

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

วันรับ : 27 กรกฎาคม 2565

วันแก้ไข : 6 ตุลาคม 2565

วันตอบรับ : 10 ตุลาคม 2565

พริษฐ์ โพธิ์งาม, พ.บ.¹, ศรีรัตน์ ล้อมพงค์, พร.ต.²

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา¹,

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการ : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม ในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 80 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Meet สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของมาลาส (MBI-GS) ก่อนเริ่มโปรแกรมและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา chi-square test, paired-t test และ independent t-test

ผล : กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต และภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนเริ่มโปรแกรมไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (mean difference = 6.24, 95% CI = 5.33 - 7.17, $p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 4.24, 95% CI = 2.71 - 6.14, $p < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (mean difference = 2.95, 95% CI = 0.41 - 5.50, $p = .02$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 2.89, 95% CI = 0.31 - 5.35, $p = .03$) ส่วนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงานพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สรุป : โปรแกรมสติบำบัดออนไลน์สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานของพยาบาลวิชาชีพได้

คำสำคัญ : ความเครียด, โปรแกรมสติบำบัดออนไลน์, พยาบาลวิชาชีพ, ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ติดต่อผู้นิพนธ์ : พริษฐ์ โพธิ์งาม; e-mail: 07parit_ph@somdej-mec.or.th

Original articles

The effectiveness of online mindfulness-based brief intervention program on stress and burnout among registered nurses in a hospital, Chonburi province

Received : 27 July 2022

Revised : 6 October 2022

Accepted : 10 October 2022

Parit Phongam, M.D.¹, Srirat Lormphongs, Ph.D.²Queen Savang Vadhana Memorial Hospital¹,Faculty of Public Health, Burapha University²

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of online mindfulness-based brief intervention program on stress and burnout among registered nurses.

Methods: This was a two-group quasi-experimental study among 80 registered nurses in a hospital in Chonburi province. Participants were randomly assigned to the experimental (n = 40) and control (n = 40) groups. The experimental group attended an online mindfulness-based brief intervention program once a week, for 4 weeks. Stress and burnout in both groups were assessed by using the depression, anxiety and stress scale - 21 items (DASS-21) and Maslach burnout inventory-general survey (MBI-GS), respectively, before and after attending the program. Data were analyzed by using descriptive statistics, chi-square test, paired-t test, and independent t-test.

Results: There was no difference in demographic data, mental health, and burnout status at baseline between groups. The mean stress score after attending the program in the experimental group was significantly lower than before attending the program (mean difference = 6.24, 95% CI = 5.33 - 7.17, p < .001) and that in the control group (mean difference = 4.24, 95% CI = 2.71 - 6.14, p < .001). The mean score of cynicism after attending the program in the experimental group was also significantly lower than before the program (mean difference = 2.95, 95% CI = 0.41 - 5.50, p = .02) and that in the control group (mean difference = 2.89, 95% CI = 0.31 - 5.35, p = .03). There were no significant difference in the mean score of emotional exhaustion and professional efficacy.

Conclusion: The online mindfulness-based brief intervention program could reduce stress and cynicism dimension of burnout among registered nurses.

Keywords: burnout, online mindfulness-based brief intervention, registered nurses, stress

Corresponding author: Parit Phongam; e-mail: 07parit_ph@somdej-mec.or.th

ความรู้เดิม : โปรแกรมสติบำบัดสามารถลดความเครียดกับภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ได้

ความรู้ใหม่ : โปรแกรมสติบำบัดรูปแบบออนไลน์สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : โปรแกรมสติบำบัดรูปแบบออนไลน์สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

บทนำ

ปัจจุบันประชาชนไทยมีความเครียดสูงขึ้น การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า คนไทยมีปัญหาความเครียดสูงร้อยละ 10.5 และมีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 4.7¹ รายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ใช้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ทั้งหมด 110,033 คน เป็นผู้ที่มียุติตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 101,260 คน ในจำนวนนี้มีผู้ที่มีปัญหาความเครียดและวิตกกังวลจำนวน 23,905 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.4² ความเครียดที่มากเกินไปสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและการควบคุมโรคประจำตัว และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการนอน โรคซึมเศร้า และการใช้สารเสพติด³ นอกจากนี้ความเครียดเรื้อรังจากการทำงานสามารถส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) ซึ่งประกอบด้วยอาการหลัก 3 อาการ ได้แก่ 1) มีภาวะอ่อนเพลียเหนื่อยล้าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ 2) มีการเมินเฉยต่องาน มองงานในแง่ลบและรู้สึกเหินห่างจากบุคคลอื่นในงาน และ 3) ขาดความรู้สึกลงในการประสบความสำเร็จ รวมถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน⁴ ซึ่งส่งผลเสียต่อการทำงานและต่อองค์กรได้

พยาบาลวิชาชีพเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียดจากการทำงาน เนื่องจากเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ต้องเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ที่นอกจากจะ

ต้องทำงานหนัก พักผ่อนน้อย และเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อแล้ว ยังต้องเผชิญกับข้อจำกัดและปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด และภาวะหมดไฟในการทำงาน การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล (ร้อยละ 38.8) ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ร้อยละ 38.0 - 47.1 มีความกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และร้อยละ 10.0 มีปัญหาทางสุขภาพจิต⁵ การศึกษาของวรรณ จุฑา และคณะ⁶ พบว่า การมีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกล้นเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความรู้สึกต่อความสามารถในการทำงาน

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาวิธีการจัดการความเครียดที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในระดับสากลคือการใช้สติบำบัด (mindfulness-based intervention) ในประเทศไทยโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน (mindfulness-based therapy and counseling; MBTC) และโปรแกรมสติบำบัดแบบสั้น (mindfulness-based brief intervention; MBBI) ที่พัฒนาขึ้นโดยยงยุทธ วงศ์ภิรมศานต์ และคณะ⁷ เป็นการพัฒนารูปแบบใหม่ที่ใช้กระบวนการใหม่ มุ่งใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้การสื่อสารใหม่โดยใช้คำที่เข้าใจง่ายร่วมกับการอธิบายโดยใช้ความรู้ทางจิตวิทยา รวมถึงการเรียนรู้แนวใหม่เชิงรุก (active learning) โดยใช้การฝึกจิตขั้นพื้นฐาน (หลับ-ตื่น) และจิตขั้นสูงกว่า (สติ-สมาธิ) ด้วยการฝึกหยุดความคิด รื้อลมหายใจ จนจิตสงบ และฝึกจัดการความคิดที่มาแทรกควบคู่กับการรับรู้ในกิจที่ทำ ปัจจุบันมีการศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวอย่างแพร่หลาย เช่น การใช้ MBBI ในการจัดการความเครียดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวาน⁸ และการใช้ MBTC ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่พบว่าสามารถลดความเครียดได้⁹

การดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของบุคลากรทางการแพทย์เองมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการเตรียมการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ

อย่างไรก็ตามส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยสติบำบัดในรูปแบบเดิม อาจทำได้ยากในระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากมาตรการการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (social distancing) ซึ่งทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการทำงานมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางไกล (telemedicine) การจัดประชุม สัมมนา และการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งมีจุดเด่นในการลดการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อได้ ทั้งนี้ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมสติบำบัดในรูปแบบออนไลน์ในประเทศไทย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในองค์กรให้มีสุขภาพดีอย่างเป็นองค์กรรวม

วิธีการ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม (two-group quasi-experimental study) ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2565 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าวที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ สัญชาติไทย อายุระหว่าง 25 - 60 ปี ร่างกายแข็งแรง มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 1 ปี มีการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดมาก่อน และมีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปจากแบบประเมิน depression, anxiety and stress scale - 21 items (DASS-21) และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีโรคทางจิตเวช หรือ มีการใช้ยาทางจิตเวช

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (difference between two means)¹⁰ ทดสอบสมมติฐานสองทาง กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 52 คน และ

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเป็นทั้งหมด 80 คน เลือกกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) และใช้ตารางเลขสุ่มเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 40 คน มีการชี้แจงและทำข้อตกลงร่วมกันกับกลุ่มทดลองโดยห้ามสื่อสารหรือเผยแพร่ข้อมูลให้กับบุคคลอื่นรับทราบว่าได้เข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มช่องทางในการแจ้งผู้วิจัยกรณีมีการสื่อสารให้บุคคลอื่นรับทราบว่าได้เข้าร่วมโปรแกรม เช่น โทรศัพท์ ข้อความส่วนตัว หรือผ่านข้อเสนอแนะที่ให้กรอกในแบบสอบถาม

