

# ผลของโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

|                 |            |
|-----------------|------------|
| วันที่รับบทความ | 03/02/2569 |
| วันแก้ไขบทความ  | 19/05/2569 |
| วันตอบรับบทความ | 20/05/2569 |

ณรงค์ศักดิ์ โชติพันธุ์<sup>1,\*</sup> พระครูภัทรธรรมบัณฑิต<sup>1</sup>  
ประสิทธิ์ แก้วศรี<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน 2) เพื่อสร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ใน เขตบางขุนเทียน และ 3) เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้โปรแกรมเชิงพุทธ เพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ใน เขตบางขุนเทียน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ขั้นตอนการวิจัย ระยะที่ 1 ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล แนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 ขั้นตอน ทดลองใช้โปรแกรม โดยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ 1) แบบวัดประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) 2) โปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผลการวิจัย พบว่า 1) ความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง 2) ผลการศึกษาค้นคว้าความรู้ในด้านจิตวิทยาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของลาซารัส และโพลคแมน การศึกษาค้นคว้าความรู้ทางด้านพุทธธรรมในหลักธรรม สติปัฏฐาน 4 และโยนิโสมนสิการ และได้นำหลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 2.1 ปฐมนิเทศ เป็นการสร้างสติ สมาธิ พร้อมในการเรียนรู้ 2.2 รู้ตัว เทรียมใจ พิจารณาโดยแยกกาย ผลกระทบที่เกิดทุกข์ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง 2.3 เปลี่ยนหอกเป็นดอกไม้ เรียนรู้ทุกข์ การมีทุกข์ รู้ทุกข์ เห็นทุกข์ เข้าใจทุกข์ ดับทุกข์ ไม่เกิดทุกข์ 2.4 ฝึกใจให้ปล่อยวางและเบา ฝึกให้เห็นความจริง รู้จักตัวเอง เข้าใจผู้อื่น 2.5 ตะกอนธรรมนำชีวิต เรียนรู้หลักธรรมนำแนวทางนำชีวิต สร้างความสุขยั่งยืน 2.6 จบไม่ให้เจ็บ ทบทวนประสบการณ์ ความประทับใจ เห็นความเมตตาที่มีเสมอ

<sup>1,\*</sup> สาขาวิชาจิตวิทยาชีวิตและความตาย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อีเมล: psychology.narongsak@gmail.com

<sup>2</sup> คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เห็นกรุณาที่มากไปเห็นหลักการใช้เข้าใจอุเบกขา 2.7 ปล่อยใจ ไปกับไฟ ไม่ว่าจะมีความสุข หรือจะทุกข์ ล้วนเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ตราบที่ยังมีลมหายใจเท่ากับยังมีโอกาส 3) ผลการใช้โปรแกรมเชิงพุทธ เพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน คะแนนจากแบบวัด ความเครียดก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.70 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.62 มีคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิเคราะห์พบว่า ในปัจจุบันการตระหนักรู้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สามารถจัดการความคิดและอารมณ์ได้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมเชิงพุทธ การลดความเครียด อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

# Effects of a Buddhist program on stress reduction Among Bangkok Public Health Volunteer in Bang Khun Thian District

|          |            |
|----------|------------|
| Received | 03/02/2026 |
| Revised  | 19/05/2026 |
| Accepted | 20/05/2026 |

Narongsak Chodphan <sup>1,\*</sup> Phrakru PhatradhammaBundit<sup>1</sup>

Prasit Kaewsri<sup>2</sup>

## Abstract

These objectives of this research were to: 1) examine the stress levels of Bangkok Public Health Volunteer in Bang Khun Thian District; 2) develop a Buddhist-based stress reduction program for Bangkok Public Health Volunteers in Bang Khun Thian District; and 3) examine the effects of implementing this Buddhist-based stress reduction program among Bangkok Public Health Volunteer in Bang Khun Thian District. The sample group consisted of 138 participants. The research procedures were divided into three phases. Phase 1 involved reviewing and analyzing related concepts, theories, and literature. Phase 2 focused on developing a Buddhist-based stress reduction program for Bangkok Public Health Volunteers. Phase 3 involved implementing and evaluating the effects of the developed program among Bangkok Public Health Volunteers in Bang Khun Thian District. The research instruments used in this study consisted of two types: 1) the Suan Prung Stress Test-20 (SPST-20) developed by the Department of Mental Health, and 2) the Buddhist-based stress reduction program. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pre-test and post-test scores were compared using the paired t-test with the statistical significance level set at 0.05. Meanwhile, qualitative data were analyzed using content analysis and inductive reasoning. The research findings revealed that: 1) The stress levels of Bangkok Public Health Volunteers in Bang Khun Thian District were mostly at a moderate level. 2) The study integrated psychological knowledge based on Lazarus and Folkman's stress theory with Buddhist principles,

