชอบในตนเอง	กำหนดวิถีการดำเนินชีวิตและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเองตลอดจนกำหนดหน้าที่รับผิดชอบด้วยตัวเองที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่เป็นภาระแก่คนอื่น
5. ต่อสู้อุปสรรคและปัญหา	ต่อสู้เพื่อเอาชนะปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนพิสูจน์ตนเองให้สังคมเห็นถึงความสามารถและยอมรับในฐานะบุคคลเหมือนคนอื่น ๆ
6. มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง	ออกไปพบปะหรือทำกิจกรรมร่วมกับคนรอบข้าง ตลอดจนการติดต่อเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม

ที่มา : กรมสุขภาพจิต (2563)

การจัดบริการสำคัญที่ส่งเสริมการคืนสู่สุขภาวะ แสดงดังตาราง 2.2

ตารางที่ 2.2 การจัดบริการสำคัญที่ส่งเสริมการคืนสู่สุขภาวะ

บริการ	เป้าหมาย	ผลลัพธที่ต้องการ
การรักษา (Treatment)	บรรเทาอาการและความไม่สบาย	อาการทุเลา
การจัดการภาวะวิกฤต (Crisis intervention)	ควบคุมและแก้ไขปัญหาวิกฤตหรือภาวะที่เป็นอันตราย	ความปลอดภัย
การจัดการรายกรณี (Case management)	หาทางให้ผู้ใช้บริการได้รับในสิ่งที่เขาจำเป็นและต้องการ	เข้าถึงบริการ
การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)	พัฒนาทักษะของผู้ใช้บริการ และสนับสนุนการใช้ทักษะนั้นไปสู่เป้าหมาย	ทำหน้าที่ตามบทบาทได้ตามเป้าหมาย
การเติมเต็ม (Enrichment)	จัดกิจกรรมเติมความสุข ความพึงพอใจ	พัฒนาจิตใจ
การพิทักษ์สิทธิ์ (Rights protection)	เป็นปากเป็นเสียงให้บุคคลได้รับสิทธิอันพึงมีพึงได้	ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียม
การสนับสนุนพื้นฐาน (Basic support)	จัดหาสถานที่และสิ่งของที่จำเป็นเพื่อความอยู่รอดให้ เช่น อาหาร ที่พักบริการสุขภาพ	การดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
การพึ่งพาตนเอง (Self-help)	ฝึกฝนการใช้สิทธิ์ใช้เสียง และเลือกในสิ่งที่ชีวิตต้องการ	มีพลังและคุณค่าในตนเอง
การส่งเสริม/ป้องกัน (Wellness/Prevention)	ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เป็นประโยชน์	ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ที่มา : กรมสุขภาพจิต (2563)

จะเห็นได้ว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการหนึ่งที่จำเป็นที่จะต้องมี ถ้าหน่วยงานจัดบริการตามแนวทาง การคืนสู่สุขภาวะ

กิจกรรมหลักสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ

ภายใต้แรงบันดาลใจโดยใช้หลักการของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวปฏิบัติของการฟื้นฟูสมรรถภาพจะทำให้บุคคลสามารถ

- เรียนรู้ทักษะและได้รับการสนับสนุน
- มีชีวิตอย่างพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- บูรณาการเข้ากับชีวิตชุมชนที่เป็นปกติ
- ใช้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่สูงสุดที่เป็นไปได้
- ปราศจากอาการรบกวน ถ้าเป็นไปได้
- มีชีวิตอย่างมีความหมายตามความพอใจของตนเองและประสิทธิภาพของตนเอง

การวิเคราะห์กระบวนการหลักสำหรับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ แสดงดังตาราง 2.3

ตารางที่ 2.3 การวิเคราะห์กระบวนการหลักสำหรับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ

ขั้นตอน	กิจกรรม	วิธีการ
การวินิจฉัย	1. ประเมินความพร้อมในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. การพัฒนาทักษะการเตรียมความพร้อม มีการเตรียมเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าโปรแกรมฟื้นฟูได้ 3. การตั้งเป้าหมายการฟื้นฟู ในระยะ 6-24 เดือนข้างหน้า 4. การประเมินทักษะ (ไม่ใช่อาการ) แนวโน้มของการพัฒนาทักษะ ลักษะเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ 5. การระบุทักษะแบบวัดได้ 6. การวัดทักษะว่าครอบคลุมสำหรับการนำไปใช้ในสิ่งแวดล้อมทั้งสี่ด้าน ได้แก่ การดำรงชีวิต การทำงาน การเรียนรู้ และสังคม	1. ประเมิน - ความต้องการ - ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง - การรับรู้ตนเอง - การรับรู้สิ่งแวดล้อม - สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ 2. เลือกแนวทางจัดกิจกรรมกระตุ้นความสนใจ เพื่อค้นหาว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร และให้รับทราบถึงการสนับสนุนพัฒนาการเชื่อมโยงกับบุคคลภายนอกที่จำเป็น รวมถึงการนำมาใช้ และต้องมีการฝึก coaching ในการแสวงหาแหล่งสนับสนุน

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	วิธีการ
การวางแผน	1. การวางแผนเพื่อการพัฒนาทักษะ 2. วางแผนเพื่อการพัฒนาด้านแหล่งสนับสนุน	1. จัดลำดับความสำคัญ 2. กำหนดวัตถุประสงค์ 3. เลือกวิธีการ 4. จัดทำแผนโดยมีระยะเวลากำกับ และกำหนดผู้รับผิดชอบ 5. กระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการวางแผน
การแทรกแซงเพื่อการฟื้นฟู	1. การพัฒนาทักษะ - เลือกทักษะที่จะฝึก - ทำแผนการฝึก - การฝึก ควบคุมกำกับ และประเมินผลการฝึก การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง การกำหนดเวลาที่ชัดเจน การใช้แรงเสริม 2. การร่วมมือกับแหล่งสนับสนุนแสวงหาสิ่งสนับสนุน ติดต่อแหล่งสนับสนุน 3. การปรับสิ่งสนับสนุนให้เข้ากับความต้องการของแต่ละบุคคล	1. กำหนดเนื้อหาทักษะที่จะฝึก 2. วางแผนการฝึก 3. Coaching 4. สังเกตปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น พัฒนาวิธีการเอาชนะอุปสรรค 5. ให้การสนับสนุนการดำเนินการของผู้รับบริการ แจ้งผู้รับบริการเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 6. วางโปรแกรมการใช้แหล่งสนับสนุน 7. ประเมินความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง 8. นำเสนอการเปลี่ยนแปลงหารือกับแหล่งสนับสนุน 9. ฝึกอบรม
การติดตามประเมินผล	1. จัดทำระบบการติดตาม 2. การบันทึกข้อมูล 3. การประเมินผลการฟื้นตัวของผู้ป่วย	ประเมินผลทักษะและพฤติกรรมของผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ

ที่มา : กรมสุขภาพจิต (2563)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เป็นกระบวนการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ ซึ่งความสามารถนั้นหมายถึงสมรรถภาพของบุคคลในการทำหน้าที่ในสถานการณ์ทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความพึงพอใจตามความต้องการของบุคคลนั้น และบรรลุในสิ่งที่ต้องการสูงสุดในการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้ได้รับการจ้างงานหรือให้สามารถรักษางานที่ทำไว้ได้ ซึ่งทักษะทางสังคมที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการดำเนินชีวิต และทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการทำงาน

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเสริมความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การฝึกทักษะต่าง ๆ ในการเข้าสังคม การทำงาน การใช้ชีวิต การเรียน การรับการรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น และช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การคมนาคมขนส่ง เครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

วัตถุประสงค์การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเพื่อการทำงาน

1. เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีความพร้อมเข้าสู่การจ้างงาน มีการควบคุมอารมณ์ที่ดี เพิ่มความทนทานต่อความกดดันและความวิตกกังวลในการทำงาน

2. เพื่อให้ที่มีปัญหาทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีความพร้อมเข้าสู่การจ้างงานมีทักษะในการแก้ปัญหา เพิ่มการเคารพตนเองและการมีคุณค่าในตนเอง

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่จำเป็นทางจิตใจหรือพฤติกรรมประกอบด้วยทักษะทางสังคม ดังนี้

1. ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในทางบวกกับผู้อื่น โดยมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสม ได้แก่ ทักษะการสื่อสารการพูดคุย ทักษะทางด้านอารมณ์และการแสดงออก การฝึกการมองโลกในแง่ดีหรือการคิดในเชิงบวก ซึ่งทักษะเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิตในสังคมสำหรับทุกคน

1.1 ทักษะการสื่อสาร การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการสร้างความสัมพันธ์ ทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน การสื่อสารไม่ได้หมายถึงคำพูดเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมถึงวิธีการพูด น้ำเสียง สีหน้าท่าทาง และการแสดงออก ซึ่งเรียกรวม ๆ ว่า “ภาษาท่าทาง” หรือ “ภาษากาย” เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นของทั้งสองฝ่าย เป็นการสื่อสารแบบสองทาง

1.2 ทักษะทางอารมณ์ อารมณ์เป็นความรู้สึกภายในที่เร้าให้บุคคลกระทำ หรือเปลี่ยนแปลงภายในตัวของเขาเอง อารมณ์เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการแปรเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา บุคคลมีอารมณ์พื้นฐานอยู่ 3 ชนิด คือ ความโกรธ ความกลัว และความพึงพอใจ

การพัฒนาและฝึกทักษะทางอารมณ์ แสดงดังตาราง 2.4

ตารางที่ 2.4 การพัฒนาและฝึกทักษะทางอารมณ์

	การพัฒนาอารมณ์	**การฝึกทักษะทางอารมณ์**
1	การรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง	สำรวจอารมณ์ในแต่ละขณะว่าเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ควรฝึกสังเกตติดตามอารมณ์ให้ได้นานอย่างน้อยรอบละ 5 - 10 นาที และค่อย ๆ เพิ่มจำนวนรอบขึ้น
2	การยอมรับอารมณ์ของตนเอง	ยอมรับตามที่เป็นจริง ยอมรับว่าเรามีความรู้สึกนั้นอยู่ด้วยท่าทีเป็นกลาง ไม่หงุดหงิด หรือพยายามกดอารมณ์เมื่อตนเองเกิดอารมณ์ด้านลบหรือชื่นชม เช่น เรามีความกลัว ความโกรธ ความคับข้องใจ หรือความดีใจ สุขใจ เป็นการมองอย่างไม่ตัดสินถูกผิด ตัวอย่างเช่น “ฉันรู้สึกผิดหวัง” แทนที่จะเป็น “เขาน่าจะบอกฉันตั้งแต่เมื่อวานนี้เขามาช่วยไม่ได้” หรือ “ฉันจะมัวแต่ผิดหวังอยู่อย่างนี้หรือ” แทนที่จะเป็น “เขาต้องทำตัวให้ดีกว่านี้ ฉันทนต่อไปไม่ได้อีกแล้ว”
3	การเติมพลังใจให้ตนเอง	เป็นการส่งเสริมพื้นอารมณ์ให้อยู่ในระดับบวก ได้แก่การออกกำลังกายและการทำจิตใจให้สงบ เช่น หากเครียดเนื่องจากการทำงาน แทนที่จะให้จิตใจตกอยู่กับอารมณ์หงุดหงิด ขุ่นมัวอยู่ตลอด เราก็ควรหากิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น ไปเที่ยว หรือหางานอดิเรกทำ เช่น เลี้ยงปลา เล่นดนตรี พบปะสังสรรค์กับเพื่อนที่ไม่เคยเจอกันนาน เหล่านี้จะทำให้จิตใจผ่อนคลาย

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

	การพัฒนาอารมณ์	การฝึกทักษะทางอารมณ์
4	ฝึกให้มีทัศนคติและความคิดในเชิงบวก	ฝึกมองสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก รู้จักมองบุคคลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่มุมอื่นที่ต่างไปจากเดิม ฝึกตนเองให้มีอารมณ์ขัน การฝึกคิดหรือมองสิ่งต่าง ๆ ในหลาย ๆ แง่มุม เช่น ถ้าเราติดอยู่กับมุมมอง แต่ว่าเพื่อนร่วมงานคนนี้เป็นคนเห็นแก่ตัว พอเขาทำอะไรที่ส่อลักษณะเช่นนั้น เราก็จะไปเสริมข้อมูลเดิมของเราทันที ขณะที่ในเวลาอื่นเขาไม่มีท่าทีเช่นนั้นเรากลับมองไม่เห็น เรียกว่าสมองเราไม่ได้จัดโปรแกรมให้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับคน ๆ นี้ในด้านบวก
5	ฝึกให้รู้สึกดีต่อตนเอง	ผู้ที่รู้สึกดีต่อตนเองจะมีความรู้สึกพึงพอใจกับสภาพปัจจุบัน เพราะเข้าใจดีว่าคนเราย่อมมีจุดเด่นจุดด้อย ในแต่ละด้านแตกต่างกันไป

ที่มา : กรมสุขภาพจิต (2563)

1.3 ทักษะการคิดเชิงบวก เป็นการหามุมมองให้เป็นบวก ให้เป็นประโยชน์กับชีวิตตนเองและคนอื่น การมองโลกในแง่ดี ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี ตามมาด้วยความสำเร็จและความสุข วิธีในการฝึกให้คนพิการรู้จักการมองโลกในแง่ดีหรือการคิดในเชิงบวก มีแนวทางดังนี้

1) บันทึกการทำดีที่ประทับใจเรามากที่สุดในชีวิตให้ได้อย่างน้อย 3 เรื่อง และอ่านเรื่องที่บันทึกนี้ซ้ำ หรือคิดถึงการทำดีที่ประทับใจของเราก่อนนอนทุกวัน การระลึกถึงการทำดีของเราเป็นประจำ จะทำให้เราได้ซาบซึ้งกับคุณค่าของตัวเราหรือฝึกมองตัวเองในแง่ดี ในทางกลับกันการระลึกถึงการทำดีของคนอื่นเป็นประจำ จะทำให้เราซาบซึ้งกับคุณค่าของคนอื่นในแง่ดีด้วย

2) ฝึกกล่าวคำว่า “ขอบคุณ – ขอบใจ – ขอโทษ” กับคนอื่นในทุก ๆ วัน

3) เมื่อฝึกกล่าวคำ”ขอบคุณ – ขอบใจ – ขอโทษ “คนอื่นเป็นแล้ว จากนั้นให้หัดกล่าวคำว่า” ขอบคุณ – ขอบใจ – ขอโทษ” กับตัวเราให้เป็น เพื่อเพิ่มความสุขจากการให้อภัยตัวเอง

4) สร้างอารมณ์ขันให้กับชีวิต พยายามมองทุกเรื่องที่เข้ามาในชีวิตของเราให้เป็นเรื่องสนุก และยิ้มให้กับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในมองมุมที่ดีของเรื่องนั้น ๆ

5) พยายามคิดแต่สิ่งที่ดีงาม ทำให้จิตใจเป็นสุขและเกิดพลัง

6) ฝึกมองวิกฤตให้เป็นโอกาส ที่ทำให้ใจเป็นสุขและเกิดพลังใจ

7) ขจัดความคิดที่ว่าบุคคลอื่นมักคิดในทางลบกับตัวเรา

8) ช่วยให้ผู้อื่นมีความสุข คือ การได้ช่วยคนอื่นให้มีชีวิตที่ดีขึ้น หรือมีความสุขมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว หรือในองค์กรที่เราทำงานด้วยความเต็มใจและจริงใจ เราจะรู้สึกถึงความคิดเชิงบวก และรู้สึกถึงความสุขที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา

9) ฝึกการใช้เทคนิคมองตนเองในด้านบวก การฝึกให้มีภาพแห่งความดี ความเก่ง ความเชื่อมั่นในตนเองไว้ในจิตใจให้หลับตานึกถึงภาพตัวคุณเวลามีความสุขที่สุดเก่งที่สุด และเก็บภาพนั้นไว้ ทำแบบนี้วันละ 5 นาที คุณทำแบบนี้จะทำให้คุณมีความสุข

2. ทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการทำงาน

ในการทำงานนั้น นอกจากจะมีทักษะ และประสบการณ์ความรู้ความสามารถในการทำงานตามภาระหน้าที่แล้ว ยังจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะตัวบุคคลเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และเกิดภาพลักษณ์ที่ดี ได้แก่ การเป็นคนตรงต่อเวลา การแต่งกายอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ การฝึกความอดทน และอดกลั้น การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การปฏิเสธ และการจัดการความเครียด

วิธีการฝึกทักษะทางสังคม

การฝึกทักษะทางสังคม เป็นการสอนการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยมีแบบแผนที่ชัดเจน มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมทั้งการให้แรงเสริมทางสังคม เพื่อการปรับปรุงทักษะของบุคคลนั้นให้มีความสามารถในทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ดังนั้น ลักษณะพิเศษของการฝึกทักษะทางสังคมนั้นจำเป็นต้องมีการสื่อสารระหว่างกันและกันของสมาชิก และมีแบบแผนขั้นตอนชัดเจน

ขั้นตอนการฝึกทักษะทางสังคม ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาร่วมกัน (Problem identification) โดยผู้ฝึกจะต้องมีการเกริ่นนำสร้างบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคย และสมาชิกผู้รับการฝึกเกิดความไว้วางใจ พร้อมพูดคุยเปิดประเด็นถึงปัญหาของสมาชิกแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกผู้รับการฝึกได้ร่วมกันอภิปราย และพูดคุยในกลุ่มจนได้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) ผู้ฝึกให้สมาชิกพูดคุยถึงทักษะที่ต้องการจะฝึกในวันนั้น โดยให้สมาชิกผู้รับการฝึกร่วมกันคิดแบบทำงานร่วมกัน โดยไม่ใช้การออกคำสั่ง และให้สมาชิกร่วมกันตั้งเป้าหมายในการฝึก โดยมีการอภิปรายถึงความสำคัญของการฝึกพฤติกรรม ทำไมจึงต้องฝึกพฤติกรรมดังกล่าว การฝึกกิจกรรมนั้นจะส่งผลประโยชน์แก่ตนเองอย่างไร หลังจากนั้นสมาชิกผู้รับการฝึกต้องมีข้อตกลงร่วมกันว่าปัญหานั้นจะแก้ไขด้วยวิธีการอย่างไร จะทำรายการ

พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือการแบ่งขั้นตอนการแสดงออกของพฤติกรรมเป็นขั้นตอนย่อย ๆ อย่างไรบ้าง เช่น ถ้าจะสั่งอาหารรับประทาน จะต้องทำพฤติกรรมเป็นขั้นตอนอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกใช้การสาธิตแสดง (Model) เป็นการแสดงวิธีการปฏิบัติทักษะแก่สมาชิกผู้รับการฝึก โดยทำเป็นตัวอย่างให้สมาชิกผู้รับการฝึกได้เห็น และได้เรียนรู้วิธีการก่อนฝึกจริง พร้อมมีการสวมบทบาทสมมติ (Role play) การสวมบทบาทสมมติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยได้ดี อาจจะต้องเริ่มต้นด้วยการวางแผน อธิบายสถานการณ์ และมอบหมายให้สมาชิกผู้รับการฝึกได้ทดลองปฏิบัติทักษะนั้น เช่น ในสถานการณ์ที่ต้องเจอคนแปลกหน้าในที่ทำงาน เราควรจะแนะนำตัวอย่างไร ถ้าเป็นไปได้ ควรแสดงสาธิตในสถานการณ์ที่เป็นจริง

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อฝึกปฏิบัติทักษะแล้วควรมีการติชม (Collective feedback) หลังจากผู้ฝึกมอบหมายให้สมาชิกผู้รับการฝึกได้ทดลองปฏิบัติทักษะนั้นแล้ว ให้กลุ่มร่วมอภิปรายสิ่งที่เห็นจากการสาธิตแสดง โดยกล่าวชื่นชมสมาชิกผู้รับการฝึกส่วนที่ปฏิบัติได้ดีก่อน จึงจะวิจารณ์ส่วนที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไขพร้อมให้ข้อเสนอแนะ หากพบว่าสมาชิกผู้รับการฝึกยังมีปัญหาอุปสรรค ผู้ฝึกต้องชวนสมาชิกผู้รับการฝึกมาพูดคุยและช่วยกันในการช่วยให้สมาชิก ผู้รับการฝึกนั้นได้แสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และประสบความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 5 ให้การบ้าน (Homework assignments) ผู้ฝึกมอบหมายการบ้านให้สมาชิกผู้รับการฝึกโดยให้ฝึกทักษะที่เรียนรู้ เมื่อกลับไปทำงานหรือใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม มอบหมาย ให้เขียนเล่าประสบการณ์ และเขียนเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อในขณะที่นำทักษะที่เรียนมานั้นไปใช้จริง ๆ ตลอดสัปดาห์ โดยนัดหมายกลับมาพบกันในอีก 1 สัปดาห์เพื่อมาพูดคุยแลกเปลี่ยน พร้อมกันนี้ผู้ฝึกต้องมีการสอนการผ่อนคลาย เมื่อผู้รับการฝึกมีความกังวลใจ เช่น การสอนการผ่อนคลาย โดยการฝึกการหายใจ (Breathing exercise)

ขั้นตอนที่ 6 ติดตามผล (Follow – up) ผู้ฝึกนัดหมายผู้รับการฝึกมาพุดคุยประสบการณ์ว่าเป็นอย่างไรบ้าง ดี/ ไม่ดี ปัญหาอยู่ตรงไหน ผู้รับการฝึกทำอย่างไรปัญหาจึงได้ลดลง ความคิด ความเชื่อที่เขียนนั้นถูกต้องเหมาะสม หรือไม่ ที่เหมาะสมถูกต้องควรเป็นอย่างไร

การประเมินผลการฝึกทักษะทางสังคม

1. สังเกตการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในระหว่างการฝึกทักษะ
2. ติดตามประเมินผล ขณะปฏิบัติงานจริงในสถานประกอบการ ภายใน 2 สัปดาห์

ตัวอย่างการฝึกทักษะทางสังคม แสดงดังตาราง 2.5

ตารางที่ 2.5 ตัวอย่างการฝึกทักษะทางสังคม

หัวข้อ	ตัวอย่าง
ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาปัญหาหาร่วมกัน	1. ผู้ฝึกเกริ่นนำ สร้างความเป็นกันเองในกลุ่ม โดยทักทายเรื่องทั่วไป “สวัสดีสมาชิกทุกคน เดินทางมาลำบากไหม .....” 2. บอกถึงวัตถุประสงค์ในการมาพบกัน “ วันนี้เรามาพบกันเพื่อถามไถ่ทุกข์สุขในเรื่องของการทำงานของสมาชิก มีปัญหาอะไรบ้างไหม “ 3. กระตุ้นสมาชิกให้เล่าถึงปัญหาในการทำงาน 4. ให้สมาชิกพูดคุยในกลุ่ม จนได้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน เช่น ปัญหาการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน
ขั้นตอนที่ 2 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน	1. ให้สมาชิกพูดคุยถึงความจำเป็นและความสำคัญ “การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ” 2. “การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ” มีวิธีการ/ขั้นตอนในการพูดอย่างไรให้เพื่อนร่วมงานมาช่วยงานของเราได้ 3. สรุปข้อตกลงร่วมกัน“การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน” จะมีวิธีการแก้ไขอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพ
ขั้นตอนที่ 3 การฝึกใช้การสาธิตแสดง และสวมบทบาทสมมติ (Role play)	1. ผู้ฝึกจำลองสถานการณ์ “การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ” 2. ผู้ฝึกแสดงเป็นบทบาทสมมติถึงขั้นตอนวิธีการ พูดคุยการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานตัวอย่างการสื่อสารได้มาจากขั้นตอนที่ 2 ในข้อ 3 1.1 เดินเข้าไปหาเพื่อนร่วมงาน กล่าวทักทายด้วยคำพูดที่สุภาพ “สวัสดีค่ะ คุณ....” 2.2 “ดิฉัน /ผม มีเรื่องขอความช่วยเหลือจากคุณ.... ” 2.3 “ดิฉัน /ผมมีธุระจำเป็น รบกวนให้คุณ.....ช่วยส่งเอกสารให้หน่อยได้หรือเปล่า 2.4 หลังจากเพื่อนร่วมงานตอบรับ ให้กล่าว

