

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน กรณีศึกษาอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย
The Effectiveness of Happy Working Age Program in Community : A Case Study of Si
Satchanalai District, Sukhothai Province.

(Received: December 10,2025 ; Revised: December 19,2025 ; Accepted: December 22,2025)

หยกฟ้า เพ็งเลีย¹ ธัญญา ยงทอง¹ สุขเสริม ทิพย์ปัญญา¹ ภูวนัย แสงบุญ¹

Yokfa Penglia¹ Thanunya Yongthong¹ Sukserm Thippunya¹ Puwanai Sawangboon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนต่อความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงาน ศึกษาในกลุ่มประชาชนวัยทำงานของอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวนกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ วัดผลจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือนโดยศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน dependent t – test Independent t - test Mann-Whitney U และ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานะภาพคู่ ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร การศึกษามัธยมศึกษา รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินแต่จัดการได้ ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ ด้านความสุขหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 33.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่า กลุ่มควบคุมเท่ากับ 32.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ด้านความเข้มแข็งทางใจ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 70.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 68.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ความสุข ความเข้มแข็งทางใจ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

Abstract

This research aims to evaluate the effectiveness of a program for working-age people in enhancing their happiness and psychological resilience at a community level. In detail, a quasi-experimental research with two groups, pretest-posttest, is the study method. The sampling populations in each group consist of 40 working-age individuals in Si Satchanalai District, Sukhothai Province. The experimental group attended a one-day “working-age happiness program,” while the control group received standard mental health care activities. The study was conducted between January and June 2023. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation distribution, dependent t – test, independent t - test, Mann-Whitney U and Wilcoxon signed rank test.

The research results found that the majority of the sample were female, aged between 40 and 49 years, married, Buddhist, agricultural, secondary education, and income not exceeding 5,000 baht per month. and was

¹ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต E-mail HappyMind2551@gmail.com

insufficient to cover expenses; most had manageable debt and no chronic illness. They reported no distress during the previous month. After participating in the program, the experimental group showed a statistically significant increase in happiness scores, rising from 33.76 to 36.84 ($p < .01$). Posttest happiness scores in the experimental group were also significantly higher than those in the control group (36.84 compared with 32.25; $p < .01$). For psychological resilience, the experimental group demonstrated a significant improvement from 70.35 to 73.41 ($p < .05$) and their posttest resilience score was significantly higher than that of the control group (73.41 compared with 68.57; $p < .01$).

Key words : working-age happiness program, Happiness, psychological resilience, Si Satchanalai District, Sukhothai Province

บทนำ

ประชาชนวัยทำงานเป็นวัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ โดยมีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี¹ และเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาและปัจจัยเสี่ยงทั้งในด้านการทำงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ซึ่งส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ สถานการณ์ปัญหาต่างๆ ทั้งภาวะทางเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยืดเยื้อยังทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานแย่ลง ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการใช้ชีวิตและการทำงานบกพร่องไม่สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 2 จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตในระบบ Mental health check - in ในปี 2565 ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20 - 59 ปี มีผู้ประเมินจำนวน 116,231 ราย พบว่ามีความเครียดสูงร้อยละ 2.5 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.5 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 1.5² ส่วนข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2563 - 2565 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 10.49 , 10.36 และ 10.06 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนด

ไว้ไม่ควรเกินอัตรา 6.3 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด สาเหตุกระตุ้นมาจากทะเลาะกับคนในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ การน้อยใจ การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และ โรคจิตเวช สำหรับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในเขตสุขภาพที่ 2 ในสามจังหวัดแรกตามลำดับ ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดเพชรบูรณ์³ จากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต วัยทำงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนงาน พบว่ามีโปรแกรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) คู่มือบัญญัติสุข 10 ประการ ที่เน้นกิจกรรมเติมสุขด้วยการเพิ่มความรู้สึกที่ดี การลดความรู้สึกไม่ดี การเพิ่มสมรรถภาพจิตใจ การเพิ่มคุณภาพจิตใจ และการเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว⁴ 2) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนที่ประกอบด้วย เครื่องมือสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน 8 เครื่องมือ ได้แก่ (1) ค้นหาจุดดีของตนเอง (2) ค้นหาจุดดีของผู้อื่น (3) เพิ่ม 3 อ. ขจิตสุรา สารเสพติด บุหรี่ (4) ครอบครัวอบอุ่น (5) มีสมดุลชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8 (6) การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น (7) การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (8) ความพึงพอใจ ในสิ่งที่มี⁵ และโปรแกรมที่ 3) หลักสูตร

วิธีการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest – posttest design) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนดได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในพื้นที่ตำบลแม่สิน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มควบคุมได้แก่ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยในพื้นที่ตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ได้รับกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 1 เดือน โดยศึกษาในระหว่างเดือน มกราคม - มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในพื้นที่ตำบล แม่สินและตำบลแม่สำ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮิน⁷ โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% หรือการให้โอกาสปฏิเสธสมมติฐานที่ความเชื่อมั่นที่ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดโอกาสที่จะปฏิเสธสมมติฐานหลักที่ระดับ .80 ค่าอิทธิพล (effect size) ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจาก

ขนาดค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของกลาสส์⁸ ดังนี้

กำหนด d = ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_t$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_c$ = ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม

SD_c = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้

ศึกษาจากงานวิจัยของโมชิต กัลยาและคณะ⁸ ผลของโปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ : กรณีศึกษา บริษัท ซีพีเอฟ-ประเทศไทย จำกัด มหาชน (โรงงานผลิตอาหารสัตว์บก พิชญ์โลก) วัดก่อนและหลังการทดลอง ได้นำค่าที่เกิดจากการทดลองมา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$\bar{X}_t$ = ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขหลังการทดลอง เท่ากับ 35.43

$\bar{X}_c$ = ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขก่อนการทดลอง เท่ากับ 33.65

SD_c = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.64

$$d = \frac{\bar{X}_t - \bar{X}_c}{SD_c}$$

$$d = \frac{35.43 - 33.65}{3.64}$$

$$= 0.48$$

จากการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size); d เท่ากับ = 0.48 มาคำนวณสมการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$N = (\lambda/d)$$

N คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

λ คือ ค่าอำนาจการทดสอบระดับ 95% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

เมื่อเปิดตาราง โคเฮิน (Cohen, 1988) ได้ค่า λ เท่ากับ 14.4 แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$N = (\lambda/d)$$

$$N = \frac{14.4}{0.48}$$

$$N = 30 \text{ คน}$$

จากการแทนค่าในสูตรคำนวณพบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีกร้อยละ 30 จำนวน 10 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน จำนวน 40 คน และ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ จำนวน 40 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) คัดเลือกอำเภอที่มีปัญหาสุขภาพจิตและมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดในช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 ในจังหวัดสุโขทัย ได้แก่ อำเภอศรีสัชนาลัย 2) สุ่มตำบลโดยสุ่มตำบลทั้งหมดของอำเภอศรีสัชนาลัย จำนวน 11 ตำบล ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) โดยการจับสลากเลือกรายชื่อตำบลของอำเภอศรีสัชนาลัย จำนวน 2 ตำบล สุ่มได้ตำบลแม่สินและตำบลแม่สำ 3) จับสลากเลือกกลุ่มทดลองคือตำบลแม่สิน และกลุ่มควบคุมคือตำบลแม่สำ 4) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 2 ตำบลโดยการสุ่มหมู่บ้านตำบลละ 2 หมู่บ้าน ตำบลแม่สิน ได้แก่บ้านวังทองและบ้านแม่เทินใต้ ตำบลแม่สำ ได้แก่ บ้านเกาะระเปียงและบ้านท่าโพธิ์ และสุ่มอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หมู่บ้านละ 20 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างตำบลแม่สินจำนวน 40 คน ตำบลแม่สำจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากกิจกรรมบัญญัติสุข 10 ประการ การสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และการเสริมสร้างพลังใจอิต ฮีต สู้ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การ

สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและลดความรู้สึกไม่ดี (1 ชั่วโมง) กิจกรรมที่ 2 การเสริมสมรรถภาพของจิตใจ (20 นาที) กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มคุณค่าสร้างคุณภาพจิตใจ (20 นาที) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว (20 นาที) กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (อิต ฮีต สู้) (3 ชั่วโมง 30 นาที) ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและประเมินผล ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 ชุด ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบประเมินความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อ กรมสุขภาพจิต

2.3 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ จำนวน 20 ข้อ กรมสุขภาพจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง หลังจากผู้วิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงได้ดำเนินการคัดเลือกและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยประสานงานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการแจ้ง กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุขคนไทย แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ

2. ระยะดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองจะได้รับสมุดบันทึกการเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนสำหรับบันทึกกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมนำไปฝึกใช้ในกิจวัตรประจำวัน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติทั่วไป ได้แก่ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต การได้รับคำแนะนำสุขภาพจิตศึกษา และการได้รับการปรึกษาสุขภาพจิตเมื่อเกิดภาวะเครียดเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในช่วงการศึกษา

3. ระยะประเมินผลหลังทดลอง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistic) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงานใน กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน โดยใช้สถิติ dependent t – test และ Mann-Whitney U test เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชน วัยทำงานระหว่างกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนกับ

กลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t - test และ Wilcoxon signed rank test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเร่งรัด (expedited review) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย COA No. 46/2022 IRB No. 64/2022 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองอยู่ร่วมกิจกรรมตลอดการศึกษาวิจัยจำนวน 37 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานะภาพคู่ ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกรรม การศึกษามัธยมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินแต่จัดการได้ ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ

2. ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 33.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ด้านความเข้มแข็งทางใจ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 70.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่ม

ภาวะสุขภาพจิตที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=37)			กลุ่มควบคุม (n=40)		
	Mean	S.D.	p-value	Mean	S.D.	p-value
ความสุข						
ก่อน	33.76	5.17	<.001	32.40	5.21	.852
หลัง	36.84	4.74		32.25	4.98	
ความเข้มแข็งทางใจ						
ก่อน	70.35	8.56	.031	67.95	6.88	.605
หลัง	73.41	4.77		68.57	6.46	

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 32.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 68.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะสุขภาพจิตที่ศึกษา	ก่อน			หลัง		
	Mean	S.D.	p-value	Mean	S.D.	p-value
ความสุข						
กลุ่มทดลอง (n=37)	33.76	5.17	.256	36.84	4.74	<.001
กลุ่มควบคุม (n=40)	32.40	5.21		32.25	4.98	
ความเข้มแข็งทางใจ						
กลุ่มทดลอง (n=37)	70.35	8.56	.042	73.41	4.77	<.001
กลุ่มควบคุม (n=40)	67.95	6.88		68.57	6.46	

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานะภาพคู่ ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกรรม การศึกษามัธยมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินแต่จัดการได้ ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนหลักสูตร 1 วัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข

และความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งกิจ ปินใจ และคณะ⁹ ที่มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างสุขในวัยทำงาน พบว่าโปรแกรมสร้างสุขสามารถเพิ่มความสุขและพลังสุขภาพจิตได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือเป็นเพศหญิงและมี

