

ผลการพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี*

THE RESULTS OF DEVELOPING A MODEL OF RESILIENCE PROVIDERS AND SERVICE RECIPIENTS IN KANCHANABURI PROVINCE

จักรพันธ์ จันทรสว่าง

Jakkapan Jansawang

โรงพยาบาลเลขาขวัญ กาญจนบุรี ประเทศไทย

Lao Khwan Hospital, Kanchanaburi, Thailand

Corresponding author E-mail: Primarycarelaokhwan@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี และ 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี วิธีการดำเนินวิจัยมี 3 ระยะ 1) ศึกษาข้อมูลบริบทข้อมูลความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2) สร้างและพัฒนารูปแบบฯ และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการ 40 คน และ 2) ผู้รับบริการ 140 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความเครียด ความเชื่อมั่น 0.821 แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเชื่อมั่น 0.882 แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความเชื่อมั่น 0.792 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยา ความเชื่อมั่น 0.746 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบค่าที่ผลการวิจัย 1) บริบทข้อมูล พบว่า ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ต่ำ มีความเครียดสูง ผู้ให้บริการมีภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลต่อการดำเนินชีวิตค่อนข้างสูง 2) รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจ JACKKY model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กิจกรรมร่วมกัน 2) ทักษะสติ 3) การสื่อสาร 4) ความรู้ 5) ทักษะ และ 6) ตัวตนของบุคคล และ 3) หลังใช้รูปแบบฯ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ มีความเครียดลดลง ความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น ผู้ให้บริการมีภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง ผู้รับบริการ มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก สามารถนำไปใช้ได้จริง ส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้นสามารถดำรงชีวิตได้ในสังคม สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแล ด้านสุขภาพจิตทั้งในคลินิกและในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ, ความยืดหยุ่นทางจิตใจ, ผู้ให้บริการ, ผู้รับบริการ

Abstract

This research article is a development research with the following objectives. 1) To study the context of resilience of service providers and service recipients in Kanchanaburi Province. 2) To create and develop a model of Resilience of service providers and service recipients in Kanchanaburi Province. 3) To study the effect of using a model of resilience of service providers and service recipients in Kanchanaburi Province. The research method has 3 phases: 1) Study contextual data of Resilience data. 2) Create and develop a model. 3) Evaluate the results of using the model. The sample consisted of 1) Service providers 40 people. 2) Service recipients 140 people. The research instruments included an interview form, a stress assessment form with a reliability of 0.821, a burnout assessment form with a reliability of 0.882, a resilience assessment form with a reliability of 0.792, and a drug quit intention scale with a reliability of 0.746. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and t-tests. The results of the research: 1) The context of the data found that service providers and service recipients had low resilience, high stress, and service providers had a relatively high level of burnout which affected their life. 2) The JACKKY model of Resilience consists of 6 components: 1) Joint activities 2) Attitude 3) Communication 4) Knowledge 5) Skills 6) Personal identity 3) After using the model, service providers and service recipients had less stress, increased resilience, service providers had less burnout, service recipients had more intention to quit drugs, and high satisfaction with the model. It can be put into practice, resulting in increased resilience, the ability to live in society, and can be used in planning mental health care in both clinics and communities.

Keywords: Model, Resilience, Providers, Service Recipients

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบันกำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้น ทั้งโรคระบาด ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่ทวีความรุนแรงขึ้น มนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ล้วนส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ถูกกระตุ้นให้เกิดความทุกข์และความเครียด ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านความมั่นคง,เศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ อันส่งผลให้ประชาชนเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization-WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพจิต” (Mental Health) หมายถึง ภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์ได้อย่างสร้างสรรค์ และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมของตนเองได้ (วรวิศา พานิชเกรียงไกร และคณะ, 2566)

ข้อมูลการสำรวจความชุกและการเข้าถึงบริการของโรคจิตเวชและมีปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 12 เดือน: การสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2566 พบว่า คนไทย 4.4 ล้านคน เป็นโรคจิตเวช

และมีปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 12 เดือน มีเพียง ร้อยละ 10.6 ที่เข้าถึงบริการ คนไทยมากถึง ร้อยละ 89.4 ยังไม่เข้าถึงบริการและมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่รักษากับบุคลากรสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการกลุ่มโรคสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 16.8 กลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติด ร้อยละ 15.6 และมีประสบการณ์ คล้ายโรคจิต ร้อยละ 13.1 (วรวรรณ จุฑา และกมลลักษณ์ มากคล้าย, 2566) ความเครียดของบุคคลภายหลังการ เกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ภายในชีวิตการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิดบุคคลที่ตนเองรักที่ส่งผลต่อกระบวนการ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในหลายด้านด้วยกัน เช่น กระบวนการ ทางความคิด ความเชื่อ ความคิดริเริ่ม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคลิกภาพเฉพาะตัว ความสามารถในการ ควบคุม แรงจูงใจ โลกทัศน์ และความภาคภูมิใจในตนเองเชื่อกันว่าสิ่งที่รบกวนจิตใจ (Intrusive) และประสบการณ์ที่ หลงเหลืออยู่ (Re-Experiencing Phenomenon) ซึ่งล้วนมีผลรบกวนต่อความตั้งใจ (Attention) เหตุการณ์รุนแรง สามารถลดขอบเขตของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาปัจจัยทางความคิดการเรียนรู้ทางตรรกะถูก จำกัดขอบเขต เพราะต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ความหงุดหงิดและปัญหาในการ ควบคุมความก้าวร้าว ซึ่งจะนำไปสู่การรบกวนพัฒนาการในการสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายกับเพื่อน สังคม และครอบครัว การที่บุคคลมีการป้องกันตนเองในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์อันเลวร้ายหรือแม้แต่การสูญเสีย ต่าง ๆ นั้น

การเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งหมายถึง สภาวะผิดปกติทางจิตใจภายในตนเองที่ไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวได้ แสดงออกมาทางพฤติกรรมอารมณ์และความคิดที่เปลี่ยนไป เกิดเป็นทุกข์ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่าง ไม่เป็นสุข (ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ, 2564) สอดคล้องกับ American Psychological Association ที่กล่าวถึง การเจ็บป่วยทางจิตว่าเป็นภาวะสุขภาพที่เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ทำให้บุคคลเกิด ความทุกข์ เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคม การทำงานหรือครอบครัว (American Psychological Association, 2014) จะเห็นได้ว่าลักษณะการเจ็บป่วยทางจิตสามารถเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะประชาชนทั่วไป หรือ อาจเกิดกับผู้รับบริการก็ได้ สำหรับการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเองในบางครั้ง อาจต้องเผชิญกับสภาพปัญหาและความกดดันต่างๆมากมาย เช่น การช่วยเหลือที่ไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง ความ ชัดแย้งที่เกิดจากระบบการช่วยเหลือหรือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้ให้การช่วยเหลือ เช่น เกิดความเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกสิ้นหวัง สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพในการทำงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2563) จากการศึกษาของ Edith H. Grotberg เกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจาก 22 ประเทศ ซึ่งรวมถึง ประเทศไทยด้วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของความแข็งแกร่งในชีวิตมี 3 องค์ประกอบหลัก ที่แต่ละ คนจะดึงมาใช้เมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จาก กระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสภาวะการณ์นั้น ก็คือ 'I have' 'I am' และ 'I can' (Grotberg, E. H., 1995A)

กระบวนการในการดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความเข้มแข็ง คือ การสร้าง ความเข้มแข็งทางจิตใจ หรือการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience Quotient) เป็นการปฏิบัติภายในตัวตน ของมนุษย์ต่อตนเองและสังคม ในอันที่จะป้องกันจิตใจของตนเองต่อความเสียหายอันเกิดขึ้นจากผลกระทบของ ความลำบากยากแค้นและเหตุการณ์ที่รุนแรงต่าง ๆ ที่ชีวิตต้องเผชิญความสำคัญของความยืดหยุ่นทางจิตใจ คือ

