

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ว่างงาน ตำบลดอนหัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

Effects of Empowerment Program and Social Support on Promoting Stress Management Behavior of Unemployed People in Donhun Sub-district, Muang District, Khon Kaen Province

เพ็ญญา ภมร (Pennapha Phamorn)* ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ (Dr. Pannee Banchonhattakit)**

บทคัดย่อ

ภาวะว่างงานส่งผลให้รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ทำให้เกิดความเครียดและความคิดฆ่าตัวตายสูง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ว่างงาน ตำบลดอนหัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ว่างงานที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป จำนวนรวม 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม การชมวิดิทัศน์ การเรียนรู้จากตัวแบบ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการให้ความรู้เพิ่มเติม คู่มือการจัดการความเครียด การติดตามเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และมีการบันทึกพฤติกรรมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติในการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความเครียด และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของความเครียด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ว่างงานได้

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

Unemployment mostly means not to have enough money and this often is causing stress and in severe cases followed by suicide. This quasi-experimental research aimed to study the effects of the application of the Empowerment Program and Social Support on promoting stress management behavior of unemployed people living in the Donhun sub-district, Muang district, of the Khon Kaen province. A pretest-posttest two group design were used. Study participants had been 64 unemployed people with a moderate stress level. They were divided into an experimental- and a comparison group of 32 persons each. For the experimental group a health education program was applied based on the Empowerment Program introduced by Gibson and the Social Support Theory introduced by House. Main intervention activities for the experimental group had been health education, group activities, VCD display, modeling and sharing experiences. Social support was provided by giving lectures, distributing hand books, home visiting and phone calls by the investigator while stress behavior was recorded. Intervention went on for 12 weeks. Information was collected by questionnaires. Ordinary descriptive statistics were used. For comparing variables between groups the Paired Sample t-test and Independent t-test with a significant level of < 0.05 had been applied.

The mean scores of the know-how about stress and stress management, self-efficacy and stress management practice of the participants of the experimental group improved over the scores assessed before implementation and exceeded the mean scores of the comparison group significantly (p -value < 0.001). In addition, the stress score of the experimental group decreased after implementation and the decrease of the stress scores of the comparison group was significantly less than for the intervention group (p -value < 0.001). The results indicate that this program can be used to reduce stress of unemployed individuals and can be recommended for use in other areas.

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ แรงสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียด ผู้ว่างงาน

Key Words : Empowerment, Social support, Stress management, Unemployed people

บทนำ

ปัญหาทางจิตและติดสารเสพติดให้โทษเป็นสาเหตุของการสูญเสียด้านสุขภาพจากร้อยละ 12.3 ในปี ค.ศ. 2000 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 16.4 ในปี ค.ศ. 2020 และปัญหาสุขภาพจิตของประชากรทั่วโลกจะเพิ่มเป็นสาเหตุการป่วยอันดับ 2 ของประชากรโลก รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (World Health Organization [WHO], 2000)

จากข้อมูลแสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ 2549-2551 พบว่า กลุ่มโรคที่พบ

มากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวล รองลงมาได้แก่ โรคทางจิต โรคลมชัก และโรคปัญญาอ่อน ตามลำดับ จากข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อวันในปีงบประมาณ 2549-2551 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ 3,926 คน 3,927 คน และ 3,928 คนต่อวันตามลำดับ ความเครียดทำให้อัตราอุบัติการณ์ของพฤติกรรมการฆ่าตัวตายสูงขึ้น แนวโน้มการพยายามหรือฆ่าตัวตายของคนไทยเพิ่มขึ้น จาก 27 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 34 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2545 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2549)

และจากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต ปี 2549–2550 การพยายามหรือฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ในปี 2549 จำนวนการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 28.99 คน ต่อประชากรแสนคน ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.09 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนการฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 42.59 คนต่อประชากรแสนคน ฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.96 คนต่อประชากรแสนคนจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของคนในการตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายมีจำนวนมากขึ้น

จังหวัดขอนแก่นมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นอันดับหนึ่งของเขต คือมีอัตราป่วย 1,830.05 คนต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้จากรายงานผู้มารับบริการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชรายใหม่ ปีงบประมาณ 2549–2551 มีจำนวน 10,540 คน 9,259 คน และ 11,189 คน และจากผลการสำรวจสุขภาพจิตของแรงงาน ปี 2550 พบว่า ร้อยละ 56.1 มีภาวะเครียด โดยมีความเครียดระดับปานกลาง มากที่สุด คือ ร้อยละ 31.2 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ว่างงาน ร้อยละ 12.0 เคยคิดทำร้ายตนเอง ปัญหาที่ทำให้รู้สึกเครียดส่วนมากเป็นปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน ร้อยละ 50.4 (กรมสุขภาพจิต, 2552)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้ (Gibson, 1991) อย่างไรก็ตามการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งจะเน้นการใช้ศักยภาพภายในตนเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรทำร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแรงเสริมจากภายนอก เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมบรรลุตามที่ต้องการ (House, 1981) จากการสุ่มสำรวจระดับความเครียดของผู้ว่างงานในตำบลตอนหิน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 43.33 รองลงมา คือ เครียดระดับ