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

หัวข้อ	ตัวอย่าง
	2.4 หลังจากเพื่อนร่วมงานตอบรับ ให้กล่าว “ขอบคุณมาก (คะ /ครับ) ” 3. ให้สมาชิกจับคู่ฝึกแสดงบทบาทสมมติ ตามที่ผู้นำกลุ่มได้สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง
ขั้นตอนที่ 4 การติชม วิพากษ์ และเสนอแนะ	1. ให้สมาชิกกลุ่มบอกความรู้สึก ที่ได้แสดงบทบาทสมมติ 2. ให้สมาชิกแสดงความเห็นจากการแสดง โดยกล่าวชื่นชมสมาชิกผู้รับการฝึกส่วนที่ปฏิบัติได้ดีก่อน “ คุณ.....ได้ใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี มีการใช้คำพูดสุภาพ ไพเราะ” 3. ผู้ฝึก และสมาชิกร่วมพูดคุย ในส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขพร้อมให้ข้อเสนอแนะ “ คุณ.....ขณะที่พูดคุยขอร้องนั้น ยังไม่มีการสบตาคู่สนทนา ถ้าจะให้ดีขึ้นควรมีการสบตา และมีการยิ้มให้กับคู่สนทนา จะดีมาก ”
ขั้นตอนที่ 5 ให้การบ้าน	1. ผู้ฝึกมอบหมายการบ้านให้สมาชิกทุกคน นำสิ่งที่ฝึกทักษะในวันนี้ เรื่อง “การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ” ไปใช้ในที่ทำงาน 2. ผู้ฝึกมอบหมาย ให้สมาชิกเขียนบันทึกประสบการณ์ขณะที่นำทักษะที่เรียนมานั้นไปใช้จริง ๆ ตลอดสัปดาห์ 3. ผู้ฝึกนัดหมายให้สมาชิกกลับมาพบกันในอีก 1 สัปดาห์เพื่อมาพูดคุยแลกเปลี่ยน เรื่อง“การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ” 4. ผู้ฝึกสอนการผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลใจของสมาชิก เช่น การนวดผ่อนคลายด้วยตนเอง
ขั้นตอนที่ 6 ติดตามผล	ผู้ฝึกนัดสมาชิกมาพุดคุยประสบการณ์ เรื่อง“การขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน” ว่าเป็นอย่างไรบ้างดี/ ไม่ดี ปัญหาลดลงไหม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

อรพินทร์ ชูชม สุภาพร ธนะชานันท์ และทัศนา ทองภักดี (2554) ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน ผลการวิจัยยังพบว่าจิตลักษณะมีอิทธิพลสูงสุดต่อภูมิคุ้มกันทางจิต รองลงมาคือปัจจัยครอบครัว ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ได้เสนอแนะภูมิคุ้มกันทางจิตทำหน้าที่เป็นทั้งปัจจัยที่ปกป้องภัยคุกคามต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคล แล้วยังทำหน้าที่เป็นปัจจัยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ

กรรณิการ์ ผ่องโต (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิลาวรรณ คริสต์รักษา (2556) ผลการวิจัยพบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยมีความรู้หลังได้รับโปรแกรม (M = 76.83, S.D. = 10.03) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 64.36, S.D. = 11.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม (M = 120.08, S.D. = 9.87) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 81.46, S.D. = 8.45) 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 23.27$, $p < .001$) และมีความสามารถในการดูแลตนเอง (M = 120.08, S.D. = 9.87) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 106.19, S.D. = 16.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐิชารัศม์ พยอมยงค์ และธีรวรรณ ธีระพงษ์ (2557) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและมีความสมัครใจแต่ละคนจะได้รับการปรึกษา 10 ครั้ง ครั้งละ 50 ถึง 60 นาที ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดโรเจอร์มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น

เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน (2558) ศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารวมในหลักสูตรฯ มีภูมิคุ้มกันทางใจรายองค์ประกอบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ และภาพรวมคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ (2560) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสาหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (EPI-BP Model) ผลการวิจัยพบว่าหลังทดลองใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะหมดไฟหลังอบรมทันทีไม่แตกต่างกัน หลังอบรม 1 และ 3 เดือนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ภูมิคุ้มกันทางใจ ความสุขในการทำงานหลังอบรมทันที หลังอบรม 1 และ 3 เดือนแตกต่างและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ภาวะหมดไฟสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ขวัญธิดา พิมพการ (2562) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะการติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งช่วยในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามสภาพจริงในการเรียนการสอน วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

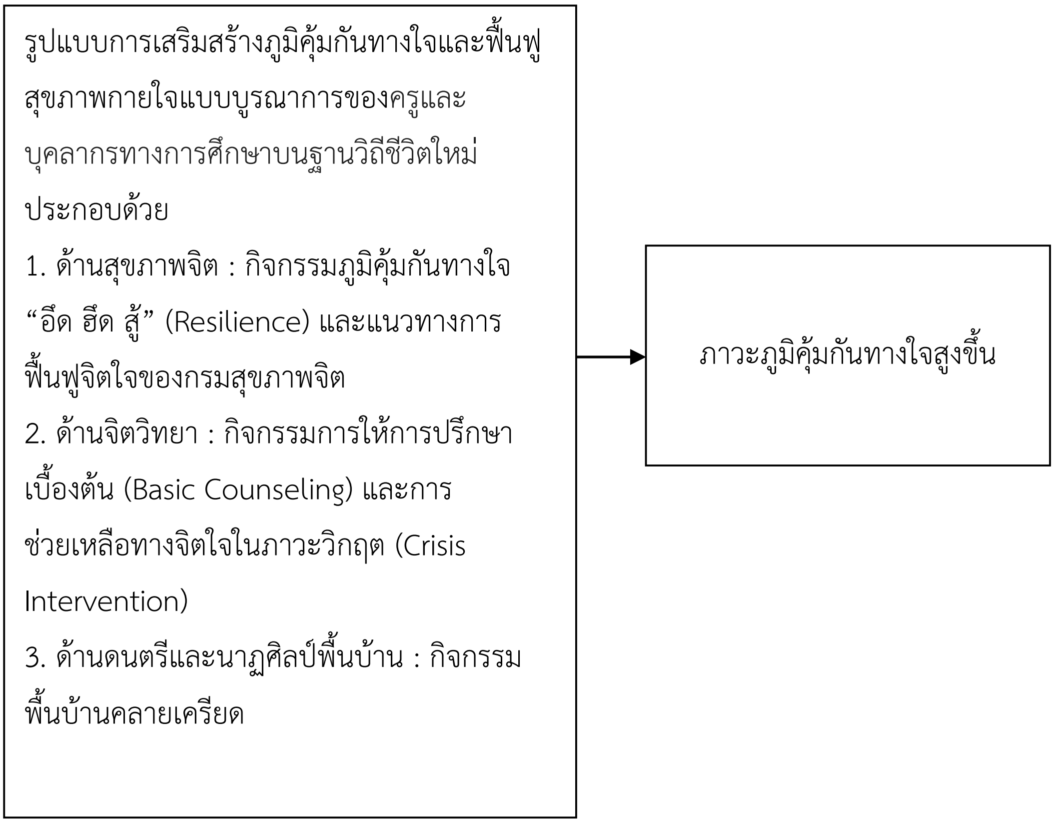
งานวิจัยต่างประเทศ

เบิร์นส์ และแอนสเตย์ (Burns & Anstey, 2010) ศึกษาความเข็มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบเครื่องมือ The Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ประกอบด้วย การคิดและพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะนิสัยและรูปแบบของพฤติกรรมที่พัฒนาผ่านประสบการณ์ชีวิตในอดีต ความเข้มแข็งทางใจมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ และเป็นสิ่งบ่งชี้ความสำเร็จของการดำรงชีวิตในภาวะตึงเครียด และประเมินผลทั้งทางบวก ใช้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1,775 ราย พบว่าความเข้มแข็งทางใจส่งผลดีต่อภาวะซึมเศร้าโดยช่วยลดอาการซึมเศร้าได้

ซอก ลี และคนอื่น ๆ (Seok, Lee, & et al., 2012) ศึกษาความสัมพันธ์ความเข้มแข็งทางใจ อาการซึมเศร้า และความเครียดในช่วงต้นของชีวิตในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 27 คน ผลการศึกษาพบว่าความเครียดในช่วงต้นชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า ส่วนความเข้มแข็งทางใจช่วยให้เกิดความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลทำให้ภาวะซึมเศร้าดี

ขึ้น อาการซึมเศร้าลดลง และความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยปกป้องปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ ซึ่งสามารถใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจมาจัดกระทำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย	วิธีดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์
ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา	ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง ยามาเน่ (Yamane, 1973) จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)	ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4
ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา	2.1 ออกแบบและสร้างรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยนำผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบ 2.2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน 2.3 ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ต่อการใช้รูปแบบเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน	2.1 รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา 2.2 ผลการตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ต่อการใช้รูปแบบเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ
ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา	3.1 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 3.2 สอบถามความพึงพอใจที่ได้จากการดำเนินงานตามกระบวนการและวิธีการของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา	3.1 ผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา 3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ภาพที่ 3.2 กรอบแนวคิดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) ผู้วิจัยดำเนินการการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ในระยะที่ 1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 10,500 คน แบ่งเป็นเขต 1 จำนวน 2,682 คน เขต 2 จำนวน 2,687 คน เขต 3 จำนวน 3,246 คน เขต 4 จำนวน 1,885 คน (ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนเดือนมิถุนายน 2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ปีงบประมาณ 2563 ที่ใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรคำนวณ Yamane (1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 390 คน เก็บข้อมูลจริง 400 คน คำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละเขตพื้นที่ได้ดังนี้ เขต 1 จำนวน 102 คน เขต 2 จำนวน 102 คน เขต 3 จำนวน 124 คน และเขต 4 จำนวน 72 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยระยะนี้ ใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีความเชื่อมั่นและยอมรับได้ ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือและเผยแพร่ให้สามารถใช้ได้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

1) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ (2560) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่แปลมาจาก Copenhagen Burnout Inventory ของแมสแลชและแจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986 อ้างถึงใน นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ, 2560) ซึ่งนับเป็นเครื่องมือมาตรฐานของการวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน มีคุณภาพทางวิชาการสูง มีโครงสร้าง ความตรง มีความเชื่อถือ ใช้ได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ มี 22 ข้อ โดยแบ่งกลุ่มอาการที่ประเมินเป็น 3 กลุ่ม คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านความสาเร็จส่วนบุคคล โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบ

เป็นทางเลือก 7 ระดับ ตั้งแต่ 0-6 คะแนน โดยเรียงจากไม่เคยรู้สึกเช่นนั้น ให้ 0 ไปจนถึงทุก ๆ วัน ให้ 6 คะแนน ตามลำดับ

การแปลผล

ข้อคำถามทางลบ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20

ด้านการเมินเฉยต่องาน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 10, 11, 15, 22

ข้อคำถามทางบวก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านความสามารถในการทำงาน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21

ลักษณะการตอบ	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0 คะแนน	6 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1 คะแนน	5 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5 คะแนน	1 คะแนน
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน	6 คะแนน	0 คะแนน

ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายสูง จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการเมินเฉยต่องาน และด้านความสามารถในการทำงาน ผู้ที่มีความเหนื่อยหน่ายปานกลาง จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และผู้ที่มีความเหนื่อย

หน่ายต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการเมินเฉยต่องาน แต่จะมีด้านความสามารถในการทำงานสูง โดยมีเกณฑ์การกำหนดคะแนน เพื่อแบ่งระดับความเหนื่อยหน่ายในแต่ละด้านตามที่แมสแลชและแจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986) กำหนดไว้ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การแบ่งระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (คะแนน)	การเมินเฉยต่องาน (คะแนน)	ความสามารถในการทำงาน (คะแนน)
ระดับต่ำ	0-16 คะแนน	0-6 คะแนน	39 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	17-26 คะแนน	7-12 คะแนน	32-38 คะแนน
ระดับสูง	27 คะแนนขึ้นไป	13 คะแนนขึ้นไป	0-31 คะแนน

ที่มา: Maslach & Jackson (1986 อ้างถึงใน นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ, 2560)

หาคุณภาพเครื่องมือเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมตามโครงสร้าง และภาษา หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) มีค่าเท่ากับ 0.952

2) แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาจากแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ (ST-20) แบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ แบ่งการให้คะแนนในแต่ละข้อเป็น 4 ระดับ (จาก 0 มีความเครียดน้อย มาก ถึง 3 มีความเครียดเป็นประจำ) การแปลผลเป็น 4 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก คะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) มีค่าเท่ากับ 0.804

3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

3.1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) เป็นแบบประเมินมาตรฐานการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552) มีข้อคำถาม 2 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบคือ มี และไม่มี การแปลผลหากตอบมีข้อใดข้อหนึ่งให้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) หากตอบไม่มีทั้งสองข้อให้ยุติ

3.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นแบบประเมินมาตรฐานการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552) โดย

ประเมินเฉพาะผู้ที่ผ่านการประเมินโรคซึมเศร้า 2Q แล้วตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มี และไม่มี การแปลผลคือ 7-12 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย (Major Depression, Mild) 13-18 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate) และมากกว่า 19 คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง (Major Depression, Severe)

หาความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) มีค่าเท่ากับ 0.891

4) แบบวัดความสุข เป็นแบบวัดความสุขฉบับ 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต หรือแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ [Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15] พัฒนาโดยอภิชัย มงคลและคณะ (2552) ซึ่งมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิต โดยผ่านการศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่าการศึกษาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมิน จำนวน 10 ครั้ง และการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบราค (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.701

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือฉบับเดิมทั้งชุดมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก ดำเนินการเฉพาะการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบราค (Cronbach’s alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .882

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (THI – 15) มีการให้คะแนนแบบวัด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1 , 2 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12 , 13 , 14 , 15 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

1	=	ไม่เลย
2	=	เล็กน้อย
3	=	มาก
4	=	มากที่สุด

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 3 , 4 , 5 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

1	=	มากที่สุด
2	=	มาก
3	=	เล็กน้อย
4	=	ไม่เลย

การแปลผลการประเมิน

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นใหม่ 15 ข้อ มีคะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเองแล้ว และรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

51-60	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)
44-50	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
43	คะแนนหรือน้อยกว่า	หมายถึง	มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 โดยใช้ชุดเครื่องมือ 4 ชนิด ได้แก่ แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน แบบประเมินความเครียด แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบวัดความสุข เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ได้แก่ ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน ระดับภาวะความเครียด ระดับภาวะซึมเศร้า และระดับความสุข ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ในระยะที่ 1 ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัด โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นคือ ขั้นที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรม และขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การออกแบบและสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม

การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรม ดำเนินการโดยการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต ด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ด้านดนตรีและนาฏศิลป์ จำนวน 7 คน (รายชื่อ ภาคผนวก ข) การได้มาซึ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตรงกับบริบทสำหรับนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจ

นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ไปดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นที่ 1 จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านดนตรี และด้านวิจัยและวัดผล 5 คน (รายชื่อ ภาคผนวก ข) การได้มาซึ่งกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และความสอดคล้องของเนื้อหาในการนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 ประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

1. ในขั้นที่ 1 ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ศึกษาทำการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจเพื่อนำมาใช้เป็นเนื้อหาในการพัฒนา

1.2 พิจารณาเนื้อหา และปรับเนื้อหาบางส่วนให้มีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ และเหมาะสมกับบริบทในงานวิจัย กำหนดเนื้อหาในรูปแบบเป็น 3 ชุดกิจกรรม ดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต

ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

ชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมบำบัดทุกข์ คลายสุขด้วยดนตรี

1.3 ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการจัดอบรม โดยพิจารณาจากหลักสูตรการอบรมเชิงจิตวิทยาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (2553) และคู่มือจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (2551) และเพิ่มเติมรูปแบบ

กิจกรรมที่น่าสนใจ นำเทคโนโลยีและสื่อที่มีความทันสมัยมาจัดการเรียนรู้เพิ่มเติม โดยกำหนดการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งสิ้น 16 ชั่วโมง

1.4 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเสนอต่อที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.5 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตรงกับบริบทสำหรับนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อย่างเหมาะสม

1.6 ในขั้นที่ 2 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะในข้อ 1.5 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ประกอบด้วย สาระสำคัญ จุดประสงค์ วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ การประเมินผล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องโดยประเมินผลตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดคะแนนการประเมินความเหมาะสม ดังนี้

5 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

4 หมายถึง เหมาะสมมาก

3 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

2 หมายถึง เหมาะสมน้อย

1 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อหาระดับคุณภาพที่เหมาะสม ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีคุณภาพความเหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีคุณภาพความเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีคุณภาพความเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีคุณภาพความเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีคุณภาพความเหมาะสมน้อยที่สุด

โดยกำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพความเหมาะสม 3.51 ขึ้นไป เป็นเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือ

1.7 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ไปทดลองใช้ (try out) กับครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1 ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก 1 โรงเรียน

จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำอุปสรรค ข้อบกพร่อง ที่เกิดขึ้นขณะทดลองใช้ ไปปรับแก้ไขรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง

1.8 นำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วจากข้อ 1.7 ให้ที่ปรึกษางานวิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยอีกครั้ง แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

1.9 จัดทำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2 ในขั้นที่ 2 ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ 25 ข้อ ได้ค่าเฉลี่ยความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.32)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยใช้ชุดเครื่องมือ 2 ชนิด ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน นำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความสมบูรณ์ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความสอดคล้องของเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ในระยะที่ 3 นี้ เป็นการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง

(Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุ่มเดียวและวัดก่อน-หลังการทดลอง (One-group pretest-posttest)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) จำนวน 30 คน คือ

- มีอายุระหว่าง 21 -60 ปี

- มีคะแนนประเมินตนเองจากเครื่องมือในระยะที่ 1 อยู่ในระดับเสี่ยงอย่างน้อย 1 แบบประเมิน และ

- มีความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานในการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของกรมสุขภาพจิต (2552) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ และ 3) ด้านการจัดการปัญหา โดยมีรายละเอียดของคะแนน ดังนี้

การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 2 , 3 , 4 , 6 , 7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12 , 13 , 17 , 18 , 19 , 20 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

1	=	ไม่จริง
2	=	จริงบางครั้ง
3	=	ค่อนข้างจริง
4	=	จริงมาก

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 1 , 5 , 14 , 15 , 16 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

1	=	จริงมาก
2	=	ค่อนข้างจริง
3	=	จริงบางครั้ง
4	=	ไม่จริง

ตารางที่ 3.2 การแปลผลองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ

องค์ประกอบ	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
2. ด้านกำลังใจ	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18
รวมทุกด้าน	น้อยกว่า 55	55-69	มากกว่า 69

การหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ นำแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจไปทดลองใช้กับโรงเรียนขนาดเล็ก 1 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์เขต 1 จำนวน 20 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.962

1.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน (2558) และ นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ (2560) แบบสอบถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ 10 ข้อ นำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.921

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ผ่านกระบวนการด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และผ่านการหาคุณภาพตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 2 โดยมีรายละเอียดของรูปแบบชุดกิจกรรม ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 โครงสร้างรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ชุดกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา
1 ด้านสุขภาพจิต	กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรม 1.1 กิจกรรม I am : พลังอึด 1.2 กิจกรรมสร้างพลัง 1.3 กิจกรรม I have : พลังฮึด 1.4 กิจกรรม I can : พลังสู้	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม 1. สามารถเข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง 2. สามารถวิเคราะห์ข้อดี ขอเสียของตนเอง 3. สามารถเข้าใจบุคคลอื่นที่เราต้องปฏิสัมพันธ์ด้วย 4. สร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม 5. เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง 6. ปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต	8 ชม.
2 ด้านจิตวิทยา	กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประกอบด้วยกิจกรรม 2.1 กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ 2.2 กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม 1. หาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤต 2. เข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกแง่ดีและการมองโลกแง่ร้าย 3. เกิดความยืดหยุ่นทางความคิด รู้จักมองโลกในแง่ดีและมีความหวัง	4 ชม.

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ชุดกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา
3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์	กิจกรรมบำบัดทุกข์ คลายสุขด้วยดนตรี	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม 1. เกิดความสนุกสนาน รู้สึกผ่อนคลาย 2. ได้ออกกำลังกายด้วยท่ารำ 3. ออกแบบท่ารำเพื่อใช้ประกอบกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ	4 ชม.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามลำดับขั้น ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ (Pretest) ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ใช้ระยะเวลาเวลาในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมระยะเวลาการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งสิ้น 16 ชั่วโมง

3. กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ (Posttest) ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ และทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ระดับคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจและระดับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจแบบหนึ่งกลุ่มทดลองก่อนและหลังการฝึกอบรมทันที โดยใช้สถิติทดสอบ dependent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอรับคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยให้อิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

3. ข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยผลการวิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 1 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา อันประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (ตารางที่ 4.1) ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน (ตารางที่ 4.2) ระดับความเครียด (ตารางที่ 4.3) ภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q (ตารางที่ 4.4) และระดับความสุข (ตารางที่ 4.5) ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(จำนวน 400 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	30.25
หญิง	279	69.75
อายุ		
21-30 ปี	108	27.00
31-40 ปี	144	36.00
41-50 ปี	117	29.25
51-60 ปี	31	7.75
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	279	69.75
ปริญญาโท	103	25.75
ปริญญาเอก	6	1.50
วุฒิอื่น ๆ	12	3.00
สังกัด		
สพป. เขต 1	102	25.50
สพป. เขต 2	102	25.50
สพป. เขต 3	124	31.00
สพป. เขต 4	72	18.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัด พบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.75 ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3 ร้อยละ 31

ตารางที่ 4.2 ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานของครูและบุคลากรทางการศึกษา

(จำนวน 400 คน)

องค์ประกอบ	ระดับภาวะหมดไฟในการทำงาน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความอ่อนล้าทางอารมณ์			
จำนวนคน (ร้อยละ)	245 (61.25)	101 (25.25)	54 (13.5)
การเมินเฉยต่องาน			
จำนวนคน (ร้อยละ)	119 (29.75)	210 (52.5)	71 (17.75)
ความสามารถในการทำงาน			
จำนวนคน (ร้อยละ)	78 (19.5)	90 (22.5)	232 (58.0)

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.25 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.0

ตารางที่ 4.3 ระดับความเครียดของครูและบุคลากรทางการศึกษา

(จำนวน 400 คน)

ระดับความเครียด	จำนวนคน	ร้อยละ
เครียดเล็กน้อย	76	19.00
เครียดปานกลาง	176	44.00
เครียดมาก	113	28.25
เครียดมากที่สุด	35	8.75

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมามีความเครียดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.25 มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.00 และมีความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.75

ตารางที่ 4.4 ระดับภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ความเครียดของครูและบุคลากรทางการศึกษา

(จำนวน 400 คน)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
2Q		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	365	91.25
มีภาวะซึมเศร้า	35	8.75
9Q		
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก (0-6 คะแนน)	268	67.00
ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	91	22.75
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	33	8.25
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน)	8	2.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.25 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.75 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.25 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ระดับความสุขของครูและบุคลากรทางการศึกษา

(จำนวน 400 คน)

ระดับความสุข	จำนวน	ร้อยละ
ความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป	83	20.75
ความสุขเท่ากับคนทั่วไป	276	69.00
ความสุขดีกว่าคนทั่วไป	41	10.25

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.75 และมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 10.25

สรุปได้ว่า ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก และมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จะเห็นได้ว่าภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลกระทบคือด้านความสามารถในการทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ และอาจจะส่งผลในเรื่องของภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เกิดขึ้นตามมาได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหากนำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น นำมาทดลองใช้ จะเป็นแนวทางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อป้องกันผลที่เกิดจากภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ได้

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

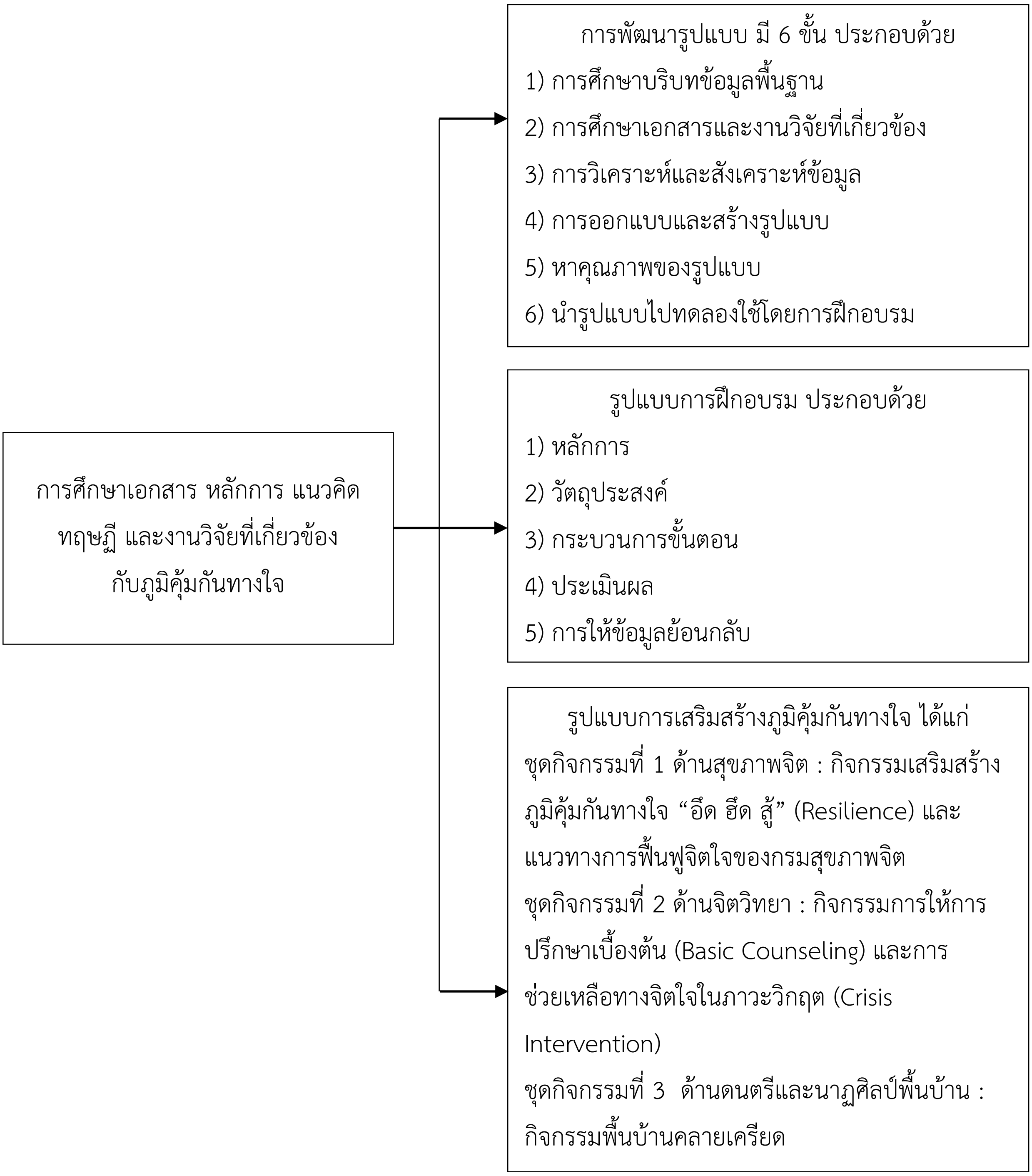
ในระยะที่ 2 นี้ เป็นการนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งได้ดำเนินการ 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา และขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

