



การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ
MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

พริษฐ์ โพธิ์งาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ
MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟ
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี



พริษฐ์ โพธิ์งาม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF APPLYING ONLINE STRESS MANAGEMENT
PROGRAM ON THE MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION RESULTING IN
REDUCTION OF STRESS AND BURNOUT AMONG NURSES:
CASE STUDY IN A HOSPITAL, CHONBURI PROVINCE



PARIT PHONGAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พริษฐ์ โพธิ์งาม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของมหาวิทยาลัยบูรพา
ได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรยุทธ เสงี่ยมศักดิ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920142: สาขาวิชา: อาชีวอนามัยและความปลอดภัย; วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

คำสำคัญ: ความเครียด/ ภาวะหมดไฟในการทำงาน/ พยาบาลวิชาชีพ/ การจัดการ
ความเครียด/ โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

พริษฐ์ โพธิ์งาม : การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟ ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. (A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF APPLYING ONLINE STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION RESULTING IN REDUCTION OF STRESS AND BURNOUT AMONG NURSES: CASE STUDY IN A HOSPITAL, CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์, นันทพร ภัทรพุทท ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน และการเปรียบเทียบการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กับกลุ่มควบคุม โดยที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน และ กลุ่มควบคุม 40 คน ที่มีลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพจิตรวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงานที่ไม่มีความแตกต่างกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ independent t-test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 37.95 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.0 กลุ่มทดลองทั้งหมดมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป มีความวิตกกังวล ร้อยละ 85.0 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.0 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 45.0 ด้านการเมินเฉยต่องานในระดับสูง ร้อยละ 50.0 มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 50.0 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 34.40 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมทั้งหมดมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป มีความวิตกกังวล ร้อยละ 92.5 มีอาการของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60.0 มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูง ร้อยละ 62.5 ด้านการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 65.0 มีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานระดับสูง ร้อยละ 50.0 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะ

หมดไฟในการทำงานด้านการเงินเฉยต่องานลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction สำหรับความเครียดมีความแตกต่าง
หลังจากผ่านไป 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) และภาวะหมดไฟใน
การทำงานด้านการเงินเฉยต่องานมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.029$) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมด
ไฟในการทำงานด้านการเงินเฉยต่องานแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับ
ความเครียดมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
($p = 0.003$) และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเงินเฉยต่องานมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป
4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.024$) แต่สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงาน
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงานพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน และ
กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ
Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ตระหนักได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์
แบบ Mindfulness-based stress reduction สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพใน
ระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

63920142: MAJOR: OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY; M.Sc.
(OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY)

KEYWORDS: STRESS/ BURNOUT/ MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION/
ONLINE MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION PROGRAM/
NURSES

PARIT PHONGAM : A STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF APPLYING
ONLINE STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE MINDFULNESS-BASED STRESS
REDUCTION RESULTING IN REDUCTION OF STRESS AND BURNOUT AMONG
NURSES: CASE STUDY IN A HOSPITAL, CHONBURI PROVINCE. ADVISORY
COMMITTEE: SRIRAT LORMPHONGS, Ph.D., NANTAPORN PHATRABUDDSA, Ph.D.
2022.

This research was Quasi-experimental study: two groups. The objectives were to evaluate the effectiveness of an applied mindfulness-based stress reduction program on stress and burnout among nurses in a hospital, Chonburi province and also levels of satisfaction after attending the program. We sampled 80 nurses using simple random sampling method to experimental (n = 40) or control (n = 40) groups which had no different in demographic data, mental health status and burnout. Statistical analysis was conducted by descriptive and analytic statistics using paired t-test and independent t-test.

The results showed that the mean age of experimental group was 37.95 years, and the majority were female (95.0%). All of them reported at least moderate degree of stress and most participants reported at least mild degree of depression and anxiety (60.0% and 85.0%). Half of participants reported high level of professional efficacy and cynicism dimensions of burnout (50.0% and 50.0%). Almost half of experimental group reported high level of emotional exhaustion dimension (45.0%). For control group, the mean age was 34.40 years, and the majority were female (90.0%). All of them reported at least moderate degree of stress and most participants reported at least mild degree of depression and anxiety (60.0% and 92.5%). More than half reported high level of emotional exhaustion and cynicism dimensions of burnout (62.5% and 65.0%, respectively). Half of control group reported high level of professional efficacy (50.0%). The results of this study showed that a significant difference ($p < .05$) between

the mean score of stress and cynicism dimension of burnout between experimental and control groups after the intervention and at the 2-week ($p = 0.003$) and one-month follow-up ($p = 0.024$), respectively. In the experimental group, it was found that the mean score of stress after the 2-week and cynicism at the 1-month follow-up were significantly lower than before the experiment ($p < 0.001$ and $p = 0.029$, respectively). Conversely, there were no statistically significant difference in the mean score of exhaustion and professional efficacy dimension of burnout. The overall satisfactions of experimental group after finishing online mindfulness-based stress reduction program were at the highest level. Moreover, most of participants of online mindfulness-based stress reduction program revealed the improvement of sleep quality and wanted more of onsite activities.

In conclusion, applying online mindfulness-based stress reduction program can be used as mental health promotion program in organization resulting in reduction of stress and burnout among nurses.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องด้วยความอนุเคราะห์จากรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมที่มีคุณค่าในการศึกษาวิจัยจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความรู้และข้อแนะนำในการนำโปรแกรมการจัดการความเครียดมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่าน อันประกอบด้วย อาจารย์สุภาวดี นวลมณี นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย อาจารย์แพทย์หญิงริษาพรรณ ชูแก้ว จิตแพทย์ และอาจารย์อมรา ชูพลสัตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับความอนุเคราะห์ในการรับรองโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมืออันสำคัญยิ่งในการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลในศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ให้ความอนุเคราะห์แก่การศึกษาวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้โอกาสและการศึกษารวมถึงภาควิชาสุขศาสตร์ อุตสาหกรรมและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้แก่ตัวข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา รวมถึงครอบครัวของข้าพเจ้าตลอดจนผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

พริษฐ์ โพธิ์งาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉุ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด Mindfulness-based stress reduction (MBSR) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	42

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
รูปแบบของการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
การออกแบบโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
แผนการดำเนินกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์	53
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	56
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัด โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัด โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	61
ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	63
ส่วนที่ 5 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	76
ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	95

ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์.....	96
ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	97
ส่วนที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์.....	98
ส่วนที่ 10 ผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการความเครียดตาม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง.....	99
ส่วนที่ 11 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	100
ส่วนที่ 12 ผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction	103
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผลการวิจัย.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	109
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก	119
ภาคผนวก ข	132
ภาคผนวก ค	134

ภาคผนวก ง.....136

ภาคผนวก จ144

ภาคผนวก ฉ148

ประวัติย่อของผู้วิจัย150



สารบัญตาราง

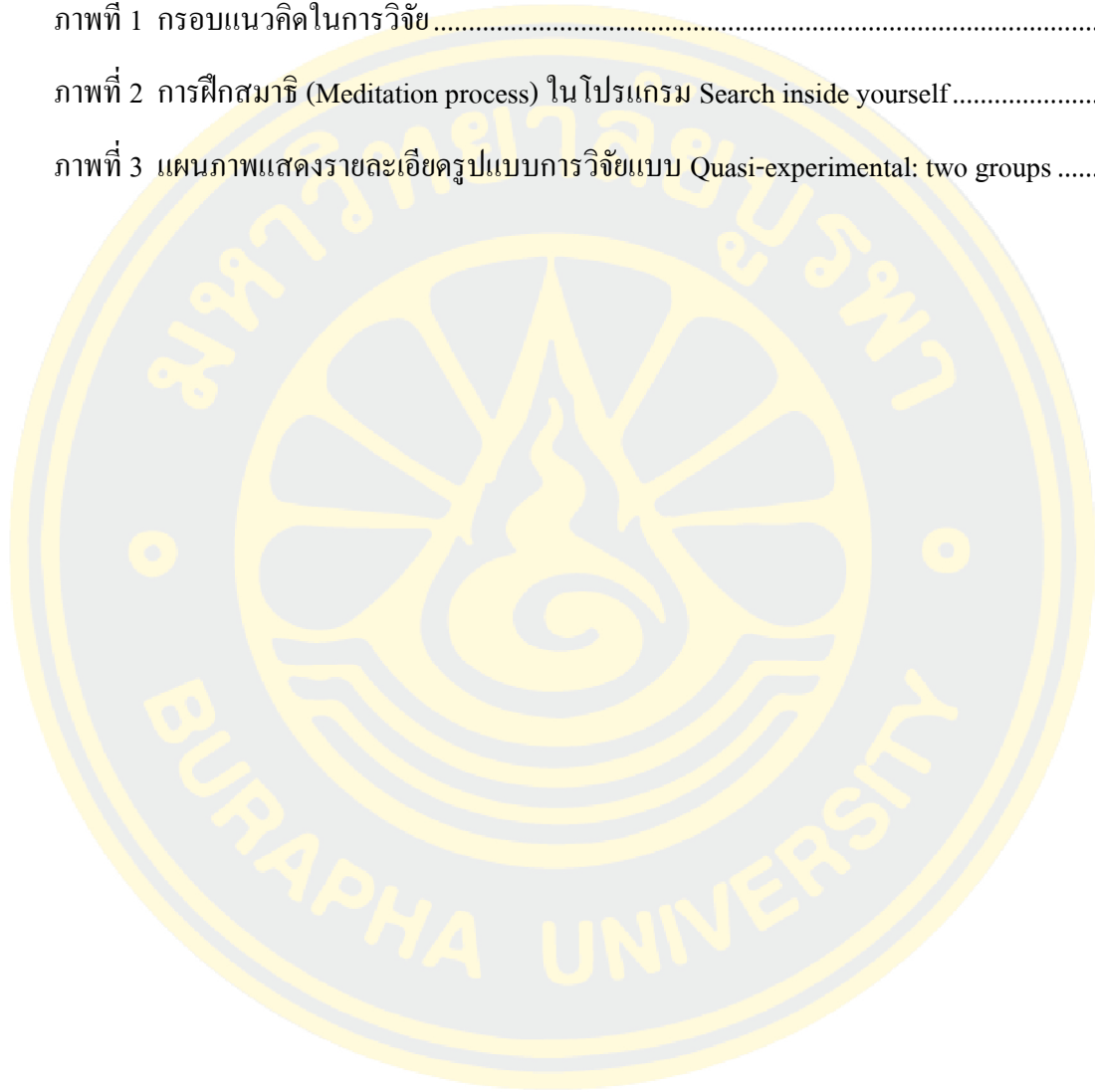
	หน้า
ตารางที่ 1 การแปลผลแบบวัดภาวะสุขภาพจิต DASS-21.....	22
ตารางที่ 2 การแปลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน	30
ตารางที่ 3 การให้คำจำกัดความของสติโดยนักวิชาการชาวตะวันตก.....	32
ตารางที่ 4 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์สำหรับกลุ่มทดลอง.....	53
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	57
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	60
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	62
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายชื่อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	64
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายชื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์	66
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายชื่อหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์	68
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายชื่อก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	70

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังผ่านไป 2 สัปดาห์	72
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังผ่านไป 4 สัปดาห์	74
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	77
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์	80
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์	83
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อก่อนการเริ่ม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	86
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังผ่านไป 2 สัปดาห์.....	90
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังผ่านไป 4 สัปดาห์.....	93
ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานภายหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	96
ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์.....	97

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	98
ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์.....	99
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการความเครียดตามโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวม	100
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction.....	101
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction	103

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2 การฝึกสมาธิ (Meditation process) ในโปรแกรม Search inside yourself.....	38
ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงรายละเอียดรูปแบบการวิจัยแบบ Quasi-experimental: two groups	51



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมปัจจุบันพบว่าประชาชนมีความเครียดสูงขึ้น กว่า 2 ใน 3 ของประชากรโลก ประสบกับปัญหาความเครียด ข้อมูลจากรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิต (1323) ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งหมด 110,033 คน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 101,260 คน โดยที่ภาพรวมจะมีปัญหา ความเครียดและวิตกกังวล จำนวน 23,905 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.42 สำหรับนิยามของ ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิด ความเสียความสมดุลและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม ซึ่งความเครียดนั้นสามารถเกิดขึ้นในมนุษย์ได้เองตามธรรมชาติจากสิ่งกระตุ้นทาง ร่างกายและทางจิตใจที่ถูกกระตุ้นทางอารมณ์และความรู้สึก โดยแต่ละบุคคลจะมีวิธีการรับมือกับ ความเครียดที่แตกต่างกันออกไป (กรมสุขภาพจิต, 2555) และสาเหตุของความเครียดทางจิตใจ สามารถเกิดได้จากตัวบุคคลเอง เช่น ความต้องการของตัวบุคคล ความคาดหวังโดยอาศัย ประสบการณ์ที่เคยเผชิญ แล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุที่มาจากปัจจัย ภายนอกได้แก่ ครอบครัว เพื่อน การทำงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

จากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเข้าสู่ยุคของการพัฒนา อุตสาหกรรมและมีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาใช้มากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตการ ทำงานของบุคคลในทุกอาชีพ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาความเครียดจากการทำงาน (Occupational stress) ที่นับว่าเป็นปัญหาในด้านอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของความเครียดจากการทำงานมักเกิดจากปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) และสภาพการ ทำงาน (Working conditions) (Yingratanasuk, Vichianpradit, & Lormphongs, 2013) ความเครียด จากการทำงานสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การทำงานที่หนักเกินไป การทำงานที่ต้องมี รับผิดชอบสูง ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพไม่เหมาะสม เป็นต้น หรืออาจกล่าวได้ว่าความเครียดจากการทำงานเกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างระดับ ข้อเรียกร้องจากการทำงาน (Job demand) การควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงาน (Job control or decision latitude) และ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดความเครียดจากการทำงานคืองานที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง การควบคุมหรือ

อำนาจตัดสินใจในงานและการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (Karasek, 1998; Buppert, 2001) โดยหากมีความเครียดจากการทำงานเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ความไม่พึงพอใจในงาน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ภาวะหมดไฟในการทำงาน ปัญหาการใช้สารเสพติด นอกจากนี้การที่บุคคลมีความเครียดเรื้อรังสามารถนำไปสู่โรคหรืออาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น อาการปวดศีรษะ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น หรือมีอาการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, 2557)

นอกจากนี้หากคนทำงานมีความเครียดเรื้อรังจะสามารถส่งผลให้เกิดอาการที่เรียกว่าภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ได้ โดยตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ 2) มีความรู้สึกไม่ดีต่องาน มองงานของตนเองในแง่ลบ และรู้สึกเหินห่างจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน และ 3) ขาดความรู้สึกในการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน (Maslach & Leiter, 2016)

พยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดความเครียดจากการทำงาน เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและหลากหลายรวมถึงความคาดหวังที่มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีความเร่งรีบเพื่อให้ทันกับปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการรวมถึงต้องมีการทำงานเป็นกะหรือเรียกว่าการอยู่เวรเพื่อดูแลผู้ป่วยนอกเหนือจากการทำงานในเวลาปกติซึ่งถือเป็นอีกจุดหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ อีกเหตุผลที่วิชาชีพพยาบาลมีความเสี่ยงมากต่อการเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานคือลักษณะของงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งส่งผลเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วยอีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความทุกข์ของผู้มารับบริการอยู่เสมอ ดังนั้นการปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป การทำงานที่ถูกจำกัดด้วยเวลา การต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ตลอดจนภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงทำให้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมและต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ (วชิราภรณ์ ยมรัตน์, 2553) จากรายงานของโครงการวิจัยปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ที่ได้เก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ จำนวน 18,763 คน พบว่า พยาบาลประจำการมีปัญหาความเครียดจากการทำงานสูงถึงร้อยละ 53.6 และมีปัญหาการนอนไม่หลับร้อยละ 30.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลประจำการมีปัญหาความเครียดจากการทำงานร้อยละ 37.4

และมีปัญหาการนอนไม่หลับร้อยละ 27.3 และพบว่าร้อยละ 8-10 เคยใช้ยานอนหลับ ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย และยังมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ถูกของมีคมหรือเข็มฉีดยาทิ่มตำ โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นต้น (เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, กฤษดา แสงดี, ดวงทิพย์ ชีระวิทย์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2558) นอกจากนี้ ซุลลิแวน และ เดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 2004) ได้กล่าวไว้ว่า ความเครียดทำให้พยาบาลขาดสมาธิในการทำงานและเกิดความบกพร่องในการรับรู้ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของจามาลล์ และบาบ (Jamal & Baba, 2002) ที่ทำการศึกษาในเรื่องความเครียดจากการทำงานและภาวะหมดไฟในผู้บริหารและพยาบาลชาวแคนาดา พบว่า เมื่อพยาบาลมีความเครียดจากการทำงานจนเกิดเป็นภาวะหมดไฟนั้นสามารถทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในที่ทำงานได้ มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของความเครียดจากการทำงานต่อสุขภาพของพยาบาลในต่างประเทศโดยฟอลเวล, คิวลิน, ดักเซอร์, ราโคโทมาลาลา และลาวิลล์ (Fauvel, Quelin, Ducher, Rakotomalala, & Laville, 2001) ได้ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเครียด พบว่า ผู้ที่มีความเครียดสูง มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

ลักษณะงานของพยาบาลนั้นมีความแตกต่างจากอาชีพอื่นตรงที่เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักโดยต้องทำงานแบบเป็นกะหรืออยู่เวรเพื่อผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลาคือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก นอกจากนี้ลักษณะงานยังเสี่ยงอันตรายต่อการรับสัมผัสสิ่งคุกคามทางชีวภาพรวมถึงเชื้อโรคหรือโรคอุบัติใหม่ และ ซึ่งหากการทำงานนั้นมีสวัสดิการที่ไม่ดีเพียงพอ ได้รับค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือ ขาดความก้าวหน้าในงานสามารถส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจพฤติกรรม และสติปัญญาของบุคคลได้ ทำให้ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ลดลง รวมถึงในงานที่ทำ (รัตนภรณ์ บุญมา, 2550) ซึ่งจากงานวิจัยเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในประเทศแคนาดาพบว่า กรณีของพยาบาลที่ปฏิบัติงานขึ้นเวรดูแลผู้ป่วยทุก 8 ชั่วโมงเมื่อไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพออาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และเมื่ออยู่เวรต่อเนื่องเป็นเวลานานเกิน 12.5 ชั่วโมง จะเพิ่มโอกาสในการเกิดการ ทำงานผิดพลาดมากกว่า 3 ครั้ง เช่น การเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำ การประเณินอาการผู้ป่วยผิดพลาด การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น โดยทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานทั้งสิ้น (Kenyon, Gluesing, White, Dunkel & Burlingame, 2007; McClelland, 2007; Scott et al., 2007)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นโรครูปแบบใหม่และเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 นั้นอาจทำให้บุคลากรสุขภาพเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเครียด ความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกาย และจิตใจรวมถึงภาวะหมดไฟในการทำงานมากขึ้นเนื่องจากต้องทำงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งยังต้องมีการทำงานใกล้ชิดกับกับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความรู้สึก วิตกกังวล และอาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ตามมาได้ จากผลการสำรวจสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 ของกรมสุขภาพจิตโดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่หนึ่ง (วันที่ 12-18 มีนาคม พ.ศ. 2563) จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน (วันที่ 30 มีนาคม-5 เมษายน พ.ศ. 2563) พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางจากร้อยละ 24.0 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 34.8 ในครั้งที่สอง และความเครียดระดับมากและมากที่สุดจากร้อยละ 6.4 เป็นร้อยละ 7.9 แต่ภาวะหมดไฟจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลังสูญเสียพลังทางใจ ยังแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย เนื่องจากยังเป็นการสำรวจในระยะเริ่มต้นของการระบาด

บุคลากรสุขภาพที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการกับปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งการดูแลสุขภาพกาย จิต และสังคมของบุคลากรเองก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการเตรียมการจัดบริการด้านสุขภาพให้ผู้ป่วย ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้บุคลากรสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเสริมสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย ยิ่งไปกว่านั้นการช่วยเหลือบุคลากรสุขภาพด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งทางจิตใจจะต้องบูรณาการไปกับกระบวนการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสมโดยจะต้องมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือ การเฝ้าระวังติดตามการประเมินสถานะสุขภาพจิต ภาวะหมดไฟในการทำงาน และสุขภาพของบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นักอาชีวอนามัยจำเป็นต้องทำงานร่วมกับหลายฝ่ายในองค์กรในการจัดเตรียมระบบการดูแลช่วยเหลือที่พร้อมให้บริการเพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถเข้าถึงบริการและการช่วยเหลือสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพได้ทันทั่วถึงเมื่อต้องการ ด้วยเหตุที่ว่าเมื่อบุคลากรสุขภาพมีความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กร การบริการด้านสาธารณสุขและคนไข้ไม่มากนักน้อย การป้องกันหรือการจัดการกับภาวะดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้บุคลากรสุขภาพสามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การแก้ปัญหาที่สถานการณ์ในการทำงาน การแก้ที่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้วิธีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งและยืดหยุ่นทางจิตใจให้แก่บุคลากรในการจัดการกับความเครียดซึ่ง

สามารถทำได้หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการคลายเครียดทั่วไปโดยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ออกกำลังกาย ที่สามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวันแต่วิธีดังกล่าวยังเป็นการคลายเครียดได้เพียงชั่วคราว ซึ่งหากความเครียดนั้นมีความรุนแรงอาจต้องใช้เทคนิคการคลายเครียดแบบเฉพาะที่มีการประยุกต์ความรู้ด้านจิตวิทยาเข้ามาช่วย เช่น การฝึกสติ การฝึกหายใจคลายเครียด การทำจิตบำบัด การเข้าพบนักจิตวิทยา การปรึกษาจิตแพทย์ เป็นต้น

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา การเสริมสร้างความเข้มแข็งและยืดหยุ่นทางจิตใจที่ได้รับการสนใจเป็นอย่างมากคือวิธีการแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) ตั้งแต่อดีตการฝึกสติในทางพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในพัฒนาจิตใจเพื่อนำไปสู่หนทางในการดับทุกข์ของมนุษย์ ซึ่งความทุกข์เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องประสบและแน่นอนว่าทุกคนต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์เหล่านี้ จนถึงในปัจจุบัน ได้มีการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคแนวใหม่ที่มีการประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาของตะวันตกเข้ากับแนวคิดจิตวิญญาณของทางตะวันออก การฝึกสติได้ถูกนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดหลากหลายแนวคิดและหลายวิธีการตามการให้คำนิยามเกี่ยวกับ โครงการและกระบวนการของการใช้สติ เช่น แนวคิดแบบ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), แนวคิดแบบ Mindfulness-Based Cognitive Theory (MBCT) เป็นต้น จากการศึกษาในหลายงานวิจัยพบว่าวิธีการแบบอิงสติสามารถใช้ในการจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันในยุคที่มีการใช้เทคโนโลยีอย่างกว้างขวางรวมถึงเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การจัดการความเครียดด้วยวิธีการแบบอิงสติสามารถนำมาประยุกต์ในรูปแบบที่ทำได้ในชีวิตประจำวันและง่ายต่อการเข้าถึงโดยใช้การฝึกแบบออนไลน์แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่พบการวิจัยที่มีการบูรณาการวิธีการดังที่ได้กล่าวมามากเท่าที่ควร

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทางผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานที่สามารถก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกำลังสำคัญของระบบการบริการสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ที่มีผลต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำการฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) และ การฝึกหายใจ (Breathing exercise) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถตระหนักรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก รวมถึงพฤติกรรมของตนเองและคนรอบข้าง ตลอดจนการเรียนรู้ถึงวิธีการดูแลจิตใจให้สามารถจัดการความเครียดเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมต่อไป

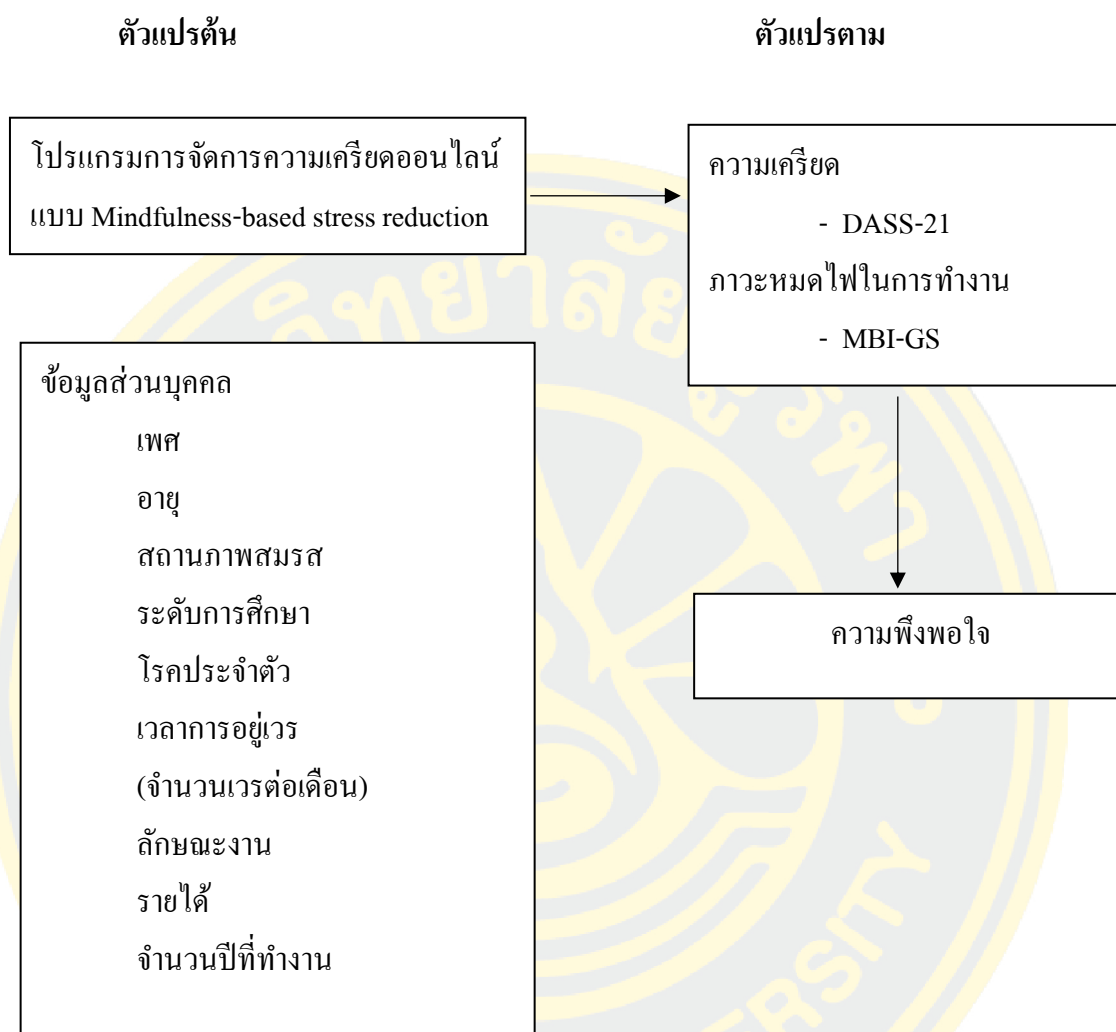
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กับกลุ่มควบคุม
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