อาชีพเกษตรกรรม รายได้แม้จะไม่เพียงพอมีหนี้สิน แต่จัดการได้ จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงความสุขที่เกิด จากความรู้สึกพอเพียง และยินดีกับชีวิต ที่ตนเป็นอยู่ ในทางจิตวิทยาามองว่าเป็นความสุขเชิงอัตวิสัยที่เกิด จากการรู้สึกดี และอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตของ ตนเองถ้ายังมีอารมณ์ทางลบต่ำความพึงพอใจในชีวิต จะสูง ดังนั้นหากบุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต และมี อารมณ์ความรู้สึกทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใน ชีวิตก็จะมีมีความสุขได้เท่ากับคนทั่วไป¹⁰ และใน การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา สุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.5 กลุ่มควบคุมร้อยละ 55.0 แต่จากข้อมูลจะ พบว่ากลุ่มควบคุมอีกส่วนหนึ่งถึงร้อยละ 45.0 มีโรค ประจำตัว ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประจำตัว มักจะก่อให้เกิดความเครียดสูงขึ้น และความสุขลดลง จากภาระโรค² จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ พบว่าคะแนนความสุขกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ลดลงเล็กน้อย เนื่องจากกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่ง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิด ผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต เช่นความเครียด ความวิตกกังวลจากภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่ง หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ก็จะกลายเป็น กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ สำหรับในกลุ่มทดลองที่ไม่มีโรคและมีโรคประจำตัว ได้รับกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนที่เน้นการใช้ หลักจิตวิทยาเชิงบวกในการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง เช่นกิจกรรมการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและลด ความรู้สึกไม่ดี โดยเน้นการส่งเสริมความมีคุณค่า ให้กับตนเอง การมองเห็นคุณค่าของผู้อื่น ซึ่งช่วยให้ ผู้เรียนรู้สึกดีต่อตนเอง และลดอคติในการอยู่ร่วมกับ บุคคลที่เราารู้สึกไม่พอใจ รวมถึงการค้นหาสิ่งดีใน ตนเองอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้บุคคลเห็นแง่มุมใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยเติมความสุขให้กับชีวิตได้ ดังนั้นประชาชน วัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อได้ฝึกการใช้มุมมอง เชิงบวกกับตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงส่งผลให้เกิด

ความสุข นอกจากนี้กิจกรรมการจัดสมดุลในชีวิตด้วย หลัก 8-8-8 เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้เรียนได้ตระหนัก ถึงความสำคัญ และได้นำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน โดยช่วยส่งเสริมการจัดเวลาการทำงาน การพักผ่อน การใช้เวลากับครอบครัว และการผ่อนคลายสำหรับ ตนเองได้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้สภาพร่างกาย และจิตใจ สมดุลรวมถึงมีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัว โดยได้เรียนรู้ทักษะการพูดสื่อสารในเชิง บวก การใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกัน มากขึ้น นอกจากนี้ยังเรียนรู้ถึงการเปิดใจยอมรับ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชนที่เคยมีความขัดแย้งกันด้วยการ ปรับมุมมองยอมรับ และลดอคติช่วยให้สบายใจ พร้อมให้อภัยได้ง่ายขึ้น กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว ล้วนส่งผลให้ผู้เรียนเกิดมุมมองใหม่และมีความสุขใน การใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสุข ที่ระบุไว้ว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นวิถีชีวิตที่สร้างสุข รวมถึงครอบครัวเป็นแหล่งความสุขสำคัญของชีวิต⁴ จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าหากบุคคลได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพจิตโดยสร้างการเรียนรู้ในการปรับ ความคิดมุมมองในเชิงบวกต่อตนเอง และบุคคลอื่น รวมถึงการดูแลสุขภาพกาย ใจให้สมดุลจะช่วยสร้าง ให้ชีวิตมีความสุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด¹¹ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสุข ระยะยาวมากกว่า 75 ปี พบว่าปัจจัยที่ทำให้คนมี ความสุขในบั้นปลายของชีวิต มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) คุณภาพของ ความสัมพันธ์ และ 3) การดูแลร่างกายและสมอง¹²

สำหรับประเด็นความเข้มแข็งทางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้พลังฮึด ฮึดสู้ โดย พยายามปรับตัว ปรับใจ ด้วยการทำความเข้าใจกับ ปัญหาให้มากขึ้น และเผชิญกับปัญหาด้วยวิธีการที่ หลากหลายโดยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการก้าว ผ่านวิกฤตในชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างไรก็ตามควร มีประเด็นพึงระวังในการใช้โปรแกรมให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้นโดยจัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ที่ไม่มากเกินไป เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ใช้เวลาน้อย หากมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมเช่นเดียวกับการศึกษาของ อีสริย์ ปัญญาวรรณ และอศวิน นาคพงศ์พันธุ์¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าระยะเวลาในการอบรมที่น้อยเกินไป และจำนวนผู้เข้าอบรมมีมากทำให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมไม่เพียงพอ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้หลักสูตร 1 วัน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และจัดให้มีคู่มือบันทึกการเรียนรู้ขณะร่วมกิจกรรม รวมถึงการใช้สมุดบันทึกเพื่อติดตามการนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันจึงส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งกิจ ปินใจ และคณะ⁹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนต่อความสุขและพลังใจของประชาชนวัยทำงานโดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ในหลักสูตร 1 วัน พบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความสุข และเพิ่มพลังใจให้กับคนวัยทำงานได้ ดังนั้นหากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนมีจำนวนไม่มากเกินไปหลักสูตรโปรแกรม 1 วัน ก็สามารถมีประสิทธิภาพที่เพียงพอให้เกิดความรู้และทักษะในการส่งเสริมความสุขและความเข้มแข็งทางใจได้

