

ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นต่อระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือน ในชุมชนชนบท ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

EFFECTIVENESS OF A BRIEF PSYCHOLOGICAL COUNSELING PROGRAM ON STRESS LEVELS AMONG RURAL HOUSEHOLD HEADS IN THAYANG SUBDISTRICT, THAYANG DISTRICT, PHETCHABURI PROVINCE

ปรณัช สำเภาเงิน

โรงพยาบาลท่ายาง

PORANUCH SAMPAONGERN

THAYANG HOSPITAL

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบทก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น และ (2) เปรียบเทียบความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการดำเนินโปรแกรม การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two-Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการทดสอบ Independent t-test กำหนดค่า effect size ระดับปานกลาง (0.40), power = 0.80 และระดับนัยสำคัญ .05 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายจากประชากรในพื้นที่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 188 คน และกลุ่มควบคุม 189 คน

โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การรับรู้ตนเอง การคิดเชิงบวก การผ่อนคลาย และการจัดการปัญหา จัดกิจกรรมครั้งละ 45-60 นาที ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับเอกสารสุขศึกษาทั่วไป การเก็บข้อมูลดำเนินระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ณ ชุมชนตำบลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรง (SPST-20) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired Samples t-test และ Independent Samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (45.21 เป็น 32.45 คะแนน, $p = 0.001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.265$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพจิตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งสามารถขยายผลเป็นนโยบายด้านการป้องกันภาวะเครียดเรื้อรังในระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ชนบทได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น, ความเครียด, หัวหน้าครัวเรือน, ชุมชนชนบท

ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นต่อระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
ปรณัช สำเภาเงิน

Abstract

This study aimed to (1) examine the stress of household heads in rural communities before and after participating in a brief psychological counseling program, and (2) compare post-intervention stress levels between the experimental and control groups. A quasi-experimental research design with a two-group pretest-posttest was employed. The required sample size of 377 participants was determined using G*Power 3.1 for an independent-samples t-test with a medium effect size (0.40), power of 0.80, and a significance level of .05. Participants were selected through simple random sampling and were divided into an experimental group (n = 188) and a control group (n = 189).

The brief psychological counseling program consisted of four core activities: self-awareness, positive thinking, relaxation techniques, and problem-solving skills. Each session lasted 45-60 minutes and was conducted over four consecutive weeks. The control group received only general health education materials. Data collection was carried out from October to November 2025 in Tha Yang Subdistrict, Tha Yang District, Phetchaburi Province. Research instruments included a general information questionnaire and the Suanprung Stress Test-20 (SPST-20), a self-report stress assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistics, paired samples t-test, and independent samples t-test.

The results showed a significant reduction in stress scores among participants in the experimental group after receiving the program (from 45.21 to 32.45; $p = 0.001$), while no significant change was observed in the control group ($p = 0.265$). Post-intervention comparison indicated that the experimental group had significantly lower stress levels than the control group ($p = 0.001$).

The findings indicate that the brief psychological counseling program is effective in reducing stress among household heads in rural communities. The program can be applied in mental health promotion activities in subdistrict health-promoting hospitals and expanded as part of district- and provincial-level policies for preventing chronic stress and improving the quality of life among rural populations.

Keywords : brief psychological counseling program, stress, household heads, rural community

บทนำ

ภาวะความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่พบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่ต้องเผชิญกับปัจจัยกดดันด้านเศรษฐกิจ รายได้ที่ไม่แน่นอน และการดูแลครอบครัว งานวิจัยล่าสุดของ WHO (2023) ระบุว่าประชากรในพื้นที่ชนบทมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าพื้นที่เมืองเนื่องจากปัญหาความมั่นคงทางเศรษฐกิจและโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่จำกัด สอดคล้องกับรายงานในประเทศไทยที่พบว่าผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือนมักมีภาวะความเครียดเรื้อรังจากความรับผิดชอบสูงและปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ (กรมสุขภาพจิต, 2566) จึงจำเป็นต้องมีมาตรการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชนบท ในพื้นที่ตำบลท่ายาง อำเภوتاเยียง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าหัวหน้าครัวเรือนจำนวนมากประสบปัญหาความเครียดจากปัจจัยเศรษฐกิจ ภาวะหนี้สิน ราคาผลผลิตทางการเกษตรผันผวน ต้นทุนครัวเรือนสูงขึ้น และต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัวหลายช่วงวัย ส่งผลให้มีแนวโน้มความเครียดสะสมสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ระบุว่าปัญหาความเครียดเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบทของจังหวัดเพชรบุรี

แนวคิดการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสนับสนุนตามทฤษฎี Cognitive-Behavioral Therapy ของ Beck (1976) และกรอบแนวคิดการประเมินความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งมุ่งเน้นว่าความเครียดเกิดจากการรับรู้และการตีความเหตุการณ์มากกว่าปัจจัยภายนอกเพียงอย่างเดียว การปรับโครงสร้างความคิดเชิงลบ การฝึกทักษะการเผชิญปัญหา และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย จึงช่วยลดระดับความเครียดและเพิ่มความสามารถในการจัดการอารมณ์ได้ งานวิจัยเชิงทดลองในต่างประเทศสนับสนุนว่าโปรแกรมจัดการความเครียดตามแนว CBT ที่

มีระยะเวลาสั้นสามารถลดระดับความเครียดและปรับปรุงสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยในพื้นที่ชนบทได้อย่างมีนัยสำคัญ (Kim & Park, 2020) ขณะที่แนวโน้มรายงานระดับนานาชาติชี้ให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเชิงรุกและโปรแกรมส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดมีบทบาทสำคัญต่อการลดภาระปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนชนบท (World Health Organization, 2023; กรมสุขภาพจิต, 2566) กลไกสำคัญได้แก่ การตระหนักรู้ตนเอง การคิดเชิงบวก การจัดการความคิดรบกวน และการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา ซึ่งเหมาะกับชุมชนชนบทที่ต้องการวิธีการง่าย ประหยัดเวลา และประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

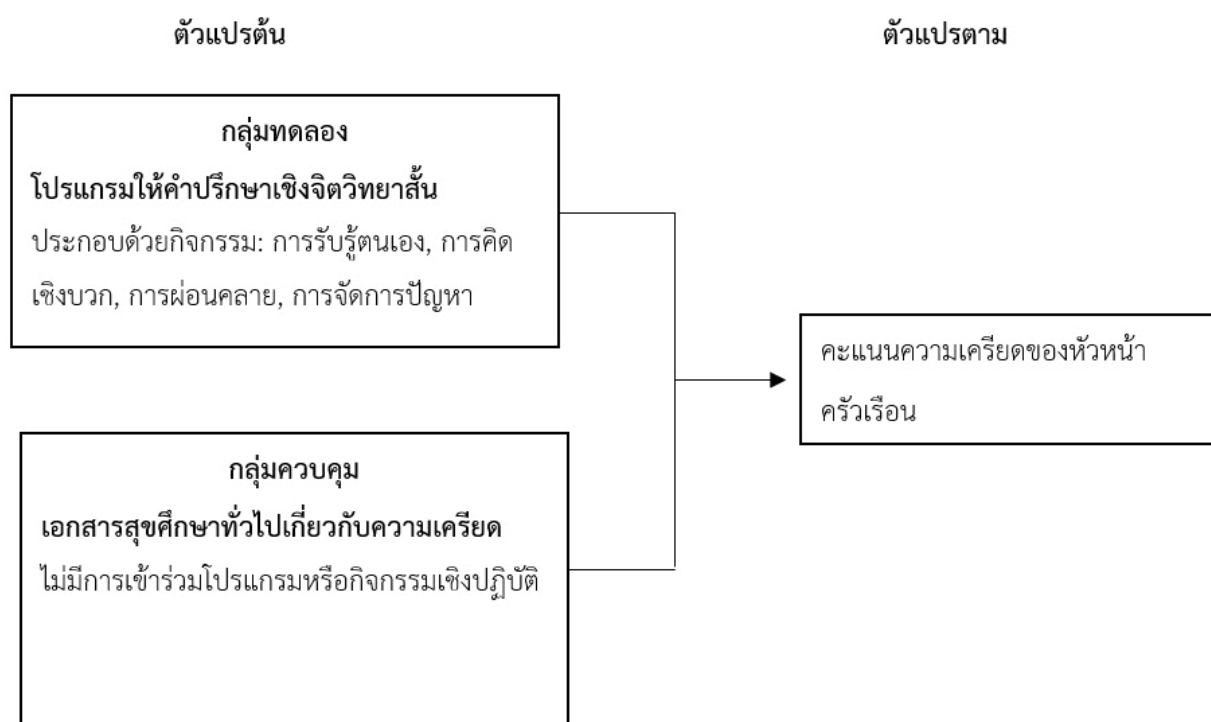
แม้จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาในหลายกลุ่มประชากร แต่ยังพบ “ช่องว่างงานวิจัย” ในหลายประเด็น ได้แก่ (1) ยังมีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาเฉพาะ “หัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท” ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงและขาดแคลนบริการสุขภาพจิต (2) งานวิจัยในประเทศไทยที่ประเมินผลของโปรแกรมเชิงจิตวิทยาสั้นในพื้นที่ชนบทมีจำกัด และมักไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (3) ยังไม่พบงานศึกษาที่ประเมินโปรแกรมดังกล่าวในตำบลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี แม้พื้นที่นี้มีปัญหาความเครียดในระดับครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นเพื่อเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้และสร้างแนวทางเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชนบทไทย แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นในหลายกลุ่ม เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และแรงงานนอกระบบ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาใน “กลุ่มหัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ชนบทของจังหวัดเพชรบุรี” ซึ่งมีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างจากพื้นที่อื่น จึงทำให้ยังขาดองค์ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมในบริบทชุมชนชนบท

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นในการลดความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นกับกลุ่มที่ได้รับเอกสารสุขศึกษาทั่วไป

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นในการลดระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือน
2. หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะการจัดการความเครียด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research: Two-Group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นต่อระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท ตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียด

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเพียงข้อมูลสุขภาพทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20: SPST-20) (โรงพยาบาลสวนปรุง, ม.ป.ป.) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี และมีคะแนนความเครียดระดับปานกลางถึงสูงจากการประเมินด้วยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (SPST-20) กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1 สำหรับการทดสอบสถิติแบบ Independent t-test โดยกำหนดค่า effect size ระดับปานกลาง (0.40) กำลังการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอต่อการตรวจพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจริงรวม 377 คน เพื่อรองรับการสูญเสียของข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 188 คน และกลุ่มควบคุม 189 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อประชากรที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่วิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์ Inclusion criteria คือ

1. เป็นหัวหน้าครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าช้างไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยลงนามในเอกสารยินยอม
5. มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง

มีเกณฑ์ Exclusion criteria คือ

1. ผู้ที่มีโรคทางจิตเวชรุนแรง หรือภาวะสุขภาพที่ขัดขวางการเข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้ที่มีภาวะติดสุรา/สารเสพติดรุนแรง
3. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนดหรือถอนตัวระหว่างการศึกษากำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ใช้สำหรับเก็บข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส เพื่อใช้จำแนกกลุ่มตัวอย่างและอธิบายข้อมูลเบื้องต้นของประชากรวิจัย

2. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง เป็นแบบประเมินความเครียดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุมอาการด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น “รู้สึกกังวลง่ายผิดปกติ” และ “มีอาการเหนื่อยล้าโดยไม่มีสาเหตุ” การให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนนต่อข้อ โดยคะแนนรวมสูงแสดงถึงความเครียดสูง เกณฑ์แปลผล ได้แก่

0-23 = ความเครียดต่ำ

24-41 = ความเครียดปานกลาง

42-61 = ความเครียดสูง

62 ขึ้นไป = ความเครียดรุนแรง

3. คู่มือโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น เป็นคู่มือที่กำหนดขั้นตอนกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลา 45-60 นาทีต่อครั้ง ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องการรับรู้ตนเอง การคิดเชิงบวก การจัดการอารมณ์ การผ่อนคลาย และการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ดำเนินโปรแกรมดำเนินกิจกรรมได้อย่างเป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน

4. คู่มือสุขภาพทั่วไปเกี่ยวกับความเครียดและการดูแลตนเอง เป็นเอกสารให้ความรู้ ใช้อธิบายปัจจัยก่อความเครียด อาการของความเครียด วิธีป้องกัน และแนวทางการดูแลตนเองพื้นฐาน เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการคิดบวก ใช้สำหรับกลุ่มควบคุมเพื่อให้ได้รับข้อมูลสุขภาพเท่ากัน โดยไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากผู้วิจัยยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี เลขที่อนุมัติ: PBEC NO32/2568 วันที่อนุมัติ: 26 กันยายน 2568 และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จากนั้นดำเนินการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย รวมถึงจัดทำคู่มือโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น โดยได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและระเบียบวิธีวิจัยจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยและทีมงานได้ประสานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมจัดอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและกระบวนการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่ออธิบายรายละเอียดของการวิจัยและขอความยินยอมเข้าร่วม จากนั้นเก็บข้อมูลระดับความเครียดเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน SPST-20 และสุ่มแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้น จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารสุขภาพศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด

ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยทำการประเมินระดับความเครียดซ้ำในทั้งสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม และ Independent Samples t-test สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างเป็นระบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในสามช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเริ่มโปรแกรม (Pre-test: T0) ทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ (Post-test: T1) และติดตามผลหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ (Follow-up: T2) เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียดในแต่ละช่วง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะเอกสารสุขภาพศึกษาทั่วไป การเก็บข้อมูลทุกครั้งดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ผ่านการอบรมเพื่อควบคุมคุณภาพข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

สถิติเชิงพรรณนา: ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน Paired Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังในแต่ละกลุ่ม Independent Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดคือ 0.05

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นต่อ ความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท ตำบลท่าสาย อำเภอท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี โดยเปรียบเทียบระดับความเครียดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเครียดก่อนและหลังการทดลองและผลการเปรียบเทียบระดับความเครียดภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 377)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 188) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 189) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n = 377) จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ			
ชาย	92 (48.94%)	93 (49.21%)	185 (49.07%)
หญิง	96 (51.06%)	96 (50.79%)	192 (50.93%)
2. อายุ			
ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	44.0 $\pm$ 12.3	44.4 $\pm$ 12.6	44.2 $\pm$ 12.5
20-29 ปี	34 (18.09%)	34 (17.99%)	68 (18.04%)
31-40 ปี	50 (26.60%)	52 (27.51%)	102 (27.06%)
41-50 ปี	48 (25.53%)	46 (24.34%)	94 (24.93%)
$\geq$ 51 ปี	56 (29.79%)	57 (30.16%)	113 (29.97%)
3. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	59 (31.38%)	62 (32.80%)	121 (32.10%)
มัธยมศึกษา	76 (40.43%)	78 (41.27%)	154 (40.85%)
อนุปริญญา/ปวส.	31 (16.49%)	31 (16.40%)	62 (16.45%)
ปริญญาตรีขึ้นไป	22 (11.70%)	18 (9.53%)	40 (10.60%)
4. อาชีพ			
เกษตรกร	98 (52.13%)	98 (51.85%)	196 (51.99%)
รับจ้างทั่วไป	56 (29.79%)	56 (29.63%)	112 (29.71%)
ค้าขาย	21 (11.17%)	22 (11.64%)	43 (11.41%)
อื่น ๆ	13 (6.91%)	13 (6.88%)	26 (6.89%)
5. รายได้เฉลี่ย/เดือน			
$\leq$ 10,000 บาท	74 (39.36%)	74 (39.15%)	148 (39.26%)
10,001-20,000 บาท	83 (44.15%)	83 (43.92%)	166 (44.03%)
$>$ 20,000 บาท	31 (16.49%)	32 (16.93%)	63 (16.71%)

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 377)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 188) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 189) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n = 377) จำนวน (ร้อยละ)
6. สถานภาพสมรส			
สมรส	135 (71.81%)	137 (72.49%)	272 (72.15%)
โสด	32 (17.02%)	32 (16.93%)	64 (16.98%)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	21 (11.17%)	20 (10.58%)	41 (10.87%)

