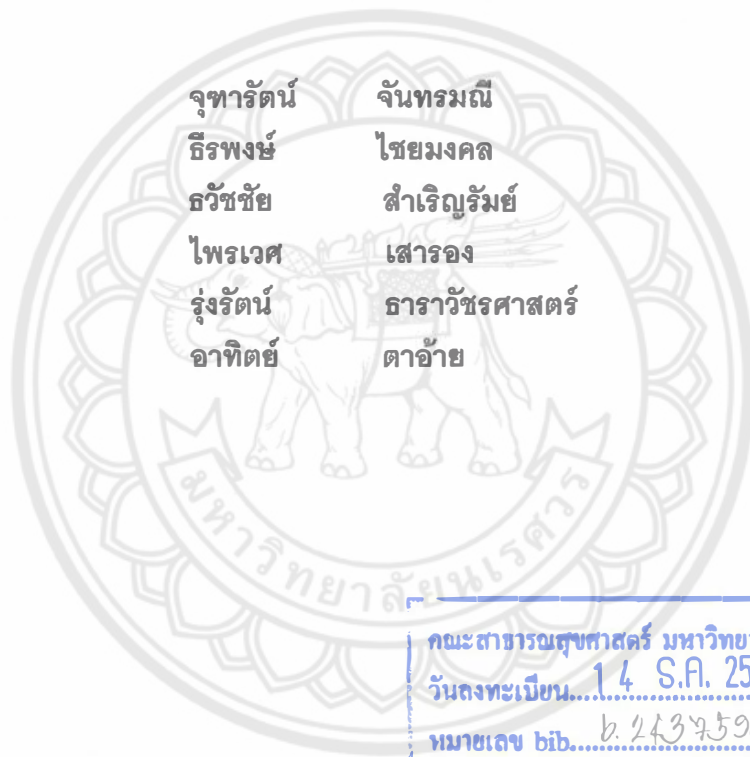


ห้องสมุด

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในชุมชน
ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร



จุฑารัตน์	จันทร์มณี
ธิรพงษ์	ไชยมงคล
ธวัชชัย	สำเร็จรัมย์
ไพรวาศ	เสารอง
รุ่งรัตน์	ธรรมาภรณ์
อาทิตย์	ตาอ้าย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 14 S.A. 2552
หมายเลข bib... b. 2437594
หมายเลข item... i. 4815749
เลขเรียกหนังสือ... WA20.5

4521

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ รหัสนิสิต 551461 2549

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ก. 2

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

- ชื่อเรื่อง** : การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
- ผู้เขียน** : จุฑารัตน์ จันทรมณี , ชีระพงษ์ ไชยมงคล , ธวัชชัย สำเภารัมย์ , ไพโรเวศ เสารอง , รุ่งรัตน์ ธาราวชิรศาสตร์ , อาทิตย์ ตาอ้าย
- ที่ปรึกษา** : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์** : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, พ.ศ.2549

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

วิธีการดำเนินการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 40 – 54 ปี จำนวน 992 คน ทำการสุ่มแบบมีระบบ 253 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบแบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของประชาชนชาวไทย จำนวน 13 ข้อ และแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร้อยละ การทดสอบไคส สแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัย

ประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง(ร้อยละ 51.78) กลุ่มอายุ 46 – 50 ปี (ร้อยละ 40.32) มีสถานภาพโสดคู่ (ร้อยละ 89.72) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 90.12) ภาระหนี้สินส่วนใหญ่มีหนี้สิน(ร้อยละ 73.52) มีอาชีพ(ร้อยละ 96.84) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป / ใช้งาน(ร้อยละ 39.92) มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัว(ร้อยละ 87.35) สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ที่ศึกษาคือแม่บ้าน(ร้อยละ 47.04) ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกน้อยกว่า 4 คน(ร้อยละ 87.75) ระดับความวิตกกังวลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความวิตกกังวล(ร้อยละ 49.4) สาเหตุการวิตกกังวลปัญหาการงาน(ร้อยละ 23.32) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประชาชนส่วนใหญ่ได้พบบุคคลภายนอกไปพบญาติพี่น้อง พบว่า(ร้อยละ 62.06) พบบุคคลภายนอกพบเพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน พบว่าออกไปพบ (ร้อยละ 83.75) ไปทำบุญ โบสถ์ ทำบุญทำทานพบว่าไม่พบ(ร้อยละ 61.26) จำแนกตามการมีบุคคลในครอบครัว ญาติ เจ็บป่วยพบว่ามี บุคคลในครอบครัว ญาติ เจ็บป่วย(ร้อยละ85.38)

จำแนกตามการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพบว่ามีปัญหาสุขภาพ(ร้อยละ 43.08)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของประชาชนอายุ 40 -54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรเปรียบเทียบกับสมมติฐานการวิจัย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การประกอบอาชีพ ประเภทการประกอบอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความวิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยที่ได้ดำเนินการศึกษาแล้วนี้เพื่อที่จะได้เกิดความรู้ใหม่ๆและแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพควรมีการดำเนินการวิจัยในเรื่องเดิมแต่เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากนี้ เพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน ผลของการดำเนินงานวิจัยจะมีความเหมือนหรือแตกต่างกัน การดำเนินงานวิจัยในหัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดมีประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขความเครียดในระดับชุมชนเพราะจะได้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องประสงค์ เช่น ควรเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพกายโดยอาศัยชุมชนมีส่วนร่วม เช่นการสร้างชมรมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกาย และเพิ่มความตระหนักและเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตแก่ชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ และบุคลากรหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ณ ที่นี้ คือ อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิดและคำแนะนำต่างๆ อันทำให้เกิดความเข้าใจในการศึกษา ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการศึกษาให้เสร็จสิ้นบรรลุเป้าหมายรวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆ คือ การหาค่าความเที่ยง ค่าความตรง ของแบบสัมภาษณ์ การหาค่าสถิติต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของประชาชนอายุ 40 – 54 ปีตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้างจังหวัดพิจิตร

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร และประชาชนตำบลไผ่ท่าโพทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยครั้งเป็นอย่างดี

ท้ายสุดคณะผู้วิจัยขอขอบคุณดีและผลประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ให้แก่ผู้มีพระคุณต่อคณะผู้วิจัยทุกท่านรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ช่วยทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

จุฑารัตน์	จันทรมณี
ธีระพงษ์	ไชยมงคล
ธวัชชัย	สำเรณูรัมย์
ไพโรเวศ	เสารอง
รุ่งรัตน์	ธราวัชรศาสตร์
อาทิตย์	ตาอ้าย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมา.....	1
	นิยามศัพท์.....	2
	จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
	ความสำคัญของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการวิจัย.....	3
	สมมุติฐานการวิจัย.....	3
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	3
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป.....	5
	ทฤษฎีความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	31
	รูปแบบการวิจัย.....	31
	ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
	การเก็บและรวบรวมข้อมูล.....	33
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	36
ส่วนที่ 2 สรุปแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง แบ่งตามระดับอาการ	40
ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดในชุมชน.....	42
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยกับระดับความเครียด.....	43
5 บทสรุป.....	48
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผล.....	48
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	52
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดของ ประชาชนชาวไทย.....	53
ภาคผนวก ข แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง.....	55
ภาคผนวก ค การแปรผลของค่าดัชนีความพึงพอใจของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์...	57
ประวัติผู้วิจัย.....	58

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร.....	34
2. จำนวนและร้อยละการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบ่งตาม ระดับอาการของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี แยกตามระดับความเครียด อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร	38
3. จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี แยกตามระดับความเครียด อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร	40
4. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว กับระดับความเครียดของ ประชาชนอายุ 40 –54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร.....	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการดำเนินชีวิตปุณชนย่อมเผชิญกับความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ความวิตกกังวล โกรธ หงุดหงิด เสียใจ เศร้า หดหู่ ทุกข์ใจ ฯ เป็นธรรมดา ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดแต่ละบุคคลมากน้อยแตกต่างกันออกไป โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมสามารถแก้ไขปัญหาหรือผ่อนปรนทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจยอมรับผลที่ตามมาได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : 2529) ดังนั้นสุขภาพจิตที่ดี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อตนเอง ต่อสังคมและต่อการพัฒนาประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มีนโยบายยึด “คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา” ประกอบกับแนวทางการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง ให้คนไทยมีสุขภาพกาย ใจ ปัญญา และจิตวิญญาณ ครอบคลุมรอบอุ้น ลดอัตราป่วยทางจิต ประสาท การฆ่าตัวตาย สังคมไทยตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตสูงมากขึ้น ซึ่งในการวัดปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในประชากรทั่ว ๆ ไป มักใช้ความเครียด เป็นดัชนีวัดเบื้องต้น (นิภา ผ่องพันธ์ ; มีนาคม 2548 , หน้า 10)

จากข้อมูลของสถานีอนามัยพบว่าอัตราป่วยและปัญหาทางสุขภาพจิตระดับตำบล 3 ปีซ้อนหลังในปีพ.ศ 2546 ,2547,2548ตามลำดับดังนี้ 251.70,318.20,325.20 ต่อประชากรแสนคน โรควิตกกังวล 5833.91,3272.73,743.30ต่อประชากรแสนคน โรคซึมเศร้า 22.88,22.73,46.46 ต่อประชากรแสนคน โรคปัญญาอ่อน 274.50 ,272.70,278.70 ต่อประชากรแสนคน โรคลมชัก 91.51,91.91,92.92, ต่อประชากรแสนคน ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้แก่โรคประสาท นอนไม่หลับ มีนศีรษะ ไมเกรน วิตกกังวล ความจำเสื่อม สมองพิการ ปวดศีรษะจากความเครียด 21459.62,23454.55,20511.03, ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายงานสุขภาพจิตสถานีอนามัยตำบลไผ่ท่าโพ) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าอัตราป่วยทางสุขภาพจิตของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้น

และในปีพ.ศ.2548 สถานีอนามัยตำบลไผ่ท่าโพได้มีการประเมินภาวะเครียดในประชาชนที่มารับบริการที่สถานีอนามัยโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองในชุมชนของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 207ราย พบว่า ระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย จำนวน 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 330.69 ต่อประชากรแสนคน ระดับความเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง จำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 110.23 ต่อประชากรแสนคน ระดับความเครียดสูงกว่าปกติมากจำนวน 3 ราย คิด

เป็น 66.14 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินความเครียดพบว่าจำนวน 1 ราย พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ คิดเป็น 22.04 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งดัชนีวัดกรมสุขภาพจิตอัตรา พยายามฆ่าตัวตายไม่เกิน 33.5 ต่อประชากรแสนคน อัตราฆ่าตัวตายไม่เกิน 7 ต่อประชากรแสนคน

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพจิตและปัจจัย ที่ผลต่อระดับความเครียดในชุมชนของตำบลไผ่ท่าโพ เพื่อนำผลการศึกษามาวางแผนและวิเคราะห์ แนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียดอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

1. ความเครียด หมายถึง สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวพันกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมี การใช้พลังงานมากและมีการเปลี่ยนแปลงต่อขบวนการทางสรีระวิทยาของร่างกาย เช่น อยู่ในสถานที่ ที่มีอุณหภูมิสูงๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ (วิระ ไชยศรีสุข, 2536 หน้า 117-118)

2. ปัญหาสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัญหาครอบครัว มีปัญหาการเงิน ปัญหาเรื่องงาน ปัญหา การศึกษา ปัญหาสุขภาพ โรคติดต่ออันตราย ปัญหาขยะ น้ำเน่า ภัยธรรมชาติ ปัญหายาเสพติด เช่น ดินสุรา ยาบ้า ยาอ๊อ ฝิ่น ผงขาว ไบกระท่อม ปัญหาการเมือง

3. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 หน้า 183)

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมี ภาระหนี้สิน การมีอาชีพประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การ พบปะเพื่อนชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วย ของบุคคลในครอบครัวกับระดับความเครียดของประชาชนอายุ 40 – 54 ปีในชุมชน และศึกษา ระดับความเครียดของชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบปัจจัยและระดับความเครียดที่มีผลต่อความเครียดในชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร
2. ทราบระดับความเครียดในชุมชน นำเสนอข้อมูลในชุมชน วิเคราะห์ วางแผนการดูแลแก้ไข ปัญหาความเครียดในชุมชน อย่างมีส่วนร่วม
3. เป็นข้อมูลวิชาการได้รับการเผยแพร่ ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในชุมชน ประชากรวัยกลางคนตัวแทน หลังคาเรือน มีอายุตั้งแต่ 40 ปี – 54 ปี สามารถอ่านหนังสือ เขียนหนังสือได้ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สถานีอนามัยตำบลไผ่ท่าโพอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 253 คน

สมมติฐานงานวิจัย

เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การมีอาชีพประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของคนในชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น (อิสระ) = เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การมีอาชีพประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
ตัวแปรตาม = ระดับความเครียด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- การมีภาระหนี้สิน
- การมีอาชีพ
- ประเภทอาชีพ
- ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว
- สถานภาพในครอบครัว
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- ความวิตกกังวล
- สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล
- การพบปะญาติพี่น้อง
- การพบปะเพื่อนชุมชน
- การไปวัดทำบุญ
- บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย
- สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ตัวแปรตาม

ระดับความเครียด



บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของชุมชน ในกลุ่มอายุ 40 – 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป
2. ทฤษฎีความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตทั่วไป

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO)) ได้ให้จำกัดความไว้ว่าสุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่เป็นสุข การวางตัวและปรับตัวได้เหมาะสมกับ สังคมสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างราบรื่น และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำตนให้เป็นประโยชน์ได้พอสมควร

ลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองแก่ชุมชนได้ ตามความสามารถของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น
5. มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ แต่ถ้าเมื่อใดเขารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่าต่อใครเลยนั่นคือภาวะที่ผิดปกติซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาทซึมเศร้า หรือโรคจิตซึมเศร้าได้
6. มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่าเมื่อมีปัญหา เกิดขึ้นครอบครัวจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤตต่างๆ ได้
7. เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น
8. เป็นคนไม่ตึงเครียดและหวั่นไหวง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ตึงเครียด

9. มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง เขาสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม

10. มองโลกตามความเป็นจริง โลกมีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง

11. ตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านสามารถเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีแล้ว ท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข (ไชยรัตน์ พฤษชาติคณากร ,2542)

การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน มีความสำคัญมาก การสืบค้นปัญหาสุขภาพจิต การสังเกตกลุ่มอาการ พฤติกรรม อารมณ์ที่ผิดปกติในระยะเริ่มแรกในกลุ่มเสี่ยง จะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ยกกระดับสุขภาพจิตแบ่งออกเป็นดังนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล , 2542 หน้า 1)

โรคจิต โรคประสาทแบ่งออกเป็น 9 กลุ่มอาการดังนี้

1.1. กลุ่มอาการความผิดปกติทางร่างกาย (Summarization Dimension SOM) เป็นความผิดปกติเกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ ระบบอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับระบบอัตโนมัติ

1.2. กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Dimension O-C) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความคิด แรงผลักดันการกระทำต่างๆ ที่รบกวนจิตใจเป็นอาการที่คนไข้ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้

1.3. กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity Dimension IS) เป็นความรู้สึกบกร่องหรือมีความรู้สึกกว่าตนเองมีปมด้อย ความรู้สึกหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคาดหวังว่าจะได้รับปฏิกิริยาโต้ตอบในทางลบจากการติดต่อกับผู้อื่น

1.4. กลุ่มอาการซึมเศร้า (Depressive Dimension D) เป็นกลุ่มอาการของอารมณ์เศร้าหมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ และสูญเสียพลังกำลัง ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ความคิดฆ่าตัวตาย

1.5. กลุ่มอาการวิตกกังวล (Anxiety Dimension A) เป็นพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่างๆ เช่น ความกระวนกระวาย นิ่งไม่ติด กลัว ประหม่า และความตึงเครียด 1.6 กลุ่มอาการความโกรธแค้นเป็นปรีภย (Hostility Dimension H) เป็นกลุ่มความคิดอารมณ์หรือการกระทำซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุนเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าวทำลายความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมไม่ได้

1.6. กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety Dimension PH) เป็นความรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล เช่น ความกลัวเฉพาะที่มีต่อตน สถานที่ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งไม่มีเหตุผลและเกินความจริงทำให้หลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

1.7. กลุ่มอาการขบคิดระแวง (Paranoid Ideation Dimension Par) เป็นความคิดขบคิดระแวง เช่น การโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ความหลงผิด การสูญเสียความควบคุมตนเองและคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

1.8. อาการทางจิตเวชอื่นๆ

1.9 กลุ่มอาการทางจิต (Psychoticism Psy) เป็นกลุ่มอาการทางจิตซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น อาการถดถอย แยกตัวเอง หนีสังคม จนถึงลักษณะความคิดของ Schizophrenia อาการหูแว่ว การถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

1.10.1. ความเครียด (Stress)

ความเครียดสามารถเกิดได้ทุกแห่งทุกเวลาอาจเกิดจากสาเหตุภายนอก เช่น การย้ายบ้าน การเปลี่ยนงาน ความเจ็บป่วย การหย่าร้าง ภาวะว่างงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัวหรือ อาจเกิดจากภายในของผู้ป่วยเอง เช่น ความต้องการหนี้เรียน ความต้องการเป็นหนึ่งหรือความเจ็บป่วย ความเครียดเป็นระบบเตือนภัยของร่างกายให้เตรียมพร้อมที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมีความเครียดน้อยเกินไปและมากเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าความเครียดเป็นสิ่งไม่ดีมันก่อให้เกิดการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นเร็ว แน่นท้อง มือเท้าเย็นแต่ความเครียดก็มีส่วนดี เช่น ความตื่นตัว ความท้าทายและความสนุก สรุปแล้วความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย

ชนิดของความเครียด

Acute Stress คือความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีและร่างกายก็ตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันทีเหมือนกันโดยมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียด เมื่อความเครียดหายไปร่างกายก็จะกลับสู่ปกติเหมือนเดิม ฮอร์โมนก็กลับสู่ปกติ ตัวอย่างความเครียด เช่น เสียง อากาศเย็นหรือร้อน ชุมชนที่คนมากๆ ความกลัว ตกใจ หิวข้าว

Chronic Stress คือความเครียดเรื้อรังเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทุกวันและร่างกายไม่สามารถตอบสนองหรือแสดงออกต่อความเครียดนั้น ซึ่งเมื่อนานวันเข้าความเครียดนั้นก็สะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง ตัวอย่างความเครียดเรื้อรัง เช่น ความเครียดที่ทำงาน ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดของแม่บ้าน ความเหงา

ผลเสียต่อสุขภาพ

ความเครียดเป็นสิ่งปกติที่สามารถพบได้ทุกวัน หากความเครียดนั้นเกิดจากความกลัวหรืออันตราย ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะเตรียมให้ร่างกายพร้อมที่จะต่อสู้ อาการที่ปรากฏก็เป็นเพียงทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูงใจสั่นแต่สำหรับชีวิตประจำวันจะมีสักกี่คนที่จะทราบว่าเรารับความเครียดโดยไม่รู้ตัวหรือไม่มีทางหลีกเลี่ยง การที่มีความเครียดสะสมเรื้อรังทำให้เกิดอาการทางกาย และทางอารมณ์ เช่น โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ โรคทางเดินอาหาร โรคปวดศีรษะไมเกรน โรคปวดหลัง โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ติดสุรา โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ภูมิคุ้มกันต่ำลงเป็นหวัดง่าย อุบัติเหตุขณะทำงาน การฆ่าตัวตายและมะเร็ง

ปัญหาสุขภาพจิตได้แก่

1. โรคจิต หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงานจิตใจขั้นรุนแรงถึงระดับที่ไม่รู้ว่าตนเองผิดปกติ เสียความสามารถในการช่วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. โรคประสาท หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจที่ค่อนข้างรุนแรง มีความวิตกกังวลเป็นอาการหลัก ร่วมกับอาการทางจิตอื่นๆผู้ป่วยจะมีอาการแสดงเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน ขึ้นไป อาการเหล่านี้จะรบกวนจนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ดีตามปกติ ผู้ป่วยรู้ตนเองว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ และต้องได้รับการรักษา

3. โรคทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจ หมายถึงโรควิตกกังวล ความไม่พอใจ ความโกรธ ความผิดหวัง ความกลัวหรือความกดดันทางจิตใจใดๆก็ตามที่มีความรุนแรงมากนัก และถูกกดเก็บไว้ในใจไม่สามารถแสดงออกให้ผู้อื่นได้เห็น จิตใจจะลดความกดดันเหล่านี้โดยเปลี่ยนความตึงเครียดบางส่วน

แสดงออกมาทางกายซึ่งตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ เช่น ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดเอว มึนงง ความจำเสื่อม หน้ามืดเป็นลม แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น

4. การติดสารเสพติด การติดเหล้าติดยาเป็นภาวะที่คล้ายคลึงกัน คือผู้ที่ติดมีความอยากยาขาดไม่ได้ ซึ่งเป็นผลมาจากการเสพเป็นประจำ การติดมักจะเริ่มที่จิตใจก่อน เพื่อต้องได้รับผลกระตุ้นความรู้สึก หรือทำให้มีเมลาลีปัญหาชั่วคราว ต่อมาร่างกายเกิดความเคยชิน

5. ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่สมองจิตใจของเด็กหยุดชะงักการเจริญเติบโต ในระดับใดระดับหนึ่ง หรือมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ

6. โรคทางจิตเวชอื่น ที่แสดงออกทางจิต แต่ไม่จัดอยู่ในหัวข้อข้างต้น เช่น พุดติดอ่างเบื่ออาหาร กินไม่ได้จนน้ำหนักลดอย่างหนัก ชอบโยกตัว ดิ้นไหว กระพริบตาบ่อยๆ จนเป็นนิสัย กล้ามเนื้อที่ใบหน้าหรือหนังตากระตุกเป็นประจำ นอนไม่หลับ ง่วงนอนตลอดเวลา ผื่นร้ายเป็นประจำ ละเมอ กัดเล็บ ดึงผม บัสสาวะรดที่นอน เป็นต้น โรคเหล่านี้เกิดจากความกดดันทางจิตใจแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมดังกล่าว

2. ทฤษฎีความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเครียด คือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่มาคุกคาม ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ ตามด้วยหาเปลี่ยนแปลงของสภาวะเคมี ซึ่งมีผลต่อการทำงานของร่างกายการใช้เหตุผล และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป (สุขภาพจิตและมนุษย์สัมพันธ์ในชุมชน 2546) ปฏิกิริยาโต้ตอบกับความเครียด เซลเย(Selye) กล่าวว่ามนุษย์จะตอบสนองต่อความเครียด เป็น 3 ช่วง คือ ช่วงตกใจ (alarm) ร่างกายจะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการสร้างแรงต้านทานขึ้น โดยผลิต อีพิเนฟิน(epinephrin) เพิ่มแรงดันเลือด กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน ปล่อยกลูโคสในเลือดหรือเกร็งกล้ามเนื้อ และถ้าสถานการณ์นั้นต่อเนื่องยาวนาน จะเกิดภาวะที่สาม คือ หมดแรง (exhaustion) ก็จะมาตาม ซึ่งช่วงที่สามนี้เป็นช่วงที่มนุษย์อาจเจ็บป่วย เกิดโรคได้ เพราะเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ

ช่วงปรับตัว (resistance)

ช่วงของปฏิกิริยาโต้ตอบกับความเครียดช่วงแรก เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เครียดมนุษย์มีแรงต้านทานต่ำ ต่อมาร่างกายจะปรับตัวเพื่อต่อสู้หรือต้านทานกับความเครียดนั้นอย่างต่อเนื่อง และช่วงที่สามเป็นช่วงที่ร่างกายไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดนั้นได้อีกไปเป็นช่วงที่หมดแรง(exhaustion) หรือแรงต้านทาน

สาเหตุของความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ 2537)

สาเหตุจากปัจจัยภายในตัวบุคคล

สาเหตุทางกาย

1.1.1. พันธุกรรม ตลอดจนความพิการบางประเภท

ความเหนื่อยล้าทางร่างกายอันเกิดจากการทำงานอย่างหนักและติดต่อกันเป็นเวลานาน กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน

1.1.3. ภาวะโภชนาการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยทางการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ มีผลให้ร่างกายไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร การบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา บุหรี่ กาแฟ ตลอดจนสารเสพติด

1.1.4. การพักผ่อนไม่เพียงพอ

1.1.5. การเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรัง หรือเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ มีไข้สูง โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1.1.6. ลักษณะท่าทางไม่เหมาะสม ที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนังและการทรงตัว เช่นการเดิน ยืน นั่ง นอน

1.2. สาเหตุทางจิต

1.2.1. บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ

- บุคลิกภาพที่เอาจริง เอาจังกับชีวิต (perfectionist) ได้แก่คนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบในทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวัน เจ้าระเบียบ ขยัน เป็นคนยึดมั่นในกฎระเบียบ

- บุคลิกภาพแบบพึ่งผู้อื่น (dependence) ได้แก่บุคคลที่ขาดความมั่นใจในตนเองไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ บุคลิกภาพแบบนี้จะเป็นวิตกกังวลง่าย จะทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น มีความวิตกกังวลหวัดหน้ากับอนาคตอยู่เสมอ

- บุคลิกภาพแบบหุนหัน (implusive) คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้จะใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

1.3. การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต (life event) หมายถึงเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมตามปกติของบุคคล โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบก็ได้ โดยเฉพาะการเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะเหตุการณ์ในทางลบที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตก่อให้เกิดปัญหาใน

