

Received: 18 Apr. 2025, Revised: 6 May 2025

Accepted: 22 May 2025

บทความวิจัย**การพัฒนารูปแบบวิธีการลดความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์**กชกร หงษ์ศรีจันทร์ วูลเลย์^{1*}**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมลดความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ กระบวนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาภาวะความเครียด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความต้องการเกี่ยวกับโปรแกรมลดความเครียด กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 123 คน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามภาวะความเครียด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาวะความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป (จากระยะที่ 1) จำนวน 42 คน กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล ใช้สถิติเชิงพรรณนาศึกษาข้อมูลทั่วไปและภาวะความเครียด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานได้แก่ Multiple linear regression และ pair t-test ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและระดับรุนแรง ลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ (Coef.=0.43, 95%CI=0.04-0.82) ต้องการรูปแบบลดความเครียดที่เข้าถึงง่าย แบบออนไลน์ ใช้เวลาไม่มาก ปฏิบัติตามได้ง่าย ผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า รูปแบบวิธีการลดความเครียดเป็นแบบออนไลน์ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การสนทนากลุ่ม สมาธิบำบัด ผูกหยดความคิด การนวดเพื่อผ่อนคลาย นอนอาบเสียงดนตรี ระยะเวลาทั้งหมด 2 สัปดาห์ หลังทดลองใช้ พบว่า ความเครียดของบุคลากรลดลงอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง คะแนนภาวะความเครียดก่อนและหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD=14.09, SD=8.32, 95%CI=12.60-15.57) ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถพิจารณานำกระบวนการในการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆภายใต้บริบทของพื้นที่นั้นๆ การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาในลักษณะทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อให้สามารถประเมินความสัมพันธ์และผลลัพธ์ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดระดับความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น การวิจัยในอนาคตควรมีการออกแบบการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ที่ได้

คำสำคัญ ความเครียด บุคลากรสาธารณสุข รูปแบบวิธีการลดความเครียด^{1*}สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย

*Corresponding author E-mail : kwoolley03@gmail.com

*Review Article***Action research to solve stress problems among public health personnel
of Mueang Surin District Public Health Office, Surin Province****Kotchakorn Hongsrijun Wooley^{1*}****Abstract**

This action research aimed to develop a stress reduction program for public health personnel in the Mueang District Public Health Office, Surin Province. The research process was divided into 2 phases: Phase 1 studied stress, related factors, and needs for a stress reduction program. The target group was 123 public health personnel. Phase 2 developed the program and studied its effectiveness using a stress questionnaire. The sample group was 42 public health personnel with moderate or higher levels of stress (from Phase 1). The action research process has 4 steps: planning, action, observation and reflection. Descriptive statistics were used to study general information and stress. Data were collected using questionnaires, group discussions and observation. Qualitative data were analyzed using content analysis, quantitative data using descriptive statistics and inferential statistics including Multiple linear regression and pair t-test. The results of the phase 1 study found that most personnel had moderate and severe stress. The nature of work was significantly related to stress (Coef. = 0.43, 95% CI = 0.04-0.82). They wanted an easy-to-access, online, time-consuming, and easy-to-follow stress reduction method. The results of the phase 2 study found that the online stress reduction method consisted of 5 activities: group discussion, meditation therapy, training to stop thinking, relaxing massage, and sleep with relaxing music for a total period of 2 weeks. After the trial, it was found that the stress of the staff was reduced to a low and moderate level. The stress scores before and after using the model were significantly different (MD=14.09, SD=8.32, 95%CI=12.60-15.57). Recommendations The results of this study can be considered to apply the development process to other target groups in the context of that area. Future research should consider using more appropriate research methods, such as experimental or quasi-experimental studies, to be able to assess the relationship and results more accurately. The developed model can reduce stress levels in public health personnel to some extent. However, it is still necessary to continuously improve and develop it for better efficiency. Future research should design the study with a control group to increase the reliability of the results.

Keywords: Stress, Healthcare Personnel, Stress reduction methods^{1*}Mueang Surin District Public Health Office, Surin Province, Thailand

*Corresponding author E-mail : kwoolley03@gmail.com

บทนำ

จากปัญหาทางด้านสาธารณสุขของไทยในปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต้องมีการจัดการกับปัญหาความแออัด และภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล¹ ผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังด้านการรักษาพยาบาลมากขึ้น^{2,3,4} นำไปสู่นโยบายในการกระจายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทั้งปริมาณงานและความซับซ้อนในการที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามตัวชี้วัดต่างๆที่มีอยู่จำนวนมากด้วยอัตราค่าจ้างที่มีจำกัดอย่างจำกัด จึงทำให้บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพมีความเครียดจากการทำงาน เช่น การคัดกรองสุขภาพ และบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา การให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น การเยี่ยมบ้านติดตามอาการผู้ป่วยในชุมชน เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน นำมาสู่การขาดงาน โยกย้ายงานและการลาออกจากงาน⁵ ทั้งนี้ความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงาน นับเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตน สมรรถภาพการทำงานลดลง⁶ จากผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิตปี 2563 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 48.8 มีความกังวลร้อยละ 59.4⁷ วิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขจัดเป็นหนึ่งในสาขาอาชีพที่อาจพบความเครียดจากการทำงานได้สูง เนื่องจากบริบทในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตของประชาชน⁸

จากการสำรวจโดยใช้แบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (HAPPINOMETER) สำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ พบว่า มีความสุขในภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ 63.47 เท่านั้น นอกจากนี้ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 48.94 ด้านผ่อนคลายดี ร้อยละ 55.45 และด้านกาย/ด้านครอบครัว ร้อยละ 63.79⁹ ภาวะผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงบริบทในการทำงานทั้งสภาพแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน ภาระรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ในงาน รวมถึงด้านการเงินหรือสวัสดิการในการทำงาน ซึ่งมีผลกับความเครียดในทางอ้อม และความเครียดในการทำงานนั้นส่งผลต่อความต้องการลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความเครียดจากการทำงานนั้นมียอดประกอบจากปฏิสัมพันธ์ในงาน สภาพแวดล้อมในงานและลักษณะงาน¹⁰ จากสถิติในปี 2564-2567 มีอัตราการลาออกจากงานคิดเป็นร้อยละ 0.80, 0.84, 0.98, และ 1.08 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามสถานการณ์ภาวะความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดในบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์นั้นยังไม่เคยมีการสำรวจอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดในการทำงาน ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ในองค์กร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ และโครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร¹¹ แนวทางจัดการความเครียดในบุคลากร พบว่า มีการใช้รูปแบบวิธีการต่างๆในการที่จะช่วยลดความเครียดในบุคลากร เช่น การใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต¹² หรือการใช้ โปรแกรมการจัดการความเครียดออนไลน์แบบ MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION ต่อการลดความเครียด¹³ และ การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการสร้างเสริมทักษะชีวิตในการจัดการความเครียด พบว่า สามารถช่วยลดความเครียดได้ โดยใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาปัญหาสาเหตุและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะหาแนวทางแก้ไขปัญหาความเครียด¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามขั้นตอนกระบวนการ Plan-Act-Observe-reflect (PAOR) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านความเครียด สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนารูปแบบวิธีการในการลดความเครียดสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาภาวะความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์
4. เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการลดภาวะความเครียดในบุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจร Planning-Action-Observation-reflection(PAOR)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรสาธารณสุขสายวิชาชีพ (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย นักวิชาการทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์จำนวนทั้งสิ้น 134 คน ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี

ขนาดตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสถานการณ์ความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียด โดยศึกษาในประชากรทั้งหมด 134 คน

ระยะที่ 2 กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มแบบไม่อิสระต่อกัน ด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 โดยใช้ Test Family เลือก t-tests และ Statistical test เลือก Means : Difference between two dependent means (Matched Pairs) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1 และค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 คำนวณขนาดผลกระทบ (Effect size) จากสูตรของ Cohen's d^{16} โดยอ้างอิงค่าสถิติจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของ ธีรยัสสิดา ยอดอ่อน¹⁵ คะแนนความเครียดเฉลี่ยก่อนใช้โปรแกรมเท่ากับ 38.03 (SD=9.05) และหลังใช้โปรแกรมเท่ากับ 34.33 (SD=9.59) แทนค่าความสัมพันธ์(r) 0.367 จากงานวิจัยของไวพจน์ กุลาชัยและคณะ¹⁰ คำนวณค่าขนาดผลกระทบที่ได้ 0.353 จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 38 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 42 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จากกลุ่มตัวอย่าง(ในระยะที่ 1)ที่มีภาวะความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

Planning ทำการวางแผนการศึกษาเชิงสำรวจ การทบทวนวรรณกรรม การออกแบบเครื่องมือ วางแผนการค้นหาและเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงวางแผนในการเก็บข้อมูล

Action ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดโดยนัดประชุมตัวแทนจาก รพ.สต. ทั้ง 25 แห่ง ชี้แจงการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะที่ 1 เท่านั้น จะไม่มีการกล่าวถึงการเป็นอาสาสมัครในระยะที่ 2 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นกลุ่มเป้าหมาย ทำการ

แจกแบบสอบถามให้กับตัวแทนที่เข้าประชุมเพื่อแจกจ่ายไปยังบุคลากรท่านอื่นๆใน รพ.สต. แล้วให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบกลับภายใน 1 สัปดาห์ จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

Observation รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยจะมีการวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ภาวะความเครียด 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด และ 3) ความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียด พิจารณาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ประโยชน์ในการออกแบบต่อไป

Reflection ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงสำรวจมาออกแบบ วางแผนในการสร้างรูปแบบวิธีการลดความเครียดสำหรับบุคลากร

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนาารูปแบบวิธีการลดความเครียด

Planning วางแผนจากออกแบบรูปแบบวิธีการลดความเครียด ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้และความต้องการของบุคลากร วางแผนระยะเวลาในการทดลอง การเชิญชวนบุคลากรเข้าร่วมการวิจัย โดยการติดต่อไปยังบุคลากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป) วางแผนในเรื่องของช่องทางและวิธีการในการทดลองใช้

Action ทำการออกแบบรูปแบบวิธีการลดความเครียดและทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (pilot testing) จำนวน 10 คน จากกลุ่มที่เข้าร่วมการศึกษาในระยะที่ 1 คัดเลือกจากผู้ที่มีภาวะความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปโดยจะคัดเลือกจากบุคลากรที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโซนทิศเหนือของอำเภอเป็นกลุ่มทดลอง pilot study ดำเนินการตามที่ได้ออกแบบไว้ และประเมินผลลัพธ์โดยการสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อปรับปรุงแล้วจึงทดลองใช้ในกลุ่มอาสาสมัครเป้าหมาย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จากข้อมูลในระยะที่ 1 และขอความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 42 คน โดยไม่ซ้ำกับกลุ่ม pilot study หลังจากนั้นดำเนินการทดลองใช้รูปแบบวิธีการลดความเครียดที่ได้ทำการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว โดยใช้เวลา 2 สัปดาห์ และเปรียบเทียบภาวะความเครียดก่อนและหลังใช้รูปแบบวิธีการลดความเครียดหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาเป็น 4 สัปดาห์

Observation การประเมินผลของรูปแบบวิธีการลดความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์โดยวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความเครียดระหว่างก่อนและหลังก่อนทดลองใช้

Reflection นำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการกิจกรรมทั้ง 2 ระยะมาพิจารณาทั้งด้านปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและด้านประสิทธิผลของรูปแบบวิธีการลดความเครียดแล้วทำการพัฒนาต่อไป

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

- แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากงานวิจัยก่อนหน้าของคริสตมาส ลิ้มรัตนกุล¹¹ กรมสุขภาพจิต¹⁸ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ประกอบไปด้วย 1. ด้านลักษณะงาน 2.ด้านบทบาทในองค์กร 3. ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4. ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ 5. ด้านโครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร

- แบบประเมินความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด 20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต¹⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน รวมจำนวนทั้งหมด 3 ท่าน วิเคราะห์ค่า IOC ได้ค่ามากกว่า 0.5 ตรวจสอบคุณภาพ โดย

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แล้วปรับปรุงจนได้ค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นไป คือ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7¹⁷

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาศึกษาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายข้อมูลทั่วไปและภาวะความเครียด สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วย Multiple regression และเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังด้วยสถิติ pair t-test วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป R version 4.4.0

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เอกสารเลขที่ COA No. 98/2567

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ภาวะความเครียด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียด

วิเคราะห์ภาวะความเครียด จากเป้าหมาย 134 คน มีผู้ตอบกลับจำนวน 123 คน กลุ่มตัวอย่างสูญหายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 การสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระยนี้ พบว่า สาเหตุเกิดจากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการให้ข้อมูลซึ่งไม่ได้เกิดจากระบวนการหรือเนื้อหาในการศึกษาวิจัย การสูญเสียกลุ่มตัวอย่างนั้นไม่ส่งผลต่ออคติของข้อมูล (information bias) หรือทำให้เกิดความเอนเอียงของข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของบุคลากร

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 83.74 อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 39.02 อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 24.39 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.37 สถานะสมรส ร้อยละ 64.23 โสด ร้อยละ 22.76 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.74 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 13.82 มีรายได้อยู่ในช่วง 40,001 ขึ้นไป ร้อยละ 50.41 และมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 92.68 ตำแหน่งข้าราชการ ร้อยละ 93.5 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=123)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	20	16.26
	หญิง	103	83.74
อายุ	21-30 ปี	15	12.2
	31-40 ปี	30	24.39
	41-50 ปี	30	24.39
	51-60 ปี	48	39.02
ศาสนา	พุทธ	121	98.37

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานะภาพสมรส	คริสต์	2	1.63
	โสด	28	22.76
	สมรส	79	64.23
	อื่นๆ	16	13.01
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	2.44
	ปริญญาตรี	103	83.74
	สูงกว่าปริญญาตรี	17	13.82
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ไม่เกิน 10,000 บาท	3	2.44
	10,001 – 20,000 บาท	17	13.82
	20,001 – 30,000 บาท	20	16.26
	30,001 – 40,000 บาท	21	17.07
	40,001 ขึ้นไป	62	50.41
ภาระหนี้สิน	มี	114	92.68
	ไม่มี	9	7.32
ตำแหน่ง	ข้าราชการ	115	93.5
	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	2	1.63
	ลูกจ้างชั่วคราว	6	4.88
ระดับความเครียด	น้อย	4	3.25
	ปานกลาง	55	44.72
	สูง	55	44.72
	รุนแรง	9	7.32

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด ได้แก่ ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทวนบวกกับค่าคะแนนภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคะแนนด้านลักษณะงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ค่าคะแนนภาวะความเครียดเพิ่มขึ้น 0.43 คะแนน ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญคืองานที่ทำมีการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขเนืองงานอยู่ตลอดเวลา และการทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด เมื่อคะแนนความสำเร็จเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ค่าคะแนนความเครียดลดลง 0.53 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความเครียดในบุคลากรสาธารณสุข

	ตัวแปร	Coef.	SE	p-value	95%CI
เพศ	ชาย	ref			
	หญิง	1.4	3.11	0.653	-4.77 to 7.57
อายุ	21-30 ปี	ref			
	31-40 ปี	-1.65	4.95	0.793	-11.47 to 8.16
	41-50 ปี	-8.06	6.44	0.214	-20.84 to 4.71
	51-60 ปี	-6.91	6.67	0.303	-20.16 to 6.33
	61-70 ปี	-1.44	4.95	0.793	-11.47 to 8.16
ศาสนา	พุทธ	ref			
	คริสต์	1.44	16.66	0.931	-31.60 to 34.49
สถานะภาพสมรส	โสด	ref			
	สมรส	-5.08	3.08	0.102	-11.20 to 1.03
	อื่นๆ	-5.81	4.41	0.19	-14.55 to 2.92
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ref			
	ปริญญาตรี	-9.95	7.48	0.186	-24.80 to 4.88
	สูงกว่าปริญญาตรี	-11.89	7.67	0.124	-27.11 to 3.33
รายได้เฉลี่ยต่อ					
เดือน	ไม่เกิน 10,000 บาท	ref			
	10,001 – 20,000 บาท	0.23	13.31	0.986	-26.16 to 26.63
	20,001 – 30,000 บาท	3.65	13.77	0.792	-23.67 to 30.97
	30,001 – 40,000 บาท	5.74	14.15	0.686	-22.33 to 33.82
	40,001 ขึ้นไป	4.23	14.47	0.771	-24.47 to 32.94
ภาระหนี้สิน	มี	ref			
	ไม่มี	-5.98	4.45	0.181	-14.80 to 2.83
ตำแหน่ง	ข้าราชการ	ref			
	พนักงานกระทรวง				
	สาธารณสุข	-3.02	10.86	0.781	-24.57 to 18.53
	ลูกจ้างชั่วคราว	2.54	6.98	0.716	-11.30 to 16.39
ด้านลักษณะงาน		0.43	0.19	0.03*	0.04 to 0.82
บทบาทในองค์กร		0.35	0.37	0.338	-0.37 to 1.08
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล		0.02	0.29	0.934	-0.55 to 0.59
ความสำเร็จและความก้าวหน้าในอาชีพ		-0.53	0.32	0.097*	-1.16 to 0.09

โครงสร้างและบรรยากาศขององค์กร	0.47	0.31	0.139	-0.16 to 1.09
constant	42.57	16.99	0.014	8.86 to 76.27

*=significant at p-value < 0.1

ความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียด พบว่า บุคลากรมีความต้องการในรูปแบบของการทำกิจกรรมด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.29 รายละเอียดกิจกรรมส่วนใหญ่ต้องการฝึกการมองโลกในแง่บวก ร้อยละ 65.85 รองลงมาคือวิธีการผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 62.6 และทักษะการจัดการความเครียดร้อยละ 53.66 วันในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่อยากให้ป็นวันปกติ และเป็นช่วงกลางวัน โดยบุคลากรส่วนใหญ่อยากให้ใช้ช่องทางออนไลน์ในการเรียนรู้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที และรวมระยะเวลาทั้งหมดไม่เกิน 2 สัปดาห์ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียด

ความต้องการเกี่ยวกับวิธีการลดความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบวิธีการ		
ทำกิจกรรมด้วยตนเอง	84	68.29
รวมกลุ่ม มีผู้พาปฏิบัติ	39	31.71
เนื้อหา(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ฝึกสมาธิ	61	50.41
เสริมทักษะการจัดการความเครียด	66	53.66
วิธีการผ่อนคลาย	77	62.6
วิธีลดความเครียด	63	51.22
การมองโลกในแง่บวก	81	65.85
ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม		
ช่วงกลางวัน	33	26.83
ช่วงค่ำ	25	20.33
วันปกติ	47	38.21
วันเสาร์อาทิตย์	18	14.63
ช่องทางการจัดกิจกรรม		
แบบออนไลน์	90	73.17
แบบออนไซต์	33	26.83
ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมต่อครั้ง		
30 นาที	79	64.23
60 นาที	44	35.77
ระยะเวลารวม		
2 สัปดาห์	78	63.41
4 สัปดาห์	44	35.77
8 สัปดาห์	1	0.81

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบวิธีการลดความเครียด

นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาออกแบบรูปแบบวิธีการลดความเครียดสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมเบื้องต้นดังนี้

ระยะเวลาของรูปแบบกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ ประยุกต์ใช้รูปแบบโปรแกรมคลายเครียดออนไลน์จากงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ ธัญสิดา ยอดอ่อน (2565) โดยจะเป็นการจัดโปรแกรมแบบออนไลน์เพื่อความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง จัดตั้งกลุ่มสนทนาเพื่อส่งวีดิทัศน์เนื้อหาและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการลดความเครียดให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาและปฏิบัติตาม จากการทดลองใช้พบว่าสามารถช่วยลดความเครียดได้ แต่หลักฐานยังไม่เพียงพอในการสรุปว่าช่วยลดความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญ ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การจัดเป็นโปรแกรมแบบออนไลน์ช่วยให้สะดวกในการเข้าเรียนรู้มากขึ้น แต่การกำกับติดตามกลุ่มตัวอย่างบ่อยเกินไปอาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายหรือกดดันมากเกินไป ควรนัดติดตามไม่เกินสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย กิจกรรมที่ได้เรียนรู้มีประโยชน์กับผู้ปฏิบัติ สามารถทำตามได้แต่บางกิจกรรมใช้ระยะเวลาต่อครั้งอาจนานเกินไปอาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรปรับกิจกรรมให้สั้นลง ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะเหล่านี้มาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม และทดลองใช้ในอาสาสมัครกลุ่มเป้าหมาย โดยรายละเอียดของรูปแบบกิจกรรมมีดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กิจกรรมรูปแบบวิธีการลดความเครียดออนไลน์

สัปดาห์	ครั้งที่	กิจกรรม	วิธีการ/ระยะเวลา
1	1	จัดตั้งกลุ่มไลน์ เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่ม พูดคุยเบื้องต้น โดยกลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องเปิดเผยตัวตน หรือข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้เกิดความสบายใจมากขึ้น ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดกิจกรรม	กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโดยใช้แอปพลิเคชัน Line ใช้เวลาในพูดคุย 60 นาที
	2	ส่งวีดิทัศน์ เรื่องการใช้สมาธิบำบัด - หลับตาสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ กลั้น ลมหายใจไว้ นับ 1 - 3 แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปาก ช้าๆ - ยกแขนขึ้นมาระดับเอวหันฝ่ามือเข้าหากันสูดลมหายใจเข้าทางจมูก ค่อยๆ ขยับฝ่ามือเข้าหากันผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ขยับฝ่ามือออกจากกัน ทำแบบนี้นับเป็น 1 รอบลมหายใจ ทำ 20-40 รอบ - สูดลมหายใจเข้าทางจมูกค่อยๆยกมือขึ้น เหนือศีรษะ ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ลดแขนลง มาระดับเอว สามารถทำได้ทั้งทำนั่งและทำนอน ช่วยให้ ความเครียดลดลง - นอนตอนกลางคืนอาบเสียงดนตรี “15 นาที สแกน	ส่งวีดิทัศน์ในกลุ่มไลน์ กลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาการใช้สมาธิบำบัด และปฏิบัติตาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนครบ 1 สัปดาห์

สัปดาห์	ครั้งที่	กิจกรรม	วิธีการ/ระยะเวลา
		ร่างกาย body scan เพื่อผ่อนคลาย” และ “ดนตรี+เสียงกำหนดจิต เพื่อนอนหลับลึก”	
	3	ติดตามทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อประเมินความเข้าใจว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามได้ พร้อมกำหนดตารางการปฏิบัติให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	นัดจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มผ่านการโทรด้วยวิดีโอ ในกลุ่มไลน์ ใช้เวลา 40-60 นาที
2	1	ส่งวีดิทัศน์การเรียนรู้เรื่อง - “ฝึกหยุดความคิด” - การนวดเพื่อผ่อนคลาย สามารถทำได้ด้วยตัวเอง - “เพิ่มการทำสมาธิและสติ พื้นฐาน”	ส่งวีดิทัศน์ในกลุ่มไลน์ กลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาการใช้สมาธิบำบัด และปฏิบัติตาม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยปฏิบัติร่วมกับกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) อย่างต่อเนื่อง จนถึงสัปดาห์ที่ 4 ของกิจกรรม
	2	ติดตามทำความเข้าใจและประเมินความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามกิจกรรมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และทำการติดตามเป็นระยะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	นัดจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มผ่านการโทรด้วยวิดีโอ ในกลุ่มไลน์ ใช้เวลา 40-60 นาที
4		ประเมินภาวะความเครียด	ผ่านแบบฟอร์มในรูปแบบออนไลน์ โดยส่งลิงก์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปทำแบบประเมิน

ทำการประเมินผลลัพธ์โดยใช้แบบสอบถามภาวะความเครียดหลังดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 4) พบว่าเมื่อดำเนินการตามกิจกรรมในรูปแบบวิธีการลดความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์แล้วช่วยให้บุคลากรมีระดับความเครียดลดลง จากเดิมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแล้วพบว่าภาวะความเครียดอยู่ในระดับน้อยและปานกลางเท่านั้น เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนภาวะความเครียดระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะความเครียดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 โดยมีค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เท่ากับ 14.09 คะแนน (95%CI = 12.60-15.57) สัดส่วนของผู้ที่มีภาวะความเครียดระดับสูงลดลงร้อยละ 35.71 เพิ่มผู้ที่มีภาวะความเครียดระดับน้อยได้ร้อยละ 19.05

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบภาวะความเครียด ก่อนและหลังใช้รูปแบบวิธีการลดความเครียด (n=42)

ระดับความเครียด	ก่อน		หลัง		MD	sd	95%CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับความเครียดน้อย	4	9.52	12	28.57				
ระดับความเครียดปานกลาง	15	35.71	30	71.43			12.60	
ระดับความเครียดสูง	15	35.71	0	0	14.09	8.32	to	<0.001
ระดับความเครียดรุนแรง	8	19.05	0	0			15.57	
Mean(sd)	42.67(12.49)		28.58(5.99)					

MD = Mean difference

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้กรอบการพัฒนา Plan – Action – Observe – Reflect ช่วยให้ เกิดกระบวนการพัฒนาที่ชัดเจนบรรลุวัตถุประสงค์ ทราบสถานการณ์ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรสาธารณสุขซึ่ง พบว่ามีภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและสูงเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชันชัย ชันทะชา¹⁹ ซึ่งผลการศึกษา พบว่า บุคลากรมีภาวะความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่รองลงมาคือระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ด้านลักษณะงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี ประเสริฐบุญชัย²⁰ ที่ได้ศึกษาความเครียดในบุคลากร โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ลักษณะของงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วยการทำงานที่ต้องมี การปรับแก้หรือแก้ไขตลอดเวลา และการทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระพล ปัญญาวิ และ วรวิศา ลูวิระ²¹ ที่ศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีความเครียดมากขึ้นหาก งานที่รับผิดชอบมากเกินไป ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ กลัวความผิดพลาด และรู้สึกถูกกดดันว่าต้องให้ผลงานออกมาดี และ สอดคล้องกับรายงานของกรมสุขภาพจิต²² กล่าวว่าภาระงานทางด้านสาธารณสุขในปัจจุบันนั้นเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การขาด แคลนทรัพยากร ระยะเวลาการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนานทำให้บุคลากรเกิดความอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีภาวะ ความเครียดมากกว่าประชาชนทั่วไปถึงสามเท่า ในส่วนของความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการลดความเครียดส่วนใหญ่อยากให้ เป็นในรูปแบบออนไลน์ และใช้ระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ รายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการมองโลกในแง่บวก การผ่อนคลาย ความคิดและความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการศึกษาของอันยัสิตา ยอดอ่อน¹⁵ ซึ่งได้ออกแบบโปรแกรมคลายเครียด ออนไลน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ แต่ในครั้งนี้นี้มีการเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกสมาธิ การจัดการความคิดและการผ่อนคลายความคิดและความเครียด จากผลการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า ค่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังใช้โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของอันยัสิตา ยอด อ่อน¹⁵ ที่ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมคลายเครียดออนไลน์ พบว่า หลังทดลอง คะแนนความเครียดในภาพรวมแตกต่างจากก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะความเครียดระดับสูงและระดับอันตรายนั้นลดลง หลังจากการใช้รูปแบบวิธีการลดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาวิณี โมกขาวและคณะ²³ ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมจัดการความเครียดที่ประกอบด้วยกิจกรรมเกี่ยวกับการสำรวจความคิดของตนเอง อารมณ์ พฤติกรรม การฝึกสมาธิ การ

ฝึกระงับความคิดเชิงลบ การฝึกหายใจ และการปรับเปลี่ยนความคิด ซึ่งผลของการใช้โปรแกรมพบว่า หลังทดลองสัดส่วนของผู้ที่มีความเครียดระดับมากและระดับรุนแรงลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์นั้นเป็นการวัดแบบภาคตัดขวางซึ่งความสัมพันธ์ที่พบไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผลที่ชัดเจน ปัจจัยหลายด้านที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดยังคงไม่สอดคล้องกันในทางทฤษฎี การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ควรมีการพิจารณาถึงบริบทของพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ โดยสามารถนำกระบวนการพัฒนาในครั้งนี้เป็นแนวทางเบื้องต้น การวิจัยในอนาคตควรพิจารณาใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาในลักษณะทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อให้สามารถประเมินความสัมพันธ์และผลลัพธ์ได้อย่างแม่นยำมากขึ้น ทั้งนี้รูปแบบวิธีการที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดระดับความเครียดในบุคลากรสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น การวิจัยในอนาคตควรมีการออกแบบการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (control group) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ที่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2561
2. เชิดชู อริยศรีวัฒนา. เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไร้อำนาจ ไร้เงิน ใครคือตัวจริง กุมอำนาจเบ็ดเสร็จ บริหารสาธารณสุขไทย [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://thaipublica.org/2011/09/healthcare/>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข.นนทบุรี.กระทรวงสาธารณสุข:2564.
4. รุ่งแสง กนกวุฒิ. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการให้บริการและอาคารสถานที่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก:2560.
5. วิภา หวันแหละ. คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: 2558.
6. ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์. ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. ใน สมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวงษ์และปฐวรงค์ปัญญา เลิศ, บรรณาธิการ. ตำราอาชีพเวชศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: เจเอสเคการพิมพ์;2542. หน้า 180 207.
7. กรมสุขภาพจิต. เผยผลสำรวจ "ปชช บุคลากรแพทย์" เครียดมากขึ้นช่วงผ่อนปรนฯ โควิด 19.[อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.) [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:<https://news.trueid.net/detail/no73qGVNn3ro>
8. คณิน จินตนาปราโมทย์, พรชัย สิทธิศรีณกุล. สรีรวิทยาความเครียดจากการทำงาน และการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญความเครียดในอาชีพบุคลากรทางแพทย์.วารสารทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562. 26(2),112-123.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์. ผลการสำรวจข้อมูล Happinometer ปี 2566. เอกสารอัดสำเนา,2566.
10. ไหวพจน์ กุลลาชัย, ปฐวีพล หอมยามเย็น, เทวชัย บริรักษ์สันติกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานความเหนื่อยล้าในงานและความตั้งใจลาออกจากงาน. วารสารวิชาการ Veridian E –Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ 2560. 10(2),959-974.

11. คริสต์มาส ลิมรัตนกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยะลา. [สารนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2566
12. ศรีวรรณ ภัทร์สรรพพร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและความเครียดของบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2567. 21(3),193-201
13. พิรัชฐ์ โพธิ์งาม, ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์. ผลของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2565.30(4),276–285.
14. ธรรมศักดิ์ สายแก้ว. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการสร้างเสริมทักษะชีวิตในการจัดการความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร[ปริญญาโท] การศึกษาคุซภูมิบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2561
15. ธนียัสดา ยอดอ่อน, มุกดา หนูศรี. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563.13(2),388-399.
16. Effect Size Calculator [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 20]. Available from: https://camel.psyc.vt.edu/models/stats/effect_size.shtml
17. มณีนรค์ พัฒนสมบัติสุข. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลและสังคมศาสตร์.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2564.8(2),329-343.
18. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)[อินเทอร์เน็ต] 2550. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงจาก : https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data_office/SPST20.pdf
19. ชันชัย ชันทะชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม ในสถานการณ์การระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565. 15(2),285-299.
20. มณี ประเสริฐบุญชัย. ความเครียดและพฤติกรรมในการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2566;19(1):19-28.
21. ธีระพล ปัญญาวิ และ วริสรา ลูวิระ. ความเครียดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2559;4(2):185-197.
22. กรมสุขภาพจิต. ภาระงานที่หนักหนา ต้นเหตุปัญหาสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31530>
23. กัญญาวิณัฏ โมกขาว, วรพนิต ศุภระแพทย์, วลัยนารี พรหมลา. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดและความสามารถในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564;22(2):355-363