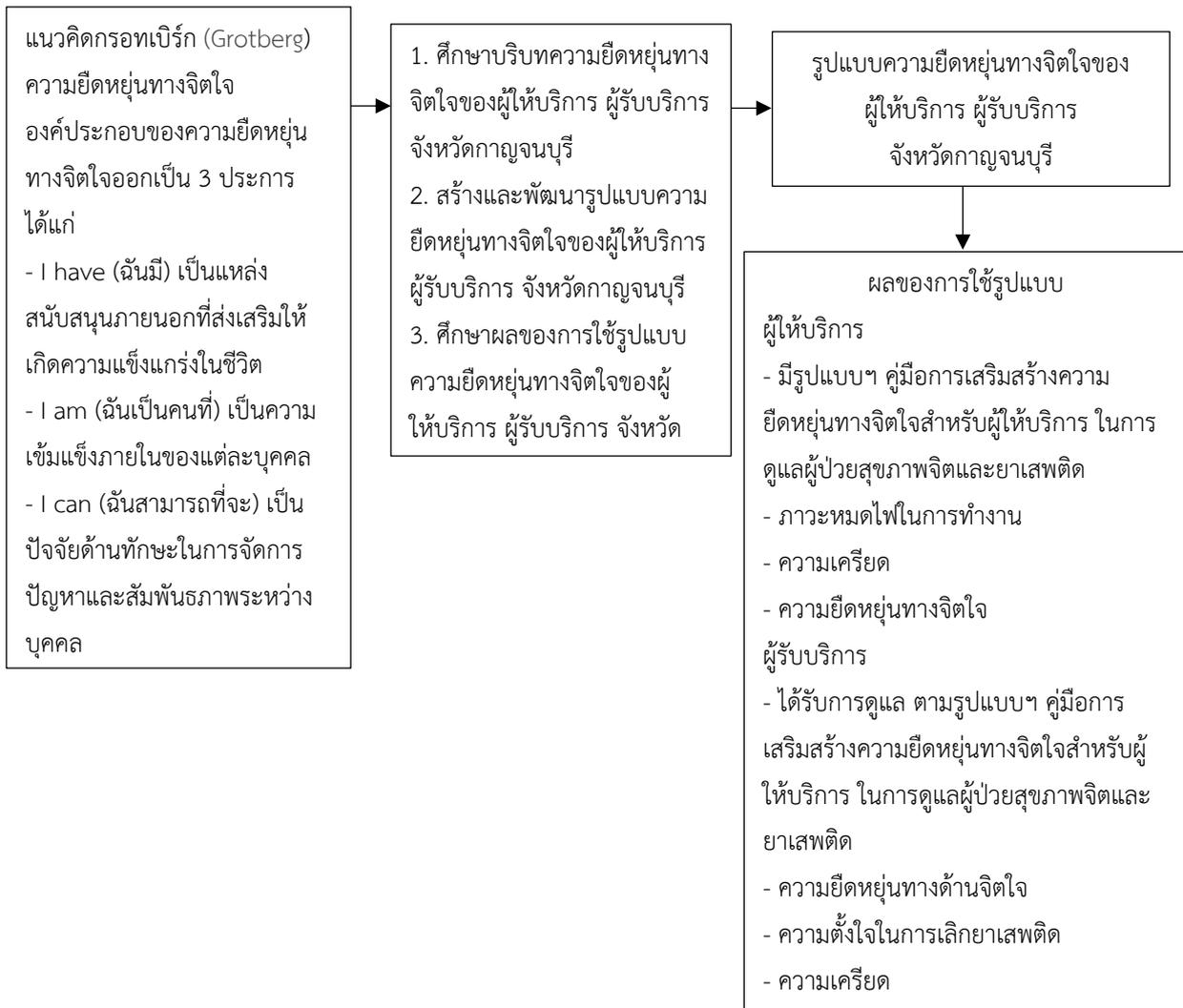
ทำให้บุคคลได้มีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องพบโดยไร้ซึ่งข้อยกเว้น (Grotberg, E. H., 1995A) คุณลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถผ่านพ้นประสบการณ์ไปได้มีคุณลักษณะอันประกอบด้วย มีศักยภาพในตนเอง เช่น มีความสามารถในการอดทนต่อความโดดเดี่ยวโดยไม่รู้สึกรังเกียจ มีความสงบในตนเองสามารถจัดการกับความรูสึกที่แท้จริงเกี่ยวกับตนเองได้และการมีทรัพยากรภายในตนเอง เช่น การมีพลังแห่งความตั้งใจสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้กำหนดขอบเขตระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้และมีความสามารถในการตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นการปกป้องตนเองได้ ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่สามารถทำให้บุคคลปกป้องตัวเองให้พ้นออกไปจากความทุกข์ทรมานไม่ว่าทางร่างกายและจิตใจสามารถที่จะปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติสุขนั้น คือ ปัจจัยของการมีภูมิคุ้มกันทางใจเป็นปัจจัยการปกป้องที่สำคัญที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคคลในการเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมด้วยสถานการณ์ปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมภาวะเศรษฐกิจ ระบบสถาบันครอบครัวและชุมชน ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง บุคคลจะไม่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้โดยใช้พฤติกรรมเก่าที่คุ้นเคยจะทำให้เกิดกลุ่มอาการซึมเศร้าจากการปรับตัวที่ผิดปกติ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางโรคร่างกายและโรคทางจิตใจ การสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงเป็นกรอบที่สำคัญในการส่งเสริมความคิดในการกระตุ้นให้เกิดความเข้มแข็งหรือความแข็งแกร่งทางจิตใจในการรับมือกับสถานการณ์สังคมปัจจุบันได้เพิ่มขึ้น ลดการเกิดโรคทางด้านจิตใจ (นิธิพัฒน์ เมฆขจร, 2566) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลการพัฒนา รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ขึ้นเพื่อนำไปใช้ในกระบวนการเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพทางใจที่แข็งแรงให้ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตค่อนข้างสูงเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของ Grotberg, H. E. (Grotberg, H. E., 1995B) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้



ภาพที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับภาวะทางจิตใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หัวหน้างานจิตเวชและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลในจังหวัดทุกแห่ง จำนวน 40 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดของ Grotberg, E. H. ได้แก่ แบบประเมินความเครียด แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (RQ) และภาวะหมดไฟในการทำงาน พบว่า ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีระดับเครียดที่สูงจนถึงระดับที่รุนแรงในการดำเนินชีวิต มีระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ และผู้ให้บริการมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับที่สูง เพื่อเป็นการพัฒนาและส่งเสริมทางด้านจิตใจให้มีความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต (Grotberg, E. H.,

1995B) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำองค์ความรู้มาวางแผนนำไปสู่การพัฒนาแบบต่อไป

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบฯ จากแนวคิด คัดเลือกจากหลักการ แนวคิด ทฤษฎี บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่สอดคล้องกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ มากำหนดเป็นรูปแบบตามแนวคิดของ Grotberg, E. H. (Grotberg, E. H., 1995B) โดยการประชุมหัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ระดับอำเภอ จำนวน 15 คน ชี้แจงรายละเอียดการศึกษาวิจัยและร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจังหวัดกาญจนบุรี รวมถึงพัฒนาร่างคู่มือ (คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ สำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด) โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