ปานกลาง และ เครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 23.33 และ 21.67 ตามลำดับ (สถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าแพรก, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ว่างงานในตำบลตอนหิน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ว่างงานมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดของผู้ว่างงานในด้านความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด การปฏิบัติในการจัดการความเครียด และระดับความเครียด ของผู้ว่างงาน ตำบลตอนหิน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง ผู้ว่างงานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด และการปฏิบัติในการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ภายหลังการทดลอง ผู้ว่างงานกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง การที่ผู้ว่างงานมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด รับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด และมีทักษะในการจัดการความเครียด

2. การปฏิบัติในการจัดการความเครียด หมายถึง การที่บุคคลรู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถรักษาภาวะสมดุลแห่งจิตใจไว้อย่างเหมาะสมเป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. การรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้ว่างงานในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. ระดับความเครียด หมายถึง โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับคือเครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดสูง และ เครียดรุนแรง

วิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest- Posttest Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์จากการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับสุขศึกษาตามปกติของหน่วยงาน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ว่างงานผู้ว่างงานที่ถูกเลิกจ้างตามกฎหมาย ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา อายุ 18-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8,861 คน

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกตำบลที่อยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล ลักษณะประชากรและผู้ว่างงานใกล้เคียงกัน ระยะทางห่างกันมากกว่า 20 กิโลเมตร ได้กลุ่มทดลองคือตำบลดอนหัน และกลุ่มเปรียบเทียบคือตำบลบ้านหว้า มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ว่างงาน คือ สมัครใจเข้าร่วมวิจัย อ่านออกเขียนได้ มีความเครียดในระดับปานกลางขึ้นไปไม่ติดสุราเรื้อรัง

ไม่มีประวัติรับยาทางจิตเวช ไม่ได้เข้าร่วมโครงการต้นกล้าอาชีพของรัฐบาล สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากได้กลุ่มละ 32 คน รวมทั้งหมด 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม การชมวิดิทัศน์ การเรียนรู้จากตัวแบบ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยในการให้ความรู้เพิ่มเติม คู่มือการจัดการความเครียด การติดตามเยี่ยมบ้าน และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ และมีการบันทึกพฤติกรรมเพื่อประเมินผลการปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด ส่วนที่ 5 การปฏิบัติในการจัดการความเครียด

แบบสอบถามได้ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ในหมวดความรู้ ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.75 หมวดการรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติ ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ ในหมวดระดับความเครียดประยุกต์ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPST-20) โดยมีค่าความเที่ยง มากกว่า 0.7 (สุวัฒน์, 2540)

การจัดกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1 โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้นะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่ม โดยให้

เล่าประสบการณ์ความเครียด การจัดการความเครียดของสมาชิกแต่ละคน ระบุปัญหาที่ทำให้จัดการความเครียดเองไม่ได้ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและประสบการณ์โดยให้สมาชิกค้นเรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียด ให้สมาชิกร่วมกันระดมความคิดและแสดงความคิดเห็น และผู้วิจัยเพิ่มเติมในส่วนขาดใช้เวลา 3 ชั่วโมง พร้อมแจกคู่มือการจัดการความเครียด และเทปเสียงคลายเครียด พร้อมทั้งนัดหมายในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม ให้กลุ่มระบายความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หาหนทางแก้ไข และเลือกวิธีการแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการความเครียด โดยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม ทบทวนสถานการณ์อย่างรอบคอบ และให้กลุ่มเกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พิจารณาเลือกข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มและร่วมกันทดลองฝึกปฏิบัติทักษะการคลายเครียดโดยใช้ตัวแบบและแนะนำขั้นตอนและกลวิธีการปฏิบัติตน สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยในการปฏิบัติตนของสมาชิก ใช้เวลา 3 ชั่วโมง พร้อมทั้งนัดหมายในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ให้สมาชิกตั้งเป้าหมายติดตามตนเองที่เป็นไปได้ และประเมินผลตนเองเป็นระยะ ๆ และกระตุ้นให้ฝึกทักษะการคลายเครียดจนเกิดความเคยชิน พร้อมทั้งมอบแบบบันทึกการติดตามตนเองและแนะนำวิธีการใช้เพื่อให้เกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม สรุปประสบการณ์ทั้งหมดภายในกลุ่มโดยการซักถามปัญหาอุปสรรค และ อภิปราย ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มในสัปดาห์ที่ 12

สัปดาห์ที่ 4-11 การเยี่ยมบ้าน เป็นการเสริมสร้างพลังพลังอำนาจรายบุคคล และให้กำลังใจโดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ว่างงานรายบุคคล ให้ข้อมูลรายบุคคล กระตุ้นให้ฝึกทักษะการคลายเครียดจนเกิดความชำนาญ สนับสนุนให้กำลังใจ ให้ประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้มีการประเมินความก้าวหน้า

โดยดูผลการปฏิบัติโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนการทบทวนกันสัปดาห์โดยใช้โทรศัพท์ เพื่อให้ผู้ว่างงานปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้แรงเสริมในรูปแบบต่าง ๆ ให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรม ซักถามปัญหาอุปสรรค และกล่าวขอบคุณพร้อมมอบเกียรติบัตร เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาอธิบายคุณลักษณะทางประชากร และสถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มใช้สถิติ Paired Sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.88 และ 61.75 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุ 30-39 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.88 รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 40.62 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุ 30-39 ปี และ อายุน้อยกว่า 30 ปี ในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 40.62 ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 31.81 ปี และ 31.78 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 71.88 และ 62.50 ตามลำดับ สถานะในครอบครัว เป็นผู้อาศัย หรือ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 65.63 และ 68.75 ตามลำดับ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.25 และ 50.00 ตามลำดับ ว่างงานไม่เกิน 6 เดือน ร้อยละ 53.12 และ 56.25 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สูญเสียรายได้จากการว่างงานน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 59.37 และ 71.87 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 71.87 และ 53.12

ตามลำดับ มีรายจ่ายของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 81.26 และ 62.50 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง ร้อยละ 68.75 และ 75.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 5-8 คน ร้อยละ 53.13 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน ร้อยละ 56.25 ตามลำดับ กลุ่มทดลองกำลังหางานทำมากที่สุด ร้อยละ 31.25 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.13 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่บ้านเฉยๆ มากที่สุด ร้อยละ 43.74 รองลงมา คือ ทำไร่นา ร้อยละ 37.50 ทั้งสองกลุ่มเมื่อมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 71.88 และ 87.50 ตามลำดับ

2. ผลการทดลอง

2.1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัด

การความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด และ การปฏิบัติในการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความเครียด น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างทางสถิติ (ตารางที่ 1)

2.2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติในการจัดการกับความเครียด สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัว และระดับความเครียด ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตัว และระดับความเครียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Diff.	t	95 % CI	p- value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง (n=32)								
ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและ การจัดการความเครียด	8.72	3.11	12.89	1.96	3.38	9.64	2.66 ถึง 4.09	< 0.001
การรับรู้ความสามารถตนเองใน การจัดการความเครียด	34.28	2.99	39.00	4.34	4.72	6.05	3.13 ถึง 6.31	< 0.001
การปฏิบัติในการจัดการ ความเครียด	38.19	3.58	41.16	2.53	2.97	8.11	2.22 ถึง 3.72	< 0.001
ระดับความเครียด	52.63	13.21	37.75	8.70	14.88	11.47	12.23 ถึง 17.52	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)								
ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและ การจัดการความเครียด	8.50	3.39	8.72	3.04	0.22	1.88	-0.02 ถึง 0.46	0.07
การรับรู้ความสามารถตนเองใน การจัดการความเครียด	34.81	4.04	34.91	3.44	0.09	0.28	-0.78 ถึง 0.59	0.783
การปฏิบัติในการจัดการ ความเครียด	39.50	5.36	38.25	3.36	1.25	1.19	-3.39 ถึง 0.89	0.242
ระดับความเครียด	46.47	12.12	46.13	10.43	0.34	0.46	-1.18 ถึง 1.87	0.650

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การปฏิบัติตัว และระดับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติ ระดับความเครียด	n	$\bar{d}$	S.D.	Mean Diff.	t	95 % CI	p- value
ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและ การจัดการความเครียด							
กลุ่มทดลอง	32	3.38	1.98	3.16	8.56	2.42 ถึง 3.89	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.22	0.66				
การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการจัดการความเครียด							
กลุ่มทดลอง	32	4.72	4.42	4.63	5.44	2.93 ถึง 6.33	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	0.09	1.91				
การปฏิบัติในการจัดการความเครียด							
กลุ่มทดลอง	32	2.97	2.07	4.22	3.80	1.99 ถึง 6.44	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	-1.25	5.93				
ระดับความเครียด							
กลุ่มทดลอง	32	-14.88	7.34	14.53	9.69	11.54 ถึง 17.54	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	-0.34	4.24				

อภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง ผู้ว่างงานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการจัดการความเครียด และการปฏิบัติในการจัดการความเครียด สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ เน้นให้ผู้ว่างงานได้ผ่านระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ระยะ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเลือกวิธีการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ว่างงานมีการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมีการติดตามตนเองและประเมินผลตนเองโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรม และได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน

ให้กำลังใจ ชักถามปัญหา รวมถึงการกระตุ้นเตือนและทบทวนกันลึ้มทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยทุกสัปดาห์ เมื่อผู้ว่างงานทดลองปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง และพบว่าอาการของความเครียดลดลง จึงทำให้ผู้ว่างงานเกิดความมั่นใจและมีการรับรู้ในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนจากผู้วิจัยในการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนกันลึ้มทางโทรศัพท์ จึงทำให้มีความเครียด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) ที่ว่าบุคคลจะกระทำการดูแลตนเองจะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกแล้วจึงต้องตั้งเป้าหมาย และวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุม และประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวันต์

(2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิน, โสเพ็ญ และ ยาวเรศ (2548) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมกาเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด ผลการศึกษาพบว่าหลังทดลองสตรีระยะคลอดกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดสูงกว่าและมีพฤติกรรมกาเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่าสตรีระยะคลอดกลุ่มควบคุม และดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsay and Hung (2004) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับพลังอำนาจ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย ที่ประเทศไต้หวัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพลังอำนาจและการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลอง ผู้ว่างงานกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เกิดจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยสนับสนุนให้ผู้ว่างงานได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยให้ผู้ว่างงานมีการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ และเน้นให้ผู้ว่างงานผ่านระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ระยะ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเลือกวิธีการปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อผู้ว่างงานทดลองปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ตลอดจนมีการ

ติดตามตนเองและประเมินผลตนเอง และเมื่อพบว่าอาการของความเครียดลดลง จึงทำให้ผู้ว่างงานเกิดความมั่นใจและมีการรับรู้ในความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับได้รับแรงสนับสนุนจากผู้วิจัยในการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนกันลึ้มทางโทรศัพท์ จึงทำให้มีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิน, โสเพ็ญ และ ยาวเรศ (2548) ที่ได้ประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พบว่าหลังการทดลองสตรีระยะคลอดกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลง และจากการศึกษาของ ผกาสรณ์ (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการศึกษาเพื่อสร้างพลังต่อการเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเด็กวัยรุ่น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Tsay and Hung (2004) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีภาวะซึมเศร้ามลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

หลังให้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้าน ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติในการจัดการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 บุคลากรสาธารณสุขควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ว่างงานที่มีความเครียดสูงมีระบบการติดต่อกับผู้ว่างงานทางโทรศัพท์

1.2 สนับสนุนให้กลุ่มผู้ว่างงาน เป็นแบบอย่างเพื่อนำประสบการณ์จากกลุ่มไปเป็นตัวอย่างให้กับกลุ่มอื่นๆ

1.3 ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ว่างงานได้เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง ภายใต้อสังขณและบริบทของตนเอง เป็นการวิจัยที่ผู้ว่างงานได้สืบค้นและสะท้อนคิดด้วยตนเอง ซึ่งมีลักษณะที่ยืดหยุ่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในประเด็นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม หรือ ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในประเด็นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้กับผู้มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ

2.2 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลทางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของผู้ว่างงาน อีกทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีประโยชน์ในระดับนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ สถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าแพรก สถานีนอนามัยตำบลบ้านหว้า ผู้ว่างงานตำบลดอนหัน ผู้ว่างงานตำบลบ้านหว้า ที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยและการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2552. รายงานการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จาก [http : // www. library. icamtalk.com/serv/](http://www.library.icamtalk.com/serv/).

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2552. สรุปรายงานประจำปี 2549-2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2552 จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>.

ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูवल และ เขียวเรศ สมทรัพย์. 2548. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด และผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร 23(1) : 37-47.

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. 2551. ผลของโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาณพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ผกาสรณ์ สอนไ. 2548. ผลของโปรแกรมการศึกษาเพื่อสร้างพลังต่อการเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าแพรก. 2552. สรุปผลการสำรวจความเครียดผู้ว่างงาน ปี 2552. สถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าแพรก ตำบลดอนหัน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพมาศ ตาปัญญา. 2540. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง. 13(3) : 1- 20.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2549. สุขภาพคนไทย 2549:อยู่อย่างไรกับไข้หวัดนก? ปรับเปลี่ยนเพื่ออยู่รอด. พิมพ์ ครั้งที่ 1, นครปฐม.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2552. สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร.

- Gibson, CH. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16, 354-361.
- House JS. 1981. Measures and concepts of social support. In : Cohen S, Syme SI, editors. *Social support and health*, Orlando : Academic Press.
- Tsay, SL., and Hung, LO. 2004. Empowerment of patients with end-stage renal disease_ a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 41 : 59-65.
- World Health Organization. 2000. *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020 (1996)*. Retrieved July 20, 2009, from http://www.ispn-psych.org/docs/global4_00.