

## ผลของโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษาภายใต้สถานการณ์โควิด-19

### The effect of innovation using psychology counseling on resilience of education professionals under Covid-19 situation

วุฒิชัย โยธา<sup>1\*</sup> จุฬารณ โสตะ<sup>2</sup> อำนาจ ชนวงษ์<sup>3</sup>

Wuttichai Yota<sup>1\*</sup> Chulaporn Sota<sup>2</sup> Amnaj Chanawongse<sup>3</sup>

\*Corresponding author: wuttichai.topta265@gmail.com

(Received: April 30, 2022; Revised: June 8, 2022; Accepted: June 23, 2022)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม และผลของใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาต่อพลังสุขภาพจิต และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมและใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาต่อพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการศึกษา จังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 26 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมจำนวน 13 คน และกลุ่มเปรียบเทียบได้ใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาจำนวน 13 คน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต โปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม และ ใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติทดสอบ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test และ Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมหลังทดลอง มีระดับพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ ) 2) กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาหลังทดลอง มีระดับพลังสุขภาพจิตไม่เพิ่มขึ้น และ 3) กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีพลังสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

**คำสำคัญ:** จิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม พลังสุขภาพจิต สถานการณ์โควิด-19

<sup>1</sup>นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

<sup>2</sup>คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

<sup>3</sup>คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

<sup>1</sup>Student of Master of Public Health in Leadership and Innovative Health Management, College of Asian Scholars

<sup>2</sup>Faculty of Science and Technology, College of Asian Scholars

<sup>3</sup>Faculty of Education and Liberal Arts, College of Asian Scholars

### Abstract

This research aimed to measure the effects of innovation using psychological counseling and the effects of general counseling guidelines and compare the effects of innovation using psychological counseling and general counseling guidelines on resilience between study groups and compare groups. The samples were chosen from education professionals in Khon Kaen province. They were divided into 2 groups through purposive sampling. The first group of 13 was the experimental group, using a psychological counseling program, and the second group of 13 was the comparison group using the general counseling guidelines. Each of the groups was under the study for 8 sessions of 1-2 hours each, twice a week for a total of 4 weeks. The instruments were resilience quotient tests, an innovation using a psychology counseling program, and a general counseling guideline. The statistics for data analyses were Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test. The results revealed that: 1) The resilience quotient in the experimental group, after using the psychological counseling program, increased with a statistical significance level of 0.05 ( $p < 0.01$ ), 2) The resilience quotient in the comparison group, after using the general counseling guideline, had no increase, and 3) The resilience quotient in the experimental group was different with a statistical significance level of 0.05 from those in the comparison group ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Innovation using Psychology Counseling, Resilience Quotient, COVID-19 Situation



## 1. บทนำ

การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาจากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี 2563<sup>(1)</sup> มีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้ เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดของโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ<sup>(2)</sup> การระบาดของเชื้อไวรัสรอบแรกพบผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับ การรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 และ ส่วนการระบอบรอบที่ 2 ในประเทศไทยนั้น เริ่มช่วงปลาย เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 และการระบอบรอบที่ 3 ตั้งแต่ ต้นเดือนเมษายน – มิถุนายน 2564 ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อในระลอก 3 แล้วกว่า 220,000 คน นับตั้งแต่เริ่มระบาด ซึ่งจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย<sup>(3)</sup> ส่งผลให้มีมาตรการปิดประเทศ (Lock down) ตามมาในช่วงนั้น