---

<sup>1,\*</sup> Master of Arts (Psychology of Life and Death) Faculty of Humanities Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
e-mail: psychology.narongsak@gmail.com

<sup>2</sup> Faculty of Humanities Mahachulalongkornrajavidyalaya University

particularly the Four Foundations of Mindfulness (Satipatthana<sup>4</sup>) and Yonisomanasikara (analytical reflection). These principles were applied to develop the Buddhist-based stress reduction program, which consisted of seven activities: 2.1) Orientation: cultivating mindfulness and concentration to prepare for learning. 2.2) Self-awareness and mental preparation: reflecting wisely on suffering and its internal impacts. 2.3) Turning Spears into Flowers: recognizing, understanding, overcoming, and preventing suffering. 2.4) Training the mind to let go and feel lighter: practicing awareness of reality, and understanding oneself and others. 2.5) Dharma Sediments Guiding Life: applying Buddhist teaching to guide life and create sustainable happiness. 2.6) Ending without Pain: reviewing experiences and impressions to cultivate loving-kindness, compassion, and equanimity. 2.7) Letting the Mind Flow with the Flame: realizing that both happiness and suffering arise, persist, and cease, and as long as there is breath, there is opportunity. 3) The results of the experimental implementation showed that the pre-test stress score was 48.21 (S.D. = 20.70), whereas post-test mean stress score significantly decreased to 17.55 (S.D. = 3.62). This reduction was statistically significant at the 0.001. Furthermore, the qualitative analysis indicated an increasing trend in present-moment awareness, alongside an improved abilities to manage thoughts and emotions effectively.

**Keywords:** Buddhist program; Stress reduction; Bangkok Public Health Volunteers

## บทนำ

สุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของทุกคน ซึ่งในปัจจุบันเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นที่มีจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพจิตจากความเครียดส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้คนในทุกกระดับ ซึ่งส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบต่อการใช้ชีวิตและการปฏิบัติงาน โดยความเครียดเมื่อถูกสะสมมากขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อปัญหาสุขภาพจิตตามลำดับ และส่งผลต่อการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตของตัวบุคคล ซึ่งในสถานการณ์สังคมปัจจุบันทั่วโลกได้รับผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อประชากร และบุคลากรภายในประเทศจากความดัน ในเศรษฐกิจ และสังคม รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติงาน ทำให้ส่งผลต่อความเจ็บป่วยด้านจิตใจทำให้เกิดโรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มจิตอาสาปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน และบริเวณโดยรอบเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นบริเวณกว้างมีความเสี่ยงที่จะได้รับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดสะสมได้ง่ายนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตภาวะหมดไฟ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์, นัฐติยา แท่นทอง, และวรรณ วรรณศรี (2563, น. 281) พบว่า

ปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 67.14 ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 65.70 และด้านการควบคุมงาน ร้อยละ 61.42 ตามลำดับ ปัจจัยด้านสถานภาพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านภาระงาน มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการควบคุมงาน ปัจจัยด้านสถานภาพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในการศึกษางานวิจัยของ มนัสพงษ์ มาลา (2564, น. 944) พบว่า มีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟภาพรวมระดับปานกลาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 90.40 ด้านลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.14 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.21 โดยมีผู้เข้าเกณฑ์ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง ร้อยละ 5.03 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ มีโรคประจำตัว ชุมชนที่ปฏิบัติงานเป็นเมืองหรือกึ่งเมืองหรือชนบท มีอายุมากกว่า 60 ปี สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป ไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน และมีความพึงพอใจระดับต่ำต่อความก้าวหน้าในงาน ปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ ความมั่นคงในงาน ผลตอบแทนและสวัสดิการ และการทำงานโดยรวม จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีภาวะเมื่อยล้าหมดไฟระดับสูง และส่วนใหญ่มีการลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย และนำไปเสนอกำหนดนโยบายเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะเมื่อยล้าหมดไฟได้

