

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน กรณีศึกษาอำเภอศรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

THE EFFECTIVENESS OF A HAPPY WORKING - AGE PROGRAM IN THE COMMUNITY: A CASE STUDY IN SI SATCHANALAI DISTRICT, SUKHOTHAI PROVINCE

หยกฟ้า เพ็งเลีย*, ธนัญญา ยงทอง, สุขเสริม ทิพย์ปัญญา และภูวนัย แสงวงบุญ
Yokfa Penglia*, Thanunya Yongthong, Sukserm Thippunya, Puwanai Sawangboon
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต

Mental Health Center 2 Department of Mental Health

*Corresponding author E-mail: Happymind2551@gmail.com

Received: 9 Sep., 2025

Revised: 19 Dec., 2025

Accepted: 22 Dec., 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนต่อความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงาน ศึกษาในกลุ่มประชาชนวัยทำงานของอำเภอศรีสาชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวนกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ วัดผลจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือนโดยศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 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 ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่า กลุ่มควบคุมเท่ากับ 32.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านความเข้มแข็งทางใจ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 70.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 68.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลจากการศึกษานี้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนจึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานให้มีภาวะสุขภาพจิตดีโดยการเพิ่มความสุขและความเข้มแข็งทางใจในการดำรงชีวิต

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน; สุขภาพ; สุขภาพจิต; อำเภอศรีสาชนาลัย; 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, with assessments administered before and after the intervention. Most participants were female, aged 40–49 years, married, Buddhist, working in agriculture, and had completed secondary education. Their monthly income did not exceed 5,000 baht and was 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 ($p < .001$). Posttest happiness scores in the experimental group were also significantly higher than those in the control group (36.84 compared with 32.25; $p < .001$). 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; $p < .001$) These findings suggest that the program can serve as an effective guideline for promoting mental well-being among working-age individuals by enhancing their happiness and psychological resilience.

Keywords: Working-age happiness program; Happiness; Psychological resilience; Si Satchanalai district; Sukhothai province

บทนำ

ประชาชนวัยทำงานเป็นวัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ โดยมีอายุตั้งแต่ 18–59 ปี (กรมอนามัย, 2566) และเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาและปัจจัยเสี่ยงทั้งในด้านการทำงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ซึ่งส่งผลเสีย

ต่อประสิทธิภาพการทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ สถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ทั้งภาวะทางเศรษฐกิจ ปัญหาที่อยู่อาศัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยืดเยื้อยังทำให้ปัญหาสุขภาพจิตของคนวัยทำงานแย่ลง ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการใช้ชีวิตและการทำงานบกพร่องไม่สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 2 จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตในระบบ Mental health check – in ในปี 2565 ในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20 – 59 ปี มีผู้ประเมินจำนวน 116,231 ราย พบว่ามีความเครียดสูงร้อยละ 2.5 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 3.5 และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 1.5 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ส่วนข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 2 ในปี 2563 – 2565 พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 10.49 , 10.36 และ 10.06 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่ควรเกินอัตรา 6.3 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด สาเหตุกระตุ้นมาจากทะเลาะกับคนในครอบครัว ปัญหาความสัมพันธ์ การน้อยใจ การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังทางกาย และโรคจิตเวชสำหรับจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในเขตสุขภาพที่ 2 ในสามจังหวัดแรกตามลำดับ ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2, 2565) จากปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในวัยทำงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต วัยทำงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนงานพบว่ามีโปรแกรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) คู่มือบัญญัติสุขภาพจิต 10 ประการ ที่เน้นกิจกรรมเติมสุขด้วยการเพิ่มความรู้อีกที่ดี การลดความรู้สึกร้าย การเพิ่มสมรรถภาพจิตใจ การเพิ่มคุณภาพจิตใจ และการเพิ่มการสนับสนุนของครอบครัว (ประเวศ ตันติพิวัฒน์สกุล, 2554) 2) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนที่ประกอบด้วย เครื่องมือสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