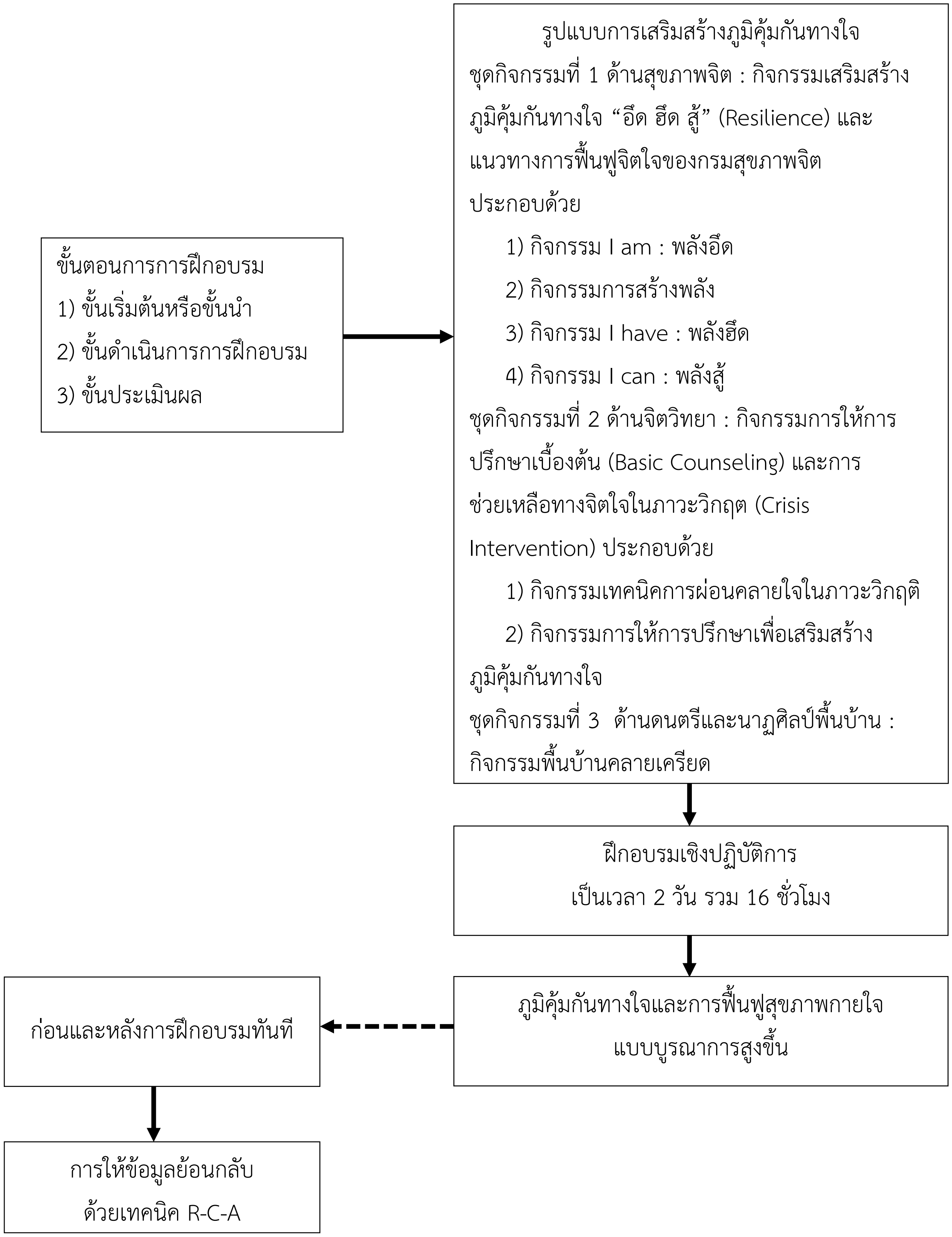
ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยการออกแบบและสร้างชุดกิจกรรมด้วยการศึกษาเอกสาร หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางใจ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ

สร้างรูปแบบชุดกิจกรรมโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในการดำเนินการในระยะที่ 3 ต่อไป

ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา พบว่าการพัฒนารูปแบบ มี 6 ขั้น ประกอบด้วย 1) การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน 2) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4) การออกแบบและสร้างรูปแบบ 5) หาคุณภาพของรูปแบบ และ 6) นำรูปแบบไปทดลองใช้ ซึ่งการออกแบบรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) กระบวนการขั้นตอน 4) ประเมินผล และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยรูปแบบพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน มีทั้งหมด 3 ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมความเข้มแข็งทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรม I am : พลังอึด 2) กิจกรรมการสร้างพลัง 3) กิจกรรม I have : พลังฮึด และ 4) กิจกรรม I can : พลังสู้ ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ และ 2) กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด ประกอบด้วยกิจกรรม กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด โดยมีขั้นตอนการการฝึกอบรมตามรูปแบบ 3 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักคุ้นเคย การชี้แจงรายละเอียดการทำกิจกรรม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม 2) ขั้นดำเนินการการฝึกอบรม โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การระดมสมอง (Brainstorming) สถานการณ์จำลอง (Simulation Technique or Simulators) กรณีศึกษา (Case Study) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การประชุมกลุ่มย่อย (Buzz session) กิจกรรมสันทนาการ (Recreational Activity) และ 3) ขั้นประเมินผล โดยการสรุปเนื้อหาสาระ การทำความเข้าใจร่วมกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยเทคนิค R-C-A ผลการประเมิน แสดงดังรูปภาพที่ 4.1 และ 4.2



ภาพที่ 4.1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ



ภาพที่ 4.2 รูปแบบการฝึกอบรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบ ซึ่งเป็นการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ผลการประเมิน แสดงดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

รายการประเมิน	**ระดับความคิดเห็น**		**แปลผล**
	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านความเหมาะสม	**4.27**	**.72**	**มาก**
1. รูปแบบนี้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	4.33	.82	มาก
2. รายละเอียดขั้นตอนที่ระบุไว้ในรูปแบบมีความเหมาะสม	4.17	.41	มาก
3. กระบวนการมีรูปแบบที่มีความชัดเจนเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้	4.33	.52	มาก
ด้านความเป็นไปได้	**4.28**	**.48**	**มาก**
4. รูปแบบนี้นำไปใช้กับสถานการณ์จริงได้	4.17	.41	มาก
5. รูปแบบนี้เป็นที่ยอมรับได้	4.33	.52	มาก
6. มีความเป็นไปได้ที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้	4.33	.52	มาก
ด้านความเป็นประโยชน์	**4.41**	**.61**	**มาก**
7. รูปแบบมีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	4.50	.84	มาก
8. การนำรูปแบบไปใช้จะทำให้เกิดความมั่นใจในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้น	4.33	.52	มาก
9. ผลที่จะได้จากการดำเนินการตามรูปแบบจะเป็นประโยชน์ต่อครูและบุคลากรทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น	4.33	.52	มาก
10. ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการตามรูปแบบจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในวงกว้าง	4.50	.55	มาก
โดยรวม	**4.32**	**.56**	**มาก**

จากตารางที่ 4.6 ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา พบว่ารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบพบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27, 4.28 และ 4.41 ตามลำดับ

ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา

ในระยะที่ 3 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา อันประกอบด้วย ระดับคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจและการฟื้นฟูสุขภาพกายใจ (ตารางที่ 4.7) ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม (ตารางที่ 4.8) และผลการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยเทคนิค R-C-A ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการอบรมตามรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น หลังจากนั้นนำคะแนนจากการประเมินก่อนอบรมและหลังอบรมของผู้เข้ารับการอบรมมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test dependent ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ก่อนและหลังอบรม

องค์ประกอบภูมิคุ้มกันทางใจ	ระดับคะแนนภูมิคุ้มกันทางใจ				t
	ก่อนอบรม		หลังอบรม		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	2.22	.404	3.41	.356	13.128*
2. ด้านกำลังใจ	2.66	.431	3.50	.397	8.257*
3. ด้านการจัดการกับปัญหา	2.25	.512	3.46	.407	12.356*

*p<.o5

จากตารางที่ 4.7 พบว่าครูและบุคลากรทางการศึกษามีภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา

หลังจากดำเนินการจัดอบรมโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับคะแนนความพึงพอใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา

รายการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความเหมาะสม
1. ด้านความเหมาะสมการอบรม	**4.38**	**0.59**	**มาก**
1.1 ความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอดของวิทยากร	4.45	0.61	มาก
1.2 ความเชี่ยวชาญของวิทยากร	4.52	0.58	มากที่สุด
1.3 ความเหมาะสมของรูปแบบชุดกิจกรรม	4.42	0.61	มาก
1.4 ความครบถ้วนขององค์ความรู้ที่ได้รับในกระบวนการอบรม	4.23	0.54	มาก
1.5 ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมและวิธีการในแต่ละหัวข้อ	4.26	0.61	มาก
2. ด้านการขยายผลการอบรม	**3.99**	**0.69**	**มาก**
2.1 ความมั่นใจของผู้เข้ารับการอบรมในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอบรม	3.96	0.70	มาก
2.2 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมยังนักเรียน	4.06	0.65	มาก
2.3 สามารถนำเนื้อหาที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติจริง	4.12	0.72	มาก
2.4 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมให้ครอบคลุมครู/บุคลากรทางการศึกษา	3.96	0.70	มาก
2.5 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมไปยังสถานศึกษาใกล้เคียง	3.92	0.67	มาก
โดยรวม	**4.19**	**0.64**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ครูและบุคลากรทางการศึกษามีความพึงพอใจต่อการอบรมโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D. = 0.64) ทั้งด้านความเหมาะสมการอบรม และด้านการขยายผลการอบรม

ผลวิเคราะห์เนื้อหาการให้ข้อย้อมูลย้อนกลับด้วยเทคนิค R-C-A จากผู้เข้าอบรม (กลุ่มตัวอย่าง)

R : Reflect (การสะท้อน) รู้สึกอย่างไรที่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ผู้เข้าอบรมคนที่ 1	“ดีใจได้รับความรู้ใหม่ ๆ”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 2	“รู้สึกมีกำลังใจในการทำงาน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 3	“รู้สึกประทับใจมากและพึงพอใจอย่างมากในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 4	“รู้สึกดีใจที่ได้รับการอบรมครั้งนี้ เป็นการอบรมที่เสริมสร้างกำลังใจและภูมิคุ้มกันทางใจให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษาได้อย่างแท้จริง”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 5	“รู้สึกสนุกกับกิจกรรมที่วิทยากรพาทำและได้รับความรู้ที่ไม่เคยได้ศึกษามาก่อน ได้มาเจอเพื่อนพี่น้องที่เรียนด้วยกัน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 6	“รู้สึกดีเพราะต้องการเข้าทดสอบโรคซึมเศร้า แต่ไม่มีเวลา”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 7	“เรียนรู้การรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทุกคนล้วนเจอกับปัญหาเราไม่ใช่คนเดียวที่กำลังทุกข์ ทุกสิ่งผ่านมาและผ่านไปดังเช่นเวลา ให้เวลาตนเองได้ยอมรับและแก้ไข ขอบคุณวิทยากรที่ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นสองวันที่มีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 8	“เป็นโครงการที่ดี ที่ทำให้เราได้รู้จักตนเอง ได้พัฒนาตนเอง ให้มีศักยภาพพร้อมรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถทำให้เราได้รู้จักคนอื่น พร้อมที่จะเข้าใจในตัวตนของเขา ทำให้รู้สึกดีต่อตนเอง และคนรอบข้าง”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 9	“รู้สึกได้รับความรู้และกิจกรรมที่ดี”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 10	“ดีใจ มีความสุข ประทับใจ สนุกสนาน”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 11	“รู้สึกเครียดน้อยลง
ผู้เข้าอบรมคนที่ 12	“ได้ความรู้ ได้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น และได้แนวคิด วิธีการดำเนินชีวิต”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 13	“ดีใจที่ได้เป็นส่วนร่วมของโครงการ ได้ทราบเรื่องราวใหม่ ๆ เกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจของตนเอง”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 14	“รู้สึกประทับใจวิทยากรผู้จัดงานโครงการนี้เป็นอย่างมากและภูมิใจที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ค่ะ”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 15	“รู้สึกมีความสุข ได้ความรู้และความสนุกสนาน เพลิดเพลิน จะนำความรู้กลับไปพัฒนาตัวเองให้คิดในแง่บวก มองโลกในแง่ดี เพื่อที่จะได้มีภูมิคุ้มกันทางใจในตัวเองก่อนและจะนำไปปรับใช้กับนักเรียนที่ได้สอน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 16	“รู้สึกสบายใจ ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เครียด ผ่อนคลาย สนุกสนานกับแต่ละกิจกรรม”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 17	“มีความอบอุ่นและคุ้มค่ามาก ไม่ผิดหวังที่ได้มาอบรม ประทับใจมาก”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 18	“ประทับใจวิทยากร ให้ความรู้ความเข้าใจได้เป็นอย่างดี วิทยากรช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้เข้าอบรมได้เป็นอย่างดี มีความรู้ที่ได้มาสามารถนำไปต่อยอดในการดำรงชีวิตของตนเองและใช้ในการเรียนการสอนนักเรียนได้เป็นอย่างดี”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 19	“รู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงของตัวเอง เช่นเวลาตื่นเต้นก็ใช้การหายใจทำให้คลายความกังวลได้ มีความอบอุ่น สบายใจมากขึ้น ลดความเครียดหรืออาการปวดหัวได้ จากกิจกรรมที่ได้เข้าร่วม ไม่ว่าจะเป็นการนวด การหายใจ เป็นต้น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 20	“รู้สึกชอบ สนุก มีความสุข สบายใจ”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 21	“สนุก ได้ความรู้ มีความสุข หัวเราะได้”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 22	“รู้สึกดีใจที่ได้รับโอกาสให้เข้าอบรม มีความสุข”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 23	“รู้สึกดีใจมาก ได้เรียนรู้กิจกรรมที่จะนำไปจัดกับนักเรียนและตนเองสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 24 “รู้สึกมีความสุขและได้ความรู้จากกิจกรรม นำไปปรับใช้กับการเรียนการสอน และปรับใช้กับตนเอง”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 25 “รู้สึกดีใจ รู้สึกว่าตนเองโชคดี รู้สึกมีความสุขที่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 26 “มีความสุข อิ่มใจ รู้สึกมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจมากขึ้นมีความภูมิใจที่ตนเองก้าวผ่านความกลัว กังวล เช่น ไม่มีความสามารถทางด้านดนตรี – นาฏศิลป์ แต่มีวิทยากร เพื่อน ที่ช่วยให้ความรู้และกำลังใจในการทำการรำประกอบจังหวะผ่านไปด้วยดี”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 27 “เป็นโครงการที่รักษาใจครูให้แข่งแกร่งและยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้สู่สถานศึกษาและชุมชน”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 28 “รู้สึกประทับใจและภาคภูมิใจมาก ได้รับความรู้ในการดูแลตัวเองและเข้าใจตัวเอง ผู้อื่น ทำให้ชีวิตมีความสุขสงบ”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 29 “อยากให้จัดอีก”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 30 “เต็มอิ่มกับความรู้ที่ผู้จัดกิจกรรมและวิทยากรที่มีมาในหลักสูตรการช่วยเหลือทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการช่วยเหลือทางกาย ทุกชีวิตจำเป็นต้องมีวิกฤตเพื่อการเติบโต”

C : Connect (การเชื่อมโยง) ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้

ผู้เข้าอบรมคนที่ 1 “การให้กำลังใจตนเอง มองทุกอย่างตามความเป็นจริง”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 2 “ได้เรียนรู้การเข้าใจตนเอง การรับมือกับปัญหาที่เราเผชิญอยู่อย่างมีสติ และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยวิธีคิดที่ชาญฉลาดตลอดจนการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 3 “การบริหารจิตใจให้เป็นคนคิดบวก สร้างกำลังใจให้ตนเองการคิดบวกอาจทำให้สถานการณ์ที่เลวร้ายดีขึ้น”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 4 “การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ การหายใจเข้าออกที่สามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ เมื่อยามที่มีปัญหาถึงแม้ปัญหาจะหนักหรือเบาได้รู้วิธีผ่อนคลายร่างกายในจุดพีคที่มีอาการปวดเมื่อยและสำคัญที่สุดคือได้เรียนรู้ตนเอง”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 5	“การปล่อยวาง ไม่มีอะไรได้ดั่งใจเราทุกอย่าง ทุกข์สุขอยู่กับเราได้ไม่นาน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 6	“เรียนรู้ตัวเอง ทำให้คิดถึงตัวเองมากขึ้น และการให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต จิตใจของตนเองควรเป็นลำดับแรก ทำความรู้จักกับตัวเองและแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด พัฒนาสิ่งที่มี”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 7	“การปฏิบัติตนในการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น การนำสิ่งต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 8	“ได้รู้จักการประเมินตนเอง และรู้จักตนเองมากขึ้น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 9	“การปรับความคิดและพฤติกรรมของตัวเองการรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียด”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 10	“รู้ตัวตนของตัวเองมากขึ้น รู้วิธีการรับมือกับอารมณ์ ความรู้สึกรู้ท่ารำ ซึ่งไม่เคยรู้มาก่อน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 11	“1. การหายใจช่วยผ่อนคลาย การดูแลตนเอง การทำท่านวดต่าง ๆ 2. เข้าใจจิตใจเพิ่มขึ้น 3. การรำท่าต่าง ๆ 4. ทำประโยชน์เพื่อตนเองและทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 12	“ภูมิคุ้มกันทางใจของตนเอง การรับมือหากปัญหาเกิดขึ้น และการยอมรับปัญหากายหายใจป้องกันโรคเครียด / ซึมเศร้า ดนตรีบำบัด การฟ้อนรำ”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 13	“ได้รับสาระเรื่องเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ การปฏิบัติตนอย่างไรหรือประพฤติปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีปัญหาจะทำอย่างไร ได้รับผลกระทบทางใจให้ได้น้อยที่สุด การปรับตัว การปรับเปลี่ยนทัศนคติ”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 14	“ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกสมาธิของตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้มีสติ เรื่องร้าย ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ถ้าเราคิดบวก คิดในแง่ดี เราก็จะไม่ทุกข์ ถ้าใจสู้เราจะไม่รู้จักคำว่าแพ้”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 15	“ได้ทำความเข้าใจในเรื่องของตนเอง คือรู้จักตนเองมากขึ้น ได้มองคนรอบข้างออก ว่าเขาต้องการหรือคิดอย่างไรเพิ่มมากขึ้น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 16	“การรู้จักตนเอง รู้จักคนอื่น การรำในท่าต่าง ๆ การทำงานร่วมกับคนอื่นการให้การปรึกษาเบื้องต้น ปัญหามีไว้ให้แก้”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 17	“การใช้ชีวิตในสังคมให้อยู่อย่างมีความสุขในการวางแผนชีวิต”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 18	“ได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น รู้จักให้กำลังใจตัวเอง ได้เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น และนอกเหนือจากนั้น ยังสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ครั้งนี้ให้กับนักเรียนที่โรงเรียนได้อีกด้วย”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 19	“มีวิธีจัดการกับอารมณ์ของตนเอง คิดเป็นระบบ และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 20	“การอยู่ร่วมกันในสังคมการจัดการอารมณ์ ความรู้สึกตนเอง”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 21	“การรู้จักวิเคราะห์ตนเองในด้านอารมณ์ รู้สาเหตุ รู้ปัญหาและมีแนวทางในการเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ มีพลังในการฮึดสู้ สามารถนำไปใช้ในการสอนนักเรียน และการให้ความช่วยเหลือนักเรียน”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 22	“ได้มีโอกาสรำซึ่งไม่เคยรำมาก่อนเลย ทำให้รู้สึกว่าการรำไม่ยากอย่างที่คิดได้รับความรู้เทคนิควิธีการในการเสริมสร้างความสุขให้กับตนเองและผู้อื่น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 23	“การส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจและแนวทางการฟื้นฟูจิตใจ และการให้การปรึกษาเบื้องต้น การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต Workshop บูรณาการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยกิจกรรมดนตรี - นาฏศิลป์”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 24	“ได้วิเคราะห์ตนเองจากการทำแบบทดสอบต่าง ๆ เกิดการยอมรับ ได้แนวคิด มุมมองในการคิดในมุมบวกหลาย ๆ อย่างที่ช่วยสร้างพลังบวกให้กับตนเองและผู้อื่นได้ ได้ทำในสิ่งที่ไม่ค่อยมีโอกาสได้ทำ เช่น การฟ้อน การรำ แรก ๆ รู้สึกกดดันแต่ก็รู้สึกสนุกสนานผ่อนคลาย”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 25	“ได้มีโอกาสทบทวนและทำความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น มีเทคนิควิธีในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับตนเอง นักเรียนและคนใกล้ชิดมีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น”
ผู้เข้าอบรมคนที่ 26	“แนวทางในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองการทำงานร่วมกับผู้อื่น การมีสติในการใช้ชีวิต”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 27 “1. เข้าใจตัวเอง การดูแลสุขภาพกาย จิตใจตัวเอง 2. แนวทางในการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่น 3.แนวทางในการจัดทำแผนการเรียนรู้ 4.กัลยาณมิตร / เพื่อน /ความรู้”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 28 “การทำจิตใจให้สงบ ได้สำรวจจิตใจตนเอง เทคนิคการสร้างภูมิคุ้มกันใจตนเองใช้ผ่อนคลายความเครียด”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 29 “เรียนรู้การให้กำลังใจตนเอง เตรียมตัวเองให้พร้อมก่อนที่จะไปให้กำลังใจคนอื่น ๆ”

ผู้เข้าอบรมคนที่ 30 “การปรับตัวและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลร่วมวิชาชีพ ความเข้าใจในภาวะวิกฤต ปัญหาสุขภาพจิตและการจัดการ Music Therapy จากวัฒนธรรมเป็นเรื่องช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่ใกล้ตัว”

A : Apply (การปรับใช้) จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 1	ปรับใช้ในชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง	นำความรู้ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นไปใช้โดยเริ่มต้นจากการให้กำลังใจก่อน	ทำให้สนุก คลายเครียด ใช้ดนตรีบำบัดทุกอย่าง อย่างเพลิดเพลิน
คนที่ 2	นำความรู้ที่ได้รับไปเตือนใจตนเองหรือไปปรับใช้ในเวลาที่ตนเองเกิดปัญหาเพื่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยวิธีที่ถูกทาง	นำความรู้ไปใช้กับผู้เรียน การสังเกตผู้เรียนว่ามีความเสี่ยงในโรคซึมเศร้าหรือไม่ เพื่อแก้ไขและช่วยเหลือได้ทันท่วงที	นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับผู้เรียนและตนเองเมื่อเกิดความเครียดก็ใช้ดนตรีและการฟ้อนรำในการแก้ไข เพื่อทำให้เราผ่อนคลาย มีสติในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ มากขึ้น
คนที่ 3	มองโลกของความจริงและยอมรับมัน อันไหนผิดก็แก้ อันไหนดีอยู่แล้วก็ปฏิบัติต่อไป	ช่วยให้คนที่กำลังท้อแท้ได้มีกำลังใจ ขนาดคนที่ร่างกายมีไม่ครบ 32 ประการยังไม่คิดท้อแท้ต่อชีวิตของเขาเลย	ได้รับความรู้สึกสนุกสนาน ได้ฝึกความพร้อมเพียงและได้เรียนรู้ถึงความสามารถของบุคคลรอบข้าง