ความเครียดเป็นสิ่งที่สามารถเกิดได้กับทุกคน และไม่จำกัดช่วงวัย และยิ่งในวัยทำงานยังมีโอกาสมาก ที่จะได้พบกับความเครียดจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มากระทบร่างกายและจิตใจ ในสถานะการณ์ความกดดันต่าง ๆ ทำให้มีผลต่อความคิด พฤติกรรม การตัดสินใจ ซึ่งการทำงานและความเครียดนั้นเกิดขึ้นในสถานะการณ์ที่ต่อเนื่องกัน อาทิ จากการศึกษางานวิจัยของประภัสสรวิ สุกใส และชัตยา นิลพลับ (2567, น. 112) พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนระดับความคิดเห็นต่อความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับน้อย และ 2) คุณลักษณะงาน ด้านความสำคัญของงาน ส่งผลเชิงบวกต่อความเครียดในการทำงาน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะที่ด้านผลสะท้อนจากงาน ส่งผลเชิงลบต่อความเครียดในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และด้านองค์การและการจัดการ ส่งผลเชิงลบต่อความเครียดในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 และจากที่ได้ศึกษางานวิจัยของ ณัฐพล พูลวิเชียร และวุฒิชัย จรียา (2566, น. 151) ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตหลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาเรื่องความเครียดและ

การใช้โปรแกรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ทำให้เห็นว่า การทำโปรแกรมช่วยส่งผลบวกในกลุ่มบุคคลที่มีความเครียดให้ลดลง

หลักพุทธธรรม ในพระพุทธศาสนา ถูกนำมาบูรณาการในการสร้างโปรแกรมเชิงพุทธ เพื่อใช้ในการลดความเครียดในหลายกลุ่มเป้าหมาย อาทิ สัญญา ปัญญา, ประสพธรรม แก้วศรี, และพระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภินันโท (2567, น. 92-93). พบว่า ความเครียดลดลงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัย ชัยวัฒน์กิตติพันธ์ สงค์จันทร์ (2567, น. 266). เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุขก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัย สันติ เมืองแสง และพระรัตนมณี (ปทุมณี วิสารโท) (2566, น. 60). ผลการศึกษาพบว่า การเรียนการสอนที่บูรณาการหลักธรรมช่วยลดความเครียดของนักเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณา เขียวขุนทด (2562, น. 184) พบว่า นักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ 3.06 หลังการทดลองเท่ากับ 2.42 ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัย รัชมี ลือฉาย (2566, น. 88) ผลการวิจัยพบว่า อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษางานวิจัยเห็นได้ว่า ในปัจจุบันมีการทำงานวิจัยที่นำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบูรณาการเพื่อลดความเครียดในหลายกลุ่ม ซึ่งยังไม่เคยมีการนำหลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อการลดความเครียด

อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียนนั้น มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชนในพื้นที่และเผชิญกับความเครียดจากการทำงาน รวมถึงสะสมความเครียด โดยไม่ทันรู้ตัว ซึ่งพื้นที่เขตบางขุนเทียน มีชุมชนจัดตั้งถึง 51 ชุมชน และยังมีชุมชนที่ไม่ได้ถูกจัดตั้งเป็นหมู่บ้านจัดสรรและอื่น ๆ รวมถึงยังมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายพันแห่ง และมีพื้นที่ขอบเขตขนาดใหญ่ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในพื้นที่เขตบางขุนเทียน มีจำนวนเพียง 204 คน ซึ่งสัดส่วนของประชากรที่รับผิดชอบ ต่อเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างค่อนข้างมากในการดูแล ทำให้การทำงานในด้านต่าง ๆ ในหน่วยงาน อาจจะก่อให้เกิดความเครียดสะสมต่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้

จากช่องว่างขององค์ความรู้ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดและศึกษาผลของโปรแกรกดังกล่าวในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

2. เพื่อสร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

3. เพื่อศึกษาผลของการทดลองโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

### สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ใน เขตบางขุนเทียน มีคะแนนความเครียดลดลง

2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ใน เขตบางขุนเทียน มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ใช้การประเมินผล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One-Group Pretest-Posttest Design)

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในเขตบางขุนเทียนทั้งหมด จำนวน 204 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในเขตบางขุนเทียน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Krejcie, and Morgan (1970, pp. 607-610) เพื่อการศึกษาความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 138 คน และเพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโปรแกรม (Sample) ส่วนหนึ่งของประชากรที่ถูกเลือกมาศึกษาจริง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการโดย

1) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยการสัมภาษณ์ จำนวน 9 คน จากอาสาสมัครที่สมัครใจ อายุ 25 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป

2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณ จากจำนวนทั้งหมด 204 คน ด้วยสูตร Krejcie and Morgan (1970, pp. 607-610) ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน โดยทำการสำรวจความเครียด ด้วยแบบสอบถามกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) จากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ที่สมัครใจ

3) การเลือกกลุ่มทดลอง จากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ที่สมัครใจในการทำแบบสำรวจความเครียดด้วยแบบสอบถามกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) ที่สมัครใจ

เข้าร่วมโปรแกรม อายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไป และมีความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดเชิงพุทธรจนครบกำหนดของโปรแกรม

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท 1) แบบวัดความเครียด 2) โปรแกรม ในระยะที่ 1 นี้ เป็นแบบสอบถามทั่วไปและแบบวัดความเครียดจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาศัมผัสธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด

2.1 แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมมาศ ตาปัญญา (2541, น. 1-20) ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% และข้อคำถามทุกข้อมีความเชื่อถือได้ (Cronbach's alpha) มากกว่า 0.70 เป็นแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ เป็นการสำรวจความรู้สึกระยะเวลา ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นบ้าง และให้ความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ให้ใส่เครื่องหมายลงในช่องระดับความเครียด โดยการให้คะแนนไม่รู้สึกเครียด (คะแนน 1) ถึงในระดับ ความรู้สึกเครียดมากที่สุด (คะแนน 5) แปลผลคะแนนได้ดังนี้

ระดับคะแนน 1-23 คะแนน ระดับน้อย

ระดับคะแนน 24-41 คะแนน ระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 42-61 คะแนน ระดับสูง

ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ระดับรุนแรง

ความหมายของแต่ละระดับคะแนน ดังนี้

1) เกณฑ์ประเมินความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง บุคคลที่มีความเครียด ประเมินคะแนนได้น้อย มีความเครียดที่เกิดขึ้นไม่นานและความเครียดนั้นหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่มีปัจจัยมาจากการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งความเครียดระดับนี้ไม่มีผลคุกคามต่อการใช้ชีวิตของตัวบุคคล มีการปรับตัวของร่างกายเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติ ลักษณะของการปรับตัวสะท้อนถึงการสร้างความเคยชิน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย และอยู่ในภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2) เกณฑ์ประเมินความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง บุคคลที่มีความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยมีปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นคุกคาม คือ มีสิ่งคุกคาม หรือพบสถานการณ์และเหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งตัวบุคคลจะมีปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอัตโนมัติตอบสนองออกมาในรูปแบบของ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ในระดับความเครียดปานกลางนี้

ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่ส่งผลกระทบต่อนสภาพจิตใจหรือร่างกายรูปแบบของความเครียดนี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในตัวเอง

3) เกณฑ์ประเมินความเครียดในระดับสูง (Height Stress) ในระดับนี้เป็นความเครียดที่มีปัจจัยจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดสูง บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์การประเมินความเครียดในระดับสูงนี้ จะไม่สามารถปรับตัวให้ความเครียดลดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์เขตอันตราย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือการเยียวยาบรรเทาสภาวะความเครียดลงก็จะนำไปสู่ความเครียดสะสมเรื้อรัง เป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุในการเกิดโรคต่าง ๆ ได้

4) เกณฑ์ประเมินความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) ในบุคคลที่มีความเครียดระดับสูง เป็นบุคคลที่เกิดการสะสมของความเครียดในระยะเวลาที่ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ตัวบุคคลเกิดความล้มเหลวต่อการปรับตัวทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่เปื้อนท้อแท้ สิ้นหวัง หดเหี่ยวแรงในการทำสิ่งต่าง ๆ และไม่ยอมรับกิจกรรม ในบางรายไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือโรคร้ายต่าง ๆ ได้ง่าย

