

อาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนใน
จังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวัง
Indicators of Stress Symptoms, Behaviors, and Emotions Among
Residents of Nakhon Pathom Province Requiring
Monitoring and Treatment

1. สุดใจ ภูงลี, 2. วิญญู กิณะเสน*

1. Sudjai Phookonglee, 2. Winyu Kinasen*

1.,2. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย

1.,2. Mahamakut Buddhist University, Sirindhornrajavidyalaya Campus

* Corresponding Author E-mail: winyou.kin@mbu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวัง การวิจัยเป็นแบบเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้แบบประเมินความเครียดเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 40.00 รองลงมาคือกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อยร้อยละ 35.00 ส่วนกลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังพบที่มีความเครียดระดับสูงกว่าปกติปานกลางร้อยละ 9.00 และที่ควรได้รับการเฝ้าระวังมีความเครียดสูงกว่าปกติระดับมากร้อยละ 5.0

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อาการ พฤติกรรม และความรู้สึกของกลุ่มที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่พึงเฝ้าระวังและควรได้รับการเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง มีลักษณะที่เกิดบ่อยที่สุดคือ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย และกลัวความผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ รองลงมาคือ ไม่อยากพบปะผู้คน และรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร ส่วนที่พบน้อยที่สุดคือ หัวใจเต้นแรง และทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด/ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก มีลักษณะที่เกิดบ่อยที่สุดคือ ไม่อยากพบปะผู้คน รองลงมาคือ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ และมีความวุ่นวายใจ/รู้สึกหมดหวังในชีวิต ขณะที่ลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า

คำสำคัญ: 1. สุขภาพจิต; 2. การลดความเครียด; 3. การฝึกสติ

ABSTRACT

This research article aims to investigate the fundamental information regarding symptoms, behaviors, and emotional indicators that reflect the stress levels of residents in

Nakhon Pathom Province, specifically those whose conditions fall within the range requiring monitoring and therapeutic intervention. The study employed a quantitative research design with a sample of 400 participants. A standardized stress assessment form was used as the research instrument, and the data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and standard deviation.

The findings revealed that:

Most participants exhibited normal stress levels (40.00%), followed by those with slightly above-normal stress levels (35.00%). Among those requiring attention, 9.00% experienced moderately high stress, while 5.00% showed very high stress levels requiring psychological care.

An item-by-item analysis of symptoms, behaviors, and emotions among groups that required monitoring or intervention indicated that individuals with moderately high stress most frequently experienced excitability toward unfamiliar events and fear of making mistakes, followed by social withdrawal and fatigue or lack of motivation. The least frequent symptoms included heart palpitations and muscle tension. For those with very high stress, the most frequent symptoms were social withdrawal, insomnia due to overthinking or worry, and restlessness or hopelessness, while the least frequent symptom was a sense of worthlessness.

Keywords: 1. Mental Health; 2. Stress Reduction; 3. Mindfulness Practice

บทนำ

ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อคนทั่วโลก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน มีปฏิกิริยาหรืออาการทางกายและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาให้เห็น เช่น ปวดท้อง เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ รวมถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์และสังคม เช่น หงุดหงิด สิ้นหวัง วิตกกังวล และความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญา เช่น ความจำเสื่อม ความคิดสร้างสรรค์ลดลง และการครุ่นคิดซ้ำซาก (Ameena, 2021) ลักษณะที่ซับซ้อนของความเครียดเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกายของบุคคล (Lin et al., 1989)

งานวิจัยระบุว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียดมีความเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ไม่ดี และพบว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่หลากหลาย (Hardy et al., 2002) ตามรายงานของ ยูนิเซฟ เด็กและวัยรุ่นหลายล้านคนในประเทศไทยกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ดี รวมถึงความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 เด็กและวัยรุ่นอายุ 0-18 ปีในประเทศไทยต้องเผชิญกับภาระหนักจากสุขภาพจิตที่ไม่ดี แบบจำลองประมาณการจาก Global Burden of Disease Study (2019) ระบุว่าความผิดปกติทางจิตและการทำร้ายตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 15 ของภาระโรคทั้งหมดในกลุ่มเด็กอายุ 10-19 ปี ในกลุ่มวัยรุ่นและเด็กอายุ 5-14 ปี ความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุอันดับที่สองของสุขภาพที่ไม่ดี โดยความผิดปกติทางพฤติกรรมและความวิตกกังวลเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 7 ของภาระโรคทั้งหมดในกลุ่มอายุนี้ (UNICEF, 2022)

กรมสุขภาพจิตรายงานว่า ในประเทศไทยมีผู้ขอรับบริการจิตเวชเป็นจำนวนมาก โดยโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ พบมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2563) ความเครียดจากปัญหาในชีวิตประจำวันสามารถนำไปสู่โรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้ (Mazure, 1996) โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางจิต เช่น ค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้น ภาระทางการเงิน และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (จตุพร อาญาเมือง และคณะ, 2556)

ในจังหวัดนครปฐม พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง จากรายงานของกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2563 มีผู้รับบริการด้านจิตเวชตั้งแต่ปี 2558 ถึง 2563 รวมทั้งสิ้น 17,638 ราย โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมยังไม่มี ความชัดเจนและเป็นรูปธรรม งานวิจัยนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเยียวยา ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยต่อยอดและวิจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจตลอดถึงการลดความเครียดในกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง และยังสามารถนำไปใช้เพื่อออกแบบมาตรการฟื้นฟูและป้องกันสุขภาพจิตในเชิงลึกในกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติมากต่อไปได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเยียวยา

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ได้แก่ ประชาชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน 920,030 คน (สำนักงานทะเบียนกลาง, 2563) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ประชาชนในจังหวัดนครปฐม ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1967) (Israel, 1992) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอจากทั้งหมด 7 อำเภอ ในจังหวัดนครปฐม ได้อำเภอสามพราน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก แล้วทำการแจกแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน เพื่อรวบรวมและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเครียดของประชาชน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ พฤติกรรม อาการ และความรู้สึก เพื่อรวบรวมและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเยียวยาไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีความเชื่อมั่นและยอมรับได้ โดยเป็นเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือและเผยแพร่ให้นำมาใช้ได้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว คือ แบบประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนน คือ (คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยเลย คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อย ๆ คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ) ใน

การแปลผล แบ่งเป็น 5 ช่วง คือ 0-5 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมาก 6-17 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 18-25 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก เนื่องจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือที่ผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือและเผยแพร่ให้นำมาใช้ได้แล้ว คณะผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือฉบับเดิมมาใช้ทั้งฉบับ โดยไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกดำเนินการเพียงหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในจังหวัดนครปฐม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 จากนั้น นำแบบประเมินไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เพื่อนำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ภาวะความเครียดของประชาชน 3 ด้าน คือ พฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อรวบรวมและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเครียดในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ปัจจุบันของประชาชนในจังหวัดนครปฐม ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมทางสังคมศาสตร์ เพื่อคำนวณค่าสถิติ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวัง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย เลขที่ จว0111/2567 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567 มติที่ 111/2567 เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยแล้ว ก่อนดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบขอรับคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และอ่านใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยให้ฟัง และคณะผู้วิจัยให้อิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวัง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 25-35 ปี ร้อยละ 61.50 รองลงมา มีอายุ 36-45 ปี ร้อยละ 22.30 และน้อยที่สุด มีอายุ 56-60 ปี ร้อยละ 4.50 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.80 รองลง มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ

48.30 และน้อยที่สุด มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 45.50 รองลงมา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.50 และน้อยที่สุด มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 4.50 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทลงมา ร้อยละ 37.50 รองลงมา มีรายได้ 10,001–15,000 บาท และน้อยที่สุด มีรายได้ 35,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 3.80 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 51.00 รองลงมา อาศัยอยู่ในจังหวัด นครปฐม 5–10 ปี ร้อยละ 27.00 และน้อยที่สุด อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม 11–15 ปี ร้อยละ 4.50 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 35.00 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมาก ร้อยละ 11 ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดในเกณฑ์ที่พึงเฝ้าระวัง พบว่า มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติระดับปานกลาง ร้อยละ 9.00 และกลุ่มที่มีความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังรักษา มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติระดับมาก ร้อยละ 5.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกของกลุ่มผู้ที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลางและกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์รายข้อของอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังของผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปานกลางในจังหวัดนครปฐม (เรียงลำดับตามค่า Mean จากมากไปน้อย) (คะแนน 26–29, n=36)

ลำดับ	อาการ/พฤติกรรม/ความรู้สึก (ช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา)	Mean	S.D.	การแปลผล
1	รู้สึกตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.75	0.73	เป็นบ่อยๆ
2	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.75	0.77	เป็นบ่อยๆ
3	ไม่ยากพบปะผู้คน	1.67	0.86	เป็นบ่อยๆ
4	รู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร	1.67	0.76	เป็นบ่อยๆ
5	รู้สึกหงุดหงิด หรือรำคาญใจ	1.58	0.50	เป็นบ่อยๆ
6	มีอาการหัวใจเต้นแรง	1.42	0.77	เป็นบ่อยๆ
7	มีอาการเวียนศีรษะ หรือมึนงง	1.42	0.77	เป็นบ่อยๆ
8	รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร	1.42	0.65	เป็นบ่อยๆ
9	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1.33	0.48	เป็นบ่อยๆ
10	รู้สึกไม่มีสมาธิ	1.33	0.56	เป็นบ่อยๆ
11	รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง	1.33	0.48	เป็นบ่อยๆ
12	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดขมับทั้งสองข้าง	1.33	0.76	เป็นบ่อยๆ
13	มีความวุ่นวายใจ	1.33	0.48	เป็นบ่อยๆ
14	นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ	1.50	0.77	เป็นบ่อยๆ
15	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	1.25	0.60	เป็นบ่อยๆ
16	มีอาการเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเมื่อไม่พอใจ	1.25	0.44	เป็นบ่อยๆ
17	ความสุขทางเพศลดลง	1.17	0.70	เป็นบางครั้ง
18	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1.17	0.38	เป็นบางครั้ง
19	ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	1.08	0.77	เป็นบางครั้ง
20	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1.08	0.50	เป็นบางครั้ง

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์รายข้อของอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังของผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปานกลางในจังหวัดนครปฐม (คะแนน 20–29 จำนวน 36 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน) พบว่า พฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น บางครั้งที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ คือ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย (Mean = 1.75) และ รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ (Mean = 1.75) รองลงมาคือ ไม่อยากพบปะผู้คน (Mean = 1.67) และ รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร (Mean = 1.67) ส่วนพฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น บางครั้งเรียงจากน้อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ มีอาการหัวใจเต้นแรง (Mean = 0.75) และทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด/ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ (Mean = 1.08)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์รายข้อของอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังรักษาของผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มากในจังหวัดนครปฐม (เรียงลำดับตามค่า Mean จากมากไปน้อย) (คะแนน 30–60, n=22)

ลำดับ	อาการ/พฤติกรรม/ความรู้สึก (2 เดือนที่ผ่านมา)	Mean	S.D.	การแปลผล
1	ไม่อยากพบปะผู้คน	2.55	0.74	เป็นประจำ
2	นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ	2.27	1.03	เป็นบ่อยๆ
3	มีความวุ่นวายใจ	2.14	0.64	เป็นบ่อยๆ
4	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	2.14	0.83	เป็นบ่อยๆ
5	รู้สึกหงุดหงิด หรือรำคาญใจ	2.00	0.76	เป็นบ่อยๆ
6	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	2.00	0.76	เป็นบ่อยๆ
7	รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจะทำอะไร	2.00	0.76	เป็นบ่อยๆ
8	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1.86	0.99	เป็นบ่อยๆ
9	รู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่อยากทำอะไร	1.86	1.03	เป็นบ่อยๆ
10	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	1.86	0.99	เป็นบ่อยๆ
11	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.86	0.91	เป็นบ่อยๆ
12	ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	1.59	1.18	เป็นบ่อยๆ
13	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดขมับทั้งสองข้าง	1.59	0.76	เป็นบ่อยๆ
14	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	1.59	1.03	เป็นบ่อยๆ
15	มีอาการหัวใจเต้นแรง	1.73	1.03	เป็นบ่อยๆ
16	มีอาการเวียนศีรษะ หรือมึนงง	1.59	1.25	เป็นบ่อยๆ
17	รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง	2.00	0.83	เป็นบ่อยๆ
18	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1.86	0.64	เป็นบ่อยๆ
19	ความสุขทางเพศลดลง	1.45	1.18	เป็นบางครั้ง
20	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1.32	0.72	เป็นบางครั้ง

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์รายข้ออาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังรักษาของผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มากในจังหวัดนครปฐม (คะแนน 30–60 จำนวน 22 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน) พบว่า พฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น บ่อย ๆ ที่มีค่าสูงสุดเรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ ไม่อยากพบปะผู้คน (Mean = 2.55) นอนไม่หลับเพราะคิด

มากหรือกังวลใจ (Mean = 2.27) และ มีความวุ่นวายใจ/รู้สึกหมดหวังในชีวิต (Mean = 2.14) ส่วนพฤติกรรมอาการ และความรู้สึกที่เกิดบางครั้งที่มีค่าต่ำสุดเรียงลำดับจากน้อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า (Mean = 1.32) ความสุขทางเพศลดลง (Mean = 1.45) และมีอาการง่วง หรือเวียนศีรษะ/ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่/รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ/ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง/ (Mean = 1.59)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวังรักษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 35.00 มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมาก ร้อยละ 11 มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติระดับปานกลาง ร้อยละ 9.00 และมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติระดับมาก ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ประชาชนในจังหวัดนครปฐม ยังคงมีผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตจำนวนมาก ดังสำนักงานจังหวัดนครปฐม ได้ระบุไว้ว่า ด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐม มีคะแนนสุขภาพจิต อยู่ที่ร้อยละ 65.71 คิดเป็นอันดับที่ 73 ของประเทศ อันเป็นผลมาจากปัญหาสังคมเมืองที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูง ทั้งด้านเศรษฐกิจ รายได้ การศึกษา และสิ่งแวดล้อมโดยรวมของจังหวัด และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2563) ได้รายงานผู้เข้ารับบริการด้านจิตเวชในจังหวัดนครปฐม ในระยะเวลา 6 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2563 พบว่า มีจำนวน 17,638 คน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ (1) โรคจิตเภท จำนวน 5,989 คน (2) โรคทางจิตเวชอื่น ๆ 4,503 คน (3) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 4,001 คน (4) ผู้ป่วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,593 คน (5) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำนวน 395 คน (6) ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว จำนวน 129 คน และ (7) โรคจิตอื่น ๆ จำนวน 28 คน โดยจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้นับรวมถึงผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการด้านจิตเวชอย่างเป็นทางการ สาเหตุที่ไม่ยอมเข้ารับการรักษา อาจเนื่องมาจากความอายหรือความกลัวที่จะโดนสังคมมองว่าเป็นปัญหาและเป็นภัยของสังคมได้เมื่อต้องเปิดเผยตัวตนเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับ ชัยพร อุโฆษจันทร์ (2562) ที่กล่าวว่า ในอดีตการจัดบริการสุขภาพจิต มุมมองที่สังคมมีต่อผู้ป่วยทางจิตตกอยู่ในชุดคำอธิบายที่เรียกว่าชีวการแพทย์ ผู้ป่วยถูกมองอย่างเป็นวัตถุวิสัย การที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคทางจิตจะต้องผ่านกระบวนการรักษาต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งแนวคิดนี้ยังปรากฏอยู่ในสังคมปัจจุบัน ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่ดีขึ้นมากแล้วก็ตาม โดยเป็นการมองผู้ป่วยเชิงอัตวิสัย คือเน้นการฟื้นคืนสภาพเสียใหม่ มุ่งเน้นไปที่การอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยมากกว่าการพยายามรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยหายเป็นปกติ ดังนั้น การเสริมสร้างสุขภาพจิตให้คนในชาติมีสุขภาพจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องเร่งด่วน เป็นการตัดไฟแต่ต้นลม ไม่ให้ปัญหาลุกลามใหญ่โต จนแก้ไขได้ยาก กล่าวคือ ต้องป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดหรือลดความเครียดให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ก่อนจะส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ซึ่งยากต่อการรักษาหรือเกินเยียวยา ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลมาจากความเครียดต่าง ๆ เช่น ค่าครองชีพที่สูงขึ้นไม่สัมพันธ์กับรายได้และรายจ่าย ภาระหนี้สิน ความเจ็บป่วย และความยากจนการปรับตัว ฯลฯ สอดคล้องกับ จตุพร อาญาเมือง และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า ปัจจัยต่าง ๆ เช่น อาชีพของผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย สถานภาพครอบครัว บรรยากาศในครอบครัว และกิจกรรมทางสังคม (Social Activities) หรือความสัมพันธ์กับเพื่อน ล้วนมีส่วนสัมพันธ์กับอาการที่เป็นสภาวะสุขภาพจิตในหลายด้าน อาทิเช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่เป็นมิตร เมื่อประชาชนต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากในชีวิต เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 การเมืองที่ขัดแย้ง เศรษฐกิจตกต่ำ

ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การคมนาคมที่ยากลำบาก ค่าครองชีพที่สูงขึ้นไม่สัมพันธ์กับรายได้และรายจ่าย ภาระหนี้สิน ความเจ็บป่วย ความยากจน ฯลฯ เมื่อสถานการณ์หลายอย่างเหล่านี้รุมเร้าจะก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก ทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาระที่ต้องรับผิดชอบ คือการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว หรือเรียกอีกอย่างว่าภาระเรื่องปากและท้องหรือทุกข์ประจำธาตุชั้นนี้ ดังกล่าวมานั้นเอง โดยจะเกิดความวิตกกังวลว่าจะสามารถเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้อย่างไร ดัง รวีโรจน์ ศรีคำภา (2560) กล่าวว่า ภาระหนี้สินทำให้บางคนเครียดหนัก แก้ปัญหาไม่ได้ บริหารจัดการไม่ได้ จนต้องตัดสินใจก่ออาชญากรรมหรือปลิดชีพตัวเองเพื่อหนีหนี้สินมีบ่อยครั้ง สอดคล้องกับ กฤษณา สุขพัฒน์ (2563) ที่กล่าวว่า การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้เศรษฐกิจตกต่ำ ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพิ่มขึ้น ข้ำเติมครัวเรือนยากจน และกลุ่มเปราะบางให้เผชิญกับอุปสรรคและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตมากขึ้น หากมีการจัดการที่ดีพอ จะไม่ส่งผลให้เกิดความเครียดอันก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว แต่ถ้าใช้การจัดการที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดเกิดความรู้สึกที่ว่าเหว โดดเดี่ยว เหงา หากไม่มีวิธีหาทางออกให้ตนเองอย่าง ถูกต้อง นานวันอาจก่อให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ขึ้นต่อร่างกายและต่อมามีแนวโน้มของการเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ในที่สุด

2. ผลการวิเคราะห์กลุ่มประชาชนที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง (คะแนน 20–29 จำนวน 36 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน) พบว่า พฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดเป็นบางครั้งที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุดเรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ คือ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย (Mean = 1.75) และ รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ (Mean = 1.75) รองลงมาคือ ไม่อยากพบปะผู้คน (Mean = 1.67) และ รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร (Mean = 1.67) ส่วนพฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดเป็นบางครั้ง เรียงจากน้อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ มีอาการหัวใจเต้นแรง (Mean = 0.75) และทำอะไรไม่ได้เลยเพราะ ประสาทตึงเครียด/ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ (Mean = 1.08) ซึ่งจากผลการ วิเคราะห์ทั้ง 20 ข้อ พบว่า ลักษณะอาการที่โดดเด่นของกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง คือ ความวิตกกังวลและความยากลำบากในการเข้าสังคม เช่น ตื่นเต้นง่ายกับสถานการณ์ใหม่ กลัวความ ผิดพลาด และไม่อยากพบปะผู้คน ขณะที่อาการทางกาย เช่น หัวใจเต้นแรง หรือ อาการปวดกล้ามเนื้อ ปรากฏ ในระดับต่ำกว่า ซึ่งควรเน้นการจัดการทักษะการเผชิญปัญหา การลดความวิตกกังวล และการสร้างทักษะการ เข้าสังคม เพื่อส่งเสริมการผ่อนคลายและเสริมสร้างกลไกการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การลดความ วิตกกังวลควบคู่กับการเสริมสร้างทักษะทางสังคมเป็นแนวทางสำคัญในการบรรเทาอาการของภาวะ ความเครียด โดยทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสุขทางใจ เนื่องจากช่วยลดระดับความเครียด ที่รับรู้และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่เดียวกัน การลดความวิตกกังวล ก็สามารถดำเนินการได้ผ่าน กระบวนการบำบัดที่มีโครงสร้าง เช่น การฝึกสติสมาธิ (*Mindfulness Meditation*) และการจำลอง สถานการณ์ (*Role-playing*) ซึ่งไม่เพียงช่วยลดความวิตกกังวลแต่ยังส่งเสริมพัฒนาการด้านทักษะทางสังคม และอารมณ์อีกด้วย แนวทางเหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่มีภาวะวิตกกังวลทางสังคมหรือมีความ บกพร่องทางการเรียนรู้ เพราะช่วยในการควบคุมอารมณ์และปรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ โดยทักษะ พื้นฐานที่ควรพัฒนาในระยะเริ่มต้น ได้แก่ ความมั่นใจในการแสดงออก (*Assertiveness*), การควบคุมอารมณ์ (*Emotional Regulation*) และ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (*Effective Communication*) ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการฝึกสติ เช่น การทำสมาธิและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเป็นลำดับขั้น เป็นแนวทางที่มี ประสิทธิภาพในการลดการตอบสนองต่อความเครียดและยกระดับคุณภาพชีวิต (Hoong et al., 2024; Park, 2013) ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมกิจกรรมสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น ผ่านกระบวนการผ่อนคลายและการ ปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ ทั้งนี้ โปรแกรมการฝึกสติในรูปแบบออนไลน์ได้รับความนิยมเป็นพิเศษในช่วง

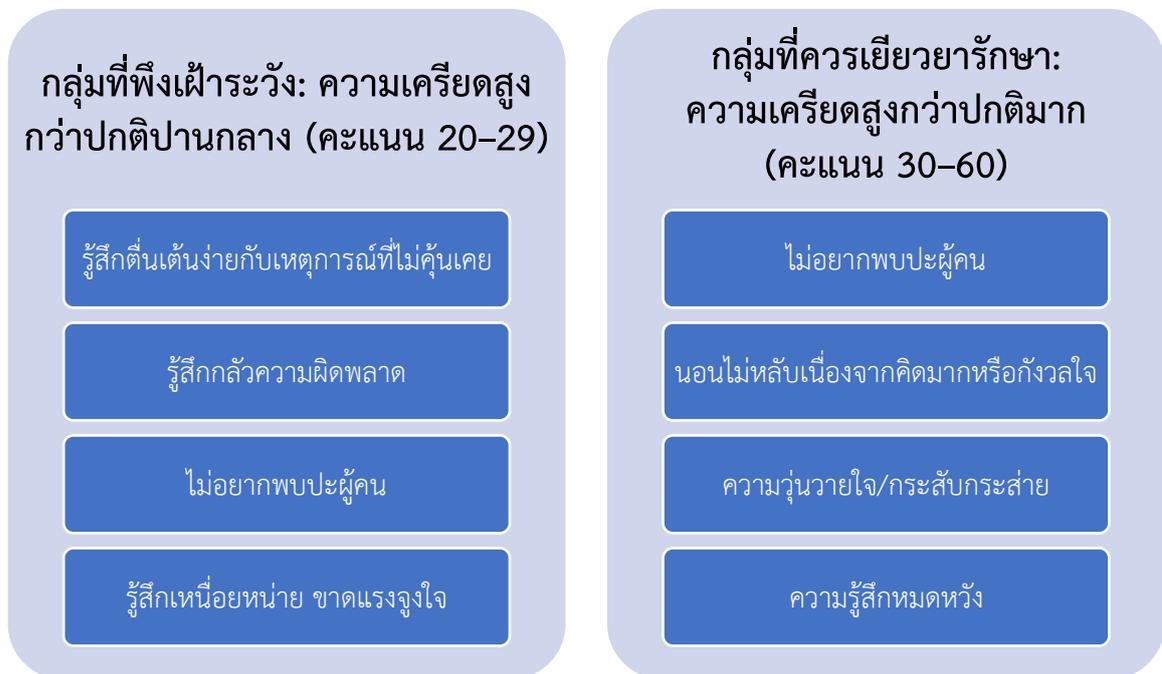
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยสามารถลดระดับความเครียดและความวิตกกังวลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hoong et al., 2024)

3. ผลการวิเคราะห์รายข้อของกลุ่มประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาก (คะแนน 30–60 จำนวน 22 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน) พบว่า พฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดบ่อย ๆ ที่มีค่าสูงสุดเรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ได้แก่ ไม่อยากพบปะผู้คน (Mean = 2.55) นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ (Mean = 2.27) และ มีความวุ่นวายใจ/รู้สึกหมดหวังในชีวิต (Mean = 2.14) ส่วนพฤติกรรม อาการ และความรู้สึกที่เกิดบางครั้งที่มีค่าต่ำสุดเรียงลำดับจากน้อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า (Mean = 1.32) ความสุขทางเพศลดลง (Mean = 1.45) และมีอาการง หรือเวียนศีรษะ/ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่/รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ/ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง/ (Mean = 1.59) ทั้งนี้ข้อค้นพบสามารถนำไปใช้เพื่อออกแบบมาตรการฟื้นฟูและป้องกันสุขภาพจิตในเชิงลึกต่อไป โดยผลการวิเคราะห์นี้สะท้อนว่า ลักษณะของความเครียดในกลุ่มประชาชนที่มีระดับความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ในระดับมากในจังหวัดนครปฐม มีความเชื่อมโยงทั้งทางอารมณ์ พฤติกรรม และสรีรวิทยา โดยเฉพาะภาวะการแยกตัวทางสังคม (social withdrawal) ความวิตกกังวล (anxiety) และความรู้สึกหมดหวัง (hopelessness) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ที่ชี้ว่า ความไม่สมดุลของคอร์ติซอลมีผลต่อความผิดปกติทางอารมณ์และการตอบสนองต่อความเครียด การบำบัดนี้มุ่งปรับระดับคอร์ติซอล เช่น *Corticotropin-Releasing Hormone Antagonists* และ *Cortisol Synthesis Inhibitors* อาจมีส่วนช่วยในการบรรเทาอาการหมดหวังและลดการตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรัง (Patel et al., 2023) ซึ่งตรงกับลักษณะทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนครปฐมที่มีแนวโน้มรู้สึกสิ้นหวังและสูญเสียแรงจูงใจในชีวิต ดังนั้น การบำบัดแบบบูรณาการที่ผสมผสานทั้งทางเภสัชวิทยาและไม่ใช้ยาจึงเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการภาวะความเครียดระดับสูงในกลุ่มประชากรลักษณะนี้ ผลการวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ลักษณะของความเครียดในกลุ่มประชากรนครปฐมมีองค์ประกอบด้านความคิดและอารมณ์ที่เด่นชัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาโดยเฉพาะ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ที่มุ่งปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงทางสังคม CBT จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการลดความวิตกกังวลและเพิ่มพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Patel et al., 2023) นอกจากนี้ การผสมผสานเทคนิคไบโอฟีดแบ็กกับจิตบำบัด (Biofeedback Integration) สามารถเสริมสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้รับการบำบัดเข้าใจการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดและเรียนรู้กลไกการควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม (Steffen & Bartlett, 2022) ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่มีการไม่อยากพบปะผู้คนและขาดแรงจูงใจทางอารมณ์ ส่วนเทคนิคการผ่อนคลาย (*Relaxation Techniques*) เช่น การทำสมาธิ การฝึกหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระบบประสาท (Edenfield & Saeed, 2012) เป็นแนวทางเสริมที่สามารถลดอาการนอนไม่หลับและความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในผู้ที่มักคิดมากและความกังวลใจอยู่เป็นประจำ

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

องค์ความรู้เชิงประจักษ์ (Empirical Knowledge) เป็นอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในการดำเนินชีวิตของประชาชนในจังหวัดนครปฐมที่ควรนำองค์ความรู้ไปใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและลดความเครียดในกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง

และควรนำไปใช้เพื่อออกแบบมาตรการฟื้นฟูและป้องกันสุขภาพจิตในเชิงลึกในกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติมากต่อไป ปรากฏดังภาพประกอบต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงอาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดในเกณฑ์ที่ควรเฝ้าระวังและเฝ้าระวังรักษา

องค์ความรู้เชิงประจักษ์ (Empirical Knowledge) กล่าวคือ แสดงให้เห็นชัดเจนว่าความเครียดเริ่มจากการตอบสนองทางอารมณ์และความคิด ดังที่พบในกลุ่มมีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง และอาจพัฒนาไปสู่อาการรุนแรง เช่น การนอนไม่หลับ ความรู้สึกหมดหวัง และการแยกตัวจากสังคม ดังที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก

สรุป

อาการ พฤติกรรม และความรู้สึกที่บ่งชี้ถึงระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติปานกลาง ร้อยละ 9.00 และมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 5.00 ซึ่งนับว่าเป็นสถิติที่น่าเป็นห่วง หากปล่อยให้กลุ่มคนเหล่านี้สะสมความเครียดโดยไม่ได้รับการส่งเสริมให้รักษาหรือลดความเครียด จะส่งผลให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด ซึ่งยากต่อการรักษาหรือเกินเยียวยา และยังคงส่งผลด้านลบต่อคนรอบข้างได้

ลักษณะของความเครียดในกลุ่มสูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง แสดงถึงความเปราะบางทางจิตใจ โดยเฉพาะในมิติของความกังวลต่อความล้มเหลว ความตื่นตัวเกินไป และการหลีกเลี่ยงทางสังคม ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ทันท่วงที อาจทวีความรุนแรงขึ้นได้

ลักษณะของความเครียดในกลุ่มสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก แสดงถึงภาวะเสี่ยงสูงที่อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตทางคลินิก เช่น โรควิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและทันเวลา

การป้องกันความเครียดควรมุ่งที่การสร้างทักษะการเผชิญปัญหาและการควบคุมตนเองสำหรับกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง ขณะที่กลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติมากควรได้รับการช่วยเหลือเชิงจิตวิทยาและการบำบัดในระดับคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ให้เร็วที่สุด ในบางรายอาจต้องใช้ยาหรือวิตามินประกอบในการลดความเครียดควบคู่กับการฝึกหายใจด้วยการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพจิตที่ตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดนำข้อมูลไปขยายผลและต่อยอดในการให้ความรู้แก่ประชาชน โดยให้บริการประเมินระดับความเครียดเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงระดับความเครียดของตนเองและตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพจิตในอนาคต ตลอดจนการจัดการทักษะการเผชิญปัญหา การลดความวิตกกังวล และการสร้างทักษะการเข้าสังคม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและลดความเครียดแก่ประชาชนและออกมาตรการฟื้นฟูและป้องกันสุขภาพจิตในเชิงลึกต่อไป เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในจังหวัดนครปฐมยังมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติระดับปานกลาง ร้อยละ 9.00 ที่พึงเฝ้าระวังอาการไม่ให้เกิดความเครียดมากกว่าเดิม ส่วนที่ควรต้องทำการเข้ารับการรักษาให้ทัน่วงทีคือกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติมาก ร้อยละ 5.00 หรือ 22 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งนับเป็นจำนวนที่มากพอสมควร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 ควรนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ประกอบในการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตหรือลดความเครียดให้กับประชาชน

2.2 ควรศึกษาการติดตามผลระยะยาวของรูปแบบนั้น ๆ เพื่อประเมินความยั่งยืนของพลังสุขภาพจิตหลังการฝึก เช่น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังการอบรม เพื่อวางแผนทางการฝึกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ฝึกแต่ละกลุ่ม

2.3 ควรพัฒนานวัตกรรมดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน หรือระบบ AI สำหรับประเมินระดับความเครียดและสุขภาพจิตที่ใช้งานง่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563ก). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ปัยอนด์พับลิชชิง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563ข). *รายงานผู้เข้ารับบริการบริการด้านจิตเวชทั่วประเทศ*. สืบค้น 22 ตุลาคม 2566, จาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>

กฤษภา สุขพัฒน์. (2563). ผลกระทบจากการระบาด COVID-19 ต่อความยากจน บทบาทขององค์กรนานาชาติ และข้อเสนอในการขจัดความยากจนของประเทศไทย. *วารสารสังคมวิวัฒน์*, 12(1), 68-89. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/thaijss/article/view/252083>

จตุพร อาญาเมือง, ปิยรัตน์ จิตรภักดี, สุภาวัลย์ จารีย์ศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, และดำรงศักดิ์ สอนแจ้ง. (2556). สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 30(2), 188-200. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/article/view/49105>

- ชัยพร อุโฆษจันทร์. (2562). การฟื้นคืนสภาพ การสลับขั้วของอำนาจในแนวคิดด้านสุขภาพจิต. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 39(2), 128-139. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sujthai/article/view/184486>
- รวีโรจน์ ศรีคำภา. (2560). อุปสรรคที่สำคัญในชีวิต. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 4(1), 88-106. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JMA/article/view/141790>
- Ameena, B. B. (2021). An overview of stress management. *Shanlax International Journal of Arts, Science and Humanities*, 8(1), 225–229. <https://doi.org/10.34293/sijash.v8iS1-Feb.3956>
- Edenfield, T. M., & Saeed, S. A. (2012). An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 131–141. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S34937>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2002). Stressful life events among community-living older persons. *Journal of General Internal Medicine*, 17(11), 841–847. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.20105.x>
- Israel, G. D. (1992). *Determining Sample Size*. University of Florida.
- Lin, N., & Ensel, W. M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382–399.
- Mazure, C. M. (1996). Does stress cause psychiatric illness? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 184(4), 263. <https://doi.org/10.1097/00005053-199604000-00020>
- Park, M. (2013). Evidence-based stress management: focusing on nonpharmacological procedure which reduce stress and promote health. *Journal of The Korean Medical Association*, 56(6), 478–484. <https://doi.org/10.5124/JKMA.2013.56.6.478>
- Patel, V., Vaishnav, A., Shirbhate, E., Kore, R., Singh, V., Veerasamy, R., & Rajak, H. (2023). Cortisol as a Target for Treating Mental Disorders: A Promising Avenue for Therapy. *Mini-Reviews in Medicinal Chemistry*, 24(6), 588–600. <https://doi.org/10.2174/0113895575262104230928042150>
- Steffen, P. R., & Bartlett, D. C. (2022). Increasing Stress Resilience in Difficult Times: Integrating Proven Practices from Biofeedback and Psychotherapy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 9(2), 164–170. <https://doi.org/10.1177/23727322221118936>
- UNICEF. (2022). *Strengthening mental health and psychosocial support systems and services for children and adolescents in East Asia and Pacific region*. <https://www.unicef.org/eap/media/11761/file/Regional%20Report%202022%20-%20Strengthening%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20Systems%20and%20Services%20.pdf>