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 4	ฝึกให้นักเรียนคิดดี คิดบวกก่อน เห็นคุณค่าในตัวเอง ฝึกการหายใจ ทำอะไรให้มีสติอยู่กับปัจจุปัน ฝึกการนวดคลายกล้ามเนื้อ	สามารถนำไปช่วยเหลือเด็กหรือนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ฝึกการหายใจ ฝึกการนวด และกิจกรรมดนตรีช่วยให้นักเรียนสนุกสนานมากขึ้น ฝึกให้นักเรียนคิดบวก เห็นคุณค่าในตนเอง ให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน	นำไปฝึกให้กับนักเรียนเพื่อไม่ให้นักเรียนเครียด ฝึกกิจกรรมกับการออกกำลังกายเพื่อให้นักเรียนสนุกสนาน
คนที่ 5	ยอมรับและรักตัวเองให้มาก ทุกคนเกิดมามีความแตกต่างทางด้านความคิดภาระ	การรับฟัง การเป็นผู้ฟังที่ดี	สามารถสร้างรอยยิ้มและลืมสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ้าง
คนที่ 6	จะให้เวลากับตัวเองในการยอมรับความเสียใจหรือเรื่องราวที่เกิดขึ้น พร้อมกับพัฒนาความเข้มแข้งของใจ ทั้งด้านภาวะทางอารมณ์และด้านอื่น ๆ	ศึกษาเพิ่มเติมจากหัวข้อนำไปปรับปรุงและหาแนวทางแก้ปัญหาสำหรับนักเรียน	การมีดนตรีในหัวใจ เป็นหนึ่งในภูมิคุ้มกันทางใจ ดนตรีเป็นเครื่องมือบอกเล่าความรู้สึกในแบบที่คำพูดทำไม่ได้ และนำมาผ่อนคลายจิตใจ สำหรับตนเองและนักเรียนต่อไป
คนที่ 7	จะนำสิ่งที่ได้เรียนมาไปปรับใช้กับตัวเองในด้านการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ	นำสิ่งที่เรียนไปวิเคราะห์ปัญหานักเรียนภายในชั้นเรียน เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับนักเรียน	จากกิจกรรมเป็นสิ่งที่น่าสนใจและสนุกสนาน นำมาเป็นกิจกรรมบูรณาการในชุมชนหรือกิจกรรมเข้าสู่บทเรียนให้เด็กได้สนุกและเพลิดเพลิน

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 8	นำไปใช้กับตนเอง	นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ	เกิดความผ่อนคลาย มีรอยยิ้ม
คนที่ 9	แนะนำแนวปฏิบัติให้กับนักเรียนและคนที่ขอคำปรึกษา เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมและแนวคิดของผู้อื่น	ให้กำลังใจและผ่อนคลายทางกายด้วยการชี้แนะให้ร่างกายและจิตใจได้ปล่อยวางคลายความเครียดและกังวล	ผ่อนคลาย สนุกสนาน ลืมความเครียดและมีแนวทางแก้ไขปัญหา
คนที่ 10	ใช้การหายใจ ฝึกจัดการอารมณ์ ใช้ท่ารำเพิ่มความสนุกสนานให้ชีวิต	นำไปทำความเข้าใจให้กับนักเรียนให้มากยิ่งขึ้น มองโลกในแง่ดีขึ้น	นำไปสอนนักเรียนให้ไปผ่อนคลายตัวเอง
คนที่ 11	จะรักษาสุขภาพจิตของตนเอง และคนรอบข้าง นำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้กับนักเรียนและเพื่อนร่วมงาน	- จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้กับตนเอง ครอบครัว นักเรียนและเพื่อนร่วมงาน - จะนำทักษะต่าง ๆ ที่ได้ไปแนะนำนักเรียนและเพื่อนร่วมงาน	- จะนำท่าทางที่ได้ไปสอนนักเรียน - จะนำวิธีการไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเอง
คนที่ 12	การรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตประจำวันของตนเอง การมองและปรับมุมมองทั้งบวกและลบ และคิดถึงผลที่จะตามมา	- นำการหายใจไปฝึกผู้เรียนก่อนเริ่มเรียนและหลังเลิกเรียน เพื่อลดปัญหาความเครียดจากการเรียน - ต้นไม้ร่วมทาง และภูเขาน้ำแข็ง ไปใช้เมื่อตนเองพบปัญหาใหม่ ๆ	นำดนตรีไปประยุกต์ใช้กับผู้เรียนเมื่อเกิดการเครียด และเมื่อตนเองเกิดความเครียด

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 13	นำไปปรับใช้กับตนเองให้เกิดผลหากเรามีภูมิคุ้มกันทางใจที่ดี แล้วจะสามารถนำไปปรับใช้กับผู้เรียนได้ต่อไปเมื่อผู้เรียนเกิดภาวะนี้	นำหลักจิตวิทยาการให้การปรึกษาเบื้องต้นไปประยุกต์กับคนรอบข้าง เมื่อเกิดปัญหารับฟัง เข้าใจ เข้าถึง หรือแม้กระทั่งตัวผู้เรียนด้วย	นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ และสามารถนำไปบูรณาการการเรียนการสอนกับผู้เรียนให้ไม่น่าเบื่อ
คนที่ 14	ได้รู้จักตนเองมากขึ้น เริ่มจากทำให้ตนเองมีความสุขตั้งแต่ตื่นนอนเพราะภูมิคุ้มกันของตนเองคือจะทำให้เรามีสุขภาพจิตที่ดี	นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปพูดคุยกับคนรอบข้างที่มีปัญหา และช่วยให้เขาได้ฝึกสมาธิ มีสติ ชีวิตคนเรามีทั้งด้านมืดและขาว	ดนตรีและนาฏศิลป์สามารถช่วยให้มีความสุขและสนุกสนาน ถ้าเราเครียดหรือมีความทุกข์ ก็จะนำดนตรีมาบำบัดทางใจเราเพื่อไม่ให้เครียด
คนที่ 15	จะนำความรู้ไปปรับใช้กับตนเอง เรียนรู้ตนเองและสู่คนรอบข้าง	จะนำไปปรับใช้กับตนเองนักเรียนและคนรอบข้าง	จะนำเสียงเพลง การเคลื่อนไหวไปใช้กับตนเองและคนรอบข้าง (บำบัดได้)
คนที่ 16	รู้จักตนเองและรู้จักคนอื่นไปประยุกต์ใช้กับครอบครัว เพื่อนร่วมงานและนักเรียน	สามารถนำไปจัดการชั้นเรียนได้ เช่น ดูแลให้คำปรึกษานักเรียนในชั้นเรียนที่มีปัญหา สามารถให้คำแนะนำเพื่อช่วยเหลือนักเรียนได้	เป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลายที่ให้ได้แสดงความสามารถและมีความสนุกสนานเพลิดเพลินใจ นำไปจัดในชั้นเรียนได้เพื่อนักเรียนจะได้มีความผ่อนคลายจากการเรียน
คนที่ 17	ปรับใช้ในเวลาที่ตนเองเกิดความเครียด หรือความไม่สบายใจ กังวลใจ เปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยน	สามารถใช้ความรู้ที่ได้รับไปใช้กับตัวเอง คนรอบข้าง คนในครอบครัว โดยการให้คำปรึกษาและคอยให้กำลังใจ	ได้ปรับเปลี่ยนอิริยาบทและได้รับความสนุกสนานกับดนตรี เสียงเพลง ทำให้ได้เรียนรู้พฤติกรรมของผู้อื่น ได้สร้างรอยยิ้มและเสียงหัวเราะ

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 18	- นำไปใช้ในกระบวนการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาในระบบการช่วยเหลือนักเรียน - นำไปใช้ประกอบการเรียนการสอนการบูรณาการกับกลุ่มสามารถเรียนรู้อื่นได้	นำไปใช้ในชีวิตของตนเองและนำไปบูรณาการในเรียนรู้และแนะแนว ให้คำปรึกษาช่วยเหลือนักเรียน	สามารถนำทักษะกระบวนการทางนาฏศิลป์บูรณาการได้กับทุกสาระการเรียนรู้ เช่น ประกอบกิจกรรมการเคลื่อนไหวประสาทสัมผัสทั้ง 5 อารมณ์ จิตใจ นำไปสู่การเรียนรู้ที่มีของนักเรียนได้ และยังส่งเสริมด้านการแสดงออกให้นักเรียนมีความมั่นใจและกล้าแสดงออกอย่างสร้างสรรค์
คนที่ 19	การจัดการกับจิตใจและอารมณ์ของตนเอง รวมไปถึงนำไปใช้กับเด็ก ๆ ที่มีสภาพแตกต่างกันไป	สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ถ้าเกิดภาวะวิกฤตและใช้อย่างถูกวิธี	เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผ่อยคลาย สนุกสนาน เชื่อว่าถ้านำไปปรับใช้เด็ก ๆ ชอบแน่นอน
คนที่ 20	การปรับอารมณ์ให้คงที่ มีสติกับสิ่งที่ทำและจัดการอารมณ์ความรู้สึกภายในตนเองได้	- รู้การแก้ปัญหาเบื้องต้นและสามารถผ่อนหนักให้เป็นเบาได้ - รู้จักการปรับตัวตามอารมณ์และการรับมือเบื้องต้นได้	ลองทำในสิ่งแปลกใหม่ที่ไม่เคยทำ เปรียบเสมือนการลองก้าวเดินไปในทางที่ไม่เคยทำมาก่อนและลองทำในสิ่งที่แตกต่าง สมองปลอดโปร่งและสนุกสนาน

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 21	นำไปสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับตนเอง ให้มีภูมิคุ้มกัน สามารถแก้ไขปัญหาให้กับตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นให้สามารถจัดการชีวิต เปลี่ยนทัศนคติในเชิงบวก	นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการสอนนักเรียน ได้มุมมองการคิด สร้างพลังบวกให้กับตนเองได้	ได้ความเพลิดเพลิน สนุกสนาน นำไปใช้ในการบำบัดความเตรียดได้
คนที่ 22	การสำรวจและทำความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น เสริมสร้างความสุข	- เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - เทคนิคการหายใจ - เทคนิคการผ่อนคลายด้านอารมณ์	กิจกรรมทางดนตรี สามารถที่จะนำไปบูรณาการเพื่อสร้างสุนทรียภาพ ความสัมพันธ์ จิตนาการ เสริมสร้างความสุขได้
คนที่ 23	การคิดบวก ความเข้มแข็งทางจิตใจ รู้สึกดีกับตัวเอง มีเป้าหมายชีวิต มีการจัดการชีวิตได้	มีขวัญกำลังใจและพร้อมสร้างแรงจูงใจให้กับตัวเอง และคอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้อื่นด้วย	ปรับใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนต่อไป
คนที่ 24	ใช้ปรับกิจกรรมการสอนเพื่อให้นักเรียนเข้าใจตนเองและยอมปรับตนเองและนำไปสู่การสร้างพลังอึด พลังฮึด และพลังสู้ให้กับตนเองได้	นำเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม มาปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอน เช่น เทคนิคการผ่อนคลายในภาวะวิกฤต การหายใจเพื่อผ่อนคลายภาวะซึมเศร้า การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ	นำดนตรีนาฏศิลป์มาปรับใช้ในบางกิจกรรมของการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนได้ปฏิบัติช่วยผ่อนคลายและเกิดความสนุกสนาน มีความสุขในการเรียน

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 25	การสำรวจและทำความเข้าใจตนเอง ผู้อื่นด้านสุขภาพจิต	- เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อฝึกสติ - เทคนิคการจัดการด้านปัญหาและอารมณ์	เทคนิควิธีการสร้างความผ่อนคลายด้านอารมณ์ และฝึกด้านความคิด แรงสนับสนุน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับ เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้บุคคลก้าวผ่านความกลัว กังวลและมีโอกาสในการประสบผลสำเร็จ
คนที่ 26	- สร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับตนเอง - ออกแบบแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อใช้กับนักเรียน - จัดกิจกรรม / อบรมในสถานศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	มีวิธีการในการให้คำปรึกษาไปปรับใช้กับผู้รับบริการและงานแนะแนวในโรงเรียน	- มีกิจกรรมเข้าจังหวะไปใช้กับผู้เรียน - มีเทคนิคการนับเข้าจังหวะไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
คนที่ 27	ดูแลตัวเองแล้วก็ไปดูแลคนอื่น นำความรู้ไปบอกต่อเพื่อยร่วมงาน ครอบครัวและผู้เรียน	ควรช่วยเหลือและให้คำปรึกษากับผู้เรียน และดูแลสุขภาพจิตของตัวเอง	นำไปถ่ายทอดให้กับผู้เรียนต่อไป นำไปสอนในชั้นเรียน
คนที่ 28	การคิดหาข้อดีเมื่อเราเจอปัญหาที่เลวร้ายในชีวิต ปรับใจตนเองให้เป็นปกติให้เร็วที่สุด เมื่อเจอปัญหาต่าง ๆ	- ปรับใช้ในชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง - นำความรู้ในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นไปใช้โดยเริ่มต้นจากหารให้กำลังใจก่อน	ทำให้สนุก คลายเครียด ใช้ดนตรีบำบัดทุกอย่าง อย่างเพลิดเพลิน

ผู้เข้าอบรม	ด้านสุขภาพจิต	ด้านจิตวิทยา	ด้านดนตรีและ นาฏศิลป์
คนที่ 29	พัฒนา ส่งเสริมป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแก่ผู้เรียนและบุคคลรอบข้าง	- ต่อยอดการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เพื่อพัฒนาและดูแลผู้เรียน ผู้คนรอบข้าง - ต่อยอดการปรับตัวต่อตนเองและผู้อื่นในการจัดการความเครียดและภาวะวิกฤต	ต่อยอดการเรียนรู้เพิ่มเติมด้าน Music Therapy ต่อยอดการอนุรักษ์วัฒนธรรมของท้องถิ่น
คนที่ 30	ต่อยอดการเรียนรู้การรับมือกับภาวะวิกฤตเพื่อการฟื้นฟู	การให้คำปรึกษา นำวิธีการทำจิตใจให้สงบ การระงับความโกธรความเครียด โดยการสูดลมหายใจ การสัมผัสและเทคนิคการผ่อนคลาย	ดนตรีสามารถบำบัดทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้ดี ช่วยให้คลายครียดผ่อนคลาย ใช้ด้านการศึกษา สามารถนำไปปรับใช้ได้กับการเรียนเสริมเข้าไปเพ่อผ่อนคลายที่งดงามสนุกสนานได้เป็นอย่างดี

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจ และทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ Yamane (1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 390 คน เก็บข้อมูลจริง 400 คน คำนวณตามสัดส่วนประชากรแต่ละเขตพื้นที่ได้ดังนี้ เขต 1 จำนวน 102 คน เขต 2 จำนวน 102 คน เขต 3 จำนวน 124 คน และเขต 4 จำนวน 72 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบข้อมูล ดังนี้ 1)) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ของแมสแลชและแจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1986 อ้างถึงใน นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ, 2560) ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficients) มีค่าเท่ากับ 0.952 2) แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนามาจากแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.804 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และคำถาม (9Q) เป็นแบบประเมินมาตรฐานการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2552) มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.891 และ 4) แบบวัดความสุข เป็นแบบวัดความสุขฉบับ 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต หรือแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ [Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15] พัฒนาโดยอภิชัย มงคลและคณะ (2552) ค่าความ

เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.882 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นคือ ขั้นที่ 1 การออกแบบและสร้างชุดกิจกรรม และขั้นที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ โดยในขั้นที่ 1 เป็นการออกแบบและสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบชุดกิจกรรม ดำเนินกระบวนการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ตรงกับบริบทสำหรับนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อย่างเหมาะสม ส่วนในขั้นที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบชุดกิจกรรม โดยนำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะในขั้นที่ 1 เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเหมาะสม ความเป็นได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ประกอบด้วย สาระสำคัญ จุดประสงค์ วิธีดำเนินกิจกรรม สื่อ/อุปกรณ์ การประเมินผล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ ความสอดคล้องของรูปแบบชุดกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพความเหมาะสมเท่ากับ 4.32 เป็นเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษากลุมเดียวและวัดกอน-หลังการทดลอง (One-group pretest-posttest) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยใช้วิธีการคัดเข้า (Inclusion Criteria) จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานในการวัดภูมิคุ้มกันทางใจของกรมสุขภาพจิต (2552) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ 2) ด้านกำลังใจ และ 3) ด้านการจัดการปัญหา ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.962 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน (2558) และนันทาวดี วรวสุวัส และคณะ (2560) แบบสอบถามมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.921 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ผ่านกระบวนการด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการหาคุณภาพตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 2 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมติฐาน dependent t-test

สรุปผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36 โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 69.75 ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3 ร้อยละ 31

2) ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.25 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.0

3) ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมามีความเครียดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.25 มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.00 และมีความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.75

4) ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมิน 2 คำถาม (2Q) ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.25 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.75 มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.25 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

5) ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.75 และมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 10.25

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) การพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 พบว่า การพัฒนารูปแบบ มี 6 ขั้น ประกอบด้วย 1) การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน 2) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4) การออกแบบและสร้างรูปแบบ 5) หาคุณภาพของรูปแบบ และ 6) นำรูปแบบไปทดลองใช้โดยการฝึกอบรม ซึ่งการออกแบบรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการฝึกอบรม 3) กระบวนการขั้นตอน 4) ประเมินผล และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยรูปแบบพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน มีทั้งหมด 3 ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรม I am : พลังอึด 2) กิจกรรมการสร้างพลัง 3) กิจกรรม I have : พลังฮึด และ 4) กิจกรรม I can : พลังสู้ ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ และ 2) กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด ประกอบด้วยกิจกรรม กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด โดยมีขั้นตอนการการฝึกอบรมตามรูปแบบ 3 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จักคุ้นเคย การชี้แจงรายละเอียดการทำ

กิจกรรม ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม 2) ขั้นดำเนินการการฝึกอบรม โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การระดมสมอง (Brainstorming) สถานการณ์จำลอง (Simulation Technique or Simulators) กรณีศึกษา (Case Study) การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) การประชุมกลุ่มย่อย (Buzz session) กิจกรรมสันทนาการ (Recreational Activity) และ 3) ขั้นประเมินผล โดยการสรุปเนื้อหาสาระ การทำความเข้าใจร่วมกัน การให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยเทคนิค R-C-A

2) ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ พบว่าผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษามีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 เมื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 4.28 และ 4.41 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา

2) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการอบรมโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 1-4 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.19, S.D. = 0.64) ทั้งด้านความเหมาะสมการอบรม และด้านการขยายผลการอบรม

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจและภาวะสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่าข้อมูลบริบทพื้นฐานเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันทางใจ ได้แก่ ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 61.25 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542) ที่ได้มีการศึกษาภาวะหมดไฟในกลุ่มอาชีพทั่วไป พบว่าองค์ประกอบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์จะอยู่ในระดับที่ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lewin JE และ Sager JK (2007) ที่พบว่าองค์ประกอบภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องาน จะเป็นผลต่อมาตามหลักองค์ประกอบภาวะหมดไฟด้านความสามารถในการทำงาน หรืออาจเกิดเป็นองค์ประกอบแรกของภาวะหมดไฟในการทำงาน เป็นผลให้ระดับภาวะหมดไฟในการทำงานจะอยู่ที่ระดับปานกลางหรือสูง และจะพบภาวะหมดไฟในการทำงานในองค์ประกอบด้านความสามารถในการทำงานมีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานในองค์ประกอบนี้ในระดับสูงเป็นอันดับแรก จากแนวคิดสาเหตุการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานซึ่งเกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดที่ดำเนินมาอย่างยาวนานในการทำงาน พบในบุคคลที่ทำงานต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยมีปัจจัยการทำงานเรื่องปริมาณงานที่มาก การไม่สามารถควบคุมงานของตัวเอง การได้รับสิ่งตอบแทนน้อยเกินไป การขาดความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง การไม่ได้รับความยุติธรรมในการทำงานและการขัดแย้งระหว่างบุคคลกับงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และการใช้ชีวิตส่วนตัวมีประสิทธิภาพลดลง เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach C, Jackson SE., 1981; Alarcon GM., 2011; วรัญญา วชิโรดม, 2554; วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, 2550)

ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 44.00 ซึ่งความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดในระดับปกติที่ไม่ก่ออันตราย และไม่แสดงออกถึงความเครียดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เองจากการได้ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ ความเครียดในระดับปานกลางสามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งที่คุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเหตุการณ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ (วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และดุสิต จันทยานนท์, 2559; กรมสุขภาพจิต, 2563)

ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างเมื่อประเมิน 2 คำถาม (2Q) ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.25 มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.00 และเมื่อประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 67.00 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเสี่ยงต่อการเป็นภาวะซึมเศร้า ถึงจะเป็นสัดส่วนที่น้อยก็ตาม แต่ก็เป็นสัญญาณเตือนเพื่อเตรียมการในหาแนวทางป้องกันไว้ก่อนได้ สอดคล้องกับทฤษฎีซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ได้อธิบายพยาธิสภาพทางจิตไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่เหตุการณ์ในชีวิต ความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรมหรือการเปลี่ยนแปลง

บทบาทหน้าที่ ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ดังเช่นภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลินี อยู่ใจเย็น และคณะ (2561) พบว่าการมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของประชาชนที่มีอายุ 18-60 ปี และเมื่อพิจารณาตามลักษณะอาชีพ พบว่าพนักงานประจำมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพนักงานพาร์ททาร์ม (Kim et al., 2016) ซึ่งแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้า พบว่ากิจกรรมการทำสวนสามารถช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยทำงานได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีกิจกรรมทางกายทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกาย และได้ใช้เวลาว่างในการผ่อนคลายจิตใจ การส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานด้วยโปรแกรมการบริหารจัดการด้านเวลาการทำงาน ควบคู่กับการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เป็นอีกแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของบุคคลในครอบครัว (จรัมพร โห้ลำยอง ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และมะลิวัลย์ ขันเล็ก, 2560; Lee et al., 2017)

ระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 69.00 ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากความเครียดจากการทำงานที่ลดลง ความสามารถในการปรับตัวและยอมรับดีขึ้น (Bandura R., 2008) หรือมีการเปลี่ยนจุดสนใจในชีวิตโดยลดความสำคัญของการทำงาน ให้ความสำคัญกับศาสนามากขึ้น ยอมรับกับการใช้ชีวิตลำพังได้ หรือได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สุขสบายขึ้น เช่น อยู่นอกเมือง หรืออีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญคือคนที่มีความสุขมักจะมีอายุยืนกว่า สุขภาพแข็งแรงมากกว่า (Lelkes O., 2008) สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1976) ที่กล่าวว่า สภาพชีวิตที่มีความสุข ประกอบด้วยสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตดี มีอารมณ์มั่นคง สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้อย่างราบรื่น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของลายาร์ด Layard (2007 อ้างถึงใน รักดี โชติจินดา และเจริญ เกียรติ ธนสุขถาวร, 2550) ที่พบว่าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการกำหนดความสุข นอกจากนี้จากการศึกษาของเฮย์ลิกเฮน (Heylighen, 1999) พบว่าความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความสุขกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตคือผู้ที่มีความสุขจะเชื่อว่าตนเองสามารถ กำหนดชีวิตของตนได้ และมีชีวิตที่ยืนยาวมากกว่าผู้ที่ไร้ความสุข คนที่มีความสุขจะสามารถฟื้นสภาพจิตใจได้เร็ว และใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ผลการพัฒนาการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้พัฒนารูปแบบไว้ 6 ขั้น ประกอบด้วย 1) การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน 2) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล 4) การออกแบบและสร้างรูปแบบ 5) หาคุณภาพของรูปแบบ และ 6) นำรูปแบบไปทดลองใช้โดยการฝึกอบรม ซึ่งการออกแบบรูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) หลักการของ

รูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการฝึกอบรม 3) กระบวนการขั้นตอน 4) ประเมินผล และ 5) การให้ข้อมูลย้อนกลับ ดำเนินการฝึกอบรม จำนวน 2 วัน โดยมีขั้นตอนการการฝึกอบรมตามรูปแบบ 3 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้นหรือขั้นนำ 2) ขั้นดำเนินการการฝึกอบรม และ 3) ขั้นประเมินผล รูปแบบประกอบด้วย 3 ชุดกิจกรรม คือ ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ "อึด ฮึด สู้" (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรม I am : พลังอึด 2) กิจกรรมการสร้างพลัง 3) กิจกรรม I have : พลังฮึด และ 4) กิจกรรม I can : พลังสู้ ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ และ 2) กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด ประกอบด้วยกิจกรรม กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการฝึกอบรมของ Nadler (1994) ที่มุ่งเน้นการจัดอบรมที่มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนชัดเจน เหมาะสมตามวิธีการทางระบบ โดยกำหนดทิศทาง วิธีการให้บรรลุเป้าหมาย ให้เกิดความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Understanding) ในการปฏิบัติตน ให้มีทัศนคติ (Attitude) ที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ตลอดจนให้เกิดทักษะ (Skills) ในการที่ปฏิบัติตัว เพื่อให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข งานมีประสิทธิภาพ และได้ประโยชน์สูงสุด และแนวคิดของ (สุมาลี ชัยเจริญ, 2551; ชูชัย สมิทธิไกร, 2556) ที่กล่าวว่าการใช้ความรู้ ประสบการณ์ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันในการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานอย่างมีระบบ จะเป็นแนวทางที่มุ่งให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ เจตคติและความชำนาญโดยเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกับการฝึกอบรมตามทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธิปัญญา (Cognitive Theories) ที่เน้นกระบวนการภายใน โดยการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเข้าใจ การรู้คิดทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ (ลักษณา สกุลทอง, 2560)