การปรับตัวและเกิดความเครียดมาก เช่น การหย่าร้าง การเสียชีวิตของคู่รัก การติดคุก การได้รับบาดเจ็บ การตั้งครรภ์ การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนงาน การย้ายที่อยู่อาศัย

1.3.1. ความขัดแย้งในใจ (conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกทั้งสองทางขึ้นไป และต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำ ไม่อยากได้ ไม่อยากทำทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.3.2. ความคับข้องใจ (frustration) ได้แก่บุคคลที่มีอุปสรรคไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุสาเหตุในการเกิดความบังคับข้องใจสี่ประการ

1.3.2.1. ความรู้สึกสูญเสีย

1.3.2.2. ความล่าช้าของเหตุการณ์

1.3.2.3. การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล

1.3.2.4. อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด

2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา สภาพภูมิประเทศ สภาพดินฟ้าอากาศ ความหนาแน่นของประชากร

2.2. สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งมีชีวิตที่ทำอันตรายแก่บุคคล เชื้อไวรัส พยาธิแบคทีเรีย

2.3. สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จากการที่บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ฉะนั้นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งที่คุณจะกระทำมีผลต่อกันตลอดเวลา โดยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อความเครียดได้แก่

2.3.1. สถานภาพและบทบาทของบุคคลในสังคม ที่แตกต่างกันตั้งแต่บทบาท พ่อ แม่ ในครอบครัว ในที่ทำงานเป็นลูกน้องหรือหัวหน้างาน เพศที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการกระทำแสดงออก ในแต่ละสถานการณ์ ความแตกต่างทำให้เกิดการปรับตัว ความยากลำบากทำให้เกิดความเครียดได้

2.3.2. บรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ แนวทางกฎเกณฑ์ในการประพฤติปฏิบัติที่คนในสังคมส่วนใหญ่ ยอมรับปฏิบัติตาม จนกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเป็นประเพณีสังคมนั้นๆ แต่บางครั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล หรือเป็นเกณฑ์ที่เคร่งคัดมาก ย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้

2.3.3. ระบบการมองการปกครอง ซึ่งจะมีผลต่อวิถีชีวิตของบุคคลได้แก่ ระบบการเมืองการปกครอง ที่เคร่งครัดทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณควบคุม โดยเฉพาะเรื่องสิทธิและเสรีภาพ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชน

ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักมักเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ทั้งนี้อาจสำรวจความเครียดได้โดยการใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ความเครียดเป็นโทษต่อร่างกายอย่างเดียวหรือไม่

เมื่อมนุษย์เกิดความเครียดมักจะมีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ ซึ่งคำจำกัดความบางคำเกี่ยวกับความเครียดกล่าวว่า " เป็นระดับของการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม " นั่นก็คือเหตุการณ์เดียวกัน แต่อาจทำให้คนแต่ละคนเกิดความเครียดได้แตกต่างกัน ถ้าคนไหนมีความสามารถในการจัดสถานการณ์ยากๆ ได้ เขาจะรู้สึกมีความเครียดน้อย ถ้าเขามีความสามารถมากแต่ต้องใช้พลังงานมากในการจัดการ เขาก็จะรู้สึกมีความเครียดอ่อนๆ และถ้าเกิดเหตุการณ์ท้าทายมากๆ เขาจะตกอยู่ใต้ความเครียดที่รุนแรง

สุขภาพผู้ใหญ่และการดูแลสุขภาพจิต (อนามัยครอบครัว , 2537) ผู้ใหญ่หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี เป็นวัยแรงงาน ผู้ใหญ่วัยตอนต้นจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์มาก และเริ่มมีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยกลางคน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ มี 3 ประการ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม อนามัย ผู้ใหญ่วัยตอนต้นได้แก่บุคคลที่มีอายุ 20 ถึง 40 ปี

สภาพทางกาย

จะสมบูรณ์ กระฉับกระเฉง รูปร่างสมส่วน

สภาพทางจิตใจ

มักจะมีเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (self concept) หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตัวเอง การเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ ค่านิยม และความคาดหวังในชีวิต การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่รัก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงภาพพจน์ที่มีต่อตนเอง

ผู้ใหญ่กลางคน ผู้ที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี

สภาพทางกาย

อวัยวะประสาทสัมผัส เริ่มมีปัญหา มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะ สายตา สานตาจะยาว ความไวในการจับภาพในที่มืดก็จะลดลง กล้ามเนื้อและโครงกระดูกเริ่มมีความเสื่อม ความหนาแน่นของเนื้อและกระดูกลดลง รูปร่างลักษณะของร่างกายของวัยกลางคนมักจะมีการใช้พลังงานของร่างกายลดน้อยลง กำลังวังชาเริ่มลดลง ถอยลง ใช้ออกซิเจนน้อยลง การบีบเลือดของหัวใจและการทำงานของปอดลดลง ประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะอื่นๆก็ทำงานลดน้อยลง คนวันกลางคนเริ่มเจ็บป่วยง่าย รวมถึงอาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคปวดหลัง นุติง ตื่นตกใจมาก มือไม้สั่นง่าย มีอาการวิตกกังวลเป็นนิจ เนื่องมาจากต่อมใต้สมองมีการผลิตฮอร์โมนไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสภาวะสตรี มักมีปัญหาวัยใกล้หมดประจำเดือน หารหมกประจำเดือนจะเกิดเมื่ออายุประมาณ 45- 50 ปี โรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในกลุ่มวัยกลางคนนี้ คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ

สภาพทางจิตใจ

วัยกลางคนเป็นระยะที่ทั้งตัวผู้ใหญ่เองและบุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ซึ่งทำให้ผู้ใหญ่วัยนี้เริ่มลดภาระการรับผิดชอบเรื่องการใช้เงินช่วยเหลือบุตร และทำให้สูญเสียบทบาทของพ่อ แม่ ๆป ผู้หญิงอาจเผชิญความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงอย่างนี้มากกว่าผู้ชาย เพราะปกติผู้ชายใช้เวลาและความเอาใจใส่กับบุตรน้อยกว่าอยู่แล้ว และผู้ชายจะชดเชยการสูญเสียนี้โดยการเอาใจใส่เรื่องงานมากขึ้น เมื่อลูกแต่งงานแยกครอบครัวไปแล้ว ผู้ใหญ่บางคนอาจพบว่า มีความยุ่งยากใจเมื่อเขามีความคาดหวังจะยังคงมีความสัมพันธ์กับลูกๆ ของตนเอง เมื่อครั้งลูกยังไม่แต่งงาน หรือบางครั้งอาจคาดหวังว่าลูกเขย หรือลูกสะใภ้ของตนเอง ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่กับลูกๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปและเตรียมตัวที่จะพบความเปลี่ยนแปลงนี้

พันธกรรรม

พันธกรรรมที่ดีเป็นสิ่งแรกจึงมีการเจริญเติบโตของร่างกาย มีการพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจมาอย่างเหมาะสม ได้รับอาหารเพียงพอถูกสัดส่วน ปราศจากโรคร้ายแรงและข้อบกพร่องพิการ จึงจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพที่สมบูรณ์

สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่อิทธิพลเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เมื่อคลอดออกมาสู่โลกภายนอกและเจริญเติบโตออกมาเป็นผู้ใหญ่ ต่อเนื่องจนกระทั่งตลอดชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างๆกัน สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรับปรุงได้หรืออาจจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สิ่งแวดล้อมจึงมีคุณและโทษต่อสุขภาพอนามัยรวมทั้งชีวิตมนุษย์ สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น

สิ่งแวดล้อมก่อนเกิด หมายถึง ร่างกายของมารดาเอง การปฏิบัติตน และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มากระทบมารดา

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ดิน ฟ้า อากาศ ฤดูกาล สภาพภูมิศาสตร์ บ้านเรือน เครื่องจักร

สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิต เช่น เชื้อโรคต่างๆ แมลง พืช สัตว์

สิ่งแวดล้อมทางเคมี หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีและก๊าซต่างๆ

สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและความเป็นอยู่ชุมชน ลักษณะทางสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ระดับการศึกษา และความยากจน โอกาสของการเกิดโรคต่างๆ ความเชื่อที่ผิดๆ การร่างทรง การรดน้ำมนต์รักษาโรค พฤติกรรมอนามัย

พฤติกรรมอนามัย หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลสุขภาพอนามัย ถึงแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ดีแต่ขาดพฤติกรรมอนามัยที่ไม่เหมาะสมก็ไม่สามารถมีสุขภาพที่ดีเท่าที่ควร

ทฤษฎีในต่างประเทศ

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Freud) เป็นจิตแพทย์ชาวเวียนนา เชื้อสายยิว ซึ่งมีชีวิตอยู่ระหว่าง ค.ศ. 1856- 1939 เป็นผู้เสนอทฤษฎีที่เน้นพัฒนาการของมนุษย์ในแง่ของการพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างความปรารถนาทางเพศกับจิตไร้สำนึก (Unconscious Mind) และความขัดเคืองใจ (Conflict) ฟรอยด์เน้นว่าศูนย์กลางของการพัฒนาการทางบุคลิกภาพคือแรงผลักดันจากจิตไร้สำนึกไม่ได้รับการตอบสนองโดยสมบูรณ์หรือเหมาะสม จะทำให้พัฒนาการทางบุคลิกภาพผิดปกติ และความผิดปกตินี้อาจจะรุนแรงถึงขั้นโรคประสาทหรือโรคจิตได้

ฟรอยด์เชื่อว่าสภาพจิตของมนุษย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น คือ

1. จิตสำนึก (Conscious Mind) เป็นส่วนที่ทำให้คนเรารู้สติสัมปชัญญะ สามารถระลึกได้ อธิบายได้ พฤติกรรมที่เกิดจากจิตสำนึกจะเป็นพฤติกรรมที่สามารถอธิบายได้หรือนึกคิดได้ว่าเกิดจาก ความต้องการหรือความมุ่งหมายอย่างไร

2. จิตใต้สำนึก (Subconscious Mind) เป็นส่วนที่อยู่ระหว่างจิตสำนึกกับจิตไร้สำนึก ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมไว้ในจิตใต้สำนึกจะเลื่อนรางและถูกลืมไปเป็นบางส่วน พฤติกรรมที่เกิดจากจิตใต้สำนึกโดยไม่ตั้งใจ เช่นความพลั้งเผลอ การเพ้อ ความฝัน เป็นต้น

3. จิตไร้สำนึก (Unconscious Mind) เป็นส่วนที่อยู่ลึกที่สุด จนไม่สามารถจะระลึกได้ ไม่สามารถที่จะนึกถึงหรืออธิบายได้ แต่ยังมีอำนาจกระตุ้นให้คนเรากิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมได้จะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถอธิบายหรือนึกคิดได้ว่าเกิดจากความต้องการหรือความมุ่งหมายอย่างไร

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์หรืออธิบายว่า ความขัดเคืองใจจะเกิดจากความขัดแย้งระหว่างอิด (Id) อีโก้ (Ego) และซุเปอร์อีโก้ (Sperego) ซึ่งอาจอธิบายได้โดยย่อ ดังนี้
อิด (Id) ประกอบด้วยแรงขับที่มีมาแต่กำเนิด (Congenital Drive) ความต้องการและสัญชาตญาณ (Instinct) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม เพื่อสนองความต้องการโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม

2. อีโก้ (Ego) เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคม ทำหน้าที่แปลความหมายของสภาพความเป็นจริง (Reality) ควบคุมพลังกระตุ้นจาก อิด (Id) นำไปประสานสัมพันธ์กับความเป็นจริงในชีวิตและสภาพแวดล้อม เพื่อให้การกระทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการอยู่ในขอบเขตที่ดีกว่าหรือเหมาะสม

3. ซุเปอร์อีโก้ (Sperego) เป็นส่วนที่พัฒนาต่อจากระบบ อีโก้ (Ego) เป็นผลรวมของความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์ ต่างๆที่ได้รับมาตั้งแต่ต้น ซุเปอร์อีโก้ (Sperego) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนมโนธรรม (Conscience) อันเป็นระบบที่เกี่ยวกับการพิจารณาถึงความผิดและข้อห้ามต่างๆ อีกส่วนหนึ่งก็คืออุดมคติ (Ldeal) อันเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและอุดมการณ์ต่างๆ

คนปกติจะสามารถควบคุมอิด (Id) ระบบอีโก้ (Ego) และซุเปอร์อีโก้ (Sperego) ให้อยู่ในสภาวะสมดุลและประสานงานกันได้เป็นอย่างดี หากขาดการประสานงานหรือขาดสมดุลจะทำให้

เกิดความขัดเคืองใจ มีความวิตก เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ และถ้าขาดสมดุลอย่างรุนแรงก็อาจจะมีอาการผิดปกติทางโรคประสาทหรือโรคจิตเกิดขึ้น

ระบบอีโก้ (Ego) จะทำหน้าที่ประสานแรงขับจากอิด (Id) กับมโนธรรมและอุดมคติจากซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) ให้มีความเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงทางสังคม แรงกระตุ้นจาก อิด (Id) จะพุ่งเล็งถึงความต้องการที่เกิดขึ้นโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใด ส่วนซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) ก็ จะคำนึงถึงคุณค่าของพฤติกรรมโดยไม่นำพาต่อความรุนแรงและความปรารถนาที่จะระบายความต้องการอันเกิดจากอิด (Id) ดังนั้นระบบอีโก้ (Ego) จึงต่อต้านอำนาจของทั้งสองฝ่ายและหาทางประนีประนอมให้พลังของอิด (Id) และซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) มีความพอเหมาะตามสภาพ ความจริงที่ควรจะเป็น คนปกติจึงต้องมีระบบอีโก้ (Ego) ที่เข้มแข็ง แต่จะต้องยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของสภาพความเป็นจริงในสังคม

ระบบอีโก้ (Ego) ที่อ่อนแอยอมไม่สามารถเป็นตัวกลางคอยประสานแรงกระตุ้นจาก อิด (Id) และสำนึกอันดีงามจากซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ จึงโน้มเอียงไปทางใดทางหนึ่ง ถ้าระบบอีโก้ (Ego) โน้มเอียงไปอยู่ภายใต้อำนาจของอิด (Id) จะทำให้เกิดอำนาจพฤติกรรมที่ขาดการควบคุมยับยั้ง บุคคลประเภทนี้จะไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้อื่น กระทำสิ่งต่างๆ ตามความพอใจของตนเองและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัวเป็นสำคัญหากระบบอีโก้ (Ego) เอนเอียงไปทางซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) การดำรงชีวิตของบุคคลจะถูกครอบงำโดยมโนธรรมและอุดมคติอันเข้มงวดขึ้นอย่างมาก บุคคลประเภทนี้จะเคร่งครัดในระเบียบวินัยอย่างมาก ทำงานเจ้าระเบียบ ไม่ยอมเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ งดเว้นการแสวงหาความสุขความสำราญหรือการพักผ่อนหย่อนใจ บุคคลประเภทนี้นอกจากจะเข้มงวดกับการดำรงชีวิตของตนเองแล้ว ยังมักจะทนไม่ได้ที่เห็นผู้อื่นขาดระเบียบวินัย ไม่เอาจริงเอาจัง ต่อการทำงาน สนุกสนานรื่นเริงโดยไม่มีขอบเขต

เมื่อระบบ อีโก้ (Ego) อ่อนแอและเอนเอียงไปทางใดทางหนึ่ง บุคคลก็就会有ความขัดเคืองใจรุนแรงมากขึ้น หากความกดดัน บีบคั้นมากขึ้นจนระบบอีโก้ (Ego) ไม่สามารถจะทนทานได้บุคคลจะตัดความสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านั้น หลีกเลียงสภาพความเป็นจริงของสังคม หลบหนีไปสู่โลกแห่งความฝันที่ตนคิดขึ้น นักจิตวิเคราะห์มีความเห็นว่าขบวนการของ อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซุบเปอร์อีโก้ (Sperego) จะเกี่ยวพันกับความปรารถนาทางเพศ อันเป็นความต้องการที่จะแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับฐานะและบทบาททางเพศของตน แสวงหาความสุข ความพอใจ

และหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดหรือความไม่พอใจต่างๆ แรงกระตุ้นจากจิต (Id) จะเร่งเร้าอวัยวะของร่างกายแต่ละส่วนไปตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการ และทำให้ความปรารถนาทางเพศแตกต่างกันไปทั้งในด้านความสนใจวิธีแสวงหาความสุข ความพอใจ ตลอดจนการรับรู้ อารมณ์และความคิด

ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี

คนที่มีสุขภาพจิตที่ดีตามความเชื่อของเพิร์ลส คือผู้ที่รับความรู้สึก ความต้องการความคิดต่างๆ ของตนเอง สัมผัสถึงสิ่งเร้าภายในตนเอง ตลอดจนรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมถูกต้อง ใช้ความนึกคิด ความรู้สึก และประสาทสัมผัสอยู่ในภาวะปัจจุบัน ไม่ปล่อยให้ตนเองคิดถึงอยู่กับอดีตหรือคำนึง หวาดวิตกถึงอนาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น วุฒิภาวะตามความเชื่อของเพิร์ลส คือการที่บุคคลพัฒนาจาก การพึ่งพา สภาพแวดล้อมมาเป็นพึ่งตนเอง (Maturity is going from environment support to self support) บุคคลที่มีความสุขคือบุคคลที่ไม่มีความรู้สึกที่ค้างค้ำหรือมีอดีตที่คอยรบกวนให้ไม่สบายใจ สามารถจัดความรู้สึกและเรื่องที่ค้างค้ำ (Unfinished Business) ภายในจิตใจให้หมดไปได้ ใช้พลังความสามารถที่มีอยู่กับความ เป็นปัจจุบัน เพราะการรับรู้ที่แท้จริงนั้นคนเรารับรู้ได้เฉพาะใน ภาวะปัจจุบันเท่านั้น ฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักตนเองและสภาพความเป็นจริงโดยการใช้ การสัมผัสรับรู้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นบุคคลที่ไม่ปฏิเสธการรับรู้ถึงความต้องการต่างๆ ของตนเอง กล้ายอมรับตนเองตามความเป็นจริงเชื่อในความสามารถตนเอง ปรับตัวได้ดีและรับผิดชอบต่อการ กระทำของตนเอง สามารถจัดระบบตนเองให้เกิดความสมดุลได้เมื่อความคับข้องใจอันเกิดขึ้นมาจาก ความขัดแย้งของส่วนที่เป็นตนเองที่เป็นตามมโนภาพ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถพิจารณาถึงความ ต้องการที่แท้จริงของตนเองได้ตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมกับตัวเองและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น เช่น เด็กชายสมศักดิ์เกิดความคับข้องใจว่าเขาควรจะไปค้าขายร่วมกับเพื่อนๆ ตอนหน้าร้อนดีหรือไป ขายทะเลกับคุณพ่อคุณแม่ดี สมศักดิ์ไม่อยากไปกับเพื่อนเพราะไม่สะดวกสบายเหมือนไปเที่ยวกับ ทางบ้าน แต่สมศักดิ์ชอบความสนุกสนานตื่นเต้นที่ค้าขาย ถ้าสมศักดิ์เป็นผู้มีความเข้าใจในตนเองเขาก็ จะสามารถวิเคราะห์ได้ถึงความต้องการที่แท้จริงได้ว่าเขาต้องการอะไรแน่ แม้การไปค้าขายไม่สะดวก สบาย เสี่ยงต่อการเผชิญปัญหาต่างๆ มากกว่าไปพักผ่อนกับพ่อแม่ แต่เขาก็ต้องการความสนุกสนาน กับเพื่อนวัยเดียวกันและเขารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะเปิดตัวออกเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ และปรับตัวได้ สมศักดิ์จะตัดสินใจเลือกไปค้าขาย และรับผิดชอบที่จะไม่กล่าวโทษคนอื่น ถ้าเขาเกิด ประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ

ทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน Erik Erikson (Psychosocial Theory)

อีริคสันเป็นนักจิตวิทยา ชาวเดนมาร์ก จำแนกพัฒนาการของมนุษย์ออกเป็น 8 ระยะหรือ 8 ขั้น เริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความไว้วางใจหรือความไม่ไว้วางใจ (Trust VS Mistrust)

ในช่วงปีแรกของชีวิต (0-1 ปี) ถ้าเด็กได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ จากพ่อแม่ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจคนอื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กไม่ได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ เด็กจะเกิดความสงสัย ความกลัว และความไม่ไว้วางใจคนอื่น

ขั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy VS Doubt Shame)

ในช่วงขวบปีที่ 2 ถ้าเด็กได้มีโอกาสสำรวจและลงมือกระทำตามความอยากรู้ อยากรู้อยากเห็น ความสามารถของตนเอง เด็กก็จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักควบคุมตนเอง แต่ถ้าเด็กถูกขัดขวางหรือไม่มีโอกาส เขาก็จะเกิดความไม่กล้าทำสิ่งใด เกิดความสงสัย ความสามารถของตัวเอง เกิดความละอายว่าไม่มีความสามารถแต่อย่างใด

ขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่ม หรือความสำนึกผิด (Initiative VS Guilt)

ในช่วง 3-5 ปีถ้ามีการกระตุ้นให้เด็กได้แสดงความสามารถอย่างมีเป้าหมาย และทิศทางอย่างแน่นอน เด็กก็จะพัฒนาการมีความคิดริเริ่ม แต่ถ้าเด็กถูกตำหนิ ถูกห้าม ก็จะรู้สึกผิดหวัง รู้สึกกลัวว่าตนเองจะทำอะไรผิดๆ ไปไม่กล้าตัดสินใจ

ขั้นที่ 4 ความเอาการเอางาน หรือความรู้สึกมีปมด้อย (Industry VS Inferiority)

ในช่วง 6-11 ปี เด็กจะยุ่งอยู่กับการศึกษาเล่าเรียน การปฏิบัติตนตามกฎหมายเกณฑ์ต่างๆ การฝึกฝนระเบียบวินัย ทำให้เกิดความขยันขันแข็ง ความเอาการเอางาน อย่างไรก็ตาม ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวในการเรียนหรือในการคบเพื่อน เด็กจะเกิดความรู้สึกมีปมด้อย ผลที่ตามมาอาจเป็นการหนีเรียน หรือไม่ตั้งใจเรียน

ขั้นที่ 5 ความมีเอกลักษณ์แห่งตน หรือความไม่เข้าใจตนเอง (Identity VS Identitydiffusion)

ในช่วงวัยรุ่นหรือ 12-19 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีบทบาทต่างๆกับเพื่อน กับครู ผู้ที่ตนชื่นชอบ เช่น ดารา เด็กจะเรียนรู้ที่จะมีแบบอย่างหรือเอกลักษณ์ของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น การแต่งกาย กิริยาท่าทางการพูดจา ถ้าเด็กไม่สามารถสร้างเอกลักษณ์ให้ตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดความสับสน ความไม่เข้าใจ เกิดการเลียนแบบผู้อื่น

ขั้นที่ 6 ความสนิทชิดชอบหรือความเปล่าเปลี่ยว (Intimacy VS Iso-lation)

ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 20-25 ปี เป็นระยะของการมีเพื่อนร่วมงาน เพื่อนต่างเพศ การแสดงความรักทำให้เกิดความสนิทชิดชอบ แต่ถ้าไม่มีเพื่อนสนิท หรือคนรักที่จะแต่งงานด้วยจะมีความรู้สึก ว่าเหงา หงอยเหงา เปล่าเปลี่ยว

ขั้นที่ 7 การสืบเผ่าพันธุ์ ความเสียสละ หรือ การหยุดชะงัก ความเห็นแก่ตัว (Generativity VS Self Absorption) ในช่วงวัยกลางคน อายุ 26-45 ปี ชีวิตจะผูกพันกับครอบครัว สังคม และทรัพย์สินสมบัติ การพัฒนานบุคลิกภาพจะเป็นไปในด้านหนึ่ง คือการเห็นแก่ตัวส่วนรวม การเสียสละ เลื้อเพื่อ เผื่อแผ่ หรือในทางตรงกันข้าม คือ การคำนึงถึงแต่ตัวเองเป็นใหญ่ การเห็นแก่ตัว การไม่ร่วมมือกับคนอื่น

ขั้นที่ 8 ความมั่นคงทางจิตใจ หรือความสิ้นหวัง (Integrity VS Despair) ในช่วง 45 ปี ขึ้นไป จะคิดถึงอดีตที่ผ่านมา ความสมหวังหรือความล้มเหลวในหลายๆด้าน ถ้ามีความสมหวังมากกว่าความล้มเหลว จะรู้สึกมั่นคงในจิตใจแต่ถ้ามีความล้มเหลวมากกว่าจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิตใจ ในวัยสูงอายุได้

ทฤษฎีในประเทศ

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัต

จำลอง ดิษยวณิช (2522 , 14-43) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัต โดยสรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ทุกคนมีเป้าประสงค์ (Goal) มนุษย์จึงมีแรงขับ (Drive) ซึ่งผลักดันให้มนุษย์เกิดแรงจูงใจ (Motive) ที่แสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตนเองวางไว้ และทำให้จิตใจมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามเมื่อใดก็ตามที่มนุษย์ไม่สามารถไปสู่จุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ที่วางไว้ได้ มนุษย์ก็จะเกิดความขัดข้องใจ (Frustration) เมื่อเกิดความขัดข้องใจแปรปรวนทางจิตใจก็จะเกิดขึ้นตามมา คือ ความวิตกกังวล ความกดดันทางใจ (Psychological Stress) เมื่อเกิดความขัดข้องใจซึ่งอาจจะมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในลักษณะที่เป็นอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวาง หรือจากในตัวบุคคลในลักษณะที่เป็นความบกพร่อง เช่น รูปร่างหน้าตาไม่สวย สติปัญญาไม่ดี ร่างกายพิการ เป็นต้น ในบางรายอาจเกิดความขัดแย้งของแรงจูงใจ (Conflict of Motive) ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่สบายใจหรือความวิตกกังวลอันมีผลต่อสุขภาพจิตความขัดแย้งดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ

ความขัดแย้งแบบเข้าหา (Avoidance - Avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเป้าประสงค์ที่ไม่พอใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งเข้าทำนองรักที่เสียดาบหนึ่ง

ความขัดแย้งแบบเข้าหา-หลีกเลี่ยง (Approach - Avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเป้าประสงค์ที่ไม่พอใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เข้าทำนองหนีเสือปะจระเข้

ความขัดแย้งแบบเข้าหา-หลีกเลี่ยงซ้อน (Double Approach Avoidance Conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับการเลือกระหว่างเป้าประสงค์ทั้งสองอย่างซึ่งแต่ละอย่างก็มีส่วนพึงพอใจและไม่พึงพอใจในขณะเดียวกันทำนองกลืนไม่เข้าคัลยไม่ออก ตามทฤษฎีสุขภาพจิตตามหลักจิตวิทยาพลวัตนี้ สรุปได้ว่าคนที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้นคือคนที่เกิดความขัดข้องใจและคนที่เกิดความคัดแย้งในใจ (Conflict) นั้นเอง

ปราโมทย์ ชาวศึลป (2526 , 105-115) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตแนวทรรคนะของ ฟรอยด์ (Freud) โดยสรุปได้ว่า โรคจิตเวชเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานอย่างผิดปกติในการพัฒนาของ Psychic Approach โดยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งและอาการที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยแล้วแต่การทำงานอย่างผิดปกตินั้นมากหรือน้อย

ถ้ามองดูในแง่ของแรงผลักดันของจิตใจ (Drive) พบว่าแรงผลักดันของจิตใจต้องถูกควบคุมไว้ตามความสมควรแต่ไม่ใช่มากเกินไป ถ้าแรงผลักดันถูกควบคุมน้อยเกินไปจะทำให้บุคคลนั้นไม่เหมาะหรือไม่สามารถอยู่ในสังคมของคนปกติได้ เพราะจะทำอะไรก็เอาแต่ใจของตนเองโดยไม่คิดถึงผู้อื่น และถ้าแรงผลักดันนี้ถูกควบคุมมากเกินไปก็จะเกิดผลเสียได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น ถ้าแรงขับทางเพศถูกควบคุมเข้มงวดกวดขันและเร็วเกินไปคือยังเด็กเกินไป จะทำให้ผู้นั้นเสียความสามารถที่จะมีความสุขทางเพศตามที่ควรเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ถ้าแรงผลักดันทางจิตใจในการก้าวร้าว ถูกควบคุมมากเกินไปจะทำให้บุคคลนั้นเป็นคนขี้ขลาดไม่เป็นตัวของตัวเอง และไม่กล้าแข่งขันกับผู้อื่น (ซึ่งในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่นั้นย่อมมีการแข่งขันกันเป็นธรรมดา) นอกจากนี้แรงผลักดันทางจิตใจในการก้าวร้าวที่ถูกควบคุมอย่างเข้มงวดขันนี้ย่อมไม่การแสดงออกกับบุคคลภายนอกหรือมีทางระบายออกน้อยเกินไปก็จะกลับมามีทำร้ายตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมทำร้าย

ตนเองที่เรียกเป็นภาษาอังกฤษว่า Self-destruction ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดของ คาร์ล แรนซัม โรเจอร์ (Carl Ransom Rogers) อากา จัทรสกุล (2528,70-76) ได้กล่าวถึงทฤษฎีสุขภาพจิตแนวทรรคนะ ของโรเจอร์ โดยสรุปได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อสนองความ

ต้องการ (Need) ที่เกิดขึ้นภายในและเป็นเพราะว่ามนุษย์มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง แต่แต่ละบุคคลต้องการพัฒนาไปเต็มศักยภาพและต้องมีอิสระจากการควบคุมของสภาพแวดล้อมภายนอก บุคคลแสดงพฤติกรรมโดนนำเอาประสบการณ์เดิมบางอย่างมาเป็นสัญลักษณ์ในจิตสำนึก (Symbolized in the Consciousness) โดยปฏิเสธหรือเพิกเฉยกับประสบการณ์ใหม่บางอย่างพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลอยู่ใต้อิสระของประสบการณ์เฉพาะตัวมากกว่าข้อเท็จจริง ตัวอย่างเช่น หญิงหม้ายไม่กล้าแต่งงาน ทั้งที่มีคนดีมาขอมากมาย เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ขมขื่นมาก่อน เป็นต้น



การที่บุคคลรับรู้และให้ความหมายหรือความสำคัญกับประสบการณ์เดิมบางอย่างในการแสดงพฤติกรรมเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ดังนั้นบุคคลที่สามารถรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพและให้ความหมายประสบการณ์ได้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จะเป็นผู้ที่มีพัฒนาการเป็นไปตามปกติ

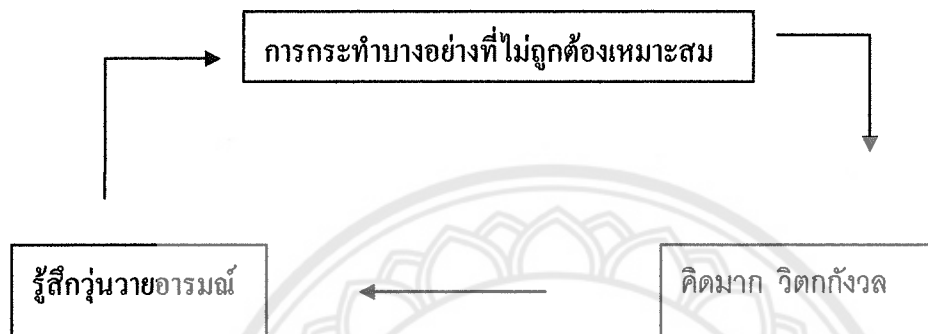
ถ้าบุคคลมองเห็นตนเองตามที่เป็นจริงผิดไปจากผู้อื่นมองอย่างมีความแตกต่างกันมากหรือมีข้อขัดแย้งกันมาก บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลก่อปัญหาให้แก่ตนเองและผู้อื่น ในรายที่มีความแตกต่างกันรุนแรง เขาอาจเป็นโรคประสาทหรือโรคจิต โรเจอร์อธิบายว่าประสบการณ์ทางจิตบำบัดให้สามารถยืนยันได้ว่าคนที่มีความทุกข์ทางจิตใจและบุคลิกภาพคือคนที่มีความขัดแย้งระหว่างตนที่เป็นจริงกับตนที่มองเห็นอย่างรุนแรง ทำให้เขามีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ และบุคลิกภาพ

นอกจากนี้แล้ว บุคคลที่มองเห็นตนเองตรงกับตนตามความเป็นจริงมักมองเห็นตนตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้การดำเนินชีวิตของเขาเป็นไปอย่างมีความมุ่งหมาย กระตือรือร้น และสนใจหวังอยู่เสมอ เขาจึงมีความพึงพอใจในตนเองและมักนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคคลอื่นอีกด้วย ส่วนบุคคลที่สร้างภาพตนเองตามอุดมคติห่างไกลตนตามที่เป็นจริงมักประสบความผิดหวังในตนเอง และผู้อื่นเรื่อยไป ทำให้มองเห็นตนเองและผู้อื่นในแง่ลบ มีเพื่อนน้อย คบหาสมาคมกับใครๆยาก บุคคลประเภทนี้มักมีข้อสับสนในตนเองและกับผู้อื่นเป็นนิจ ความวิตกกังวล โรเจอร์เชื่อว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความคลาดเคลื่อน (Incongruence) ระหว่างอัตตรา (Self) กับประสบการณ์ (Experience) และจะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลมีสภาพจิตใจแปรปรวน กล่าวคือ บุคคลปฏิเสธความต้องการที่จะเป็นตัวเองตามความเป็นจริงและพยายามบิดเบือนประสบการณ์ไปตามมโนภาพที่ตนเองอยากจะเป็น บุคคลจึงมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมมีการกระทำที่ไม่สมเหตุผลกับภาวะความเป็นจริง ความตึงเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกตรึงเครียดไม่สามารถปรับตัวได้ ความวิตกกังวลก็จะตามมา

ทฤษฎีสุขภาพจิตตามแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม

วัลลภ ปิยมโนธรรม (2523,44-49) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตตามแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม โดยสรุปได้ว่า ผู้นำทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เด่นชัดคือ โจเซฟ โวลเป (Joseph Wolpe) ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์นั้นล้วนเกิดมาจากประสบการณ์การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมแบบทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์นั้นมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และนิสัยต่างๆก็เกิดขึ้นมาจากการเรียนรู้ บุคลิกภาพของคนจึงเปรียบเหมือนตัวพิมพ์ ตัวหล่อหลอม คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้นมักเกิดการเรียนรู้ที่ขัดแย้งกันระหว่างการเรียนรู้ในอดีตกับปัจจุบัน และการเรียนรู้อย่างผิดๆ อันก่อให้เกิดเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูกกำหนดขึ้นจากการไปเชื่อมโยงสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็น

เหตุการณ์ สถานที่ วัตถุ สิ่งของ สิ่งมีชีวิตหรืออะไรก็ตามที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้งหมดของมนุษย์ได้ สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจอยู่ภายใน กลายเป็นปวงทุกข์ติดตัวเป็นนิสัยขึ้นได้ ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 ปวงทุกข์หรือวัฏจักรของความตึงเครียดที่ก่อให้เกิดสภาวะไม่ปกติของสุขภาพจิตตามแนวความคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด โดยได้ศึกษาและรวบรวมตำราเอกสารอ้างอิงต่างๆทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

กวี สุวรรณกิจ และอัจฉรา จันไกรผล (2550) ได้ทำการสำรวจความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษาเพศหญิงมีความเครียดมากกว่านักศึกษาเพศชาย องค์ประกอบของสุขภาพจิต การศึกษาองค์ประกอบของจิตประกอบด้วยพื้นฐานหลายประเภทด้วยกัน บุหงา วชิระศักดิ์มงคล (2523, 15) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญมี 3 ประการ ดังนี้ ระบบชีววิทยา (Biological System) พันธุกรรมความบกพร่องทางชีววิทยา การเปลี่ยนวัย สุขภาพกายทั่วไป เช่นรูปร่าง (เล็ก, ใหญ่) น้ำหนัก โภชนาการ ความพิการ ความไม่สมประกอบ ระบบจิตใจ (Psychological System) ซึ่งเกี่ยวกับบุคลิกภาพบกพร่อง หนี้สังคมเก็บตัว ขาดทักษะสังคม ปรับตัวยาก ยึดหยุ่นน้อยมีข้อจำกัดมาก ดุลยภาพทางอารมณ์ สุขนิสัยด้านต่างๆ การทำงาน งานอดิเรก การพักผ่อน การบริหารทางจิตสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยเหลือตนเองระบบทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับครอบครัวไม่เหมาะสม แยกแยก วิวาท ค่านิยม การโยกย้าย บ้าน งาน การพลัดพราก กลุ่มเพื่อนที่ไม่เหมาะสม การเมือง สังคม เศรษฐกิจสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์อุบัติเหตุ สารพิษภัย พิษจากเชื้อโรคและจากสารเคมี กรมการแพทย์ (2525,16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาพจิตไว้ 3 ด้านสรุปได้ดังนี้ สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อนามัย การได้รับสิ่งที่เป็นโทษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บ ความพิการเป็นต้น พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ใต้อิทธิพลของประสบการณ์ จากสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ความต้องการพื้นฐานการได้รับการตอบสนองและการปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคมและความสะเทือนใจที่ได้มาแต่เด็ก เหตุกระตุ้น (Mental Stress) ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักมาจากเงิน การงาน ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม การใช้ชีวิตด้านเพศ จากแนวคิดดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพจิตที่สำคัญมี 3 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบทางด้านร่างกาย องค์ประกอบทางด้านจิตใจ องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (สิ่งแวดล้อม) ฉะนั้นการพิจารณาระดับสุขภาพจิตของบุคคลก็น่าจะพิจารณาได้จากความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทั้งสามดังกล่าว

ฐานนะทางเศรษฐกิจกับสุขภาพจิต

กฤษ ชื่นศิริ (ผกา สัตย์ธรรม, 2535, 14 อ้างอิงมาจาก กฤษ ชื่นศิริ, 2527) กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตกับฐานนะทางเศรษฐกิจไว้พอสรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตปัจจุบันน่ามีสาเหตุมาจากปัญหา

เศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความยากจน การว่างงาน รายจ่ายสูงกว่ารายได้ และการล้มละลาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและระบบประสาทอย่างรุนแรง และมีผลให้เกิดอาการของโรคจิตเวช ซึ่งแบ่งออกเป็นโรคจิต โรคประสาท สรีรวิทยา บุคลิกภาพแปรปรวนและปัญญาอ่อน เป็นต้น

สุขภาพกายกับสุขภาพจิต

พรหมธิดา แสนคำเครือ (2529 ,5,18) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพกายไว้ว่า การที่บุคคลได้ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ย่อมเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นๆ มีสุขภาพทางจิตใจที่สมบูรณ์ เหมือนดังคำกล่าวของจอห์น ลอค (John Lock) ที่กล่าวว่า " จิตใจที่ผ่องใสในเรือนกายที่สมบูรณ์ " (The sound mind is in the sound body) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่เกิดมาด้วยความผิดปกติทางร่างกายหรือร่างกายพิการโดนกำเนิด มักรู้สึกเป็นปมด้อย มองโลกในแง่ร้าย ทำให้สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ยาก ชอบแยกตัวออกจากกลุ่มและสุขภาพจิตไม่ดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก

ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ ได้วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตประชากรในชุมชน จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 826 คน ด้วยแบบสอบถาม GHQ-60 ฉบับภาษาไทย โดยวิธี multi logistic regression ผลการศึกษาว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป ถึง 3.67 เท่า ส่วนกลุ่มมีความสัมพันธ์ในครอบครัว ห่างเหินหรือขัดแย้งกันมาก และกลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง มีแนวโน้มที่ปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 2.93 และ 2.47 เท่า ตามลำดับ ปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงรองลงไปได้แก่ปัญหาสุขภาพ การมีบุคคลในครอบครัวป่วยทางจิต ปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือการเรียน การมีปัญหากับสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษาต่ำ และศาสนาพุทธหรือ คริสต์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ในประชากรกลุ่มอื่นๆ และการวางแผนการป้องกันปัญหา และส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนต่อไป ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคทางกาย

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้ป่วยโรคทางกายมักมีความเครียด ความคับข้องใจ และวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆโดยเฉพาะถ้ามีอาการเจ็บป่วยจะมีความกดดันมากกว่าคนปกติ เพราะอาการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายต่างๆจะส่งถึงสภาวะทางอารมณ์และจิตใจด้วย ผู้ป่วยที่

เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียอวัยวะ เช่น ความพิการของแขน-ขา โดยไม่รู้ตัวมาก่อนย่อมรู้สึกกังวลและทุกข์ใจอย่างมากและเบื้องหลังปัญหาการเจ็บป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับจิตสังคม เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสภาพของตนเองของครอบครัว สถานภาพทางเศรษฐกิจ หน้าที่การงาน ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อเจตคติในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยศึกษาได้รายงานผลการรับศึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคทางกาย จากหอผู้ป่วยโรคต่างๆ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537-เมษายน พ.ศ.2538 รวม 6 เดือน จำนวน 80 ราย เป็นชาย 49 ราย หญิง 31 ราย ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ป่วยฆ่าตัว ตาย 7 ราย (ร้อยละ8.3) ผู้ป่วยติดยาเสพติด 7 ราย (ร้อยละ8.8) ผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ 6 ราย (ร้อยละ7.4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ได้รับการปรึกษา แนะนำ พุดคุย เยี่ยมเยียนและส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นรายบุคคลหลังจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการสงบลง ลดพฤติกรรมก้าวร้าวหรือซึมเศร้ารู้สภาพของตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงและดูแลตัวเองได้ดีขึ้น



กรณีศึกษาระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลวังจิก เป็นการศึกษาระดับพรรณนา จำนวน 62 ราย วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาระดับความเครียด เปรียบเทียบระดับความเครียด ตามตัวแปรอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ระยะเวลาการป่วย สาเหตุความเครียด โดยแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลศึกษาพบว่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 - 59 ปี เพศหญิง ร้อยละ 74.2 เพศชายร้อยละ 25.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.4 ระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษาร้อยละ 90.3 รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 82.3 ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1-5 ปีร้อยละ 46.8 และปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว และปัญหาทางการทำงานตามลำดับ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติหรือเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 22.6 ระดับความเครียดสูงกว่าระดับปกติหรือมีความเครียดอยู่ในระดับที่สูงมาก อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่มีความเครียด 3 อันดับคือ การปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังไหล่ อาการนอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ อาการปวดศีรษะข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้างและอาการมึนงงหรือเวียนศีรษะ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ กับระดับความเครียด พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ความเครียดที่มีนัยทางสถิติ 0.001 ได้แก่ปัจจัยทั้งด้านระยะเวลา ที่เจ็บป่วย ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้าน เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และ รายได้ ระดับความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2546) ศึกษาความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๙.๒๕ มีความเครียดระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเครียด จากการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน จำแนกได้ ๔ ประเภท คือ ๑.ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ๒.กระบวนการปฏิบัติงาน ๓.ผลการปฏิบัติงาน ๔.ผลกระทบจากการปฏิบัติงานบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดจากปัจจัยนำเข้าด้านการบริหารจัดการ และจัดการกับสถานการณ์นั้นโดยใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ ผลการวิจัยช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานและวิธีการกับสถานการณ์นั้น

ดวงมณี จงรักษ์ (2548) ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญ ความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ศึกษาสถานการณ์ความเครียด กลวิธีเผชิญ

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยเปรียบเทียบตามเพศ ชั้นปี กลุ่มสาขาวิชาและประเภทความเครียดนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ - ๔ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน ๔๓๓ คนพบว่าสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดให้เกิดความเครียดมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเรียน รองลงมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับเพื่อน ครอบครัว ความรัก การเงินและอื่นๆวิธีเผชิญความเครียดมากที่สุดคือ การแก้ไขปัญหาโดยตรงปานกลางและมีแหล่งสนับสนุนสังคมปานกลาง รองลงมาคือการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง การแก้ไขปัญหาโดยตรงมากมีแหล่งสนับสนุนสังคมมากใช้น้อยที่สุด เปรียบเทียบประเภทความเครียดกับชั้นปีและกลุ่มสาขาวิชาพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความแตกต่างกับเพศการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดจำแนกตามเพศพบความแตกต่างแต่ไม่พบความแตกต่างกับชั้นปี กลุ่มสาขาวิชา และประเภทความเครียด ปัจจัยประเภทความเครียดมีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ไขโดยตรง โดยพบความแตกต่างในความเครียดที่เกี่ยวกับการเรียน ครอบครัว การเงิน



ดารา ศัตรูลีและคณะ (2548) ศึกษาสภาวะความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าพระเจ้ากษัตริย์ศรีราชานุชาต โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าพระเจ้ากษัตริย์ศรีราชานุชาต เน้นการศึกษาในกลุ่มตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพการสมรส ตำแหน่งปฏิบัติงานประสบการณ์ทำงานเพศผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานผลการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด และมีความเครียดในระดับเครียดน้อยมากที่สุด ส่วนวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้อย่างน้อยที่สุดคือการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหาและการยอมรับตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่ามีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และห้องพักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า มีต้นเหตุความเครียด ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและห้องพัก รวมทั้งระดับความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต้นเหตุความเครียดที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกระดับความเครียดมากที่สุดคือ ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี (ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2) และด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 3 และ 4) สรุป นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความเครียดสูง จึงควรได้รับความช่วยเหลือเพื่อช่วยลดความเครียด โดยอาจส่งเสริมให้นักศึกษา ใช้วิธีเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษามีความสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษา พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลศึกษาต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบตามชั้นปีและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 360 คน โดยใช้สถิติค่าร้อยละ การทดสอบค่าไค สแควร์ (X²-test) และ การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant Analysis) พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด และมีความเครียดในระดับเครียดน้อยมากที่สุด ส่วนวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้อย่างน้อยที่สุดคือการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหาและการยอมรับตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปี พบว่ามีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ สัมพันธภาพกับเพื่อน และห้องพัก แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า มีต้นเหตุความเครียด ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและห้องพัก รวมทั้งระดับความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต้นเหตุความเครียดที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกระดับความเครียดมากที่สุดคือ ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

(ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2) และด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 3 และ 4) สรุป นักศึกษา
พยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมีความเครียดสูง จึงควรได้รับความช่วยเหลือเพื่อช่วยลด
ความเครียด โดยอาจส่งเสริมให้นักศึกษา ใช้วิธีเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นการส่งเสริม
ให้นักศึกษามีความสุขภาพจิตที่ดีต่อไป



บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Survey studies Research) เพื่อศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในชุมชน ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

1. ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่าง (Population and sample selection)

1.1. ประชากรศึกษา (population) ประชาชนที่มีอายุ 40 - 54 ปีขึ้นไป ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรจำนวน 992 คน ปี พ.ศ. 2550

1.2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่มีอายุ 40 - 54 ปี ขึ้นไป ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) คือ Sampling interval (I) = N/n โดยเลือกตัวอย่าง 1 หน่วย จากทุกๆหน่วย โดยที่หน่วยในแต่ละช่วงของ I มีโอกาสเลือกเท่ากัน ซึ่งเป็นจำนวน 253 คน โดยได้มาจากการคำนวณ ขนาดตัวอย่างในกรณีประชากรมีขนาดเล็ก

$$\begin{aligned} \text{ใช้สูตร} \quad n &= \frac{Nz^2\alpha/2\eta(1-\eta)}{z^2\alpha/2\eta(1-\eta) + (N-1)d^2} \\ &= \frac{(992 \times 3.84)(0.3)(0.7)}{(3.84 \times 0.3 \times 0.7) + (991 \times 0.0025)} \\ &= \frac{799.95}{3.1621} \\ &= 252.98 \\ n &= 253 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 253 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและแบบสัมภาษณ์การจัดการกับความเครียดของประชาชนไทย ที่ปรับปรุงให้เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรม สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ที่ปรับปรุงให้เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรม สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 – 27 เมษายน 2550

แบบสัมภาษณ์สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของประชาชนชาวไทย ที่ปรับปรุงให้เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรม สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

ตอนที่ 1 ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การมีอาชีพ ประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัด ทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ข้อที่ 10 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 3 ระดับ (Likert scale) ซึ่งมีลักษณะทางด้านบวก กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม โดยกำหนดให้คะแนน 3 ระดับ คือ

ไม่มีความวิตกกังวล	คะแนน	0	คะแนน
มีความวิตกกังวลน้อย	คะแนน	1	คะแนน
มีความวิตกกังวลมาก	คะแนน	2	คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์บอกระดับอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก แบ่งเป็นระดับซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับตามมาตราวัดของลิเคอร์ท

(Likert scale) ซึ่งมีลักษณะทางด้านบวก กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม โดยกำหนดให้คะแนน 4 ระดับ คือ (บุญชุม ศรีสะอาด.2535:96)

ไม่เคยเลย	ให้	0	คะแนน
เป็นครั้งคราว	ให้	1	คะแนน
เป็นบ่อยๆ	ให้	2	คะแนน

เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อมาหาค่าคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์บลูม
ดังนี้ (Bloom,1971 อ้างใน วิชาการรณ์ จรรณศุภรินทร์,2544)

ความเครียดระดับปกติ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย คะแนนร้อยละ 60-70

ความเครียดระดับสูงมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงเนื้อหา (Reliability) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ที่
สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แบบสัมภาษณ์ตรงตามเนื้อหาความตรงของแบบสัมภาษณ์ ผู้
ศึกษาสร้างแบบ แล้วนำไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่มประชากรอายุ 40 – 54 ปี ตำบลวังจิก
อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรจำนวน 30 ตัวอย่าง และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
นำไปโดยใช้วิธีหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต
(Cronbach 's alpha coefficient) ด้วยค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับทั้ง 2 ได้เท่ากับ
0.65

2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity)

เป็นการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ตรวจสอบความตรง
ของเนื้อหา โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำ
เครื่องมือไปทดสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ค่าเท่ากับ 0.95

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.1 เขียนโครงงานวิจัย

3.2 สร้างแบบสอบถาม

3.3 สัมภาษณ์เพื่อทดสอบแบบสอบถาม

3.4 เก็บข้อมูล ประชาชนอายุ 40-54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

3.5 ทดสอบความถูกต้อง เชื่อถือได้ และจุดตัดอาการเครียด จากแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต

3.6 วิเคราะห์ข้อมูลซ้ำ

3.7 เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

3.8 จัดทำรายงานการวิจัย

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่อใช้อธิบาย ข้อมูลทั่วไป ระดับความเครียด ด้วยสถิติ ความถี่ร้อยละ
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้อธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความเครียด โดยใช้ สถิติค่าร้อยละ สถิติไคสแควส (Chi-square)

$$\text{สูตร } \chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_i)^2}{E} : df = (r-1)(c-1)$$



บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 2 ตารางสรุปแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบ่งตามระดับอาการของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี แยกตามระดับความเครียดอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี แยกตามระดับความเครียดอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การมีอาชีพประเภทอาชีพ ภาระดูแลบุคคลในครอบครัว – สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอายุ 40 – 54 ปี
ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	122	48.22
	หญิง	132	51.78
รวม		253	100.00
2.อายุ	40 – 45	83	32.81
	46 – 50	102	40.32
	51 - 54	68	26.88
รวม		253	100.00
3.สถานภาพสมรส	อยู่คนเดียว	26	10.28
	คู่	227	89.72
รวม		253	100.00
4.ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	228	90.12
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	25	
รวม		253	100.00
5.การมีภาระหนี้สิน	มีหนี้	186	73.52
	ไม่มีหนี้	67	26.48
รวม		253	100
6.การประกอบอาชีพ	ว่างงาน	8	3.16
	มีอาชีพ	245	96.84
รวม		253	100.00
7. อาชีพ	รับจ้างทั่วไป / ใช้แรงงาน	101	39.92
	เกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่	90	35.57
	อื่นๆ ค้าขาย รับราชการ แม่บ้าน	62	24.51
รวม		253	100

ข้อมูลทั่วไป		รวม	ร้อยละ
8.ภาระการเลี้ยงดูดูแล ในครอบครัว	ไม่มี	32	12.65
	มี	221	87.35
รวม		253	100.00
9.สถานภาพใน ครอบครัว	หัวหน้าครอบครัว	119	47.04
	แม่บ้าน พ่อบ้าน	124	49.01
	ผู้อาศัย	10	3.95
รวม		253	100.00
10.จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	น้อยกว่า 4 คน	222	87.75
	มากกว่า 4 คน	31	12.25
รวม		253	100.00
11.ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความวิตกกังวลหรือไม่	ไม่มี	125	49.41
	น้อย	113	44.66
	มาก	15	5.93
รวม		253	100
12.สาเหตุที่ทำให้วิตกกังวล	ปัญหาครอบครัว	43	16.99
	ปัญหาการเงิน	51	20.16
	ปัญหาเรื่องงาน	59	23.32
	ปัญหาสุขภาพ	54	21.34
	ปัญหาอื่นๆ การเรียน สุรา บุหรี่ ยาเสพติด การเมือง ภัยธรรมชาติ	46	18.18
รวม		253	100.00
13.การพบปะ ญาติพี่น้อง	พบ	157	62.06
	ไม่พบ	96	37.94
รวม		253	100.00

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
14.การพบปะบุคคล เพื่อนบ้าน ชุมชน	พบ	212	83.75
	ไม่พบ	41	16.21
รวม		253	100.00
15.การพบปะบุคคล ทำบุญไปวัดไปโบสถ์	พบ	98	38.74
	ไม่พบ	155	61.26
รวม		253	100.00
16.การเจ็บป่วยของ บุคคลในครอบครัวมี หรือไม่	ไม่มี	37	14.62
	มี	216	85.38
รวม		253	100.00
17.บุคคลในครอบครัว มีอาการเจ็บป่วย	ไม่มี	37	14.62
	ดื่มสุรา บุหรี่	109	43.08
	ปัญหาสุขภาพ เช่น พิกการ โรคเรื้อรัง	107	42.29
รวม		253	100.00

จากตารางแสดงให้ทราบว่า

ประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.78 และเพศชายร้อยละ 48.22 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 46 – 50 ปี ร้อยละ 40.32 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.81 และกลุ่มอายุ 51 – 55 ปี ร้อยละ 26.88 มีสถานภาพโสด (อยู่คนเดียว) คิดเป็นร้อยละ 10.28 คู่ร้อยละ 89.72 การศึกษาพบว่าจบการศึกษา ระดับประถมศึกษาร้อยละ 90.12 สูงกว่ามัธยมศึกษาร้อยละ 9.88 ภาวะหนี้สินส่วนใหญ่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 73.52 ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 26.48 ประชาชนมีอาชีพ ร้อยละ 96.84ว่างงานร้อยละ 3.16 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป / ใช้แรงงานคิดเป็นร้อยละ 39.92 เกษตรกรร้อยละ 35.57 อาชีพอื่นๆ (รับราชการ ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว) ร้อยละ 24.51 ส่วนใหญ่ประชาชนมีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 87.35 และ ไม่มีภาระต้องดูแลร้อยละ 12.65 สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ที่ศึกษาคือแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 47.04 หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 47.04 ผู้อาศัยร้อยละ 3.95 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกลดกว่า 4 คน คิดเป็นร้อยละ 87.75 มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 4 คนร้อยละ 12.25 ระดับความวิตกกังวลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีความวิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 49.4 อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 44.66 ระดับมาก ร้อยละ 5.93 สาเหตุการวิตกกังวลปัญหาเรื่องปัญหาครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 16.99 ปัญหาการเงิน ร้อยละ 20.16 ปัญหาการงานร้อยละ 23.32 ปัญหาสุขภาพร้อยละ 21.34 ปัญหาอื่นๆ (การเรียน สิ่งแวดล้อมภัยธรรมชาติ ปัญหายาเสพติด และปัญหาการเมืองท้องถิ่น) ร้อยละ 18.18 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาประชาชนส่วนใหญ่ได้พบบุคคลภายนอกไปพบญาติพี่น้อง พบว่าร้อยละ 62.06 ออกไปพบ ไม่ออกไปพบร้อยละ 37.94 พบบุคคลภายนอกพบเพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน พบว่าออกไปพบคิดเป็นร้อยละ 83.75 ไม่ออกไปพบร้อยละ 16.21 ไปทำบุญ โบสถ์ ทำบุญทำทานพบว่าไม่พบร้อยละ 61.26 ไปพบร้อยละ 38.74 จำแนกตามการมีบุคคลในครอบครัว ญาติ เจ็บป่วยพบว่า มีบุคคลในครอบครัว ญาติ เจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 85.38 ไม่มีบุคคลในครอบครัว ญาติ เจ็บป่วยร้อยละ 14.6c และจำแนกตามประเภทการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพบว่า มีปัญหาสุขภาพคิดเป็น ร้อยละ 43.08 การดื่มสุรา สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 42.29 ไม่มีบุคคลภายในครอบครัวเจ็บป่วย ร้อยละ 14.62

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบ่งตามระดับอาการของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	88 (34.78)	108(42.89)	36(14.23)	21(8.30)
2. รู้สึกหงุดหงิด ไร้ค่าภูมิใจ	108(42.69)	86(33.99)	48(18.97)	11(4.35)
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	76(30.04)	98(38.74)	63(24.90)	16(6.32)
4. มีความวุ่นวายใจ	165(65.22)	48(18.97)	36(14.23)	4 (1.58)
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	135(53.36)	86(33.99)	26(10.28)	6(2.37)
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง	51(20.16)	62(24.51)	98(38.74)	42(16.60)
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	122(48.22)	98(38.74)	22(8.70)	11(4.35)
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	212(83.79)	23(9.09)	16(6.32)	2(0.79)
9. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	195(77.08)	36(14.23)	21(8.30)	1(0.40)
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	102(40.32)	71(28.06)	63(24.90)	17(6.72)
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	67(26.48)	112(44.27)	48(18.97)	26(10.28)
12. รู้สึกเพื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไร	106(41.90)	68(26.88)	65(25.69)	14(5.53)
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	96(37.94)	78(30.83)	58(22.92)	21(8.30)
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	141(55.73)	68(26.88)	32(12.65)	12(4.74)
15. เสียงสั่น ปากสั่น มือสั่นเวลาไม่พอใจ	90(35.57)	136(53.75)	22(8.70)	5(1.98)
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	66(26.09)	126(49.80)	29(11.46)	32(12.65)
17. ปวดและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่	45(17.79)	50(19.76)	102(40.32)	56(22.13)

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ จำนวน (ร้อยละ)			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
18. ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย	132(52.17)	63(24.90)	52(20.55)	6(2.37)
19. มีนั่งหรือเวียนศีรษะ	26(10.28)	79(31.23)	98(38.74)	50(19.76)
20. ความสุขทางเพศลดลง	206(81.42)	42(16.60)	5(1.98)	0.(0.00)

จากตารางทำให้ทราบว่า

1. ประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ต่ำบดไฟทำไฟ อำเภอโศกประทัดข้างจากการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบ่งตามระดับอาการพบว่าระดับอาการที่พบว่าเป็นประจำอันดับแรกคือปวดและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลังหรือไหล่คิดเป็นร้อยละ 22.13 มีนั่งหรือเวียนศีรษะคิดเป็นร้อยละ 19.76 ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้างคิดเป็นร้อยละ 16.60 ตามลำดับ

2. ประชาชนอายุ 40 – 54 ปี ต่ำบดไฟทำไฟ อำเภอโศกประทัดข้างจากการประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองแบ่งตามระดับอาการพบว่าระดับอาการที่พบว่าเป็นประจำคือมีนั่ง วิงเวียนศีรษะคิดเป็นร้อยละ 38.74 ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้างคิดเป็นร้อยละ 38.74 . รู้สึกเพื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไรร้อยละ 25.69 ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดร้อยละ 24.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี แยกตามระดับความเครียด
อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เครียดปกติ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)	185	73.12
เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (คะแนนร้อยละ 60-70)	57	22.53
เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	11	4.35
รวม	253	100

จากตารางที่ 2 พบว่าประชาชนอายุ 40 – 55 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรโดยแบ่งตามระดับความเครียดมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปกติร้อยละ 73.12 เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 22.53 และเครียดสูง กว่าระดับปกติมากร้อยละ 4.35

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน การมีอาชีพประเภทอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความวิตกกังวล สาเหตุปัญหาที่วิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวกับระดับความเครียดของ ประชาชนอายุ 40 –54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

1.เพศ	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
	ปกติ	>ปกติเล็กน้อย	มาก			
ชาย	91	29	2	122	4.21	> 0.05
หญิง	94	28	9	131		
รวม	185	57	11	253		
2.อายุ	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
40 – 45 ปี	56	24	3	83	16.49	< 0.05
45 – 50 ปี	87	10	5	102		
51 - 54 ปี	42	23	3	68		
รวม	185	57	11	253		
3.สถานภาพสมรส	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
อยู่คนเดียว	9	13	4	26	23.7	< 0.05
คู่	176	44	7	227		
รวม	185	57	11	253		
4.ระดับการศึกษา	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ประถมศึกษา	179	42	7	228	35.11	< 0.05
มัธยมศึกษา	6	15	4	25		
รวม	185	57	11	253		

5.ภาระหนี้สิน	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
	ปกติ	>ปกติเล็กน้อย	มาก			
มีหนี้	121	55	10	186	23.41	< 0.05
ไม่มีหนี้	64	2	1	67		
รวม	185	57	11	253		
6.การประกอบอาชีพ	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ว่างงาน	5	1	2	8	8.60	< 0.05
มีอาชีพ	180	56	9	245		
รวม	185	57	11	253		
7.อาชีพ	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
รับจ้างทั่วไป / ไร่ แรงงาน	64	35	2	101	17.61	< 0.05
เกษตรกรรม ทำนา ทำ สวน ทำไร่	70	10	2	82		
อื่นๆ ค้าขาย รับราชการ แม่บ้าน	43	12	7	62		
รวม	185	57	11	245		
8.ภาวะการดูแลบุคคล ในครอบครัว	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ไม่มี	17	10	5	32	13.96	< 0.05
มี	168	47	6	221		
รวม	185	57	11	253		

9.สถานภาพในครอบครัว	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
	ปกติ	>ปกติเล็กน้อย	มาก			
หัวหน้าครอบครัว	69	42	8	119	29.22	< 0.05
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	110	12	2	124		
ผู้อาศัย	6	3	1	10		
รวม	185	57	11	253		
10.จำนวนสมาชิก	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
น้อยกว่า 4 คน	168	49	5	222	20.88	< 0.05
มากกว่า 4 คน	17	8	6	31		
รวม	185	57	11	253		
11.ระดับความวิตกกังวล	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ไม่มี	98	19	8	125	10.50	< 0.05
น้อย	76	35	2	13		
มาก	11	3	1	15		
รวม	185	57	11	253		
12.สาเหตุความวิตกกังวล	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ปัญหาครอบครัว	29	13	1	43	10.46	< 0.05
ปัญหาการเงิน	34	15	2	51		
ปัญหาการงาน	41	16	2	59		
ปัญหาสุขภาพ	46	5	3	54		
ปัญหาอื่นๆ การเรียนรู้สุขภาพ ยาเสพติด การเมือง ภัยธรรมชาติ	35	8	3	46		
รวม	185	57	11	253		

13. ใน 1 เดือนออกพบปะ ญาติพี่น้อง	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
	ปกติ	>ปกติเล็กน้อย	มาก			
ไม่พบ	54	36	6	96	22.70	< 0.05
พบ	131	21	5	157		
รวม	185	57	11	253		
14. ใน 1 เดือนออกพบปะ เพื่อน/ชุมชน	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ไม่พบ	23	8	10			
พบ	162	49	1	212		
รวม	185	57	11	253		
15. ใน 1 เดือนออกไปวัด ทำบุญ	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
พบ	103	43	9			
ไม่พบ	82	14	2	98		
รวม	185	57	11	253		
16. การเจ็บป่วย	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ไม่มี	34	2	1			
มี	151	55	10	216		
รวม	185	57	11	253		
17. บุคคลในครอบครัว เจ็บป่วย	ระดับความเครียด			รวม	X ²	p-value
ไม่มี	37	0	0			
ปัญหาสุขภาพ	58	41	10	109		
สุรา บุหรี่	90	16	1	107		
รวม	185	57	11	253		

จากตารางที่ 4 พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของประชาชนอายุ 40-54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้างจังหวัดพิจิตรเปรียบเทียบกับสมมติฐานการวิจัย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การประกอบอาชีพ ประเภทการประกอบอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความวิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05



บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดในชุมชน และศึกษา ระดับความเครียดของชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรโดยเป็นปัจจัยต่างคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ภาวะการดูแลบุคคลใน ครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิก ความวิตกกังวลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การ พบปะบุคคลภายนอก การเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัวใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ในช่วงเวลาตั้งแต่ เดือน เมษายน 2550 โดยกลุ่มประชากรศึกษาจำนวน 992 คน และทำการสุ่มตัวอย่าง 253 คน โดย วิธีวิธีการสุ่มแบบมีระบบ และได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณา ตรวจสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.95 และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.65 การวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าทางสถิติคือค่าร้อยละ และไค สแควร์ (Chi square test) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของประชาชนอายุ 40 - 54 ปี ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การ ประกอบอาชีพ ประเภทการประกอบอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความวิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

อภิปรายผล

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของชุมชนตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตรพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีภาระหนี้สิน การประกอบอาชีพ ประเภทการประกอบอาชีพ ภาวะดูแลบุคคลในครอบครัว สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับความวิตกกังวล การพบปะญาติพี่น้อง การพบปะเพื่อน/ชุมชน การไปวัดทำบุญ บุคคลในครอบครัวมีอาการเจ็บป่วย สาเหตุการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

จากการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในชุมชนพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย มีอายุในช่วง 46 – 50 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีการรับผิดชอบบุคคลในครอบครัว มีรายได้ไม่เพียงพอมีหนี้สิน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านจะมีความวิตกกังวลสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 4 คน สาเหตุความวิตกกังวลเรื่องงาน มีการออกไปพบปะบุคคล ญาติพี่น้อง เพื่อน ไปทำบุญเข้าวัด คนในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพ

ซึ่งสอดคล้องกับ กรมอนามัยครอบครัว กล่าวว่าในกลุ่มอายุผู้ใหญ่วัยกลางคนผู้ที่มีอายุระหว่างอายุ 41 – 60 ปี มักเริ่มมีปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงประสาทสัมผัสทางกาย โดยเฉพาะสายตา ความไวในการจับภาพในที่มืดก็ลดลง กล้ามเนื้อและโครงกระดูกเริ่มมีความเสื่อมความหนาแน่นของเนื้อ และกระดูกลดลง รูปร่างลักษณะของร่างกายของคนวัยกลางคน มักจะมีการใช้พลังงานของร่างกายลดน้อยลง กำลังวังชาเริ่มลดลงกำลังวังชาลดลงถอยลง ใช้ออกซิเจนน้อยลง การหมุนเวียนของเลือด หัวใจและการทำงานของปอดลดลง ประสิทธิภาพของการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ ก็ทำงานลดลง คนวัยกลางคนเริ่มเจ็บป่วยได้ง่าย รวมถึงอาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังเช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคปวดหลัง หูดัง โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มักจะบ่นว่ากินไม่ได้นอนไม่หลับ ประสาท ตื่นตกใจง่าย มือไม้สั่น มีอาการวิตกกังวลเป็นนิจ เนื่องจากต่อมใต้สมองมีการผลิตฮอร์โมน ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในสุภาพสตรี มักจะมีปัญหาวัยใกล้หมดประจำเดือน การหมดประจำเดือนจะเกิดเมื่ออายุประมาณ 45 – 50 ปี โรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในกลุ่มคนวัยกลางคนนี้คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ สภาพทางจิตใจวัยกลางคนเป็นระยะที่ทั้งตัวผู้ใหญ่เอง และบุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ซึ่งทำให้ผู้ใหญ่วัยนี้ลดภาระการรับผิดชอบเรื่องการรับผิดชอบเรื่องการเงินช่วยเหลือบุตร และทำให้สูญเสียบทบาทพ่อแม่ไป ผู้หญิงอาจจะเผชิญความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้ชาย เพราะปกติผู้ชายใช้เวลาความเอาใจใส่น้อยกว่าอยู่แล้ว และผู้ชายจะชดเชยการสูญเสียนี้โดยการเอาใจใส่เรื่องงานมากกว่า

ความเครียดเป็นระบบเตือนภัยของร่างกายให้เตรียมพร้อมที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมีความเครียดน้อยเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุหงา วชิระศักดิ์มิ่งคล (2523 : 15) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต และความเครียดที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

ระบบชีวภาพ ได้แก่ พันธุกรรม ความบกพร่องทางเซอรับปีญญาการเปลี่ยนวัย สุขภาพกายทั่วไป เช่นขนาดรูปร่าง น้ำหนัก โภชนาการ ความพิการความไม่สมประกอบ

ระบบจิตใจ ซึ่งเกี่ยวกับบุคลิกภาพที่บกพร่อง หนี้สังคมเก็บตัว ขาดทักษะทางสังคม ปรับตัวยาก ยึดหยุ่นมีข้อจำกัดมาก ดุลยภาพทางอารมณ์ สุขนิสัยด้านต่างๆ การทำงาน งานอดิเรก การพักผ่อน การบริหารทางจิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเตรียมพร้อมเพื่อการช่วยเหลือตนเอง

ระบบทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเกี่ยวกับสภาพครอบครัวไม่เหมาะสม แยกแยก วิวาท ค่านิยม การโยกย้าย บ้าน งาน การพลัดพลาด กลุ่มเพื่อนที่ไม่เหมาะสม การเมือง เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางภูมิประเทศ อุบัติเหตุ พิษจากการเคมีและเชื้อโรค

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ในการดำเนินการวิจัยควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากปัจจัยที่ได้ดำเนินการศึกษาแล้วนี้เพื่อที่จะได้เกิดความรู้ใหม่ๆ และแนวทางแก้ไขที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการดำเนินการวิจัยในเรื่องเดิมแต่เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายที่นอกเหนือจากนี้ เพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มประชากรที่มีความแตกต่างกัน ผลของการดำเนินงานวิจัยจะมีความเหมือนหรือแตกต่าง
3. การดำเนินงานวิจัยในหัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดมีประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขความเครียดในระดับชุมชนเพราะจะได้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างถูกต้อง ประสงค์ เช่น ควรเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพกายโดยอาศัยชุมชนมีส่วนร่วม เช่นการสร้างชมรมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกาย และเพิ่มความตระหนักและเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตแก่ชุมชน

บรรณานุกรม

การแพทย์ . กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์,2533

คู่มือสุขภาพจิต สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2529) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

: โรงพิมพ์การศาสนา กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ ถนนติวานนท์ นนทบุรี

ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ .วิชาการรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์.**ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด**

ความเครียด และการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาล

สวนสราญรมย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ; 2546.

ภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้มารับบริการ : 2547, หน้า 310.

คู่มือปฏิบัติงาน สุขภาพจิต และจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนอนมาลัย หน้า 39 ศูนย์สุขภาพจิต

เขต 9 กระทรวงสาธารณสุข : มีนาคม 2545 พิมพ์ที่ร้าน TCOM สมุทรสาคร.

ดวงมณี จงรักษ์.**ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลวิธีเผชิญความเครียดของ**

นักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.;2548.(cdoungma@bunga.pn.psu.ac.th)

เชียงใหม่.;2548.(cdoungma@bunga.pn.psu.ac.th)

นันทา อักษรแก้ว.**การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเขตอำเภอเมือง**

จังหวัดปัตตานี ; 2548.

ดารา ศัตร์ฐิติและคณะ.**สภาวะความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายจิตเวชโรง**

พยาบาลสมเด็จ เจ้าพระยา; 2548.

รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม.**ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนัก**

ศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการความเครียดของประชาชนชาวไทย

ชื่อ – สกุล ผู้ให้ข้อมูล.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อที่	ข้อคำถาม	สำหรับ ผู้วิจัย
1	เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง	Sex.....
2	ปัจจุบันอายุ.....ปี	Age.....
3	สถานภาพสมรสในปัจจุบันของคุณ () 1 อยู่คนเดียว () 2 คู่	Sta.....
4	ระดับการศึกษาของคุณ () 1 ประถมศึกษา () 2 มัธยมศึกษาขึ้นไป	Ede.....
5	ปัจจุบันคุณมีอาชีพหลักหรือไม่ () 1 ไม่มี เพราะ () 2 มี คือ () 1 รับจ้างทั่วไป () 2 เกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ทำไร่ () 3 อื่นๆ ระบุ.....	Occ..... Occ 1..... Occ 2...
6	การมีภาระหนี้สิน () 1 ไม่มีหนี้สิน () 2 มีหนี้สิน	Inc.....
7	คุณมีภาระต้องเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัวด้านต่างๆ หรือไม่ () 1 มี () 2 ไม่มี	Bur.....
8	สถานภาพในครอบครัวของคุณ () 1 หัวหน้าครอบครัว () 2 แม่บ้าน () 3 ผู้อาศัย	Sta....
9	จำนวนสมาชิกในครอบครัว () 1 น้อยกว่า 4 คน	Count.....

	() 2 มากกว่า 4 คน	
10.	ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีความวิตกกังวล หรือไม่ () 1 ไม่มี () 2 มี ระดับใด () 1 ไม่มี () 2 น้อย () 3 มาก	
11	สาเหตุที่ทำให้วิตกกังวล คือเรื่องอะไร	
	1.ปัญหาครอบครัว	Cause 1
	2.ปัญหาการเงิน	Cause 2
	3.ปัญหาเรื่องงาน	Cause 3
	4.ปัญหาสุขภาพ	Cause 4
12	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณได้พบบุคคลภายนอกบ้างหรือไม่ 1. ออกไปพบญาติพี่น้อง / ญาติผู้ใหญ่ () 1 ไม่ได้ไปพบ () 2 ไปพบ 2. ออกจากบ้านไปพบเพื่อน () 1 ไม่ได้ไปพบ () 2 ไปพบ 3. ไปวัด / โบสถ์ / มัสยิด ทำบุญทำทาน () 1 ไม่ได้ไปพบ () 2 ไปพบ	Ac 1..... Ac 2..... Ac 3.....
13	บุคคลในครอบครัวของคุณมีอาการป่วยหรือไม่ () 1 ไม่มี () 2 มี () 1 ไม่มี () 2 ปัญหาสุขภาพ () 3 ดื่มสุรา สูบบุหรี่	

ภาคผนวก ข

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับท่านตามความเป็นจริง

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด ไร้ค่าภูมิใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น มือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

กำหนดให้คะแนน 4 ระดับ แบ่งตามระดับอาการ

1. ไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน
ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยมีอาการดังกล่าวเลย
2. เป็นครั้งคราว ให้ 1 คะแนน
ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมามีอาการดังกล่าวอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง
3. เป็นบ่อยๆ ให้ 2 คะแนน
ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมามีอาการดังกล่าวอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง
3. เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมามีอาการดังกล่าวทุกวัน

ผลสรุปคะแนนการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

คะแนน 0 - 5 คะแนน เครียดน้อยกว่าปกติ

คะแนน 6-17 คะแนน เครียดระดับปกติ

คะแนน 18 - 25 คะแนน เครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย

คะแนน 26 - 29 คะแนน เครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลาง

คะแนน 30 - 60 เครียดสูงกว่าระดับปกติมาก

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

การแปรผลของค่าดัชนีความพึงของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านเพื่อนำมาหาค่าความ
เที่ยงของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

ข้อที่	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	1	2	3			
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. มีความวุ่นวายใจ	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดขมับทั้งสองข้าง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
9. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10. กระวนกระวายใจอยู่ตลอดเวลา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12. รู้สึกเปลืองเงินไม่มีแรงจะทำอะไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15. เสียงสั่น ปากสั่น มือสั่นเวลาไม่พอใจ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17. ปวดและเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอยหลัง หรือไหล่	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย	1	1	1	3	1	ใช้ได้
19. มีเหงงหรือเวียนศีรษะ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
20. ความสุขทางเพศลดลง	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
รวม	20	17	20	57		