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในการเกิดโรคระบาดโควิด-19 มีผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม อีกทั้งภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ทั้งการติดเชื้อเองที่ส่งผลต่อด้านสุขภาพจิตอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะจิตใจ ทำให้ผู้คนจำนวนมากตกอยู่ในสภาวะความเครียด ทำให้ประชากรโลกมีผลกระทบทางสุขภาพจิตส่วนมากมักเป็นเรื่องของความเครียดและความกังวลใจ<sup>(4)</sup> ขณะที่มีการบังคับใช้ มาตรการใหม่ ๆ เช่น การกักตัวและมีการจำกัดการทำ กิจกรรมตามปกติของประชาชนทั่วไปและชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้นใหม่คือ ความรู้สึกเหงาและเปล่าเปลี่ยว ซึมเศร้า รวมไปถึงพฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย<sup>(5)</sup> กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้สำรวจ ความชุกของไทยเกี่ยวกับความกังวลของประชาชนในช่วง สถานการณ์โควิด พบว่าช่วงวัยที่มีความรู้สึกกังวลมากกว่า ปกติ ได้แก่ ช่วงอายุ 15-29 ปี 30-44 ปี และ 45-59 ปี ตามลำดับ และจากผลการสำรวจความชุกความสุขและความเครียดของคนไทยในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด-19 โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>(6)</sup> พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.87 รู้สึกมีความสุขมากที่ได้อยู่กับครอบครัว และร้อยละ 54.13 มีความเครียด ในระดับปานกลาง และจากการสำรวจแบบสอบถามหลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษาพบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 18.10 แปลผลว่า มีความมั่นคงต่ำกว่าปกติ นำไปสู่การมี

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อันจะทำให้เกิดผลในด้านลบและรุนแรงตามมาได้

จากการศึกษาพบว่า หลักการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อสร้างนวัตกรรมการคิดเชิงการออกแบบ (Design Thinking) เป็นรูปแบบใหม่ที่ยังไม่เคยได้ ทำการศึกษามาก่อน โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อเป็น กระบวนการคิดที่ใช้การทำความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง โดยให้ผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง และนำเอาความคิดสร้างสรรค์และมุมมองจากคนหลาย ๆ สาขาอาชีพมาสร้าง ไอเดีย แนวทางการแก้ไข และนำเอาแนวทางต่าง ๆ เหล่านั้นมาทดสอบและพัฒนาเพื่อให้ได้แนวทางหรือนวัตกรรมที่ตอบโจทย์กับผู้ใช้และสถานการณ์นั้น ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน<sup>(7)</sup> คือ 1) Empathize คือ การทำความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะก่อนที่จะเริ่มสร้างสรรค์หรือแก้ไขสิ่งใด จะต้องเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ก่อน เพราะถือเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่การพัฒนาความสำเร็จในทุก ๆ โจทย์ ปัญหา 2) Define คือ การสังเคราะห์ข้อมูลการตั้งคำถาม ปลายเปิดที่ผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ไม่จำกัดกรอบของการแก้ปัญหา ซึ่งภายหลังจากที่เราเรียนรู้และทำความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมายแล้ว ต้องวิเคราะห์ปัญหา กำหนดให้ชัดเจนว่าจริง ๆ แล้วปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร เลือกและสรุปแนวทางความเป็นไปได้ 3) Ideate คือ การระดมความคิดใหม่ ๆ อย่างไม่มีขีดจำกัด หรือการสร้าง ความคิดต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นจากกลุ่มคนหลายสาขาอาชีพ เน้น การหาแนวคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้มากที่สุด หลากหลายที่สุดโดยความคิดและแนวทางต่าง ๆ ที่คิด ขึ้นมานั้นก็เพื่อตอบโจทย์ปัญหาที่เกิดขึ้น 4) Prototype คือ การสร้างแบบจำลองหรือต้นแบบขึ้นมา เพื่อให้ผู้ใช้สามารถ ทดสอบ และตอบคำถามหรือกระตุ้นให้เกิดการ วิพากษ์วิจารณ์ ทำให้เราเข้าใจสิ่งที่เราอยากรู้มากยิ่งขึ้น และถ้าสร้างได้เร็วก็ยิ่งเห็นข้อผิดพลาด และเรียนรู้เกี่ยวกับ ไอเดียของเราได้เร็วเท่านั้น และ 5) Test คือ การทดสอบ แบบจำลองที่สร้างขึ้นมากับผู้ใช้ หรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ สังเกตประสิทธิภาพการใช้งาน โดยนำผลตอบรับ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดจนคำแนะนำมาใช้ในการพัฒนา และปรับปรุงต่อไป ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด โควิด-19 ในทุกวงการทางวิชาการ ทั้งด้านการศึกษา ด้านการ