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมสร้างสุขในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุข และสามารถสร้างความเข้มแข็ง ทางใจแก่ประชาชนวัยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนตามบริบทวิถีชีวิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 2 ที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ในการสร้างความสุขด้วยตนเอง และสามารถสร้างเข้มแข็งทางใจในการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมนี้จึง

เหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานที่แตกต่างจากโปรแกรมเดิมที่ต้องจัดกิจกรรมมากกว่า 1 วัน เนื่องจากต้องใช้ทั้งโปรแกรมเสริมสร้างความสุข และโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการจัดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ ดำเนินการโดยเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการผลักดันกิจกรรมให้บรรจุในแผนปฏิบัติการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

2. ศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาเครือข่ายวิทยากรครู ก. การใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนแก่บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพ เพื่อขยายผลการดำเนินงานตามโปรแกรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3. สนับสนุนให้ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนอย่างครอบคลุม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพจิตแก่ตนเองจนเกิดความรู้รอบรู้สุขภาพจิตที่สามารถบอกต่อถ่ายทอด สร้างการรับรู้ และการยอมรับด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

4. ควรมีการศึกษาค้นคว้าการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ในประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. (2566). ข้อมูลพื้นฐานวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566.
<https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php?r=groupdata/index&group=1&id=3>
2. กรมสุขภาพจิต. (2565). ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย. <https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
3. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2. (2565). สรุปรายงานประจำปี 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2. พิษณุโลก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2.
4. ประเวศ ตันติพิพัฒนสกุล. (2554). ปัญญาดีสุข 10 ประการ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อสารสังคม กรมสุขภาพจิต.
5. อรรถพร ดวงจันทร์, กัลยากร ไชยมงคล, และ ภาณุมาศ กาญจนจิราภรณ์. (2560). โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน.
กรุงเทพมหานคร: ปิยะนันทน์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
6. ณัฐพล พูลวิเชียร และ วุฒิชัย จริยา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(1), 151–
164. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13301/10873>
7. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
8. โฆสิต กัลยา และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ: กรณีศึกษา บริษัท ซีพีเอฟ-ประเทศไทย จำกัด
มหาชน (โรงงานผลิตอาหารสัตว์บก พิษณุโลก). พิษณุโลก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2.
9. รุ่งกมล ปิ่นใจ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, และ อนุลักษณ์ ใจวงศ์. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนต่อความสุขและพลัง
สุขภาพจิตของประชาชนวัยทำงาน. จิตเวชวิทยาสาร, 39(1), 39–50.
10. ชีระพร อรรถนโณ. (2555). การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2566 จาก
<http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2013/05/>
11. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2563). การใช้ชีวิตอย่างสมดุลและมีความสุข. วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ, 35(2), 12–21. สืบค้น
จาก <http://www.hepa.or.th/assets/file/index/>
12. จารุมณ ลัคนาวิวัฒน์ และ สาโรจน์ นาคจุ. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีด
วัคซีนโควิด 19 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 8(1), 162–
173. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/262364>
13. อิศริย์ ปัญญาวรรณ, และ อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตของ
บุคลากรทางการแพทย์. จิตเวชวิทยาสาร, 36(3), 237–245.
https://w2.med.cmu.ac.th/nd/files/2024/08/6.Topic6_63.pdf