องค์ประกอบ	คำนิยาม	กิจกรรม
1. กิจกรรมร่วมกัน (Joy together -J)	ความรู้สึกอบอุ่นใจ ความผูกพัน และความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนฝูง คนรัก หรือแม้แต่คนแปลกหน้า การได้แบ่งปันความสุขร่วมกันจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความทรงจำที่น่าประทับใจ	กิจกรรมที่ 1 “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” แนะนำตัวพร้อมทำทางที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสนใจในกิจกรรม ทำสัญลักษณ์มือได้แก่ มินิฮาร์ท ไอเลิฟยู และ การบวกเลขไปพร้อม ๆ กัน เพื่อจูงใจให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมและกระตุ้นการคิด กิจกรรมที่ 8 “สร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่นและมีความสุข” การเขียนจดหมายถึงกัน เพื่อทบทวนความทรงจำดี ๆ สิ่งดี ๆ ผู้เข้าร่วมการอยู่กับผู้อื่นอย่างมีความสุขร่วมกันอย่างลงตัวเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวัน นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตจริง
2. ทศนคติ (Attitude - A)	การรับรู้ การตีความ และการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเรา มันเป็นผลรวมของประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และอารมณ์ของเรา ทศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์และการเรียนรู้ใหม่ ๆ	กิจกรรมที่ 5 “มองโลกในแง่ดี” เข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย และผู้เข้าร่วมมีความยืดหยุ่นทางความคิด เรื่องทุกอย่างในชีวิต สามารถมองให้ดีก็ได้ มองให้ร้ายก็ได้ ถ้ามองให้ดีก็ จะรู้สึกดีมีกำลังใจ ผ่อนคลาย ไม่เครียด ถ้ามองให้ร้ายก็ รู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ได้
3. การสื่อสาร (Communication - C)	การสื่อสาร การแลกเปลี่ยน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การเชื่อมต่อที่ดี มักนำมาซึ่งผลประโยชน์ เช่น การแบ่งปันข้อมูล การร่วมมือ การสนับสนุน และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	กิจกรรมที่ 6 “คุยให้เข้าใจ ฟังให้ได้ยิน ถามให้เป็น” การฝึกทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร ได้แก่ การฟัง การถาม การพูด ที่สามารถช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารของเรา การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เราสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในทุก ๆ ด้านของชีวิต

ตารางที่ 1 องค์ประกอบของรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี (ต่อ)

องค์ประกอบ	คำนิยาม	กิจกรรม
4. ความรู้ (Knowledge - K)	ความรู้ช่วยให้เราเข้าใจโลกรอบตัว ตัดสินใจ แก้ปัญหา และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ความรู้ยังเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่เสมอตามการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ	กิจกรรมที่ 7 “ฮีโร่ในใจคุณ” ผู้เข้าร่วมได้สำรวจและแบ่งปันความคิดเห็นเกี่ยวกับฮีโร่ที่ตนชื่นชอบ แต่สามารถเป็นบุคคลในชีวิตจริงที่เป็นแรงบันดาลใจให้เราได้ นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตจริง
5. ทักษะ (Skill - K)	ความชำนาญ ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการฝึกฝน การเรียนรู้ และประสบการณ์ ทักษะเป็นสิ่งที่ทำให้เราสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กิจกรรมที่ 3 “ปล่อยวาง...พักใจ” มีแนวทางในการจัดการความเครียดและเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ฝึกจิตให้สงบและรับรู้ลมหายใจเข้าออก ช่วยลดความคิดฟุ้งซ่าน
6. ตัวตนของบุคคล (Yourself - Y)	ตัวตนของบุคคล มีส่วนประกอบของร่างกาย จิตใจ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ประสบการณ์ และลักษณะเฉพาะตัว	กิจกรรมที่ 4 “รู้สึกดีกับตนเอง” เข้าใจสาเหตุและวิธีการสร้างความรู้สึกดีต่อตัวเอง ผู้เข้าร่วมทบทวนดูว่า ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละคนรู้สึกดีต่อตนเองจากเรื่องอะไรบ้าง และสรุปประเด็นเราสามารถสร้างความรู้สึกดีให้กับตนเองได้

ขั้นตอนที่ 2 นำร่างรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ตรวจสอบความถูกต้องโดยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชชุมชน และอาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช และนำร่างรูปแบบฯ ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้บริการ จำนวน 15 คน ผู้รับบริการในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบฯ โดยแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของรูปแบบฯ คู่มือ และแบบสอบถาม

ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

ขั้นตอนที่ 1 นำรูปแบบไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 คน เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ให้บริการใช้ร่างรูปแบบฯ ในกลุ่มผู้รับบริการ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 วัน โดย 1.ชี้แจงรายละเอียด และให้ความรู้เกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ 2.ฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยใช้แบบสอบถามในการวัดก่อน - หลังเข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียด ST-5, แบบประเมิน RQ สำหรับผู้ใหญ่ ใช้แบบสอบถาม (Pre - Post Test) และให้ผู้รับบริการนำรูปแบบ ไปใช้กับผู้รับบริการทั้งจังหวัด จำนวน 140 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ paired t-test

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจังหวัดกาญจนบุรี ประเมินความเหมาะสมและความเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อให้เป็นรูปแบบ JACKKY model ที่สมบูรณ์ ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้แก่ จิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชชุมชน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตและอาจารย์ด้านสถิติและประเมินผล โดยใช้แบบประเมินรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจังหวัดกาญจนบุรี ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นร่วมกับการประชุมจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบประเมินรูปแบบ วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตามหนังสือรับรอง EC.NO.39/2567 ลงวันที่ 17 กันยายน 2567 ดำเนินการชี้แจงและขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด Grotberg, E. H. (Grotberg, E. H., 1995B) บทความวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ภาวะทางจิตใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะคติเกี่ยวกับงาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร 3) ปัจจัยส่วนบุคคล และ 4) แนวทางการจัดการความเครียดจากการทำงานและทัศนคติต่อสายงาน โดยผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์คอนคอร์แดนซ์ของเคนดัลล์ มีค่าเท่ากับ 0.762

2. แบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (Maslach Burnout Inventory (MBI) Thai version of Maslach แพลโดย คุณพัลพงศ์ สุวรรณวาทีน จำนวน 22 ข้อ เกณฑ์การแปลความหมาย คือ คะแนนต้องอยู่ในระดับสูง ตั้งแต่ 2 องค์ประกอบขึ้นไป (จากทั้งหมด 3 องค์ประกอบ) ได้แก่ 1) ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 27 - 54 คะแนน 2) ด้านการลดความเป็นบุคคลสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 13 - 30 คะแนน และ 3) ด้านความรู้สึกความสำเร็จของตนสูง อยู่ในเกณฑ์คะแนน 39 - 48 คะแนน แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.882