2.2 โปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร การสร้างโปรแกรมการเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ได้ทำการศึกษาองค์ความรู้ในด้านจิตวิทยาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของ ลาซารัสและฟอล์คแมน การศึกษาองค์ความรู้ทางด้านพุทธธรรมในหลักธรรมสติปัฏฐาน 4 และโยนิโสมนสิการ และได้นำหลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) ปฐมนิเทศ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 2) รู้ตัว เตรียมใจ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 3) เปลี่ยนหอกเป็นดอกไม้ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 4) ฝึกใจให้ปล่อยวางและเบา ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 5) ตะกอนธรรมนำชีวิต ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 6) จบไม่ให้เจ็บ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 7) ปล่อยใจไปกับไฟ ค่าเฉลี่ย 4.4 เหมาะสมมาก โดยผลประเมินความเหมาะสมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.4-4.6 อยู่ในระดับ “เหมาะสมมาก” ทุกกิจกรรม

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองเพื่อขอเก็บข้อมูลจากหลักสูตร
- 2) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการ ส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านลิงก์ Google Form ผ่านในกลุ่ม ไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน และผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในวันประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลพื้นฐานและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง การวัดผลของข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง และการติดตามผลหลังการทดลอง ผ่านไปแล้ว 7 วัน โดยใช้การทดสอบที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสร้างข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปเป็น 3 ตอน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ระดับความเครียดโดยภาพรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเกณฑ์ปานกลาง ผู้ที่มีระดับคะแนน 24- 41 คะแนน มีจำนวน 103 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.64% รองลงมาอยู่ในระดับที่มีความเครียดในระดับสูง ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.39% และรองลงมาอยู่ในระดับที่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน มีจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35% และอยู่ในระดับที่มีความเครียดในระดับรุนแรง ระดับค่าคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.62% รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงผลของการศึกษาระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน

| ระดับความเครียด        | เกณฑ์คะแนนความเครียด | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|----------------------|------------|--------|
| ความเครียดระดับรุนแรง  | 62 คะแนนขึ้นไป       | 5          | 3.62   |
| ความเครียดระดับสูง     | 42-61 คะแนน          | 24         | 17.39  |
| ความเครียดระดับปานกลาง | 24-41 คะแนน          | 103        | 74.64  |
| ความเครียดระดับน้อย    | 0-23 คะแนน           | 6          | 4.35   |

2. ผลการสร้างโปรแกรมการเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ได้ทำการศึกษาองค์ความรู้ในด้านจิตวิทยาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของ ลาซารัสและฟอล์คแมน การศึกษาองค์ความรู้ทางด้านพุทธธรรมในหลักธรรม สติปัฏฐาน 4 และโยนิโสมนสิการ และได้นำหลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียด ประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) ปฐมนิเทศ

ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 2) รู้ตัว เตรียมใจ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 3) เปลี่ยนหอกเป็นดอกไม้ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 4) ฝึกใจให้ปล่อยวางและเบา ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 5) ตะกอนธรรม นำชีวิต ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก 6) จบไม่ให้เจ็บ ค่าเฉลี่ย 4.6 เหมาะสมมาก และ 7) ปล่อยใจ ไปกับไฟ ค่าเฉลี่ย 4.4 เหมาะสมมาก โดยผลประเมินความเหมาะสมพบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.4–4.6 อยู่ในระดับ “เหมาะสมมาก” ทุกกิจกรรม

3. ผลการศึกษาผลของการทดลองผลของโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ผลการวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นพบว่า คะแนนก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.70 ขณะที่คะแนนในระยะหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.62 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $p < 0.001$ ) ผลการวิเคราะห์พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของการตระหนักรู้ในปัจจุบันสามารถจัดการความคิดและอารมณ์ได้ดีขึ้น รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติทดสอบที่ และระดับนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบเปรียบเทียบคะแนน ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

| การทดสอบ<br>เปรียบเทียบ<br>คะแนน | Mean  | S.D.  | ค่าเฉลี่ย<br>ของผลต่าง | S.D.<br>ค่าเฉลี่ย<br>ของผลต่าง | t     | df | Sig.     |
|----------------------------------|-------|-------|------------------------|--------------------------------|-------|----|----------|
| ก่อนการทดลอง                     | 48.21 | 20.70 | 30.65517               | 18.38337                       | 8.980 | 28 | 0.000*** |
| หลังการทดลอง                     | 17.55 | 3.62  |                        |                                |       |    |          |

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ประการที่ 1 ผลการศึกษาระดับความเครียดก่อนการทดลองพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน มีระดับความเครียดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และบางส่วนอยู่ในระดับสูงถึงรุนแรง สะท้อนให้เห็นถึงภาระและความท้าทายที่เกิดขึ้นจากบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งต้องเผชิญกับความรับผิดชอบหลายด้าน ทั้งภาระงานที่หลากหลาย ความกดดันจากสถานการณ์ไม่คาดคิด ความคาดหวังของญาติผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในทีมงาน ตลอดจนปัจจัยด้านครอบครัวและสุขภาพส่วนบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นตัวกระตุ้น

ให้เกิดความเครียดสะสม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984, p. 91) ที่อธิบายว่าความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าเป็นสิ่งคุกคามหรือเกินศักยภาพในการจัดการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์, นัฐติยา แท่นทอง, และวรรณภา วรรณศรี (2563, น. 281) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญของความเครียดในอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานและสภาพการปฏิบัติงาน รวมถึงการศึกษาของ มนัสพงษ์ มาลา (2564, น. 944) ที่รายงานภาวะหมดไฟในระดับปานกลางในอาสาสมัครสาธารณสุข และการศึกษาของ จิรัญกร ญัฐรังสี, ทศนา ชัยวรรณวรรต, สุจิตรา กฤติยวรรณ, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, และพัชรี ใจการุณ (2566, น. 1) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีระดับความเครียดปานกลางและมีบางส่วนอยู่ในระดับสูง ซึ่งล้วนสอดคล้องกับผลการศึกษานี้

ประการที่ 2 ผลการทดลองโปรแกรมเชิงพุทธต่อการลดความเครียดพบว่า โปรแกรมสามารถลดระดับความเครียดของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน มีการออกแบบกิจกรรมไว้อย่างเหมาะสม สำหรับผู้เข้าร่วม โดยมีทั้งหมด 7 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมนั้นจะมีวัตถุประสงค์ สำคัญ ระยะเวลา สื่อการเรียนรู้ และการดำเนินกิจกรรมจะเป็นการปฏิบัติจริง และการลดความเครียดโดยใช้หลักธรรมคำสอนเชิงพุทธสอดแทรกเข้าไปให้กับผู้เข้าร่วมได้ตระหนักรู้ เกิดความรู้ตัวเอง รักตัวเอง ให้พลังที่ดีกับตัวเอง การยอมรับสิ่งที่ตัวเองเป็น มีความภาคภูมิใจในตัวเอง เข้าใจตัวเองและเข้าใจผู้อื่น คือ การมีความเมตตาความกรุณาต่อกันในสังคม การรู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน การรับรู้และเรียนรู้ปัญหา การเข้าใจปัญหา การแก้ไขปัญห และจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ความเครียดลดลง เกิดปัญญาและใช้ปัญญาในการวิเคราะห์หาเหตุและผล วิเคราะห์แยกแยะข้อดีข้อเสียก่อนการลงมือทำก่อนการตัดสินใจ จากนั้นจึงลงมือทำแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องและด้วยความเหมาะสม การเรียนรู้หลักการปฏิบัติธรรมทั้งด้านทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติตัวในการลดความเครียดด้วยการนำการปฏิบัติธรรมมาใช้ในการชีวิตประจำวัน เช่น ความโกรธ ความขุ่นข้องใจ ความน้อยใจ ความไม่สบายใจ ความกังวลใจในอนาคต เรียนรู้หลักธรรมนำมาประยุกต์ใช้ในการชีวิตประจำวันเพื่อให้ชีวิตมีความสุขเพิ่มขึ้นความเครียดลดลง และได้ปลดปล่อยจากความเครียดที่ฝังใจ หรือถูกซ่อนอยู่ภายในตัวเอง เช่น สิ่งที่ไม่สามารถสื่อสารได้กับคนทั่วไป ความผิดหวัง ความเสียใจ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ การดำเนินกิจกรรมใช้ระยะเวลา 2 วัน และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามตารางที่กำหนดให้ โดยระยะเวลาในการฝึกอบรม และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามตารางที่กำหนดให้ เป็นจำนวน 30 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมเชิงพุทธลดความเครียดของประภัสร์วี สุกใส และชาตยา นิลพลับ (2567, น. 112) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพลังสุขภาพจิตหลังการทดลองและระยะติดตาม 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าความเครียดลดลงหลังเข้าร่วม

โปรแกรมและยังคงผลอยู่ในการติดตาม 7 วัน ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง เช่น การฝึกสติ การเจริญสมาธิ การพิจารณาอารมณ์ และการปล่อยวาง ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่น ยอมรับความเป็นจริง และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ที่ชี้ให้เห็นว่าการฝึกสมาธิสามารถลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในเชิงทฤษฎี โปรแกรมนี้สอดคล้องกับหลักสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเน้นการมีสติรู้กาย เวทนา จิต และธรรม อันเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาปัญญาและลดความทุกข์ รวมทั้งสอดคล้องกับหลักโยนิโสมนสิการซึ่งเป็นการคิดอย่างเป็นระบบและมีเหตุผล ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถวิเคราะห์ปัญหา แยกแยะเหตุปัจจัยและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ประการที่ 3 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์หลังการทดลองสนับสนุนผลเชิงปริมาณอย่างชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่รายงานว่ามีความสบายใจมากขึ้น มีสติ และความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น สามารถปล่อยวางความกังวล เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจุบันได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มคิดเชิงบวกมากขึ้น ลดความคาดหวังต่อผู้อื่น และมีความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่นเพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูธรรมธร ปุญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี และปริญา ตรีธัญญา (2567, น. 580-581) ที่ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาทักษะทางสังคมและการจัดการความเครียดสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมถึงงานวิจัยของ กมลวรรณ รอด้า และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2564, น. 1-2) ที่พบว่า การจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน และงานวิจัยของ ณฐาพัชร วรพงศ์พัชร, ชัยวิชญ์ ม่วงหมี, รัชนก ปัญญาสุพัฒน์, ธิติพงศ์ ลิ้มเลิศฤทธิ์, และสุกัญญา หาญณรงค์ (2565, น. 11-12) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านการทำงานส่งผลต่อระดับความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเชิงพุทธเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อีกทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มประชาชนทั่วไป สะท้อนถึงศักยภาพของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมร่วมสมัย

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กรุงเทพมหานคร ควรบรรจุโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ควรถูกนำไปพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีชี้วัดความสำเร็จของงานสาธารณสุขชุมชน และ

มีการติดตามระดับความเครียดและภาวะหมดไฟของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นระยะ

1.3 การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุน โดยหน่วยงานรัฐควรมีมาตรการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น จัดระบบการสื่อสารและประสานงานที่ชัดเจน มอบหมายงานเหมาะสมกับศักยภาพ และให้การยอมรับและขอบคุณต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร อย่างสม่ำเสมอ

## 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.1 หน่วยงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและสำนักงานเขตบางขุนเทียน ควรนำโปรแกรมเชิงพุทธเพื่อลดความเครียดนี้ไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ โดยจัดอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครประจำปี

2.2 สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำเนื้อหา และโครงสร้างของโปรแกรมไปปรับใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมด้านจิตวิทยาและการจัดการความเครียด โดยเฉพาะหลักสูตรสำหรับบุคลากรในภาคสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์

2.3 อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมแล้ว ควรนำทักษะและหลักธรรมที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแบบอย่าง และแหล่งให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่เพื่อนอาสาสมัครและประชาชนในชุมชน

2.4 การพัฒนาชุดสื่อและคู่มือปฏิบัติ ที่เข้าใจง่าย มีตัวอย่างประกอบชัดเจน และสามารถนำไปใช้ฝึกฝนด้วยตนเองได้ เช่น คลิปวิดีโอสอนการทำสมาธิ แบบฝึกหัดการคิดแบบโยนิโสมนสิการ และสมุดบันทึกพัฒนาสติประจำวัน

2.5 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางจิตใจ ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตบางขุนเทียน ที่ผ่านการอบรมแล้ว เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจ และช่วยเหลือกันเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดจากการทำงาน

## 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่ศึกษา ไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในเขตอื่น ๆ ของกรุงเทพมหานครหรือต่างจังหวัด กลุ่มบุคลากรภาครัฐและภาคเอกชนในหน่วยงานต่าง ๆ กลุ่มผู้นำชุมชน ประชาชนที่มีความสนใจในการพัฒนาจิตใจ เพื่อทดสอบความเหมาะสมและประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลาย

3.2 ควรศึกษาผลกระทบระยะยาว ของโปรแกรมเชิงพุทธต่อระดับความเครียด สุขภาพจิต และประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยติดตามผลเป็นเวลา 3 เดือน ถึง 6 เดือน หลังการอบรม

---

3.3 ควรพัฒนารูปแบบโปรแกรมที่เฉพาะเจาะจง สำหรับกลุ่มที่มีลักษณะงานหรือความเครียดเฉพาะด้าน เช่น กลุ่มคนที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัย กลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือกลุ่มผู้สูงอายุ

3.4 ควรบูรณาการกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือ สำหรับฝึกสติและติดตามระดับความเครียด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.5 ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบวัดความเครียดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะ

## บรรณานุกรม

- กมลวรรณ ร่อถ้ำ และทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2564). ความเครียด การจัดการความเครียด กับคุณภาพชีวิตในการทำงานของเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid-19. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย*. 52 (2), น. 1-15. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy/article/view/251586>.
- จิรังกูร ญัฐรังสี, ทศฯ ชัยวรรณวรรต, สุจิตรา กฤติยารวรรณ, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน, และพัชรี ใจการุณ. (2566). สุขภาวะทางใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 29(2), e 260271 น. 1-13. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/260271>.
- ชัยมงคลดินนที สงค์จันทร์. (2567). ผลของโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนเชิงพุทธกับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อความเครียดของพนักงานเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพุทธจิตวิทยา*. 9(2), น. 266-272. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/263982>.
- ณฐาพัชร วรพงศ์พัชร, ชัยวิชญ์ ม่วงหมี, รัชนก ปัญญาสุพัฒน์, ธิติพงศ์ ลิ้มเลิศฤทธิ์, และสุกัญญา หาญณรงค์. (2565). การบริหารความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์. *วารสารนวัตกรรมสังคมและเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน*. 5(2), น. 11-21. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://doi.org/10.14456/jsmt.2022.2>.
- ณัฐพล พูลวิเชียร และวุฒิชัย จริยา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 32(1), น. 151-164. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13301>.
- ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์, นัฐติยา แท่นทอง, และวรรณฯ วรรณศร. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*. 7(2), น. 281-289. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก [https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/7\\_2\\_24.pdf](https://cnu.ac.th/journal/JournalPDF/7_2_24.pdf).
- ประภัสสรวิ์ สุกใส และชาตยา นิลพลับ. (2567). คุณลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อความเครียด ในการทำงาน : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ*. 5(1), น. 112-129. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://doi.org/10.14456/ajmt.2024.9>.

- พระครูธรรมธร ปุณฺณพัฒน์ แสงวงศ์ดี และปริญญญา ตรีธัญญา. (2567). ความเครียดของผู้ดูแลคนพิการ: แนวทางการจัดการความเครียดด้วยทักษะทางสังคม. **วารสารมติเชษฐาราม**. 7(2), น. 580-581. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/JMCR/article/view/4440>.
- มนัสพงษ์ มาลา. (2564). ภาวะเมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตสุขภาพที่ 4. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 50(6), น. 944-954. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/11141>.
- รัศมี ลือฉาย. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน**. 8(2), น. 88-99. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1467>.
- สัญญา ปัญญา, ประสิทธิ์ แก้วศรี, และพระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภินโน. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดเชิงพุทธของพนักงานดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยราชภัฏธนบุรี รับใช้สังคม**. 10 (2), น. 92-107. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/DRURDI/article/view/270605>.
- สันติ เมืองแสง และพระรัตนมณี (ปณณมี วิสารโท). (2566). สังคมศึกษาวิถีพุทธ: การประยุกต์หลักธรรมในการเรียนรู้เพื่อลดความเครียดของนักเรียน. **วารสารนพพุทธศาสตร์**. 2 (2), น. 60-72. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so11.tci-thaijo.org/index.php/jMBS/article/view/1401>.
- สุวรรณา เชียงขุนทด. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. 15 (1), น. 184-195. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JGSR/article/view/176406>.
- สุวัฒน์ มหัตถิรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมมาศ ตาปัญญา. (2541). การสร้างและหามาตรฐานแบบวัดความเครียดสวนปรุง. **วารสารสวนปรุง**. 13(3), น. 1-20. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2569, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). **Determining sample size for research activities**. Educational and Psychological Measurement. 30(3), pp. 607-610.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). **Psychological stress and the coping process**. New York: Springer Publishing Company.