สมมติฐานของการวิจัย

โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction สามารถลดระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และ เปรียบเทียบการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กับกลุ่มควบคุม

2. ขอบเขตด้านเครื่องมือ

เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ ความเครียดประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (The Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items; DASS-21) ที่สร้างโดย โลวิบอนด์ และคณะ (Lovibond & Lovibond, 1995) พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย Sawang S. และคณะ (2013) ในส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงานประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) สร้างโดย Maslach et al. (1981) ฉบับภาษาไทย ปรับปรุงโดย สิริยา สัมมาวาจ (2534) สำหรับโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ใช้การประยุกต์จากโปรแกรมการฝึกสติตามหลักการพื้นฐาน 7 ข้อของโปรแกรมการฝึกสติตามแนวคิดของ Kabat-Zinn (2013) ส่วนรายละเอียดของกิจกรรมนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาวิธีการฝึกสติรูปแบบต่าง ๆ ของ ชงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์ (2556) มาใช้ในการฝึกการจัดการความเครียด โดยกิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและภาวะหมดไฟ การฝึกสติพื้นฐาน การฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) และ การฝึกหายใจ (Breathing exercise)

3. ขอบเขตด้านประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 610 คน และมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปที่จะมาเป็นประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 402 คน (ข้อมูลจากการสำรวจของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564)

4. ขอบเขตด้านเวลา

ทำการศึกษาช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเกิดความเสียความสมดุลและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ หรือ พฤติกรรม สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วัดกังวล และความเครียด (The Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items; DASS-21) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินความเครียดในภาพรวมที่พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดย Sawang และคณะ (2013) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีความเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ 2) มีความรู้สึกไม่ต้องการ มองงานของตนเองในแง่ลบ และรู้สึกห่างเหินจากบุคคลอื่น รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน และ 3) ขาดความรู้สึกในการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) สร้างโดย Maslach et al. (1981) ปรับปรุงโดย สิริระยา สัมมาวาจ (2534) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรอง และ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังใช้ได้ (ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือหมดอายุ) และทำงานเกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชน

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ในงานวิจัยครั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ลักษณะงาน รายได้ เวลาการอยู่เวร (จำนวนเวรต่อเดือน) จำนวนปีที่ทำงาน โดยที่

เพศ หมายถึง ลักษณะแสดงความเป็นเพศชายหรือหญิงที่ติดตัวมาแต่กำเนิด หรือ ระบุอยู่ในบัตรประชาชน

อายุ หมายถึง อายุนับเป็นปีตั้งแต่เกิดถึงปีที่ตอบในแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการครองชีวิตคู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โสด สมรส และ แยกกันอยู่/หย่า/หย่า

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาที่สำเร็จสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ถูกรับรองโดยสถาบันการศึกษา

โรคประจำตัว หมายถึง สภาวะหรือความเจ็บป่วยใด ๆ ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง โดยต้องมีการทานยาประจำหรือไม่ต้องก็ได้

ลักษณะงาน หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติงานเป็นกะหรือการเข้าเวรของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time) และ ทำงานแบบหมุนเวียน เวรเช้า-บ่าย-ดึก (เป็นเวรผลัด)

รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการทำงานใน 1 เดือน มีหน่วยเป็นบาท และ มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ รายได้เพียงพอ และ รายได้ไม่เพียงพอ

เวลาการอยู่เวร (จำนวนเวรต่อเดือน) หมายถึง จำนวนเวรที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติงานใน 1 เดือน (1 เหว หมายถึง เวลาการทำงาน จำนวน 8 ชั่วโมง)

จำนวนปีที่ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยเป็นปี

โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction หมายถึง ชุดกิจกรรมการฝึกการจัดการความเครียดโดยใช้วิธีการแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) ในการฝึกในรูปแบบออนไลน์ ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียดตามหลักการพื้นฐานทั้ง 7 ข้อของการฝึกสติตามแนวคิดของ Kabat-Zinn (2013) และประยุกต์วิธีการฝึกสติรูปแบบต่าง ๆ ของ ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2556) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายแต่ละกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Google meet (เป็นระบบที่ทางโรงพยาบาลใช้สำหรับออนไลน์) เพื่อก่อให้เกิดทักษะตามองค์ประกอบของการมีสติ มีการแจกไฟล์เอกสารประกอบการฝึก (ทางออนไลน์) และใช้ชุดฝึกการจัดการความเครียดด้วยตนเองในชีวิตประจำวันกับแบบเฝ้าสังเกตในการติดตามการฝึกตลอดระยะเวลาที่ใช้รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์ตามการออกแบบโปรแกรมการจัดการความเครียดในวัยทำงานของ Docherty (2013) และการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันของกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย นายแพทย์ ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2557) โดยลักษณะของกิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและภาวะหมดไฟ การสอนการฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) และ การฝึกหายใจ (Breathing exercise) โดยที่

การฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) หมายถึง การฝึกการรู้ทันการรับรู้อยู่กับ อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมในปัจจุบันขณะอย่างที่เป็น โดยไม่มีการตัดสิน ไม่ปรุงแต่ง เพียงแค่ ยอมรับและเข้าใจอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม

การฝึกหายใจ (Breathing exercise) หมายถึง การฝึกหายใจเข้าและลึก โดยใช้กล้ามเนื้อ กระบังลมบริเวณท้องโดยมีการรับรู้ลมหายใจเข้าออกอย่างรู้ตัวทุกขณะ รวมถึง ต้องมีการหายใจเข้า ออกอย่างถูกต้องและผ่อนคลาย

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนอง ความต้องการตามความคาดหวังที่เกิดจากแรงจูงใจภายในที่ผลักดันให้เกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ที่เกิดจากการประเมินค่าอันเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์จากการกระทำ กิจกรรม ในงานวิจัยครั้งนี้ประเมินความพึงพอใจโดยใช้มาตรประเมินแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert scale)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
2. โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction
4. เป็นแนวทางให้นักอาชีวอนามัย บุคลากรทางสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ใน ระดับองค์กร ได้มีทางเลือกเพิ่มมากขึ้นในการใช้เทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการประยุกต์ใช้ในการ จัดการกับความเครียดและภาวะหมดไฟในชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction (MBSR) ในการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction (MBSR) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ หรือ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย รวมถึง งานพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ งานด้านการบริหาร งานด้านวิชาการ หรือ งานด้านคลินิก บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 2 ลักษณะ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามโครงสร้างของหน่วยงาน หมายถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงกับผู้ป่วยซึ่งกำหนดตามระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (ปก.) ระดับชำนาญการ (ชก.) ระดับชำนาญการพิเศษ (ชพ.) ระดับเชี่ยวชาญ (ชช.) และระดับทรงคุณวุฒิ (ทว.) โดยในที่นี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพ หมายถึง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่สำคัญในหน่วยงานเพื่อตอบสนองต่อ

นโยบายของหน่วยงาน โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ หรือด้านคลินิก ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง งานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษเฉพาะทาง โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ร่วมกับใช้ศิลปะในการทำงานเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจสอบปัญหา วางแผน ประสานงาน บันทึกและประเมินผลการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและตรงตามมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึกหรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ นอกจากนี้ที่กล่าวมายังมีหน้าที่ในอีกหลายด้านที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะทางที่ต้องอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์จึงจะสามารถให้การพยาบาลตามหน้าที่ดังกล่าวได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เช่น การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2555)

ลักษณะงานของพยาบาลนั้นมีความแตกต่างจากอาชีพอื่นตรงที่ต้องทำงานหนัก มีลักษณะงานที่เสี่ยงอันตรายที่ต้องเผชิญกับเชื้อโรคหรือโรคอุบัติใหม่ และต้องทำงานแบบอยู่เวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 เวร เวรละ 8 ชั่วโมง ดังนี้ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ในบางวันอาจต้องทำงานติดต่อกันถึง 16 ชั่วโมง และในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องขึ้นเวรเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ราชการปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี มักต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (สภาการพยาบาล, 2555) จากลักษณะและสภาพของงานดังกล่าว สามารถส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพกาย เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดจากการทำงาน ทำให้เกิดความไม่พอใจกับการทำงาน และอาจส่งผลต่อ

ความตั้งใจในการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหากการทำงานนั้นมีสวัสดิการที่ไม่ดี เพียงพอ ได้รับค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือ ขาดความก้าวหน้าในงาน สามารถส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Kingdon & Halvorsen, 2006)

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับปฏิบัติการพยาบาลและบริหารล้วนแต่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพรวมถึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของประเทศชาติ เนื่องจากหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมตั้งแต่การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย รวมถึง ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ยังต้องให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนิเทศ ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งกำหนดตามระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นบทบาทอันพึงกระทำเนื่องจากองค์กรหรือสังคมมุ่งหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นประพฤติปฏิบัติแม้ว่าบทบาทดังกล่าวจะมีได้กำหนดไว้เป็นกฎหมายก็ตาม (สภาการพยาบาล, 2555)

กล่าวโดยสรุปคือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องปฏิบัติงานตามลักษณะงานที่ได้กล่าวมา เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติหน้าที่ในด้านการบริหารเพื่อควบคุมการบริการพยาบาลการให้มีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่หรือลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดตามสภาพสังคม ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพและเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามของความเครียด

ความเครียดจัดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถพบได้ในชีวิตประจำวันซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ความเครียดเป็นสิ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สำหรับนิยามของความเครียดนั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายมากมาย พอที่จะได้กล่าวดังนี้

Selye (Selye, 1974 อ้างถึงใน ประณิตา ประสงค์จรรยา, 2542: 34) ได้ให้นิยามความเครียด ไว้ว่าหมายถึงปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจอย่างไม่เฉพาะเจาะจง

(Non-specific) ต่อสิ่งคุกคามหรือสิ่งกระตุ้น (Stressor) ที่ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะสมดุลซึ่งการตอบสนองนั้นอาจเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

ลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายจนเกินความสามารถที่จัดการได้ ซึ่งบุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นได้หลายรูปแบบทั้งความคิด ทางอารมณ์ และพฤติกรรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2555) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ในเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นที่ไม่น่าพอใจและเกินกำลังหรือทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้เกิดความหนักใจ เป็นทุกข์ และสามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจได้

ตามนิยามของสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychologist Association: APA) แบ่งความเครียดออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะเวลา (American Psychiatric Association, 2013) ดังนี้

1. ความเครียดเฉียบพลัน (Acute stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้น โดยทันทีและส่งผลให้มีการตอบสนองกับความเครียดโดยทันที จากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ส่งผลให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลีน (Adrenaline) รวมถึงกระตุ้นให้ร่างกายเกิดภาวะเปลี่ยนแปลง เช่น ม่านตาขยาย หัวใจเต้นแรงขึ้น เพื่อที่จะสู้หรือหนี (Fight or flight) เพื่อให้รอดต่อสิ่งที่มาคุกคาม

2. ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นสะสม และร่างกายไม่สามารถรับมือกับภาวะการณ์เหล่านั้นได้ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นผลเรื้อรัง เช่น มีสิ่วขึ้น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ วิตกกังวล ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

สาเหตุของความเครียด

ซูทิพย์ ปานปรีชา (2529) กล่าวว่าความเครียดสามารถเกิดจากได้สาเหตุที่แบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ จากสาเหตุจากภายในตัวบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับสาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ซึ่งตามแบบจำลองการเกิดภาวะทางจิตเวชแบบ ชีวะ-จิต-สังคม (Biopsychosocial model) (Engel, 1980; อ่างถึงใน คณิน จินตนาปราโมทย์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562) สาเหตุของความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors) เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่เกิดจากปัจจัยด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ภาวะโภชนาการ เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) เกิดจากสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ทักษะคิด บุคลิกภาพ ความอ่อนไหวของจิตใจต่อสิ่งกระตุ้น ประสบการณ์ในอดีต แรงจูงใจ กลการป้องกันทางจิตใจ ความเชื่อ เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านสังคม (Social factors) เกิดจากปัจจัยที่อยู่รอบข้าง เช่น สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม การเปลี่ยนแปลงในชีวิต การศึกษา การทำงาน รายได้ การอยู่ในสภาพที่อันตราย ความไม่มั่นคง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น

ความเครียดจากการทำงาน

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) ได้ให้ความหมายของ ความเครียดจากการทำงาน (Work-related stress) ไว้ว่าหมายถึง ภาวะอันตรายทางกายหรือทางจิตที่เกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างความต้องการกับทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลในการจัดการกับความต้องการนั้น ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ลักษณะงาน สถานที่ทำงาน หรือจากปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีธัญกุล, 2562)

สถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งสหรัฐอเมริกา (National Institute of Safety and Health; NIOSH) ได้ให้ความหมายของ ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) ไว้ว่าหมายถึง การตอบสนองต่อภาวะอันตรายทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจต่อความไม่สมดุลกันระหว่างความสามารถ ทรัพยากรที่มีอยู่ และข้อเรียกร้องจากงาน ที่สามารถนำไปสู่การบาดเจ็บหรือการเกิดอันตรายได้ (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีธัญกุล, 2562)

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดที่เกิดจากการทำงานตามแนวคิดของ Karasek ตามแบบจำลองข้อเรียกร้องจากงานและการควบคุมงาน (Job demands-control model) อธิบายความเครียดว่าเกิดจากความไม่สมดุลกันระหว่างข้อเรียกร้องจากงาน (Demand) เช่น การต้องทำงานให้เสร็จตามกำหนดตามที่ได้รับเรียกร้องหรือมอบหมาย ความยากหรือความซับซ้อนในการทำงาน กับ ความสามารถในการควบคุมงาน (Control) ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมหรือตัดสินใจในการทำงาน ซึ่งงานที่มีความเครียดสูง (High strain job) คือ งานที่มีเรียกร้องจากงานสูง และสามารถควบคุมได้น้อย (Karasek, 1998) โดยต่อมาแนวคิดดังกล่าวได้รับการพัฒนาโดยเพิ่มองค์ประกอบด้านการสนับสนุน (Support) ในการทำงานร่วมด้วย (Karasek et al., 1998) จากแนวคิดดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาแบบสอบถามความเครียดจากงาน (Job content questionnaire; JCQ) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 48 ข้อ โดยมีการประเมินความเครียดจากการทำงานออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ การควบคุมจากงาน (Job control) การเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ (Psychological job demand) การเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ (Physical job demand) ความ

มั่นคงในการทำงาน (Job security) การสนับสนุนจากงาน (Social support) และสิ่งคุกคามในการทำงาน (Hazard at work) ในประเทศไทยได้รับการแปลและทดสอบความเชื่อมั่นเป็นภาษาไทยโดยเพิ่มข้อคำถามตามบริบทของไทย อีก 8 ข้อ รวมเป็น 54 ข้อ และภายหลังได้รับการปรับปรุงและทดสอบความเชื่อมั่น ได้แบบประเมินฉบับสั้นลง ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ

รวีวรรณ พลวิชัย (2549) ได้ทำการศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความเครียดในระดับรุนแรงคิดเป็น 16.9% ระดับสูง 28.7% และระดับปานกลาง 36.0% ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลฉุกเฉิน คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยสาเหตุเรื่องงานและปัจจัยสาเหตุด้านการเงิน

Jianbo Lai และคณะ (2020) ได้ศึกษาภาวะทางสุขภาพจิตในบุคลากรสุขภาพในเมืองอุ๋ฮั่น จำนวน 1,257 คน โดยมีสัดส่วนเป็นพยาบาล ร้อยละ 39.2 และแพทย์ ร้อยละ 60.5 พบว่า กลุ่มบุคลากรสุขภาพมีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 50.4 วิตกกังวลร้อยละ 44.6 นอนไม่หลับ ร้อยละ 34 และเครียด ร้อยละ 71.5 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดดังกล่าวที่สูงขึ้น ได้แก่ เพศหญิง และ การทำงานบริการด้านหน้าที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยรวมถึงญาติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตำแหน่งของการให้บริการสามารถส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยการให้บริการด้านหน้าจะต้องรับมือและแก้ปัญหาของผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก จึงส่งผลให้มีความกังวล ความเครียดตลอดจนอาการซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น

การตอบสนองต่อความเครียด

การตอบสนองต่อความเครียดในทางสรีระวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ ตามแนวคิดของ Selye (Selye, 1976; อ้างถึงในมรรยาท รุจิวิษญู, 2556) แบ่งปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย (Alarm stage) เป็นระยะแรกที่ร่างกายรับรู้และตีความถึงกระตุ้นนั้นว่าเป็นอันตรายหรือรู้สึกว่าคุณค่าและมีการกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียด โดยการประมวลผลว่าจะสู้ หรือ หนี (Fight or flight) ผ่านการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติและการทำงานของต่อมหมวกไต

2. ระยะต่อต้าน (Resistance stage) ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อพยายามปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ โดยใช้กลไกป้องกันตัวต่าง ๆ มาช่วย

3. ระยะหมดกำลัง (Stage of exhaustion) ถ้าร่างกายมีความเครียดที่มีระยะเวลานาน หรือการปรับสมดุลในระยะต่อต้านไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ ภาวะความไม่สมดุลของ

ร่างกายยังคงอยู่ ร่างกายจะไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติ ระบบต่าง ๆ ในร่างกายจะทำงานหนักจนอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือมีการพัฒนาไปสู่โรคทางจิตเวชหรือโรคทางกายร่วมด้วยได้

ผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายจากความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความเครียดเฉียบพลันหรือความเครียดเรื้อรัง ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยา (Physiological stress response) ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งกลไกการตอบสนองนี้ถูกควบคุมโดยสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) กระตุ้นผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) และฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ (Endocrine hormone) ในการตอบสนองต่อความเครียดในระยะเฉียบพลันจะมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) และต่อมหมวกไตส่วนใน (Medulla) ให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (Adrenaline) ออกมาในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการหายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยายมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เส้นเลือดบริเวณผิวหนังหดตัวลง ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออกมากขึ้น น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เพื่อให้ร่างกายพร้อมที่จะ ต่อสู้ หรือ หลบหนี (Fight or flight) แต่หากความเครียดนั้นเกิดสะสมอยู่นานและจัดการไม่ได้ สมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) จะหลั่งฮอร์โมน Corticotropin-releasing hormone (CRH) เพื่อกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้มีการหลั่งฮอร์โมน Adrenocorticotropic hormone (ACTH) เพื่อกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (Adrenal cortex) ให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ร่างกายเกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดและพยายามรักษาสมดุล ผลที่เกิดขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง กรดอะมิโนในเลือดมีความเข้มข้นมากขึ้น ร่างกายปล่อยกรดไขมันเพิ่มขึ้น น้ำตาลในเลือดสูง ภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลงจึงเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น และเกิดแผลในทางเดินอาหารหรือโรคอื่น ๆ ได้ ภาวะเครียดยังสามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้นหรือลดลง การทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ ปัญหาติดสารเสพติด นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยกล่าวว่าความเครียดเรื้อรังยังมี ความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ โรคทางระบบประสาท เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า รวมถึงโรคอัลไซเมอร์ (คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2562)

ผลกระทบของความเครียดต่อการทำงาน

สมมติฐานผลที่เกิดจากความเครียดเป็นรูปตัวอุ้งกลับ (Inverted-U hypothesis) อธิบายว่า เมื่อความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ประสิทธิภาพการทำงาน (Job performance) จะสูงขึ้นจนสูงสุดของโค้งของรูปตัวอุ้งกลับและความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไปมีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง (Selye, 1974 อ้างถึงใน ประณิตา ประสงค์จรรยา, 2542) โดยความเครียดที่อยู่ในระดับพอดีและที่มีผลในทางบวก เรียกว่า Eustress และ ความเครียดที่มากหรือน้อยเกินไปและ

ส่งผลในทางลบว่า Distress กล่าวโดยสรุปคือ ความเครียดในระดับพอดีจะช่วยกระตุ้นให้มีพลัง มีความกระตือรือร้นในการต่อสู้ชีวิตช่วยผลักดันให้เอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ความเครียดที่มีน้อยเกินไปจะทำให้เกิดความเฉื่อยชา การทำงานขาดความกระตือรือร้นและขาดประสิทธิภาพ ส่วนความเครียดที่มากเกินไปจะทำให้มีความกดดัน เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นการรับรู้ความเครียดของตนเองว่าเมื่อใดมีความเครียดมากเกินไปจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อให้เกิดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

การประเมินความเครียด

การประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตสามารถนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมถึงเพื่อการดูแลรักษาและติดตามอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการคัดกรองจะช่วยให้เกิดการสื่อสารและการส่งต่อไปรับบริการทางสุขภาพจิตตามระดับของความเครียดได้อย่างเหมาะสม เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นจะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้นการประเมินความเครียดสามารถวัดจากปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้ (Lazarus, 1966)

1. การรายงานความเครียดด้วยตนเอง (Self-report) เช่น การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสำรวจ หรือแบบทดสอบมาตรฐานที่สร้างขึ้นและโดยต้องมีการทดสอบคุณภาพของแบบทดสอบเหล่านั้น ทั้งในด้านความเที่ยงและความตรง การให้บุคคลรายงานเกี่ยวกับตนเองนี้ ถ้าผู้สัมภาษณ์มีทัศนคติที่ยอมรับต่อผู้ถูกสัมภาษณ์จะช่วยลดความกดดันทางสังคมที่ผู้ถูกสัมภาษณ์จะรู้สึก การวัดความเครียดวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้ได้ง่ายและสะดวก โดยแบบทดสอบความเครียดรูปแบบดังกล่าวที่นิยมใช้ในงานวิจัยและเป็นมาตรฐาน มีตัวอย่างดังนี้

1.1 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) สร้างและพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับภาวะทางจิตใจ คือ ภาวะความเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธ และวัดอาการของความเครียดที่แสดงออกทางร่างกาย

1.2 แบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Stress Anxiety Scales; DASS-21) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

2. การใช้การสังเกต (Observation) สามารถสังเกตความเครียดได้จากสิ่งทีบุคคลแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด เช่น มีอารมณ์รุนแรง อารมณ์ไม่มั่นคง พูดเสียงดัง โวยวาย โมโหง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิประสิทธิภาพในการทำงาน หรือสังเกตจากภาษาท่าทาง เช่น ถอนหายใจบ่อย ๆ สีหน้า แหวดตาและน้ำเสียง เป็นต้น

3. การใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective techniques) เป็นการใช้สิ่งเร้าที่กำหนดให้เพื่อดูการตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ให้เสมือนเป็นการฉายภาพของบุคคลนั้นผ่านการ

ตอบสนองของเขา เช่น แบบทดสอบรอยหยดหมึกของรอร์สชาค (Rorschach inkblot test)

แบบทดสอบ TAT (Thematic apperception test) การประเมินความเครียดโดยวิธีนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในการแปลผล ซึ่งผู้ประเมินจะต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษ

4. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological change) เป็นการวัดการ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อมีความเครียด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิปลายนิ้ว ความตึงของกล้ามเนื้อ (EMG biofeedback) เป็นต้น การวัดด้วยวิธีนี้ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมและเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงแม่นยำ

แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20)

แบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดระดับความเครียดในเรื่องทั่วไปที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด ซึ่งเป็นแบบสอบถามอาการทางกายและจิตที่สัมพันธ์กับความเครียด ดังนั้น เครื่องมือชุดนี้จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด เพื่อให้ทราบถึงอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียด เหมาะสำหรับการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประเมินความเครียดทั่วไปเพื่อให้บริการปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพจิต (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) แบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ตอบสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบมากที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

เกณฑ์การให้คะแนน

เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามอ่านคำถามแล้วให้สำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้ทำเครื่องหมายในช่องนั้น ๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ คะแนน 0-1-2-3-4-5 ดังนี้

ตอบไม่รู้สึกรเครียด	ให้ 1 คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ไม่ตอบ	ให้ 0 คะแนน

การแปลผลมีรายละเอียดดังนี้

ความเครียดระดับน้อย (Mild stress) ระดับคะแนน 0-23 คะแนน หมายถึง ความเครียดที่อยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจในที้นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ระดับคะแนน 24-41 คะแนน หมายถึง ความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว หรือถือว่าอยู่ในระดับที่จัดการได้ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิตมาก ซึ่งการผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้โดยการทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือ พูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ เป็นต้น

ความเครียดระดับสูง (High stress) ระดับคะแนน 42-61 คะแนน หมายถึง ความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดความเดือนร้อน ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่จัดการปัญหานั้นไม่ได้ การปรับตัวเกิดความยากลำบาก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และสามารถส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมา เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร ฯลฯ ควรมีการคลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายและได้ผลดี คือ การฝึกหายใจ การฝึกสติคลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจ หาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข หากไม่สามารถจัดการคลายเครียดด้วยตนเองได้ ควรปรึกษากับผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรืออับปาง ความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือ สิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การศึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น ทางโทรศัพท์ หรือผู้ให้การศึกษาในหน่วยงานต่าง ๆ

แบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Stress Anxiety Scales; DASS-21)

DASS-21 จัดว่าเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย Lovibond และคณะ เมื่อปี ค.ศ. 1995 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเอง 3 ด้าน คือ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด โดยแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทย แปลโดย Sukanlaya Sawang จาก The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย และได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ทดสอบกับประชากร

ไทยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านความเครียดเท่ากับ 0.92 ด้านความวิตกกังวล เท่ากับ 0.83 ด้านภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.89 และผู้แปลได้อนุญาตให้ ณิชทร พิทยรัตน์เสถียร และณภัทรวรรต บัวทอง ทำการดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่ม ตัวอย่าง (พฤกษา ผาคิวรากร, 2558) ซึ่งการที่แบบสอบถามนี้มีการแยกการวัดภาวะสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้านออกมาสามารถช่วยให้เกิดการแยกอารมณ์เชิงลบออกมาได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ที่ต้องการจึงเป็นที่นิยมใช้ทั้งในทางการวิจัยและทางการแพทย์เพื่อประเมินภาวะ สุขภาพจิตรวมถึงการติดตามการรักษา (Osman et al., 2012) โดยการตอบคำถามในแต่ละข้อจะใช้ มาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตามแบบ Likert scale ซึ่งแบบวัด ดังกล่าวมีความตรงเชิงโครงสร้างเป็นที่ยอมรับได้ ซึ่งรายละเอียดของแบบวัดภาวะสุขภาพจิต (Depression Stress Anxiety Scales; DASS-21) ดังในภาคผนวก ก ส่วนที่ 2 โดยแบ่งเป็น