3. แบบประเมินความเครียด ST-5 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ (ST-20) เกณฑ์การแปลความหมาย คือ ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนนความเครียดอยู่ในระดับน้อย ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนนความเครียดในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 42 - 61 คะแนนความเครียดในระดับสูง และระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไปความเครียดในระดับรุนแรง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.821

4. แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ใช้แบบประเมิน RQ สำหรับผู้ใหญ่ของ กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านความทนทานต่อแรงกดดัน จำนวน 10 ข้อ ด้านการมีความหวังกำลังใจ จำนวน 5 ข้อและการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบ Likert Rating Scales 4 ระดับ คะแนนรวม 80 คะแนน การเกณฑ์การแปลความหมาย คะแนน ถ้า < 55 คะแนน ต่ำกว่าเกณฑ์ คะแนน 55 - 69 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติและคะแนน > 69 คะแนนสูงกว่าเกณฑ์ปกติ แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.792

5. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดัดแปลงจากการศึกษาของ กัมปนาท รูปขาว (กัมปนาท รูปขาว, 2565) มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 5 มาตรการย่อยตั้งแต่ ไม่จริงเลย ค่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ค่อนข้างจริงและจริงที่สุด มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน สำหรับการเลือกตอบไม่จริงเลย จนถึง 5 คะแนน สำหรับการเลือกตอบจริงที่สุดสำหรับ การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนตรงกันข้าม การเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน คะแนนตั้งแต่ 8 - 40 คะแนน คะแนน 31 - 40 หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูง คะแนน 20 - 30 หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดปานกลางและคะแนน 8 - 19 หมายถึง มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.746

6. คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหามีค่าเท่ากับ 0.6 ขึ้นไป

7. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบ ด้านเนื้อหา และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด ถึงพึงพอใจมากที่สุด เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ถึงค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 พึงพอใจมากที่สุด แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.962

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจังหวัดกาญจนบุรี มีผลการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบริบทความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี จากการสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูล พบประเด็นดังนี้ ผู้ให้บริการมีความประทับใจ “ประทับใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว” (อังศุมาลิน พินิจนารถ, 2567) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับด้านตัวงานที่ทำ รู้สึกเป็นงานที่หนัก “เป็นงานละเอียดอ่อนต้องใช้ความอดทนและสติ ใจเย็น” (สุรัชย์ จันทร์วรานนท์, 2567) ความกดดันในการทำงานสูง ต้องอาศัยความรู้ความสามารถประสบการณ์ในการทำงาน ทัศนคติ มีความสำคัญต่อการทำงานสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าในการทำงานมีผลกระทบต่อภาวะหมดไฟ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร พบว่า มีความกดดัน “กดดันเวลาทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ไม่ดี มีความกดดันจากผู้ร่วมงานจากสายงานอื่น” (ธนพล อินสว่าง, 2567) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสื่อสารในองค์กร “การสื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้ทำงานยาก” (สุรศักดิ์ ภาคภูมิ, 2567) ในด้านความรู้สึกในความสำเร็จของตนในระดับสูง ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีระดับความเครียดสูง ระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจ RQ ผู้ใหญ่ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มผู้รับบริการมีความเครียดอยู่ในระดับที่สูงถึงระดับรุนแรง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในระดับที่ต่ำส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้สูงและทำให้เกิดโรคทางด้านร่างกายตามมาได้ และแนวทางการจัดการความเครียดจากการทำงานและทัศนคติต่อสายอาชีพ พบว่า มีการจัดการที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะใช้

วิธีการผ่อนคลายจากกิจกรรม ได้แก่ การฟังเพลง ท่องเที่ยว เข้าวัดทำบุญ เป็นต้น และมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ “เป็นงานที่ได้ช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ เป็นคนที่น่าสงสาร” (อรดา เทียงตรง, 2567)

2. ผลการสร้างและตรวจสอบรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ที่ได้รับการพัฒนา คือ JACKKY model ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กิจกรรมร่วมกัน (Joy together-J) โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ความสุขและสร้างความทรงจำที่น่าประทับใจ 2) ทัศนคติ (Attitude- A) ฝึกการมองโลกในแง่ดี การเข้าใจความแตกต่างระหว่างมุมมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย ผู้เข้าร่วมมีความยืดหยุ่นทางความคิด 3) การสื่อสาร (Communication - C) การแลกเปลี่ยน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การเชื่อมต่อที่ดีมักนำมาซึ่งผลประโยชน์ 4) ความรู้ (Knowledge - K) เป็นการให้ความรู้ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจและขั้นตอนในการดำเนินเงินตามคู่มือ 5) ทักษะ (Skill-S) ฝึกทักษะในการจัดการความเครียด การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ฝึกจิตใจให้สงบและรับรู้ลมหายใจเข้าออก ช่วยลดความคิดฟุ้งซ่าน 6) ตัวตนของบุคคล (Yourself-Y) ฝึกวิธีการสร้างความรู้สึที่ดีต่อตัวเอง

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ภาวะหมดไฟ ของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี (n = 40)

No	ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		ค่าสถิติ (t)	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
1	ความเครียด	47.92	15.96	28.30	6.45	11.81	.000
2	ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	42.32	7.63	66.82	5.08	13.86	.000
3	ภาวะหมดไฟ	72.77	28.22	33.15	18.44	14.07	.000

p - value < .05

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า การประเมินหลังการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผู้ให้บริการมีระดับความเครียดลดลง (Mean = 28.30 , SD = 6.45) มีความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น (Mean = 66.82, SD = 5.08) และมีภาวะหมดไฟในการทำงานลดลง (Mean = 33.15, SD = 18.44) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี (n = 140)

No	ตัวแปร	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		ค่าสถิติ (t)	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
1	ความเครียด	50.86	15.75	36.01	13.19	11.81	.000
2	ความยืดหยุ่นทางจิตใจ	53.34	8.55	65.77	5.08	13.86	.000
3	ภาวะหมดไฟ	32.36	6.90	36.67	4.34	14.07	.000

p - value < .05

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า การประเมินหลังการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความเครียดลดลง (Mean = 36.01, SD = 13.19) ความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น (Mean = 65.77, SD = 5.08) และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้น (Mean = 36.67, SD = 4.34) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจต่อรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.30 และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.55

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องผลการพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลบริบทพื้นฐานเกี่ยวกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ พบว่า ผู้ให้บริการมีความประทับใจ “ประทับใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว” (อังศุมาลิน พินิจนารถ, 2567) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับด้านตัวงานที่ทำ รู้สึกเป็นงานที่หนัก “เป็นงานละเอียดอ่อน ต้องใช้ความอดทนและสติ ใจเย็น” (สุรชัย จันทรวรานนท์, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับ นิธิพัฒน์ เมฆขจร ความกดดันในการทำงานสูง ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถประสบการณ์ในการทำงาน ทัศนคติ มีความสำคัญต่อการทำงานสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าในการทำงานมีผลกระทบต่อภาวะหมดไฟ (นิธิพัฒน์ เมฆขจร, 2566) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร พบว่า มีความกดดัน “กดดันเวลาทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ไม่ดี มีความกดดันจากผู้ร่วมงานจากสายงานอื่น” (ชนพล อินสว่าง, 2567) ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสื่อสารในองค์กร (การสื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้ทำงานยาก) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤตวัน ชัชราภรณ์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ที่พบว่า รูปแบบความเครียดจากการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ส่วนใหญ่มาจากปัญหาหรืออุปสรรคระหว่างการทำงาน ได้แก่ ด้านปัญหากลางนอกและภายในองค์กร และด้านปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในองค์กร.ในด้านความรู้สึก ในความสำเร็จของตนในระดับสูง ผู้ให้บริการมีความกดดัน ในการทำงานส่งผลต่อภาวะเครียดอย่างสูง มีความยืดหยุ่นทางด้านจิตใจในระดับที่ต่ำและอาจนำไปสู่การลาออกจากงาน เนื่องจากงานที่ทำเป็นคนที่มีความเฉพาะ ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ค่อนข้างสูง (นฤตวัน ชัชราภรณ์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลชนก ชุมทัพบก พบว่า กระบวนการของความยืดหยุ่นทางจิตใจเริ่มต้นจาก 1) การที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือเหตุการณ์เชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ 2) การเกิดขึ้นของความยืดหยุ่นทางจิตใจ และ 3) การตอบสนองหรือการสร้างผลลัพธ์เชิงบวกต่อสถานการณ์ยากลำบาก ดังนั้นการส่งเสริมด้านจิตใจโดยเฉพาะความยืดหยุ่นทางจิตใจซึ่งมีส่วนกระตุ้นความคิด เพิ่มความแข็งแกร่งทางจิตใจเพิ่มขึ้น จนสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในสังคม (กมลชนก ชุมทัพบก, 2565)

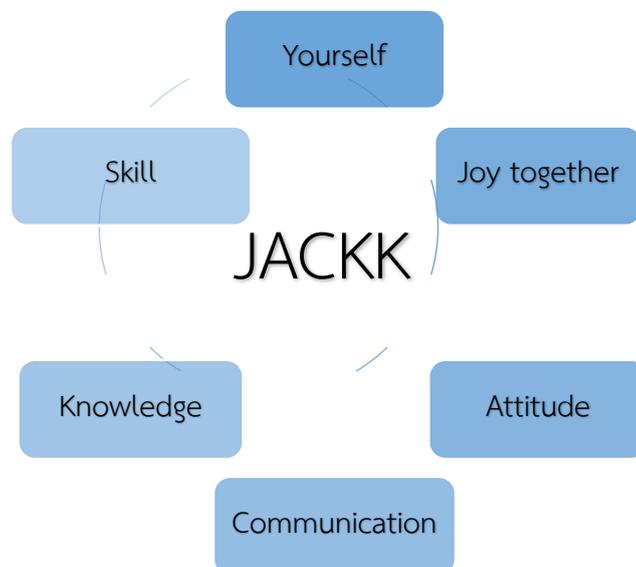
2. ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แนวคิดของ Grotberg, E. H. (Grotberg, E. H., 1995B) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด เพื่อเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพ

ทางจิตใจที่แข็งแรง ให้ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ วังรี แสงสาย และคณะ กล่าวว่า เมื่อบุคคลแสวงหาแหล่งประโยชน์ได้จะสามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (วังรี แสงสาย และคณะ, 2563) ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมร่วมกัน โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ความสุขและสร้างความทรงจำที่น่าประทับใจ 2) ทศนคติ ฝึกการมองโลกในแง่ดี การเข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย 3) การสื่อสาร การแลกเปลี่ยน เพื่อฝึกทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้เราสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 4) ความรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ เป็นการให้ความรู้ด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจและขั้นตอนในการดำเนินงานตามคู่มือ 5) ทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ ฝึกทักษะในการจัดการความเครียด การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการแก้ปัญหา ฝึกจิตใจให้สงบและรับรู้ลมหายใจเข้าออก ช่วยลดความคิดฟุ้งซ่าน และ 6) ตัวตนของบุคคล ฝึกวิธีการสร้างความรู้สึกดีต่อตัวเอง แต่ละกิจกรรมมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ การส่งเสริมทางจิตใจและพฤติกรรมจัดการความเครียด เกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจในการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ที่เข้ามา เนื่องจากผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูงจะสามารถนำพาตนเองฟื้นคืนสภาพจากความทุกข์ทรมานจิตใจในเรื่องต่าง ๆ จนกลับมาสู่สภาวะปกติ และสามารถปรับตัวจนก้าวข้ามผ่านภาวะวิกฤตของตนเองได้อย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจต่ำที่มักจะจมปรักอยู่กับความทุกข์ด้วยเหตุผลต่าง ๆ จนไม่มีโอกาสที่จะนำพาตนเองให้ฟื้นสภาพ และกลับมาสู่สภาวะปกติได้ จนถึงทางตันและต้องตัดสินใจทำอะไรที่ผิดพลาดกับตนเอง (นิธิพัฒน์ เมฆขจร, 2566) ดังนั้นในกลุ่มผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ต้องให้เผชิญกับสถานการณ์ ๆ จนเกิดภาวะเครียด และกดดันสูงในแต่ละวัน จึงต้องมีการนำรูปแบบไปใช้ก่อน แล้วจึงนำไปใช้กับผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมทักษะทางจิตใจตามรูปแบบฯ ร่วมกับการวางแผนการรักษากับทีม แพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพเฉพาะทางที่ต้องบูรณาการร่วมกันทั้ง การใช้ยาบำบัดรักษา และกิจกรรมตามรูปแบบฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้นต่อไป

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจ ของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี ผลทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า การประเมินความเครียดผู้ให้บริการหลังการใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด มีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 28.30, SD = 6.45) ส่วนการประเมินความเครียดผู้รับบริการหลังการใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด มีระดับความเครียดลดลง (Mean = 36.01, SD = 13.19) โดยก่อนใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดระดับความเครียดทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับสูง (High Stress) เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์อันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและก่อให้เกิดโรคร้ายทางจิตใจและร่างกายตามมาได้ (อนูรัตน์ อนันนทธาร, 2559) จากการประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (RQ) ในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่า หลังการใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ระดับความยืดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 65.77, SD = 5.08) และ (Mean = 66.82,

SD = 5.08) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา นันทน์ภัส สุพล พบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน มีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับสูง (Mean = 103.07, SD = 31.18) แม้กลุ่มตัวอย่างจะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบากในชีวิตจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่ได้วางแผน แต่สามารถเอาชนะความยุ่งยากและกลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว (นันทน์ภัส สุพล, 2566) การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานผู้ให้บริการ พบว่า หลังการใช้คู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดมีภาวะหมดไฟลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 15.00, SD = 10.39) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาเหตุการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน คือ การได้รับแรงกดดันจากการทำงาน และจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างบุคคลที่สัมผัสต่อเนื่องกันเป็นเวลานานจนรู้สึกว่าจะไม่สามารถจัดการงานต่าง ๆ ทั้งหมดได้นำไปสู่ภาวะเครียดเรื้อรังทางอารมณ์ โดยอาจมีสาเหตุจากบรรยากาศการทำงานที่ตั้งเครียด ภาระความรับผิดชอบงานที่หนักหรือชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน จนทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (ลัญฉน์ศักดิ์ อรรถชยากร, 2566) และการวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า หลังการใช้คู่มือฯ มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 36.67, SD = 4.34) แสดงว่าในด้านความคิดและจิตใจของผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความตั้งใจอยู่แล้วในการที่จะเลิกยาเสพติด ถ้ามีการกระตุ้นด้านความยืดหยุ่นทางจิตใจจะส่งเสริมให้การเลิกยาสำเร็จเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mallik, D. et al. พบว่า การขาดความยืดหยุ่นทางจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับอาการอยากยาเสพติดซึ่งส่งผลต่อการกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ดังนั้นโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจจะเป็นส่วนที่ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จในการเลิกยาได้ (Mallik, D. et al., 2021) ในส่วนของรูปแบบได้มีการประเมิน ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ โดยคู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี โดยรวมและในรายด้านอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.08, SD = 0.79) ทั้งด้านรูปแบบ เนื้อหา และการนำไปใช้ประโยชน์

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจังหวัดกาญจนบุรี ผู้วิจัยเสนอองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับการพัฒนา คือ JACKKY Model ซึ่งมีองค์ประกอบ จำนวนทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ในการจัดทำคู่มือการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจสำหรับผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

- 1) Joy together กิจกรรมร่วมกัน ความรู้สึกอบอุ่นใจ ความผูกพัน และความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง หรือแม้แต่คนแปลกหน้า การได้แบ่งปันความสุขร่วมกันจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- 2) Attitude ทักษะคิด การรับรู้ การตีความ และการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ มันเป็นผลรวมของประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม อารมณ์ ทักษะคิดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์และการเรียนรู้ใหม่ ๆ
- 3) Communication การสื่อสาร การแลกเปลี่ยน และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การเชื่อมต่อที่ดีมักนำมาซึ่งผลประโยชน์
- 4) Knowledge ความรู้ช่วยให้เราเข้าใจโลกรอบตัว ตัดสินใจ แก้ปัญหา และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ความรู้ยังเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงพัฒนาอยู่เสมอตามการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ
- 5) Skill ทักษะ ความชำนาญ ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการฝึกฝน การเรียนรู้ และประสบการณ์ ทักษะเป็นสิ่งที่ทำให้เราสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ
- 6) Your self ตัวตนของบุคคล มีส่วนประกอบของ ร่างกาย จิตใจ ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ประสบการณ์ และลักษณะเฉพาะตัว

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการพัฒนารูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อผลลัพธ์ทางด้านผู้ให้บริการ ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจของบุคลากรให้เกิดความแข็งแกร่งในการดำเนินชีวิต และการทำงานที่มีความกดดัน ก่อให้เกิดความเครียดสูงได้ดีขึ้น มีแนวทางในการจัดการตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ให้บริการมีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ดี ก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีรูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจในการจัดบริการส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดในโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการมีภาวะความยืดหยุ่นทางจิตใจเพิ่มขึ้น จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ มีข้อเสนอแนะว่า ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลรักษาผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรีร่วมกับทีมจิตแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต แต่ควรพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และเมื่อมีการศึกษาครั้งถัดไป เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไปว่าควรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านทักษะการใช้รูปแบบความยืดหยุ่นทางจิตใจของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ จังหวัดกาญจนบุรี และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว เพื่อนำมาปรับปรุง นำไปใช้พัฒนาให้เกิดความยั่งยืน ลดภาวะความรุนแรงของโรคจิตเวชในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กมลชนก ชุมทัพ. (2565). การศึกษากระบวนการเกิดความยืดหยุ่นทางจิตใจจากการเผชิญวิกฤตเศรษฐกิจในอดีต: กรณีศึกษาผู้ประกอบการวิสาหกิจรายย่อยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจซ้ำ. ใน สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- กรมสุขภาพจิต. (2563). เปลี่ยนร้าย กลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต.
- กัมปนาท รูปขาว. (2565). ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชนพล อินสว่าง. (27 ก.ย. 2567). การสื่อสารในการทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด. (จักรพันธ์ จันทร์สว่าง, ผู้สัมภาษณ์)
- นฤตวัน ชัชวราภรณ์ และศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. (2561). ภาวะเครียดจากการทำงานของพนักงานบริษัทนำเข้าเหล็กในกรุงเทพมหานคร. วารสาร Chulalongkorn Medical Bulletin, 1(1), 37-48.
- นันทน์ภัส สุพล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรกโดยไม่วางแผน. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิธิวัฒน์ เมฆขจร. (2566). ความยืดหยุ่นทางใจ (Resilience): วิถีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญวิกฤตชีวิตในยุคปัจจุบัน. วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 11(2), 1-9.
- ลัญฉน์ศักดิ์ อรรถยากร. (2566). ภาวะหมดไฟ (Burnout syndromes). เรียกใช้เมื่อ 31 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.medparkhospital.com/lifestyles/burnout-syndrome>
- วรวรรณ จุฑา และกมลลักษณ์ มากคล้าย. (2566). ความชุกโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: ผลสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2566.คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เรียกใช้เมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2568 จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/1742>
- วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ. (2566). ประเทศไทยกับการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับโลก. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 17(1), 183-190.
- วัชรี แสงสาย และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ร่วมกับการฝึกทักษะการหายใจคลายเครียดต่อความเครียดและความสามารถในการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 รุ่น 65. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 512-520.
- ศิริรัตน์ เอี่ยมประไพ. (2564). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียน นิสิตและนักศึกษาในประเทศไทย: การวิเคราะห์ทอภิมาน. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรัชย์ จันทร์วรานนท์. (30 ก.ย. 2567). ทศนคติเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด. (จักรพันธ์ จันทร์สว่าง, ผู้สัมภาษณ์)
- สุรศักดิ์ ภาคภูมิ. (28 ก.ย. 2567). การสื่อสารส่วนบุคคล. (จักรพันธ์ จันทร์สว่าง, ผู้สัมภาษณ์)
- อนูรัตน์ อนันนทนาธร. (2559). ภาวะความเครียดและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 2. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย, 9(3), 137-171.
- อรดา เทียงตรง. (28 ก.ย. 2567). ทศนคติเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด. (จักรพันธ์ จันทร์สว่าง, ผู้สัมภาษณ์)
- อังศุมาลิน พิณจินารถ. (30 ก.ย. 2567). การสื่อสารส่วนบุคคล. (จักรพันธ์ จันทร์สว่าง, ผู้สัมภาษณ์)

- American Psychological Association. (2014). Resilience guide for parents and teachers. Retrieved November 1, 2024, from <https://www.apa.org/topics/resilience/guide-parents-teachers>
- Grotberg, E. H. (1995A). The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children. Civitan International Research Center: University of Alabama at Birmingham.
- _____. (1995B). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
- Mallik, D. et al. (2021). Examining the role of craving, mindfulness, and psychological flexibility in a sample of individuals with substance use disorder. *Subst Use Misuse*, 56(6), 782-786.