8 เครื่องมือ ได้แก่ (1) ค้นหาจุดดีของตนเอง (2) ค้นหาจุดดีของผู้อื่น (3) เพิ่ม 3 อ. ขจัดสารเสพติด บุหรี่ (4) ครอบครัวอบอุ่น (5) มีสมดุลชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8 (6) การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น (7) การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (8) ความพึงพอใจในสิ่งที่มี (อรวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ, 2560) และโปรแกรมที่ 3) หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด สู้ ที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ (1) ทำความรู้จักพลังใจ (2) พลังอึดฉันลูกสู้ได้อีกครั้ง (3) พลังฮึดฉันมีสิ่งล้ำค่าที่เป็นกำลังใจ (4) การจัดการความเครียด (5) ชีวิตคือการปรับตัว (6) ค้นหาหนทางใหม่ในการแก้ปัญหา (เทิดศักดิ์ เดชคง, 2564) และจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการใช้ ทั้ง 3 โปรแกรม พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจที่ใช้กับประชาชนทั่วไป ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และกลุ่มนักศึกษา งานวิจัยส่วนใหญ่มีผลการศึกษาคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตหลังการทดลองและระยะติดตาม 1 และ 3 เดือน มากกว่าก่อนการทดลอง โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจตามโปรแกรมตั้งแต่ 12 สัปดาห์ และจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ (ณัฐพล พูลวิเชียร และวุฒิชัย จริญญา, 2566; จารุมณ ลีคนาวินวัฒน์ และสาโรจน์ นาคจู, 2566; กชกร ฉายากุล, 2561) เช่นเดียวกับโปรแกรมสร้างสุขสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคซึมเศร้าโดยเข้าร่วมการบำบัดตามโปรแกรมจำนวน 7 ครั้งในระยะเวลา 7 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะซึมเศร้ามลดลง (วรวิมล พัฒนโกครัตนา, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้ง จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน

ในพื้นที่โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และการเสริมสร้างพลังใจของกรมสุขภาพจิต พบว่า หากต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน ให้เกิดความรู้และทักษะในการเสริมสร้างความสุข และเสริมสร้างพลังใจให้ครบถ้วนทั้ง 2 ประเด็นนี้ จะต้องดำเนินการจัดกิจกรรมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ซึ่งพบว่าประชาชนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะเข้าร่วม กิจกรรมได้อย่างครบถ้วนทั้งกิจกรรมการสร้างสุขวัยทำงานและการเสริมสร้างพลังใจ ซึ่งตามเนื้อหาและ รูปแบบการจัดกิจกรรมนั้น เช่น โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนกำหนดจัดกิจกรรมครบทั้ง 4 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ทำให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นวัยทำงานไม่สามารถเรียนรู้ได้ทุกกิจกรรม เนื่องจากติดภารกิจจากการประกอบอาชีพ นำไปสู่ การเรียนรู้ที่ไม่มีประสิทธิภาพที่จะก่อให้เกิดความรู้ และทักษะด้านสุขภาพจิตที่จะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน (อรรวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ, 2560)

จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาเพื่อให้มี โปรแกรมการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถสร้างการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพจิต ประชาชนวัยทำงาน ทั้งประเด็นการสร้างความสุข และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์และออกแบบบูรณาการ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต คือ คู่มือบัญญัติสุข 10 ประการ โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และหลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีดี สู้ เป็นโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน หลักสูตร 1 วัน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของ โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน เพื่อเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานตามบริบทของชุมชนให้ เกิดประสิทธิภาพในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนต่อความสุขและความเข้มแข็งทางใจประชาชนวัยทำงาน ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอศรีสันาลัย จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสร้างสุข

วิธีการศึกษา

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในพื้นที่อำเภอศรีสันาลัย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยในพื้นที่ตำบลแม่สินและตำบลแม่สำ อำเภอศรีสันาลัย จังหวัดสุโขทัย ที่ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