บริหาร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสาธารณสุข และด้านการปกครอง (8) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ของโลกอย่าง พลิกผัน ที่เกิดเหตุการณ์จากวิกฤตการณ์นี้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้คนในประเทศไทยไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน และจำเป็นต้องส่งเสริมการช่วยเหลือทางสุขภาพจิตให้คนในสังคมทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงประเด็น และเพื่อให้สามารถสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและพร้อมแก้ไขปัญหา และสร้างรูปแบบนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจ (9-10) ประเด็นสำคัญสำหรับองค์กรที่ต้องเข้าใจและเตรียมพร้อมรับมือให้ทันสถานการณ์ จากภาวะความเครียดคือการเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมในบุคลากรทางการศึกษาให้มีศักยภาพขึ้น

โปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมในงานวิจัยนี้ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาที่สลับซับซ้อน โดยอาศัยแนวทางการสร้างนวัตกรรมความคิดเชิงออกแบบด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ประยุกต์ใช้ศาสตร์จิตวิทยาการให้คำปรึกษา (Counseling Psychology) การคิดเชิงการออกแบบ (Design Thinking) นวัตกรรม (Innovation) ซึ่งจะช่วยให้สามารถตอบสนองและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น สามารถตอบโจทย์ในด้านต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์ของประชาชนทุกกลุ่มและทุกช่วงวัยในสังคมโลกที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้ในระยะยาว ความสำคัญของการสร้างเกราะพลังสุขภาพจิตเพื่อให้การดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ (11) และตระหนักในการอยู่ร่วมกับพลังสุขภาพจิต (Resilience) ในสังคมไทยขึ้น รวมทั้งการเป็นลดความเครียด และสร้างความสุขของคนไทยให้ปฏิบัติตัวอย่างสร้างสรรค์ ทันสมัย และมีคุณค่า ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษา ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 เนื่องจากบุคลากรทางการศึกษา ต้องเจอกับปัญหาในการจัดการเรียนการสอนแบบใหม่ให้กับนักเรียน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของครูและนักเรียนในการรับมือกับ New Normal ของการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไปจึงมีความสำคัญ

เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้รวมถึงการบริหารจัดการศึกษาที่ไม่เหมือนเดิม อาจทำให้เกิดความเครียด ไม่มีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน และส่งผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตลดลง ที่ผ่านมายังไม่มีงานวิจัยที่ในประเด็นนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้น โดยผลที่ได้รับจากงานวิจัยคือโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมเพิ่มพลังสุขภาพจิต มีแรงฮึด ฮึดสู้ สามารถแก้ไขกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมและลดภาวะความเครียดลงได้ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

## 2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาต่อพลังสุขภาพจิตในชีวิตประจำวันในบุคลากรทางการศึกษา เป็นงานวิจัยแบบ Two Group Pretest-Posttest Comparison Group Design

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคลากรทางการศึกษาทั่วไป และมีผลการประเมินความเครียดสวนปรู่งอยู่ในระดับปานกลาง-รุนแรง และแบบประเมินความสุขของคนไทยในระดับมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) จำนวน 26 คน จะถูกสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 13 คน การวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (12)

คำนวณขนาดตัวอย่างตามสมการ

กำหนด  $\sigma^2$  = Standard deviation of Suanprung Stress test-20 (36.06)

$Z_{\alpha/2}$  = Significant level is (1.96)

$Z_{\beta/2}$  = Power of test at 80% (0.84)

$\mu_1 - \mu_2$  = Mean difference of Suanprung Stress test-20 (34.30-41.50)

$$\text{สูตร } n/\text{group} = \frac{2\sigma^2 (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta/2})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$n$  = 10.85 ราย