1. ด้านภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21
2. ด้านภาวะวิตกกังวล ประกอบด้วยคำถามข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20
3. ด้านความเครียด ประกอบด้วยคำถามข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18

สำหรับการแปลผลดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลแบบวัดภาวะสุขภาพจิต DASS-21

	ความซึมเศร้า	ความวิตกกังวล	ความเครียด
ปกติ (Normal)	0 – 4	0 – 3	0 – 7
ระดับต่ำ (Mild)	5 – 6	4 – 5	8 – 9
ระดับปานกลาง (Moderate)	7 – 10	6 – 7	10 – 12
ระดับรุนแรง (Severe)	11 – 13	8 – 9	13 – 16
ระดับรุนแรงที่สุด (Extremely severe)	14 ขึ้นไป	10 ขึ้นไป	17 ขึ้นไป

ที่มา : Sawang และคณะ (2013)

นิยามและแนวคิดในการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียด

การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียด (Coping) จากการให้คำนิยามของ Lazarus และ Folkman หมายถึง ความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความคิดของแต่ละบุคคล เพื่อ จัดการกับความคาดหวังทั้งภายในและภายนอกของตน รวมทั้งการรับมือกับความคาดหวังนั้นเกิน ความสามารถของตนหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ (Lazarus & Folkman, 1984; คณิน

จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล, 2019) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและไม่มีแบบแผนตายตัวขึ้นอยู่กับบริบทนั้น ๆ โดยแต่ละบุคคลจะเรียนรู้ที่จะเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น โดย Lazarus และ Folkman ได้แบ่งรูปแบบการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียด เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focused behavior) เป็นลักษณะที่บุคคลพยายามจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การระบุปัญหา การวิเคราะห์สถานการณ์ การหาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยการหาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก และเลือกวิธีที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติและเรียนรู้ หรือในบางครั้งอาจมีการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองหรือผู้อื่นในการร่วมแก้ปัญหาด้วย

2. เผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused behavior) เป็นลักษณะที่บุคคลความพยายามควบคุมความเครียดทางจิตใจโดยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายจากเหตุปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และพยายามมองหาข้อดีของสถานการณ์นั้น ๆ รวมถึงการถอยห่างเพื่อพักก่อนกลับสู่ความสมดุลทางอารมณ์

ซึ่งการแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดนั้น บุคคลจะใช้วิธีการแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ไปพร้อม ๆ กันในการเผชิญกับความเครียด ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดความเครียดและใช้ความพยายามในการเผชิญกับความเครียดนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ การปรับตัวกับความเครียด (Adaptation outcome) ใน 3 ด้าน ประกอบไปด้วย

1. ด้านสุขภาพกาย (Somatic health) หมายถึง การเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดทั้งในแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง หากวิธีการที่ใช้ไม่เหมาะสมจะสามารถก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้

2. ด้านขวัญและกำลังใจ (Morale) หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานของตนเองหากบรรลุประสงค์ตั้งไว้

3. ด้านการกระทำหน้าที่ทางสังคม (Social function) หมายถึง การที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว องค์กรและสังคม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Lazarus , 1966; Lazarus & Folkman, 1984; มรรยาพร รุจิวิชัย, 2556; นรานุช สันฐิติการย์, 2556)

การจัดการความเครียด

เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มนุษย์จะมีการหาสาเหตุของความเครียดนั้นและพยายามหาวิธีการในการจัดการกับความเครียดดังกล่าวซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อคลายความทุกข์ใจ และปรับตัวให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุล

การจัดการความเครียด (Stress management) หมายถึง การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพื่อควบคุมและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติพฤติกรรมย่อยในมิติ 3 ด้าน ได้แก่ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความทนทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ซึ่งวิธีการอาจเป็นการใช้ความคิด หรือ การกระทำที่นำมาใช้บรรเทา ควบคุม ป้องกัน และกำจัดเหตุการณ์ที่สามารถก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงมีการยอมให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ (กรมสุขภาพจิต, 2555)

กรมสุขภาพจิตได้แนะนำวิธีการจัดการความเครียดออกมาเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การผ่อนคลายความเครียดแบบทั่วไป โดยในแต่ละคนมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่หลากหลายและไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองชื่นชอบ สนุก สนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน เช่น การปรับมุมมอง ความคิด ทักษะคติ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การซื้อของ การทานอาหารที่ชอบ การไปเที่ยว การถ่ายรูป การพูดคนพบปะสังสรรค์ เป็นต้น ที่สำคัญต้องใช้วิธีที่เหมาะสมและไม่มาจนเกิดผลเสียตามมา เช่น การใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านการเงิน หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น

2. เทคนิคเฉพาะในการจัดการความเครียด ตัวอย่างเช่น

2.1 การผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ (Breathing exercise)

มนุษย์จะมีการหายใจที่สั้นและถี่มากขึ้นมีความเครียดทำให้ได้ออกซิเจน ไปเลี้ยงร่างกายน้อยลงจนบางครั้งระบบประสาทอัตโนมัติจะทำให้เกิดอาการนอนหายใจเพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดที่จะไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้มีความสงบ ใจเย็น มีสติ มีสมาธิ สามารถจดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น หัวใจเต้นช้าลง มองงานได้ดีจากการที่ได้พักผ่อนและได้ออกซิเจนมากขึ้น นอกจากนั้นการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

2.2 การฝึกสติคลายเครียด (Awareness training)

การฝึกสติคลายเครียดจะเน้นการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อให้เกิดการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ทำให้สมองส่วนที่ใช้เหตุผลได้มีการคิดมากขึ้น มีความใจเย็นมากขึ้น มองปัญหาได้กว้างขึ้น รวมถึงส่งผลต่อการแสดงออกที่เหมาะสมมากขึ้น

2.3 การทำสมาธิ (Meditation)

การทำสมาธิคือการเอาจิตไปจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ลมหายใจ ทำให้จิตใจสงบ ช่วยลดความคิดวิตกกังวล เศร้า โกรธ ทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น และสามารถลดความเครียด

ได้ การทำสมาธิต้องอาศัยการฝึกเนื่องจากในช่วงแรกอาจทำได้ยาก หากทำผิดวิธีอาจจะทำให้ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

2.4 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation)

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยให้การเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ลดผลของความเครียด และขณะฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ส่งผลให้ลดการคิดวิตกกังวล และมีสมาธิมากขึ้นด้วย

2.5 การนวดคลายเครียด (Manual therapy)

การนวดจะช่วยคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ช่วยให้เกิดความสบาย ปลอดภัย โปรง คลายเครียดและลดอาการปวดลง

2.6 การเข้าปรึกษากับนักจิตวิทยา แพทย์ หรือ จิตแพทย์

การเข้าปรึกษากับนักจิตวิทยา แพทย์ หรือ จิตแพทย์นั้นเป็นวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างมากเนื่องจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตสามารถประเมินระดับความเครียดและแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับอาการแต่วิธีนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตทั้งในแง่ของปริมาณผู้ใช้บริการที่มากกว่าผู้ให้บริการรวมถึงช่องทางในการเข้าถึง

วิธีการจัดการกับความเครียดแต่ละวิธีนั้นมีความหลากหลายและข้อดีข้อเสียที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการในแต่ละบุคคล โดยข้อจำกัดหลัก ๆ ของวิธีการแบบเฉพาะที่ได้กล่าวไปคือการที่ต้องใช้เวลามากในการฝึก รวมถึงปัญหาในการเข้าถึงซึ่งทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งาน ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การนำวิธีการแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) มาประยุกต์ให้สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันรวมถึงใช้ได้ในชีวิตการทำงาน โดยใช้การฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) ที่ประยุกต์มาจากการฝึกสติแบบ Mindfulness-based stress reduction ซึ่งรายละเอียดจะกล่าวในหัวข้อถัดไป ร่วมกับ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจที่เรียกว่า Breathing exercise ซึ่งเทคนิคนี้เป็นการฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ อย่างผ่อนคลาย โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ รวมถึงช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดที่จะไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้มีความสงบ ใจเย็น มีสติ มีสมาธิ จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น หัวใจเต้นช้าลง มองงานได้ดีขึ้นจากการที่ได้พักผ่อนและได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น โดยการฝึกหายใจอย่างผ่อนคลายต้องใช้ในการรับรู้ลมหายใจเข้า-ออก อย่างรู้ตัวทุกขณะและ

ต้องหายใจเข้า-ออกอย่างถูกต้องและผ่อนคลายโดยขณะหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแฟบ โดยวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการฝึกการหายใจ มีขั้นตอนดังนี้

1. นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง
2. ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... โดยให้มือรู้สึก ว่าท้องพองออก
3. กลั้นหายใจเอาไว้สักครู่ พร้อมนับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
4. ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...

พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

5. ทำซ้ำอีกครั้งโดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

การฝึกนั้นควรทำทุกครั้งที่มีอาการเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือฝึกทุกครั้งที่นึกได้ ด้วยการทำการฝึกการหายใจติดต่อกันประมาณ 4 – 5 รอบในแต่ละครั้ง โดยในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันคราวเดียว (กรมสุขภาพจิต, 2555)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือ “Burnout” เริ่มมีขึ้นในปี ค.ศ. 1975 หมายถึงพฤติกรรมตอบสนองทางอารมณ์เรื้อรังต่องานที่ทำ ที่มีลักษณะคือ มีอารมณ์อ่อนเพลียหรือรู้สึกไม่มีอารมณ์ที่จะทำงาน, เกิดภาวะ Cynicism (เช่น มีความรู้สึกไม่ดีต่องาน ขาดความรู้สึกสนุกในการทำงาน เป็นต้น) ซึ่งภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถนำไปสู่ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจหลายประการ อาทิเช่น มีภาวะนอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ เบื่อหน่าย เป็นต้น (Marlynn Wei, 2016 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2555)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ 2) มีความรู้สึกไม่ดีต่องาน มองงานของตนเองในแง่ลบ และรู้สึกเหินห่างจากบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน และ 3) ขาดความรู้สึกในการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จใน

งาน ทั้งนี้ในทางการแพทย์ยังถือว่าภาวะหมดไฟจากการทำงาน เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่ยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิตเวช (Maslach & Leiter, 2016)

ระยะต่าง ๆ ในการทำงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟ (Miller & Smith, 1993) แบ่งได้ดังนี้

1. ระยะแรกเริ่ม หรือ ระยะฮันนีมูน (Honeymoon phase) ในช่วงที่เริ่มทำงานใหม่ คนทำงานจะมีความตั้งใจในการทำงานมาก มีความเสียสละในการทำงาน พยายามปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานและองค์กรอย่างเต็มที่

2. ระยะรู้สึกตัว (Awakening phase) เมื่อเวลาผ่านไป หลังจากทำงานไประยะหนึ่ง คนทำงานจะเริ่มรู้สึกว่าสิ่งที่ตนเองคิดเอาไว้หรือความคาดหวังของตนอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เริ่มรู้สึกว่างานที่ทำไม่ตอบสนองกับความต้องการของตน อาจจะเป็นในแง่ของสวัสดิการ ค่าตอบแทน การเป็นที่ยอมรับ หรือข้อจำกัดบางอย่างในการทำงาน โดยคนทำงานอาจรู้สึกว่าเลือกทางเดินชีวิตผิดพลาด และไม่สามารถจัดการได้ จนทำให้เกิดความซับซ้อนใจ และเหนื่อยล้า

3. ระยะไฟตก (Brownout) ในระยะนี้ คนทำงานจะรู้สึกถึงความเหนื่อยล้าและมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างชัดเจน เช่น หงุดหงิดง่าย ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เป็นต้น ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานเริ่มลดลง อาจเริ่มมีการแยกตัวจากผู้ร่วมงาน หรือ มีการวิพากษ์วิจารณ์องค์กรของตนเองผ่านช่องทางต่าง ๆ

4. ภาวะหมดไฟเต็มที่ (Full scale of burnout) หากปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะก่อนหน้า ไม่ได้ได้รับการแก้ไขและคงอยู่เรื้อรัง คนทำงานจะเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ มีความรู้สึกว่าตนเอง ล้มเหลว สูญเสียความมั่นใจในตนเอง และมีอาการของภาวะหมดไฟเต็มที่

5. ระยะฟื้นตัว (Phoenix phenomenon) หากคนทำงานได้มีโอกาสผ่อนคลายและพักผ่อนอย่างเต็มที่ทั้งในแง่ของการพักผ่อนที่เป็นรูปธรรมและการยอมให้จิตใจตนเองพักผ่อน ไม่คิดกังวลเรื่องงาน จะทำให้คนทำงานสามารถปรับตัวกลับมาจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความคาดหวังต่องานให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงมีแรงบันดาลใจและเป้าหมายในการทำงานมากขึ้นด้วย

สาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน

สาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากการที่คนทำงานมีความเครียดเรื้อรังสะสมจากการทำงาน โดยเฉพาะอาการเบื่อหน่ายจากการทำงานเรื้อรังนั้น มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะเครียด ซึ่งในทางจิตวิทยาได้มีนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจำนวนมากให้ความสนใจและพูดถึงปัญหาดังกล่าวนี้ โดยภาวะหมดไฟในการทำงานมักเกิดขึ้นเมื่อคนทำงานรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการงานหรือปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ดังนี้ (ศรีสกุล เกือบแหลม และเพ็ญภา แดงค้อมยุทธ, 2562)

1. ภาระงานหนักและปริมาณงานมาก
2. ความยากของงานมีความซับซ้อนหรือเกินความสามารถ
3. ข้อจำกัดในด้านเวลาทำงานต้องเสร็จภายในเวลาที่เร่งรีบ
4. ขาดอำนาจในการตัดสินใจในงาน
5. ไม่ได้รับการตอบแทนเพียงพอต่อสิ่งที่ทุ่มเทไป
6. การไม่เป็นที่ยอมรับ ได้รับ ไม่ถูกเห็นความสำคัญ หรือ ไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม
7. ไม่ได้ได้รับความยุติธรรม
8. ปัญหาเชิงระบบในที่ทำงาน

จุฑารัตน์ แซ่ล้อ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเข้มแข็งอดทนและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยะวดี สุมาลัย (2564) ได้ทำการเพื่อศึกษาภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลดังกล่าว มีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 75 ราย (47.20%) ระดับปานกลาง จำนวน 35 ราย (22.00%) และระดับสูง จำนวน 49 ราย (30.80%) จำแนกเป็นด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 79 ราย (49.70%) ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 79 ราย (49.70%) และความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 75 ราย (47.20%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาลดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาทำงานพยาบาล ระยะเวลาทำงานในหน่วยงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน ตามลำดับ จากผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารในองค์กรสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับสูง ทั้งการจัดสรรเวลาทำงาน และแรงจูงใจในการทำงาน เช่น สวัสดิการ ค่าตอบแทน รางวัล และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นต้น

ผลที่เกิดขึ้นจากภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและจิตของบุคคล ตัวอย่างเช่น ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง โรคประจำตัวต่าง ๆ ที่แย่ง รวมถึงสามารถทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน ตัวอย่างเช่น ประสิทธิภาพใน

การทำงานลดลง การขาดงาน การลาออกของพนักงาน เป็นต้น (วัลลภ วิชาญเจริญสุข และสุนทร ศุภพงษ์, 2557)

สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถทำให้อัตราอุบัติการณ์ของการทำงานผิดพลาด (Medical errors) เกิดมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) (Hall et al., 2016) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน มักจะเกิดอาการ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ โมโหง่าย และ มีการตัดสินใจที่แย่ง (Henson, 2020) ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถทำให้อัตราการลาป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เกิดผลเสียโดยตรงต่อองค์กร

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถทำได้โดยใช้แบบประเมินที่นักวิจัยหลายท่านได้คิดค้นและพัฒนาขึ้น เช่น แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS) สร้างโดย Maslach et al. (1981) ปรับปรุงโดย สิริธยา สัมมาวาจ (2534) แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism) และด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) สำหรับด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) และด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism) การให้คำตอบจะเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับ คือ เริ่มตั้งแต่ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย (ให้ 0 คะแนน) จนถึง รู้สึกเช่นนั้นในทุก ๆ วัน (ให้ 6 คะแนน) ประเมินความอ่อนล้าทางอารมณ์ ในข้อที่ 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 และ 20 ด้านการเมินเฉยต่องาน ในข้อที่ 5, 10, 11, 15 และ 22 สำหรับคะแนนด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) จะให้คะแนนในรูปแบบตรงข้ามกันคือ ไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย (ให้ 6 คะแนน) จนถึง รู้สึกเช่นนั้นในทุก ๆ วัน (ให้ 0 คะแนน) ในข้อที่ 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 และ 21 แบบสอบถามนี้ผ่านการประเมินความเที่ยง (Reliability) วิเคราะห์แยกตามแต่ละด้านได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) เท่ากับ 0.832 ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism) เท่ากับ 0.901 และด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) เท่ากับ 0.839 และประเมินความตรงของเนื้อหา (Content validity) พบว่าสามารถรักษาความหมายไว้คงเดิม (ศรีสกุล เจียบแหลม และเพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์, 2562) ซึ่งตัวอย่างของแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน อยู่ในรายละเอียดดังภาคผนวก ก ส่วนที่ 3 สำหรับการแปลผลอยู่ในรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแปลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน	ระดับของแต่ละองค์ประกอบ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion)	≤ 16	17-26	≥ 27
ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism)	≤ 6	7-12	≥ 13
ด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy)	≥ 39	32-38	≤ 31

ที่มา : สิริระยา สัมมาวาจ (2534)

วิธีการจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

เมื่อพบว่าตนเองกำลังเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสมควรปฏิบัติเพื่อให้เข้าสู่ระยะฟื้นตัวโดยเร็ว ได้แก่ การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ การพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของงานที่ทำ การค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การวางแผนชีวิตตามเป้าหมายที่เลือก การจัดการวางแผนปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านการปฏิบัติงาน การดูแลตนเองและอยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุข เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง (ศรีสกุล เกียบแหลม และเพ็ญญา แดงค้อมยุทธ, 2562)

ตามความเชื่อในการบำบัดของซาเทียร์ (Satir) กล่าวว่า “พวกเรามีทางเลือกมากมาย โดยเฉพาะในแง่ของการตอบสนองต่อความเครียดในแง่ของการมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสถานการณ์นั้น” (นงพงา ลิ่มสุวรรณ และคณะ, 2550) แต่ในช่วงที่สมองเกิดความเครียดสมองจะเกิดการกระตุ้นตอบสนองต่อความเครียดจนบางครั้งการคิดแบบเป็นเหตุผลอาจจะเสียไปทำให้ประมวลผลได้ไม่ดีเท่าที่ควร การฝึกการรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ หากรับรู้ว่าคุณมีความเครียด ควรจัดการความเครียดนั้นและการปรับตัวกับสถานการณ์รวมถึงยอมให้ตนเองได้พักจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเหมาะสม เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การนอนหลับพักผ่อน การทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ อาจมีการหาที่ปรึกษาหรือผู้ที่สามารถช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน นักจิตวิทยา แพทย์ เป็นต้น

Vincent (2021) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรม Mindfulness-based stress reduction (MBSR) techniques ในการลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต

ของแผนกอายุรกรรม (MICU) ในสหรัฐอเมริกา กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกสติก่อนเข้ากะ การทำสมาธิ 5 นาที การฝึกสติเมตตา การฝึกโยคะแบบมีสติตอนพักกลางวัน และการพูดคุยสะท้อนอารมณ์ด้วยความเมตตาหลังจากออกกะ ระยะเวลาของ โปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 88.9% มีระดับภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด Mindfulness-based stress reduction (MBSR) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิยามและลักษณะของสติ (Mindfulness)

ในความเข้าใจของคนส่วนใหญ่มักจะถือว่าสติเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลและเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับศาสนา การฝึกสติในทางพุทธศาสนานั้นถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาจิตใจเพื่อนำไปสู่หนทางการดับทุกข์ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องประสบพบเจอและต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์เหล่านี้ ในปัจจุบันมีเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้ค่านิยมของสติมีความหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะการประยุกต์การฝึกสติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่ทันสมัยทำให้ในปัจจุบันทำให้การฝึกสติเป็นแนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในศึกษาวิจัย

ในทางพุทธศาสนาได้ให้ความหมายของคำว่า สติ ไว้ว่าหมายถึง การระลึกได้ การไม่เผลอ การไม่ประมาท การไม่เลื่อนลอย การระมัดระวัง การมีสมาธิ การที่จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่ในขณะนั้น สภาวะที่มีความตื่นตัวต่อการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ และตระหนักรู้ได้ว่าควรได้ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เหมาะสมอย่างไร โดยทำหน้าที่เหมือนกับผู้เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ทำหน้าที่กำหนดรู้ต่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 และรวมถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นในจิตใจ ทำให้สติเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่คอยกำกับพฤติกรรมทั้งภายในและภายนอกให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตฺโต, 2555) นอกจากนี้สติ ยังสามารถทำให้เกิดปัญญา หรือ ความรู้อันถูกต้องของธรรมะหรือธรรมชาติ เมื่อมีปัญญาในการเผชิญกับปัญหาสามารถเรียกชื่อใหม่ได้ว่าเป็น สัมปชัญญะ ซึ่งเป็นความรู้ตัวทั่วพร้อมเฉพาะกรณีหรือการมีความรู้อย่างครบถ้วนในการเผชิญหน้าอยู่กับปัญหา ถ้าปัญญานั้นมีกำลังไม่พอก็ใช้กำลังจิตที่เรียกว่าสมาธิเพิ่มลงไป สัมปชัญญะก็มีกำลังมากพอที่จะแก้ไขปัญหานั้นได้ (พุทธทาสภิกขุ, 2556)

การศึกษาวิจัยเรื่องสติในเชิงประจักษ์มีมานานกว่า 40 ปี ทำให้การให้นิยามของสติได้ถูกปรับปรุงให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นรวมถึงมีการประยุกต์เข้ากับเทคนิคในการฝึกอบรมทางจิตวิทยา ซึ่งคำจำกัดความของสตินั้น ได้มีนักวิชาการชาวตะวันตกได้ให้ไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การให้คำจำกัดความของสติโดยนักวิชาการชาวตะวันตก

ผู้ให้นิยาม	ความหมายของสติ
Kabat-Zinn (1994)	การตระหนักรู้และใส่ใจกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ โดยไม่ตัดสิน และเห็นตามความเป็นจริง
Siegel (2007)	สถานะที่ตื่นตัวในชีวิตประจำวันด้วยการสำรวจอย่างอัตโนมัติ และบนพื้นฐานการตอบสนองด้วยความเคยชิน
Jha, Krompinger และ Baime (2007)	ความใส่ใจรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันด้วยความรู้ตัวและอยู่ในสภาพที่จิตใจเปิดเพื่อที่จะรับรู้ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น
Shapiro และ Carlson (2009)	การรู้สึกตัวที่เกิดขึ้นผ่านการรับรู้อย่างตั้งใจในสภาพจิตเปิดกว้าง การยอมรับ ในวิถีทางเข้าใจมองเห็นสถานะที่เป็นไป ณ ปัจจุบัน
Dane (2011)	สภาพการรู้ตัวในความเอาใจใส่ที่มุ่งเป้าอยู่กับปรากฏการณ์ ณ ปัจจุบันที่ปรากฏขึ้นทั้งภายในและภายนอก
Reb et al. (2014)	การรู้ตัวอยู่กับเหตุการณ์ ณ ปัจจุบันขณะด้วยการสังเกตโดยที่ไม่ตัดสิน
Tang et al. (2015)	การให้ความสนใจกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งในปัจจุบันขณะโดยไม่ตัดสิน

โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด Mindfulness-based stress reduction (MBSR)

การฝึกสติมีรากฐานมาจาก การวิปัสสนากรรมฐาน (Mindfulness meditation) ของพระพุทธศาสนาที่มีมานานกว่า 2,500 ปี โดยมีนิยาม หมายถึง การมองดูสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง (Hart, 2010) ซึ่งส่งผลให้ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถมองเห็นตนเอง ผู้อื่น และสังคมตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้นซึ่งจะลดความขัดแย้ง และเพิ่มความรัก ความเมตตาและความเข้าใจต่อผู้อื่นและสังคม

ในปัจจุบัน ได้มีการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคแนวใหม่ที่มีการประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาของตะวันตกเข้ากับแนวคิดจิตวิญญาณของทางตะวันออก การบูรณาการของการฝึกสติในการดูแลสุขภาพในประเทศทางตะวันตก เริ่มต้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1979 โดย Jon Kabat-Zinn เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด (Mindfulness-based stress reduction; MBSR) ที่มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2.5 ชั่วโมง นาน 8 สัปดาห์ สำหรับรายละเอียดกิจกรรมประกอบไปด้วย

การสำรวจร่างกายโดยให้รับรู้กับสิ่งที่ร่างกายรู้สึก (The body scan) การนั่งทำสมาธิโดยรู้สึกตัวอยู่กับลมหายใจ (Sitting meditation) การฝึกสติขณะออกกำลังกายอย่างง่าย (Simple movement exercises) เช่น การทำโยคะแบบมีสติ การฝึกสติขณะทำกิจวัตรประจำวัน (Informal meditation exercises) เช่น เดิน ขึ้น รับประทานอาหาร รวมถึงการพูดคุยกันเกี่ยวกับความเครียด และมี 1 วันต่อสัปดาห์ที่ให้ผู้เข้าร่วมอยู่ในความสงบไม่พูดคุยกับผู้อื่นเป็นเวลา 7 ชั่วโมง นอกจากนั้นในโปรแกรมดังกล่าวยังมีการให้ผู้เข้าร่วมไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องด้วยชุดประกอบการฝึกจากแผ่นซีดี โดยใช้เวลาในการฝึก 45 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 6 วันต่อสัปดาห์ ผู้เข้าร่วม โปรแกรมจะได้รับคำแนะนำให้สังเกตความคิดและอารมณ์ของตนเองโดยไม่เข้าไปดูรายละเอียดของเนื้อหาความคิด และกลับมามีสติอยู่กับปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า การฝึกสติทำให้กลุ่มตัวอย่างมีผลการรักษาตามอาการทางคลินิกดีขึ้น ซึ่งยังรวมไปถึงโรคเรื้อรัง อาการปวดจากโรคมะเร็ง โรคสะเก็ดเงิน การนอนไม่หลับ และภาวะทางสุขภาพจิตต่าง ๆ รวมถึง ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด (Stress-related disorders) (Kabat-Zinn, 2003) นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการดูแลรักษาภาวะทางสุขภาพจิตในรูปแบบอื่นที่ประยุกต์มาจากโปรแกรม MBSR เช่น การทำจิตบำบัดแบบอิงสติ (Mindfulness-based cognitive behavioral therapy) (Segal et al., 2002) และมีวิธีการทางคลินิกที่ประยุกต์หลักการฝึกสติ ได้แก่ พฤติกรรมบำบัดวิภาษ (Dialectical behaviour therapy) (Linehan, 1993) และ การยอมรับและรักษาสัญญา (Acceptance and commitment therapy) (Hayes et al., 1999) แม้ว่าการฝึกสติได้รับการยอมรับในการส่งเสริมสุขภาพ แต่การเจริญสติยังมีข้อจำกัดในแนวความคิดที่เป็นรูปธรรม