(purposive sampling) ตามเกณฑ์ คุณสมบัติที่กำหนด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮิน (Cohen, 1988) โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% หรือการให้โอกาสปฏิเสธสมมุติฐานที่ความเชื่อมั่นที่ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดโอกาสที่จะปฏิเสธสมมุติฐานหลักที่ระดับ .80 ค่าอิทธิพล (effect size) ประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากขนาดค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของกลาส (Glass, 1976 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547, หน้า 210 - 213) ดังนี้ กำหนด $d =$ ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_t =$ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_c =$ ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม

$SD_c =$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้ศึกษาจากงานวิจัยของโฆเซิต กัลยาและคณะ (2562) ผลของโปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ : กรณีศึกษาบริษัท ซีพีเอฟ-ประเทศไทย จำกัด มหาชน (โรงงานผลิตอาหารสัตว์บก พิษณุโลก) 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 $= 0.48$ มาคำนวณสมการหา กลุ่มตัวอย่าง 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 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ 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 ได้แก่บ้านวังทองและบ้านแม่เทินได้

ตำบลแม่สำ ได้แก่ บ้านเกาะระเบียงและบ้านท่าโพธิ์ และสุ่มอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หมู่บ้านละ 20 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างตำบลแม่สำจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน หลักสูตร 1 วัน ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากกิจกรรมบัญญัติสุข 10 ประการ การสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และการเสริมสร้างพลังใจอีดี ฮีต ผู้ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างความรู้สึที่ดีต่อตนเองและลดความรู้สึที่ไม่ดี (1 ชั่วโมง) กิจกรรมที่ 2 การเสริมสมรรถภาพของจิตใจ (20 นาที) กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มคุณค่าสร้างคุณภาพจิตใจ (20 นาที) กิจกรรมที่ 4 การเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว (20 นาที) กิจกรรมที่ 5 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (อีดี ฮีต ผู้) (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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.98

แบบประเมินความสุขและแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญจากกรมสุขภาพจิต ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบประเมิน (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานจำนวน 30 คน ในพื้นที่บริบทใกล้เคียงกันผลการวิเคราะห์ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินความสุขได้ค่าเท่ากับ 0.86 และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจได้ค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง หลังจากผู้วิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงได้ดำเนินการคัดเลือกและเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยประสานงานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการแจ้งกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุขคนไทย แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ

ระยะดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังจากกิจกรรมกลุ่มทดลองจะได้รับสมุดบันทึกการเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนสำหรับบันทึกกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมอบรมนำไปฝึกใช้ในกิจวัตรประจำวัน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้

เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติทั่วไป ได้แก่ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต การรับคำแนะนำสุขภาพจิตศึกษา และการได้รับการปรึกษาสุขภาพจิตเมื่อเกิดภาวะเครียดเป็นครั้งคราวในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในช่วงการศึกษา

ระยะประเมินผลหลังทดลอง เมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

หลังดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองอยู่ร่วมกิจกรรมตลอดการศึกษาวิจัยจำนวน 37 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานะภาพคู่ ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร การศึกษามัธยมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินแต่จัดการได้ ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	13.5	4	10.0
หญิง	32	88.5	36	90.0

สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistic)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงานในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน โดยใช้สถิติ dependent t – test

เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจของประชาชนวัยทำงานระหว่างกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลสุขภาพจิตตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t - test และ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