จากตารางที่ 1 พบว่า จากการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 188 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 189 คน มีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกันก่อนการทดลอง โดยเพศหญิงเป็นสัดส่วนมากกว่าชายเล็กน้อยในทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะประชากรในพื้นที่ชุมชนชนบทที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครัวเรือนจำนวนหนึ่ง อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ที่ประมาณ 44 ปี โดยทั้งสองกลุ่มมีการกระจายตัวของช่วงอายุที่คล้ายกัน โดยกลุ่มอายุ 31-40 ปี และอายุ 51 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด

ด้านการศึกษ ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับประถมศึกษา และมีสัดส่วนผู้จบอนุบาลและปริญญาตรีใกล้เคียงกันระหว่างสองกลุ่ม อาชีพหลักที่พบมากที่สุด คือ เกษตรกรรม รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ซึ่งสะท้อนบริบทเศรษฐกิจของตำบลท่าช้างที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรม

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีสัดส่วนกลุ่มรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทใกล้เคียงกันเช่นกัน

สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีคู่สมรสมากกว่า 70% ในทั้งสองกลุ่ม ขณะที่สัดส่วนผู้โสดและผู้ที่อยู่ในสถานะหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มีจำนวนใกล้เคียงกัน

โดยสรุป ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพสมรส แสดงให้เห็นว่าการจัดกลุ่มตัวอย่างมีความสมมูลเหมาะสมและสามารถใช้เปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างสองกลุ่มได้อย่างมีความเที่ยงตรง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	ก่อนทดลอง Mean ± SD	หลังทดลอง Mean ± SD	Mean difference	95%CI	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 188)	45.21 ± 9.80	32.45 ± 8.60	-12.76	-14.21 ถึง -11.31	12.58	0.001
กลุ่มควบคุม (n = 189)	44.98 ± 10.02	44.20 ± 9.95	-0.78	-2.16 ถึง 0.60	1.12	0.265

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจาก 45.21 เป็น 32.45 คะแนน โดยมีค่า Mean difference เท่ากับ -12.76 และช่วงความเชื่อมั่น 95%CI ระหว่าง -14.21

ถึง -11.31 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจาก 44.98 เป็น 44.20 คะแนน (p = 0.265)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างสองกลุ่ม

กลุ่ม	Mean $\pm$ SD	Mean difference	95%CI	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 188)	32.45 $\pm$ 8.60				
กลุ่มควบคุม (n = 189)	44.20 $\pm$ 9.95				
ผลต่างคะแนนเฉลี่ย (Exp – Control)		-11.75	-13.55 ถึง -9.95	-13.54	0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน (32.45 เทียบกับ 44.20 คะแนน) โดยมีค่า Mean difference เท่ากับ -11.75 ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI อยู่ระหว่าง -13.55 ถึง -9.95 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดมากกว่าการได้รับเอกสารสุขภาพเพียงอย่างเดียว

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญในการลดระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบท ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ผ่านกลไกเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดของ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) และทฤษฎีการประเมินความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งชี้ว่าการรับรู้ (appraisal) และการตีความเหตุการณ์มีบทบาทสำคัญต่อระดับความเครียด โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมพัฒนาการรับรู้ตนเอง (self-awareness) ปรับความคิดเชิงลบ (cognitive restructuring) และเรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลาย ส่งผลให้สามารถควบคุมอารมณ์และตอบสนองต่อปัจจัยเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในบริบทของชุมชนชนบทไทยปัจจัยด้านสังคมเช่น ความสัมพันธ์ในชุมชน ความใกล้ชิดกันของสมาชิก และการ

สนับสนุนทางอารมณ์ ถือเป็นกลไกเสริมที่ช่วยให้โปรแกรมเกิดผลมากขึ้น การดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างสัมพันธภาพ และพัฒนาความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน (sense of belonging) ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อการลดความเครียดอย่างเป็นธรรมชาติ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kim และ Park (2020) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวคิด Cognitive-Behavioral Therapy ระยะสั้นในกลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยในชุมชนชนบทสามารถลดระดับความเครียดและปรับปรุงสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับรายงานระดับนานาชาติของ World Health Organization (2023) และรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประเทศไทยของกรมสุขภาพจิต (2566) ที่ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเชิงรุกและการพัฒนาโปรแกรมทักษะการจัดการความเครียดในระดับชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการลดภาระปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบท พบว่าโปรแกรมแบบสั้นที่มีเพียง 2 ครั้ง ไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจเกิดจากระยะเวลาโปรแกรมที่สั้นเกินไปในการปรับโครงสร้างความคิดของผู้เข้าร่วม

งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การเป็น การวิจัยกึ่งทดลองที่อาจควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้ไม่สมบูรณ์ การใช้แบบประเมินตนเองอาจมีอคติจากการตอบ และยังไม่มีการติดตามผลระยะยาวหลังจบโปรแกรม ทำให้ยังไม่สามารถสรุปความคงทนของผลในระยะยาวได้

สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรมีการติดตามผลระยะเวลา 3-6 เดือนเพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ รวมทั้งขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังกลุ่มประชากรอื่น เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทที่หลากหลายมากขึ้น ในเชิงปฏิบัติ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีบุคลากรจำกัดและไม่มีนักจิตวิทยาประจำ การดำเนินโปรแกรมที่ใช้ทรัพยากรน้อยแต่ให้ผลดีต่อสุขภาพจิตของประชาชน ทำให้เหมาะสมต่อการบรรจุเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพจิตระดับชุมชน และมีศักยภาพในการขยายสู่การจัดทำนโยบายสุขภาพจิตเชิงรุกในระดับอำเภอและจังหวัด

สรุปผล

งานวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถมีประสิทธิผลในการลดระดับความเครียดของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยลดลงจาก 45.21 เป็น 32.45 คะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($p = 0.001$) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.265$) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

โดยสรุป โปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสามารถประกอบด้วยกิจกรรมเพิ่มการตระหนักรู้ตนเอง การคิดเชิงบวก เทคนิคการผ่อนคลาย และทักษะการแก้ปัญหาสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชนชนบทไทยได้จริง และมีศักยภาพในการเป็นรูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับหัวหน้าครัวเรือนในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับหัวหน้าครัวเรือนในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับการให้บริการด้านสุขภาพทั่วไป เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกครอบครัว หรือคลินิกผู้ป่วยนอก

1.2 ควรจัดทำคู่มือการดำเนินโปรแกรมอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมเนื้อหาแต่ละครั้ง ขั้นตอนการให้คำปรึกษา แบบฟอร์มบันทึกการติดตามผล และแนวทางการส่งต่อกรณีพบภาวะเครียดรุนแรงหรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตร่วม เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

1.3 ผู้บริหารระดับอำเภอและจังหวัดสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน โดยสนับสนุนการขยายโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และบูรณาการเข้ากับแผนงานด้านการป้องกันภาวะเครียดเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.4 ควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมทักษะพื้นฐานด้านการประเมินความเครียด การให้คำแนะนำเบื้องต้น และการส่งต่อ เพื่อเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ที่มีภาวะเครียด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มประชากรอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มวัยทำงานในเขตเมือง เพื่อเปรียบเทียบความเหมาะสมของโปรแกรมในบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 ควรออกแบบการวิจัยที่มีระยะเวลาดูติดตามผลในระยะยาวมากขึ้น เช่น 3-6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์ด้านระดับความเครียดและคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2.3 แนะนำให้ผสมผสานการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรม ปัจจัยเอื้อต่อความสำเร็จ และอุปสรรคในการนำโปรแกรมไปใช้จริงในชุมชน

2.4 ควรมีการวิเคราะห์ด้านต้นทุนและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการดำเนินโปรแกรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการขยายโปรแกรมไปสู่ระดับอำเภอหรือจังหวัด

2.5 ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาสั้นกับรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น กลุ่มบำบัด การใช้สื่อดิจิทัล หรือโปรแกรมออนไลน์ เพื่อค้นหารูปแบบการแทรกแซงที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2566). รายงานสถิติสุขภาพจิตประเทศไทย พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลท่ามาย. (2568). รายงานการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ PBEC NO32/2568. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (ม.ป.ป.). คู่มือแบบประเมินความเครียดสวนปรุง (SPST-20). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Kim, H., & Park, J. (2020). Effects of a brief cognitive-behavioral stress management program among rural adults: A randomized controlled trial. *Journal of Rural Health*, 36(4), 512-520.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- World Health Organization. (2023). *Mental health in rural communities: Global report 2023*. WHO Press.