การฝึกสติเพื่อลดความเครียด (MBSR) มีความแตกต่างจากจิตบำบัดแบบอิงสติ หรือวิธีการอื่น ๆ ตรงที่การฝึกสติเพื่อลดความเครียดเน้นการรับรู้ มากกว่าการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการทำจิตบำบัดแบบอิงสติอาจต้องหาที่มาของความคิดและความเชื่อนั้นรวมทั้งมีทางเลือกในการมองโลกให้ดีขึ้น การฝึกสติตามแนวคิดของ Kabat-Zinn มุ่งเน้นให้เกิดคุณลักษณะหรือองค์ประกอบ 7 ประการ ที่เป็นอิสระต่อกันแต่สามารถส่งเสริมกันและกันได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การไม่ตัดสิน (Non-judging) คือ การสังเกตสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสินจากความคิดหรือประสบการณ์ที่เคยพบเจอมา หรือเรียกได้ว่าการรับรู้โดยปราศจากอคติ (Bias) ซึ่งการตัดสินทุกอย่างทั้งสิ่งภายนอกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจทำให้มนุษย์ยากต่อการมีความสงบในการฝึก MBSR ผู้เข้าร่วมจะถูกสอนให้รู้ทันความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ เช่น การฝึกนั่งเบื่อ ที่ทำมานั้น ไม่ได้ผล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เรียกว่าการตัดสิน

2. ความอดทน (Patience) หมายถึง ความสามารถในการอดทนกับความยากลำบากด้วยความสงบ การรอคอยกับผลที่จะเกิดขึ้น ความอดทนนี้สามารถช่วยได้ในกรณีที่จิตใจเกิดความกระวนกระวาย

3. ความมีจิตใจของผู้เริ่มต้น หรือ การเปิดใจ (Beginner's mind or openness) หมายถึง ความพร้อมที่จะมองทุกอย่างราวกับว่าเป็นการเห็นครั้งแรก ซึ่งความมีจิตใจของผู้เริ่มต้นหรือการเปิดใจจะทำให้สามารถมองเห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงแก่นแท้ของสิ่งเหล่านั้น

4. ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง การไว้วางใจในตนเองและความรู้สึกของตนเองว่าตนเองเป็นผู้มีศักยภาพ พร้อมทั้งจะทำสิ่งที่ดีงาม มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

5. ความไม่ดิ้นรน (Non-striving) หมายถึง การไม่พยายามในการทำสิ่งต่าง ๆ มากจนเกินไป โดยเน้นที่การรับรู้อยู่กับปัจจุบัน โดยปกติหากมนุษย์เราทำอะไรแล้วเกิดผลที่น่าพอใจจะเกิดความพยายามที่จะทำสิ่งนั้นต่อไป ซึ่งในการฝึกสตินั้นหากมีความดิ้นรนหรือความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จมากเกินไปจะเป็นอุปสรรค เช่น ผู้เข้ารับการฝึกอาจจะคาดหวังว่าสามารถคลายเครียดได้ทันที เป็นต้น

6. การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง การยอมรับและตั้งใจที่จะเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นตามสภาพความเป็นจริงซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นได้อย่างถ่องแท้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นมากกว่าความคิดการตัดสินด้วยความชอบหรือความกลัวหรืออคติ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง การยอมรับความผิดพลาด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น เช่น ถ้ารู้สึกเบื่อ รู้สึกเมื่อย ให้ยอมรับอาการนั้น ๆ ที่เกิดขึ้นเพราะการยอมรับเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. การปล่อยวาง (Letting go) หรือ การไม่ยึดติด (Non-attachment) หมายถึง ความตั้งใจที่จะปล่อยการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่คิดเป็นกังวล การปล่อยเป็นการจะป้องกันไม่ให้ผลหรือหมกมุ่นไปกับการคิดหรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การฝึกสติกับการทำงานของสมอง

สมองของมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยเครือข่ายของเซลล์สมอง หรือ เซลล์ประสาท ที่เรียกว่า นิวรอน (Neuron) จำนวนมหาศาล หรือ ประมาณหนึ่งแสนล้านเซลล์ โดยเซลล์เหล่านี้เชื่อมต่อกันด้วยใยประสาทของเซลล์ หรือ ที่เรียกว่า แอกซอน (Axon) กับ เดนไดรต์ (Dendrite) ซึ่งบริเวณจุดที่เชื่อมต่อกันจะเรียกว่า ซิแนปส์ (Synapse) ในการทำงานนั้น เซลล์สมองแต่ละเซลล์จะส่งผ่านข้อมูลจากเซลล์หนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่งอย่างรวดเร็วเหมือนการส่งผ่านกระแสไฟฟ้า หรือเรียกว่า กระแสประสาท ซึ่งเกิดจากกระบวนการทางชีวเคมี ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ ถูกถ่ายทอดไปทั่วสมองได้ในเวลาเพียงเสี้ยววินาที

หน้าที่สมองคือ การควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเมื่อมนุษย์เจอสิ่งกระตุ้นที่ถูกต้องความจากสมองว่าสิ่งนั้นเป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งคุกคาม สมองจะสั่งการให้พร้อมที่จะสู้ หรือ หนี เพื่อปกป้องตนเองจากอันตรายและเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่รอดได้อย่างปลอดภัย โดยเมื่ออวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ส่งข้อมูลให้สมอง เช่น ตามองเห็นภาพ หูได้ยินเสียง ลิ้นได้รับรส ผิวหนังได้สัมผัสสิ่งต่าง ๆ สมองจะตีความสัญญาณข้อมูลนั้นและสั่งการให้เกิดการตอบสนอง ซึ่งเมื่อการตอบสนองนั้นสามารถทำให้ปลอดภัยหรือตอบสนองต่อความต้องการ สมองก็จะจดจำ เรียนรู้และบันทึกไว้เป็นแบบแผนความคิดและความทรงจำ เมื่อเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นเดิม เกิดขึ้นอีก สมองก็จะสั่งการให้มีปฏิกิริยาโต้ตอบแบบเดิม นาน ๆ เข้าจะเกิดเป็นนิสัย ทำให้คนเรา เช่น เมื่อถูกผู้อื่นทำให้ไม่พอใจแล้วมีการโต้ตอบด้วยวาจาหรือการกระทำที่รุนแรงออกไปทันที เมื่อคิดเป็นนิสัยจะทำให้ผู้อื่นไม่อยากจะยุ่งเกี่ยวกับ เป็นต้น โดยแบบแผนของความคิดและพฤติกรรมในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นกับการเลี้ยงดู ประสบการณ์ชีวิต และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสาเหตุทำให้คนเรามีบุคลิกภาพ อัตลักษณ์ และนิสัยที่แตกต่างกัน (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2556)

มีงานวิจัยหลายฉบับในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาที่กล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นกับสมองจากโปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness intervention) จากการวิเคราะห์เชิงอภิमान (Sedlmeier et al., 2012) พบว่า โปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness intervention) มีผลต่อการควบคุมอารมณ์และช่วยในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จากการศึกษาทางประสาทชีววิทยา (Neurobiological) และจิตสรีรวิทยา (Psychophysiological) พบว่า โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียดที่ประยุกต์จากโปรแกรม Mindfulness-based stress reduction ทำให้มีการเพิ่มความหนาของชั้นเปลือกสมองหรือ ส่วนนอกของสมองใหญ่ (Cortical thickness) ของบริเวณ สมองกลีบอินซูลา (Insular lobe) และ สมองส่วนรับความรู้สึกทางกาย (Somatosensory cortex) ซึ่งส่งผลให้เกิดการลดความกังวล อารมณ์เศร้า และ ภาวะด้านขาดความรู้สึกลึก (Alexithymia) (Tang et al., 2015) นอกจากนี้ยังเพิ่มการรับรู้สิ่งกระตุ้นจากภายในร่างกาย (Interoceptive awareness) ที่ช่วยในเรื่องของการลดภาวะติดสารเสพติด (Addiction) และอาการของโรควิตกกังวล (Anxiety disorder) (Paulus, 2016)

จากผลการศึกษาทางอณูชีววิทยา (Molecular biology) พบว่าโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียดที่ประยุกต์จากโปรแกรม Mindfulness-based stress reduction สามารถช่วยลดการหลั่งสาร Interleukin-6 ซึ่งเป็นการลดปฏิกิริยาการอักเสบจากการตอบสนองต่อความเครียด (Post-stress inflammatory response) (Rosenkranz et al., 2013) นอกจากนี้ การฝึกสติยังเพิ่มการทำงานของ เอนไซม์เทโลเมอเรส (Telomerase activity) ซึ่งเป็นกระบวนการด้านพันธุศาสตร์เหนือพันธุกรรม (Epigenetic mechanism) ที่มีผลลดในการลดคอร์ติซอล (Cortisol) ที่จะหลั่งออกมาในเวลาที่เกิดความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) และความกังวล (Anxiety) (Daubenmier et al., 2012)

สมาคมสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวถึงผลของการฝึกสติต่อสมองว่า มีผลต่อวงจรความเครียดของสมอง โดยการปรับ โครงสร้างการทำงานของสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ในสิ่งที่อยู่ตรงหน้า (Attention) และ การควบคุมอารมณ์ (Emotion regulation) นอกจากนี้ยังช่วยลดการตอบสนองต่อความคิดเชิงลบและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เป็นประโยชน์เมื่อเกิดความเครียด รวมทั้ง ทำให้สามารถมีสมาธิจดจ่ออยู่กับปัจจุบันและลดความกังวลต่อเรื่องในอดีตและในอนาคต (American Psychiatric Association, 2013)

กล่าวโดยสรุปคือ การฝึกสติช่วยให้สมองส่วนหน้ามีการพัฒนามากขึ้นแม้จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้วซึ่งผลของการที่สมองส่วนหน้ามีการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งในด้านความคิด การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม กล่าวได้ว่าภายหลังจากที่บุคคลมีการฝึกสติและสมาธิไประยะหนึ่งแล้วจะสามารถทำให้สมองมีการปรับปรุง โปรแกรมการทำงานผ่านการส่งผ่านข้อมูลและการเชื่อมต่อวงจรประสาทใหม่ทำให้เกิดเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่ผ่านการไตร่ตรองหรือไม่ด่วนตัดสินใจเหมือนก่อน อีกทั้งยังทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างดีขึ้นและที่สำคัญคือช่วยให้มีความสงบและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ผลที่เกิดขึ้นจากการฝึกสติ

การนำสติไปใช้ในชีวิตประจำวันจะเป็นประโยชน์ในเรื่องทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การคิดที่เป็นระบบ การที่มีสติและมีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้อารมณ์มักจะเป็นปกติและมั่นคง ไม่ค่อยโกรธ เครียด หรือทุกข์ใจ (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต, 2555)

การฝึกสติมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตตลอดจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ฝึกสติเป็นประจำมีการนอนหลับดีขึ้น มีระดับความเจ็บปวดและระดับความเครียดลดลง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยหน่ายลดลง นอกจากนี้ผลของโปรแกรมการฝึกสติยังทำให้ผู้มีส่วนร่วมมีความสงบ มีความเห็นอกเห็นใจ และการรับรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นรวมถึงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการฝึกสตินั้นกล่าวได้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพมีผลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณแบบองค์รวม (Proulx, 2003) การฝึกสติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยทำให้บุคคลมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นโดยไปช่วยในเรื่องของการเผชิญและรับมือกับปัญหาด้วยการใส่ใจและยอมรับอารมณ์กับความคิดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลดต้นเหตุที่จะนำไปสู่การกระทำที่ไม่เหมาะสมด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการกระทำนั้นต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้เกิดการฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ซึ่งจะมีประโยชน์ในผู้ที่ติดสารเสพติดเพราะจะทำให้ช่วยในการจัดการกับประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ รวมทั้งความรู้สึกลอยๆและลดพฤติกรรมการกลับไปเสพยาเสพติด (Witkiewitz, Marlatt, & Walker, 2005)

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การฝึกสติและสมาธิเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอจะช่วยป้องกันบรรเทา รวมถึงสามารถนำไปใช้ร่วมกับการรักษาที่เป็นมาตรฐานในการบำบัดอาการเจ็บป่วยได้หลายอย่าง อาทิ ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า โรคนิวโรติก (Panic disorder) การติดสารเสพติด โรคกระเพาะอาหาร อาการปวดเรื้อรัง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อาการนอนไม่หลับ โรคไมเกรน โรคภูมิแพ้ โรคอ้วน เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้มีสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นส่วนหนึ่งมาจากความเครียด ทั้งนี้ เป็นเพราะการฝึกสติและสมาธิสามารถลดความเครียดได้นั่นเอง (ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2557) และการฝึกสติสามารถนำไปประยุกต์ใช้การดำเนินชีวิตประจำวันได้แต่ต้องเรียนรู้จุดเริ่มต้นจากการฝึกสติที่ถูกต้องแล้วประยุกต์ให้สามารถควบคุมอารมณ์ และการแสดงออกทางกาย วาจา และจิตใจ เพื่อให้การดำเนินชีวิตมีสติ เข้าถึงความสุขจากการปรับมุมมองทางความคิดให้เป็นกุศลและนึกถึงคุณค่าของตนเอง (จงลักษณ์ เฟือกผิววงศ์, ชันทอง วัฒนประดิษฐ์ และ พูนสุข มาศรีสรสรรค์, 2561)

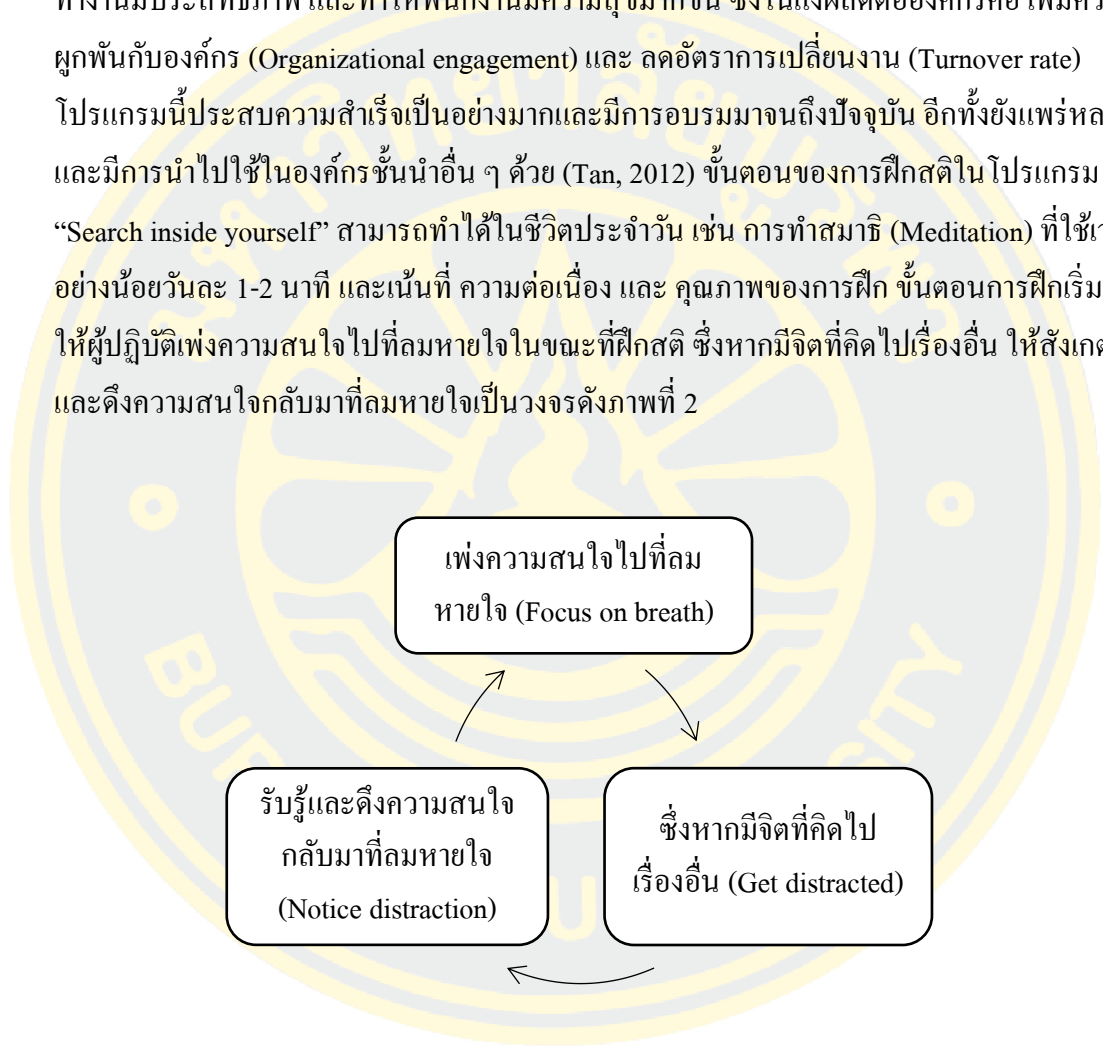
การประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติในการทำงาน

ในปัจจุบันองค์กรต่างๆ ได้มีการประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติมาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของพนักงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พนักงานทำงานอย่างมีความสุข สามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างดี เพื่อร่วมมือกันทำงานให้สำเร็จซึ่งจะส่งผลถึงการมีสังคมที่ดีซึ่งเป็นองค์ประกอบของการมีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์รวม โดยโปรแกรมการฝึกสติที่แต่ละองค์กรนำไปประยุกต์ใช้สามารถประกอบไปด้วยกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันขึ้นกับแต่ละองค์กรหรือผู้ให้บริการ (Kabat-Zinn, 2013) โดยทั่วไปจะประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การฝึกสติโดยการฝึกรับรู้อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมโดยไม่ตัดสิน (Non-judgmental awareness training)
2. การสำรวจร่างกายโดยการรับรู้สิ่งที่ร่างกายรู้สึก (Body scan)
3. การนั่งทำสมาธิ (Mindfulness meditation)
4. การฝึกหายใจเพื่อคลายเครียด (Breathing exercise)
5. การฝึกสติขณะออกกำลังกายอย่างง่าย (Simple movement exercises) เช่น การทำโยคะภวานา (Mindful yoga) เป็นต้น
6. การฝึกสติขณะทำกิจวัตรประจำวัน (Awareness in daily activities)

ตัวอย่างกรณีศึกษาของบริษัทชั้นนำอย่าง Google ก็ได้มีการจัดอบรมด้านการฝึกสติสำหรับพนักงานมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 โปรแกรมฝึกอบรมนี้มีชื่อว่า “Search inside yourself” ที่ริเริ่มโดย Chade-Meng Tan โดยประยุกต์หลักการฝึกสติจากงานวิจัยทางประสาทวิทยาเพื่อพัฒนาความเป็นผู้นำและทักษะความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างสมาธิ จัดการความเครียด

การมีความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาความสามารถในการฟื้นคืนจิตใจหลังภาวะวิกฤติ (Resilience) ซึ่งผลที่เกิดขึ้นกับพนักงานหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวคือ พนักงานมีความเครียดจากการทำงานลดลง สามารถรู้ทันความคิดและมีสมาธิอยู่กับงาน มีความสามารถในการฟื้นคืนจิตใจสู่ปกติหลังภาวะวิกฤติ (Resilience) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และทำให้พนักงานมีความสุขมากขึ้น ซึ่งในแง่ผลดีต่อองค์กรคือ เพิ่มความผูกพันกับองค์กร (Organizational engagement) และ ลดอัตราการเปลี่ยนงาน (Turnover rate) โปรแกรมนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากและมีการอบรมมาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังแพร่หลาย และมีการนำไปใช้ในองค์กรชั้นนำอื่น ๆ ด้วย (Tan, 2012) ขั้นตอนของการฝึกสติในโปรแกรม “Search inside yourself” สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การทำสมาธิ (Meditation) ที่ใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 1-2 นาที และเน้นที่ ความต่อเนื่อง และ คุณภาพของการฝึก ขั้นตอนการฝึกเริ่มจากให้ผู้ปฏิบัติฟังความสนใจไปที่ลมหายใจในขณะที่ฝึกสติ ซึ่งหากมีจิตที่คิดไปเรื่องอื่น ให้สังเกต และดึงความสนใจกลับมาที่ลมหายใจเป็นวงจรดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การฝึกสมาธิ (Meditation process) ในโปรแกรม Search inside yourself ที่มา: Tan (2012)

นอกจากการนั่งสมาธิยังมีการฝึกสติในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดินโดยฝึกรับรู้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การออกกำลังกาย การเล่นโยคะ การวาดรูป การเขียนไดอารี่ เป็นต้น ซึ่งการฝึกสติในขณะที่ทำกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความสงบและมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำ ณ ปัจจุบัน สำหรับหลักการฝึกสติหรือการฝึกจิตใจก็จะเหมือนกับการออกกำลังกายที่สามารถ

เรียนรู้ได้จากการลงมือปฏิบัติ ไม่ใช่จากการอ่านหรือฟังผู้สอนเท่านั้น และเมื่อฝึกไปอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีสติที่มากขึ้นเหมือนกับการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อที่แข็งแรง

จากที่ได้กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การฝึกสติทำให้มนุษย์สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจและไม่ตัดสิน ไม่ว่าจะพอใจหรือไม่ แม้สาเหตุของความเครียดหรือความทุกข์นั้นจะไม่ได้หายไปไหน แต่อย่างน้อยการฝึกสติจะสามารถทำให้รับมือและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยมีการคิดที่เป็นเหตุผลมากขึ้นและใช้อารมณ์น้อยลง นอกจากนี้การฝึกสติยังทำให้มนุษย์เข้าใจว่าในบางครั้งการเติบโตต้องก้าวผ่านความเจ็บปวดและเรียนรู้ที่จะปล่อยวางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้เพื่อที่จะมีความสุข ณ ขณะปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การประยุกต์การฝึกสติในการทำงานของแต่ละองค์กรยังมีความแตกต่างกันขึ้นกับรูปแบบการทำงานรวมถึงปัญหาและความต้องการของแต่ละองค์กร หลายองค์กรจะใช้รูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการฝึกสติเป็นครั้งคราว เช่น การฝึกอบรมสติ การทำบุญในวาระสำคัญ เป็นต้น ในขณะที่หลายองค์กรนำเรื่องของการพัฒนาจิตเข้ามาเชื่อมโยงกับการทำงานเพื่อให้พนักงานสามารถพัฒนาจิตในระหว่างการทำงานได้อย่างยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลดีกับตนเอง ครอบครัว องค์กรและสังคมได้ต่อไป

การประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติในรูปแบบออนไลน์

ในสังคมปัจจุบันในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และการสื่อสาร การดูแลสุขภาพจิตโดยใช้วิธีการแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการในรูปแบบออนไลน์โดยใช้อินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลาย โดยการฝึกในรูปแบบออนไลน์มีข้อดีหลายประการ เช่น ง่ายต่อการเข้าถึง โดยที่ไม่ต้องรอนาน เข้าถึงได้ตามที่ต้องการไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน สามารถรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการได้อย่างดี ที่สำคัญคือสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางรวมถึงลดการสัมผัสกับการติดเชื้อในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 แต่ก็มีข้อจำกัดในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรและเทคโนโลยี (Andersson & Titov, 2014; Cuijpers et al., 2009)

จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Sedlmeier et al., 2012) เกี่ยวกับผลของการดูแลสุขภาพจิตโดยใช้วิธีการแบบอิงสติรูปแบบออนไลน์ (Online mindfulness-based intervention) พบว่าสามารถใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการความเครียด (Stress) สำหรับรูปแบบการการประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติในรูปแบบออนไลน์นั้นมีความหลากหลายขึ้นกับการออกแบบการวิจัย Glück and Maercker (2011) ได้ประยุกต์ใช้การจัดการความเครียดในรูปแบบออนไลน์ (Web-based mindfulness intervention) โดยนำโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด Mindfulness-based stress reduction ของ Jon Kabat-Zinn มาประยุกต์

ให้สั้นลง โดยเน้นที่การฝึกสติโดยการรับรู้ร่างกาย ขอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้น และเพ่งสมาธิอยู่กับลมหายใจ เพื่อให้เข้ากับบริบทของสังคมปัจจุบันมากขึ้น โดยใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่อยู่ในโฮมเพจ (Home page) ของเว็บไซต์ ประกอบไปด้วย เอกสารประกอบการสอนในรูปแบบตัวอักษร คลิปเสียง และคลิปสื่อการสอนทำทางการออกกำลังกายในการฝึกสติ โดยฝึก 20 นาทีต่อวัน จำนวน 6 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ผลการศึกษาพบว่าในผู้ที่มีการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเครียดซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้การวัดจากแบบสอบถาม Perceived Stress Questionnaire (PSQ) ได้ นอกจากนี้ Levin et al. (2014) ได้ศึกษาผลของการใช้วิธีการยอมรับและรักษาสัญญา (Acceptance and commitment therapy) ในรูปแบบออนไลน์ 3 สัปดาห์ ที่ประยุกต์มาจากการฝึกสติ และการทำจิตบำบัดในการดูแลสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่าสามารถลดอาการซึมเศร้า (Depression) และ อาการวิตกกังวล (Anxiety) ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีความเครียดสูงได้

จากงานวิจัยที่ได้กล่าวมาพบว่าการใช้วิธีการแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) ในรูปแบบออนไลน์นั้นมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกันกับรูปแบบที่จัดขึ้นแบบใช้การสอนในชั้นเรียน (On-site) โดยจะต้องมีกระบวนการของการซักถามข้อสงสัยในการฝึกและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบออนไลน์ ผ่านทางโปรแกรม Google meet ซึ่งมีข้อได้เปรียบในเรื่องของความสะดวกในการสื่อสาร โดยเฉพาะในสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่มีเวลาค่อนข้างน้อยเพราะต้องทำงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีปริมาณมากในแต่ละวัน ดังนั้นวิธีการดังกล่าวจึงเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์นี้

การประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติในรูปแบบต่าง ๆ

Cohen-Katz และคณะ (2004) ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction เพื่อช่วยในการจัดการความเครียดและลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ พบว่า การประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction ให้สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันและในการทำงานในโรงพยาบาล สามารถช่วยให้พยาบาลมีการจัดการความเครียดได้ดีขึ้นและทำให้ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง

Tang และคณะ (2007) ได้มีการประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติของ Kabat-Zinn (1994) ให้เข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันและมีระยะเวลาสั้นลง โดยศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิระยะสั้น เพื่อเสริมสร้างความใส่ใจและควบคุมตนเองในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการฝึกสมาธิระยะสั้นเป็นเวลา

5 วันติดต่อกัน ครั้งละ 20 นาที โดยมีชื่อว่าโปรแกรมการบูรณาการร่างกายและจิตใจ (Integrative body–mind training: IBMT) ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมประกอบไปด้วย การทำให้ผ่อนคลายร่างกาย การฝึกหายใจ การสร้างภาพในใจ การฝึกสติพร้อมกับใช้เพลงบรรเลงประกอบ ผลการศึกษาพบว่าการฝึกโปรแกรมดังกล่าวสามารถเสริมสร้างอารมณ์ด้านบวกและลดอารมณ์ด้านลบ รวมทั้งสามารถส่งเสริมความใส่ใจและการควบคุมตนเอง (Self-regulation) ในกลุ่มทดลองเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งในกลุ่มทดลองมีการแสดงถึงระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ที่ลดลง และมีภาวะภูมิคุ้มกัน (Immunoreactivity) ที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

Pipe และคณะ (2009) ศึกษาการใช้โปรแกรมการฝึกสมาธิ (Mindfulness meditation) ที่ประยุกต์มาจาก MBSR ในหัวหน้าพยาบาล โดยการฝึกประกอบด้วยการอบรมการฝึกสติและสมาธิทั้งหมด 5 ครั้ง ร่วมกับการฝึกทุกวันด้วยตนเอง 30 นาที ซึ่งในการศึกษาช่วงแรกผู้วิจัยว่าแผนว่าจะเก็บข้อมูลต่อเนื่องยาวนาน 1 ปี แต่จากการศึกษาพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง

Docherty (2013) ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบอิงสติกับกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และ กลุ่มควบคุม 17 คน โดยใช้การฝึกสติ คลายเครียดและการฝึกนั่งสมาธิผ่านการอบรมและการใช้คลิปเสียงประกอบที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมการฝึกสติของ Kabat-Zinn (1994) ในโปรแกรมประกอบไปด้วย การอบรมเรื่องการฝึกสติและสมาธิ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ติดตามการฝึกโดยการใช่แบบสอบถามและแบบเฝ้าสังเกต ผลการศึกษาพบว่า หลังจากผ่านไป 4 สัปดาห์ โปรแกรมดังกล่าวสามารถลดระดับความเครียดในกลุ่มทดลองได้เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2557) ได้นำเอารูปแบบการฝึกสติมาพัฒนาต่อเป็นคู่มือสติบำบัดสำหรับบุคคลทั่วไปและบุคคลที่เจ็บป่วยเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพจิตและเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่มีความเครียดและความทุกข์จากการเจ็บป่วย ซึ่งหลักการของการพัฒนาสติแนวใหม่ (Non-religion approach) ประกอบด้วย การเน้นการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารใช้คำที่ง่ายและตรงประเด็นรวมถึงอาศัยความรู้ทางจิตวิทยา ผสานกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active learning) รายละเอียดของการฝึกสติต้องทำอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน โดยมีกิจกรรมพื้นฐานที่ประกอบด้วย การฝึกจิตที่เริ่มจากสมาธิ การฝึกสติโดยการรับรู้ร่างกาย การฝึกสติโดยการรู้ทันความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง รวมถึงการประยุกต์ใช้สติในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการมีเมตตา นอกจากการฝึกโดยการอบรมแล้วในโปรแกรมยังประกอบไปด้วยการให้ที่บ้านเพื่อให้เกิดการทบทวนสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติมาและการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมถึงการตอบข้อซักถามเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน ซึ่งรูปแบบการฝึกสตินั้นมีการประยุกต์ให้สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันและในชีวิตการทำงาน เรียกว่า Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) โดยการฝึกในโปรแกรมจะมี 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที หรืออาจเพิ่มจำนวนครั้งอีก 2-3 ครั้ง เพื่อทบทวนหรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ การฝึกในโปรแกรมดังกล่าวจะใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับทุกคนโดยเฉพาะในคนวัยทำงานที่ไม่ค่อยมีเวลาในการฝึกสติเพื่อคลายเครียด เพราะการฝึกในโปรแกรมดังกล่าวจะเน้นการฝึกใช้สติจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

Fazia และคณะ (2020) ได้มีการประยุกต์โปรแกรมการฝึกสติโดยการทำสมาธิระยะสั้นด้วยวิธี การทำสมาธิแบบองค์รวม (Integral meditation) ที่ประกอบไปด้วยการฝึกสมาธิรูปแบบต่าง ๆ ครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง สอดแทรกด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับประสาทวิทยาศาสตร์ของการทำสมาธิ จำนวน 5 ครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความเข้าใจมากขึ้น ทำการศึกษาในกลุ่มทดลองวัยทำงาน 41 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมดังกล่าว ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับของการมีสติเพิ่มมากขึ้น ในแง่ของการรู้ตัว (Awareness) และ การไม่ตัดสิน (Non-judging of inner experiences) รวมถึงมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นในด้านการลดผลกระทบทางอารมณ์โดยใช้กระบวนการรู้คิดโดยการเปลี่ยนความคิดหรือประเมินตัดสินใหม่ (Cognitive reappraisal) แต่ในงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือผู้เข้าร่วมโปรแกรมบางส่วนมีประสบการณ์ในการฝึกทำสมาธิมาก่อนและไม่มีกลุ่มควบคุม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

Good (1973 อ้างถึงใน สรรค์ชัย กิตยานันท์และคณะ, 2560) ให้ความหมายของ ความพึงพอใจ ว่าหมายถึง ระดับของความพึงพอใจซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจและทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น

Vroom (1990 อ้างถึงใน สรรค์ชัย กิตยานันท์และคณะ, 2560) ให้ความหมายของ ความพึงพอใจ ว่าหมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้นและทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

วัฒนา เพ็ชรวงศ์ (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้น แต่ละบุคคลย่อมมีความพึงพอใจที่ความแตกต่างกันได้ขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ

สตรัคซ์ กิตยานันท์ และคณะ (2560) กล่าวว่า ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์หนึ่งซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อม ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกมาในระดับมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับความคาดหวังไว้ นอกจากนี้ ความพึงพอใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะถูกกำหนดจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลนั้น

พัฒนา พรหมณี และคณะ (2563) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังที่เกิดจากแรงจูงใจภายในที่ผลักดันให้เกิดความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ที่เกิดจากการประเมินค่าอันเป็นการเรียนรู้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยสิ่งแวดล้อม บุคคลที่มีสภาพแวดล้อมและประสบการณ์แตกต่างกันจะเกิดความพึงพอใจต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

ความสำคัญของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อบุคคลในด้านการช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต รวมถึงทำให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่ดีนำไปสู่การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้องค์กรมีบรรยากาศการทำงานและภาพลักษณ์ที่ดี อีกทั้งยังช่วยให้เกิดความรักความสามัคคี ทำให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้า ที่สำคัญที่สุดคือผลต่อผู้รับบริการที่เกิดความพึงพอใจในระดับสูงสุด (พัฒนา พรหมณี และคณะ, 2563)

การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจเป็นการประเมินค่าความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบไปในทางที่พอใจและไม่พอใจ การประเมินความพึงพอใจสามารถทำได้ผ่านหลายวิธี ประกอบด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (พัฒนา พรหมณี และคณะ, 2563)

การสังเกต เป็นวิธีการประเมินความพึงพอใจโดยใช้สังเกตพฤติกรรมและจดบันทึกความพึงพอใจที่แสดงออกมาในประเด็นที่ต้องการประเมินอย่างมีแบบแผน โดยผู้สังเกตจะไม่มีการปฏิบัติการหรือมีส่วนร่วมกับผู้ถูกสังเกตต่อจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ สรุปและตีความตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน

การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้ประเมินใช้การสอบถามบุคคลนั้น ๆ โดยตรง ซึ่งต้องมีการเตรียมแผนล่วงหน้า แต่การสัมภาษณ์อาจมีข้อจำกัดตรงที่อาจจะไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงเนื่องจากผู้ตอบ

อาจรู้สึกไม่อิสระในการตอบ จึงต้องควรเตรียมตัวให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์และควรลงพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและสร้างความไว้วางใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

การใช้แบบสอบถาม เป็นการประเมินโดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นในรูปแบบข้อความหรือประโยคคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ ทั้งที่เป็นข้อความทางบวกและข้อความทางลบที่ต้องการประเมิน โดยให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาของข้อความแต่ละข้อนั้น โดยใช้การประเมินแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ในการเก็บข้อมูลได้รวดเร็ว ซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจในข้อความหรือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อย มากหรือไม่เห็นด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม (Quasi-experimental study : two groups) เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี รวมถึงมีการศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression anxiety stress scale (DASS-21) ฉบับภาษาไทย และ ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้วย แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach burnout inventory-general survey (MBI-GS) ฉบับภาษาไทย เพื่อประเมินประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และเพื่อประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 610 คน และมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปที่จะมาเป็นประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 402 คน (ข้อมูลจากการสำรวจของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ณ วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2564)

กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ Power analysis of sample size โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าแอลฟา 0.05 ใช้ค่า Power เป็น 0.8 และ Effect size ตามคำแนะนำของ Cohen (1988) คือ 0.7 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Total sample size) ทั้งหมด 68 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน กำหนดให้กลุ่มทดลองเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ในจังหวัดชลบุรี ที่อาสาเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 40 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยผู้วิจัยจะมีการประเมินความเครียดโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 ก่อนที่จะเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จนได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามกำหนดและยินดีเข้าร่วมวิจัย

โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษา (Inclusion criteria) คือ

1. มีสัญชาติไทย และ มีอายุระหว่าง 25-60 ปี
2. เป็นบุคคลที่ร่างกายแข็งแรง
3. ไม่มีโรคทางจิตเวชและไม่มีการใช้ยาทางจิตเวช
4. มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี และมีการปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย
5. ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกสติหรือการฝึกหายใจคลายเครียดมาก่อน
6. มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จากแบบประเมิน DASS-21
7. ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. มีโรคทางจิตเวช หรือ มีการใช้ยาทางจิตเวช
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามรูปแบบที่กำหนดไว้
3. ตอบแบบสอบถามไม่ครบหรือให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ตามที่กำหนดไว้
4. ลาออกจากงานในช่วงเวลาดำเนินการวิจัย
5. ผู้เข้าร่วม โปรแกรมฝึกการจัดการความเครียดออนไลน์ถอนตัวออกจากการเข้าร่วม

การวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวได้ โดยไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าหรือชี้แจงเหตุผล

กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองและปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์การแพทย์ในสังกัดเดียวกับกลุ่มทดลองที่อยู่ต่างอำเภอกันกับกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เพื่อแยกเนื้อหาของโปรแกรมที่แต่ละกลุ่มจะได้รับอย่างชัดเจน โดยศูนย์การแพทย์ดังกล่าวกับโรงพยาบาลที่กลุ่มทดลองทำงานอยู่มีลักษณะการทำงานคล้ายกันเพื่อให้กลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง

วิธีการสำหรับป้องกันการเกิดการปนกันของข้อมูล (Contamination) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงและทำข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองร่วมกันทั้งทางวาจาและแบบลายเป็นลักษณะอักษรเกี่ยวกับข้อห้ามในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย คือ ห้ามสื่อสารหรือเผยแพร่ข้อมูลให้กับบุคคลอื่นรับทราบว่าคุณได้เข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง รวมทั้งจัดให้มีผู้สังเกตการณ์การปฏิบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองด้วยว่าได้ปฏิบัติหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มช่องทางการแจ้งหรือบอกกล่าวระหว่างกลุ่มทดลองและผู้วิจัย กรณีมีการ

สื่อสารกับบุคคลอื่นรับทราบว่าคุณได้เข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง เช่น แจ้งให้ผู้วิจัยทราบโดยตรง ผ่านการโทรศัพท์หรือไลน์ส่วนตัว หรือ ผ่านข้อเสนอแนะที่ให้กรอกในแบบสอบถาม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้อ้างอิงจากการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัด โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction เพื่อลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลให้เหมาะสมกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึกการฝึกการจัดการความเครียดด้วยตนเอง แบบเฝ้าสังเกต และ เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามในการประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความแบบปลายปิดและปลายเปิด รวม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ลักษณะงานรายได้ เวลาการอยู่เวร (จำนวนเวรต่อเดือน) และ จำนวนปีที่ทำงาน

1.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ฉบับภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดที่สร้างโดย โลวิบอนด์ และคณะ (Lovibond & Lovibond, 1995) พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย Sawang และคณะ (2013) โดยการตอบคำถามในแต่ละข้อจะใช้มาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ใช้เกณฑ์การประเมินตามเอกสารของ Sawang และคณะ (2013)

1.3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) ฉบับภาษาไทย จำนวน 22 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดที่สร้างโดย Maslach et al. (1981) พัฒนาและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย สิริยา สัมมาวาจ (2534) แบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ประเมินด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ด้านการเมินเฉยต่องาน (Cynicism) และด้านความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy) คำตอบเป็นแบบ Likert scale 7 ระดับ ใช้เกณฑ์การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานในแต่ละด้านตามเอกสารของ สิริยา สัมมาวาจ (2534)

2. แบบสอบถามความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

3. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ ประกอบด้วย

- 3.1 ชุดโปรแกรมการฝึกสติเพื่อคลายเครียด (Awareness training) ร่วมกับโปรแกรมการฝึกหายใจ (Breathing exercise)
- 3.2 แบบบันทึกการฝึกสติและการฝึกหายใจด้วยตนเอง
- 3.3 แบบเฝ้าสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (รายละเอียดตามภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการดูแลสุขภาพจิต รวมถึงด้านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบเนื้อหาความถูกต้องความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นและให้คะแนนเป็นรายชื่อในประเด็นที่ใช้ถามแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-objective congruence (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร ดังนี้

ให้คะแนน +1 = ข้อคำถามนั้นตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร/จุดประสงค์ที่ระบุไว้ (เห็นด้วย)

ให้คะแนน 0 = ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร/จุดประสงค์ที่ระบุไว้ (ไม่แน่ใจ)

ให้คะแนน -1 = ข้อคำถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับตัวแปร/จุดประสงค์ที่ระบุไว้ (ไม่เห็นด้วย)

โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง 0.5-1.0 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง ซึ่งมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าความเหมาะสมของเนื้อหา

R คือ คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยแต่ละข้อคำถามต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ซึ่งพบว่าทุกข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดทดสอบความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วัดกังวล และความเครียด (DASS-21) ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.901 ในภาพรวมและในแต่ละด้านพบว่า ด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ 0.722 ด้านความเครียด เท่ากับ 0.718 และด้านความวิตกกังวล เท่ากับ 0.727 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.923 ในภาพรวมและในแต่ละด้านพบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เท่ากับ 0.859 ด้านการเมินเฉยต่องาน เท่ากับ 0.718 และด้านความสามารถในการทำงาน เท่ากับ 0.705 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ เท่ากับ 0.819 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ขึ้นไปซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

การออกแบบโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ให้มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อเป็นพื้นฐาน โดยใช้หลักการจัดการความเครียดแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) ที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันร่วมกับพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาโปรแกรมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพจิต ประกอบไปด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน (ดังรายละเอียดตามภาคผนวก ก) ซึ่งโปรแกรมนี้อผ่านการตรวจสอบความตรงและความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว โดยที่ทั้ง 3 ท่านจะมีการเซ็นรับรองความถูกต้องของเนื้อหาตามหลักการพื้นฐานทั้ง 7 ข้อของการฝึกสติตามแนวคิดของ Kabat-Zinn (2013) ส่วนรายละเอียดของกิจกรรมนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์เอาวิธีการฝึกสติรูปแบบต่าง ๆ ของ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2556) มาประยุกต์ใช้ในการอธิบายแต่ละกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดทักษะตามองค์ประกอบของการมีสติ ซึ่งแต่ละกิจกรรมการเน้นการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารใช้คำที่ง่ายและตรงประเด็นรวมถึงอาศัยความรู้ทางจิตวิทยา ผนวกกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Active learning) โดยมีการใช้ชุดฝึกการจัดการความเครียดด้วยตนเองในชีวิตประจำวันกับแบบฝึกสังเกตในการติดตามการฝึก ระยะเวลาที่ใช้รวมทั้ง 4 สัปดาห์ตามการออกแบบโปรแกรมจัดการความเครียดในวัยทำงานของ Docherty (2013) และการประยุกต์โปรแกรมการจัดการ

ความเครียดในชีวิตประจำวันของกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาโดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2557) นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรสติบำบัดออนไลน์ (Mindfulness-based therapy and counseling) และได้รับการรับรองการเป็นผู้บำบัด โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2564 สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้ (รายละเอียดตามภาคผนวก ง)

เมื่อเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทายและแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพ บรรยากาศที่อบอุ่นและสร้างความไว้วางใจ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ก่อนเริ่มกิจกรรมจะมีการให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยแบบสอบถาม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วม โปรแกรมแนะนำตนเองและพูดคุยเรื่องทั่วไป รวมถึงมีการแจกเอกสารประกอบการฝึกและให้ความรู้เรื่องความเครียด เรียนรู้สาเหตุของความเครียด ผลของความเครียดต่อร่างกาย ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เรียนรู้เรื่องนิยาม สาเหตุ และผลกระทบของภาวะหมดไฟในการทำงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการฝึกการจัดการความเครียด ขอบเขต ระยะเวลาและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม วิธีการฝึกจะเริ่มจากการฝึกสติพื้นฐาน การรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกตนเอง การฝึกรู้ลมหายใจ และเปิดเพลงคังคอกไม้บาน ของเสถียรธรรมสถาน ฝึกรู้ลมหายใจตามจังหวะทำนองเพลง และฝึกทักษะการหายใจประกอบเทปบันทึกการฝึกของกรมสุขภาพจิต กิจกรรมทั้งหมดทำในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google meet ใช้เวลา 90 นาที โดยในระหว่างอบรมให้ความรู้มีการเปิดหน้าจอเพื่อให้ทราบว่าผู้เข้าร่วม โปรแกรมได้มีการฝึกปฏิบัติจริง หลังจากจบการฝึก ผู้วิจัยจะสอนการฝึกสติ ร่วมกับการฝึกการหายใจโดยใช้แบบบันทึกการฝึก (ดังรายละเอียดในภาคผนวก จ) ฝึกเพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปใช้ฝึกต่อในชีวิตประจำวันทุกวัน ด้วยการบันทึกอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อมีความเครียดต่อด้วยการบันทึกการฝึกการหายใจ วันละ 15 นาที และใช้แบบเฝ้าสังเกตในการติดตามการฝึก (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ซึ่งตลอดการฝึกการจัดการความเครียด ผู้เข้าร่วม โปรแกรมสามารถติดต่อซักถามข้อมูลจากผู้วิจัยผ่านช่องทางไลน์หรือโทรศัพท์ที่ได้ตลอดเวลา ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะประเมินภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมถึงแบบสอบถามทั่วไปในกลุ่มควบคุมควบคู่กันไป

เมื่อเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจะนัดผู้เข้าร่วม โปรแกรมรวมกลุ่มผ่านทาง โปรแกรม Google meet เพื่อตอบข้อซักถามในการฝึกการจัดการความเครียด โดยการฝึกสติร่วมกับการฝึกการหายใจ รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฝึก

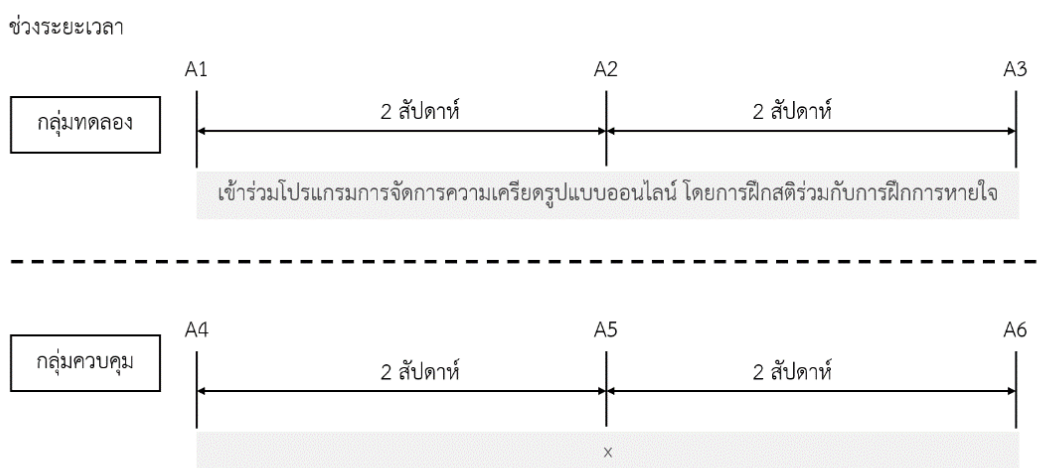
เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม และนัดผู้เข้าร่วม โปรแกรมรวมกลุ่มผ่านทาง โปรแกรม

Google meet เพื่อตอบข้อซักถามในการฝึกการจัดการความเครียด โดยการฝึกสติร่วมกับการฝึกการหายใจ และแนะนำวิธีการฝึก

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจะนัดผู้เข้าร่วมโปรแกรมรวมกลุ่มผ่านทางโปรแกรม Google meet เพื่อสรุปกิจกรรมและประเมินภาวะความเครียด ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินภาวะความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมควบคู่กันไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยมีการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเข้าใจถึงลักษณะและรูปแบบของกิจกรรม และทำแบบวัดความเครียดและแบบวัดภาวะหมดไฟในการทำงาน พร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ช่วงก่อน ระหว่างและหลังการทดลอง ซึ่งการวิจัยนี้มีการดำเนินกิจกรรมฝึกการจัดการความเครียดแบบอิงสติออนไลน์รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์และในระหว่างโปรแกรมการฝึกผู้วิจัยจะมีการให้แบบฝึกการจัดการความเครียดกลับไปฝึกในชีวิตประจำวันพร้อมทั้งมีการใช้แบบบันทึกการฝึกสติและแบบเฝ้าสังเกตในการติดตามการฝึกอย่างใกล้ชิด โดยจะมีการประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการฝึกเป็นเวลา 2 และ 4 สัปดาห์ รวมถึงประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีรายละเอียดดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงรายละเอียดรูปแบบการวิจัยแบบ Quasi-experimental: two groups

โดยที่ A1 หมายถึง ก่อนเริ่มการทดลอง กลุ่มทดลองจะมีการถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย รวมถึงทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

A2 หมายถึง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะมีการถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย

A3 หมายถึง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองจะมีการถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย รวมถึงประเมินความพึงพอใจ

A4 หมายถึง กลุ่มควบคุมจะถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย รวมถึงทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

A5 หมายถึง กลุ่มควบคุมจะถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย

A6 หมายถึง กลุ่มควบคุมจะถูกประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟโดยใช้แบบสอบถาม DASS-21 และ MBI-GS ฉบับภาษาไทย

X หมายถึง ไม่มีการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

แผนการดำเนินกิจกรรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์สำหรับกลุ่มทดลอง

กิจกรรม	สัปดาห์ที่			
	1	2	3	4
1. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน (ผ่านช่องทางออนไลน์) (จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที)	↔			
2. สอนวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการความเครียดโดยใช้การฝึกสติร่วมกับฝึกหายใจ (ผ่านช่องทางออนไลน์) (จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที)	↔			
3. ให้กลุ่มทดลองฝึกสติร่วมกับฝึกหายใจในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบบันทึกและแบบเฝ้าสังเกตในการติดตามการฝึก	←			→
4. นัดรวมตัวเพื่อติดตามและตอบข้อซักถามที่กลุ่มทดลองพบในการฝึก รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการฝึก		←		→

กลุ่มควบคุม

หลังจากจบขั้นตอนของโปรแกรมในกลุ่มทดลอง ทางผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมในรูปแบบเดียวกันให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มมีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไปเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมและการประเมินภาวะสุขภาพจิตจะเป็นรูปแบบเดียวกันกับของที่กลุ่มทดลองได้รับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 7 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 รหัสโครงการวิจัย G-HS 101/2564 เลขที่ IRB 3-014/2565 และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมหรือการถอนตัวในระหว่างงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความเครียด ระดับของภาวะหมดไฟในการทำงาน และระดับความพึงพอใจหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์
2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การใช้ Paired t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ของกลุ่มทดลอง และ การใช้ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังเข้าร่วม โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กับกลุ่มควบคุม รวมทั้งศึกษาระดับความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยรวมถึงแปลผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 12 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 5 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน หลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน หลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

ส่วนที่ 10 ผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการความเครียดตามโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 11 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ส่วนที่ 12 ผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ส่วนที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และผ่านเกณฑ์คัดเข้าศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน โดยพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.0 มีอายุเฉลี่ย 37.95 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 82.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.5 มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) ร้อยละ 52.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 39,475 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 70.0 จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 23.75 เวน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 14.65 ปี สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 มีอายุเฉลี่ย 34.40 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 75.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.5 มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) ร้อยละ 67.5 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 44,500 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 82.5 จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 24.62 เวน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 11.0 ปี

เมื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
	(n = 40)	(n = 40)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			0.842	0.402
ชาย	2 (5.0)	4 (10.0)		
หญิง	38 (95.0)	36 (90.0)		
อายุ (ปี)			-1.77	0.820
25-30	13 (32.5)	15 (37.5)		
31-40	8 (20.0)	12 (30.0)		
41-50	14 (35.0)	12 (30.0)		
มากกว่า 50	5 (12.5)	1 (2.5)		
ค่าเฉลี่ย	37.95	34.40		
(± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(± 10.20)	(± 7.58)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	26 - 59	25 - 52		
สถานภาพสมรส			-1.78	0.870
โสด	24 (60.0)	30 (75.0)		
สมรส	15 (37.5)	9 (22.5)		
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	1 (2.5)	1 (2.5)		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
	(n = 40)	(n = 40)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
โรคประจำตัว			-0.530	0.598
มี	11 (27.5)	9 (22.5)		
ไม่มี	29 (72.5)	31 (77.5)		
ลักษณะการปฏิบัติงาน			-1.824	0.072
ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time)	19 (47.5)	13 (32.5)		
ทำงานแบบหมุนเวียน (เป็นเวรพลัด)	21 (52.5)	27 (67.5)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			1.959	0.550
น้อยกว่า 20,000	0 (0.0)	0 (0.0)		
20,000 – 30,000	9 (22.5)	10 (25.0)		
30,001 – 40,000	17 (42.5)	10 (25.0)		
40,001 – 50,000	3 (1.5)	18 (45.0)		
มากกว่า 50,000	11 (27.5)	2 (5.0)		
ค่าเฉลี่ย (± ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน)	39,475 (± 7880.5)	44,500 (± 14,178.4)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	25,000 – 60,000	24,000 – 64,000		
ความเพียงพอของรายได้			-1.311	0.194
เพียงพอ	28 (70.0)	33 (82.5)		
ไม่เพียงพอ	12 (30.0)	7 (17.5)		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	P
	(n = 40)	(n = 40)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
จำนวนเวรการปฏิบัติกร			0.769	0.444
พยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน (เวร)				
18-20	13 (32.5)	15 (37.5)		
21-25	17 (42.5)	6 (15.0)		
26-30	9 (22.5)	15 (37.5)		
มากกว่า 30 เร/เดือน	1 (2.5)	4 (10.0)		
ค่าเฉลี่ย	23.75 (\pm 3.48)	24.62 (\pm 5.03)		
(\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	18-31	18-32		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน			-1.892	0.071
พยาบาลวิชาชีพ (ปี)				
น้อยกว่า 5	7 (17.5)	7 (17.5)		
5-10	13 (47.5)	19 (47.5)		
11-20	4 (10.0)	8 (29.0)		
มากกว่า 20	13 (32.5)	6 (15.0)		
ค่าเฉลี่ย	14.65 (\pm 10.51)	11 (\pm 6.99)		
(\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)				
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	3 - 34	2 - 30		