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

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)				
น้อยกว่า 29 ปี	0	0	2	5.0
30-44 ปี	17	45.9	7	17.5
45 ปีขึ้นไป	20	54.1	31	77.5
mean(\pm SD) Min, Max	44.57(\pm 5.99) 32, 55		48.23(\pm 8.38) 25, 59	
สถานภาพสมรส				
โสด	3	8.1	6	15.0
คู่/อยู่ด้วยกัน	33	89.2	27	67.5
หย่า/ร้าง	1	2.7	3	7.5
หม้าย	0	0.0	4	10.0
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	36	97.3	19	47.5
รับจ้าง	0	0.0	8	20.0
อื่นๆ	1	2.7	13	32.5
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	10	27.0	19	47.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	35.1	6	15.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	32.4	11	27.5
อนุปริญญา	2	5.4	1	2.5
ปริญญาตรี	0	0.0	3	7.5
รายได้ปัจจุบันต่อเดือน				
ไม่เกิน 5,000 บาท	32	86.5	24	60.0
5,001-10,000 บาท	4	10.8	12	30.0
10,001-15,000 บาท	0	0.0	3	7.5
15,001 บาทขึ้นไป	1	2.7	1	2.5
mean (\pm SD) Min, Max	3,943.24(\pm 4,749.53) 1,000, 30,000		5,500.0(\pm 4,770.36) 0.0, 25,000	
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	4	10.8	7	17.5
เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ	13	35.1	16	40.0
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	1	2.7	7	17.5

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=37)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ มีหนี้ จัดการได้	18	48.6	7	17.5
ไม่เพียงพอ มีหนี้ จัดการไม่ได้	1	2.7	3	7.5
ปัญหาสุขภาพ				
สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว	28	75.7	22	55.0
มีโรคประจำตัว	9	24.3	18	45.0
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีเรื่องทุกข์ใจ				
มี	4	10.8	4	10.0
ไม่มี	33	89.2	36	90.0

2. ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

ด้านความสุขหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อใช้สถิติ paired sample t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 33.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านความเข้มแข็งทางใจเมื่อใช้สถิติ paired sample t-test พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 70.35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม

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	

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเท่ากับ 36.84 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 32.25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจเท่ากับ 73.41 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 68.57 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขและความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะสุขภาพจิต ที่ศึกษา	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	

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มีสถานะภาพคู่ ศาสนาพุทธ อาชีพเกษตรกร การศึกษามัธยมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีหนี้สินแต่จัดการได้ ไม่มีโรคประจำตัว ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาไม่มีเรื่องทุกข์ใจ ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนหลักสูตร 1 วัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขและความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งกิจ ปินใจ และคณะ (2566) ที่มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมสร้างสุขในวัยทำงาน พบว่าโปรแกรมสร้างสุขสามารถเพิ่มความสุขและพลังสุขภาพจิตได้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และคนรอบข้างได้อย่างเหมาะสม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือเป็นเพศหญิงและมีอาชีพเกษตรกร รายได้แม้จะไม่เพียงพอมีหนี้สินแต่จัดการได้ จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นถึงความสุขที่เกิดจากความรู้สึกพอเพียง และยินดีกับชีวิตที่ตนเป็นอยู่ในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นความสุขเชิงอัตวิสัยที่เกิดจากการรู้สึกดี และอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต

ของตนเองถ้ายังมีอารมณ์ทางลบต่ำความพึงพอใจในชีวิตจะสูง ดังนั้นหากบุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตและมีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตก็จะมีมีความสุขได้เท่ากับคนทั่วไป (ธีระพร อูวรรณโณ, 2555) และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.5 กลุ่มควบคุมร้อยละ 55.0 แต่จากข้อมูลจะพบว่ากลุ่มควบคุมอีกส่วนหนึ่งถึงร้อยละ 45.0 มีโรคประจำตัว ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประจำตัวมักจะก่อให้เกิดความเครียดสูงขึ้น และความสุขลดลงจากภาวะโรค (กรมสุขภาพจิต. 2565) จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าคะแนนความสุขกลุ่มควบคุมหลังการทดลองลดลงเล็กน้อย เนื่องจากกลุ่มควบคุมส่วนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลจากภาวะการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตก็จะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้ สำหรับในกลุ่มทดลองที่ไม่มีโรคและมีโรคประจำตัวได้รับกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนที่เน้นการใช้หลักจิตวิทยาเชิงบวกในการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง เช่นกิจกรรมการสร้าง

ความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและลดความรู้สึกไม่ดี โดยเน้นการส่งเสริมความมีคุณค่าให้กับตนเอง การมองเห็นคุณค่าของผู้อื่น ซึ่งช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกดีต่อตนเอง และลดอคติในการอยู่ร่วมกับบุคคลที่เราารู้สึกไม่พอใจ รวมถึงการค้นหาสิ่งที่ดีในตนเองอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้บุคคลเห็นแง่มุมใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยเติมความสุขให้กับชีวิตได้ ดังนั้นประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมกิจกรรมเมื่อได้ฝึกการใช้มุมมองเชิงบวกกับตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงส่งผลให้เกิดความสุข นอกจากนี้กิจกรรมการจัดสมดุลในชีวิตด้วยหลัก 8-8-8 เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ผู้เรียนได้ตระหนักถึงความสำคัญ และได้นำไปใช้จริงในชีวิตประจำวันโดยช่วยส่งเสริมการจัดเวลาการทำงาน การพักผ่อน การใช้เวลากับครอบครัว และการผ่อนคลายสำหรับตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้สภาพร่างกาย และจิตใจสมดุล รวมถึงมีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยได้เรียนรู้ทักษะการพูดสื่อสารในเชิงบวก การใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังเรียนรู้ถึงการเปิดใจยอมรับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนที่เคยมีความขัดแย้งกันด้วยการปรับมุมมองยอมรับ และลดอคติช่วยทำให้สบายใจพร้อมให้อภัยได้ง่ายขึ้น กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว ล้วนส่งผลให้ผู้เรียนเกิดมุมมองใหม่และมีความสุขในการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่ระบุไว้ว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นวิธีคิดที่สร้างสุข รวมถึงครอบครัวเป็นแหล่งความสุขสำคัญของชีวิต (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าหากบุคคลได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยสร้างการเรียนรู้ในการปรับความคิดมุมมองในเชิงบวกต่อตนเอง และบุคคลอื่นรวมถึงการดูแลสุขภาพกาย ใจให้สมดุลจะช่วยสร้างให้ชีวิตมีความสุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาวเวิร์ด (2009, อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2563) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ

ความสุขระยะยาวมากกว่า 75 ปี พบว่าปัจจัยที่ทำให้คนมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตมี 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด 2) คุณภาพของความสัมพันธ์ และ 3) การดูแลร่างกายและสมอง

สำหรับประเด็นความเข้มแข็งทางใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้พลังฮึด ฮึดสู้ โดยพยายามปรับตัว ปรับใจ ด้วยการทำความเข้าใจกับปัญหาให้มากขึ้น และเผชิญกับปัญหาด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการก้าวผ่านวิกฤตในชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างไรก็ตามควรมีประเด็นพึงระวังในการใช้โปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยจัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่มากเกินไป เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ใช้เวลาน้อย หากมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากเกินไปอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมเช่นเดียวกับการศึกษาของ อิศริย์ ปัญญาวรรณ และอัศวิน นาคพงศ์พันธุ์ (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าระยะเวลาในการอบรมที่น้อยเกินไป และจำนวนผู้เข้าอบรมมีมากทำให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมไม่เพียงพอ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้หลักสูตร 1 วัน ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และจัดให้มีคู่มือบันทึกการเรียนรู้ขณะร่วมกิจกรรม รวมถึงการใช้สมุดบันทึกเพื่อติดตามการนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งกิจ ปินใจ และคณะ (2566) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนต่อความสุขและพลังใจของประชาชนวัยทำงานโดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ในหลักสูตร 1 วัน พบว่าโปรแกรมสามารถเพิ่มความสุข และเพิ่มพลังใจให้กับคนวัยทำงานได้ ดังนั้นหากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนมีจำนวนไม่มากเกินไปหลักสูตรโปรแกรม 1 วัน ก็สามารถมี