$n$  = 10.85 + 2.17\*

$n$  = 13.02  $\approx$  13 ราย / กลุ่ม

\*กำหนด dropout rate ร้อยละ 20 = 2.17 ราย

### เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดขอนแก่น ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) – วัยกลางคน (Middle adulthood) อายุ 20 – 60 ปี
2. แบบประเมิน SPST-20 มีระดับความเครียดปานกลาง-รุนแรง
3. แบบประเมิน THI – 15 มีระดับความสุขน้อยกว่าปกติ (Poor)
4. ไม่ได้รับยาแก้อาการซึมเศร้า ในช่วง 3 วันที่ผ่านมาก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่องและมีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนครบกำหนด
2. ผู้เข้าร่วมอาสาสมัครมีความเสี่ยงสูงและติดไวรัสโควิด-19
3. เป็นผู้ที่ปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้ในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมิน SPST-20 โดยทำการวัดค่าก่อนเข้ารับการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรง เป็นแบบประเมินความเครียดที่ปรับลดข้อคำถามให้เหลือ 20 ข้อคำถาม และมีการทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการประเมินความเครียดที่มีค่าความเชื่อถือสูง Intraclass Correlation Coefficient; ICC เท่ากับ 0.89<sup>(13)</sup>

2) แบบประเมินความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators (THI – 15) เป็นแบบวัดความสุขของคนไทยที่ปรับลดข้อคำถามให้เหลือ 15 ข้อคำถาม และมีการทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการประเมินความสุขของคนไทยที่มีความเชื่อถือสูง ค่า ICC เท่ากับ 0.70<sup>(14)</sup>

3) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) มี 20 ข้อคำถาม ซึ่งประกอบด้วยด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีผลการทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการประเมินพลังสุขภาพจิตที่มีความเชื่อมั่นสูง ค่า ICC เท่ากับ 0.749<sup>(15)</sup>

4) โปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม<sup>(16)</sup> ซึ่งได้ผสมผสานเทคนิคทฤษฎีการให้คำปรึกษา ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในการ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีค่าความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.8-1.0

5) ในความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) มีค่าความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.8-1.0

### 2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม โดยศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมการคิดเชิงการออกแบบของภูมิชัย โยธา และคณะ<sup>(16)</sup> โดยมีแนวคิดทฤษฎี เทคนิค และวิธีต่างๆ ที่นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ต้องการศึกษา ซึ่งได้ผสมผสานเทคนิคทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวน 3 ทฤษฎี<sup>(16-19)</sup> ได้แก่ 1) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy) 2) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered Therapy) และ 3) เทคนิคการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง (Reality Therapy) โดยใช้เทคนิค 25 เทคนิค ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การถามคำถามปลายเปิด เทคนิคการฟัง เทคนิคการเรียบ การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนผล การทวนซ้ำ การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข การฝึกการจัดการกับความอาย เทคนิคการเผชิญหน้ากับความจริง เทคนิคการวางแผน เทคนิคการเสริมแรง การวิเคราะห์ตัวเองอย่างมีเหตุผล การควบคุมตนเอง การตระหนักรู้ต่อความต้องการ การใช้สถานการณ์จำลอง การแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ การจินตนาการเชิงเหตุผลและอารมณ์ การกล่าวบวกกับตนเอง การทดลองสนทนากลุ่มในกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การสรุปความ การให้กำลังใจ และการปฏิบัติการให้ข้อมูลย้อนกลับและกำกับด้วยตนเอง ร่วมกับทักษะการคิดเชิงการออกแบบ (Design Thinking Skill) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การทำความเข้าใจปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเชิงลึก (Empathize) ติความปัญหา (Define) การระดมจินตนาการแบบไร้ขีดจำกัด (Ideate) สร้างต้นแบบ (Prototype) และการทดสอบต้นแบบ (Test) และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิง

นวัตกรรม โดยเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมิน SPST-20 แบบประเมิน THI – 15 และแบบประเมิน RQ ก่อนและหลังในบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 13 คน ที่เข้าร่วมโปรแกรม 8 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจำนวน 1 คน เป็นผู้ให้คำปรึกษาตลอดโครงการทำวิจัย และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษา จังหวัดขอนแก่น จำนวน 13 คน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมีการควบคุมไม่ให้อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมอื่นใดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัจจัยรบกวนในการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมิน SPST-20 แบบ THI – 15 และแบบประเมิน RQ ไปจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทางสถิติ

## 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับ SPST-20 แบบประเมิน THI – 15 และแบบ RQ กลุ่มบุคลากรทางการศึกษา ก่อน-หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม ก่อน-หลังได้รับใบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการทดสอบของวิลคอกสัน (The Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test)

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 13)

| กลุ่มตัวอย่าง | ตัวแปร   | ก่อนการทดลอง | หลังการทดลอง | Mean dif. | Z     | P-Value |
|---------------|----------|--------------|--------------|-----------|-------|---------|
|               |          | Mean ± S.D.  | Mean ± S.D.  |           |       |         |
| กลุ่มทดลอง    | RQ       | 42.31 ± 6.60 | 71.38 ± 3.77 | 29.07     | -3.18 | < 0.01  |
|               | THI – 15 | 35.08 ± 5.53 | 53.61 ± 3.38 | 18.08     | -3.18 | < 0.01  |
|               | SPST-20  | 53.61 ± 8.29 | 21.00 ± 2.87 | 32.61     | -3.18 | < 0.01  |

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตและระดับความสุขของคนไทยในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา หลังจากการให้คำปรึกษาโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม ระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

SPST-20 แบบประเมิน THI – 15 และแบบ RQ ในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา หลังได้รับโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมและใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการทดสอบของแมน-วิทนี ยูเทส (The Mann-Whitney U Test)

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โครงการวิจัย เลขที่ CASHE6400009 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2564

## 3. ผลการวิจัย

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐาน (n=26)

| คุณลักษณะ           | กลุ่มทดลอง<br>(Mean ± SD) | กลุ่มเปรียบเทียบ<br>(Mean ± SD) |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------|
| เพศ                 |                           |                                 |
| ชาย                 | 6                         | 5                               |
| หญิง                | 7                         | 8                               |
| อายุ (ปี)           | 28.31 ± 1.97              | 28.77 ± 2.77                    |
| น้ำหนัก (กิโลกรัม)  | 67.46 ± 6.86              | 63.85 ± 7.95                    |
| ส่วนสูง (เซนติเมตร) | 165.23 ± 8.74             | 164.54 ± 4.65                   |

จากตารางที่ 1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความไม่แตกต่างกันมาก

(p< 0.01) และระดับความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา หลังจากการให้คำปรึกษาโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม ระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p< 0.01)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลการศึกษาใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 13)

| กลุ่มตัวอย่าง    | ตัวแปร   | ก่อนการทดลอง | หลังการทดลอง | Mean dif. | Z     | P-Value |
|------------------|----------|--------------|--------------|-----------|-------|---------|
|                  |          | Mean ± S.D.  | Mean ± S.D.  |           |       |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | RQ       | 37.92± 5.51  | 41.15± 5.62  | 3.25      | -1.65 | 0.09    |
|                  | THI – 15 | 35.38±5.71   | 39.61±5.28   | 4.23      | -3.20 | < 0.01  |
|                  | SPST-20  | 56.53±6.16   | 43.61±7.58   | 12.92     | -3.18 | < 0.01  |

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา หลังจากใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ระหว่างก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มไม่เพิ่มขึ้น และระดับความสุขของคนไทยหลังจากใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p < 0.01$ ) และระดับความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา หลังจากใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองภายในกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบผลโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมและใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษาระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

| ตัวแปร   | กลุ่มทดลอง                 | กลุ่มเปรียบเทียบ           | Mean dif. | Z     | P-Value |
|----------|----------------------------|----------------------------|-----------|-------|---------|
|          | หลังการทดลอง<br>Mean± S.D. | หลังการทดลอง<br>Mean± S.D. |           |       |         |
| RQ       | 71.38 ± 3.77               | 41.15± 5.62                | 30.23     | -4.34 | < 0.01  |
| THI – 15 | 53.61 ± 3.38               | 39.61±5.28                 | 14.00     | -4.34 | < 0.01  |
| SPST-20  | 21.00 ± 2.87               | 43.61±7.58                 | -22.61    | -4.34 | < 0.01  |

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิต ระดับความสุขของคนไทย และระดับความเครียดในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา ภายหลังจากการให้คำปรึกษาโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมและใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.01$ )

#### 4. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมมีผลทำให้พลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษาหลังการทดลองเพิ่มขึ้น โดยโปรแกรมจิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมเป็นการนำหลักทางจิตวิทยาการให้คำปรึกษาร่วมกับหลักการคิด

เชิงการออกแบบ ซึ่งในมุมมองสุขภาพจิต จากภาวะวิกฤตหรือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความวุ่น สับสน ความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ภาวะปกติมาจัดการได้ หากบุคคลขาดพลังสุขภาพจิตในการรับมือกับวิกฤต ผลที่ตามมาอาจแสดงออกในลักษณะของภาวะเครียดที่รุนแรง การคิดทำร้ายตนเองหรือมีบาดแผลทางใจเรื้อรังทำให้อารมณ์ บุคลิกภาพผิดปกติจนถึงขั้นป่วยทางจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสรเสรีญ หุ่นแสน และคณะ<sup>(20)</sup> ที่ได้ศึกษาในส่วนของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบผสมผสานเทคนิคเพื่อเสริมสร้างปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครูสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน

เทคนิคช่วยเสริมสร้างปณิธานแห่งตนทางการเรียนของ นักศึกษาวิชาชีพครูในกลุ่มทดลองได้ดีขึ้น และทำให้มี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะหลักจิตวิทยาการ ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานเทคนิค เป็นการนำเอาเทคนิค กระบวนการให้คำปรึกษาในแต่ละทฤษฎีผสมผสานอย่างมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ ของผู้รับคำปรึกษา ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกทางบวก ที่มีต่อตนเอง การรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของตนเอง ความ ภาคภูมิใจตลอดจนรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิในการ ตัดสินใจและความสามารถในการจัดการกับปัญหาใน เรื่องราวต่างๆในชีวิตประจำวันภายใต้สถานการณ์การ ระบาดของโควิด-19

สำหรับใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ต่อพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการศึกษาหลังการทดลอง เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการให้คำแนะนำและเป็นผู้มีแนวทาง วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นการแก้ไขปัญหา ด้วยตนเองจากทฤษฎีและหลักการทางจิตวิทยา โดยที่ไม่ได้ เน้นถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแต่จะเป็นการให้คำปรึกษา จิตวิทยาการให้คำปรึกษาทั่วไปในรายบุคคล โดยมี ระยะเวลาเท่ากัน และได้มีแนวคิด หลักการ ขั้นตอน ตลอดจนทักษะและทฤษฎีที่ครอบคลุมในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Becker & Gregory<sup>(21)</sup> ที่ได้อธิบายในหลักการทางจิตวิทยา การให้คำปรึกษา ที่เป็นแนวทางที่ผสมผสานทางทฤษฎี การ ผสมผสานทางเทคนิค และการผสมผสานแบบคล้ายคลึงกัน เพื่อเป็นพื้นฐานให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับคำปรึกษาด้วยตัวของผู้รับคำปรึกษา เอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ<sup>(22)</sup> ได้ทำการศึกษาในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในกลุ่มตัวอย่าง 699 คน พบว่าควรให้การช่วยเหลือผู้ที่มี ภาวะเครียดในระดับมากถึงระดับมากที่สุด ซึ่งในงานวิจัยนี้ หลังจากการได้รับคู่มือจิตวิทยาการให้คำปรึกษาทั่วไปหลัง ทดลอง กลุ่มบุคลากรจึงมีความเครียดลดลงได้ชัดเจน

การทดลองในครั้งนี้พบว่า บุคลากรทางการศึกษา ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ที่ได้รับโปรแกรม จิตวิทยาการให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรม กับกลุ่มที่ได้รับคู่มือ การให้คำปรึกษาทั่วไปมีพลังสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน อาจ กล่าวได้ว่าให้การให้การศึกษาแบบพิจารณาความเป็นจริง ให้มีความสำคัญกับความคิดและการกระทำ เป็นการปรึกษา ที่อิงแนวคิดพฤติกรรมความรู้การคิดที่เกิดขึ้น ซึ่งความกังวล ความเครียด ความเศร้าเสียใจ และการตอบสนองทาง อารมณ์และจิตใจเมื่อเผชิญวิกฤตข้างต้น ถือเป็นเรื่องปกติ

ธรรมดา ไม่ใช่การเจ็บป่วยหรือการมีปัญหสุขภาพจิต แต่ ถ้าหากปราศจากการจัดการทางอารมณ์และจิตใจที่ เหมาะสมก็มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เรื้อรังและรุนแรงตามมาได้ ซึ่งความสามารถในการกลับคืน สภาพเดิมพลังสุขภาพจิต (Resilience) เป็นความสามารถ ในการฟื้นพลัง เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี ความเข้มแข็งทาง จิตใจ ความหย่อนตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น เป็นต้น การมีพลังสุขภาพจิตที่ดี จะเป็นกระบวนการ ปรับตัวและฟื้นตัว เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก หรือวิกฤตได้สำเร็จ แสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหา อุปสรรคของชีวิตโดยใช้พลังสุขภาพจิตที่ดีที่เข้มแข็งได้ ประกอบกับโปรแกรมนี้ได้มีการใช้ทักษะการคิดเชิงการ ออกแบบ (Design Thinking Skill) มาร่วมพัฒนา<sup>(23)</sup> ที่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้น Empathize ขั้น Define ขั้น Ideate ขั้น Prototype และขั้น Test โดยทั้ง 5 ขั้นตอน นี้ทำให้เกิดกระบวนการสร้างความคิดเชิงนวัตกรรม ในการ แก้ปัญหาและการตัดสินใจ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และสมดุลใน มิติต่างๆ โดยใช้หลักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา นำไปสู่ การบูรณาการและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้เหมาะสมกับ ยุคชีวิตวิถีสมัยใหม่ (New normal)

## 5. สรุปผลการศึกษา

หลังจากการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมจิตวิทยาการ ให้คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมและใบความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา การให้คำปรึกษา พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิต ระดับ ความสุขของคนไทย และระดับความเครียดในกลุ่มบุคลากร ทางการศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $p < 0.01$ ) ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในรูปแบบการให้ คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมแบบเชิงรุกและบูรณาต่อไป ในการ วิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลในระยะยาว 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามคุณภาพชีวิตในการใช้ ชีวิตประจำวันว่าเป็นอย่างไร และควรมีการศึกษาการให้ คำปรึกษาเชิงนวัตกรรมแบบออนไลน์ (On-line) หรือ การ ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ (Counseling by Telephone) ในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ และวัดผลโดยใช้ แบบประเมิน เช่น พลังสุขภาพจิต ความเครียด และ ความสุขของคนไทยว่ามีผลดีขึ้นหรือไม่อย่างไร อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น บุคลากรทางการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น ผลการวิจัยนี้อาจไม่สามารถอธิบายพลังสุขภาพจิตของ บุคลากรทางการศึกษาในเขตภูมิภาค นอกจากนี้นักวิจัยที่

จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ต้องเข้าใจว่าการวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งการทดลอง หากสถานการณ์วิกฤติการณ์อื่นๆ และระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่ศึกษานี้อาจได้ผลการวิจัยที่แตกต่างออกไปได้

## 6. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2021 August 10 ]. Available from : [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))
2. กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ของโรคโคโรนา-19. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. สุรียา ฆานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และสมน มาลัย อุทัยกุล. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2): 124-33.
4. Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann LM, Engen H, et.al. Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. Journal of Translational Psychiatry 2021; 11(1):67-77.
5. Jovanovic A, Klimek P, Schneider R, Qien K, Brown J, Digennaro M, et.al. Assessing resilience of healthcare infrastructure exposed to COVID-19: emerging risks, resilience indicators, interdependencies and international standard. Environ Syst Decis. 2020; 40(2):252–86.
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. Abookire S, Plover C, Frasso R, and Ku B. Health Design Thinking: An Innovative Approach in Public Health to Defining Problems and Finding Solutions. Journal of frontiers in Public Health 2020; 10(8):459-65.
8. Kimhi S, Marciano H, Eshel Y, and Adini B. Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. Social Science & Medicine 2020; 265:113389.
9. Kruse C, Schmidt M. Sustainable Governance and Leadership. In: Fisher PG, editor. Making the Financial System Sustainable. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. p. 145–67.
10. Mokhber M, Khairuzzaman W, Vaklbashi A. Leadership and Innovation: The Moderator Role of Organization Support for Innovative Behaviors. J. Manag & Organization 2018 ; 24(1):108-28.
11. มะยูริย์ พิทยาเสนีย์ และพิชญภา ยวงสร้อย.การคิดเชิงออกแบบ : ครุ่นวัดกรวิธีใหม่. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง 2564; 10(2):190-99.
12. วุฒิชัย โยธา, วณิดา ตรีปัญญา, สุวรี ฤกษ์จารี. ผลการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาร่วมกับโปรแกรมทางกายภาพบำบัดต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มปวดพังผืดกล้ามเนื้อเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 : นวัตกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาอย่างยั่งยืน; 9 ธันวาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมมหาวิทยาลัยเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา. นครสวรรค์; 2562. 220-31.
13. สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ. ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560; 31(2):78-94.
14. อภิชัย มงคล. ดัชนีวัดความสุขคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 สิงหาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/test/download/files/thi15.pdf>
15. โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ และ สิริกุล จุลศิริ, บรรณาธิการ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลัสสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด; 2563.
16. วุฒิชัย โยธา, จุฬารณณ์ โสตะ, อำนาจ ชนะวงศ์, ปิ่นนเรศ กาศอดม. รูปแบบนวัตกรรมการคิดเชิงการออกแบบร่วมกับจิตวิทยาการให้คำปรึกษาในสถานการณ์โควิด-19. เอกสารประกอบการประชุม

- วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 2 ASCER 2022: มหาวิทยาลัยไร่ขอเขต: สูตรไขว้ในการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนมุมมองทางการศึกษา; 4 มิถุนายน 2565 ณ คณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ วิทยาลัย บัณฑิตเอเชีย. ขอนแก่น: 2565; 318-32.
17. ลักขณา สิริวัฒน์.การให้คำปรึกษากลุ่ม. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.
18. สุรางค์ ไคว์ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
19. วุฒิชัย โยธา.จิตวิทยาการศึกษา. ขอนแก่น : ม.ป.พ.; 2565.
20. สรรเสริญ หุ่นแสน, พัทธภรณ์ ศรีสวัสดิ์, ชุศรี เลิศรัตน์ เตชากุล และวิไลลักษณ์ ลังกา. การให้คำปรึกษากลุ่ม แบบผสมผสานเทคนิคเพื่อเสริมสร้างปณิธานแห่งตนทางการเรียนของนักศึกษาวิชาชีพครู. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 2560; 10(1):185-95.
21. Becker SP, Gregory AM. Editorial perspective: perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. J. Child Psychol. Psychiatry 2020;61(1):757–75.
22. กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ลำพึง วอนอก, สุพัฒน์ อาสนะ, วรรณศรี แวงงาม, กุลธิดา กิ่งสวัสดิ์ และคณะ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14(2):138-48.
23. Kleinsmann M, Valkenburg R, & Sluijs J. Capturing the value of design thinking in different innovation practices. Int. J. Des. 2017; 11(2): 25-40.