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 47.5 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 30.0 ด้านความวิตกกังวลระดับน้อย ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 25.0 สำหรับด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 45.0 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 32.5 ด้านความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 25.0 สำหรับด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าภาวะสุขภาพจิตก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	t	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความเครียด			0.875	0.394
ระดับปานกลาง	19 (47.5)	18 (45.0)		
ระดับรุนแรง	12 (30.0)	13 (32.5)		
ระดับรุนแรงที่สุด	9 (22.5)	9 (22.5)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	13.40 (\pm 2.66)	13.75 (\pm 2.54)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	10-19	10-19		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ระดับภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
	(n = 40)	(n = 40)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความวิตกกังวล			0.620	0.537
ปกติ	6 (15.0)	3 (7.5)		
ระดับน้อย	11 (27.5)	7 (17.5)		
ระดับปานกลาง	6 (15.0)	5 (12.5)		
ระดับรุนแรง	7 (17.5)	10 (25.0)		
ระดับรุนแรงที่สุด	10 (25.0)	15 (37.5)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6.48 (\pm 3.13)	6.9 (\pm 3.01)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	2-12	3-12		
ด้านภาวะซึมเศร้า			0.602	0.549
ปกติ	16 (40.0)	16 (40.0)		
ระดับน้อย	5 (12.5)	4 (10.0)		
ระดับปานกลาง	14 (35.0)	15 (37.5)		
ระดับรุนแรง	2 (5.0)	3 (7.5)		
ระดับรุนแรงที่สุด	3 (7.5)	2 (5.0)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.20 (\pm 4.03)	5.95 (\pm 3.79)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	1-16	1-16		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูงร้อยละ 45.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ

37.5 ด้านการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 35.0 สำหรับด้านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0

สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูงร้อยละ 62.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 ด้านการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5 สำหรับด้านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งสามด้านก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามระดับภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	กลุ่มทดลอง (n = 40)		t	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์			0.464	0.644
ระดับต่ำ	7 (17.5)	5 (12.5)		
ระดับปานกลาง	15 (37.5)	10 (25.0)		
ระดับสูง	18 (45.0)	25 (62.5)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	26.80 (\pm 1.14)	27.93 (\pm 10.55)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	6 - 43	10 - 43		
ด้านการเมินเฉยต่องาน			0.091	0.928
ระดับต่ำ	14 (35.0)	5 (12.5)		
ระดับปานกลาง	6 (15.0)	9 (22.5)		
ระดับสูง	20 (50.0)	26 (65.0)		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p
	(n = 40)	(n = 40)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	11.15 (\pm 7.49)	11.30 (\pm 7.29)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	4 - 24	4 - 24		
ด้านความสามารถในการทำงาน			-0.519	0.605
ระดับต่ำ	2 (5.0)	3 (7.5)		
ระดับปานกลาง	18 (45.0)	17 (42.5)		
ระดับสูง	20 (50.0)	20 (50.0)		
ค่าเฉลี่ย (\pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	29.25 (\pm 7.52)	28.40 (\pm 7.11)		
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	15 - 39	15 - 37		

ส่วนที่ 4 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.1 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง

4.1.1 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่าบ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 100.0
- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลังกระทำอยู่ ร้อยละ 77.5
- รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด ร้อยละ 67.5
- รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย ร้อยละ 60.0
- รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก ร้อยละ 50.0
- รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของในตอนที่ไม่ได้ออกแรง ร้อยละ 50.0

(เช่น อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือ การหยุดเต้น
ของหัวใจ)

ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายช้อก่อนการเข้าร่วม
โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะสุขภาพจิตรายช้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (35.0)	26 (65.0)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	11 (27.5)	25 (62.5)	3 (7.5)	1 (2.5)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	13 (32.5)	21 (52.5)	4 (10.0)	2 (5.0)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจ เร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย)	20 (50.0)	18 (45.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไร บางสิ่งด้วยตัวเอง	11 (27.5)	24 (60.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	0 (0.0)	21 (52.5)	4 (10.0)	15 (37.5)
7. มีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	16 (40.0)	13 (32.5)	10 (25.0)	1 (2.5)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	9 (22.5)	18 (45)	4 (10.0)	9 (22.5)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดย ไม่ได้คิด	1 (2.5)	12 (30.0)	19 (47.5)	8 (20.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	17 (42.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	2 (5.0)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีอาการกระวนกระวาย ใจ	18 (45.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	2 (5.0)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	0 (0.0)	16 (40.0)	24 (60.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
13. รู้สึกว่าจิตใจเหงาหงอยและเศร้า ซึม	17 (42.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	13 (32.5)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลัง กระทำอยู่	0 (0.0)	9 (22.5)	30 (75.0)	1 (2.5)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการ หวั่นวิตก	0 (0.0)	20 (50.0)	11 (27.5)	9 (22.5)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	13 (32.5)	21 (52.5)	6 (15.0)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	23 (57.5)	12 (30.0)	5 (12.5)	0 (0.0)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	1 (2.5)	18 (45.0)	10 (25.0)	1 (2.5)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของ ในตอนที่ไม่ได้ออกแรง (เช่น รู้ถึง อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือ การหยุดเต้นของหัวใจ)	1 (2.5)	19 (47.5)	4 (10.0)	16 (40.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	18 (45.0)	21 (52.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	23 (57.5)	16 (40.0)	1 (2.5)	0 (0.0)

4.1.2 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่าบ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ในเรื่องดังนี้

- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลังกระทำอยู่ ร้อยละ 77.5
- รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 67.5

- รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย ร้อยละ 60.0
- รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและ
กระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	1 (2.5)	12 (30.0)	19 (47.5)	8 (20.0)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	20 (50.0)	18 (45.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	11 (27.5)	25 (62.5)	3 (7.5)	1 (2.5)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจ เร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย)	20 (50.0)	19 (47.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไร บางสิ่งด้วยตัวเอง	11 (27.5)	26 (65.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	9 (22.5)	18 (45.0)	4 (10.0)	9 (22.5)
7. มีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	16 (40.0)	13 (32.5)	11 (27.5)	0 (0.0)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	18 (45.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	2 (5.0)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดย ไม่ได้คิด	1 (2.5)	19 (47.5)	12 (30.0)	8 (20.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	17 (42.5)	9 (22.5)	14 (35.0)	0 (0.0)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีอาการกระวนกระวาย ใจ	17 (42.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	2 (5.0)

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	0 (0.0)	16 (40.0)	24 (60.0)	0 (0.0)
13. รู้สึกว่าจิตใจหงายหงอยและเศร้า ซึม	17 (42.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	13 (32.5)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลัง กระทำอยู่	0 (0.0)	9 (22.5)	30 (75.0)	1 (2.5)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการ หัววิดก	0 (0.0)	20 (50.0)	11 (27.5)	9 (22.5)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	23 (57.5)	16 (40.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	18 (45.0)	21 (52.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	10 (25.0)	18 (45.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของ ในตอนที่ไม่ได้ออกแรง (เช่น รู้ถึง อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือ การหยุดเต้นของหัวใจ)	3 (7.5)	19 (47.5)	4 (10.0)	14 (35.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	14 (35.0)	21 (52.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	23 (57.5)	12 (30.0)	5 (12.5)	0 (0.0)

4.1.3 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด
ออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด
ออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าหรือเท่ากับ
ร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่าบ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ในเรื่องดังนี้

- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลังกระทำอยู่ ร้อยละ 72.5

- รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก ร้อยละ 50.0
- รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและ
กระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด ร้อยละ 50.0

ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	n (%)	n (%)	n (%)	ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	1 (2.5)	20 (50.0)	19 (47.5)	0 (0.0)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	20 (50.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	12 (30.0)	25 (62.5)	2 (5.0)	1 (2.5)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	13 (32.5)	25 (62.5)	2 (5.0)	0 (0.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	9 (22.5)	18 (45)	9 (22.5)	4 (10.0)
7. มีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	13 (32.5)	25 (62.5)	2 (5.0)	0 (0.0)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	18 (45.0)	10 (25.0)	12 (30.0)	0 (0.0)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด	1 (2.5)	19 (47.5)	12 (30.0)	8 (20.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	17 (42.5)	9 (22.5)	14 (35.0)	0 (0.0)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีอาการกระวนกระวายใจ	17 (42.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	2 (5.0)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	16 (40.0)	24 (60.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	n (%)	n (%)	n (%)	ที่สุด n (%)
13. รู้สึกว่าจิตใจเหงาหงอยและเศร้า ซึม	18 (45.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	12 (30.0)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลัง กระทำอยู่	2 (5.0)	9 (22.5)	28 (70.0)	1 (2.5)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการ หัวนวิตก	0 (0.0)	20 (50.0)	11 (27.5)	9 (22.5)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	23 (57.5)	16 (40.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	18 (45.0)	20 (50.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	18 (45.0)	20 (50.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของใน ตอนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้ถึงอัตรา การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการ หยุดเต้นของหัวใจ)	4 (10.0)	23 (57.5)	3 (7.5)	10 (25.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	14 (35.0)	21 (52.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	14 (35.0)	24 (60.0)	2 (5.0)	0 (0.0)

4.2 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุม

4.2.1 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียด ออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์
แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่า
บ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 97.5
- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไร ร้อยละ 97.5

- ต่อจากที่กำลังกระทำอยู่
- รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย ร้อยละ 92.5
 - รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ร้อยละ 90.0
 - รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและ
กระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด ร้อยละ 67.5

ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายช้อก่อนเริ่ม
โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะสุขภาพจิตรายช้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	0 (0.0)	1 (2.5)	14 (35.0)	25 (62.5)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	11 (27.5)	25 (62.5)	3 (7.5)	1 (2.5)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	14 (35.0)	21 (52.5)	4 (10.0)	1 (2.5)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจ เร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย)	21 (52.5)	18 (45.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไร บางสิ่งด้วยตัวเอง	12 (30.0)	24 (60.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	1 (2.5)	20 (50.0)	4 (10.0)	15 (37.5)
7. มีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	17 (42.5)	13 (32.5)	10 (25.0)	0 (0.0)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	9 (22.5)	18 (45.0)	4 (10.0)	9 (22.5)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดย ไม่ได้คิด	1 (2.5)	12 (30.0)	19 (47.5)	8 (20.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	18 (45.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	2 (5.0)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	n (%)	n (%)	n (%)	ที่สุด n (%)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีการกระวนกระวายใจ	19 (47.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	0 (0.0)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	1 (2.5)	2 (5.0)	21 (52.5)	16 (40.0)
13. รู้สึกว่าจิตใจหงายหงอยและเศร้าซึม	18 (45.0)	18 (45.0)	3 (7.5)	1 (2.5)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลังกระทำอยู่	1 (2.5)	0 (0.0)	31 (77.5)	8 (20.0)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการหัววิตก	1 (2.5)	28 (70.0)	11 (27.5)	0 (0.0)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	14 (35.0)	20 (50.0)	6 (15.0)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	9 (22.5)	25 (62.5)	5 (12.5)	1 (2.5)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย	3 (7.5)	1 (2.5)	19 (47.5)	17 (42.5)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของในตอนที่ไม่ได้ออกแรง (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการหยุดเต้นของหัวใจ)	17 (42.5)	18 (45.0)	5 (12.5)	0 (0.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	20 (50.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	0 (0.0)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	21 (52.5)	17 (42.5)	1 (2.5)	0 (0.0)

4.2.2 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่าบ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ดังนี้

- รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 95.0

- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไร
ต่อจากที่กำลังกระทำอยู่ ร้อยละ 95.0
- รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย ร้อยละ 92.5
- รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ร้อยละ 90.0
- รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและ
กระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด ร้อยละ 67.5

ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังผ่านไป
2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	1 (2.5)	1 (2.5)	14 (35.0)	24 (60.0)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	14 (35.0)	21 (52.5)	4 (10.0)	1 (2.5)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	14 (35.0)	22 (55.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจ เร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ ไม่ได้ออกกำลังกาย)	20 (50.0)	18 (45.0)	1 (2.5)	1 (2.5)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไร บางสิ่งด้วยตัวเอง	12 (30.0)	20 (50.0)	4 (10.0)	4 (10.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	4 (10.0)	20 (50.0)	1 (2.5)	15 (37.5)
7. มีอาการสั่น (เช่น ที่มือสองข้าง)	19 (47.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	0 (0.0)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	9 (22.5)	18 (45.0)	4 (10.0)	9 (22.5)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดย ไม่ได้คิด	1 (2.5)	12 (30.0)	19 (47.5)	8 (20.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	18 (45.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	2 (5.0)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	n (%)	n (%)	n (%)	ที่สุด n (%)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีอาการกระวนกระวายใจ	18 (45.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	1 (2.5)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	1 (2.5)	2 (5.0)	21 (52.5)	16 (40.0)
13. รู้สึกว่าจิตใจหงายหงอยและเศร้าซึม	18 (45.0)	18 (45.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลังกระทำอยู่	1 (2.5)	1 (2.5)	30 (75.0)	8 (20.0)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการหัวเวียน	1 (2.5)	28 (70.0)	10 (25.0)	1 (2.5)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	20 (50.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	9 (22.5)	25 (62.5)	5 (12.5)	1 (2.5)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย	1 (2.5)	3 (7.5)	19 (47.5)	17 (42.5)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของในตอนที่ไม่ได้ออกแรง (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือหยุดเต้นของหัวใจ)	18 (45.0)	17 (42.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	17 (42.5)	18 (45.0)	5 (12.5)	0 (0.0)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	14 (35.0)	20 (50.0)	6 (15.0)	0 (0.0)

4.2.3 ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 4 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่าบ่อยรวมกับบ่อยมากที่สุด ในเรื่องดังนี้

- ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ไม่สามารถทำอะไร ร้อยละ 95.0
ต่อจากที่กำลังกระทำอยู่
- รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้รู้สึกตื่นกลัวและ ร้อยละ 92.5
กระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด
- รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 90.0
- รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ร้อยละ 87.5

ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตรายข้อหลังผ่านไป 4 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย n (%)	บางครั้ง n (%)	บ่อย n (%)	บ่อยมาก ที่สุด n (%)
1. รู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	2 (5.0)	2 (5.0)	14 (35.0)	22 (55.0)
2. ทราบว่ามีอาการปากแห้ง	14 (35.0)	21 (52.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
3. รู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	16 (40.0)	20 (50.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
4. มีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	20 (50.0)	19 (47.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
5. รู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	12 (30.0)	20 (50.0)	6 (15.0)	2 (5.0)
6. เริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	4 (10.0)	21 (52.5)	3 (7.5)	12 (30.0)
7. มีอาการสั่น (เช่น มือสั่น)	18 (45.0)	10 (25.0)	12 (30.0)	0 (0.0)
8. รู้สึกว่ามีความวิตกกังวลมาก	9 (22.5)	18 (45.0)	4 (10.0)	9 (22.5)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพจิตรายข้อ (n = 40)	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อย	บ่อยมาก
	n (%)	n (%)	n (%)	ที่สุด n (%)
9. รู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ รู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้ คิด	1 (2.5)	2 (5.0)	21 (52.5)	16 (40.0)
10. รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมาย	18 (45.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	2 (5.0)
11. เริ่มรู้สึกว่ามีการกระวนกระวาย ใจ	18 (45.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	1 (2.5)
12. รู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	18 (45.0)	18 (45.0)	2 (5.0)	2 (5.0)
13. รู้สึกว่าจิตใจหงายหงอยและเศร้า ซึม	18 (45.0)	18 (45.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
14. ทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ ไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่กำลัง กระทำอยู่	1 (2.5)	1 (2.5)	30 (75.0)	8 (20.0)
15. รู้สึกว่ามีอาการคล้ายกับอาการ หวั่นวิตก	1 (2.5)	28 (70.0)	10 (25.0)	1 (2.5)
16. ไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	20 (50.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	0 (0.0)
17. รู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	2 (5.0)	22 (55.0)	14 (35.0)	2 (5.0)
18. รู้สึกว่าค่อนข้างมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย	2 (5.0)	3 (7.5)	19 (47.5)	16 (40.0)
19. รับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของใน ตอนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้ถึงอัตรา การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการ หยุดเต้นของหัวใจ)	18 (45.0)	17 (42.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
20. รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	9 (22.5)	25 (62.5)	5 (12.5)	1 (2.5)
21. รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	14 (35.0)	20 (50.0)	6 (15.0)	0 (0.0)

ส่วนที่ 5 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.1 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลอง

5.1.1 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารวมกับรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของ
ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ร้อยละ 87.5
- การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่นโดยตรงทำให้ฉันรู้สึก
เครียดมากเกินไป ร้อยละ 87.5
- ฉันรู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 77.5
- รู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน ร้อยละ 75.0
- ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 72.5
- รู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 67.5
- รู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 67.5
- ฉันรู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ฉันทำอยู่ ร้อยละ 65.0
- รู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 62.5

ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย	นาน ๆ ครั้ง	แต่ไม่บ่อย	บ่อย	บ่อย	มาก	ทุกวัน
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยวจิตใจกับงานที่ทำอยู่	3 (7.5)	6 (15.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	13 (32.5)	10 (25.0)
2	ฉันรู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน	4 (10.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	18 (45.0)	8 (20.0)
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลียตอนตื่นนอนและตอนเข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	1 (2.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	6 (15.0)	4 (10.0)
4	ฉันสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย	2 (5.0)	4 (10.0)	9 (22.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	18 (45.0)	3 (7.5)
5	ฉันปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานราวกับเขาไม่มีชีวิตจิตใจ	19 (47.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	10 (25.0)
6	การทำงานบริการผู้อื่นทั้งวันทำให้รู้สึกเครียด	2 (5.0)	12 (30.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	11 (27.5)	7 (17.5)
7	ฉันรู้สึกว่าสามารถแก้ไขปัญหาค้าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4 (10.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	21 (52.5)	4 (10.0)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับงานที่ทำอยู่	1 (2.5)	3 (7.5)	1 (2.5)	10 (25.0)	9 (22.5)	9 (22.5)	7 (17.5)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน	3 (7.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	7 (17.5)	4 (10.0)	21 (52.5)	10 (25.0)
10	ฉันกลายเป็นคนแข็งกระด้างตั้งแต่เริ่มทำงานนี้	2 (5.0)	12 (30.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	10 (25.0)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	3 (7.5)	11 (27.5)	5 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	14 (35.0)	6 (15.0)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	2 (5.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	22 (55.0)	2 (5.0)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	4 (10.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	13 (32.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	4 (10.0)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	1 (2.5)	15 (37.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	5 (12.5)	7 (17.5)	10 (25.0)
15	ฉันรู้สึกไม่พอใจ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานบาง คน	4 (10.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	6 (15.0)	8 (20.0)	4 (10.0)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคน อื่นทำให้ฉันรู้สึก เครียดมากเกินไป	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	2 (5.0)	15 (37.5)	11 (27.5)	9 (22.5)
17	สามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	4 (10.0)	1 (2.5)	9 (22.5)	2 (5.0)	9 (22.5)	12 (30.0)	3 (7.5)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	17 (42.5)	10 (25.0)	2 (5.0)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำ อยู่	1 (2.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	6 (15.0)	16 (40.0)	7 (17.5)	3 (7.5)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	15 (37.5)	6 (15.0)	10 (25.0)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	1 (2.5)	8 (20.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	13 (32.5)	2 (5.0)	2 (5.0)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	6 (15.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	3 (7.5)	11 (27.5)	10 (25.0)

5.1.2 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลอง
มากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของ
ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ร้อยละ 95.0
- รู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 77.5
- รู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 72.5
- รู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังกำลัง ร้อยละ 70.0
- สามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการได้ไม่ยาก ร้อยละ 65.0
- รู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิฉันนั้นเป็นปัญหา
ของเขา ร้อยละ 65.0
- รู้สึกว่าได้สร้างสิ่งที่มีคุณค่ามากให้กับงานที่ฉันทำอยู่ ร้อยละ 62.5
- รู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 62.5

ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	12 (30.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	10 (25.0)
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิกงาน	4 (10.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	8 (20.0)	8 (20.0)	4 (10.0)
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ตอนตื่นนอนและ ตอนเข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	1 (2.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	6 (15.0)	4 (10.0)
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่นได้ โดยง่าย	2 (5.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	18 (45.0)	4 (10.0)
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการราวกับ เขาไม่มีชีวิตจิตใจ	20 (50.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	10 (25.0)
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด	2 (5.0)	13 (32.5)	0 (0.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	11 (27.5)	7 (17.5)
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	2 (5.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	21 (52.5)	4 (10.0)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หน่ายกับงานที่ทำ อยู่	1 (2.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	9 (22.5)	9 (22.5)	9 (22.5)	5 (12.5)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการ จากการ ทำงานของฉัน	3 (7.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	7 (17.5)	21 (52.5)	10 (25.0)
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งกระด้างตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้	4 (10.0)	12 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	10 (25.0)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	5 (12.5)	11 (27.5)	6 (15.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	14 (35.0)	3 (7.5)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	2 (5.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	4 (10.0)	20 (50.0)	4 (10.0)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	2 (5.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	13 (32.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	3 (7.5)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานที่หนัก เกินไป	1 (2.5)	15 (37.5)	2 (5.0)	0 (0.0)	7 (17.5)	5 (12.5)	10 (25.0)
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงาน	4 (10.0)	15 (37.5)	6 (15.0)	2 (5.0)	8 (20.0)	1 (2.5)	4 (10.0)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉัน รู้สึกเครียดมาก เกินไป	2 (5.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	15 (37.5)	11 (27.5)	2 (5.0)
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	3 (7.5)	0 (0.0)	10 (25.0)	1 (2.5)	10 (25.0)	12 (30.0)	4 (10.0)

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	17 (42.5)	4 (10.0)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำ อยู่	0 (0.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	7 (17.5)	16 (40.0)	6 (15.0)	3 (7.5)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	0 (0.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	7 (17.5)	15 (37.5)	0 (0.0)	10 (25.0)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	0 (0.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	13 (32.5)	2 (5.0)	1 (2.5)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	6 (15.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	10 (25.0)	10 (25.0)

5.1.3 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ
ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลอง
มากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของ ร้อยละ 95.0
ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน
- รู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 80.0

- รู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 72.5
- การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้นั้รู้สึก
เครียดมากเกินไป ร้อยละ 70.0
- รู้สึกหมดความอดทนกับงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 67.5

ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลัง
เข้าร่วม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress
reduction 4 สัปดาห์

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่	0 (0.0)	20 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	6 (15.0)
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิกงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	1 (2.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	10 (25.0)	0 (0.0)
3	ฉันอ่อนเพลียตอน ตื่นนอนและตอน เข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	12 (30.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	4 (10.0)
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่นได้ โดยง่าย	0 (0.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	18 (45.0)	4 (10.0)
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการราวกับ ไม่มีชีวิต	20 (50.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	5 (12.5)	5 (12.5)	5 (12.5)
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด	10 (25.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	10 (25.0)	5 (12.5)	5 (12.5)	5 (12.5)
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	1 (2.5)	3 (7.5)	4 (10.0)	5 (12.5)	5 (12.5)	20 (50.0)	4 (10.0)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หนักกับงานที่ทำ อยู่	0 (0.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	5 (12.5)	5 (12.5)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการ จากการ ทำงานของฉัน	0 (0.0)	5 (12.5)	0 (0.0)	7 (17.5)	7 (17.5)	21 (52.5)	10 (25.0)
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งกระด้างตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้	4 (10.0)	12 (30.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	4 (10.0)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	2 (5.0)	12 (30.0)	4 (10.0)	5 (12.5)	5 (12.5)	10 (25.0)	2 (5.0)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	2 (5.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	22 (55.0)	2 (5.0)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	3 (7.5)	0 (0.0)	12 (30.0)	13 (32.5)	0 (0.0)	10 (25.0)	2 (5.0)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	0 (0.0)	15 (37.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	7 (17.5)
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานบาง คน	4 (10.0)	15 (37.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	0 (0.0)	6 (15.0)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉัน รู้สึกเครียดมาก เกินไป	0 (0.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	15 (37.5)	10 (25.0)	3 (7.5)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	0 (0.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	6 (7.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	3 (7.5)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	17 (42.5)	5 (12.5)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำ อยู่	0 (0.0)	4 (10.0)	5 (12.5)	7 (17.5)	16 (40.0)	6 (15.0)	2 (5.0)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	0 (0.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	5 (12.5)	15 (37.5)	2 (5.0)	10 (25.0)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	0 (0.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	15 (37.5)	2 (5.0)	1 (2.5)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	6 (15.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	10 (25.0)

5.2 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุม

5.2.1 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการ

ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมก่อนเริ่ม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารวมกับรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการตำหนิฉันนั้นเป็นปัญหาของเขา ร้อยละ 80.0
- รู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน ร้อยละ 75.0
- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ร้อยละ 72.5
- รู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 72.5
- รู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังกำลัง ร้อยละ 67.5
- รู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 65.0

ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายชื่อก่อนการเริ่ม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่	2 (5.0)	6 (15.0)	9 (22.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	13 (32.5)	3 (7.5)
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิกงาน	4 (10.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	17 (42.5)	8 (20.0)
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ตอนตื่นนอนและ ตอนเข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	1 (2.5)	11 (27.5)	10 (25.0)	6 (15.0)	4 (10.0)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่นได้ โดยง่าย	1 (2.5)	4 (10.0)	9 (22.5)	2 (5.0)	4 (10.0)	16 (40.0)	4 (10.0)
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการราวกับ เขาไม่มีชีวิตจิตใจ	16 (40.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	4 (10.0)
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด	4 (10.0)	9 (22.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	6 (15.0)	11 (27.5)	5 (12.5)
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ ผู้อื่น ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3 (7.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	5 (12.5)	18 (45.0)	3 (7.5)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หน่ายกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	9 (22.5)	10 (25.0)	9 (22.5)	4 (10.0)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการ จากการ ทำงานของฉัน	3 (7.5)	2 (5.0)	3 (7.5)	7 (17.5)	6 (15.0)	19 (47.5)	4 (10.0)
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งกระด้างตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้	4 (10.0)	11 (27.5)	0 (0.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	8 (20.0)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	4 (10.0)	10 (25.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	14 (35.0)	5 (12.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	1 (2.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	22 (55.0)	3 (7.5)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	3 (7.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	12 (20.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	4 (10.0)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	2 (5.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	7 (17.5)	8 (20.0)
15	ฉันรู้สึกไม่อยากใส่ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานบาง คน	4 (10.0)	13 (32.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	6 (15.0)	8 (20.0)	4 (10.0)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉัน รู้สึกเครียดมาก เกินไป	5 (12.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	13 (32.5)	5 (12.5)
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	3 (7.5)	1 (2.5)	9 (22.5)	3 (7.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	4 (10.0)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	8 (20.0)	14 (35.0)	10 (25.0)	5 (12.5)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำ อยู่	0 (0.0)	15 (37.5)	0 (0.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	7 (17.5)	3 (7.5)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	17 (42.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	5 (12.5)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	0 (0.0)	4 (10.0)	5 (12.5)	7 (17.5)	16 (40.0)	6 (15.0)	2 (5.0)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	17 (42.5)	5 (12.5)