ประสิทธิภาพที่เพียงพอให้เกิดความรู้และทักษะในการส่งเสริมความสุขและความเข้มแข็งทางใจได้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือการสุ่มกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมเป็นการสุ่มผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มปกติ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมได้ผลดีทั้งในด้านความสุขและความเข้มแข็งทางใจได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ดีอยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นควรมีการคัดเลือกกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมโปรแกรมจะช่วยในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงและสะท้อนผลลัพธ์ประสิทธิภาพของโปรแกรมได้ดียิ่งขึ้น

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมสร้างสุขในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุข และสามารถสร้างความเข้มแข็ง ทางใจแก่ประชาชนวัยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนตามบริบทวิถีชีวิตประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 2 ที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานเกิดการเรียนรู้ในการสร้างความสุขด้วยตนเอง และสามารถสร้างเข้มแข็งทางใจในการเผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมนี้จึงเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงานที่แตกต่างจากโปรแกรมเดิมที่ต้องจัดกิจกรรมมากกว่า 1 วัน เนื่องจากต้องใช้ทั้งโปรแกรมเสริมสร้างความสุข และโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการจัดกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1) สนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในพื้นที่ ดำเนินการโดยเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต.

รพช. รพท. รพศ. เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการผลักดันกิจกรรมให้บรรจุในแผนปฏิบัติการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

2) ศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาเครือข่ายวิทยากรครู ก. การใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนแก่บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพ เพื่อขยายผลการดำเนินงานตามโปรแกรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3) สนับสนุนให้ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนอย่างครอบคลุม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพจิตแก่ตนเองจนเกิดความรอบรู้สุขภาพจิตที่สามารถบอกต่อถ่ายทอด สร้างการรับรู้และการยอมรับด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่ต่อไป

4) ควรมีการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหลักสูตร 1 วัน ในประชาชนวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กชกร ฉายากุล. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima*, 24(2), 96–107. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/163873/118652>

- กรมอนามัย. (2566). *ข้อมูลพื้นฐานวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566*.
<https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php?r=groupdata/index&group=1&id=3>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). *ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย*.
<https://checkin.dmh.go.th/dashboards>
- กรมสุขภาพจิต. (2565). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2563). การใช้ชีวิตอย่างสมดุลและมีความสุข. *วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพศึกษา*, 35(2), 12–21.
<http://www.hepa.or.th/assets/file/index/>
- จารุมน ลัคนาวินวัฒน์ และ สาโรจน์ นาคจู. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 8(1), 162–173.<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/262364>
- ณัฐพล พูลวิเชียร และ วุฒิชัย จรียา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 151–164.<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13301/10873>
- โฆษิต กัลยา และคณะ. (2562). *ผลของโปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาบริษัท ซีพีเอฟ-ประเทศไทย จำกัด มหาชน (โรงงานผลิตอาหารสัตว์บก พิษณุโลก)*. พิษณุโลก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2564). *หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อึด ฮึด ลู้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ปิยอนต์พับลิชชิ่ง.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2555). การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข. สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2566
<http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2013/05/>
- ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. (2554). *บัญญัติสุข 10 ประการ*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อสารสังคม กรมสุขภาพจิต.
- รุ่งกิจ ปินใจ, ทศนีย์ บุญอริยเทพ, และ อนุลักษณ์ ใจวงศ์. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างสุขในชุมชนต่อความสุขและพลังสุขภาพจิตของประชาชนวัยทำงาน. *จิตเวชวิทยาสาร*, 39(1), 39–50.
- วรวิมล พัฒนโภครัตนา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างสุขสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 35(1).
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/246275/176320>
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2. (2565). *สรุปรายงานประจำปี 2565 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2*. พิษณุโลก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2.
- อรวรรณ ดวงจันทร์, กัลยกร ไชยมงคล, และ ภามัย กาญจนจิราภกุล. (2560). *โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อิสริย์ ปัญญาวรรณ, และ อัครวิน นาคพงศ์พันธุ์. (2563). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล. *จิตเวชวิทยาสาร*, 36(3), 237–245.
https://w2.med.cmu.ac.th/nd/files/2024/08/6.Topic6_63.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.