

Stress and Coping Behavior of Out-patients in Yasothon Province

Anun Chaikoolvatana, Ph.D.* , Summana Moolasarn, Ph.D.* , Nut Ratanadet, M.Sc.*

*Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathane University, Ubon Rajathane 34190, Thailand.

ABSTRACT

Objective: Due to a current lifestyles that forces people to struggle their lives, we are going to a stage of mind control problems which can lead to stressful conditions. This can cause health and mind problems which contribute to a crime, sadness, loneliness, hopelessness, etc. In addition, types of health services play a major role in stress conditions which may be caused by internal and external factors affecting the patients.

Methods: The study aimed to assess the relationship between stress levels and personnel characteristics, especially the evaluation of stress levels in relationship to different health services and other factors. A total of 809 outpatients visited different health care services (e.g., governmental hospital, private hospitals, health care centres, etc) at Yasothon. They were asked to collaborate on this project by filling out a questionnaire survey. The contents of a survey related to volunteers' feeling and stress coping behaviors over the last 2 months after visiting different health care services. This project was conducted from March to June in 2003. The data were analyzed by using SPSS which included; 1) frequency, 2) percentage, 3) mean, 4) standard deviation (S.D.), 5) t-test, 6) Chi-square, 7) Correlation and 8) One-way ANOVA.

Results: The results revealed that most of volunteers had normal stress level (43.1%). When compared between stress levels and the characteristics of economic and social status, we found that gender was not related to statistically significant difference ($p>0.05$) in stress level. However, other factors including age, education, occupation, and income, related to stress levels were statistically and significant difference ($p<0.05$). The elderly people had higher levels of stress than middle aged groups. Moreover, different occupations had different levels of stress; farmers had a highest level. People with a higher income had more stress than those with a lower income. Similarly, those who had illnesses had more stress than those who did not have illnesses ($p=0.001$). Levels of health care services also affected the stress levels; those admitted to private hospital had less stress than those admitted to governmental hospitals. The major causes of stress can be divided into 2 categories: 1) salary status, and 2) health/conflict/personal issues. The main solutions of stress included; 1) finding the causes and solving the problems, 2) entertaining themselves, etc. People who could possibly help stress victims included; lovers, spouses, teachers, and friends.

Conclusion: There is a relation between stress levels and other factors, including: gender, age, educational status, marital status, income, etc. In addition, there are some major causes of stress such as salary, personal issues, and health which can eventually lead to some mental problems. The author suggests that further study should concentrate on wider areas, and not just only Yasothon Province, in order to see the overall picture of stressful situations. The methods of assessing stress levels should be modified in different ways such as creating a standard mental status tool, or introducing a control-study groups. Also, attitude sharing should be conducted within the volunteer group in order to exchange ideas regarding stressful conditions. Thus, the data received will be more adequate and complete. Finally, some external factors which were not able to be controlled in this study, might have effected the results. Therefore, we should limit those factors for the next study.

Keywords: Stress; Coping behavior

Siriraj Med J 2005; 57:540-545

“ความเครียด” เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองสิ่งที่มีผลกระทบต่อนักเรียนของเรา ซึ่งเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ที่เรารู้สึกว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่หนักใจกำลังทรมานหรือเรารู้สึกว่าไม่สามารถของเรารู้สึกได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ หรือเกิดการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดเป็นเรื่องที่มีกันทุกคนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน^{1,2} เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้นในชีวิต ย่อมกระทบกระเทือนต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ทำให้

มีการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพเดิม มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เมื่อเผชิญกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อนักเรียนที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า “พฤติกรรมเผชิญความเครียด” ซึ่งการตอบสนองของบุคคลยังมีลักษณะแตกต่างกัน

เนื่องจากในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วสิ่งที่มาทำลายชีวิตของคนไทยซับซ้อนกว่าที่เคยเป็นมา การดำเนินชีวิตต้องตกอยู่ภายใต้การกดดัน บีบคั้น และต้องพยายามปรับตัวเพื่อความอยู่รอดยิ่งขึ้น ทุกคนจำเป็นต้องแข่งขันกันภายใต้กระแสสังคมวัตถุนิยม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ส่งผลให้มีโอกาสเผชิญกับความเครียดมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ประสิทธิภาพในการทำงาน ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ของคน อันสามารถนำไปสู่การ