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมสติบำบัดแบบสั้น (MBBI)⁷ ประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ กิจกรรมแบ่งเป็น ครั้งที่ 1) การฝึกสมาธิและจัดการกับความวุ่นใจโดยใช้การเรียนรู้เรื่องสมาธิด้วยการฝึกหยุดความคิด รู้ลมหายใจจนจิตสงบ เมื่อมีความคิดจากจิตใต้สำนึกเกิดขึ้นให้รู้ตัวไม่คิดตาม ทำให้เกิดความสงบและผ่อนคลาย 2) การฝึกสติในการทำกิจต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบด้วยการฝึกสติโดยรู้ลมหายใจ รู้ในการทำกิจ เช่น การฟัง การหยิบปากกา การยืน และการเดินอย่างมีสติร่วมกับมีการอภิปรายร่วมกันถึงความแตกต่างระหว่างสติกับสมาธิและให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมวางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการติดตั้งแอปพลิเคชันระฆังสติเพื่อช่วยให้บุคคลใช้สมาธิและสติในการทำงาน 3) ทบทวนการฝึกสติในชีวิตประจำวันและเสริมเรื่องการใช้สติในการกิน โดยการให้รู้ลมหายใจมีสติในช่วงก่อนกิน ระหว่างกิน และสติหยุดกินเพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค และ 4) การฝึกสติควบคุมอารมณ์โดยใช้การรู้ลมหายใจขณะดูคลิปวิดีโอทัศนละครโทรทัศน์ที่เร้าใจให้เกิดอารมณ์ทางลบ และฝึกการยืนในท่าที่ไม่ชอบ เช่น ท่าสควอช ก่อนจบการฝึกมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกและวางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเชื่อมโยงการพัฒนาจิตด้วยสมาธิ/สติเข้ากับวิถีชีวิตได้ การศึกษาครั้งนี้ดำเนินโปรแกรมผ่าน Google Meet สื่อการสอนประกอบด้วย

ไฟล์เอกสารประกอบการฝึกที่แจกให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรม และบทพูดนำการฝึกที่อิงจากคู่มือสติบำบัดของกรมสุขภาพจิต⁷ สำหรับการฝึกมีการปรับให้เข้ากับรูปแบบออนไลน์โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเปิดหน้าจอและฝึกตาม โดยหากมีข้อสงสัยสามารถแลกเปลี่ยนซักถามได้ตลอดการฝึก ลำดับขั้นตอนในการฝึกแต่ละครั้งประกอบด้วย การฝึกจิต การทบทวน การบ้าน การเรียนรู้เรื่องใหม่ และการให้การบ้านแก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อฝึกต่อทุกวันเป็นเวลา 1 สัปดาห์ก่อนกิจกรรมครั้งต่อไป โปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ที่ใช้ในการศึกษานี้ได้รับการรับรองความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาด้วยบริบทของกลุ่มตัวอย่างจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลสุขภาพจิตจำนวน 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 คน ผู้อบรมเป็นผู้วิจัยซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรสติบำบัด (mindfulness-based therapy and counseling) และได้รับการรับรองการเป็นผู้บำบัดโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลสุขภาพจิตแบบปกติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้บุคลากรที่ทำเป็นประจำในโรงพยาบาล ประกอบด้วย โปสเตอร์ สื่อคลิปวิดีโอ และเสียงตามสาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และลักษณะการปฏิบัติงาน 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด (DASS-21) ฉบับภาษาไทย¹¹ จำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 0 - 3 ประเมินภาวะสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านภาวะวิตกกังวล และด้านความเครียด 3) แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของมาลาส (Maslach burnout inventory-general survey; MBI-GS) ฉบับภาษาไทย¹² จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ด้านการเมินเฉยต่องาน (cynicism) และด้านความสามารถในการทำงาน (professional efficacy) คำตอบเป็นแบบประมาณค่า

7 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 0 - 6 ในการศึกษานี้มีการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน โดยแต่ละข้อคำถามในแต่ละหมวดมีความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence; IOC) มากกว่า .50 และมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผ่านเกณฑ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในภาพรวมสำหรับแบบประเมิน DASS-21 เท่ากับ .90 ด้านอาการซึมเศร้า เท่ากับ .72 ด้านความวิตกกังวลเท่ากับ .73 และด้านความเครียดเท่ากับ .72 สำหรับแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ในภาพรวมเท่ากับ .92 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ .86 ด้านการเมินเฉยต่องานเท่ากับ .72 และด้านความสามารถในการทำงานเท่ากับ .71 ซึ่งผู้วิจัยประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมและหลังจากจบสัปดาห์ที่ 4 จากการตอบแบบสอบถาม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ระดับภาวะสุขภาพจิต และภาวะหมดไฟในการทำงาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square test เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรแบบหมวดหมู่ของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต ความเครียด และภาวะหมดไฟในการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 รหัสโครงการวิจัย G-HS 101/2564 เลขที่ IRB 3-014/2565 และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง

เข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมหรือการถอนตัวในระหว่างการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

ผล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด อายุเฉลี่ย

37.9 ปี และกลุ่มควบคุม 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพโสด มีอายุเฉลี่ย 34.4 ปี การทดสอบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1 และการทดสอบความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนเริ่มโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ พบว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			.40
ชาย	2 (5.0)	4 (10.0)	
หญิง	38 (95.0)	36 (90.0)	
อายุ			
25 - 30 ปี	13 (32.5)	15 (37.5)	
31 - 40 ปี	8 (20.0)	12 (30.0)	
41 - 50 ปี	14 (35.0)	12 (30.0)	
มากกว่า 50 ปี	5 (12.5)	1 (2.5)	
อายุเฉลี่ย	$\bar{X} = 37.6$; SD = 10.2 Min = 26; Max = 59	$\bar{X} = 34.4$; SD = 7.6 Min = 25; Max = 52	.82
สถานภาพสมรส			.87
โสด	24 (60.0)	30 (75.0)	
สมรส	15 (37.5)	9 (22.5)	
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่า	1 (2.5)	1 (2.5)	
ระดับการศึกษา			.44
ปริญญาตรี	33 (82.5)	35 (87.5)	
ปริญญาโท	6 (15.0)	4 (10.0)	
ปริญญาเอก	1 (2.5)	1 (2.5)	
โรคประจำตัว			.59
มี	11 (27.5)	9 (22.5)	
ไม่มี	29 (72.5)	31 (77.5)	
ลักษณะการปฏิบัติงาน			.07
ทำงานเฉพาะเวรเช้า	19 (47.5)	13 (32.5)	
ทำงานแบบหมุนเวียน	21 (52.5)	27 (67.5)	
จำนวนเวรเฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X} = 23.7$; SD = 3.4 Min = 20; Max = 30	$\bar{X} = 24.6$; SD = 5.5 Min = 20; Max = 31	.44
รายได้			.19
เพียงพอ	28 (70.0)	33 (82.5)	
ไม่เพียงพอ	12 (30.0)	7 (17.5)	

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนเริ่มโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์

	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	t	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
ความเครียด	13.4 (± 2.7)	7.2 (± 4.4)	0.88	.40
ความวิตกกังวล	6.5 (± 3.1)	6.9 (± 3.0)	0.62	.54
ภาวะซึมเศร้า	5.2 (± 4.0)	5.9 (± 3.8)	0.60	.55
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.8 (± 1.1)	23.7 (± 10.2)	0.46	.64
การเมินเฉยต่องาน	11.2 (± 7.5)	8.2 (± 5.4)	0.09	.93
ความสามารถในการทำงาน	29.3 (± 7.5)	30.2 (± 6.2)	-0.52	.61

การเปรียบเทียบความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานหลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 6.24, 95% CI = 5.33 - 7.17 , p < .001 และ mean difference = 2.95, 95% CI = 0.41 - 5.50, p = .02 ตามลำดับ) ส่วนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานหลังสิ้นสุดโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 4.24, 95% CI = 2.71 - 6.14, p < .001 และ mean difference = 2.89, 95% CI = 0.31 - 5.35, p = .03 ตามลำดับ) ส่วนภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และความสามารถในการทำงานไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมสติบำบัดแบบสั้น (MBBI)

มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรยุทธ เกิดสังข์ และคณะ⁹ ที่ใช้โปรแกรมสติบำบัดในการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลโดยติดตามความเครียดที่ 1, 3 และ 6 เดือน พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Zhang และคณะ¹³ ที่พบว่าการประยุกต์ใช้การทำสติบำบัด (mindfulness-based intervention) ในบุคลากรทางการแพทย์สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลของโปรแกรมต่อการลดความเครียดนั้นสามารถอธิบายได้จากการศึกษาของ Koncz และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการฝึกสมาธิสามารถลดฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ในผู้ที่มีความเครียดได้ และการศึกษาของ Fazia และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการฝึกสติโดยการทำสมาธิระยะสั้นช่วยให้ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ดีขึ้นในด้านการลดผลกระทบทางอารมณ์โดยใช้กระบวนการรู้คิดโดยการเปลี่ยนความคิดหรือการประเมินตัดสินใหม่ (cognitive reappraisal) เช่นเดียวกับกรณีศึกษาในบริษัทแห่งหนึ่งของ Tan¹⁶ ที่ประยุกต์หลักการฝึกสติที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวันโดยใช้การฝึกสมาธิ (meditation) พ่วงความสนใจไปที่ลมหายใจ ซึ่งหากมีจิตที่คิดไปเรื่องอื่น ให้สังเกตและดึงความสนใจกลับมาที่ลมหายใจซึ่งผลที่เกิดขึ้น พบว่าพนักงานที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีความเครียดจากการทำงานลดลง สามารถรู้ทัน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์

	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	t	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
ความเครียด	13.4 (± 2.7)	7.2 (± 4.4)	13.73	< .001
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	26.8 (± 1.1)	23.7 (± 10.2)	1.34	.19
การเมินเฉยต่องาน	11.2 (± 7.5)	8.2 (± 5.4)	2.34	.02
ความสามารถในการทำงาน	29.3 (± 7.5)	30.2 (± 6.2)	-0.76	.44

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์

	กลุ่มทดลอง (n = 40)	กลุ่มควบคุม (n = 40)	t	p-value
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
ความเครียด	7.2 (± 4.4)	11.4 (± 4.5)	5.13	< .001
ความอ่อนล้าทางอารมณ์	23.7 (± 10.2)	27.5 (± 8.4)	1.70	.09
การเมินเฉยต่องาน	8.2 (± 5.4)	11.1 (± 5.6)	2.22	.03
ความสามารถในการทำงาน	30.2 (± 6.2)	26.8 (± 5.3)	-1.77	.08

ความคิดและมีสมาธิอยู่กับงาน มีความสามารถในการฟื้นคืนจิตใจสู่ปกติหลังภาวะวิกฤติ (resilience) เพิ่มขึ้น เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และทำให้พนักงานมีความสุขมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อองค์กร ได้แก่ เพิ่มความผูกพันกับองค์กร (organizational engagement) และลดอัตราการเปลี่ยนงาน (turnover rate) นอกจากนี้ การเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวยังช่วยในการจัดการกับอารมณ์และความคิดลบซึ่งทำให้ทัศนคติต่องานและสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานดีขึ้น ส่งผลให้ภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานหรือการมองงานในแง่ลบลดลง ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมสติบำบัดในรูปแบบออนไลน์ที่พบในการศึกษาค้างนี้ยังสอดคล้องกับการวิเคราะห์อภิธานของ Spijkerman และคณะ¹⁷ ที่พบว่า โปรแกรมสติบำบัดแบบออนไลน์สามารถลดความเครียดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับโปรแกรมแบบต่อหน้า โดยควรมีการให้คำแนะนำและติดตามการฝึกอย่างต่อเนื่อง (guided online mindfulness-based intervention) เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ในการศึกษานี้

สำหรับภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสามารถในการทำงาน การศึกษานี้พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Janssen และคณะ¹⁸ พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบอิงสติ (mindfulness-based stress reduction) ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานในการศึกษาที่ผ่านมามีความหลากหลายเนื่องจากความแตกต่างในบริบทของกลุ่มทดลอง โดยพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านความสามารถในการทำงาน และด้านการเมินเฉยต่องานตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาค้างนี้ อาจเนื่องมาจากในระหว่างการศึกษามีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานและเวลาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อาจทำให้ขาดการพักผ่อนที่เหมาะสม

การศึกษาของวรรณ จุฑา และคณะ⁶ พบว่า การมีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความรู้สึกเหนื่อยล้าทางอารมณ์และความรู้สึกต่อความสามารถในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการบริหารงานในองค์กรควรได้รับการแก้ไขควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรด้านสุขภาพ

ข้อดีของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ในการศึกษานี้ได้แก่ ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยทำงานที่มีข้อจำกัดของเวลาในการฝึก การฝึกสติเน้นการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การฝึกผ่านช่องทางออนไลน์ยังสามารถประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากสามารถรักษาระยะห่างและลดการสัมผัสระหว่างบุคคล อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคทางจิตเวช รวมถึงไม่มีการใช้ยาทางจิตเวช ทำให้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้สำหรับกลุ่มอาชีพอื่นหรือผู้ที่มีโรคทางจิตเวช จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพของการบำบัดในบริบทที่หลากหลายและเป็นวงกว้างมากขึ้น นอกจากนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นทั้งผู้ดำเนินโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์และผู้ประเมินความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จึงอาจเกิดอคติในการวัด (measurement bias) ได้ ซึ่งได้ป้องกันการเกิดอคติดังกล่าวด้วยการอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมถึงใช้วิธีเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สรุป

โปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรมสติบำบัดแบบสั้น (mindfulness-based brief intervention; MBBI) สามารถลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานด้านการเมินเฉยต่องานของพยาบาลวิชาชีพได้ ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันในหลากหลายบริบทต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และนางสุภาวดี นวลมณี กรมสุขภาพจิต รวมถึง พญ.ริชาพรรณ ชูแก้ว และนางอมรา ชูพลสัถย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ที่ให้ข้อคิดเห็นในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2564 (Mental health check-in) [Data on mental health assessment of Thai people, 2021 (Mental health check-in)] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต; 2564 [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มี.ค. 2565]. จาก: <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2563 [Department of mental health annual report, 2020] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มี.ค. 2565]. จาก: https://www.dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/view.asp?id=461
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุง [Stress management guideline]. นนทบุรี: กรม; 2555.
4. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311.
5. วิศิษฐ์ เนติโรจนกุล. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [Prevalence and associated factors of mental health problems on healthcare workers at Nakhonpathom hospital in Corona virus disease 2019]. *วารสารแพทยเขต* 4-5. 2563;39(4):616-27.

6. วรวรรณ จุฑา, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, กมลลักษณ์ มากคล้าย, นพพร ตันติรังสี. ภาวะหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรสาธารณสุขจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [Burnout and related factors in health personnel from the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2565;30(2);147-60.
7. ยงยุทธ วงศ์ภิรมศานต์. คู่มือสติบำบัด [Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC) manual]. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: บริษัทบียอนด์ พับลิชชิง จำกัด; 2559.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง [Handbook of integrated, people-centered health services in new normal diabetic and hypertension clinic]. นนทบุรี: กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์; 2563.
9. ชีรยุทธ เกิดสังข์, อุไรวรรณ เกิดสังข์, เบญจวรรณ งานวงศ์วิวัฒน์. ผลของโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานต่อความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล [Effects of mindfulness-based therapy and counseling program on stress and mindfulness in nursing students]. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(1):33-48
10. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
11. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. Int J Psychol. 2013;48(6):1018-29. doi:10.1080/00207594.2012.755535.
12. นันทาวดี วรสุวิธ, ลักษณะ สกุลทอง, กุณิสรา พิศาลเอก, มนัสพงษ์ มาลา, ปราณี เนาวนิตย์. โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ป้องกันภาวะหมดไฟดูแลใจคนทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 (EPI-BP Model) [The development of model to enhancing psychological immunity and burnout prevention for health region 7 health officials: EPI-BP Model]. ขอนแก่น: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 กรมสุขภาพจิต; 2560.
13. Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, Ho CY, Wong SYS. Mindfulness-based interventions: an overall review. Br Med Bull. 2021;138(1):41-57. doi:10.1093/bmb/ldab005.
14. Koncz A, Demetrovics Z, Takacs ZK. Meditation interventions efficiently reduce cortisol levels of at-risk samples: a meta-analysis. Health Psychol Rev. 2021;15(1):56-84. doi:10.1080/17437199.2020.1760727.
15. Fazio T, Bubbico F, Iliakis I, Salvato G, Berzuini G, Bruno S, et al. Short-Term meditation training fosters mindfulness and emotion regulation: a pilot study. Front Psychol. 2020;11:558803. doi:10.3389/fpsyg.2020.558803.
16. Tan C. Search inside yourself: the unexpected path to achieving success, happiness (and world peace). New York: HarperOne; 2012.
17. Spijkerman MP, Pots WT, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: a review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Psychol Rev. 2016;45:102-14. doi:10.1016/j.cpr.2016.03.009.
18. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of mindfulness-based stress reduction on employees' mental health: a systematic review. PLoS One. 2018;13(1):e0191332. doi:10.1371/journal.pone.0191332.