

ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประภาภรณ์ เพชรมาก^{1*} และอดิศักดิ์ บัวศรียอด¹

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

(วันที่รับบทความ: 3 พฤษภาคม 2566; วันที่แก้ไข: 6 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 16 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จำนวน 38 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 - เดือนเมษายน 2566 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการจัดการความเครียดตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีความเครียดและความสามารถจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ Check in-Check out สติตื่นรู้ การฟังอย่างใคร่ครวญ อริยสัจ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด (SPST-20) และแบบประเมินความสามารถจัดการความเครียด ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 2 สัปดาห์ ละ 4 วัน เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเมื่อครบ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและความสามารถจัดการความเครียดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาโดยใช้ Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและระดับความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถจัดการความเครียดโดยรวมและรายด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา, การจัดการความเครียด, บุคลากรทางสุขภาพ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ประภาภรณ์ เพชรมาก; dr.prapaporn@gmail.com

The Effect of Contemplative Education Program on Stress Management among Health Personnel during the Coronavirus 2019 Pandemic in Det Udom Royal Crown Prince Hospital

Prapaporn Petchmark^{1*} and Adisak Buasriyod¹

¹Det Udom Royal Crown Prince Hospital

(Received: 3 May 2023; Revised: 6 August 2023; Accepted: 16 September 2023)

Abstract

This quasi-experimental research, one group pre and post-test aimed to study the effectiveness of the contemplative education program on stress management among health personnel at Det Udom Royal Crown Prince Hospital in the Coronavirus disease 2019 pandemic. The purposive sampling was conducted that consists of 38 health personnel from Det Udom Royal Crown Prince Hospital. This study was conducted between December 2022 to April 2023. The contemplative education program for stress management uses contemplative education and Lazarus & Folkman concepts for stress theory and stress management skills. There are 4 activities in the contemplative education program, check in–check-out, mindfulness, listening contemplatively, and the Four Noble Truths. Data collection tools were general collection tools, stress assessment form (SPST-20), and stress management skill assessment form. Participation time in the contemplative education program was 2 weeks, 4 days per week, followed up at the 12th week. The data were analyzed using descriptive statistics. Data were analyzed to compare differences in the mean score of stress and stress management ability before and after participating in the program using a Paired sample t-test. The study found that the mean stress scores and stress levels of health personnel after post participating in the contemplative education program were lower than before participating in the contemplative education program ($p < .05$). Moreover, the mean score of overall and individual stress management skills of the health personnel after participating in the contemplative education program is significantly higher than before participating in the contemplative education program ($p < .05$).

Keywords: contemplative education, stress management, health personnel

***Corresponding author:** Prapaporn Petchmark; dr.prapaporn@gmail.com

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เชื้อไวรัสโควิด-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีการแพร่ระบาดอย่างเป็นวงกว้าง ประเทศไทยและทั่วโลกได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้ โดยมีผู้ป่วยติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคจึงมีมาตรการให้รักษาระยะห่างอย่างเคร่งครัด บางพื้นที่มีการระบาดมากจะใช้วิธีการจำกัดการเดินทาง จำกัดเวลาในการออกจากบ้าน จัดระเบียบการขายสินค้า รวมทั้งปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อป้องกันการระบาด ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากเหตุการณ์การสูญเสียที่ไม่คาดคิด การรับข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ รวมถึงสถานภาพทางการเงินของครอบครัว และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ล้วนเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต (กรมควบคุมโรค, 2563; World Health Organization, 2020) มีรายงานบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ร้อยละ 3.2 มีความเครียดในระดับสูง ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญคือคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอนหลับยากและนอนหลับน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง (Yin et al, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพมีความเครียดเพิ่มขึ้นจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 คือจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่สูง บุคลากรที่มีเด็กในครอบครัวจะเกิดความวิตกกังวลสูง จะเห็นว่าการที่ต้องเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว การทำงานหนัก พักผ่อนน้อย และการที่ต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อนเป็นปัจจัยให้เกิดความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพ (Mo et al, 2020)

การสำรวจระดับความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพของประเทศไทยตามเขตสุขภาพในภาวะวิกฤติช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งที่หนึ่งวันที่ 12-18 มีนาคม 2563 จำนวน 605 คน และครั้งที่สองจำนวน 578 คน วันที่ 30 มีนาคม ถึงวันที่ 5 เมษายน 2563 พบว่าในระยะเวลาระหว่างสองสัปดาห์ผ่านไป ระดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากความเครียดระดับปานกลางร้อยละ 24.00 ในการสำรวจครั้งที่หนึ่งเพิ่มเป็นร้อยละ 34.80 ในครั้งที่สองและความเครียดระดับมากและมากที่สุดจากร้อยละ 6.40 เป็นร้อยละ 7.80 ส่วนภาวะหมดไฟจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลังสูญเสียพลังทางใจแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการระบาดของโรคโควิด-19 (พันธุ์ณา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ยังพบความเครียดในช่วงวิกฤติโรคโควิด-19 ของบุคลากรทางสุขภาพอำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าปัญหาส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากปัญหาเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงคือปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพและปัญหาครอบครัว ตามลำดับ บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเครียดน้อย รองลงมาคือเครียดปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะความเครียดในช่วงวิกฤติโรคโควิด-19 ของบุคลากรทางสุขภาพ คือ อายุ ปัญหาสุขภาพและปัญหาการทำงาน (ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข และธีระรุช ธรรมกุล, 2565)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงวิกฤติการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้บุคลากรทำงานหนักมากขึ้นและมีความเครียดมากขึ้น เนื่องจากการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบกับการที่ต้องทำงานให้บริการกับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดังนั้นเพื่อเป็น

การป้องกันและดูแลช่วยเหลือบุคลากรทางสุขภาพให้สามารถคงความเข้มแข็งทางจิตใจ มีพลัง และความหวังที่จะฝ่าข้ามวิกฤตไปได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงมองเห็นถึงความสำคัญของการจัดการความเครียด จึงได้ออกแบบโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพขึ้น ตามแนวคิดด้านจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) ของ ประเวศ วะสี (2550) ที่มีแนวคิดในการพัฒนาบุคคลจากภายในตนเอง โดยผ่านการมีประสบการณ์ตระหนักรู้และใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์เกิดการเรียนรู้และยกระดับจิตใจ ร่วมกับการศึกษาของวิจักขณ์ พานิช (2550) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสามารถทำได้ 3 ลักษณะคือ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) คือการฟังด้วยหัวใจ ด้วยความตั้งใจอย่างสัมผัสได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่ฟังอย่างลึกซึ้งด้วยจิตที่ตั้งมั่น รวมถึงการรับรู้ในทางอื่น ๆ เช่น การมอง การอ่าน และการสัมผัส 2) การน้อมสว่ใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการฟังอย่างลึกซึ้งร่วมกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทางอื่น ๆ เมื่อเข้ามาสู่ใจแล้วมีการน้อมนำมาคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต้องอาศัยความสงบเย็นของจิตใจเป็นพื้นฐาน 3) การเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (Meditation) การปฏิบัติธรรมหรือภาวนา คือการเฝ้าดูธรรมชาติที่แท้ของจิตคือการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ความบีบคั้นที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและสภาวะของการเป็นกระแสแห่งเหตุปัจจัยที่ไหลต่อเนื่องซึ่งการปฏิบัติภาวนาฝึกสังเกตธรรมชาติของจิตจะทำให้เราเห็นความเชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอกพร้อมกับแนวคิดทฤษฎีความเครียดและความสามารถจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) โดยเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 Check in-Check out กิจกรรมที่ 2 สติตื่นรู้ กิจกรรมที่ 3 การฟังอย่างใคร่ครวญ และกิจกรรมที่ 4 อริยสัจ 4

จิตตปัญญาศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนาความคิด จิตใจ อารมณ์ ภายในตนเองอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง รู้คุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรัก ความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสามารถประยุกต์เชื่อมโยงกับศาสตร์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุลและมีคุณค่า ด้วยเหตุนี้จิตตปัญญาศึกษาจึงเป็นทั้งแนวคิดและแนวปฏิบัติ ที่มีจุดมุ่งหมายให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในตน การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรและการเปลี่ยนแปลงภายในสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่เป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานอย่างลึกซึ้ง (ปราณี อ่อนศรี, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการลดความเครียดและเสริมสร้างความสามารถในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ด้วยความรู้จักตนเอง มีสติสามารถวิเคราะห์ตนเองและปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เข้าใจบุคคลอื่น ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล คิดและมองด้านบวกมากขึ้น เกิดกำลังใจ แม้อยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

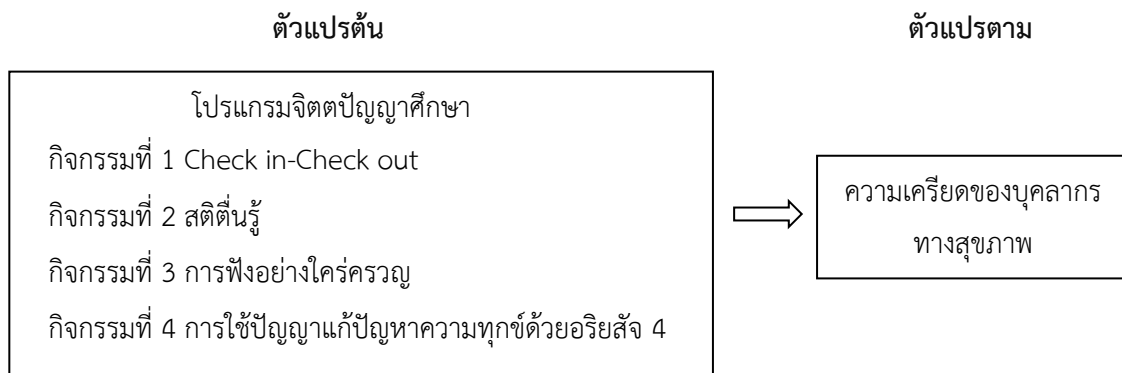
สมมุติฐานการวิจัย

1. บุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง

2. บุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดกิจกรรม จากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาของ ประเวศ วะสี (2550) และวิชักษณ์ พานิช (2550) ได้อธิบายถึงกระบวนการเอาใจใส่จิตใจในกระบวนการเรียนรู้ที่มีแนวคิดในการพัฒนาบุคคลจากภายในตนเอง โดยผ่านการมีประสบการณ์ตระหนักรู้และใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เกิดการเรียนรู้และยกระดับจิตใจ รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีความเครียดและความสามารถจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งกล่าวถึงความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เป็นภาวะของความไม่สมดุลซึ่งเกิดจากการกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design)

แบบแผนการวิจัย

กำหนดให้ Q₁ คือ การจัดการความเครียดก่อนได้รับโปรแกรม

Q₂ คือ การจัดการความเครียดหลังได้รับโปรแกรม

X คือ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

X X

สัปดาห์ที่	Q ₁											Q ₂
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ประชากร คือบุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุขอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 866 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรทางสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอดุขอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีภาวะเครียดจากการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียด (SPST-20) มีคะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเครียดปานกลางถึงระดับสูง) จำนวน 38 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยคำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) โดยใช้สูตรของโคเฮน $N = \frac{1}{f^2}$ ที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างน้อยสุดที่มากเพียงพอที่จะแทนประชากร (Representativeness) ได้จำนวน 26 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างทดลองในอัตราร้อยละ 15 เนื่องจากในการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ในรูปแบบ Quasi-Experimental Design จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรจะมีมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายเป็นโค้งปกติและสามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ดีที่สุด ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 38 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

1. มีภาวะเครียดจากการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียด (SPST-20) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเครียดปานกลางถึงระดับสูง)
2. ให้ความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. เคยเข้าร่วมกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษามาก่อนหน้านี้ในรอบ 3 เดือน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2566

เครื่องมือการวิจัย

1. โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของตามแนวคิด จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) ประเวศ วะสี (2550) และวิจักขณ์ พานิช (2550) ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีความเครียดและความสามารถในการจัดการความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) โดยเนื้อหา กิจกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 Check in – Check out ฝึกการสังเกตความรู้สึก เห็นและเข้าใจตัวเอง

กิจกรรมที่ 2 สติตื่นรู้ ฝึกเจริญสติและการตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน

กิจกรรมที่ 3 การฟังอย่างใคร่ครวญ ฟังด้วยหัวใจ ทำให้เข้าใจและเห็นใจผู้อื่น

กิจกรรมที่ 4 อริยสัจ 4

กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 4 วัน วันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 2 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันตามตารางที่กำหนดไว้ที่แตกต่างกันในแต่ละวัน ทั้ง 8 วัน ที่เข้าร่วมโปรแกรมโดยให้ครบทั้ง 4 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขึ้นตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (SPST-20) (กรมสุขภาพจิต, 2555) จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การ แปลผล ดังนี้

0-23 คะแนน หมายถึงมีความเครียดในระดับเล็กน้อย

24-41 คะแนน หมายถึงมีความเครียดในระดับปานกลาง

42-61 คะแนน หมายถึงมีความเครียดในระดับสูง

62 คะแนนขึ้นไป หมายถึงมีความเครียดในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด ของ Lazarus & Folkman (1984) และแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2562) ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (จำนวน 10 ข้อ) ด้านการปรับความคิด (จำนวน 5 ข้อ) และด้านการจัดการกับปัญหา (จำนวน 5 ข้อ) มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลความสามารถจัดการความเครียด			
ความสามารถจัดการความเครียด	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	น้อยกว่า 27 คะแนน	27-34 คะแนน	มากกว่า 34 คะแนน
ด้านการปรับความคิด	น้อยกว่า 14 คะแนน	14-19 คะแนน	มากกว่า 19 คะแนน
ด้านการจัดการกับปัญหา	น้อยกว่า 13 คะแนน	13-18 คะแนน	มากกว่า 18 คะแนน
รวมทุกด้าน	น้อยกว่า 55 คะแนน	55-69 คะแนน	มากกว่า 69 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.82
2. ความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) แบบประเมินการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) และแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยแจกแบบวัดความเครียดและแบบประเมินการจัดการความเครียดให้กับให้กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา เป็นการเก็บข้อมูลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา
3. จัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ๆ ละ 4 วัน ในการดำเนินกิจกรรม โดยแต่ละวันกลุ่มตัวอย่าง จะเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้
4. เมื่อครบจำนวนวันที่กำหนดคือสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยแจกแบบวัดความเครียดและแบบประเมินการจัดการความเครียดให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเครียดและการจัดการความเครียดหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดและความสามารถในการจัดการความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาโดยใช้สถิติทดสอบ Paired sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือเลขที่ SSJ.UB 2565-227 มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก่อนขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 21 และส่วนใหญ่มีอายุการปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพ

ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีระดับความเครียดลดลง และบุคลากรทางสุขภาพมีความสามารถจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น ดังนี้

2.1 การประเมินความเครียด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญา พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ที่ระดับ 39.50 ความเครียดในระดับระดับปานกลาง หลังเข้าโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดอยู่ที่ระดับ 18.20 (0-23 คะแนน) ความเครียดในระดับระดับเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา (n=38)

โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา	ความเครียด		ระดับความเครียด	t	p value
	$\bar{x}$	S. D.			
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.50	8.19	ปานกลาง	17.27*	< .05
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.20	8.18	เล็กน้อย		

*p value<.05

2.2 ความสามารถจัดการความเครียด

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถจัดการความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 14.17 (น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 21.04 (น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ) ด้านการปรับความคิดคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 10.38 (น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 19.82 (มากกว่าเกณฑ์ปกติ) และด้านการจัดการกับปัญหาคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 10.30 (น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 16.60 (เกณฑ์ปกติ) โดยภาพรวมความสามารถจัดการความเครียดคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 34.93 (น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ) หลังเข้าร่วมโปรแกรม 57.46 (เกณฑ์ปกติ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถจัดการความเครียดโดยรวมและรายด้านของบุคลากรทางสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา (n=38)

ความสามารถจัดการความเครียด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		<i>t</i>	<i>p</i> value
	$\bar{X}$	S. D.	$\bar{X}$	S. D.		
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	14.17	3.63	21.04	3.50	8.73*	<.05
ด้านการปรับความคิด	10.38	3.37	19.82	3.50	18.48*	<.05
ด้านการจัดการกับปัญหา	10.38	2.59	16.60	2.15	12.56*	<.05
ภาพรวม	34.93	8.23	57.46	12.25	15.07*	<.05

**p* value < .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของบุคลากรทางสุขภาพหลังเข้าโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลง หลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถจัดการความเครียดโดยภาพรวมและรายด้านพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาบุคลากรทางสุขภาพมีความสามารถจัดการความเครียดที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีกระบวนการที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพที่เข้าร่วมโปรแกรมมีสมาธิ มีสติเกิดการตระหนักรู้ ทำให้เห็นตัวเอง เข้าใจตัวเอง และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ดีขึ้น กระบวนการของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 4 วันๆ ละ 6 ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 Check in-Check out เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้บุคลากรทางสุขภาพเกิดการสังเกตความรู้สึกเห็นและเข้าใจตัวเองมากขึ้น กิจกรรมที่ 2 สติตื่นรู้ โดยกิจกรรมนี้บุคลากรทางสุขภาพจะถูกฝึกให้เจริญสติและการตระหนักรู้ อยู่กับปัจจุบัน กิจกรรมที่ 3 การฟังอย่างใคร่ครวญ โดยการฝึกฟังด้วยหัวใจ ทำให้เข้าใจและเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น และกิจกรรมที่ 4 อริยสัจ 4 เป็นหลักคำสอนที่สำคัญของพระพุทธศาสนา ได้แก่

ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค ส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพมองเห็นวิธีการดับทุกข์ สามารถลดความเครียด และจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ โดยผ่านการเรียนรู้ตลอดช่วงระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ทำให้เกิดการพัฒนากายใจสุขสงบจากภายในของบุคลากรทางสุขภาพได้

จากการเข้าร่วมโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาก่อให้เกิดผลลัพธ์ คือเกิดการค้นพบตนเองในระดับที่ลึกซึ้ง พร้อมกับการพัฒนาทักษะความสามารถในการสังเกต วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน เพิ่มการใช้วิจารณญาณ การหยั่งรู้ (Insight) และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างกลมกลืน บุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการอบรมจะสามารถเข้าใจตัวเอง เข้าใจผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น เมื่อมีสถานการณ์ต่างๆ ทั้งดีและไม่ดี จะสามารถสังเกตเห็นสภาวะอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นและสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นได้เร็วขึ้น ไม่สะสมจนกลายเป็นสภาวะเครียดเรื้อรังจนเกิดโรคทางด้านจิตใจตามมา โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นการนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียด สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และเกิดความสุขในการทำงานมากขึ้นแม้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ปิยะพงศ์ สอนลบ และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการตระหนักรู้ในตนเองและความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการตระหนักรู้ในตนเองและความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลหลังเรียนด้วยโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน กับครู ทีมการพยาบาล และเกิดความสุขในขณะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และสอดคล้องกับ ยุพิน ศรีชาติ (2562) ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษพบว่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังเข้าร่วมกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยนักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความหมายและลักษณะของผู้มีความฉลาดทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และสามารถสร้างความสุขสงบทางใจให้เกิดขึ้นกับตนเองได้อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลมาลย์ ศรีรุ่งเรือง (2557) ศึกษาการใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาสอนนักศึกษาแพทย์ในรายวิชาสุขภาวะกายและจิต ที่ต้องเจอกับสถานการณ์ที่กดดัน พบว่านักศึกษาแพทย์มีสมาธิเพิ่มขึ้น มีประสิทธิภาพในการเรียนสามารถนำไปใช้ในชีวิต ช่วยให้อายุยาวอารมณ์ได้เร็ว มองโลกในแง่ดีมีเหตุผลและความสัมพันธ์กับเพื่อนดีขึ้น สามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น มีระดับความเครียดที่ลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ไปปรับใช้กับบุคลากรทางสุขภาพในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยจัดในลักษณะเป็นโครงการเฉพาะ หรือจัดสอดแทรกในกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่
2. สามารถนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการจัดการความเครียดของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาถึงสาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม และวิธีการเผชิญความเครียดในเชิงลึก ที่มีความเฉพาะเจาะจงในรายบุคคล เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการช่วยเหลือบุคลากรทางสุขภาพที่มีความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2563). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุงใหม่*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ทรงวุฒิ ชนะอุดมสุข และธีระวุธ ธรรมกุล. (2565). ภาวะความเครียดในช่วงวิกฤตโควิด-19 ของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอปราณบุรี จังหวัดระยองศิริพันธ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 20(1)*, 63-76.
- พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2563). *คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19*. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สืบค้นจาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/161>.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อการพัฒนาคนในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1)*, 7-11.
- ประเวศ วะสี. (2550). *มหาวิทยาลัยกับจิตตปัญญาศึกษาและไตรยางค์แห่งการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยพงศ์ สอนลบ, เบญญาภา พรหมพุก และนันทวรรณ อีรพงศ์. (2563). ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อการตระหนักรู้ในตนเอง และความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 26(1)*, 41-53

เอกสารอ้างอิง

- ยุพิน ศรีชาติ. (2562). *ศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1*. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิจักขณ์ พานิช (2550). *เรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญการศึกษาดังเส้นทางแสวงหาทางวิญญาณ* (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษาร่วมกับสวนเงินมีมา.
- วิมลมาลย์ ศรีรุ่งเรือง. (2557). *การใช้วัตรกรรมกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในนักศึกษาแพทย์ สำหรับรายวิชาสุขภาพะกายและจิต*. Tracks & Trends in Healthcare; 6-8 สิงหาคม 2557 คณะแพทยศาสตร์; สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2562). แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ. สืบค้นจาก <https://mhc8.dmh.go.th/Files/MentalhealthFile.pdf>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York, Springer Publishing Company.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N, et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 10.1111/jonm.13014.
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., et al. (2019). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the Coronavirus disease. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 27, 384-395.
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum: towards a research roadmap*. Retrieved from [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)