Correspondence to: Anun Chaikoolvatana
E-mail: phanunch@hotmail.com

เจ็บป่วยทางกายและการเจ็บป่วยทางจิตที่ร้ายแรงได้ในที่สุด จากสถิติของผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐ พบว่าร้อยละ 50-80 ของผู้มารับบริการ มีสาเหตุการเจ็บป่วยเบื้องต้นจากสภาพอารมณ์และจิตใจ และพบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลปี 2543 - มีนาคม 2545 มีจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 335,049 เป็น 391,129 และ 400,176 ราย ตามลำดับ² และในเดือน สิงหาคม 2545 สถานีอนามัยดอนผึ้ง ตำบลบากเรือ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดของคนในครอบครัว จำนวน 609 คน พบว่ามีความเครียดสูงกว่าปกติถึงร้อยละ 9.4 นอกจากนี้จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข 22 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2520-2542) ยังพบว่าคนไทยในประเทศไทยฆ่าตัวตาย เฉลี่ยวันละ 14 คน โดยเพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิง อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี เพศชาย/เพศหญิง มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรตั้งแต่ปี 2540 - 2542 เป็น ดังนี้ 10.8/3.23, 12.90/3.78 และ 13.28/3.9 ตามลำดับ สาเหตุการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 80 เกิดจากภาวะเครียด³ และพบว่าในปี พ.ศ.2541 คนไทยฆ่าตัวตายสำเร็จ 5,069 คน คิดเป็นอัตรา 8.3 ต่อประชากรแสนคน โดยมีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 10 - 20 เท่า หรือประมาณ 5 หมื่นถึง 1 แสนราย คนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4 ใน 10 คน ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 1 ใน 5 ป่วยเป็นโรคจิต

จากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่กล่าวมาข้างต้น ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไปเป็นอย่างมากนั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนทุกระดับในเขตพื้นที่จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่นักวิจัยมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดี ทั้งนี้จะนำผลจากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการกำหนดสาเหตุและปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ที่ส่งผลต่อภาวะความเครียด เพื่อวางแผนและหาแนวทางส่งเสริมป้องกัน รวมทั้งลดปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากความเครียด อันจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้มารับบริการรักษาพยาบาล แบบผู้ป่วยนอก ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ดังนี้:

- 1) โรงพยาบาลทั่วไป 340 คน
 - 2) โรงพยาบาลชุมชน 133 คน
 - 3) โรงพยาบาลเอกชน 70 คน และ
 - 4) สถานีอนามัย 254 คน
- ทั้งนี้ได้สุ่มคัดเลือกสถานบริการสาธารณสุข โดยวิธีแบบ simple random sampling และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง⁴

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่ เพศ, สถานภาพสมรส, อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ศาสนา, การพักอาศัย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินวิเคราะห์ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ¹

แต่ละข้อเป็นคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	0
เป็นครั้งคราว	ให้คะแนน	1
เป็นบ่อย ๆ	ให้คะแนน	2
เป็นประจำ	ให้คะแนน	3

คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0 - 60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนมีความหมาย ดังนี้ คือ

0 - 25 คะแนน แสดงว่า ความรุนแรงระดับแรก ได้แก่เครียดน้อยกว่าปกติ เครียดในระดับปกติและเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย

26 - 29 คะแนน แสดงว่า ความรุนแรงระดับสอง ได้แก่เครียดสูงกว่าปกติปานกลาง

30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า ความรุนแรงระดับสาม ได้แก่เครียดสูงกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 3 เป็นการแสดงความคิดเห็นในส่วนที่เป็นปัญหาและการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับ

ความเครียด ซึ่งมีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด

2. การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้นำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาค่าความตรง (content validity) และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป, 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ อาการ/พฤติกรรม/ความรู้สึกด้านความเครียด และ 3) แบบแสดงความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

วิธีการศึกษา

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2546 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมชี้แจงคณะทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาชี้แจง แบบสัมภาษณ์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมชี้แจงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สาธารณสุข อำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัย ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล บอกวัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 คณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์จากผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในวันจันทร์-ศุกร์ วันละ 10 ราย โดยสัมภาษณ์ตามแบบตั้งแต่ ลำดับที่ 1- 10 ของผู้มารับบริการแต่ละวันจนครบแล้วส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ศึกษาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC for Windows

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC for Windows และสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะประชากร ระดับความเครียด สาเหตุ แนวทางการแก้ไข และบุคคลที่ช่วยแก้ไขความเครียด ให้ความสำคัญ และร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนความเครียดของตัวแปรต่าง ๆ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคมกับคะแนนเฉลี่ยความเครียดของประชากร ใช้สถิติ t-test, Chi-Square, Correlation และ One-way ANOVA

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1. ลักษณะพื้นฐานของประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ลักษณะประชากร	จำนวน (N =809)	ร้อยละ	ระดับความเครียด (%)		
			ระดับแรก	ระดับสอง	ระดับสาม
เพศ					
ชาย	318	39.3	93.71	4.09	2.20
หญิง	491	60.7	95.52	1.43	3.06
สถานภาพสมรส					
โสด	134	16.6	94.78	2.99	2.33
คู่	604	74.7	95.54	2.48	2.98
หย่าร้าง	12	1.5	N/A	N/A	N/A*
แยกกันอยู่	6	0.7	N/A	N/A	N/A*
หม้าย	53	6.6	96.22	1.89	1.89
อายุ (ปี)					
ต่ำกว่า 20	103	12.7	98.06	0.97	0.97
21 - 30	77	9.5	93.51	5.19	1.30
31 - 40	134	16.6	94.02	2.99	2.99
41 - 50	297	36.7	97.31	1.01	1.68
51 - 60	139	17.2	93.53	1.44	5.03
60 +	59	7.3	83.05	10.17	6.78
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	591	73.1	94.08	2.71	3.21
มัธยมศึกษา	151	18.6	97.35	0.66	1.99
อนุปริญญา	32	4.0	93.75	6.25	0.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	36	4.3	97.13	2.86	0.00
อาชีพ					
รับจ้าง	72	8.9	95.83	2.78	1.39
ทำไร่/ทำนา	584	72.2	94.24	2.40	1.39
รับราชการ/	19	2.3	89.48	5.26	5.26
พนักงานของรัฐ					
กำลังศึกษาอยู่	107	13.3	98.12	0.94	0.94
อื่น ๆ	27	3.3	92.59	7.41	0.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 5,000	633	78.2	94.95	2.21	2.84
5,001 - 10,000	137	16.9	94.89	2.19	2.92
10,001 - 15,000	34	4.2	94.12	5.88	0.00
สูงกว่า 15,000	4	0.5	75.00	25.00	0.00
ไม่ตอบ	1	0.2	N/A	N/A	N/A*
ความเพียงพอของรายได้					
พอใช้	363	44.8	96.97	1.65	1.38
ไม่พอใช้และเป็นหนี้	401	49.6	92.27	3.49	4.42
พอใช้และเหลือเก็บ	45	5.6	100	0.00	0.00
ศาสนา					
พุทธ	807	99.8	94.92	2.35	2.73
อื่น ๆ	2	0.2	50.00	50.00	0.00
การพักอาศัยกับบุคคลอื่น					
พ่อ- แม่	177	21.9	98.31	0.56	1.13
สามี ภรรยา	541	66.9	93.90	2.96	3.14

ตารางที่ 1. ลักษณะพื้นฐานของประชากร เศรษฐกิจ และสังคม (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=809)	ร้อยละ	ระดับความเครียด (%)		
			ระดับแรก	ระดับสอง	ระดับสาม
ถูกหลาน	63	7.8	93.65	1.59	4.76
ญาติพี่น้อง	15	1.9	93.33	6.67	0.00
บุตรเขย/บุตรสะใภ้	5	0.6	100	0.00	0.00
คนเดียว	6	0.7	100	0.00	0.00
เพื่อน	0	0.0	0.00	100	0.00
อื่น ๆ	2	0.2	N/A	N/A	N/A*
การมีโรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	15	1.9	66.66	16.67	16.67
มีโรคประจำตัว	794	98.1	95.21	2.27	2.53
โรคที่พบบ่อย					
ทางเดินหายใจ	154	19.0	N/A	N/A	N/A*
ช่องปาก	45	17.9	N/A	N/A	N/A*
ปวดข้อ	65	8.0	N/A	N/A	N/A*
อื่น ๆ	445	55.0	N/A	N/A	N/A*
สถานพยาบาล					
โรงพยาบาลทั่วไป	340	42.07	91.47	3.53	5.00
โรงพยาบาลชุมชน	133	16.44	99.25	0.00	0.75
สถานีอนามัย	70	8.65	95.49	3.01	1.50
โรงพยาบาลเอกชน	254	31.39	100	0.00	0.00