5.2.2 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 2 สัปดาห์

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารวมกับรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการตำหนิฉันนั้นเป็นปัญหา
ของเขา ร้อยละ 80.0
- รู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 72.5
- การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉันรู้สึก
เครียดมากเกินไป ร้อยละ 72.5
- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของ
ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ร้อยละ 70.0
- รู้สึกหมดหวังเมื่อถึงเวลาเลิกงาน ร้อยละ 67.5
- รู้สึกเต็มเปี่ยมไปด้วยพลังกำลัง ร้อยละ 67.5
- สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้โดยง่าย ร้อยละ 62.5

ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลัง
ผ่านไป 2 สัปดาห์

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	15 (37.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	9 (22.5)	0 (0.0)	6 (15.0)
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิกงาน	0 (0.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	10 (25.0)	15 (37.5)	9 (22.5)	3 (7.5)
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ตอนตื่นนอนและ ตอนเข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	4 (10.0)
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่นได้ โดยง่าย	2 (5.0)	4 (10.0)	9 (22.5)	0 (0.0)	5 (12.5)	16 (40.0)	4 (10.0)
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการราวกับ เขาไม่มีชีวิตจิตใจ	16 (40.0)	6 (15.0)	5 (12.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	4 (10.0)
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด	5 (12.5)	10 (25.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	6 (15.0)	11 (27.5)	5 (12.5)
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4 (10.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	18 (45.0)	4 (10.0)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หน่ายกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	2 (5.0)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิต ผู้รับบริการ จากงานของฉัน	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	8 (20.0)	6 (15.0)	19 (47.5)	3 (7.5)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งกระด้างตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้	4 (10.0)	10 (25.0)	1 (2.5)	3 (7.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	8 (20.0)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	5 (12.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	14 (35.0)	4 (10.0)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	1 (2.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	4 (10.0)	20 (50.0)	3 (7.5)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	3 (7.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	12 (20.0)	4 (10.0)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	2 (5.0)	10 (25.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	10 (25.0)	8 (20.0)	7 (17.5)
15	ฉันรู้สึกไม่พอใจ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานบาง คน	4 (10.0)	13 (32.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	8 (20.0)	3 (7.5)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉัน รู้สึกเครียดมาก เกินไป	5 (12.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)	12 (30.0)	12 (30.0)	5 (12.5)
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	3 (7.5)	1 (2.5)	9 (22.5)	3 (7.5)	12 (30.0)	12 (30.0)	0 (0.0)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	3 (7.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	14 (35.0)	10 (25.0)	5 (12.5)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่าให้กับ งานที่ฉันทำอยู่	1 (2.5)	14 (35.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	0 (0.0)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	2 (5.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	4 (10.0)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	2 (5.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	16 (40.0)	6 (15.0)	2 (5.0)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	17 (42.5)	5 (12.5)

5.2.3 ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 4 สัปดาห์

ภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มควบคุมหลังผ่านไป 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มควบคุมมากกว่าร้อยละ 60.0 ขึ้นไป ที่ตอบว่ารู้สึกบ่อย รู้สึกบ่อยมากกว่ารวมกับรู้สึกเช่นนี้ทุกวัน ในเรื่องดังนี้

- รู้สึกว่าที่ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการตำหนิฉันนั้นเป็นปัญหา
ของเขา ร้อยละ 80.0
- รู้สึกว่าได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชีวิตของ
ผู้ร่วมงาน/ผู้รับบริการจากการทำงานของฉัน ร้อยละ 75.0
- การทำงานเกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉันรู้สึก
เครียดมากเกินไป ร้อยละ 72.5
- ฉันรู้สึกเป็นสุขภายหลังจากให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน/
ผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 72.5
- รู้สึกว่ากำลังทำงานในหน้าที่
ที่หนักเกินไป ร้อยละ 62.5

ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามภาวะหมดไฟในการทำงานรายข้อหลังผ่านไป 4 สัปดาห์

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่	4 (10.0)	15 (37.5)	4 (10.0)	4 (10.0)	9 (22.5)	4 (10.0)	0 (0.0)
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิกงาน	0 (0.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	15 (37.5)	4 (10.0)	3 (7.5)
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ตอนตื่นนอนและ ตอนเข้าทำงาน	4 (10.0)	4 (10.0)	3 (7.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	3 (7.5)
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่น	2 (5.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	16 (40.0)	3 (7.5)
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการราวกับ เขาไม่มีชีวิตจิตใจ	16 (40.0)	6 (15.0)	5 (12.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	4 (10.0)
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด	5 (12.5)	10 (25.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	11 (27.5)	4 (10.0)
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4 (10.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	4 (10.0)
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หน่ายกับงานที่ทำ อยู่	8 (20.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	0 (0.0)
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของ ผู้รับบริการ จากงานของฉัน	4 (10.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	8 (20.0)	8 (20.0)	19 (47.5)	3 (7.5)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก	รู้สึกบ้าง	รู้สึกบ้าง	รู้สึกค่อนข้าง	รู้สึก	รู้สึกบ่อย	รู้สึกเช่นนี้
		เช่นนั้นเลย n (%)	นาน ๆ ครั้ง n (%)	แต่ไม่บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	บ่อย n (%)	มาก n (%)	ทุกวัน n (%)
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งกระด้างตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้	5 (12.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	14 (35.0)	4 (10.0)
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำงานทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์	5 (12.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	3 (7.5)	0 (0.0)	14 (35.0)	4 (10.0)
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง	5 (12.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	20 (50.0)	3 (7.5)
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน	0 (0.0)	5 (12.5)	5 (12.5)	10 (25.0)	4 (10.0)	12 (20.0)	4 (10.0)
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป	3 (7.5)	10 (25.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	7 (17.5)	8 (20.0)
15	ฉันรู้สึกไม่พอใจ ใจต่อพฤติกรรม ของผู้ร่วมงานบาง คน	4 (10.0)	12 (20.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	8 (20.0)	4 (10.0)
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคนอื่น โดยตรงทำให้ฉัน รู้สึกเครียดมาก เกินไป	5 (12.5)	2 (5.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	12 (30.0)	5 (12.5)
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก	3 (7.5)	1 (2.5)	9 (22.5)	3 (7.5)	12 (30.0)	12 (30.0)	0 (0.0)
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (12.5)	6 (15.0)	14 (35.0)	10 (25.0)	5 (12.5)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อ	รายการคำถาม (n = 40)	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้นเลย n (%)	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง n (%)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย n (%)	รู้สึกค่อนข้าง บ่อย n (%)	รู้สึก บ่อย n (%)	รู้สึกบ่อย มาก n (%)	รู้สึกเช่นนี้ ทุกวัน n (%)
19	ฉันรู้สึกว่าได้สร้าง สิ่งที่มีคุณค่ามาก ให้กับงานที่ฉันทำ อยู่	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	0 (0.0)
20	ฉันรู้สึกหมดความ อดทนกับงานที่ทำ อยู่	2 (5.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	20 (50.0)	10 (25.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง	2 (5.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	6 (15.0)	16 (40.0)	6 (15.0)	2 (5.0)
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	17 (42.5)	5 (12.5)

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน หลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจาก
โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.003$) ในส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อน
ล้าทางอารมณ์ การมีแรงจูงใจ และความสามารถในการทำงาน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.816$, $p = 0.446$ และ $p = 0.348$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะสุขภาพจิตด้าน	กลุ่มทดลอง (n = 40)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ความเครียด	8.80	4.86	11.63		
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.72	11.30	27.74	8.62	0.233	0.816
การเมินเฉยต่องาน	9.90	7.15	11.03	5.92	0.776	0.446
ความสามารถในการทำงาน	28.93	6.60	27.65	6.41	-0.876	0.348

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงที่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และ ความสามารถในการทำงาน พบว่าไม่มี ความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วม โปรแกรม ($p = 0.976$, $p = 0.378$ และ $p = 0.800$ ตามลำดับ)

ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตด้าน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	p
	โปรแกรม		โปรแกรม 2 สัปดาห์			
	(n = 40)		(n = 40)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความเครียด	13.40	2.66	8.80	4.86	9.888	< 0.001**
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.80	11.14	26.73	11.30	0.031	0.976
การเมินเฉยต่องาน	11.15	7.49	9.90	7.15	0.874	0.378
ความสามารถในการทำงาน	29.25	7.52	28.93	6.60	0.254	0.800

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) ในส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.029$) ในขณะที่ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความสามารถในการทำงานไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.093$ และ $p = 0.08$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะสุขภาพจิตด้าน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	(n = 40)		(n = 40)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเครียด	7.21	4.40	11.44	4.49	5.130	<0.001**
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	23.65	10.21	27.53	8.41	1.702	0.093
การเมินเฉยต่องาน	8.20	5.42	11.00	5.62	2.227	0.029*
ความสามารถในการทำงาน	30.15	6.20	26.87	5.53	-1.772	0.080

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p = 0.024$ ตามลำดับ) แต่กลับพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านความสามารถในการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.188$ และ $p = 0.435$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

ภาวะสุขภาพจิตด้าน	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		t	p
	โปรแกรม		โปรแกรม 4 สัปดาห์			
	(n = 40)		(n = 40)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความเครียด	13.40	2.66	7.21	4.40	13.73	< 0.001**
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.80	11.14	23.65	10.21	1.342	0.188
การเมินเฉยต่องาน	11.15	7.49	8.20	5.42	2.344	0.024*
ความสามารถในการทำงาน	29.25	7.52	30.15	6.20	-0.759	0.435

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 10 ผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการความเครียดตามโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้มีการฝึกการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction ตามโปรแกรมที่ได้รับ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80.0 ขึ้นไปที่ตอบว่าได้ทำการฝึกครบทุกวันในเรื่องดังต่อไปนี้

- ฝึกการรู้ทันอารมณ์ความรู้สึก ร้อยละ 97.5
- ฝึกการรู้ทันความคิด ร้อยละ 92.5
- ฝึกการหายใจ ร้อยละ 87.5
- ฝึกการหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ ร้อยละ 82.5

ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการ
ความเครียดตาม โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based
stress reduction ในภาพรวม

หัวข้อที่สังเกต	ผู้ที่ฝึกครบทุกวัน จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่ฝึกมากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่ฝึคน้อยกว่า ร้อยละ 80 จำนวน (ร้อยละ)
1. ฝึกการรู้ทันความคิด	37 (92.5)	3 (7.5)	0 (0.0)
2. ฝึกการรู้ทันอารมณ์ความรู้สึก	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0.0)
3. ฝึกการหายใจ	35 (87.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
4. ฝึกการหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)
5. ฝึกการหาความคิดทางเลือก (มองต่างมุม)	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)
6. บันทึกแผนการปฏิบัติ	29 (72.5)	11 (27.5)	0 (0.0)

ส่วนที่ 11 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ ความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่ระดับความพึงพอใจในด้านวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.5 ด้านรูปแบบของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.5 ด้านสื่อที่ใช้ในโปรแกรม ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.5 ด้านเนื้อหาของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.0 ด้านการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.5 และด้านภาพรวมของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.0 ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ประเด็น (n = 40)	ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียด ออนไลน์				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
ด้านวิทยากร					
1. การเตรียมความพร้อมของวิทยากร	22 (55.0)	18 (45.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. การถ่ายทอดของวิทยากร	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. อธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน ตรงประเด็น	20 (50.0)	17 (42.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	37 (92.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. การตอบคำถามของวิทยากร	29 (72.5)	10 (25)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านรูปแบบของโปรแกรม					
1. ช่องทางที่ใช้ในการฝึกเหมาะสม	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ระยะเวลาในการจัดโปรแกรม	27 (67.5)	13 (32.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านสื่อที่ใช้ในโปรแกรม					
1. เอกสารประกอบกรฝึก	22 (55.0)	15 (37.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. แบบบันทึกการฝึกในชีวิตประจำวัน	25 (62.5)	11 (27.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น (n = 40)	ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียด ออนไลน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านเนื้อหาของโปรแกรม					
1. เนื้อหาเกี่ยวกับ ความเครียด	36 (90.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะ หมดไฟในการทำงาน	34 (85.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. เนื้อหาการฝึกสติ	38 (95.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. เนื้อหาเกี่ยวกับการ ฝึกการหายใจ	30 (75.0)	9 (22.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านการนำไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้ เกิดประโยชน์ใน ชีวิตประจำวัน	35 (87.5)	5 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. สามารถจัดการกับ ความเครียดได้	30 (75.0)	8 (20.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. สามารถลดภาวะ หมดไฟในการทำงาน	28 (70.0)	8 (20.0)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. สามารถนำความรู้ไป เผยแพร่ ถ่ายทอดหรือ สามารถให้คำปรึกษาแก่ เพื่อนร่วมงานได้	20 (50.0)	10 (25.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น (n = 40)	ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียด ออนไลน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านภาพรวมของโปรแกรม					
1. โดยรวมแล้วท่านมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

**ส่วนที่ 12 ผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง
ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based
stress reduction**

จากผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่แสดงความคิดเห็นว่าจะเข้าร่วมโปรแกรมแล้วนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ อยากได้กิจกรรมแบบ Onsite ร้อยละ 21.7 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ประเด็นที่แสดงความคิดเห็น (n = 23)	จำนวน (ร้อยละ)
1. อยากได้กิจกรรมแบบ Onsite	5 (21.7)
2. อยากได้กิจกรรมแบบอื่นเพิ่มเติม	4 (17.4)
3. อยากได้กิจกรรมในรูปแบบนี้อีก	2 (8.7)
4. เข้าร่วมโปรแกรมแล้วนอนหลับดีขึ้น	12 (52.2)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม (Quasi-experimental study : two groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และเพื่อเปรียบเทียบการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction กับกลุ่มควบคุม รวมถึงเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบเฝ้าสังเกตเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษานี้มาสรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.0 มีอายุเฉลี่ย 37.95 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 82.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.5 มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) ร้อยละ 52.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 39,475 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 70.0 จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 23.75 เวน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 14.65 ปี สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 มีอายุเฉลี่ย 34.40 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 75.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.5 มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) ร้อยละ 67.5 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 44,500 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 82.5 จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ 24.62 เวน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 11.0 ปี เมื่อทดสอบความแตกต่างของ

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

2. ภาวะสุขภาพจิตก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ

Mindfulness-based stress reduction

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 30.0 ด้านความวิตกกังวลระดับน้อย ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 25.0 สำหรับด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.0 สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 32.5 ด้านความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับรุนแรง ร้อยละ 25.0 สำหรับด้านภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 40.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าภาวะสุขภาพจิตก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นไม่มีความแตกต่างกัน

3. ภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ

Mindfulness-based stress reduction

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูงร้อยละ 45.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 37.5 ด้านการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 35.0 สำหรับด้านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0

สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ระดับสูงร้อยละ 62.5 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 ด้านการเมินเฉยต่องานระดับสูง ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5 สำหรับด้านความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5

เมื่อทดสอบความแตกต่างของภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งสามด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่องาน และด้านความสามารถในการทำงาน ก่อนเริ่มโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.003$) ในส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และความสามารถในการทำงาน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.816$, $p = 0.446$ และ $p = 0.348$ ตามลำดับ)

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์

ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 2 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงที่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมินเฉยต่องาน และ ความสามารถในการทำงาน พบว่าไม่มี ความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p = 0.976$, $p = 0.378$ และ $p = 0.800$ ตามลำดับ)

6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังจากโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) ในส่วนของภาวะหมดไฟในการทำงาน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.029$) ในขณะที่ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และ ความสามารถในการทำงานไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.093$ และ $p = 0.08$ ตามลำดับ)

7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์

เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ

Mindfulness-based stress reduction 4 สัปดาห์พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ($p < 0.001$ และ $p = 0.024$ ตามลำดับ) แต่กลับพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านความสามารถในการทำงาน ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.188$ และ $p = 0.435$ ตามลำดับ)

8. ผลการเฝ้าสังเกตการฝึกการจัดการความเครียดตามโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้มีการฝึกการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction ตามโปรแกรมที่ได้รับมากกว่าร้อยละ 80.0 ขึ้นไป ในเรื่องการเรียนรู้ทันอารมณ์ความรู้สึก การรู้ทันความคิด การฝึกหายใจ การหาปัจจัยต่าง ๆ ที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้

9. ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่ระดับความพึงพอใจในด้านวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.5 ด้านรูปแบบของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.5 ด้านสื่อที่ใช้ในโปรแกรม ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.5 ด้านเนื้อหาของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.0 ด้านการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 87.5 และด้านภาพรวมของโปรแกรมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 75.0

10. ผลการแสดงความคิดเห็นในแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction

กลุ่มทดลองที่แสดงความคิดเห็นว่าเข้าร่วมโปรแกรมแล้วนอนหลับดีขึ้น ร้อยละ 52.2 รองลงมาอยากได้กิจกรรมแบบ Onsite ร้อยละ 21.7

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะงาน ระดับของภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานที่ไม่แตกต่างกันซึ่งการควบคุมปัจจัยดังกล่าวจะเป็นการกำจัดปัจจัยกวนที่จะมีผลต่อการวัดประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction จากการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress

reduction สำหรับความเครียดมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.001$) และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเงินเฉดต่องานมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.029$) นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังมีค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเงินเฉดต่องานแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความเครียดมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.003$) และภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเงินเฉดต่องานมีความแตกต่างหลังจากผ่านไป 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p = 0.024$) แต่สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงานในผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายจากทฤษฎีการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของมาลาสและเลเทอร์ (Maslach & Leiter, 2016) ที่กล่าวว่าภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากการที่คนทำงานประสบกับความเครียดเรื้อรังที่เป็นผลมาจากการทำงาน ดังนั้นหากสามารถจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพได้ ก็จะเป็นผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง ความเครียดจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงก่อนภาวะหมดไฟในการทำงาน

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Docherty (2013) ที่ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบอิงสติที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมการฝึกสติของ Kabat-Zinn (1994) ที่พบว่าการติดตามหลังจากผ่านไป 4 สัปดาห์ ระดับความเครียดในกลุ่มทดลองมีการลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และผลการวิจัยในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhang และคณะ (2021) ที่พบว่าการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบอิงสติ (Mindfulness-based intervention) ในบุคลากรทางการแพทย์ (Health care setting) สามารถช่วยลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์เชิงอภิमानของ Spijkerman และคณะ (2016) ที่พบว่า Online mindfulness-based interventions สามารถลดความเครียดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมถึงยังกล่าวเพิ่มเติมว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์ควรมีการให้คำแนะนำรวมถึงการติดตามการฝึก หรือเรียกว่า Guided online mindfulness-based intervention ซึ่งจะทำได้ประสิทธิภาพมากขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ก็มีการให้คำแนะนำรวมถึงการติดตามการฝึกอย่างต่อเนื่อง

สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงานในผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Janssen และคณะ (2018) ที่พบความหลากหลายในแง่ของประสิทธิผลของการใช้โปรแกรม Mindfulness-based stress reduction ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานใน

แต่ละการวิจัยเนื่องมาจากความแตกต่างในบริบทของกลุ่มทดลองในแต่ละงานวิจัย โดยจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่าโปรแกรม Mindfulness-based stress reduction สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ดีที่สุด รองลงมาคือด้านความสามารถในการทำงาน และด้านการเมินเฉยต่องาน ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้โดยอาจเป็นเพราะในระหว่างการวิจัยยังมีการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักอยู่ตลอดทำให้ขาดการพักผ่อนที่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นที่สามารถทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงซึ่งอาจจะทำให้เห็นความแตกต่างที่ไม่ชัดเจน

สำหรับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ในภาพรวมของโปรแกรมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการแสดงความคิดเห็นว่าเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีการนอนหลับที่ดีขึ้นและอยากให้มีกิจกรรมในรูปแบบ Onsite เพิ่มเติม

อย่างไรก็ตามโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction เป็นวิธีการใหม่ที่ยังต้องการการศึกษาวิจัยรวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแง่ของประสิทธิผลทางสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในหลาย ๆ บริบท

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1.1 โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานในพยาบาลวิชาชีพได้ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 โปรแกรมการจัดการความเครียดในรูปแบบออนไลน์สามารถจัดขึ้นภายใต้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 ของทางภาครัฐซึ่งเหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19

1.3 ในระดับองค์กรสามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรเพื่อให้พนักงานมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างเป็นองค์รวม

1.4 ในการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ควรมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการฝึกแก่ผู้เข้าร่วม โปรแกรมรวมถึงมีเป้าหมายและติดตามการฝึก รวมถึงการตอบข้อซักถาม เพื่อให้การฝึกตามโปรแกรมได้ประสิทธิผลมากที่สุด

1.5 ในการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ควรมีการประเมินความพึงพอใจและสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตขององค์กรต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาของการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction เพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนมากขึ้น

2.2 ควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการประยุกต์โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบ Mindfulness-based stress reduction ระหว่างรูปแบบ Onsite และ Online

2.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจขยายผลการศึกษาระยะยาวของ Mindfulness-based stress reduction ต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น การนอนหลับ ความวิตกกังวล รวมถึงนำไปใช้ในทางคลินิกร่วมกับการรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล การบำบัดผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น

2.4 ควรมีการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือทำการศึกษาระบบ focus group เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและชัดเจนมากขึ้น

2.5 ควรมีการศึกษาในกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล หรือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

2.6 ควรศึกษาโดยการใช้เครื่องมือวัดทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น การใช้ Electroencephalogram (EEG) หรือ Functional MRI เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563*. วันที่ค้นข้อมูล 30 กันยายน 2564, เข้าถึงได้จาก https://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=461.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สัปดาห์.
- คณิน จินตนาปราโมทย์ และพรชัย สิทธิศรีณย์กุล. (2562). สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงานและการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพแพทย์. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(2), 112-123.
- จงลักษณ์ เฟือกผิววงศ์, ชันทอง วัฒนะประดิษฐ์ และพูนสุข มาศรีงสรณ์. (2561). การประยุกต์ใช้สติในการดำเนินชีวิตประจำวัน: ศึกษากรณีผู้ปฏิบัติธรรมวัดคูบัวอน. *Journal of MCU Peace Studies Special Issue*, 146-159.
- จุฑารัตน์ แซ่ลือ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(2), 95-103.
- ชูทิศ ปานปรีชา. (2529). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ. (2550). Satir Model. *วารสารสมาคมจิตแพทย์ประเทศไทย*, 52(1), 1-6.
- นรานุช สันฐิติการย์. (2556). *ผลของโปรแกรมการเผชิญความเครียดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ต่อความเครียดและอารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลการผดุงครรภ์ขั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4(2), 66-78.
- ประณิตา ประสงค์จรยา. (2542). *ความเครียดในการปฏิบัติงานของผู้จัดการบริการบนเที่ยวบิน และ*

- หัวหน้าพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, กฤษดา แสงดี, ดวงทิพย์ ชีระวิทย์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2558). ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(1), 49-60.
- พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย และจีระศักดิ์ ทัพผา. (2563). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 26(1), 59-66.
- พุทธทาสภิกขุ. (2556). *พุทธวิธีชนะความทุกข์* (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: ตถาตา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2555). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ: ผลิตัมม์.
- พฤกษา ผาติวารกร . (2558). *ภาวะสุขภาพจิตของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรรยาท รุจิวิชชญ์. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2556). *คู่มือสติบำบัด (สำหรับผู้บำบัด): การบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (สติบำบัด) (Mindfulness-Based Therapy and Counseling)*. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2557). *สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO)*. นนทบุรี: บียอนด์ พับลิชชิ่ง.
- รัตนาภรณ์ บุญมา. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าของพยาบาลสตรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รวีวรรณ พลวิชัย. (2549). *ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพฯ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา เพ็ชรวงศ์. (2542). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของประชากรที่มีต่อการใช้บริการ*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- วชิรภรณ์ ยมรัตน์. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา

- การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
 วัลลภ วิชาญเจริญสุข และ สุนทร ศุภพงษ์. (2557). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน
 ผู้แทนยาริษัทยาข้ามชาติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสกุล เนียบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหาร
 อากาศ*, 65(2), 44-52.
- สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- สรรคชัย กิตยานันท์ และคณะ. (2560). *คุณภาพการให้บริการของคณะวิทยาการจัดการมหาวิทยาลัย
 ราชภัฏกาญจนบุรี*. วารสารคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี, 4(2),
 105-112.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2534). *ความเหนื่อยหน่าย(Burnout)ของผู้บริหารระดับต้นทางการพยาบาล: ศึกษา
 เฉพาะกรณีหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาชิดี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตร
 มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่อง
 การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental
 disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Buppert, C. (2001). Occupational health: recognizing and preventing work-related disease and
 injury. *The Nurse Practitioner*, 26(2), 43-44.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New Jersey:
 Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro S. (2004). The effects of
 mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and
 qualitative study. Part of a series. *Holistic Nursing Practice*, 18(6), 302-308.
- Dane, E. (2011). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the
 workplace. *Journal of Management*, (37), 997-1018
- Daubenmier, J, Lin, J, Blackburn, E., et al. (2012). Changes in stress, eating, and metabolic factors
 are related to changes in telomerase activity in a randomized mindfulness intervention
 pilot study. *Psychoneuroendocrinology*, 37(7), 917-928.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.10.00837>: 917–928.
- Department of Mental Health, B. E. (2016). *Suanprung stress test*. Retrieved from

<http://www.dmh.go.th/test/stress/>

- Docherty, P. (2013). *A short-term mindfulness intervention: Effects on stress, happiness and productivity in the workplace*. Doctoral dissertation, Manchester Metropolitan University.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *The American journal of psychiatry*, *137*(5), 535-544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Fauvel, J. P., Quelin, P., Ducher, M., Rakotomalala, H., & Laville, M. (2001). Perceived job stress but not individual cardiovascular reactivity to stress is related to higher blood pressure at work. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, *38*(1), 71-75. <https://doi.org/10.1161/01.hyp.38.1.71>
- Glück, T. M., & Maercker, A. (2011). A randomized controlled pilot study of a brief web-based mindfulness training. *BMC psychiatry*, *11*, 175. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-175>
- Hart, W. (2010). *Art of living: Vipasana meditation as taught by S.N. Goenka*. WA: Vipasana Research Publication
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. The Guildford Press, NY.
- Henson, J. S. (2020). Burnout or compassion fatigue: A comparison of concepts. *Medsurg Nursing*, *29*(2), 77-81.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., van der Heijden, B., & Engels, J. (2018). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS one*, *13*(1), e0191332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191332>
- Jamal, M., & Baba, V. V. (2000). Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian journal of public health*, *91*(6), 454-458. <https://doi.org/10.1007/BF03404828>
- Jha, A.P., Krompinger, J., & Baime, M.J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci*, *7*(2), 109.
- Jianbo, L., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, *3*(3), e203976. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion Books
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 322-355. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.322>
- Karasek, R. A. (1998). *Demand-control model: A social-emotional, and psychological approach to stress risk and active behavior development*. In *Encyclopedia of occupational health and safety* (4th ed.). Geneva: International Labour Office.
- Kenyon, T. A., Gluesing, R. E., White, K. Y., Dunkel, W. L., & Burlingame, B. L. (2007). On call: Alert or unsafe? A report of the AORN on-call electronic task force. *AORN Journal*, 86(4), 630-639.
- Kingdon, B., & Halvorsen, F. (2006). Perioperative nurses' perceptions of stress in the workplace. *AORN journal*, 84(4), 607-614. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)63939-2](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)63939-2)
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype webbased acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62, 20-30.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N., & Linehan, M. M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205
- Mahutnirunkul, S., Pumpaisanchai, W., & Tapanya, P. (1997). The construction of suanprung stress test for thai population. *Suanprung Journal*, 13, 1-20.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*. (pp. 351-357). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Oei, T. P., Sawang, S., Goh, Y. W., & Mukhtar, F. (2013). Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, 48(6),

1018-1029.

- Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of clinical psychology, 68*(12), 1322-1338. <https://doi.org/10.1002/jclp.21908>
- Paulus, M. P. (2016). Neural basis of mindfulness interventions that moderate the impact of stress on the brain. *Neuropsychopharmacology: Official publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 41*(1), 373. <https://doi.org/10.1038/npp.2015.239>
- Proulx, K. (2003). Integrating mindfulness-based stress reduction. *Holistic Nursing Practice, 17*(4), 201-208.
- Reb, J., Narayanan, J., Chaturvedi, S. (2014). Leading mindfully: Two studies on the Influence of supervisor trait mindfulness on employee well-being and performance. *Mindfulness, 5*(1), 36-45. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0144-z>
- Rosenkranz, M. A., Davidson, R. J., Maccoon, D. G., Sheridan, J. F., Kalin, N. H., & Lutz, A. (2013). A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain Behav Immun, 27*(1), 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.10.013>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual review of clinical psychology, 1*, 607-628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F, Jaeger, S., et al (2012). The psychological effects of meditation: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 138*(6), 1139-1171. <https://doi.org/10.1037/a0028168>
- Segal, Z., Williams J., & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.
- Shapiro, S., & Carlson, L. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Siegel, D. J. (2007). Mindfulness training and neural integration: Differentiation of distinct

- streams of awareness and the cultivation of well-being. *SCAN*, 2(4), 259.
- Spijkerman, M. P., Pots, W. T., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114.
- Sullivan, A., & Decker, V., (2004). *Effective leadership and management in nursing*. Retrieved from www.blackwell-synergy.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2702.2006.01923.x
- Tan, C. (2012). *Search inside yourself: The unexpected path to achieving success, happiness (and world peace)*. New York: HarperOne.
- Tang, Y. Y., Holzel, B. K. & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*, 16(4), 213-225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tang, Y.-Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., & Fan, M. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(43), 17152-17156
- Vincent, H. L. (2021). *The impact of mindfulness-based stress reduction techniques on nurse Burnout in an ICU*. Doctoral project, School of Nursing, University of St. Augustine for Health Sciences. <https://doi.org/10.46409/sr.TRAU8890>
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228
- Yingratanasuk, T., Vichianpradit, K., & Lormphongs, S. (2013). Factors related to occupational stress among registered nurses in Autonomous University Hospitals. In *Proceedings of the Research presentation in the 2nd National Graduate study Conference* (p. 582-593). Nontaburi: Political Science Association of Kasetsart University.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

เรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ Mindfulness-based stress reduction ต่อการลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์จะช่วยให้การวิจัยดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอ่านและตอบแบบสอบถามอย่างรอบคอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 52 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)
จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS) จำนวน 22 ข้อ

ลงชื่อ.....

(นายพริษฐ์ โพธิ์งาม)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความ หรือ
เติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

3.1 ประกาศนียบัตรเทียบเท่า

3.2 ปริญญาตรี

3.3 ปริญญาโท

3.4 ปริญญาเอก

3.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. โรคประจำตัว

4.1 ไม่มี

4.2 มี (โปรดระบุ).....

ยาที่ใช้ประจำ ได้แก่.....

5. สถานภาพสมรส

5.1 โสด

5.2 สมรส

5.3 แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

7. ลักษณะการปฏิบัติงาน

7.1 ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time)

7.2 ทำงานแบบหมุนเวียน เวรเช้า-บ่าย-ดึก (เป็นเวรผลัด)

8. จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย.....เวร/เดือน

9. รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

9.1 เพียงพอ

9.2 ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและวงกลมหมายเลข 0, 1, 2 หรือ 3 ที่ระบุข้อความได้ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด ทั้งนี้ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด

เกณฑ์การประเมิน				
0 ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย				
1 ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือ เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง				
2 ตรงกับข้าพเจ้า หรือ เกิดขึ้นบ่อย				
3 ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือ เกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด				
1. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	0	1	2	3
2. ข้าพเจ้าทราบว่ามีอาการปากแห้ง	0	1	2	3
3. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	0	1	2	3
4. ข้าพเจ้ามีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วเกินไป หรือ หายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	0	1	2	3
5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	0	1	2	3
6. ข้าพเจ้าเริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3
7. ข้าพเจ้ามีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	0	1	2	3
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลมาก	0	1	2	3

9. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด	0	1	2	3
10. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย	0	1	2	3
11. ข้าพเจ้าเริ่มรู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการกระวนกระวายใจ	0	1	2	3
12. ข้าพเจ้ารู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	0	1	2	3
13. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจิตใจเหงาหงอยและเศร้าซึม	0	1	2	3
14. ข้าพเจ้าทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่ข้าพเจ้ากำลังกระทำอยู่	0	1	2	3
15. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก	0	1	2	3
16. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	0	1	2	3
17. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	0	1	2	3
18. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าค่อนข้างมีอาการหงุดหงิดรุนแรงง่าย	0	1	2	3

19. ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงาน ของหัวใจของข้าพเจ้าในตอน ที่ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการหยุดเต้นของหัวใจ)	0	1	2	3
20. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มี เหตุผล	0	1	2	3
21. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้กว่าชีวิต ไม่มี ความหมาย	0	1	2	3

ส่วนที่ 3

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพียงคำตอบเดียว

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคย รู้สึก เช่น นั้น เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปี หรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึก บ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึก บ่อย มาก (2-3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
1	ฉันรู้สึกห่อเหี่ยว จิตใจกับงานที่ทำ อยู่							
2	ฉันรู้สึกหมดหวัง เมื่อถึงเวลาเลิก งาน							
3	ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ตอนตื่นนอนและ ตอนเข้าทำงาน							
4	ฉันสามารถเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ของผู้อื่นได้ โดยง่าย							
5	ฉันปฏิบัติต่อ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการราว กับเขาไม่มีชีวิต จิตใจ							
6	การทำงานบริการ ผู้อื่นทั้งวันทำให้ รู้สึกเครียด							

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคย รู้สึก เช่น นั้น เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปี หรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึก บ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึก บ่อย มาก (2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
7	ฉันรู้สึกว่าตนเอง สามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ให้ ผู้อื่นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ							
8	ฉันรู้สึกเหนื่อย หนักกับงานที่ทำ อยู่							
9	ฉันรู้สึกว่าได้ทำ ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นในชีวิตของ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการ จากการ ทำงานของฉัน							
10	ฉันกลายเป็นคน แข็งแกร่งตั้งแต่ เริ่มทำงานนี้							
11	ฉันกังวลใจว่างาน ที่ทำอยู่ทำให้ฉัน เป็นคนเจ้าอารมณ์							
12	ฉันรู้สึกเต็มเปี่ยม ไปด้วยพลังกำลัง							
13	ฉันรู้สึกคับข้องใจ จากการทำงาน							

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคย รู้สึก เช่น นั้น เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปี หรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึก บ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึก บ่อย มาก (2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
14	ฉันรู้สึกว่ากำลัง ทำงานในหน้าที่ ที่หนักเกินไป							
15	ฉันรู้สึกไม่สนใจต่อ พฤติกรรมของ ผู้ร่วมงานบางคน							
16	การทำงาน เกี่ยวข้องกับคน อื่นโดยตรงทำให้ ฉันรู้สึกเครียด มากเกินไป							
17	ฉันสามารถสร้าง บรรยากาศที่เป็น กันเองกับ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการได้ไม่ ยาก							
18	ฉันรู้สึกเป็นสุข ภายหลังจาก ให้บริการแก่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการอย่าง ใกล้ชิด							
19	ฉันรู้สึกว่าได้ สร้างสิ่งที่มีคุณค่า มากให้กับงานที่ ฉันทำอยู่							

ข้อ	รายการคำถาม	ไม่เคย รู้สึก เช่น นั้น เลย	รู้สึกบ้าง นาน ๆ ครั้ง (2-3 ครั้ง ต่อปี หรือ น้อยกว่า)	รู้สึกบ้าง แต่ไม่บ่อย (1 ครั้งต่อ เดือนหรือ น้อยกว่า)	รู้สึก ค่อนข้าง บ่อย (2-3 ครั้ง ต่อเดือน)	รู้สึก บ่อย (1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	รู้สึก บ่อย มาก (2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)	รู้สึก เช่นนี้ ทุกวัน
20	ฉันรู้สึกหมด ความอดทนกับ งานที่ทำอยู่							
21	ในการทำงานฉัน สามารถเผชิญ ปัญหาทางอารมณ์ ได้อย่างสงบนิ่ง							
22	ฉันรู้สึกว่าที่ ผู้ร่วมงาน/ ผู้รับบริการตำหนิ ฉันนั้นเป็นปัญหา ของเขา							

แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

คำอธิบาย : แบบประเมินฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ขอให้ผู้ตอบแบบประเมินตอบให้ครบทั้ง 2 ตอน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความ หรือ เติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

3.1 ประกาศนียบัตรเทียบเท่า

3.2 ปริญญาตรี

3.3 ปริญญาโท

3.4 ปริญญาเอก

3.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. โรคประจำตัว

4.1 ไม่มี

4.2 มี (โปรดระบุ).....

ยาที่ใช้ประจำ ได้แก่.....

5. สถานภาพสมรส

5.1 โสด

5.2 สมรส

5.3 แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

7. ลักษณะการปฏิบัติงาน

7.1 ทำงานเฉพาะเวรเช้า (Day time)

7.2 ทำงานแบบหมุนเวียน เวรเช้า-บ่าย-ดึก (เป็นเวรผลัด)

8. จำนวนเวรการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย.....เวร/เดือน

9. รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

9.1 เพียงพอ

9.2 ไม่เพียงพอ

ตอนที่ 1 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการ ความเครียดออนไลน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
ด้านวิทยากร					
1. การเตรียมความพร้อมของ วิทยากร					
2. การถ่ายทอดของวิทยากร					
3. อธิบายเนื้อหาได้ชัดเจน ตรง ประเด็น					
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจ ง่าย					
5. การตอบคำถามของวิทยากร					
ด้านรูปแบบของโปรแกรม					
1. ช่องทางที่ใช้ในการฝึก เหมาะสม					
2. ระยะเวลาในการจัด โปรแกรม					
ด้านสื่อที่ใช้โปรแกรม					
1. เอกสารประกอบการฝึก เหมาะสม					
2. แบบบันทึกการฝึกใน ชีวิตประจำวัน					
ด้านเนื้อหาของโปรแกรม					
1. เนื้อหาเกี่ยวกับความเครียด					
2. เนื้อหาเกี่ยวกับภาวะหมดไฟ					
3. เนื้อหาการฝึกสติ					

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าโปรแกรมการจัดการ ความเครียดออนไลน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
4. เนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกการ หายใจ					
ด้านการนำไปใช้					
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไป ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ใน ชีวิตประจำวัน					
2. สามารถจัดการกับความเครียด ได้					
3. สามารถลดภาวะหมดไฟใน การทำงาน					
4. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ ถ่ายทอดหรือ สามารถให้ คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้					
ด้านภาพรวมของโปรแกรม					
1. โดยรวมแล้วท่านมีความพึง พอใจต่อโปรแกรมการจัดการ ความเครียดออนไลน์					

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือ



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ชื่อ-สกุล ผศ.ศักดิ์สิทธิ์ กุลวงษ์
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ชื่อ-สกุล ดร.กมลวรรณ พรหมเทศ
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำ
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ชื่อ-สกุล แพทย์หญิงวิชาพรรณ ชูแก้ว
ตำแหน่งทางวิชาการ นายแพทย์ 6 (จิตแพทย์)
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา



ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการรับรองโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการรับรองโปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

- | | |
|-------------------|---|
| 1. ชื่อ-สกุล | นางสุภาวดี นวลมณี |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | นักจิตวิทยาคลินิก |
| สถานที่ทำงาน | นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| 2. ชื่อ-สกุล | แพทย์หญิงวิษาพรรณ ชูเกล้า |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | นายแพทย์ 6 (จิตแพทย์) |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา |
| 3. ชื่อ-สกุล | นางอมรา ชูพลสัจย์ |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (สุขภาพจิตและจิตเวช) |
| สถานที่ทำงาน | ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา |



ภาคผนวก ง

รายละเอียดเอกสารประกอบในการฝึกตาม
โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์

เอกสารประกอบการฝึกการจัดการความเครียด

กิจกรรมพื้นฐานในโปรแกรม จะประกอบด้วย

1. การฝึกสติพื้นฐาน โดยการรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม โดยมี การประยุกต์การฝึกสติเพื่อคลายเครียด เพื่อพัฒนาความสามารถในการปล่อยวางและประยุกต์ใช้สติ กับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ที่ประยุกต์จากหลักสูตรการสร้างสุขด้วยสติในองค์กร และแนวคิดสติ บำบัดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. การฝึกหายใจคลายเครียด ที่ประยุกต์จากแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข
3. การฝึกจัดการความเครียดด้วยตนเอง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทบทวนสิ่งที่ได้ฝึก ปฏิบัติที่ผ่านมามาตามการบ้านที่มอบให้
4. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

นิยามของความเครียด (Stress)

ความเครียด หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัวเตรียมรับกับ เหตุการณ์ในเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นที่ไม่น่าพอใจและเกินกำลังหรือทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้เกิดความ หนักใจ เป็นทุกข์ และสามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจได้

นิยามของภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่เกิดจากการที่บุคคลมีความเครียดเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการ ทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ 2) มีความรู้สึกไม่ดีต่องาน มองงานของตนเองในแง่ลบ และ รู้สึกเหินห่างจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ ทำงาน และ 3) ขาดความรู้สึกในการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะ ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งนี้ในทางการแพทย์ยังถือว่าภาวะหมดไฟจากการทำงาน เป็นการ เปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่ยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิตเวช

คุณลักษณะ 7 ประการของการฝึกสติ

1. **การไม่ตัดสิน (Non-judging)** คือ การสังเกตสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดสิน จากความคิดหรือประสบการณ์ที่เคยพบเจอมา หรือเรียกได้ว่าการรับรู้โดยปราศจากอคติ (Bias) ซึ่ง การตัดสินทุกอย่างทั้งสิ่งภายนอกและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจทำให้มนุษย์ยากต่อการมีความสงบ เช่น การฝึกน้าเบือ ที่ทำมานั้น ไม่ได้ผล เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เรียกว่าการตัดสิน

2. **ความอดทน (Patience)** หมายถึง ความสามารถในการอดทนกับความยากลำบากด้วยความสงบ การรอคอยกับผลที่จะเกิดขึ้น ความอดทนนี้สามารถช่วยได้ในกรณีที่จิตใจเกิดความ กระวนกระวาย

3. **ความมีจิตใจของผู้เริ่มต้น หรือ การเปิดใจ (Beginner's mind or openness)** หมายถึง ความพร้อมที่จะมองทุกอย่างราวกับว่าเป็นการเห็นครั้งแรก ซึ่งความมีจิตใจของผู้เริ่มต้นหรือการ เปิดใจจะทำให้สามารถมองเห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และ ตระหนักถึงแก่นแท้ของสิ่งเหล่านั้น

4. **ความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึง การไว้วางใจในตนเองและความรู้สึกของตนเองว่า ตนเองเป็นผู้มีศักยภาพ พร้อมที่จะทำสิ่งที่ดีงาม มีคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

5. **ความไม่ดิ้นรน (Non-striving)** หมายถึง การไม่พยายามในการทำสิ่งต่าง ๆ มาก จนเกินไป โดยเน้นที่การรับรู้อยู่กับปัจจุบัน โดยปกติหากมนุษย์เราทำอะไรแล้วเกิดผลที่น่าพอใจจะ เกิดความพยายามที่จะทำสิ่งนั้นต่อไป ซึ่งในการฝึกสตินั้นหากมีความดิ้นรนหรือความมุ่งมั่นที่จะ ประสบความสำเร็จมากเกินไปจะเป็นอุปสรรค เช่น ผู้เข้ารับการฝึกอาจจะคาดหวังว่าสามารถคลาย เครียดได้ทันที เป็นต้น

6. **การยอมรับ (Acceptance)** หมายถึง การยอมรับและตั้งใจที่จะเห็นสิ่งต่าง ๆ อย่างที่เป็นตามสภาพความเป็นจริงซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นได้อย่างถ่องแท้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นมากกว่า ความคิดการตัดสินด้วยความชอบหรือความกลัวหรืออคติ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง การยอมรับความ ผิดพลาด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็น เช่น ถ้ารู้สึกเบือ รู้สึกเมื่อย ให้ยอมรับ อาการนั้น ๆ ที่เกิดขึ้นเพราะการยอมรับเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. **การปล่อยวาง (Letting go) หรือ การไม่ยึดติด (Non-attachment)** หมายถึง ความ ตั้งใจที่จะปล่อยการควบคุมสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่คิดเป็นกังวล การปล่อยเป็นการจะ ป้องกันไม่ให้ผลหรือหมกมุ่นไปกับความคิดหรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

กิจกรรม : การฝึกรู้ความคิดและความรู้สึก (Awareness training) จากสถานการณ์สมมติ

ข้อที่ 1	สิ่งที่คิด :	สิ่งที่รู้สึก :
ข้อที่ 2	สิ่งที่คิด :	สิ่งที่รู้สึก :
ข้อที่ 3	สิ่งที่คิด :	สิ่งที่รู้สึก :
ข้อที่ 4	สิ่งที่คิด :	สิ่งที่รู้สึก :
ข้อที่ 5	สิ่งที่คิด :	สิ่งที่รู้สึก :

กิจกรรม : การฝึกสติเพื่อคลายเครียด

เมื่อมีความเครียด ความไม่สบายใจ หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ลองสำรวจตัวเองว่าเหตุการณ์นั้นคืออะไร?

ความคิด และ อารมณ์/ความรู้สึก ตอนนั้นเป็นอย่างไร? พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์ม

การฝึกสติ (Awareness Training)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดที่เกิดขึ้น:

ความรู้สึก:

จากนั้นพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ๆ พร้อมบันทึกลงในแบบฟอร์ม

การฝึกสติ (Awareness Training)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ปัจจัยที่ควบคุมได้ :

ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ :

หลังจากพิจารณาว่าปัจจัยใดบ้างที่ควบคุมได้ และปัจจัยใดบ้างที่ควบคุมไม่ได้แล้ว ลองพิจารณาว่ามีความคิดอื่นเกิดขึ้นกับสถานการณ์นั้นหรือไม่? และจะจัดการสถานการณ์นั้นอย่างไร?

การฝึกสติ (Awareness Training)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดทางเลือก :

แผนลงมือปฏิบัติ :

BURAPHA UNIVERSITY

กิจกรรม : การฝึกหายใจคลายเครียด

ขั้นตอนที่ 1 ฝึกหยุดความคิด ด้วยการตามรู้ลมหายใจ

- เราตามรู้ลมหายใจได้โดยการรับรู้ความรู้สึกที่เกิดจากลมหายใจผ่านเข้าออกที่ปลายจมูก ท่านลองเอามือรองลมหายใจดู จะพบสัมผัสของลมหายใจที่รู้สึกได้ง่ายเพราะหลังมือมีปลายประสาทในการรับรู้หนาแน่น บริเวณปลายจมูกก็สามารถรับรู้ได้เช่นเดียวกัน
- การจะรับรู้ได้จึงต้องหยุดความคิดทั้งปวง เพื่อให้รับรู้ลมหายใจที่ปลายจมูกได้ง่ายขึ้น
- ท่านควรหลับตาและหายใจเข้าให้ยาวในตอนเริ่มต้นเพื่อขยายลมหายใจให้ชัดเจนขึ้น และเลือกสังเกตข้างใดข้างหนึ่งที่สมองรับรู้ได้ง่ายกว่า ตรงตำแหน่งที่ชัดที่สุดของข้างนั้น พยายามสังเกตไประยะหนึ่งสัก 1-2 นาที

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกจัดการกับความคิดที่สอดแทรกเพื่อให้จิตสงบ

- เมื่อท่านเริ่มรับรู้ลมหายใจเข้าออกที่ปลายจมูกขณะหลับตาได้แล้ว จะพบว่า ความคิดจะหยุดลงได้เพียงชั่วคราว แล้วความคิดจะกลับมาอีกเพราะความคิดที่หยุดไปคือสิ่งที่ตั้งใจคิดหรือความคิดในจิตรู้สำนึกแต่คนเรายังมีเรื่องสะสมอยู่มากมายในจิตได้สำนึก ความคิดจากจิตใต้สำนึกนี้เองที่จะปรากฏขึ้นมา
- ในขั้นตอนที่ 2 นี้จะเป็นการฝึกรู้ลมหายใจให้ต่อเนื่อง โดยไม่สนใจเสียงและสิ่งรบกวนจากภายนอก ให้สนใจแต่ลมหายใจโดยสังเกตเพียงปลายจมูก
- หากมีความคิดใด ๆ เกิดขึ้น ก็ขอให้เพียงแต่รู้ตัวไม่คิดตามแล้วกลับมาตามรู้ลมหายใจใหม่ ด้วยการหายใจเข้าออกยาวสัก 2 ครั้ง แล้วดูไปให้ต่อเนื่อง ลองทำสัก 3 - 4 นาที
- อย่าลืมว่าความคิดจะปรากฏขึ้นเป็นระยะเป็นเรื่องปกติธรรมดา เราสั่งไม่ได้ว่าจะคิดกี่ครั้งหรือจะไม่คิด เราต้องไม่ไปห้ามความคิดหรือ หงุดหงิดที่มีความคิดเกิดขึ้น เพราะการทำเช่นนั้นก็เป็นการเพิ่มความคิดนั่นเอง
- ด้วยวิธีการเช่นนี้ท่านจะค่อย ๆ ปล่อยความคิดในจิตใต้สำนึกออกไปเรื่อย ๆ จนเบาบางลงและทำให้รู้ลมหายใจต่อเนื่องมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ฝึกจัดการกับความง่วงเพื่อให้จิตสงบและผ่อนคลาย

- เมื่อท่านสามารถรับรู้ลมหายใจได้ต่อเนื่อง ความสงบก็จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อจิตเริ่มสงบ ท่านก็จะรู้สึกง่วง
- โดยขั้นตอนสุดท้ายนี้เป็นการรักษาความสงบให้ต่อเนื่องด้วยการนั่งสมาธิอย่างน้อยสัก 8-10 นาที
- ระหว่างนี้แม้จะมีความคิด หรือ ความง่วงเข้ามารบกวนบ้างก็ไม่เป็นไร ขอเพียงแต่ให้รู้ตัวและกลับมารับรู้ลมหายใจใหม่ ทุกครั้งที่เริ่มใหม่ก็ใช้การหายใจเข้าออกยาว เพื่อให้รับรู้ลมหายใจได้ง่ายสัก 2-3 ครั้ง แล้วค่อยไปให้ต่อเนื่องด้วยลมหายใจที่ปกติ เมื่อสงบลมหายใจจะเบาตนเอง
- โดยหากความง่วงยังคงอยู่ ท่านสามารถแก้ไขได้โดยการยืดตัวตรง หายใจเข้าออกลึก ๆ สัก 5 ลมหายใจหรือจินตนาการเป็นหลอดไฟที่สว่างจ้าสักพักหนึ่งแล้วกลับไปรับรู้ลมหายใจให้ต่อเนื่องต่อไป ถ้ายังง่วงอยู่ให้เปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุกขึ้นยืน หรือ เดิน ดื่มน้ำ ล้างหน้าให้หายง่วง แล้วกลับมานั่งสมาธิต่อ



ภาคผนวก จ

แบบบันทึกการฝึกการจัดการความเครียด

วันที่ : _/ _/ _

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 1

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดที่เกิดขึ้น:

ความรู้สึก:

วันที่ : _/ _/ _

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 2

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดแรก :

ความรู้สึก :

ปัจจัยที่ควบคุมได้:

ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้:

วันที่ : _/_/_

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 3

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดแรก :

ความรู้สึก :

ปัจจัยที่ควบคุมได้:

ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้:

วันที่ : _/_/_

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 3

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดแรก :

ความรู้สึก :

ความคิดทางเลือก :

แผนลงมือปฏิบัติ :

วันที่ : _/ _/ _

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 4

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดแรก :

ความรู้สึก :

ปัจจัยที่ควบคุมได้ :

ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ :

วันที่ : _/ _/ _

แบบบันทึกการฝึกสัปดาห์ที่ 4

Code _____

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น :

ความคิดแรก :

ความรู้สึก :

ความคิดทางเลือก :

แผนลงมือปฏิบัติ :



ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มส่งเขตในการติดตามการฝึก



Code: _____

✓ ได้ทำ
X ไม่ได้ทำ

แบบฟอร์มสังเกตการณ์การจัดการความเครียด : สัปดาห์ที่ _____

หัวข้อที่สังเกต	วันที่ดำเนินการ							หมายเหตุ
1. ฝึกการรู้ทันความคิด								
2. ฝึกการรู้ทันอารมณ์ ความรู้สึก								
3. ฝึกการหายใจ								
4. ฝึกการหาปัจจัยต่างๆที่ ควบคุมได้และความคุมไม่ได้								
5. ฝึกการหาความคิด ทางเลือก (มองต่างมุม)								
6. บันทึกแผนการปฏิบัติ								

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายพริษฐ์ โพธิ์งาม
วัน เดือน ปี เกิด	30 พฤษภาคม 2539
สถานที่เกิด	จันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	90/3 ซอยจันทคามวิถี 6 ถนนจันทคามวิถี ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี รหัสไปรษณีย์ 22000
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน นายแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2562 แพทยศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2565 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา