

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นความรู้สึกที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบในชีวิตประจำวัน เพราะการดำเนินชีวิตของบุคคลต้องมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ความเครียดเป็นความรู้สึกพื้นฐานของบุคคล ถ้าบุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ไขได้เหมาะสมจะทำให้บุคคลดำเนินชีวิตได้เป็นปกติสุข แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับความเครียดได้ สะสมความเครียดไว้ ก็จะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ อีกมากมาย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

ความเครียดนับเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากสภาวะหลังวิกฤตเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ใช้มาตรการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ตลอดจนปัญหาสุขภาพของประชาชน แม้ว่าประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ภาระค่าใช้จ่าย และหนี้สินของครัวเรือนกลับเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2550) ทำให้ประชาชนเกิดความเครียดขึ้น โดยกว่าร้อยละ 86 ของประชากร ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ โดยร้อยละ 38.3 รู้สึกเครียดมากถึงมากที่สุด (ธนุชาติธนานนท์ และคณะ, 2542) ปัญหาเศรษฐกิจเป็นสาเหตุของความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นอกจากปัญหาเศรษฐกิจแล้ว ครอบครัว เพื่อน การเรียน หรืองานที่ปฏิบัติเป็นประจำ และสังคม ก็เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเช่นกัน นอกจากนี้สาเหตุของความเครียดยังเกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ ความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายจากการเจริญเติบโต ความเครียดจากความต้องการจากภายในตัวบุคคล และความเครียดที่เกิดจากความคาดหวัง (ลักขณา สิริวัฒน์, 2544) ซึ่งจากการสำรวจความเครียดของคนไทยปี พ.ศ. 2546 ซึ่งดำเนินการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,660 คน ในพื้นที่ 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 33.2 และมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 8.1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 34.6 และมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 8.9 (กรมสุขภาพจิต, 2550) ในภาคเหนือ จากรายงานการศึกษา

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10 ได้ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และพะเยา พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างความเครียดระดับสูงถึงรุนแรง ร้อยละ 42.1(สมชาย พลอยล้อมแสง, 2540) และจากการศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการแก้ปัญหาความเครียดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับ ปานกลาง ร้อยละ 81.01 และมีความเครียดระดับสูงถึงรุนแรงร้อยละ 16.10 โดยพบว่าความคิดอยาก ฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วงศ์พรรณ มาลารัตน์, 2543) จะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยที่มีปัญหาความเครียดระดับสูงจะเป็นเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญของ ประเทศ

เยาวชนเป็นกลุ่มวัยที่มีอายุระหว่าง 15– 24 ปี (World Health Organization [WHO], 2008) เป็นวัยที่เกิดความเครียดได้ง่าย จากการที่เป็นวัยที่มีฮอร์โมนเพศมาก ในขณะที่เดียวกันก็เป็น ช่วงอยู่ในระหว่างการปรับตัว เยาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะหงุดหงิดง่าย และทนต่อความเครียดได้น้อย (ลักษณะ สรวิวัฒน์, 2544) อีกทั้งการแข่งขันด้านการเรียนและกิจกรรมนอกห้องเรียน เช่น กีฬา คนตรี ความเทียมหน้าเทียมตากับเพื่อนทั้งฝ่ายเยาวชน และพ่อแม่ในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเรียน รวมทั้งการแข่งขันกันเองระหว่างพี่น้อง ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) โดยความเครียดที่เกิดขึ้นหากเป็นความเครียดระดับต่ำ บุคคลสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่จัดการกับ ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น หากเป็นความเครียดในระดับปานกลางซึ่งเป็น ความเครียดที่ต้องใช้เวลานานในการปรับตัว หรือในการขจัดออกไป และคงอยู่เป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จะพบอาการที่แสดงถึงการตอบสนองของร่างกายต่อ ความเครียด ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาเจียน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเจ็บป่วยที่คุกคาม ต่อชีวิต สำหรับความเครียดในระดับรุนแรงจะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้แสดง อาการออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น การขาดงาน ไม่สนใจตนเองและครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่ อาการทางจิตหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ (เพ็ญประภา ฉวีลาภ, 2544) โดยอาจพบปัญหาการคิด ลี้ภัยเสียดสี การหนีโรงเรียน พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ปัญหาอาชญากรรม รวมถึงปัญหา การฆ่าตัวตาย (มธุรส สว่างบำรุง, 2543)

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมาก ประมาณร้อยละ 0.9 ของการ เสียชีวิตเกิดจากการฆ่าตัวตาย และมีคนประมาณ 1 พันคนทั่วโลกฆ่าตัวตายในแต่ละวัน หรือ ประมาณ 6 ต่อแสนประชากร (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) สำหรับในประเทศไทยนั้นจังหวัดลำพูน เป็นจังหวัดทางภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในประเทศ ในปี พ.ศ. 2546 – 2550 มีอัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ 25.0, 21.7, 18.04, 19.76 และ 16.26 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2551) ถึงแม้ว่าตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา อัตราการฆ่าตัวตายจะลดลง แต่จังหวัด