*N/A = not applicable หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างไม่กรอกแบบสอบถามในหัวข้อนั้น ๆ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ของระดับความเครียด กับคุณลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม

เมื่อนำข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ในส่วนที่ 1 มาหาความสัมพันธ์กับระดับความเครียด พบว่า

2.1 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกันทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p > 0.05$ (8.94, 9.29 ตามลำดับ)

2.2 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ (5.44, 10.03, 10.81 ตามลำดับ)

2.3 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับอายุที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในรูปเชิงเส้นและทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ (Pearson correlation 0.23, 0.388 ตามลำดับ)

2.4 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (10.39, 5.93, 8.34, 6.54 ตามลำดับ)

2.5 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับอาชีพที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ (6.99, 10.74, 9.89, 3.36, 7.22 ตามลำดับ)

2.6 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับรายได้ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในรูปเชิงเส้นและทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ (Pearson correlation 0.43, 0.00 ตามลำดับ)

2.7 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ (6.88, 12.04, 4.29 ตามลำดับ)

2.8 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับการนับถือศาสนาที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (Chi-square: 1606.022, $df = 2$)

2.9 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับที่พักอาศัยอยู่กับผู้อื่นที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (Mean square: 1.586, 0.537 ตามลำดับ)

2.10 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (Chi-square: 758.715, $df = 1$)

2.11 คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดเปรียบเทียบกับประเภทของสถานบริการในระดับที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ (11.19, 9.37, 7.37, 3.97 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่าเมื่อเกิดความเครียดขึ้นในจิตใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มักจะหันหน้าไปพึ่งคนรอบข้าง เช่น คู่สามีหรือภรรยา (40.90%), รองลงมาคือ ครูอาจารย์ (28.20%), เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน (19.80%) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นในเรื่องสาเหตุและแนวทางการแก้ไขภาวะเครียด

ตารางที่ 2. สาเหตุของการเกิดภาวะเครียด

สาเหตุ	จำนวน (N = 809)	ร้อยละ
การทำงาน, อาชีพ	66	8.2
การเงิน, เศรษฐกิจ	250	30.9
การเรียน, การศึกษา	3	0.4
สังคม, การเมือง	13	1.6
สิ่งแวดล้อม	29	3.6
ครอบครัว	23	2.8
ญาติ, เพื่อน, เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้าน	18	2.2
ปัญหาส่วนตัว (ความรัก, ความขัดแย้ง, สุขภาพ)	192	23.7
วิตกกังวล (คิดมาก, ผิดหวัง, เบื่อ, หงุดหงิด)	187	23.1
ไม่เครียด	28	3.4

ตารางที่ 3. แนวทางการแก้ไขภาวะเครียด

วิธีการ	จำนวน (N=809)	ร้อยละ
ไม่แก้ไข อยู่เฉย ๆ	25	3.1
หาความบันเทิง (ฟังวิทยุ, ดูทีวี, ดูภาพยนตร์ ร้องเพลง, อ่านหนังสือ)	168	20.8
หาความเพลิดเพลิน (เที่ยว, เดินเล่น, ซื้ของ)	18	2.2
หาทางระบายออกด้วยขอบายมุข (ดื่มสุรา, สูบบุหรี่, เล่นไพ่)	30	3.7
เล่นกีฬา, ออกกำลังกาย	5	0.7
หาสิ่งที่ทำให้สบายใจ ทำงานอดิเรก	47	5.8
(เล่นดนตรี, ปลูกต้นไม้, รับประทานอาหาร, ดื่มน้ำ, อาบน้ำ)		
ปรึกษาหรือพูดคุยกับบุคคลอื่น	219	36.1
ทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดมาก (นั่งสมาธิ, สวดมนต์ อยู่คนเดียวเงียบ ๆ, เดินหนี, หลับตาสักครู)	163	26.9
นอนพักผ่อน	98	12.1
หาสาเหตุ พยายามแก้ไข	322	39.8
กินยาคลายเครียด, ร้องไห้, ร้องตะโกน	89	11.0

วิจารณ์และสรุปผล

สมมุติฐานข้อที่ 1

จากการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของประชากร เศรษฐกิจและสังคม กับระดับความเครียดนั้น พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของความเครียด ซึ่งหมายความว่า ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือหญิง ย่อมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับความเครียด⁶⁻⁷ ส่วนคนที่มิมีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือเป็นหม้าย เมื่อศึกษาถึงรายละเอียดพบว่าผู้ที่แยกกันอยู่จะมีความเครียดสูงที่สุด⁸ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การหย่าร้างหรือการแต่งงานว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้มาก ผู้ที่แยกกันอยู่อาจมีความเครียดสูงกว่าผู้มีสถานภาพสมรสอื่น ๆ^{9,10,11}

ในเรื่องของอายุที่แตกต่างกันนั้น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่มิอายุมากขึ้นจะมีความเครียดมากขึ้น ส่วนผู้ที่มิอายุน้อยอาจมีความเครียดที่ต่ำหรือไม่มีความเครียดเลย^{6,9,11,12,13} ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องของสุขภาพ การเจ็บป่วย การดำรงชีวิตประจำวันที่ถูกจำกัด เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นและสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงตามกาลเวลา ทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะความเครียดในผู้สูงอายุ ส่วนในเรื่องของระดับการศึกษาที่มีผลต่อระดับความเครียดนั้น¹⁴ ที่พบว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำ มักเกิดภาวะเครียดได้ง่ายและมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากคนที่คนเรามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี อาจเป็นสิ่งที่ช่วยให้เราแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ ทำให้มีความเครียดลดลง นอกจากนั้น ความรู้ที่ได้จากการศึกษา ยังเปรียบเสมือนเพื่อนทางใจที่คอยเฝ้าเตือนให้เราทำในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมอีกด้วย¹⁵

อาชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะความเครียดได้ พบว่าสาเหตุของความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน¹⁶ เช่น ทำงานหนักหรือ ต้องรับผิดชอบมากเกินไป เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ นอกจากนั้น รายได้ก็ส่งผลต่อระดับความเครียดที่แตกต่างกันเช่นกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ มีข้อสังเกตว่าผู้ที่มีรายได้มากมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ผู้ที่มีรายได้น้อยมีโอกาสที่จะเผชิญกับความยากลำบากมากกว่าและมักจะมีวิธีการจัดการความเครียด ซึ่งเกิดจากความทุกข์ยากนั้น ๆ ได้น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า¹⁷ ข้อมูลดังกล่าวจะสะท้อนภาพไปยังปัจจัยตัวถัดไป คือความเพียงพอของรายได้ ซึ่งถูกส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดเช่นกัน กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีความรุนแรงเท่ากันมีผลกระทบต่อจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า¹⁸

ส่วนการมีโรคประจำตัวนั้น โดยทั่วไปพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวมีความเครียดระดับปกติ ส่วนกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความเครียดที่มากกว่า ทั้งนี้อาจเกิดจากตัวแปรภายนอกอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อนานวิจัย เช่น ประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว หรือภาวะจิตใจของผู้ป่วย การยอมรับสภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งระยะเวลาในการเป็นโรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ อาจส่งผลทำให้ระดับความเครียดไม่เป็นไปตามทฤษฎี

สมมุติฐานข้อที่ 2

การรับบริการในสถานบริการที่มีระดับแตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากที่สุด = 11.19 และกลุ่มที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเอกชนมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุด = 3.97 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีความรุนแรงเท่ากัน มีผลกระทบต่อ จิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า¹⁷

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า สาเหตุอื่น ๆ ภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเงิน, เศรษฐกิจ รองลงมาคือ ปัญหาส่วนตัว (ความรัก, ความขัดแย้ง, สุขภาพ) ซึ่งความเครียดที่เกิดจากปัญหาทางการเงินเศรษฐกิจนั้น สามารถบรรเทาลงได้ด้วยการที่บุคคลควรรู้จักการประหยัด อดออม มีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย รวมทั้งควรสนับสนุนให้มืออาชีพเสริมเพื่อมีรายได้เพิ่มมากขึ้น สำหรับความเครียดที่เกิดจากปัญหาส่วนตัวนั้น บุคคลทุกคนควรช่วยกันสร้างบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน รู้จักการดูแลสุขภาพเช่น มีการออกกำลังกายบ้าง พุดจาในทางสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน จัดสถานที่อยู่ทำงานให้น่าอยู่ทำงาน ศึกษาวิธีการคลายเครียดด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ เช่น เทป วีดีโอ คู่มือคลายเครียดเป็นต้น นอกจากนี้ ควรส่งเสริมกิจกรรมคลายเครียด เช่น จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย จัดการแข่งขันกีฬาภายในหมู่บ้าน จัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในหมู่บ้าน จัดศึกษาดูงานนอกสถานที่ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว และอาจจะจัดให้มีการเข้าค่ายพัฒนาตนเองตามแนวพุทธ เป็นต้น

2. ผู้ที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ ควรมีการเฝ้าระวังให้การดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ตามมา

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเน้นวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการจัดกลุ่มสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการในเขตพื้นที่แห่งเดียว ซึ่งมีสภาพสังคม เศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ที่แตกต่างจากประชากรในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาความเครียดและภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตพื้นที่อื่น เพื่อจะได้ข้อมูลที่แตกต่างกันสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

5. ควรมีการใช้เกณฑ์ประเมินความเครียดหลาย ๆ วิธีเปรียบเทียบกัน เพื่อให้ได้เกณฑ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการประเมินความเครียด

6. การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับความเครียด จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการควบคุมตัวแปรที่คิดว่า อาจจะมีผลต่อความเครียด และอาจศึกษาในรูปแบบของการทดลอง หรือกึ่งทดลอง เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบ พระคุณ ผศ.ดร. สัมมนา มูลสาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้คำแนะนำที่ดีกับทีมผู้วิจัย ซึ่งทางผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้คงเป็นประโยชน์กับผู้อ่านที่สนใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะความเครียดและแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับงานที่รับผิดชอบอยู่และสามารถขยายผลการศึกษาออกไปได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่) พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาการพิมพ์; 2543.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทงู๊ดส์คอมไปรดิชั่น; 2545.
- จุฑาธิป วัชรานนท์. การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานใน โรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
- <http://www.dmh.go.th/trend.asp>
- ธวัชชัย งานสันติวงศ์. SPSS for windows: หลักการ และวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. 2543. กรุงเทพฯ ชลวโรษะกุล, นีวีดิ เอี่ยมทอง, กรรณการ์ วุฒิพงษ์วรโชค. ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
- ภานุวัฒน์ สอาดวูช. การสำรวจความเครียดลูกจ้างชั่วคราวที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่. วารสารสวนปรุง; 2539.
- White LJ. A survey of stress and coping among Massachusetts principals. Dissertation Abstracts International, 996;3:3408.
- อรวิทย์ ภิรมย์เสถียร. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการอยู่อย่างเป็นสังคมของสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2533.
- ดาเรียม สังเมฆ, นัยนา พิพัฒน์วิมลชา. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการทำงานกับความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. โรงพยาบาลชลบุรี; 2537.
- พิมพ์ภา สุขสกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535.
- สมใจ ยิ้มวิไล, ประพิมพรรณ สุวรรณบุญ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี; 2535.
- กฤษฎา ชลวโรษะกุล, นีวีดิ เอี่ยมทอง, กรรณการ์ วุฒิพงษ์วรโชค. ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
- ประพิมพรรณ สุวรรณบุญ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2535.
- สุภาวดี นวลมณี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด กรณีข้าราชการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
- Wallace JM. Living with stress Nursing Time 1978; 74: 457-480.
- Lazarus RS. The concept of stress and disease. Society, Stress and Disease 1971;1:35-60.
- Locker D. Work stress, job satisfaction and emotional well - being among Canadian dental assistant. Community Dentistry & Oral Epidemiology 1996;24:133-7.
- Selye H. The stress of life. New York: McGraw: Prentice Hall, 1956.

บทคัดย่อ

ความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัดยโสธร

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา ปส.ค.*, สัมมนา มูลสาร ปส.ค.*, ณัฐ รัตนเดช วท.ม.*

*คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อ. เมือง, จ. อุบลราชธานี 34000, ประเทศไทย.

วัตถุประสงค์: เนื่องจากยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการแข่งขันในการทำให้ระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทำให้ส่งผลต่อภาวะด้านจิตใจคน และกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ อันทำให้เกิดความเครียดตามมา ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายและจิตของคน ปัญหาที่อาจเกิดตามมา เช่น อาชญากรรม ภาวะเศร้า หดหู่ ท้อแท้ ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตทั้งสิ้น จากสถิติของกรมสุขภาพจิต (2545) พบว่ามีผู้ป่วยด้วยภาวะเครียดสูงถึง 609 คนต่อปี ซึ่งคิดเป็นตัวเลขของการฆ่าตัวตายตามมาประมาณ 13.25 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ ยังพบว่าจากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาด้านสถานบริการสุขภาพของทั้งภาครัฐและเอกชนก็ยังคงประสบกับปัญหาเรื่องของความเครียด ซึ่งสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่ส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นทางหน่วยงานที่รับผิดชอบตลอดจนผู้ป่วยเอง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพที่จะตามมา อันส่งผลดีต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคตต่อไป

วิธีการ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด กับลักษณะพื้นฐานของประชากร, ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความเครียดของผู้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ และศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยอื่นรวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาละเครียดของผู้มารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตจังหวัดยโสธร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยนอก ที่ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ระดับต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ทำการสัมภาษณ์การ พฤติกรรม หรือความรู้สึก ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาของผู้ไปขอรับบริการ โดยให้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การเก็บข้อมูลได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มิถุนายน 2546 ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าความสัมพันธ์ใช้สถิติ t-test, Chi-Square, Correlation และ One-way ANOVA

ผลการศึกษา: จำนวนตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 809 ราย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนอาการแสดงของความเครียดที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่ ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดมับทั้ง 2 ข้าง (9.5%) ปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่ (7.3%) เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคมกับระดับความเครียด พบว่าเพศที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p>0.05$ ส่วนสถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา การพักอาศัยและการมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ โดยประชากรกลุ่มที่เป็นเป้าหมายที่มีความเครียดมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา นอกจากนั้นผลการศึกษานี้ยังพบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดเช่นเดียวกัน (ทำไร่, ทำนา) ส่วนเรื่องของรายได้นั้น พบว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงจะมีความเครียดในระดับที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ สำหรับผู้ที่มิรายได้แต่ไม่พอใช้ และเป็นหนี้ มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้พอใช้ และเหลือเก็บ การพักอยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่นจะมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เปลี่ยนไป ส่วนเรื่องของโรคประจำตัวนั้น พบว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวจะมีระดับความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p=0.001$ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน จะมีความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน (โรงพยาบาลทั่วไป > โรงพยาบาลเอกชน) ส่วนสาเหตุที่ทำให้เครียดมากที่สุด คือ ปัญหาการเงิน, เศรษฐกิจ รองลงมาคือปัญหาส่วนตัว (ความรัก, ความขัดแย้ง, สุขภาพ) สำหรับวิธีการแก้ไขความเครียดส่วนใหญ่ใช้วิธีการหาสาเหตุ พยายามแก้ไขและการหาความบันเทิง ได้แก่ การฟังวิทยุ ดูทีวี ดูภาพยนตร์ ร้องเพลง อ่านหนังสือ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่แก้ไขความเครียดโดยใช้อาบน้ำ และบุคคลที่สามารถช่วยแก้ไขความเครียดได้ดีที่สุด ได้แก่ คู่สมรส รองลงมา ได้แก่ เพื่อน, เพื่อนร่วมงาน, เพื่อนบ้าน

สรุป: จากการศึกษาครั้งนี้ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของประชากร เศรษฐกิจและสังคม กับระดับความเครียดนั้น พบว่าเพศเป็นตัวแปรเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ (เช่น สถานภาพสมรส รายได้ อายุ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนั้น พบว่าสาเหตุหรือปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดในกลุ่มตัวอย่างคือ สถานภาพทางการเงิน ปัญหาส่วนตัว และความวิตกกังวล ซึ่งล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาละเครียดนั้น พบว่าส่วนใหญ่จะพยายามแก้ไขที่สาเหตุ การทำใจให้สงบ การปรึกษาพูดคุยกับบุคคลอื่น และการหาความบันเทิงใส่ตน ส่วนบุคคลที่เป็นที่พึ่งเมื่อเกิดความเครียดขึ้นนั้น พบว่า คู่รักหรือคนรู้ใจเป็นที่พึ่งได้ดีที่สุด รองลงมาคือครู อาจารย์ และเพื่อนสนิท ตามลำดับ