ส่วนความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของลักษณา สกุลทอง (2560) ที่พบว่าค่าความเหมาะสม และความสอดคล้องในส่วนประกอบของโมเดล อยู่ในช่วงค่าเฉลี่ย 4.3 -4.8 จะเป็นโมเดลการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ได้ (Becker, M. H., 1974)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ครูและบุคลากรทางการศึกษามีภูมิคุ้มกันทางใจหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านกำลังใจ ผลการวิจัยที่ปรากฏข้างต้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีวัยวุฒิ มีวุฒิภาวะ ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาระยะ

เวลานาน องค์ประกอบด้านการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต จึงมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สอดคล้องกับที่ เรวิช และแชทท์ (Reivich & Shatt, 2002 อ้างถึงใน เพ็ญนภา กุลนภาดล และจุฑามาศ แหนจอน, 2558) กล่าวว่าบุคคลจะมีภูมิคุ้มกันทางใจ ต้องมีความสามารถประการหนึ่ง นั่นคือสามารถมองโลกในแง่ดี หมายถึงการมีมุมมองชีวิตในทางบวก ซึ่งได้แก่ การมีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมปัญหาต่าง ๆ ได้ การมองโลกในแง่ดีจะทำให้บุคคลมีความอดทนที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบด้านการมีมุมมองชีวิตในทางบวกเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็น ควรนำมาพัฒนาเพื่อให้บุคคลมีภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความสุขในชีวิตต่อไป สอดคล้องกับแนวคิดของ กรอทเบอร์ก (Grotberg, H. E., 1995) โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีองค์ประกอบการสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ I am ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาความคิดด้านบวก การมองเห็นคุณค่าของตนเอง ค้นหาความงดงามในตนเอง I have ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ การรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และ I can ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการฝึกกายและใจให้สงบ การฝึกการผ่อนคลาย และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (2006) ซึ่งพบว่าการพัฒนาหลักสูตรเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจทั้งภายในและภายนอกโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาการควบคุม อารมณ์การคิดมุมบวกความสามารถเฉพาะบุคคล เช่น การมีอารมณ์ขันการบรรลุเป้าหมายตลอดจน การเอาชนะอุปสรรคปัญหาในชีวิตประจำวันส่ง ผลช่วยให้บุคคลมีพลังสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นได้

ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเห็นได้จากปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถของวิทยากรเป็นปัจจัยนำ กระบวนการอบรมที่เป็นระบบเป็นปัจจัยเสริม และสถานที่ที่เหมาะสมเป็นปัจจัยเอื้อ ทำให้ส่วนใหญ่ตอบสนองต่อรูปแบบในแง่ของความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการตอบสนองความพึงพอใจต่อกระบวนการฝึกอบรมของ สมชาติ กิจยรรยง และ อรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2550) และชูชัย สมิทธิไกร (2556) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่ช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุดที่ว่าภาวะของผู้รับการฝึกอบรมก่อนการฝึกอบรม ผู้มีความพร้อมและมีแรงจูงใจในการรับการฝึกอบรมจะเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ไม่มีความพร้อมและไม่มีแรงจูงใจ และปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับแรงจูงใจคือความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการฝึกอบรมว่าจะนำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้นและนำไปใช้ในการปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ภายหลังจากการเข้าร่วมอบรม กลุ่มตัวอย่างควรได้ทำกิจกรรมที่สร้างภูมิคุ้มกันทางใจอย่างเป็นระยะ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทางใจที่ต่อเนื่องในระยะยาว โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์ และด้านการจัดการกับปัญหา ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับรองลงมาจากด้านกำลังใจ

2. รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ เป็นรูปแบบที่จัดทำขึ้นตามความเหมาะสมสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งเป็นวัยทำงาน หากนำไปใช้กับกลุ่มวัยอื่น ๆ ควรมีการนำไปปรับเนื้อหาให้ตรงกับบริบทที่จะนำไปใช้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลภายหลังจากการอบรมไปแล้ว โดยมีการนิเทศติดตามผลและทำแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจในระยะติดตามผล ซึ่งจะทำให้เห็นภูมิคุ้มกันทางใจที่คงทนตั้งแต่ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง และในระยะติดตามผล

2. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและศึกษาในระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อศึกษาแนวโน้มความคงทนของระดับภูมิคุ้มกันทางใจ

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมหรือหลักสูตรที่บูรณาการกับศาสตร์อื่น ๆ ที่หลากหลายร่วมกับตัวแปรทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย ความสุข เป็นต้น

4. ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม เช่น สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) นำรูปแบบฯ ไปใช้เผยแพร่เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและการดูแลสุขภาพกายใจของครูและบุคลากรทางการศึกษาทั่วประเทศ โดยอาจจะดำเนินการด้วยการจัดอบรมให้ความรู้ร่วมกับการฝึก workshop เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2552). **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต.** กรุงเทพฯ: สำนักสุขภาพจิตสังคม.

________. (2562). **คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน.** กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

________. (2563). **แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4).** [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 25 สิงหาคม 2563.

________. (2563). **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

กรรณิกาพร บุญชู. (2555). **ปจจัยที่สงผลตอความเขมแข็งทางใจของหญิงวัยรุนตั้งครรภไมพึงปรารถนาในจังหวัดนครปฐม.** วิทยานิพนธปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

กรรณิการ์ ผ่องโต. (2555). **ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลธิดา เธียรผาติ. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจกับความฉลาดทางอารมณ์ของนักกีฬารักบี้ฟุตบอล.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

ขวัญธิดา พิมพการ. (2562). **ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.** วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. 9(2): 284-307.

จรัมพร โห้ลำยอง, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และ มะลิวัลย์ ขันเล็ก. (2560). งาน ครอบครัว สังคม: สมดุลชีวิต กับการทำงานที่มากกว่าการจัดสรรเวลาของแรงงาน ในภาคอุตสาหกรรมการผลิต. **วิศวกรรมสาร มก.** 30(100): 87-102.

ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2559). **ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 24(2): 97-106.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2556). **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฐิชารัศม์ พยอมยงค์และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2557). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอรส์ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส.** วารสารมนุษยศาสตร์สาร. 13(4): 201-210.

ตันติมา ด้วงโยธา. (2553). **การศึกษาและพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล.** ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). **การเล่นเพื่อการเรียนรู้ในเด็กออทิสติก.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

นันทาวดี วรวสุวัส และคณะ. (2560). **รายงานการวิจัย การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจป้องกันภาวะหมดไฟ ดูแลใจคนทำงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (EPI-BP Model).** ขอนแก่น : เขตสุขภาพที่ 7.

เทียนทอง หาระบุตร และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (2555). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 27(3): 113-124.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2550). **แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.** นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร.

พนมวรรณ กำยาน. (2552). **ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และ ทัศนา ทวีคูณ. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต.** รายงานการวิจัยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และ จริยา วิทยะศุภร. (2556). **ความแข็งแกร่งในชีวิตเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย.** วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 7(2): 12-26.

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. (2554). **ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย.** รามาธิบดีพยาบาลสาร. 17(3): 430-443.

เพชรรัตน จงนิมิตรสถาพ และ นภาพร วรเนตรสุดาทิพย. (2556). **เทคนิคคำถาม R-C-A กับการพัฒนาทักษะชีวิต.** วารสารศึกษาศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแกน. 36(2): 1-5.

เพ็ญนภา กุลนภาดล และ จุฑามาศ แหนจอน. (2558). **รายงานการวิจัย ศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2550). **ความยืดหยุนและทนทานของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร วิทยาเขตปตตานี.** ว.สงขลานครินทร ฉบับสังคมศาสตรและมนุษยศาสตร. 13(2): 137-153.

มะลิวรรณ วงษ์ขันธ์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ โสภิณ แสงอ่อน. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในวัยรุ่น.** วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 29(1): 57-75.

มาลินี อยู่ใจเย็น, สุทธานันท์ กัลกะ, ศศิวิมล บูรณะเรข, และไขนภา แก้วจันทรา. (2561). **การศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. 34(3): 100-107.

มณีวรรณ สุวรรณมณี วิภา แซ่เซี้ย และประณีต ส่งวัฒนา. (2557). **ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย.** วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 6(3): 24-35.

เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. (2550). **นวัตกรรมการเสริมสร้าง ความหยุ่นตัว เพื่อรองรับภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในกรมสุขภาพจิต**. รายงานการประชุมวิชาการการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 4: ไอคิว อีคิว ดีขึ้นแน่..ถ้าพ่อแม่พัฒนา (หน้า 35 -39). สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต.

ลักษณา สกุลทอง. (2560). **การพัฒนาโมเดลการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย.** ปริญญานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วราพร เอราวรรณ์ โชติกา ภาษีผล และณัฏฐภรณ์ หลาวทอง. (2553). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภูมิต้านทานทางอารมณ์และจิตใจ สำหรับนักศึกษาปริญญาบัณฑิต.** วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. 23(3): 299-319.

วรัญญา วชิโรดม. (2554). **ปัจจัยพยากรณ์ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ให้การปรึกษาในเขตภาคเหนือตอนบน.** วารสารจิตวิทยาคลินิก. 42(2): 19-31.

วารีรัตน์ ถาน้อย และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.** วารสารสภาการพยาบาล. 27 (ฉบับพิเศษ): 60-76.

วิลาวรรณ คริสต์รักษา. (2556). **ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. (2550). **ภาวะหมดไฟ: ความหมาย แบบทดสอบ และแนวทางป้องกันแก้ไข.** วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. 1: 121-130.

วีระยุทธ บุญเกียรติเจริญ และ ดุสิต จันทยานนท์. (2559). **การประเมินความเครียดในพยาบาลแผนกไอซียู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.** เวชสารแพทย์ทหารบก. 69(2): 83-88.

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). **อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมาย และการวัด.** วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 5: 167-180.

สมชาติ กิจยรรยง และอรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. (2550). **เทคนิคการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สุชาดา อุดมลาภสกุล ถนอมศรี อินทนนท์ และวันดี สุทธรังสี. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.** Princess of Naradhiwas University Journal. 3(2): 29-40.

สุมาลี ชัยเจริญ. (2551). **เทคโนโลยีการศึกษา : หลักการ ทฤษฎี สู่การปฏิบัติ.** ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

สุภาวดี นวลมณี. (2555). **คู่มือจัดกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็งทางใจในเด็กและเยาวชน.** กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

สุภาวดี ดิสโร. (2551). **ผลของงกลุมจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธตอความสามารถในการ ฟนพลังของนักศึกษามหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

อรพินทร์ ชูชม สุภาพร ธนะชานันท์ และทัศนา ทองภักดี. (2554). **รายงานวิจัย ปัจจัยเชิงเหตุและผลของภูมิคุ้มกันทางจิตของเยาวชน.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, พวงเพชร เกษรสมุทร และวารัตน์ ถาน้อย (บรรณาธิการ). (2557). **การพยาบาลจิตเวชศาสตร์.** นครปฐม: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อิสริยา ปริชาติกานนท์. (2553). **ความสามารถในการฟื้นพลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.

อุษณี ลลิตผสาน และ มารยาท โยทองยศ. (2555). **การพัฒนามาตรวัดการฟื้นคืนได้ : การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยัน.** การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ. การประชุมจัดโดยมหาวิทยาลัยกรุงเทพ วิทยาเขตกล้วยน้ำไท.

Alarcon GM. (2011). **"A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes."** J Vocat Behav. 79: 549-562.

American Psychological Association. (2007). What is resilience? Retrieved August 18, 2020, from http://psychcentral.com/lib/2007/what -is-resilience/

Bandura R. (2008). **Measuring subjective wellbeing: A summary review of the literature.** New York: United Nations Development Programme (UNDP).

Baruth KE, Carroll JJ. (2002). **"A Formal Assessment of Resilience: The Baruth Protective Factors Inventory."** J Individ Psychol. 58: 235–244.

Bauman, Sheri.; Adam, J. Harrison.; & Waldo, Michael. (2001, October). **"Resilience in The Oldest-Old."** Counseling and Human Development. 2(34). http://www.infotraccollege.Thompsonlearning.com/itw/infomark [2020, August 18]

Becker, M. H. (1974). **The Health Belief Model and Sick Role Behavior**. Health Education Monographs.

Block, J. H., & Block, J. (1980). **The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), Development of cognition, affect, and social relations.** Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Block, J., & Kremen, A. M. (1996). **"IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness."** Journal of Personality and Social Psychology. 70(2): 349–361.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciareli, A., & Vlahov, D. (2007). **"What predicts psychological resilience after disaster The role of demographics, resources, and life stress."** Journal of Consulting and Clinical Psychology. 75(5): 671 - 682.

Bonanno, G.A. (2004). **"Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events."** American Psychologist. 59: 20–28.

Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., Vlahov, D. (2005). **Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack.** Manuscript submitted for publication.

Burns, R., & Anstey, K. (2010). **“The Connor and Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimentional resilience measure that is independent of positive and negative affect**.” Personality and Individual Differences. 48(5): 527-531.

Connor, K.M., & Davidson, J.R. (2003). “**Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).**” Depression and Anxiety. 18(2): 76-82.

Dyer, J.G. and McGuinness, T.M. (1996). **“Resilience Analysis of the concept.”** Archives of Psychiatric Nursing. 10: 276-282.

Everall, Robin D.; Jessica, Altrows K., & Paulson, Barbara L. (2006). **“Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents.”** Journal of Counseling & Development. 84(1): 461-469.

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G.. R. (2003). **“What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States.”** Journal of Personality and Social Psychology. 84(2): 365-376.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). **“A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?.”** International Journal of Methods in Psychiatric Research. 12: 65–76.

Grotberg, H. E. (1995). **A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit.** Netherlands: Bernard van LeerFoundation.

Heylighen, F. (1999). **Happiness**. http://pespmc1.vub. ac.be/happines.html [2020, October 22]

Hengudomsub, P. (2007). **“Resilience in later life.”** Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2(1): 115-123. [in Thai]

Hiew, C. C., Mori, T., Shimizu, M., & Tominaga, M. (2000). **“Measurement of resilience development: Preliminary result with a State-Trait Resilience Inventory.”** Journal of Learning & Curriculum Development. 1: 111-117.

Hoover, A. J. (2006). **A study of study-athletes and coaches views on mental toughness.** Master thesis, M.A. (Art) Marietta. College Marietta College.

Khoshouei, M. S. (2009). **"Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using Iranian students."** International Journal of Testing. 9(1): 60–66.

Kim, W., Park, E. C., Lee, T. H., Ju, Y. J., Shin, J., & Lee, S. G. (2016). **"The impact of occupation according to income on depressive symptoms in South Korean individuals: Findings from the Korean Welfare Panel Study."** International Journal of Social Psychiatry. 62(3): 227-234.

Klohnen, E. C. (1996). **"Conceptual analysis and measurement of the Construct of Ego Resiliency."** Journal of Personality and Social Psychology. 70(5): 1067-1079.

Layard, Richard. (2007). **ความสุข : หลากหลายข้อค้นพบของศาสตร์ใหม่แห่งความสุข. แปลจาก Happiness : Lessons from a New Science.** โดย รักดี โชติจินดา และ เจริญ เกียรติธนสุข. กรุงเทพฯ: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา และ สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา.

Lee, TY. (2006). **"Resilience as a positive youth development construct : conceptual base an implication for curriculum development."** Journal of Adolescent Med Health. 18(3): 475-482.

Lelkes O. (2008). **Happiness across the life cycle: exploring age-specific preferences. Policy brief.** Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Lee, K. J., Jung, S. W., Lee, H. S., Kim, G. H., Lee, J. G., Lee, J. H., & Kim, J. J. (2017). **"Relationship of activities outside work to sleep and depression/anxiety disorders in Korean workers: The 4th Korean working condition survey."** Annals of Occupational and Environmental Medicine. 29, 51.

Lester, Barry M.; Masten, Ann S.; & McEwen, Bruce. (2006). **Resilience in Children.** Massachusetts: Blackwell Plubishing.

Lewin JE, Sager JK. (2007). **"A process model of burnout among salespeople: Some new thoughts."** J Bus Res. 60: 1216-1224.

Levy, Judith M. (2003). **"AAMR Promoting Family Health and Resilience: AAMR Promotes Progressive Policies, Sound Research, Effective Practices, and Universal Human Rights for People with Intellectual Disabilities."** The Exceptional Parent. 2(33).

Lundman, B., Strandberg, G. Eisemann, M., Gustafson, Y. and Brulin, C. (2007). **"Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale."** Scandinavian journal of Caring Sciences. 21(2): 229–237.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). **"The construct of resilience: A critical Evaluation and guidelines for future work."** Child Development. 71(3): 543-562.

Maddi, S. R. (2002). **"The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice."** Consulting Psychology Journal: Practice and Research. 54(3): 173–185.

Masten, A. S. (2001). **"Ordinary magic: Resilience processes in development."** American Psychologist. 56(3): 227–238.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). **"Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity."** Development and Psychopatholog. 2(4): 425–444.

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (2002). **"Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity."** Development and Psychopathology. 2: 425-444.

Masten, A.S. , & Curtis, W.J. (2000). **"Integrating competence and psychopathology: Pathways toward a comprehensive science of adaptation in development."** Development and Psychopathology. 12: 529-550.

Maslach C, Jackson SE. (1981). **"The measurement of experienced burnout."** J Occup Behav. 2: 99-113.

McCubbin, Hamilton I.; et al. (1999). **The Dynamic of Resilient Families.** California: Sage Publications, Inc.

Nadler,Leonard and Zeace Nadler. (1994). **Designing Training Programs : The Critical Events Model.** 2nd ed. Houston, Texas : Gulf Publishing Company, Inc.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). **"Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life."** Journal of Personality and social Psychology. 91(4), 730-749.

Oshio A, Kaneko H, Nagamine S et al,. (2003). **"Construct Validity of the Adolescent Resilience Scale."** Psychol Rep. 93: 1217-1222.

Ryan, P. (2009). **"The Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and intervention development."** Clinical Nurse Specialist. 23(3): 161-170.

Seok, Lee, & et al. (2012). **"Impact of early – life stress and resilience on patients with major depressive disorder."** Yonsei medical Journal. 53(6) : 1093-1098.

Sinclair VG, Wallston KA. (2004). **"The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale."** Assessment. 11:94-101.

Taro Yamane (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** 3rd ed. New York : Harper and Row Publications.

Wagnild GM, Young HM. (1993). **"Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale."** J Nurs Meas. 1:165-178.

WHO Basic Documents. (1996). **Constitution of the World Health Organization.**

Yu, X., & Zhang, J. (2007). **"Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people."** Social Behavior and Personality: An international journal. 35(1): 19-30.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และตัดสินใจว่าท่านเคยมีความรู้สึกเช่นนี้กับการทำงานของท่าน และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

- **ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย** หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย
- **ปีละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้ ปีละ 2-3 ครั้ง
- **เดือนละ 1 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 1 ครั้ง
- **เดือนละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น เดือนละ 2-3 ครั้ง
- **สัปดาห์ละ 1 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- **สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- **ทุก ๆ วัน** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน

ที่	ข้อคำถาม	ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานที่ทำอยู่							
2	ฉันจะรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน							
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเข้าทำงาน							
4	ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย							
5	ฉันปฏิบัติต่อผู้รับบริการราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ							
6	การทำงานบริการผู้อื่นตลอดทั้งวัน ทำให้ฉันรู้สึกเครียด							

ที่	ข้อคำถาม	ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
7	ฉันรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่							
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน							
10	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานนี้							
11	ฉันกังวลใจว่างานที่ทำอยู่ทำให้ฉันเป็นคนเจ้าอารมณ์							
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพละกำลัง							
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจจากการทำงาน							
14	ฉันรู้สึกกำลังทำงานในหน้าที่ที่หนักเกินไป							
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการบางคน							
16	การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรง ทำให้ฉันรู้สึกเครียดมากเกินไป							
17	ฉันสามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการได้ไม่ยาก							
18	ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากการให้บริการกับผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด							

ที่	ข้อคำถาม	ไม่มี ความรู้สึก เช่นนั้นเลย	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	เดือนละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ฉันทำอยู่							
20	ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่							
21	ในการทำงาน ฉันสามารถเผชิญปัญหาทางอารมณ์ได้อย่างสงบนิ่ง							
22	ฉันรู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการตำหนิฉันในส่วนที่เป็นปัญหาของเขา							

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่างเช่น รายได้ที่ไม่พอเพียง หนี้สิน ภัยพิบัติต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย ความเจ็บป่วยเป็นต้น ความเครียดมีทั้งประโยชน์ และโทษหากมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของท่านได้

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน			
	0	1	2	3
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง				
3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวมคะแนน				

การแปลผล

คะแนน 0 - 4 เครียดเล็กน้อย

คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8 – 9 เครียดมาก

คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด

ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

● ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

● ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
		รวมคะแนน		

การแปลผล

คะแนนรวม < 7 หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

คะแนนรวม 7-12 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย

คะแนนรวม 13-18 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

คะแนนรวม ≥ 19 หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

แบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจ

ภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัว และฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้

แบบประเมินพลังสุขภาพจิตหรือภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี หากประเมินและพบว่ามีองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนในด้านงานให้เพิ่มขึ้นได้

ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านความทนทานทางอารมณ์				
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว้าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉันยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย				
6. ฉันสอนและเตือนตนเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9. ถึงแม้ปัญหาจะมากน้อยเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านกำลังใจ				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ				
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
ด้านการจัดการกับปัญหา				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ				
17. การแก้ไขปัญหา ทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ

2	3	4	6	7
8	9	10	11	12

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริง 1 คะแนน

จริงบางครั้ง 2 คะแนน

ค่อนข้างจริง 3 คะแนน

จริงมาก 4 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ

1	5	4	15	16

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริง 4 คะแนน

จริงบางครั้ง 3 คะแนน

ค่อนข้างจริง 2 คะแนน

จริงมาก 1 คะแนน

การแปลผล

ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้แต่ละด้าน นำมาเทียบกับค่าเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันทางใจ	**ค่าคะแนน**		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	**เกณฑ์ปกติ**	**สูงกว่าเกณฑ์ปกติ**
1. ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
2. ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	น้อยกว่า 13	13-18	มากกว่า 18
รวมทุกด้าน (80 คะแนน)	น้อยกว่า 55	55-69	มากกว่า 69

ด้านความทนทานทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้และมีวิธีการจัดการกับอารมณ์ให้สงบ และกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษาเมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูลและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ค่าคะแนนที่ได้	**คำแนะนำ**
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
เกณฑ์ปกติ	ท่านอาจพัฒนาตนเองในการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจให้ตนเอง
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	**ด้านความทนทานทางอารมณ์** ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึกลึก หรือฝึกมองส่วนดี ๆ ที่มีอยู่

ค่าคะแนนที่ได้	คำแนะนำ
	ด้านกำลังใจ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดถึงสิ่งดี ๆ ที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใยเคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน มักพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตก็มีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้ **ด้านการจัดการกับปัญหา** ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มต้นจากเมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ลองหาทางออกให้ได้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุดและคิดหาวิธีการสำรองไว้เผื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จจะช่วยให้ท่านเห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยากและมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

แบบประเมินรูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาว่ารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสมตามความคิดเห็นของท่าน

5 หมายถึง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ในระดับน้อยที่สุด

รายการประเมิน	**ระดับความเหมาะสม**				
	5	4	3	2	1
ดานความเหมาะสม 1. รูปแบบนี้มีความเหมาะสมในการนำไปใชในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ					
2. รายละเอียดขั้นตอนที่ระบุไวในรูปแบบมีความเหมาะสม					
3. กระบวนการมีรูปแบบที่มีความชัดเจนเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได					
ดานความเปนไปได					
4. รูปแบบนี้นำไปใชกับสถานการณจริงได					
5. รูปแบบนี้เปนที่ยอมรับได					
6. มีความเปนไปไดที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช					
ด้านความเป็นประโยชน์					
7. รูปแบบมีประโยชนตอกาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ					
8. การนำรูปแบบไปใชจะทำใหเกิดความมั่นใจในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มขึ้น					

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม				
	5	4	3	2	1
ดานความเปนประโยชน์					
9. ผลที่จะไดจากการดำเนินการตามรูปแบบจะเป็นประโยชน์ต่อครูและบุคลากรทางการศึกษาในการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ดีขึ้น					
10. ขอมูลที่ไดจากการดำเนินการตามรูปแบบจะเปนแนวทางในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจในวงกว้าง					

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาว่ารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ มีความเหมาะสมและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเหมาะสมตามความคิดเห็นของท่าน

5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
1. ด้านความเหมาะสมการอบรม					
1.1 ความรู้ที่ได้รับจากการถ่ายทอดของวิทยากร					
1.2 ความเชี่ยวชาญของวิทยากร					
1.3 ความเหมาะสมของรูปแบบชุดกิจกรรม					
1.4 ความครบถ้วนขององค์ความรู้ที่ได้รับในกระบวนการอบรม					
1.5 ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมและวิธีการในแต่ละหัวข้อ					
2. ด้านการขยายผลการอบรม					
2.1 ความมั่นใจของผู้เข้ารับการอบรมในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอบรม					
2.2 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมยังนักเรียน					
2.3 สามารถนำเนื้อหาที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติจริง					
2.4 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมให้ครอบคลุมครู/บุคลากรทางการศึกษา					
2.5 ความสำคัญของการขยายผลการอบรมไปยังสถานศึกษาใกล้เคียง					

รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจ แบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่

รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการขั้นตอน การประเมินผล และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

หลักการ

ปัจจุบันมีโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมในหลายมิติ ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ค้นพบใหม่หรือเกิดขึ้นใหม่ในช่วง 30 ปีหลังสุด เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infection Diseases) มีรูปแบบการติดต่อแพร่กระจายที่แตกต่างไปจากไปเดิม จึงมีโอกาสที่ขยายตัวลุกลามไปสู่พื้นที่ภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก อย่างเช่นในสถานการณ์ในขณะนี้คือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของการระบาด พบว่าผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต เกิดขึ้นเนื่องมาจากการต่อสู้กับสถานการณ์ระบาดในระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานและมาตรการในการควบคุมโรค อันส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์หมดไฟในการทำงาน (กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ไม่เว้นแม้แต่กระทั่งระบบการศึกษาไทย ซึ่งมีตัวอย่างสถานการณ์ที่เห็นได้ชัดเจนอย่างมากคือ รูปแบบจัดการเรียนการสอนที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างรวดเร็ว เป็นสถานการณ์ที่ต้องปรับตัวในชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ก็ว่าได้ ทำให้บุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการศึกษา ผู้ปกครอง นักเรียน ต้องรับมืออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ครูถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่พึ่งให้เด็ก ๆ ในช่วงภาวะวิกฤต ครูคือฮีโร่ (Hero) ที่ช่วยประคับประคองชีวิตเด็ก และในช่วงเปิดเทอมครูจะเป็นกลุ่มเสี่ยงไม่ต่างจากหมอ พยาบาล เพราะต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กแบบเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง

กระบวนการในการดูแลสุขภาพกายใจของครูให้มีความเข้มแข็ง คือ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือ การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ซึ่งภูมิคุ้มกันทางใจ (Resilience Quotient) เป็นการปฏิบัติภายในตัวตนของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม ในอันที่จะป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของความลำบากยากแค้น และเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญ ความสำคัญของภูมิคุ้มกันทางใจ คือทำให้บุคคลได้มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่

จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบโดยไร้ซึ่งข้อยกเว้น (Grotberg, 1995) ความเครียดของบุคคลภายหลังการเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด บุคคลที่ตนเองรักที่ส่งผลต่อกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในหลายด้านด้วยกัน เช่น กระบวนการทางความคิด ความเชื่อ ความคิดริเริ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคลิกภาพเฉพาะตัว ความสามารถในการควบคุมแรงจูงใจ โลกทัศน์ ความภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อกันว่าสิ่งที่รบกวนจิตใจ (Intrusive) และประสบการณ์ที่หลงเหลืออยู่ (Re Experiencing Phenomenon) เหล่านี้มีผลรบกวนต่อความตั้งใจ (Attention) เหตุการณ์รุนแรงสามารถจะไปลดขอบเขตของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาปัจจัยทางความคิด การเรียนรู้ทางตรรกะถูกจำกัดขอบเขตเพราะต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ความหงุดหงิด และปัญหาในการควบคุมความก้าวร้าว ซึ่งจะนำไปสู่การรบกวนพัฒนาการในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายกับเพื่อน สังคมและครอบครัว การที่บุคคลมีการป้องกันตนเองในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อันเลวร้าย หรือแม้แต่การสูญเสียต่าง ๆ นั้น คุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นผ่านพ้นประสบการณ์ไปได้ บุคคลนั้นจะต้องมีคุณลักษณะอันประกอบด้วย มีศักยภาพในตนเอง เช่น มีความสามารถในการอดทนต่อความโดดเดี่ยว โดยไม่รู้สึกหงอยเหงา มีความสงบในตนเอง สามารถจัดการกับความรู้สึกรังเกียจตนเองได้ และการมีทรัพยากรภายในตนเอง ดังเช่น การมีพลังแห่งความตั้งใจ สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ กำหนดขอบเขตระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้ และมีความสามารถในการตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นการปกป้องตนเองได้ ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลปกป้องตัวเองให้พ้นออกไปจากความทุกข์ทรมานไม่ว่าทางร่างกาย และจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติสุข นั่นคือปัจจัยของการมีภูมิคุ้มกันทางใจ เป็นปัจจัยการปกป้องที่สำคัญที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคคลในการเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างให้ครูและบุคลากรทางการศึกษามีภูมิคุ้มกันทางใจที่แข็งแรง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

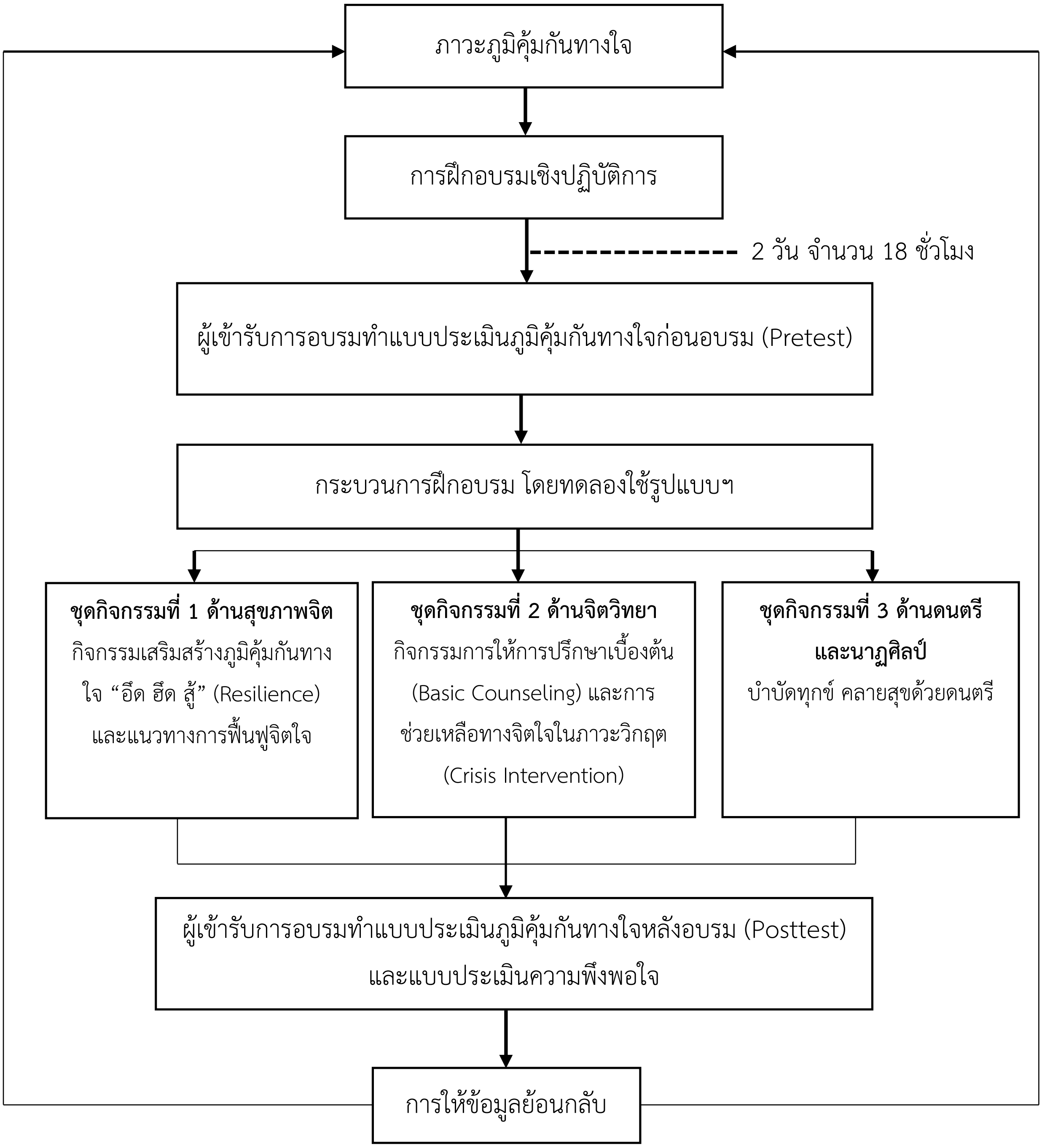
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา

1. มีความรู้ ความเข้าใจตนเอง แนวทางการพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจของตนเอง
2. มีทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้น
3. มีแนวทางการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต
4. นำกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจไปใช้ในชีวิตประจำวัน

กระบวนการขั้นตอน

กระบวนการฝึกอบรมโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ มีกระบวนการขั้นตอน แสดงดังรูปภาพที่ 6.1



ภาพที่ 6.1 กระบวนขั้นตอนการฝึกอบรมโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น การแสดงความสนใจ
2. ประเมินจากแบบประเมินภูมิคุ้มกันทางใจและแบบสอบถามความพึงพอใจ

การให้ข้อมูลย้อนกลับ

ผู้วิจัยดำเนินการโดยให้ผู้เข้ารับการอบรมสะท้อนผลการเรียนรู้เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ โดยใช้แบบบันทึกสะท้อนการเรียนรู้ด้วยเทคนิค R-C-A

แนวคิดการใชคำถาม RCA กิจกรรมที่กำหนดใหมีการอภิปรายแสดงความรูสึกนึกคิดและการประยุกตความคิดอยางมีประสิทธิภาพหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรูแตละครั้ง ดวยประเด็นคำถามสะทอนเชื่อมโยงปรับใช โดยวิธีการสะทอน (Reflect) ความรูสึกและความคิดที่ไดรับจากการปฏิบัติกิจกรรมเชื่อมโยง (Connect) กับประสบการณในชีวิตที่ผานมาหรือที่ตนเองไดเรียนรูมาแลวเปนองคความรูใหม แลวนำมาปรับใช (Apply) ในชีวิตประจำวันของตนเองทั้งในปจจุบันและอนาคต (เพชรรัตน จงนิมิตรสถาพ และ นภาพร วรเนตรสุดาทิพย, 2556)

แบบบันทึกสะท้อนการเรียนรู้ด้วยเทคนิค R-C-A

สะท้อนผลการเรียนรู้ด้วย R - C - A

รู้สึกอย่างไรที่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้
....
....
....

ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้
....
....
....

จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างไร
หัวข้อ ด้านสุขภาพจิต: การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและแนวทางการฟื้นฟูจิตใจ
....
....
หัวข้อ ด้านจิตวิทยา : การให้การปรึกษาเบื้องต้นและการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต
....
....
หัวข้อ บูรณาการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยกิจกรรมดนตรี-นาฏศิลป์
....
....

โครงสร้างเนื้อหา

รูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่ มีดังนี้

1. ชุดกิจกรรมที่ 1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ "อึด ฮึด สู้" (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม I am : พลังอึด

ครั้งที่ 2 กิจกรรมสร้างพลัง

ครั้งที่ 3 กิจกรรม I have : พลังฮึด

ครั้งที่ 4 กิจกรรม I can : พลังสู้

2. ชุดกิจกรรมที่ 2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

ครั้งที่ 5 กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ

ครั้งที่ 6 กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ชุดกิจกรรมที่ 3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์ : กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์คลายเครียด

ครั้งที่ 7 กิจกรรมบำบัดทุกข์ คลายสุขด้วยดนตรี

ชุดกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ชื่อกิจกรรม	ระยะเวลา
1 ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ "อึด ฮึด สู้" และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต	1.1 กิจกรรม I am : พลังอึด	"Who are you? บุคลิกภาพ 4 ทิศ"	2 ชม.
	1.2 กิจกรรมสร้างพลัง	สร้างความเข้าใจ สร้างสายสัมพันธ์	2 ชม.
	1.3 กิจกรรม I have : พลังฮึด	สลักความดีบนแผ่นหลัง	2 ชม.
	1.4 กิจกรรม I can : พลังสู้	มองวิกฤตเป็นโอกาส	2 ชม.
2 ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้นและการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต	2.1 กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ	คลายใจในภาวะวิกฤติ	1 ชม.
	2.2 กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ	เยียวยาใจ ปลอดภัยในชีวิต	3 ชม.
3 ด้านดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้าน : กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด	กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด	บำบัดทุกข์ คลายสุข ด้วยดนตรี	4 ชม.

ชุดกิจกรรมที่ 1
ด้านสุขภาพจิต : กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ “อึด ฮึด สู้” (Resilience) และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของกรมสุขภาพจิต

ครั้งที่ 1 กิจกรรม I am : พลังอึด

สาระสำคัญ

เป็นการเรียนรู้บุคลิกภาพ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองผ่านการวิเคราะห์พฤติกรรม การแสดงออกถึงอารมณ์ และความรู้สึกของตนเองแบบง่าย ๆ รวมทั้งเรียนรู้ผู้อื่นเพื่อเข้าใจยอมรับ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข โดยสัตว์ที่เป็นตัวแทนแต่ละประเภทมีบุคลิกเฉพาะที่แตกต่างกัน การเข้าถึงและการสร้างความสัมพันธ์จึงใช้พลังและทักษะที่แตกต่างกัน

ชื่อกิจกรรม Who are you? บุคลิกภาพ 4 ทิศ

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้สามารถเข้าใจบุคลิกภาพของตนเอง
2. เพื่อให้เข้าใจบุคคลอื่นที่เราต้องปฏิสัมพันธ์ด้วย

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 1.1 แบบประเมินลักษณะบุคลิกภาพ
2. ใบกิจกรรมที่ 1.2 ข้อความอธิบายบุคลิก ลักษณะทั้ง 4 ทิศ
3. ใบกิจกรรมที่ 1.3 วิเคราะห์ข้อดีและข้อที่ควรพัฒนา
4. กระดาษ ปากกาเมจิก กระดาษกาว

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

วิทยากรกล่าวทักทายผู้รับการอบรม อธิบายรายละเอียดของการจัดอบรมในครั้งนี้ และทำกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นดำเนินการ

1. วิทยากรติดกระดาษใบกิจกรรมที่ 1.2 ไว้ตามทิศต่าง ๆ ในห้อง

2. แจกใบกิจกรรมที่ 1.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรม โดยให้อ่านและคิดว่าตนเองมีลักษณะตรงกับข้อความใน ข้อใดให้กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับตัวเรามากที่สุด

3. ให้รวมคะแนนตามตารางใบรวมคะแนน

ข้อ	คะแนน	ทิศ/ธาตุ
รวมคะแนนข้อ 1 - 5		ทิศตะวันตก ธาตุดิน
รวมคะแนนข้อ 6 - 10		ทิศเหนือ ธาตุไฟ
รวมคะแนนข้อ 11 - 15		ทิศตะวันออก ธาตุลม
รวมคะแนนข้อ 16 - 20		ทิศใต้ ธาตุน้ำ

หากผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนสูงสุดในกลุ่มใดให้เดินไปรวมกลุ่มตามทิศ/ธาตุที่กำหนด กรณีคะแนนเท่ากัน ให้เดินไปอ่านลักษณะบุคลิกภาพตามใบกิจกรรมที่ 1.2 แล้วตัดสินใจเลือกว่าจะเข้ากลุ่มใด

5. ให้ผู้เข้ารับการอบรมนั่งรวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะบุคลิกของตนเองที่ตรงกับลักษณะของสัตว์ที่เลือก

6. วิทยากรแจกใบกิจกรรม 1.3 ให้ผู้เข้าอบรมแต่ละคนทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา แล้วเขียนจุดเด่น (จุดดี) ของตนเอง 2 ข้อ และจุดด้อย (จุดอ่อน) 2 ข้อ ลงในกระดาษ พร้อมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงจุดเด่น และจุดด้อย เพื่อเล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง รอบแรกให้แต่ละคนเล่าถึงจุดเด่น รอบสองให้เล่าถึงจุดด้อย หากกลุ่มใดใหญ่เกินไปอาจแยกเป็น 2 กลุ่ม ให้เวลากลุ่มละ 10 นาที

7. ให้ผู้เข้ารับการอบรม จับคู่โดยห้ามสัตว์ชนิดเดียวกันคู่กัน พูดคุยทำความรู้จักให้เวลา 5 นาที วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 3 หัวข้อ

7.1 ให้แนะนำเพื่อนที่เราพูดคุย เขาอยู่ในกลุ่มใด เราอยู่ในกลุ่มใด

7.2 สิ่งที่เราได้เรียนรู้จากเพื่อน ลักษณะนิสัยที่เหมือนและแตกต่างระหว่างเรากับเพื่อน

7.3 จะปรับตัวเข้าหากันอย่างไร

ขั้นสรุป

8. วิทยากรชวนพูดคุยว่า ทุกคนได้รู้จักตัวเองมากขึ้น และรู้จักเพื่อนคนอื่น ๆ ที่มีลักษณะแตกต่างจากเรา ดังนั้นถ้าจะเรียนรู้กันและกัน ต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน ต้องเข้าใจความคิดความรู้สึกของเพื่อนแต่ละคน ตามลักษณะ นิสัย รวมถึงเรียนรู้ที่จะยอมรับในจุดอ่อนของเพื่อน และ

นำจุดเด่นที่ดีของเพื่อนมาปรับใช้กับเรา วิทยากรสรุปตาม สิ่งที่ได้จากกลุ่มและเพิ่มสาระสำคัญ และเน้นย้ำถึงบุคลิกที่โดดเด่น สรุปตามใบความรู้ที่ 1.1

9. วิทยากรตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

    9.1 ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมครั้งนี้

    9.2 จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม
3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างพลัง

สาระสำคัญ

รู้จักจุดดี จุดที่ต้องพัฒนาของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นส่งเสริมจุดดี พัฒนาจุดด้อย และเรียนรู้วิธีการสร้างสัมพันธภาพการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างถูกต้องเหมาะสม

ชื่อกิจกรรม สร้างความเข้าใจ สร้างสายสัมพันธ์

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 2.1 ต้นไม้แห่งชีวิต
2. ใบความรู้ที่ 2.1 สร้างความเข้าใจ สร้างสายสัมพันธ์
3. กระดาษฟลิปชาร์ท
4. กระดาษ ปากกาเมจิก ปากกาเคมี กระดาษกาว

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. จากกิจกรรมครั้งที่ 1 เมื่อเราได้วิเคราะห์ตนเองและทราบว่า มีลักษณะ นิสัย คล้ายสัตว์ชนิดใด (กระทิง หมี อินทรี หนู) วิทยากรอาจนำใบกิจกรรมที่ 1.2 ฉายขึ้นจอ หรือติดไว้ให้อ่านเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณา
2. ให้แต่ละคนวิเคราะห์คนในครอบครัว คนใกล้ชิด ตามประเด็นต่อไปนี้
   2.1 คนในครอบครัว คนใกล้ชิด มีนิสัยคล้ายสัตว์ชนิดใด เหมือนหรือต่างจากเรา
   2.2 เราได้รับอิทธิพลอะไรจาก คนในครอบครัว คนใกล้ชิดบ้าง

2.3 หากเรากับคนในครอบครัวมีลักษณะนิสัยต่างกันจะสร้างสัมพันธ์หรือพูดคุยกันได้อย่างไรโดยไม่เกิดความขัดแย้ง

3. วิทยากรสุ่มผู้เข้าอบรมออกมานำเสนอ

4. แบ่งกลุ่มตามประเภทของบุคลิกภาพ (กระทิง หมี อินทรี หนู) วิทยากรแจกกระดาษฟลิปชาร์ทให้แต่ละกลุ่มทำตามประเด็นต่อไปนี้ (หากกลุ่มใดใหญ่เกินไป อาจแยกเป็น 2 กลุ่ม)

4.1 วาดส่วนประกอบของต้นไม้ (ราก ต้น กิ่ง ใบ ดอก ผล ฯลฯ)

4.2 ช่วยกันคิดว่าในชีวิตของเราต้องพบเจอบุคคลใดบ้าง แล้วกำหนดบุคคลเหล่านั้นเป็นส่วนประกอบใดบนต้นไม้ พร้อมเหตุผลว่าเพราะอะไรบุคคลนั้นจึงเป็นส่วนประกอบดังกล่าว

4.3 ถ้าอยากให้ต้นไม้แห่งชีวิตต้นนี้เจริญเติบโตได้ดีต้องบำรุงรักษาอย่างไร (ใบกิจกรรมที่ 2.1)

5. ส่งตัวแทนกลุ่มมานำเสนอต้นไม้แห่งชีวิต

ขั้นสรุป

6. วิทยากรสรุปภาพรวม จากการนำเสนอแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่าทุกคนจะมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันแต่จะอยู่ร่วมกันได้ โดยการทำตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน แม้มีความแตกต่างแต่สามารถอยู่ร่วมกันได้ หากเราสามารถยอมรับในสิ่งที่เราชอบและสิ่งที่เราไม่ชอบ เชื่อมโยงให้เห็นถึงสัมพันธภาพ จุดดี จุดด้อย การเข้าใจและยอมรับคนในครอบครัว รวมถึงขยายไปถึงเครือข่ายในชีวิต ความใกล้ชิด ความสามารถในการพึ่งพาช่วยเหลือ (ใบความรู้ที่ 2.1)

7. วิทยากรตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมเขียนลงในสมุดบันทึกกิจกรรม

7.1 ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมครั้งนี้

7.2 จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 3 กิจกรรม I have : พลังฮึด

สาระสำคัญ

ความมีคุณค่าในตนเองสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของตนเองและการรับรู้ของผู้อื่น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและผู้อื่นก็รับรู้ว่าเราเป็นคนมีคุณค่า เมื่อนั้นบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต

ชื่อกิจกรรม สลักความดีบนแผ่นหลัง

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์

1. เพื่อประเมินการรับรู้ของตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3.1 แนวทางการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง
2. ปากกา /สีไม้
3. เทปใส (สก๊อตเทป)
4. เพลงบรรเลงพร้อมเครื่องเล่น
5. กระดาษเอ 4 คนละ 2 แผ่น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. แจกกระดาษเอ 4 คนละ 2 แผ่น แผ่นที่ 1 ให้แต่ละคนเขียนข้อดีของตนเองใส่กระดาษและเก็บไว้

2. นำกระดาษอีกแผ่นหนึ่งไปติดไว้ที่แผ่นหลังของตนเอง

3. วิทยากรเปิดเพลงแล้วให้สมาชิกทั้งหมดเดินไปหาเพื่อนคนอื่น ๆ เพื่อให้เพื่อนเขียนข้อดีของเราบนแผ่นหลังซึ่งมีกระดาษแปะอยู่ และให้เพื่อน ๆ แต่ละคนเวียนกันเขียนให้มากที่สุด

4. วิทยากรขออาสาสมัคร 3-5 คน ออกมานำเสนอข้อดีของตนเองและข้อดีที่ได้รับจากเพื่อน ๆ วิทยากรถามความรู้สึกที่ได้อ่านข้อความที่เพื่อนเขียนถึงข้อดีของตัวเรา

5. วิทยากรสรุปว่าคนเราทุกคนล้วนมีข้อดี ทั้งที่ตนเองรู้และคนอื่นรู้ ซึ่งการรับรู้ข้อดีของตนเองจะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (ใบความรู้ที่ 3.1)

6. วิทยากรตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6.1 ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมครั้งนี้

6.2 จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 4 กิจกรรม I can : พลังสู้

สาระสำคัญ

ทุกคนต่างต้องพบกับสิ่งที่ดีและไม่ดีในชีวิต ขึ้นอยู่กับว่าเราจะเลือกมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร มุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดว่าเราจะสู้หรือยอมจำนนต่อปัญหา การใช้เทคนิคมองตนเองในด้านบวก ความเชื่อมั่นในตัวเอง จะช่วยให้มีความสุข และลดความกังวลในจิตใจ

ชื่อกิจกรรม มองวิกฤตเป็นโอกาส

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

จุดประสงค์

1. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง
2. เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 4.1 ประสบการณ์ที่ผ่านมา
2. ใบความรู้ที่ 4.1 เทคนิคการคิดบวก

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5- 6 คน หรือตามกลุ่มของตน กรณีมีการเก็บคะแนนกลุ่มให้สุ่มเลือกความคิดเห็นจากสถานการณ์ต่อไปนี้

- แม่ไม่ให้ไปเที่ยวกับเพื่อน
- หน้ามันสิวขึ้นเยอะมาก
- ถูกตัดค่าขนม
- รถติด
- การบ้านเยอะ

- เพื่อนมีแฟนแต่เราไม่มี

จากสถานการณ์ดังกล่าว ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าหากเกิดสถานการณ์เหล่านี้ในชีวิตประจำวัน เรารู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และเราแสดงออกอย่างไร สถานการณ์อาจปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพื้นที่ (ให้เวลา 5 นาที) ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอความคิดของกลุ่มตน

2. วิทยากรสรุปตามที่กลุ่มนำเสนอและให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 4.1 เทคนิคการคิดบวก

3. ให้แต่ละกลุ่มลองเปลี่ยนมุมมอง เปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นให้เป็นด้านบวก (ให้เวลา 5 นาที) แต่ละกลุ่มนำเสนอ

4. วิทยากรแจกใบกิจกรรม 4.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรม ให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนประสบการณ์ต่าง ๆ ตามใบกิจกรรม

ขั้นสรุป

5. วิทยากรขออาสาสมัครที่สมัครใจเล่าเรื่องให้เพื่อนฟัง 2-3 คน วิทยากรสรุป และให้กำลังใจ

6. วิทยากรตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6.1 ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมครั้งนี้

6.2 จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ชุดกิจกรรมที่ 2
ด้านจิตวิทยา : กิจกรรมการให้การปรึกษาเบื้องต้น (Basic Counseling) และการช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

....

ครั้งที่ 5 กิจกรรมเทคนิคการผ่อนคลายใจในภาวะวิกฤติ

สาระสำคัญ

การช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดหรือเกิดความรู้สึกกดดันทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเกิดความเครียดเป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ความไม่สบายใจซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การเกิดความเครียดที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รุนแรงอาจจะก่อให้เกิดบาดแผลทางใจได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ

ชื่อกิจกรรม คลายใจในภาวะวิกฤติ

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

จุดประสงค์

เพื่อหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤต

สื่อ/อุปกรณ์

Power point เทคนิควิธีการฝึกหายใจ

ขั้นตอนการดำเนินการกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. วิทยากรแนะนำวิธีการฝึกหายใจ ดังนี้
   - หายใจเข้านับ 1-4
   - สูดลมหายใจเข้า-ออกอย่างช้า ๆ 2-3 ครั้ง

- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออก นับ 1-4
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออก นับ 1-6
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออก นับ 1-8

การฝึกสามารถลืมตา หรือหลับตาก็ได้

คำพูดที่ใช้ "นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้าพร้อม ๆ กับนับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1…2…3…4…ให้มือ รู้สึก ว่าท้องพองออก กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1…2…3…4…5…6…7…8…พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้ หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำ ซ้ำ อีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า"

2. วิทยากรแนะนำการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้
   - มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
   - มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
   - หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
   - ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
   - ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
   - คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
   - อก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
   - หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
   - เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียด ขากระดกปลายเท้าแล้วคลาย
   - เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. วิทยากรแนะนำการฝึกการนวดคลายเครียด (Stress Relaxation Massage) จุดที่นวดมีดังนี้
   - จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
   - จุดใต้หัวคิ้ว ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
   - จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีการประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้ว หัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อม ๆ กัน 3-5 ครั้ง
   - บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือ ทั้งสองข้าง กดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอโดยกดไล่จากตีนผมลง มาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง

- บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วมือขวา บีบหัวไหล่ซ้ายไล่จากบ่า เข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

- บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดจุดใต้กระดูกไห ปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

- บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบน และจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา

ขั้นสรุป

4. วิทยากรขออาสาสมัครที่สมัครใจเล่าเรื่องให้เพื่อนฟัง 2-3 คน วิทยากรสรุป และให้กำลังใจ

5. วิทยากรตั้งคำถามให้ผู้เข้าอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.1 ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมครั้งนี้

5.2 จะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไรในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 6 กิจกรรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

สาระสำคัญ

การพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ผู้ให้การปรึกษาใช้หลักการของทฤษฎีการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง โดยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลและเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย ร่วมกับใช้หลักการของทฤษฎีกลุ่มเกสตอลท์ โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเปลี่ยนคำถามให้เป็นคำบอกเล่า กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกนั้น และให้พูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า และเทคนิคการอยู่กับความรู้สึกเดิม เพื่อให้เขาก้าวลึกลงไปสู่ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เขาต้องการจะหลีกหนีให้เขากล้าเผชิญหน้า และผู้ให้การปรึกษาพูดคุยกับผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการมองโลกในแง่ดี เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้จากการให้การศึกษาในครั้งนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน อีกทั้งผู้ให้การปรึกษายังใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เทคนิคการสรุปความเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้จากการให้การศึกษาในครั้งนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ชื่อกิจกรรม การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการมองโลกแง่ดี

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกแง่ดีและการมองโลกแง่ร้าย
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความยืดหยุ่นทางความคิด รู้จักมองโลกในแง่ดีและมีความหวัง

สื่อ/อุปกรณ์

Power point การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการมองโลกแง่ดี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

วิทยากรแสดงบทบาทสมมติเป็น “ผู้ให้การปรึกษา” และให้ผู้เข้าอบรมเป็น “ผู้รับการปรึกษา” ในการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจผู้ให้การปรึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทายผู้รับการปรึกษาด้วยสีหน้าและท่าทางที่เป็นมิตร พร้อมทั้งกล่าวเชิญผู้รับการปรึกษาให้นั่งในท่าที่สบาย

2. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ผู้ให้การปรึกษาถามผู้รับการปรึกษาถึงมุมมองของคนมองโลกแง่ดีและคนมองโลกในแง่ร้าย

3. ผู้ให้การปรึกษากล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาในครั้งหนึ่ง

4. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคเปลี่ยนคำถามให้เป็นคำบอกเล่า กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกนั้น และให้พูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

5. ผู้ให้การปรึกษาเกริ่นนำ “คนเราทุกคนต้องการความสุข อยากหนีจากความทุกข์ แต่ชีวิตคนเราเหมือนตัวละครตัวหนึ่ง.....” วันนี้เราจะเรียนรู้เรื่องที่จะช่วยเติมความสุขให้กับชีวิตของเรานั่นคือการมองโลกในแง่ดี ซึ่งตัวอย่างคำถามของผู้ให้การปรึกษาว่าจะใช้คำว่า “อะไร อย่างไร” มากกว่า “ทำไม” ผู้รับการปรึกษาฝึกตอบเป็นประโยคบอกเล่า

ผู้ให้การปรึกษา: คนที่มองโลกแง่ดีควรมีลักษณะ “อะไร อย่างไร”

ผู้รับการปรึกษา: คนที่มองโลกในแง่ดี จะมองไปข้างหน้าเสมอ

คนที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นคนที่เชื่อมั่นในตนเอง

คนที่มองโลกในแง่ดีจะคิดเสมอว่าชีวิตเราขึ้นอยู่กับตัวเราเอง

คนที่มองโลกในแง่ดีจะมองเห็นโอกาสและความเป็นไปได้เสมอ

6. ผู้ให้การปรึกษารวบรวมลักษณะของคนมองโลกในแง่ดีจากการพูดคุยกับผู้รับการปรึกษา

7. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการให้อยู่กับความรู้สึกเดิม ผู้ให้การปรึกษาพูดถึงเหตุการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (เรื่องร้าย) โดยผู้ให้การปรึกษาจะบอกให้ผู้รับการปรึกษาค้างความรู้สึกนั้น ๆ ไว้แล้วจะเสนอให้กำลังใจเขา เพื่อให้เขาก้าวลึกลงไปสู่ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เขาต้องการจะหลีกหนีให้เขากล้าเผชิญหน้าและมีประสบการณ์กับความรู้สึกนั้น เพื่อจะได้มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะอดทนต่อความเจ็บปวดในการที่จะขจัดสิ่งที่จะมาขัดขวางทางที่เขาจะพัฒนาตนเอง จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณามองหาแง่ดีในสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ให้การปรึกษาพูดถึงเหตุการณ์ถูกหวยหรือได้หยุดพักผ่อน ได้เลื่อนตำแหน่ง ลูกสอบได้คะแนนดี เป็นต้น (เรื่องดี) จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษามองหาแง่ร้ายในสถานการณ์ดังกล่าว

8. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยใช้เทคนิคการให้ข้อมูล และเทคนิคการทำให้เกิดความกระจ่าง เรื่องการเมืองโลกแง่ดีกระทบ 3 มิติของชีวิต ว่าทำอย่างไร เน้นประเด็นที่เป็นลักษณะเด่นของคนมองโลกแง่ดี และเรื่องประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี ตามเอกสารประกอบการให้การปรึกษา เรื่องรูปแบบการอธิบายตนเองเพื่อมองโลกในแง่ดี

มิติที่ 1 มิติความคงทนถาวร เหตุการณ์เกิดขึ้นชั่วคราวหรือคงทนถาวร

มิติที่ 2 มิติความเป็นตนเอง เหตุการณ์เกิดขึ้นเพราะตัวเราหรือเกิดจากสถานการณ์รอบข้าง

มิติที่ 3 มิติความครอบคลุม เหตุการณ์เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลหรือเกิดกับคนทั่วไป และประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับสุขภาพจิต สุขภาพกาย ความสำเร็จในการงาน

ขั้นสรุป

7. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

8. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคสรุปความ สรุปว่าเรื่องทุกเรื่องในชีวิตสามารถมองให้ดีก็ได้ มองให้ร้ายก็ได้ ถ้ามองให้ดีก็จะรู้สึกดีมีกำลังใจ แต่ถ้ามองทั้งหลายก็รู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ สรุปในสิ่งที่ได้สนทนาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้จากการให้การปรึกษาในครั้งนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ชุดกิจกรรมที่ 3
ด้านดนตรีและนาฏศิลป์ : กิจกรรมดนตรีและนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด

....

ครั้งที่ 7 กิจกรรมพื้นบ้านคลายเครียด

สาระสำคัญ

กิจกรรมดนตรีนาฏศิลป์พื้นบ้านคลายเครียด โดยมีดนตรีพื้นบ้านบรรเลงพร้อมกับการแสดงท่าทางประกอบ จะช่วยผ่อนคลายด้านจิตใจคลายเครียด เกิดความบันเทิงในจิตใจ ลดความเบื่อหน่าย เพิ่มทักษะการเรียนรู้ให้มากขึ้น และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

ชื่อกิจกรรม บำบัดทุกข์ คลายสุขด้วยดนตรี

ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เกิดความสนุกสนาน รู้สึกผ่อนคลาย
2. ได้ออกกำลังกายด้วยท่ารำ
3. ออกแบบท่ารำเพื่อใช้ประกอบกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ

สื่อ/อุปกรณ์

1. เครื่องดนตรีพื้นบ้าน
2. เพลงบรรเลงประกอบดนตรีพื้นบ้าน
3. ชุดการแสดงดนตรีพื้นบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

ขั้นนำ

ทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

ขั้นดำเนินการ

1. วิทยากรเกริ่นนำ เรื่องดนตรีพื้นบ้านในท้องถิ่นอีสานใต้ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี

เอกลักษณ์อันโดดเด่น แตกต่างและสอดคล้องไปกับวิถีชีวิตของคนแต่ละชุมชน ที่นับวันจะยิ่งถูกกระแสของแนวดนตรีสมัยใหม่เข้ามาแทนที่จนต้นทุนทางวัฒนธรรมที่ดีงามเหล่านี้กำลังจะสูญหายไป เพลงที่เล่นจะเป็นเพลงพื้นบ้านที่สื่อความหมายถึงความสนุกสนาน ฟังแล้วบางครั้งก็อยากจะออกไปฟ้อนไปรำ ฟังแล้วก็มีความสุข ซึ่งภูมิปัญญามโหรีพื้นบ้านเชื่อมโยงกับมิติสุขภาวะทั้ง 4 ด้านที่ประกอบไปด้วย กาย จิต สังคม และปัญญา ตัวอย่างเช่น ได้มีการนำ “มโหรีเขมร” มาแสดงเพื่อให้กำลังใจกับผู้ป่วยเรื้อรังที่มารอรับการรักษา ณ สถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งในพื้นที่สร้างสุนทรียภาพในจิตใจของผู้เล่นและผู้ฟังด้วยเสียงดนตรี เนื่องจากสถานีอนามัยทั้งสองแห่งของชุมชน มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมารอรับการรักษาจากแพทย์จำนวนมากในแต่ละเดือน หลายคนมีความเครียดจากการรอเป็นเวลานาน จึงเกิดแนวคิดในการบูรณาการดนตรีพื้นบ้านกับเรื่องของสุขภาพให้สามารถขับเคลื่อนไปด้วยกันได้

2. วิทยากรสาธิตท่ารำต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบเพลงบรรเลงดนตรีพื้นบ้านอีสานใต้ ซึ่งเป็นท่ารำที่ไม่ยากเกินไป ง่ายต่อการจดจำท่า และแนะนำตัวอย่างชุดการแสดงดนตรีพื้นบ้านอีสานใต้

3. วิทยากรและผู้เข้าร่วมอบรมเริ่มฝึกแสดงท่ารำต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบเพลงบรรเลงดนตรีพื้นบ้านอีสานใต้

4. แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรม 3 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน เพื่อออกแบบท่ารำต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบเพลงบรรเลงดนตรีพื้นบ้านอีสานใต้ประจำกลุ่มของตนเอง พร้อมตั้งชื่อชุดการแสดง

ขั้นสรุป

5. ผู้เข้าอบรมร่วมสรุปว่าจะนำชุดการแสดงดนตรีพื้นบ้านอีสานใต้เผยแพร่และประยุกต์ใช้ในโรงเรียนของตนอย่างไร

การเมินผล

1. สังเกตจากการแสดงออกถึงความสนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. สังเกตความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจากการแสดงออกทั้งภาษาถ้อยคำ และภาษาท่าทางของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม

3. สังเกตจากการอธิบายถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวอย่างเอกสารประกอบการอบรม

1

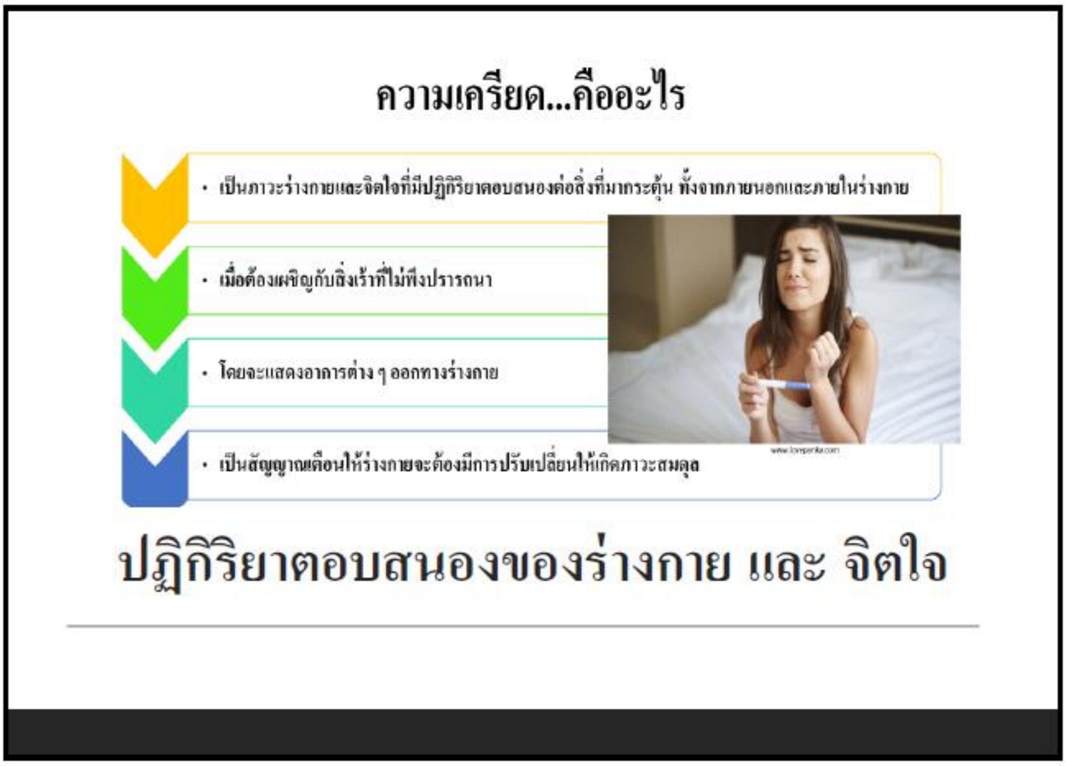
2

ไม่กล้าบอกน้อง พ่อแม่เสียแล้ว
หมดสิ้นแล้วซึ่ง
ความกระตือรือร้น
แบบไหน...เรียนภาวะวิกฤต
TERMINAL21
ม.6เครียดจัด
โดดตึกเรียนชั้น5ดับ
แค้นถูกล้อ

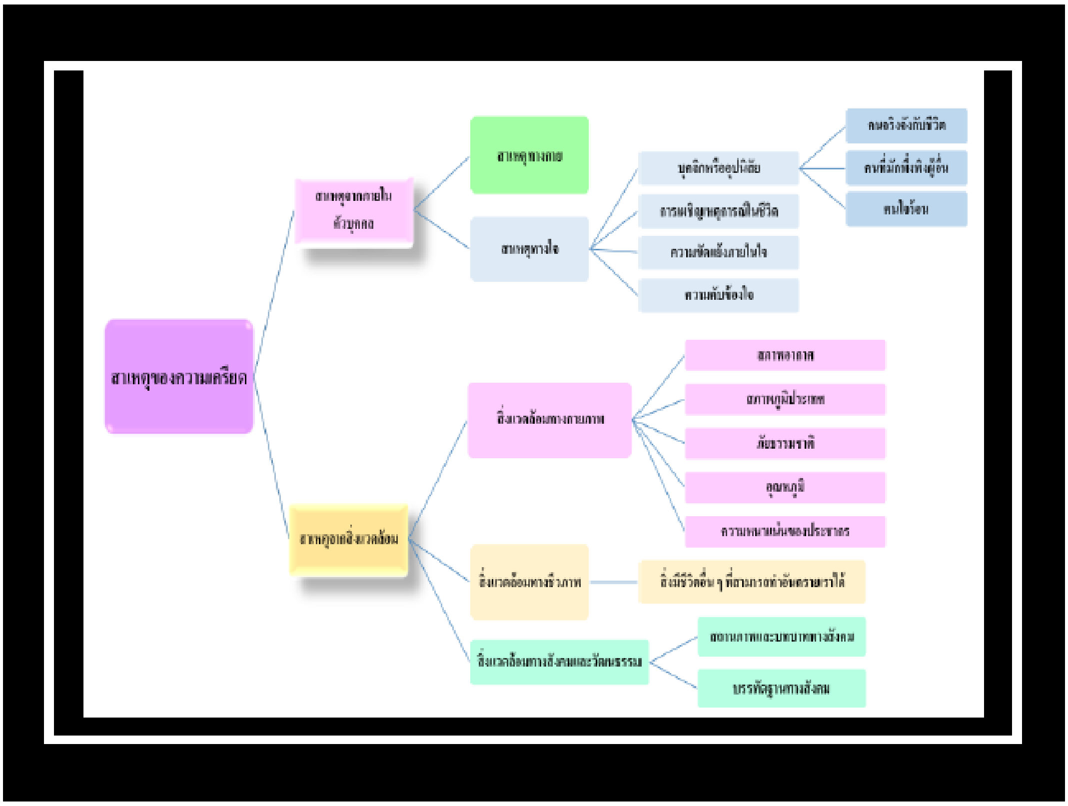
3

ภาวะวิกฤตในโรงเรียน
...ที่มองข้าม
Juvenile delinquency is the participation by a minor child, usually between the ages of 10 and 17, in illegal behavior or activities.
HIGH SCHOOL

4


ความเครียด...คืออะไร
• เป็นภาวะร่างกายและจิตใจที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งจากภายนอกและภายในร่างกาย
• เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่พึงปรารถนา
• โดยจะแสดงอาการต่าง ๆ ออกทางร่างกาย
• เป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดภาวะสมดุล
ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย และ จิตใจ

5


สาเหตุของความเครียด
สาเหตุจากภายในตัวบุคคล
สาเหตุทางกาย
สาเหตุทางใจ
บุคลิกหรืออุปนิสัย
การเผชิญเหตุการณ์ในชีวิต
ความขัดแย้งภายในใจ
ความคับข้องใจ
คนจริงจังกับชีวิต
คนที่มักพึ่งพิงผู้อื่น
คนใจร้อน
สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
สภาพอากาศ
สภาพภูมิประเทศ
ภัยธรรมชาติ
อุณหภูมิ
ความหนาแน่นของประชากร
สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ
สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ที่สามารถทำอันตรายเราได้
สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม
สถานภาพและบทบาททางสังคม
บรรทัดฐานทางสังคม

6

ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม
LOW (1-3) MODERATE (4-7) HIGH (8-10)
Stress level
Chronic stress
Changes in health due to constant exposure of stress
Heart problems
Stomach problems
High blood pressure
Lowered fertility
Weaker immune
เครียดเรื้อรัง : โรคหัวใจ / โรคกระเพาะอาหาร / ความดันโลหิตขึ้น / มีบุตรยาก /ภูมิต้านทานต่ำ
Acute stress
"Fight of flight" response
Adrenal glands produce adrenaline and cortisol
Heart rate speeds up
Blood pressure rises
Pupils dilates
Liver releases glucose
เครียดเฉียบพลัน : ฮอร์โมนเปลี่ยน / หัวใจเต้นเร็ว / ความดันโลหิตขึ้น / ม่านตาขยาย /น้ำตาลสูง
Normal condition
สภาวะปกติ: สดชื่น แจ่มใส มีความตั้งใจเรียน ทำงานมอบหมาย

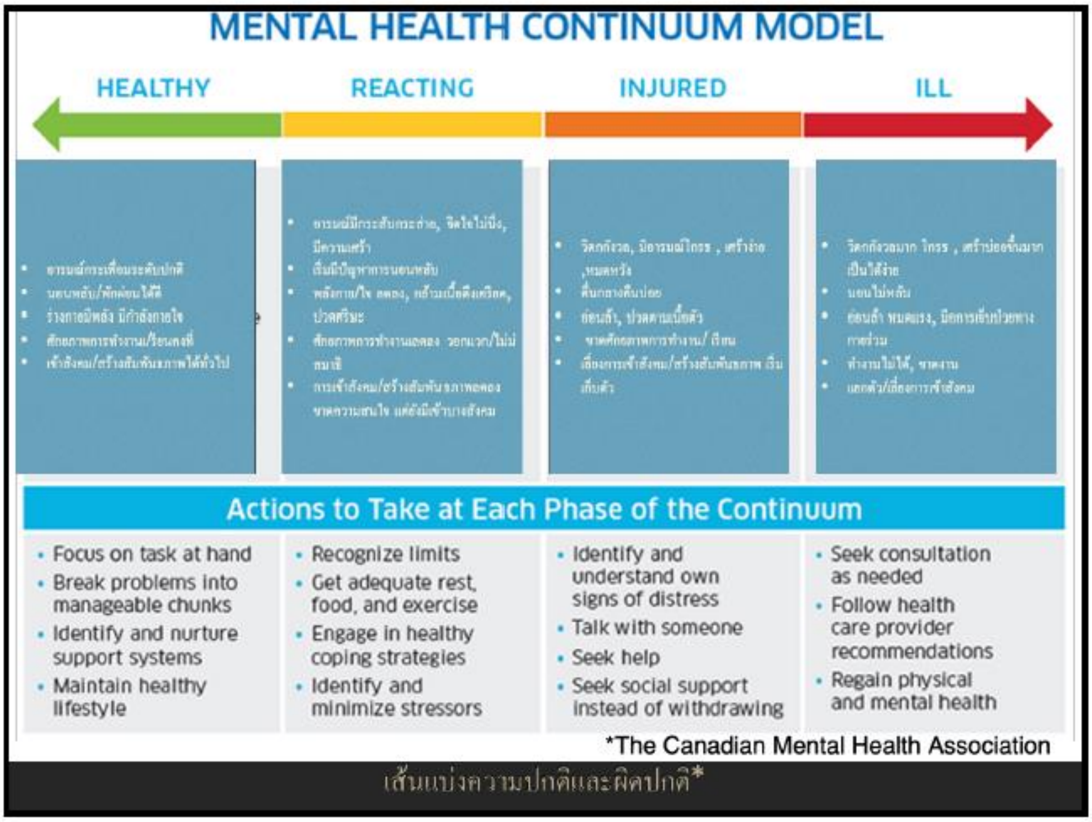
7

7 Stages of Grief
(Modified Kubler-Ross Model)
Shock*
• Initial paralysis at hearing the bad news.
Denial
• Trying to avoid the inevitable.
Anger
• Frustrated outpouring of bottled-up emotion.
Bargaining
• Seeking in vain for a way out.
Depression
• Final realization of the inevitable.
Testing*
• Seeking realistic solutions.
Acceptance
• Finally finding the way forward.
*This model is extended slightly from the original Kubler-Ross model, which does not explicitly include the Shock and Testing stages. These stages however are often useful to understand and to facilitate change.
ปฏิกิริยาทางจิตใจ

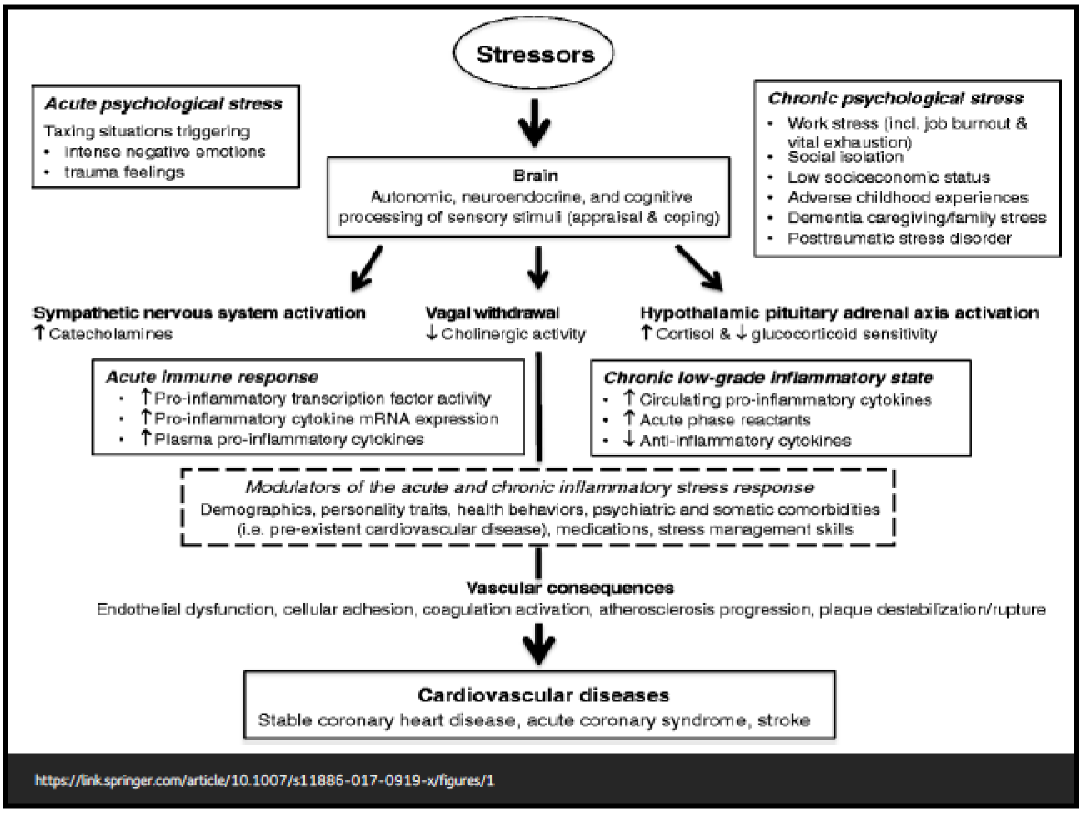
8

Five Stages of Grief
DENIAL
BARGAINING
ACCEPTANCE
DEPRESSION
ANGER
verywell
https://www.verywellmind.com/five-stages-of-grief-4175361

9


MENTAL HEALTH CONTINUUM MODEL
HEALTHY
REACTING
INJURED
ILL
Actions to Take at Each Phase of the Continuum
• Focus on task at hand
• Break problems into manageable chunks
• Identify and nurture support systems
• Maintain healthy lifestyle
• Recognize limits
• Get adequate rest, food, and exercise
• Engage in healthy coping strategies
• Identify and minimize stressors
• Identify and understand own signs of distress
• Talk with someone
• Seek help
• Seek social support instead of withdrawing
• Seek consultation as needed
• Follow health care provider recommendations
• Regain physical and mental health
*The Canadian Mental Health Association
เส้นแบ่งความปกติและผิดปกติ*

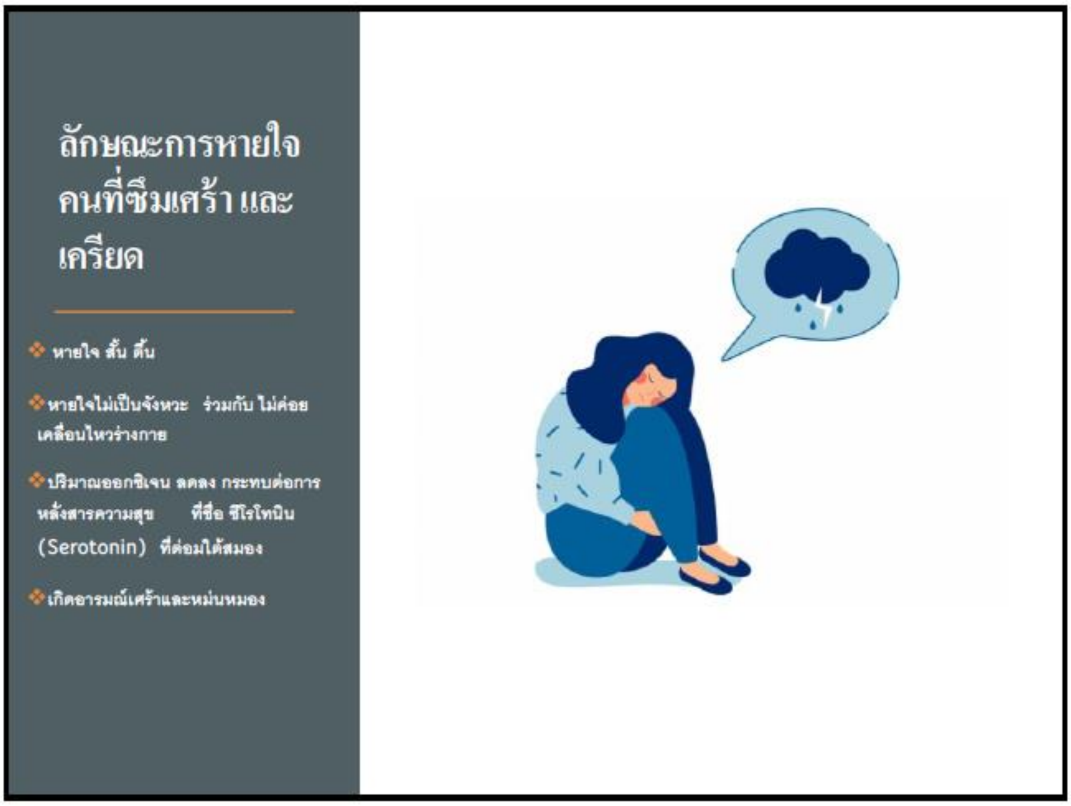
10


Stressors
Acute psychological stress
Taxing situations triggering
• intense negative emotions
• trauma feelings
Brain
Autonomic, neuroendocrine, and cognitive processing of sensory stimuli (appraisal & coping)
Chronic psychological stress
• Work stress (incl. job burnout & vital exhaustion)
• Social isolation
• Low socioeconomic status
• Adverse childhood experiences
• Dementia caregiving/family stress
• Posttraumatic stress disorder
Sympathetic nervous system activation
↑ Catecholamines
Vagal withdrawal
↓ Cholinergic activity
Hypothalamic pituitary adrenal axis activation
↑ Cortisol & ↓ glucocorticoid sensitivity
Acute immune response
• ↑ Pro-inflammatory transcription factor activity
• ↑ Pro-inflammatory cytokine mRNA expression
• ↑ Plasma pro-inflammatory cytokines
Chronic low-grade inflammatory state
• ↑ Circulating pro-inflammatory cytokines
• ↑ Acute phase reactants
• ↓ Anti-inflammatory cytokines
Modulators of the acute and chronic inflammatory stress response
Demographics, personality traits, health behaviors, psychiatric and somatic comorbidities (i.e. pre-existent cardiovascular disease), medications, stress management skills
Vascular consequences
Endothelial dysfunction, cellular adhesion, coagulation activation, atherosclerosis progression, plaque destabilization/rupture
Cardiovascular diseases
Stable coronary heart disease, acute coronary syndrome, stroke
https://link.springer.com/article/10.1007/s11886-017-0919-x/figures/1

11

เทคนิคการผ่อนคลายใจ
ในภาวะวิกฤติ
Take a Deep Breath
Smell the flower
Blow the pinwheel

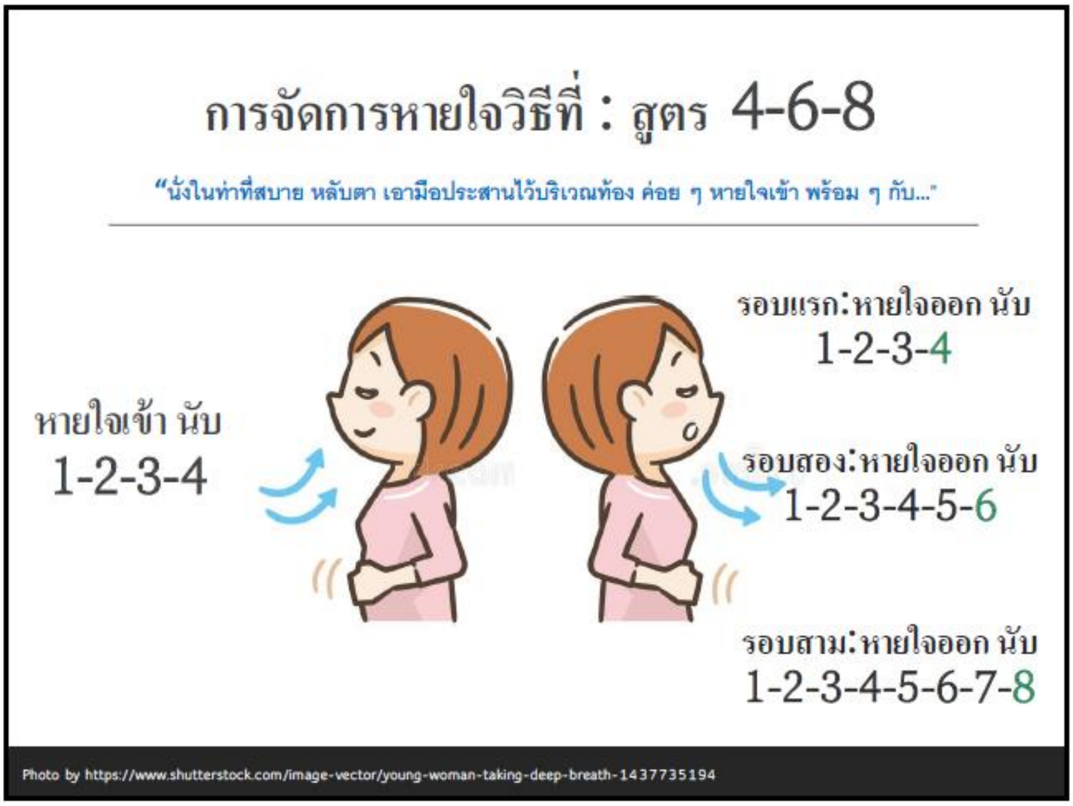
12


ลักษณะการหายใจ
คนที่ซึมเศร้า และ
เครียด
หายใจ สั้น ตื้น
หายใจไม่เป็นจังหวะ ร่วมกับ ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย
ปริมาณออกซิเจน ลดลง กระทบต่อการหลั่งสารความสุข ที่ชื่อ ซีโรโทนิน (Serotonin) ที่ต่อมใต้สมอง
เกิดอารมณ์เศร้าและหม่นหมอง

13

JUST BREATHING
Keep Breathing Until the last breathing of life
ประโยชน์ของการจัดการลมหายใจ
เรียกสติ
เพิ่มปริมาณ ออกซิเจน ไปเลี้ยงสมอง ส่วนร่างกาย
เพิ่มการหลั่งสาร เซโรโตนิน (Serotonin) ลดอารมณ์เศร้า สดชื่น มีพลัง
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน

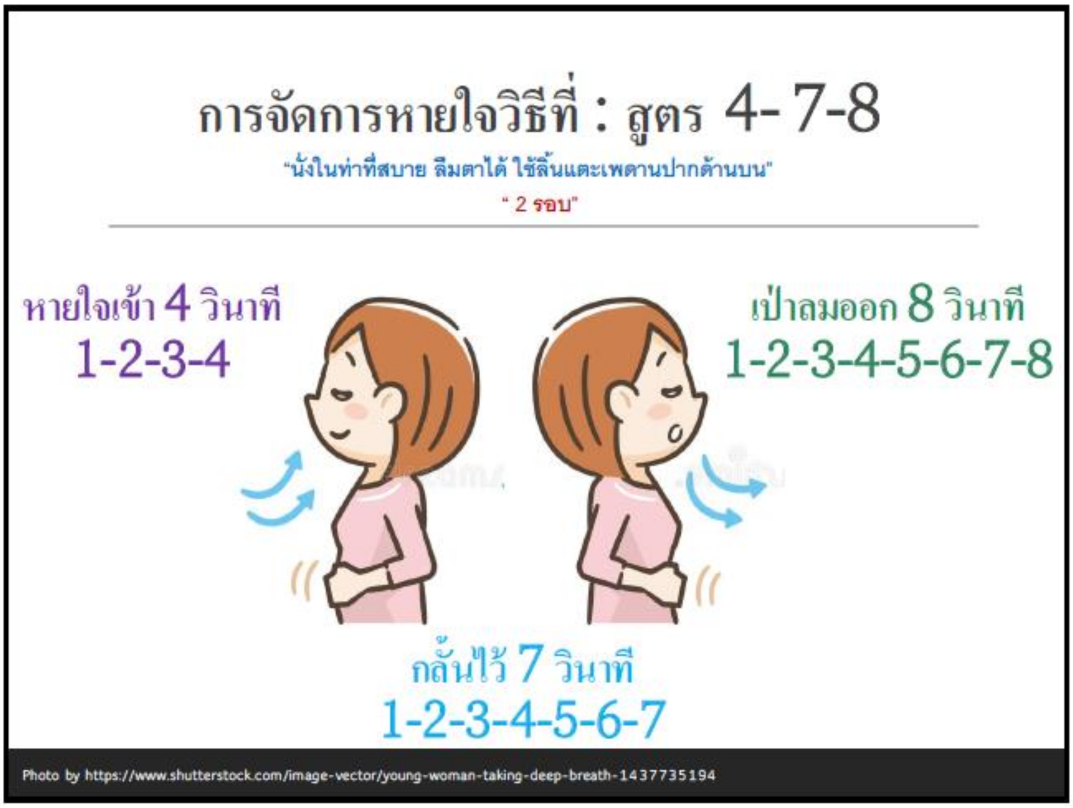
14


การจัดการหายใจวิธีที่ : สูตร 4-6-8
"นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับ..."
หายใจเข้า นับ 1-2-3-4
รอบแรก: หายใจออก นับ 1-2-3-4
รอบสอง: หายใจออก นับ 1-2-3-4-5-6
รอบสาม: หายใจออก นับ 1-2-3-4-5-6-7-8
Photo by https://www.shutterstock.com/image-vector/young-woman-taking-deep-breath-1437735194

15

ฝึกหายใจ 3 นาที ห่างไกลซึมเศร้า
ผศ.ดร.ก.บ.ศุภลักษณ์ เข็มทอง
SMART 60
สูงวัยอย่างสง่า
ฝึกหายใจ 3 นาที
ห่างไกลซึมเศร้า
Mahidol
ผศ.ดร.ก.บ.ศุภลักษณ์ เข็มทอง (อ.ป๊อป)
อาจารย์และนักกิจกรรมบำบัดจิตสังคม
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

16


การจัดการหายใจวิธีที่ : สูตร 4-7-8
"นั่งในท่าที่สบาย ลืมตาได้ ใช้ลิ้นแตะเพดานปากด้านบน"
" 2 รอบ"
หายใจเข้า 4 วินาที
1-2-3-4
เป่าลมออก 8 วินาที
1-2-3-4-5-6-7-8
กลั้นไว้ 7 วินาที
1-2-3-4-5-6-7
Photo by https://www.shutterstock.com/image-vector/young-woman-taking-deep-breath-1437735194

17

การจัดการหายใจวิธีที่ : อา อู โอ
"นั่งในท่าที่สบาย ลืมตาได้ ใช้ลิ้นแตะเพดานปากด้านบน"
" 2 รอบ"
หายใจเข้า
ออกเสียง "อา"
ออกเสียง "อู"
ออกเสียง "โอ"
Photo by https://www.shutterstock.com/image-vector/young-woman-taking-deep-breath-1437735194

18

การจัดการหายใจวิธีที่ : สูตร ยืนตรง
“ลุกขึ้นยืน หายใจเข้า ออก”
“ 3 ครั้ง”
shutterstock.com • 738153763
Photo by https://www.shutterstock.com/th/search/breathing

19

การจัดการหายใจวิธีที่ : สูตร บิดขวา-ซ้าย หน้าตรง
“นั่งลง บิดไปทางขวา หายใจเข้า ออก”
“ 3 ครั้ง”
Photo by https://www.pinterest.com/pin/809451733014326213/

20

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์
   อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนูศักดิ์ เรืองเดช
   รองผู้อำนวยการสำนักศิลปะและวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
3. อาจารย์ ดร.คำล่า มุสิกา
   อาจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตร์ วิชาเอกดนตรีศึกษา คณะศิลปศาสตร์
   มหาวิทยาลัยอุบลรา
4. นางสาวอัจฉริยา นคะจัด
   นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
5. อาจารย์ ดร.ผ่องพรรณ ภะโว
   อาจารย์/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
6. ดร.อภิเชษฐ จันทนา
   ตำแหน่งครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ (แนะแนว) โรงเรียนทุ่งโพธิ์ทะเลพิทยา
   สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 41 (จังหวัดกำแพงเพชร)
7. นางสาวฐิติพรรณ ศิริเลิศ
   ตำแหน่งครู วิทยฐานะ ชำนาญการพิเศษ (แนะแนว) โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง
   สังกัด สำนักการศึกษา เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์ พันตรีหญิง ดร.ดุษฎี เล็บขาว
   อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. อาจารย์ ดร.ศรีเพ็ญ พลเดช
   อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
3. อาจารย์ ดร.สุชาติ หอมจันทร์
   อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาทดสอบและวิจัยทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
4. อาจารย์ ดร.เอกชัย ธีรภัคศิริ
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาดนตรีศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
5. อาจารย์ ดร.อมรเทพ วันดี
   อาจารย์ประจำสาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ภาคผนวก ค

ภาพประกอบ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง "การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาในยุค New normal"
วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2563
ณ ห้องประชุมศิวาลัย สำนักศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
ภายใต้โครงการวิจัย การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจและฟื้นฟูสุขภาพกายใจแบบบูรณาการ
ของครูและบุคลากรทางการศึกษาบนฐานวิถีชีวิตใหม่
สนับสนุนงบประมาณโดย สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.)

ยินดีต้อนรับทุกท่าน
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
สำหรับครูและบุคลากรทางการ
ศึกษาในยุค NEW NORMAL
14-15 พฤศจิกายน 2563
ณ ห้องประชุมศิวาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ต้นไม้แห่งชีวิต

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
"การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาในยุค New normal"
วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2563
ณ ห้องประชุมศิวาลัย สำนักศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง "การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาในยุค New normal"
วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2563
ณ ห้องประชุมศิวาลัย สำนักศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง "การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจสำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาในยุค New normal"
วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2563
ณ ห้องประชุมศิวาลัย สำนักศิลปะและวัฒนธรรม
มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นางสาวพัชรี ถุงแก้ว (หัวหน้าโครงการวิจัย)

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต (การบัญชี) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2542

ระดับปริญญาโท ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2554

ระดับปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา ปี 2560

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำกลุ่มวิชากลุ่มวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประสบการณ์

- วิทยากรอบรมหลักสูตร เพื่อนที่ปรึกษา (YC) การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ภาวะผู้นำ
- การแนะแนวอาชีพ การใช้เครื่องมือทางจิตวิทยา ฯลฯ
- วิทยากรอบรมครูตามโครงการพัฒนาครู

ผลงานทางวิชาการ

Thoongkaew, P. (2014). Internet Using Behavior of Teenagers. **The Asian Conference on Psychology and the Behavioral Sciences 2014 Official Conference Proceedings 2014** (p.183-193). Japan: IAFOR.

พัชรี ถุงแก้ว. (2558). “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อทักษะชีวิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์”. **ใน เรื่องเต็มการประชุมทางวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและระดับนานาชาติ ครั้งที่ 3 “การปฏิรูปการศึกษาเพื่อความยุติธรรมในสังคม : ความท้าทายใหม่”.** (น.1627-1640). ขอนแก่น : วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย.

วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และพัชรี ถุงแก้ว. (2559). ความสุขของบุคลากรสายสนับสนุน : กรณีศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. **วารสารศึกษาศาสตร์.** ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2559 (น.113 - 129). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัชรี ถุงแก้ว. (2559). พฤติกรรมการบริโภคสื่ออินเทอร์เน็ตของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 13 : วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม.** (น.1199-1206). พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พัชรี ถุงแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ. **วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์.** 13(39), 41-54.

พัชรี ถุงแก้ว. (2562). **รายงานการวิจัย ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างต้นทุนจิตวิทยาเชิงบวกของนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.** บุรีรัมย์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

พัชรี ถุงแก้ว. (2563). **รายงานการวิจัย การพัฒนาสมรรถนะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.** บุรีรัมย์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

พัชรี ถุงแก้ว อภิเชษฐ จันทนา และผ่องพรรณ ภะโว. (2563). **การพัฒนาสมรรถนะการให้การปรึกษาสำหรับนักเรียนเพื่อนที่ปรึกษาในเขตภาคเหนือ.** รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยทางจิตวิทยาระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. 2563 หัวข้อ “พร้อมรับยุคแห่งความพลิกผันด้วยจิตวิทยา” Thailand National Conference on Psychology (TNCP 2020): Embracing the Disruptive Era with Psychology. 21-22 ตุลาคม 2563. หน้า 351-364.

ชื่อ - นามสกุล นางสาววินิรณี ทัศนะเทพ (ผู้ร่วมวิจัย)

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี สาขาการศึกษาปฐมวัย วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม พิษณุโลก ปี 2537

ระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปี 2542

ระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ปี 2559

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำกลุ่มวิชากลุ่มวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประสบการณ์

ความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาทั่วไป การแนะแนวและการให้คำปรึกษาและจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ผลงานทางวิชาการ

- พ.ศ. 2543 กิจกรรมประกอบการเรียนรู้วิชาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน
- พ.ศ. 2544 หนังสือการประยุกต์จิตวิทยาเพื่อการเรียนรู้
- พ.ศ. 2548 ตำราพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน
- พ.ศ. 2548 เอกสารประกอบการสอนธรรมชาติของผู้เรียน
- พ.ศ. 2553 บทความลงวารสารคณะครุศาสตร์ เรื่อง “ความจำนั้นสำคัญไฉน”
- พ.ศ. 2555 กิจกรรมและแบบฝึกหัดประกอบการเรียนรู้วิชาจิตวิทยาการดำเนินชีวิตกับการพัฒนาตน
- พ.ศ. 2556 กิจกรรมประกอบการเรียนรู้วิชาจิตวิทยาการดำเนินชีวิตกับการพัฒนาตน
- พ.ศ. 2556 หนังสือจิตวิทยาการดำเนินชีวิตกับการพัฒนาตน
- พ.ศ. 2559 หนังสือจิตวิทยาการเรียนการสอน

ชื่อ - นามสกุล นางสาวเสาวรัตน์ ทศศะ (ผู้ร่วมวิจัย)

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานาฏยศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2551

ระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2553

ระดับปริญญาเอก ปริญญาดุษฎีบัณฑิต วิชาเอกวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี 2556

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์/หัวหน้าสาขาวิชานาฏศิลป์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประสบการณ์

ความเชี่ยวชาญด้านนาฏศิลป์ วัฒนธรรมศาสตร์ และการวิจัย

ผลงานทางวิชาการ

เสาวรัตน์ ทศศะ. (2558). ภูมิปัญญาท้องถิ่นการทอผ้าซิ่นตีนแดง เพื่อการสร้างสรรค์ชุดการแสดงพื้นบ้านอีสานใต้ จังหวัดบุรีรัมย์. **ใน เรื่องเต็มการประชุมทางวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและระดับนานาชาติครั้งที่ 4 “การปฏิรูปการศึกษา : พันธกิจทางสังคมและการเมือง.”** (น.542-553). ขอนแก่น : วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

เสาวรัตน์ ทศศะ. (2562). **รายงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาการฟ้อนฮอยศรัทธาบูชาหลวงพ่อประดู่หมู่บ้านหลักศิลา ในรายวิชานาฏศิลป์พื้นเมือง สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 สาขาวิชานาฏศิลป์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.** บุรีรัมย์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

เสาวรัตน์ ทศศะ. (2563). **รายงานวิจัย เรื่อง รูปแบบการแสดงหมอลำสร้างสรรค์ “วงออนซอนศิลป์ถิ่นวนัมรุ้ง”มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.** บุรีรัมย์: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.

ชื่อ - นามสกุล นายพนาสินธุ์ ศรีวิเศษ (ผู้ร่วมวิจัย)

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี การศึกษาบัณฑิต สาขาวิชาดุริยางคศาสตร์ไทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2546

ระดับปริญญาโท ศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยดุริยางควิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2552

ระดับปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาดุริยางคศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2561

ตำแหน่งปัจจุบัน ประธานหลักสูตรสาขาวิชาดนตรีศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ประสบการณ์

ความเชี่ยวชาญด้านดนตรีไทย ดนตรีพื้นบ้านและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานทางวิชาการ

1. การจัดเก็บข้อมูลภูมิปัญญาด้านศิลปะการแสดง เรื่อง ปี่แต้ จังหวัดสุรินทร์. ตามโครงการภูมิบ้านภูมิเมือง พ.ศ. 2550. ของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

2. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2553 (แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ผู้ร่วมวิจัย)

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2555 (แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์,ผู้วิจัย)

4. รายงานวิจัย ดนตรีประกอบพิธีกรรมการเข้าทรงของกลุ่มชาติพันธุ์กูย ตำบลแตล อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ 2557 (แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, ผู้วิจัย)

5. การวิจัยและพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาครูโรงเรียนกองทุนการศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ด้วยกระบวนการชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ 2561 (แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์,ผู้วิจัย) เผยแพร่ในรายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ณ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ในวันที่ 6 ตุลาคม 2561 หน้า 431