ลำพูนก็ยังคงเป็นจังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดเช่นเดิม ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 7.1 ต่อแสนประชากร อัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น มาจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและการพยายามทำร้ายตนเอง จากรายงานการศึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจังหวัดลำพูนของ พวงเพ็ญ อ่อนสีบุตร และ นุชบา อนุศักดิ์ พบว่า ปี พ.ศ. 2548 ผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี อัตรา 136.6 ต่อแสนประชากร โดยบ้านธิเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราผู้พยายามทำร้ายตนเองมากเป็นอันดับสองรองจากอำเภอบ้านโฮ่ง และมีอัตราผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามากเป็นอันดับสองรองจากอำเภอทุ่งหัวช้าง และในปี พ.ศ. 2549 จังหวัดลำพูนมีอัตราการพยายามทำร้ายตนเอง เท่ากับ 50.64 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกิน 33.5 ต่อแสนประชากร โดยอำเภอที่มีการพยายามทำร้ายตนเองสูงสุด คือ อำเภอบ้านธิ อัตรา 89.70 ต่อแสนประชากร โดยพบมากที่สุดคือช่วงอายุ 15-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.61 (งานสุขภาพจิต จังหวัดลำพูน, 2550)

การที่รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สติ และปัญญา เพื่อนำไปสู่การเป็นเมืองไทย แข็งแรง (Healthy Thailand) ภายในปี พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขได้นำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงเป็นยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพหลักของประเทศ โดยมีกิจกรรม 6 อ.ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา และอบายมุขเป็นกิจกรรมหลักในการดำเนินการ โดยมีเป้าหมายให้คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งจังหวัดลำพูนมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมตระหนัก และร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต โดยการดำเนินงานในเชิงรุก เช่น การอบรมความรู้ ประเมินความเครียด ซึมเศร้า แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแก่ชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2549) และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) มีตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป้าหมาย 5 ปี คือ ประชาชนสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2550) ซึ่งการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและฟอล์กแมน ประกอบด้วยการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) โดยการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เป็นการปรับความรู้สึก เพื่อลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ ไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญกำลังใจทำได้โดยการหลีกเลี่ยงปัญหา การเล่นกีฬา การนั่งสมาธิ การแสดงความรู้สึก เป็นต้น ทำให้ความเครียดลดลง โดยปัญหานั้นยังคงไม่ได้รับการแก้ไข แต่หากบุคคลพยายามแก้ไขปัญหานั้น

ขั้นตอนของการแก้ปัญหา โดยการค้นหาสาเหตุ หาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม จะเป็นการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Lazarus, 1991 อ้างใน ฉัตรกัญญ์ ปิยะธนาพันธ์, 2547) ซึ่งจะช่วยให้ระดับความเครียดในบุคคลลดลง และปัญหานั้นได้รับการแก้ไข

เยาวชนที่มีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม จะทำให้ระดับความเครียดที่มีอยู่เพิ่มขึ้น และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงได้รวมถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นสิ่งที่พบบ่อยในเยาวชน โดยภาวะซึมเศร้าและความเครียดในสภาพแวดล้อมบางประการ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ และ อรวรรณ หนูแก้ว, 2541) ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรสุขภาพ จึงมีความสนใจศึกษาความเครียดและการจัดการกับความเครียดของเยาวชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เพื่อเสนอข้อมูลไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิต และเป็นแนวทางในการสนับสนุนการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของเยาวชน ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน
2. เพื่อศึกษาการจัดการกับความเครียดของเยาวชน ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

#### คำถามของการศึกษา

1. ระดับความเครียดของเยาวชน ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร
2. การจัดการกับความเครียดของเยาวชน ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระดับความเครียดและการจัดการกับความเครียดของเยาวชน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2551 โดยใช้แบบสอบถาม

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความเครียด** หมายถึง อารมณ์ หรือ ภาวะที่บุคคลรู้สึกกว่าตนถูกคุกคาม ถูกกดดัน จากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ กลัว วิดกกังวล หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมได้

เพื่อให้ความเครียดนั้นคลายลง ระดับของความเครียดประเมินจากแบบวัดความเครียดสวนปรงของ  
สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540)

**การจัดการกับความเครียด** หมายถึง ความพยายามของบุคคลในการจัดการตนเองจากสิ่ง  
ที่มาคุกคามทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา  
และการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ประเมินจากแบบวัดการจัดการความเครียด  
(coping scales) ของโฟล์คแมน และคณะ (Folkman et al., 1986) ตามแนวคิดของลาซารัสและ โฟล์  
คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย วราลักษณ์ ปวนสุรินทร์ (2541)

**เยาวชน** หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved