

ความเครียด

ภัยเงียบของสังคมไทย



เรื่องพิเศษ

ประจำฉบับ

ใครบ้างอยากจะเครียด?

คงจะเป็นคำถามที่ไม่ว่าคนตอบจะตอบตรง ๆ หรืออ้อม ๆ แนวปรัชญาวิชาการล้าลึก หรือแนวบ้านๆ ใดๆ ก็คงเก็บข้อความหนึ่งใจว่า “ถามอะไรที่อ้อ ๆ” (หรืออาจแรงกว่านั้น)

มีใครที่ไหนในโลกที่อยากจะเครียด และถึงจะมีแนวคิดสาย “โลกสวย” คอยบอกว่ามันมีด้านดีอยู่บ้าง เหมือนยาขมที่มีสรรพคุณดี เหมือนเหตุการณ์เลวร้ายที่ให้อภัยเหมือนอุปสรรคที่สร้างความอึดเหนี่ยวทำให้ฝ่าฟันไปสู่ความสำเร็จ ... แต่ถ้าเป็นไปได้ก็ขอแบบไม่ต้องเครียดจะดีกว่า!!

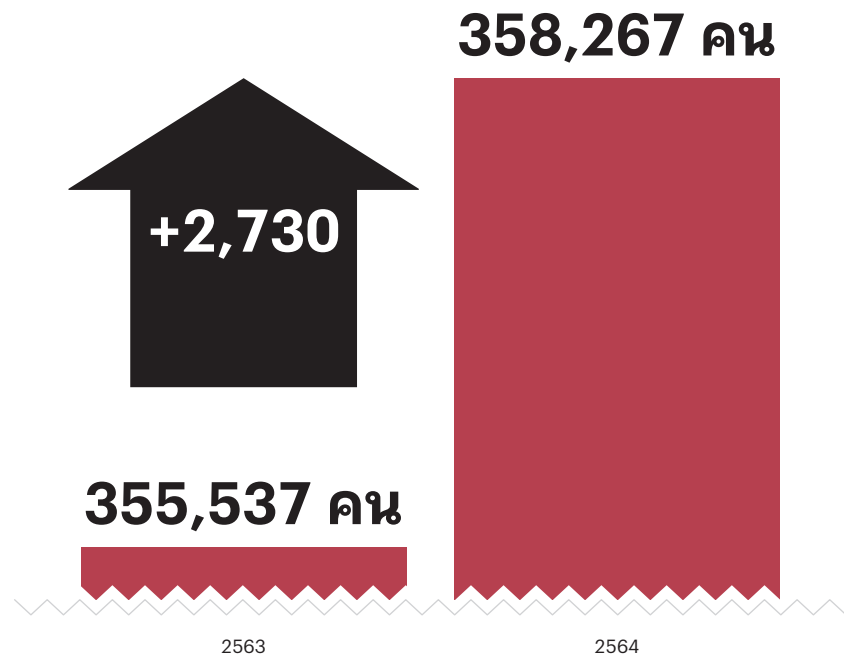
และเอาจริง ๆ ... **มีใครบ้างที่ไม่เคยเครียด หรือหลบพ้นความเครียดไปได้?**

นับวันความเครียดจะตกเป็นจำเลยที่เป็นต้นเหตุของผลร้ายต่างๆ ที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น การเบื่ออาหาร หรือกินอาหารเกินความพอดี ประสิทธิภาพการทำงานของกระเพาะอาหาร การนอนไม่หลับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อภาวะความเครียดมีอยู่ต่อเนื่องยาวนานจนกลายเป็นภาวะความเครียดเรื้อรัง (chronic stress) ที่สามารถนำไปสู่การตีตื้นแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด¹ และการฆ่าตัวตาย รวมทั้งผลกระทบต่อเชิงสังคม ตั้งแต่ในบ้านออกไปถึงชุมชนทั้งใกล้และไกล ยิ่งในโลกยุคโซเชียลที่ทำให้ขอบเขตของผลกระทบกว้างใหญ่ไพศาลอย่างคาดไม่ถึง รวมทั้งผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งระดับครัวเรือนที่ต้องขาดรายได้ แถมยังมีรายจ่ายในการแก้ทั้งต้นเหตุและปลายเหตุ อันได้แก่

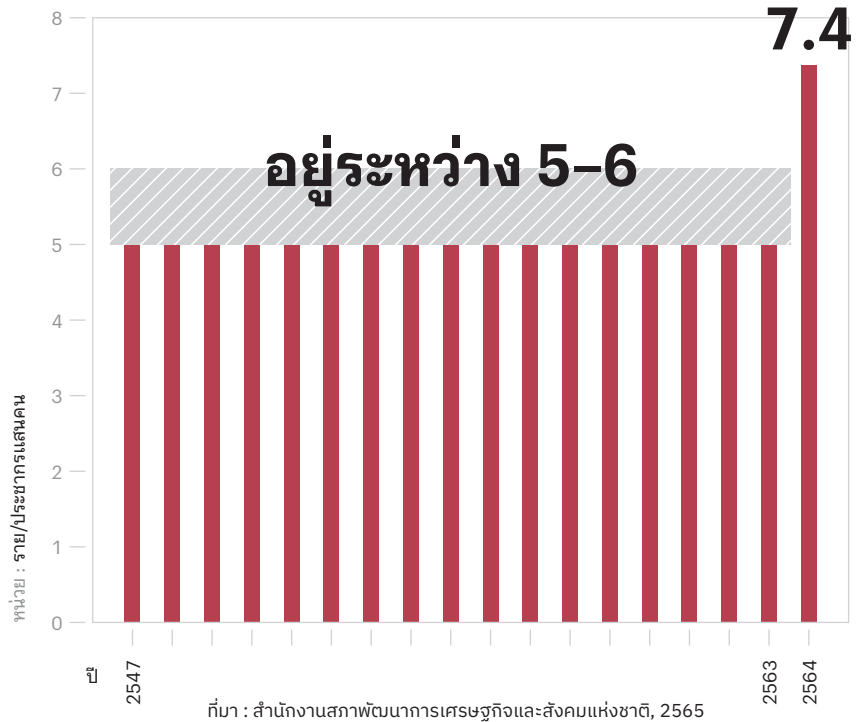
อาการวิปริตแปรปรวนต่างๆ ที่เกิดจากความเครียด ไปจนถึงระดับประเทศที่ผลผลิตภาพของทรัพยากรมนุษย์ลดลง จนองค์การอนามัยโลกประกาศให้ความเครียดเป็น “โรคระบาดแห่งศตวรรษที่ 21” (Health Epidemic of the 21st Century)²

ในรายงานภาวะสังคมไตรมาส 4 และภาพรวม พ.ศ. 2565 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ระบุว่า คนไทยเป็นโรคซึมเศร้าและมีการฆ่าตัวตายจากปัญหาสุขภาพจิตยังมีอัตราเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 มีจำนวน 355,537 คน เพิ่มขึ้นเป็น 358,267 คน ในปี 2564 และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2564 จำนวน 7.4 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในช่วงปี 2547-2563 ที่มีจำนวน 5-6 รายต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15-34 ปี³

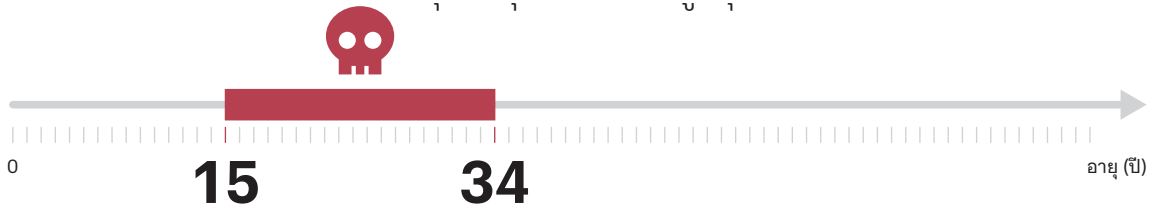
จำนวนคนไทยที่เป็นโรคซึมเศร้า
และมีการฆ่าตัวตายจากปัญหาสุขภาพจิต



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



กลุ่มอายุที่ฆ่าตัวตายสูงสุด



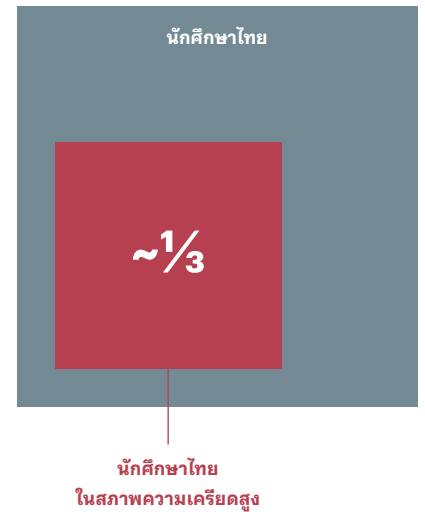
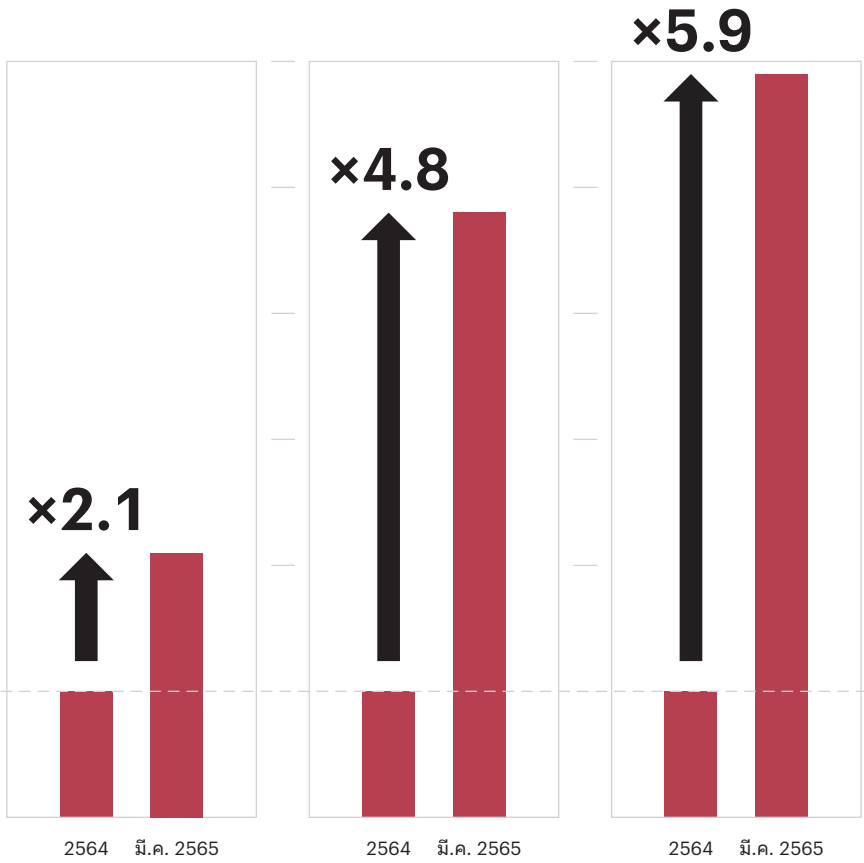
ในจำนวนการฆ่าตัวตายนี้ ยังมีกรณีที่ฆ่าคนในครอบครัวทั้งหมดก่อนที่จะฆ่าตัวตายตามที่เป็นข่าวอย่างน้อยปีละครั้ง เช่น ในกรณีอดีตสมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564⁴ และกรณีรองสารวัตรสอบสวน สถานีตำรวจนครบาลทุ่งครุ กรุงเทพฯ เมื่อเดือนมิถุนายน 2565⁵

แม้รายงานในไตรมาส 3 พ.ศ. 2566 ได้รายงานแนวโน้มของผู้มีปัญหาความเครียดเสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีภาวะหมดไฟ (burnout) ลดลงจากช่วงเดียวกันของ พ.ศ. 2566⁶ แต่ก็เพียงเล็กน้อยและยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตรายงานเมื่อเดือนมีนาคม 2565 พบว่าประชาชนมีความเครียดสูงขึ้น 2.1 เท่า โรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 4.8 เท่า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึง 5.9 เท่า จากปี 2564⁷ และในรายงาน “การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตและจิตสังคมสำหรับเด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนโดยองค์การ

ยูนิเซฟ ก็รายงานว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุหลัก 1 ใน 3 ของการตายในเด็กและวัยรุ่นของประเทศไทย⁸ อีกทั้งในรายงานการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาไทย โดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็รายงานว่า นักศึกษาไทยเกือบ 1 ใน 3 อยู่ในสภาพความเครียดสูง⁹ อีกทั้งคนไทยยังใช้เงินไปกว่า 21,500 ล้านบาทเพื่อจัดการกับปัญหาโรคเครียดเรื้อรัง¹⁰

ระดับความเครียด ระดับโรคซึมเศร้า ระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย นักศึกษาไทยเกือบ 1 ใน 3 อยู่ในสภาพความเครียดสูง



ความเจ็บของความเครียด

มีคนจำนวนไม่น้อยที่เก็บงำความเครียดเอาไว้เพราะคิดว่าการมีความเครียดหรือการแสดงออกถึงความเครียดเป็นความอ่อนแอ เป็นความล้มเหลวหรือความบกพร่องบางอย่าง และได้รับการปลุกฝังที่จะต้อง “เก็บ” และ “กด” เอาไว้ภายในจิตใจ ภายใต้การแสดงออกที่เป็นปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น และเป็นการแสดงออกถึงความเข้มแข็งทางจิตใจ

เช่นคนที่ เป็นหัวหน้าเก็บซ่อนความเครียดไว้เพื่อไม่ให้ลูกน้องหรือเจ้านายรู้สึกว่าคุณอ่อนแอหรือมีความลำบากในการควบคุมสถานการณ์ ลูกน้องเก็บซ่อนความเครียดไว้เพื่อรักษาตำแหน่งหน้าที่การงาน สามี-ภรรยา พ่อ-แม่เก็บซ่อนความเครียดไว้ไม่ให้ลูกและคนในครอบครัวเห็น เพราะไม่อยากให้ทุกคนพลอยกังวลหรือเป็นทุกข์ และลูกก็เก็บซ่อนความเครียดไว้ด้วยเหตุผลเดียวกัน หรือเพราะกลัวถูกตำหนิ และต้องพยายามต่อสู้กับความเครียดเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวัง

นอกจากนี้ การบำบัดความเครียดโดยเฉพาะด้วยการไปหาจิตแพทย์ นักจิตวิทยา รวมไปถึงจนถึงการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สังคมและคนรอบข้างตั้งคำถาม หรือแสดงท่าทีแปลกแยกจนกลายเป็นการตีตรา (stigmatization) กลายเป็นการลงโทษทางสังคมที่ซ้ำเติมลงไปในความเครียดที่มีอยู่แต่เดิม

มวลความเครียดที่ถูกเก็บซ่อนไว้นี้ กลายเป็นเหมือนระเบิดเวลาที่รอการระเบิด หรือความร้อนที่มาได้พิภพที่รอการปะทุออกมาเป็นภูเขาไฟ สร้างหายนะต่อผู้คนและสิ่งรอบข้างอย่างเกรี้ยวกราด รวมถึงต่อตนเองอย่างน่าสะพรึงกลัวที่สุดได้

ความเครียดดูจะเป็นประสบการณ์ร่วมของทุกคนและมีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรงขึ้น แต่จริง ๆ แล้ว **ความเครียดคืออะไรกันแน่?** และ **ที่ว่าทุกคนเครียดนั้น แต่ละคนแต่ละวัยมีความเครียดเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร?** และเมื่อเผชิญกับความเครียดคนทั้งหลายใช้ **วิธีการอะไรในการบำบัดความเครียด?**

บทความพิเศษในรายงานสุขภาพคนไทยฉบับนี้จะค่อย ๆ คลี่คลายแต่ละประเด็น เพื่อให้เรารู้จักความเครียด และรับมือกับความเครียดได้อย่างมีสติ และมีสุขภาวะที่ดี

นิยามความเครียด

Everyone knows what stress is, but nobody really knows.

Hans Selye นักวิชาการด้านต่อมไร้ท่อชาวฮังการี ผู้บุกเบิกการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด¹¹ เคยกล่าวไว้ว่า “ทุกคนรู้จักความเครียด แต่ดูเหมือนไม่มีใครรู้ว่ามันคืออะไร”¹²

คำว่า “เครียด” เป็นคำที่พูดกันคล่องปากและพูดกันเป็นการทั่วไปเพื่อสื่อถึงอารมณ์ และความรู้สึกด้านลบ มีระดับความมากน้อยของอารมณ์หรือความรู้สึกนั้น จนเหมือนกับว่าอะไรที่ไม่เป็นที่สบายอารมณ์ หรือไม่เป็นสุขก็จัดเป็นความเครียดไปเสียหมด จนไม่สามารถเจาะระให้ได้ว่าคำนิยามที่ชัดเจนของความเครียดว่าแตกต่างจากความรู้สึกด้านลบอื่น ๆ อย่างเช่น ความทุกข์ใจ ความน้อยใจ ความผิดหวัง ความเกลียดชัง ฯลฯ อย่างไร

หรือแท้จริงแล้วความเครียดเป็นอนุพันธ์ของอารมณ์ และความรู้สึกทางลบเหล่านั้นอีกต่อหนึ่ง กล่าวคือเป็นสิ่งที่เกิดหลังจากที่มีอารมณ์และความรู้สึกทางลบบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว เช่น ผิดหวัง แล้วจึงเครียด เสียใจแล้วจึงเครียด หรือหนักใจแล้วจึงเครียด



Hans Selye นักวิชาการด้านต่อมไร้ท่อชาวฮังการี ผู้บุกเบิกการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด

ที่มา : commons.wikimedia.org/wiki/File:Portrait_Hans_Selye.jpg

หากเป็นเช่นนั้นก็มีคำถามต่อไปอีกว่า จะมีบ้างไหมที่เมื่อเกิดอาการหรือความรู้สึกด้านลบบางอย่างแล้ว แต่ไม่เกิดภาวะเครียดตามมา หรือต้องเกิดภาวะความเครียดร่วมด้วยเสมอ หรือว่าขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอารมณ์และความรู้สึกทางลบ เช่น ต้องมีระดับความรู้สึกที่เป็นลบมากถึงระดับหนึ่งจึงจะเครียด ในขณะที่ระดับความเป็นลบน้อยจะไม่เครียด ... กลไกและเงื่อนไขของการเกิดความเครียดคืออะไร?

คำถามเหล่านี้ ทำให้เกิดการจำแนกเพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างความเครียด กับอารมณ์และความรู้สึกทางลบอื่น ๆ เพื่อจะได้เข้าใจอย่างถูกต้องว่า สิ่งที่กำลังเผชิญอยู่นั้นคือความเครียดใช่หรือไม่ หรือเป็นเพียงความไม่สุขสบายใจ ความผิดหวังเล็กๆ น้อยๆ โดยทั่วไปเท่านั้น และยังไม่ถึงระดับ “เครียด”

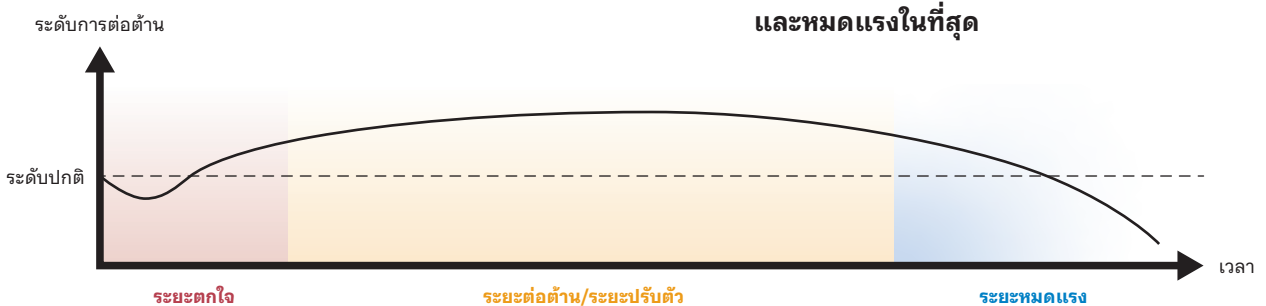
จากความเครียดของหนู สู่ความเครียดของคน

ย้อนกลับไปราว 80 ปีก่อน ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1930s ขณะที่ Hans Selye ยังเป็นนักศึกษาแพทยวัย 29 ปี กำลังศึกษาอยู่ ณ มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ (McGill) เมืองมอนทรีออล ประเทศแคนาดา เขาสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในหนูทดลอง กลับพบว่าหนูมีการตอบสนองไม่เพียงแค่การฉีดฮอร์โมน และยาหลอก (placebo) เท่านั้น แต่ยังมีปฏิกิริยาต่อความเครียดจากการทดลองอีกด้วย

ในการผ่าหนูทดลองทั้งที่ได้รับการฉีดฮอร์โมนและยาหลอก เขาพบ **การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเหมือนกัน 3 ประการ (stress triad) ได้แก่**

1. ต่อมหมวกไตขยายตัว และมีเลือดคั่ง (hyperemia)
2. ต่อมไทมัส (thymus gland) และต่อมน้ำเหลืองลีบ
3. ภาวะอาหารอักเสบและมีเลือดออก (hemorrhagic gastric erosion)

General Adaptation Syndrome (GAS)



ที่มา : ปรับจาก Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. Nature, 138(3479), 32-32.

Selye ตีพิมพ์บทความชื่อ “A syndrome produced by diverse noxious agents”¹³ ซึ่งมีความยาวเพียง 595 คำ (ราว ๆ ครึ่งหน้า A4) ในวารสาร Nature ในปี 1936 รายงานผลการทดลองดังกล่าว และสรุปอาการที่เกิดจากความเครียดของหนูอย่างละเอียดว่า อาการเครียดของหนูเกิดขึ้น 3 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกเกิดขึ้นในช่วง 6-48 ชั่วโมงแรกหลังจากหนูถูกทดลอง ในขั้นตอนนี้ขนาดของต่อมไทมัส ม้าม และต่อมน้ำเหลืองลดลงอย่างชัดเจน เนื้อเยื่อไขมันหายไป เกิดอาการบวมที่ต่อมไทมัส และเนื้อเยื่อหลังเยื่อหุ้มท้องมีการสร้างน้ำที่เยื่อหุ้มปอดและในเยื่อช่องท้อง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง อุณหภูมิลดต่ำลง **มีแผลในทางเดินอาหารเฉียบพลัน โดยเฉพาะในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และไส้ติ่ง สารที่หลั่งจากต่อมหมวกไตลดลง และบางครั้งผิวแดงขึ้น ตาโปน สารคัดหลั่งเพิ่มมากขึ้นเช่น น้ำตาและน้ำลาย เลนส์แก้วตาขุ่น ในกรณีที่มีอาการรุนแรงตบบางส่วนจะถูกทำลาย**

ในขั้นตอนที่ 2 เริ่มขึ้นหลังจากการทดลองผ่านไป 48 ชั่วโมง ต่อมหมวกไตจะโตขึ้น เริ่มมีสารคัดหลั่งกลับมา อาการบวมในเซลล์ลดลง เกิดเซลล์ basophils จำนวนมากในต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ต่อมไทรอยด์ (thyroid gland) โตขึ้น **ร่างกายหยุดการเติบโต อวัยวะสืบพันธุ์ฝ่อ ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมจะพบว่าน้ำนมหยุดไหล ต่อมใต้สมองหยุดสร้างฮอร์โมนการเจริญเติบโต** ฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ และฮอร์โมนที่กระตุ้นการหลั่งน้ำนม และกระตุ้นให้ร่างกายสร้างฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ และต่อมหมวกไตมากขึ้นจนเกิดเป็นภาวะจุกเฉิน และหากการทดลองดำเนินต่อไป สัตว์จะสร้างการต่อต้านซึ่งทำให้อวัยวะต่าง ๆ กลับมาทำงานเป็นปกติ

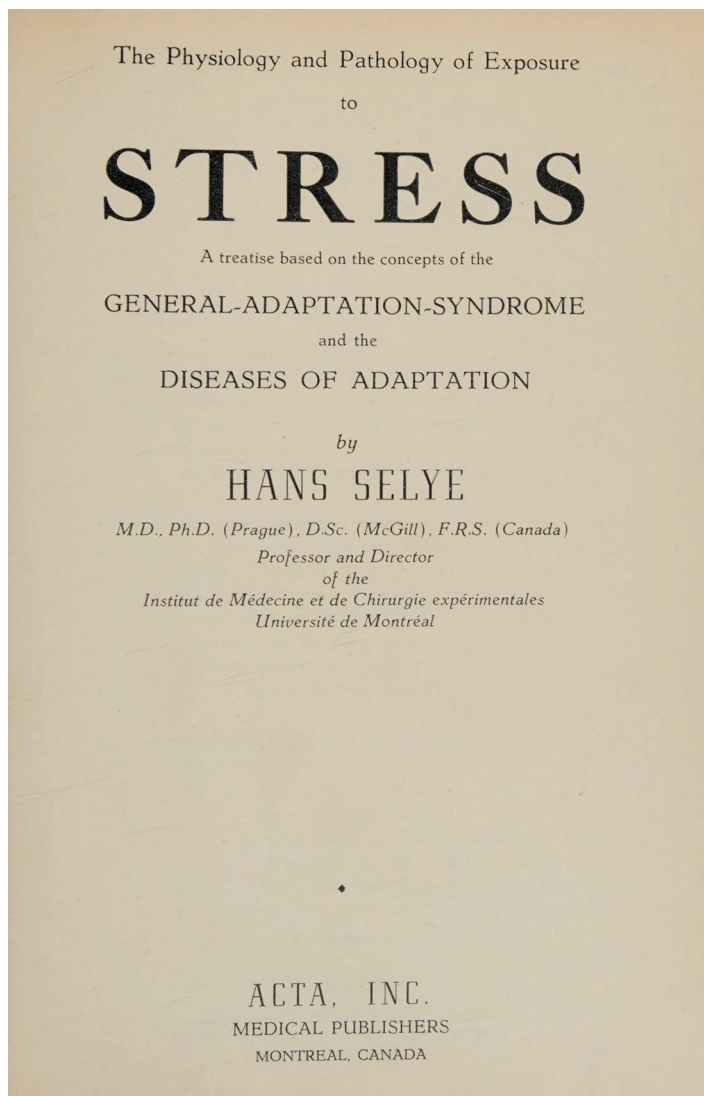
อย่างไรก็ตาม หากการทดลองยังดำเนินต่อเนื่องไปอีกราว 1-3 เดือน **สัตว์จะสูญเสียความสามารถในการต่อต้านและป้องกันตนเอง และกลับไปมีอาการเหมือนขั้นตอนแรก ในขั้นตอนที่ 3 นี้สัตว์จะเหนื่อยและหมดแรงในที่สุด**

ขั้นตอนทั้ง 3 นี้ได้กลายมาเป็นตัวแบบของการตอบสนองต่อความเครียดที่เรียกว่า **General Adaptive Syndrome (GAS)**

โดยขั้นตอนแรกเป็นระยะตกใจ (alarm reaction) ระยะที่ 2 เป็นระยะต่อต้าน (resistance) หรือระยะปรับตัว (adaptation) และระยะที่ 3 เป็นระยะหมดแรง (exhaustion phase)

อย่างไรก็ตาม ในบทความอันเป็นปฐมบทของการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดกลับไม่ปรากฏคำว่า “สเตรส” (stress, ความเครียด) เลย แต่มาปรากฏครั้งแรกในบทความวิชาการเฉพาะประเด็น (monograph) ของ Selye ในปี 1950 เรื่อง “The physiology and pathology of exposure to stress”¹⁴ ซึ่งเขาได้ให้คำจำกัดความของความเครียดว่าเป็น **“การตอบสนองที่ไม่เฉพาะเจาะจงของประสาทต่อมไร้ท่อของร่างกาย”**¹⁵ ภายหลัง Selye ตัดคำว่า ประสาทต่อมไร้ท่อออกเพราะระบบอื่น ๆ ของร่างกายก็ได้รับผลกระทบจากขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของ GAS เช่นเดียวกัน

การค้นพบและการศึกษาอย่างต่อเนื่องของ Selye ทำให้เขาได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาของความเครียด” (father of stress)¹⁶ และทำให้เกิดการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในศาสตร์อื่น ๆ ต่อมา



กลไกของ “ความเครียด” ในคน

Claude Bernard นักสรีรศาสตร์ชาวฝรั่งเศสได้ศึกษาเกี่ยวกับหน้าที่ของสภาพแวดล้อมภายในของเซลล์ (milieu intérieur)¹⁷ ที่ไม่ได้ทำหน้าที่แต่เพียงการหล่อเลี้ยงเซลล์เท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่รักษาสภาพที่สมดุลเมื่อเซลล์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่นความเข้มข้นของกรด หรือก๊าซต่าง ๆ ต่อมา Bradford Cannon ได้พัฒนาแนวคิด **“ภาวะธำรงดุล” (homeostasis)** และได้เขียนไว้ในหนังสือ “Wisdom of the Body”¹⁸ ตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1939 ซึ่งกล่าวถึงกลไกภายในร่างกายที่จะมีการปรับตัวเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าใด ๆ เพื่อรักษาสมดุลด้วยการปรับสภาวะทางชีวเคมีของร่างกาย นอกจากนี้ Claude Bernard ยังพบว่าในระยะตกใจซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของระบบตอบสนองความเครียด (GAS) สัตว์จะมีการตัดสินใจที่จะ **“สู้หรือหนี” (fight-or-flight)** เรียกกระบวนการนี้อย่างเป็นทางการว่า “การตอบสนองอย่างเฉียบพลันต่อความเครียด” (acute stress response)

ภายหลังต่อมา ภาวะธำรงดุล ซึ่งเป็นแนวคิดในการสร้างเสถียรภาพของร่างกายด้วยการรักษาความสม่ำเสมอคงที่ (stability through constancy) ถูกโต้แย้งโดย Peter Sterling และ Joseph Eyer¹⁹ และนำเสนอแนวคิด “ภาวะไม่ธำรงดุล” (heterostasis) ซึ่งเป็นแนวคิดการรักษาเสถียรภาพด้วยการเปลี่ยนแปลง (stability through change)

ความเครียดมีกระบวนการและกลไกทางสรีรศาสตร์ที่เกิดขึ้นในตัวคน โดยที่เมื่อคนประสบเหตุการณ์ใด ๆ ที่สร้างความเครียด แกนไฮโปทาลามัส-พิทูอิทารี-อะดรีนัล (hypothalamic-pituitary-adrenal axis – HPA axis) และระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system – ANS) จะเริ่มทำงาน ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) จะสังเคราะห์และหลั่งสาร corticotropin-releasing factor (CRF) ซึ่งหลั่งแล้วจะทำให้ต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ปล่อย adrenocorticotrophic hormone (ACTH) เข้าสู่กระแสเลือดไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex)

ปกของบทความวิชาการเฉพาะประเด็น (monograph) ของ Selye ในปี 1950 เรื่อง “The physiology and pathology of exposure to stress”

ที่มา : archive.org/details/physiologypathol0000hans

ให้ผลิต glucocorticoid (GC) ที่เป็นฮอร์โมนความเครียดหลักตัวหนึ่ง และจะทำให้ความเข้มข้นของ free cortisol ที่ไหลเวียนในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เมื่อทั้งหมดนี้มีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ CRF จะถูกยับยั้ง และทำให้ ACTH และ cortisol ลดระดับลง เรียกกระบวนการนี้ว่า วงรอบแบบยับยั้งย้อนกลับ (negative feedback loop) ของฮอร์โมน

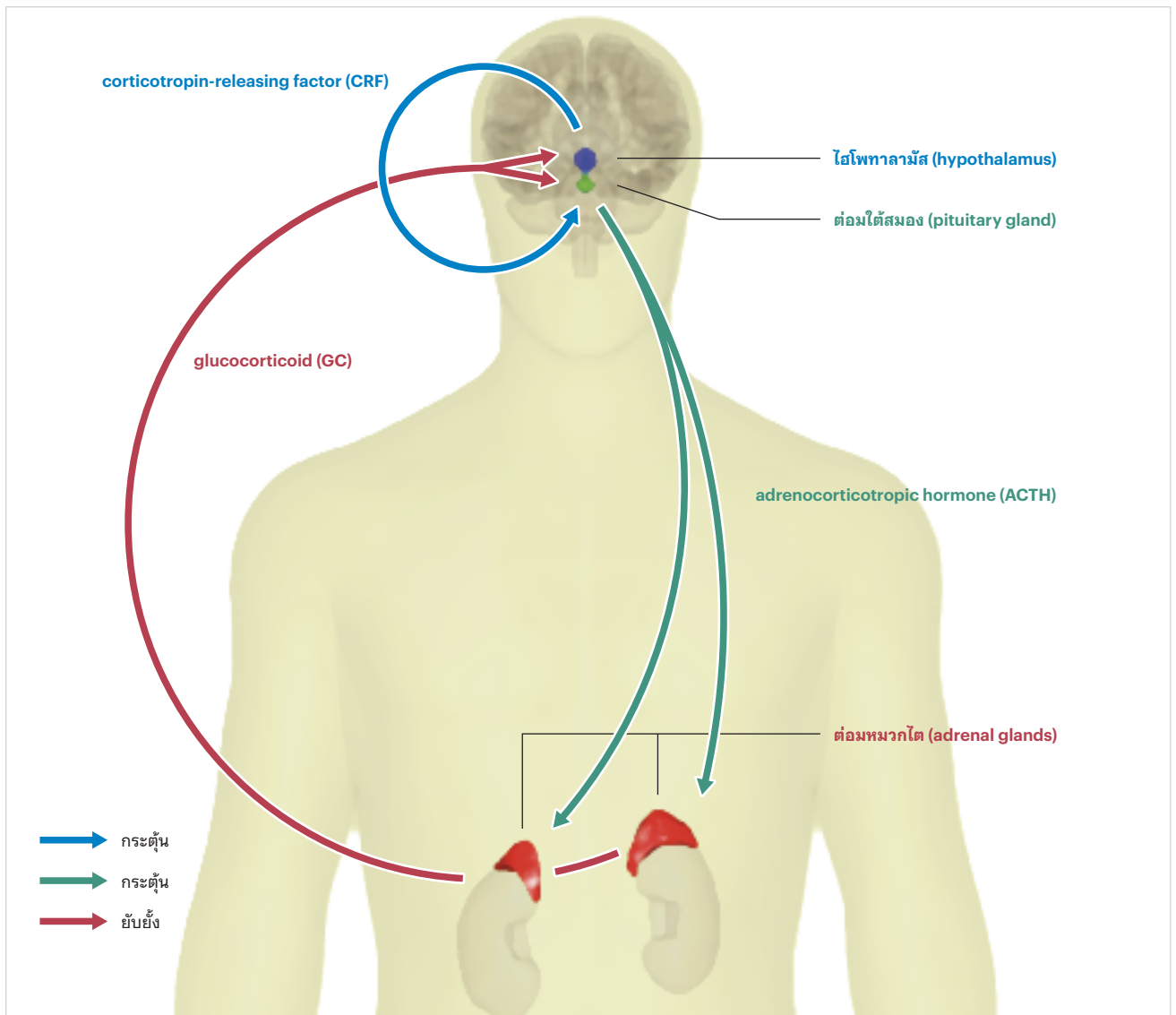
ในการตอบสนองกับความเครียด ร่างกายจะมีการยับยั้งกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกัน ดึงเอาพลังงานสะสม

มาใช้ และกระตุ้นกระบวนการบางอย่างของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) เช่นการเรียนรู้ และความจำ

อย่างไรก็ตามการมีระดับ CRF และ cortisol เพิ่มสูงขึ้นเป็นเวลานาน จะมีผลร้ายตามมา เช่น การรบกวนกระบวนการเรียนรู้ (cognitive disturbances) อารมณ์เสีย กังวล ระบบภูมิคุ้มกันขาดเสถียรภาพ ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง

ในทางพันธุศาสตร์ก็ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับผลของพันธุกรรมที่มีต่อความเครียดในแต่ละคน อย่างเช่นการศึกษาของ Avshalom Caspi และคณะในปี 2002 ที่สรุปว่า **เอนไซม์โมโนเอมีนออกซิเดส ชนิด A (monoamine oxidase A) หากมีมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย** หรือตัวส่งสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (serotonin transporter หรือ SERT) ช่วยให้คนสามารถต้านทานเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดมากๆ ได้

แกนไฮโปทาลามัส-พิทูอิทารี-อะดรีนัล (Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis)



ที่มา : ปรับจาก commons.wikimedia.org/wiki/File:HPA-axis_-_anterior_view_(with_text).svg และ commons.wikimedia.org/wiki/File:HPA_Axis_Diagram_(Brian_M_Sweis_2012).svg

สภาพแวดล้อมกับความเครียดในเชิงจิตวิทยา

ในขณะที่นิยามความเครียดของ Selye และนักสรีรศาสตร์อื่น ๆ ฤทธิวิพากษ์วิจารณ์ว่ามุ่งไปที่กลไกความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย (somatic stress หรือ biological stress) มากเกินไป แต่ก็**ไม่อาจปฏิเสธได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการรักษา ผู้ได้รับผลกระทบจากความเครียดด้วยการใช้ยา และเทคนิคอื่น ๆ ทางกายภาพ และจะว่าไปแล้วอาจเป็นส่วนที่คนทั่วไปรู้น้อยที่สุด แม้จะเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราทุกคนเมื่อเกิดความเครียดขึ้น**

สำหรับความเครียดในทางจิตวิทยา (psychological stress) นั้น นิยามที่ได้รับการอ้างอิงมากที่สุดเป็นของ Lazarus และ Folkman²⁰ ซึ่งนิยามไว้ว่า **“เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสภาพแวดล้อมซึ่งคนประเมินแล้วเห็นว่าเกินกว่ากำลังทรัพยากรของตนเองและเป็นภัยคุกคามต่อความอยู่ดีมีสุข”**²¹ ซึ่งจะเห็นว่ามีการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมมากขึ้น

แม้แต่ในการศึกษาความเครียดในเชิงพันธุกรรมที่อธิบายว่าความสามารถในการควบคุมความเครียดได้รับอิทธิพลจากลักษณะทางพันธุกรรมด้วย ก็ยังให้น้ำหนักกับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมค่อนข้างมาก อย่างเช่นการศึกษาของ Fergusson และคณะ (2011)²² ซึ่งศึกษา**อิทธิพลร่วมระหว่างพันธุกรรมกับสภาพแวดล้อม (gene-environment interactions หรือ G×E)** แม้ผลสรุปจะยังไม่หนักแน่นมากนัก อีกทั้งการศึกษาแนวทางนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นก็ตาม

ในการศึกษาของ Jeansok Kim และ David Diamon (2002)²³ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในทางสรีรศาสตร์ ก็เสนอว่าปริมาณความเครียดเป็นผลจากองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1 ความตื่นเต้นหรือเร้าใจ (excitability/arousal)

2 ความรู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (perceived aversiveness)

3 ความไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้ (uncontrollability)

ซึ่งล้วนเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกทั้งสิ้น

ความเป็นมาของการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และนิยามความเครียด ทั้งในเชิงสรีรศาสตร์ซึ่งเป็นเรื่องราวความซับซ้อนที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์และพันธุกรรมของร่างกาย และในเชิงจิตวิทยา ซึ่งรวมเอาอิทธิพลจากปัจจัยภายนอกร่างกายเอาไว้ ทำให้เห็นว่าการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะขาดความเข้าใจหรือละเลยมิติใดมิติหนึ่งไปไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นกลไกภายในร่างกาย และสภาพแวดล้อมภายนอก

ต่างคน ต่างวัย ต่างเครียด



ความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เพราะคนแต่ละช่วงวัยต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพ ประสิทธิภาพ ความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์กับผู้คน ปัญหาอุปสรรค ความท้าทายในชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยและเวลา ดังนั้นสถานการณ์ความเครียดของแต่ละคนจึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ มากมายและมีความซับซ้อนแตกต่างกัน

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในเชิงลึกพบว่าความเครียดเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1 ปัจจัยด้านร่างกายของแต่ละบุคคล เช่น เป็นโรคทางกาย ความผิดปกติทางสมอง รวมทั้งพันธุกรรม

2 ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น พื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพ ความสามารถในการรับมือ และจัดการปัญหา

3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูจากครอบครัว การศึกษา สภาพเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ข้อมูลข่าวสาร และอื่น ๆ

ในแต่ละช่วงชีวิตของคน ล้วนต้องเผชิญกับปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้ที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ทำให้ต้องพบกับความเครียดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปด้วย และแม้แต่ช่วงวัยเด็กที่หลายคนคิดว่าไม่น่าจะต้องมีภาระหน้าที่อะไรที่ทำให้เครียด แต่เด็กก็มีความเครียดเฉพาะวัยของตัวเองที่ผู้ใหญ่หลายคนมองข้าม หรือไม่เข้าใจ เพราะลิมิตประสิทธิภาพวัยเด็กของตนเองไปแล้ว หรือเป็นเพราะยุคสมัยเปลี่ยนไป ความคิด สภาพแวดล้อม ค่านิยมต่าง ๆ จึงเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย และในขณะเดียวกันเด็กก็อาจไม่เข้าใจในความเครียดของผู้ใหญ่เพราะยังไม่เคยผ่านประสบการณ์บางอย่าง

เนื้อหาในส่วนนี้ จะฉายภาพสถานการณ์ความเครียดที่แตกต่างกันของคนทั้ง 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็กและ

เยาวชน วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจด้านสุขภาพจิตหรือความเครียดที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของคนกลุ่มต่าง ๆ การแสดงออกเมื่อมีความเครียด

ความเครียดในวัยเด็กและเยาวชน



ผลสำรวจของ Mental Health Check In²⁴ พบว่า วัยรุ่นไทยมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงขึ้น โดยระดับความเครียดในรอบเดือนมีนาคม 2565 สูงกว่าวัยทำงานถึง 4 เท่า ผลจากความเครียดทำให้วัยรุ่นและเยาวชนแสดงพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรงมากขึ้น โดยมีสาเหตุมาจากความขัดใจเรื่องความรัก ความเครียดเรื่องการเรียนรู้ ค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ การใช้เวลาในสิ่งที่วัยรุ่นและเยาวชนสนใจกลับถูกตำหนิว่าหมกมุ่น นำไปสู่ความขัดแย้งและกลายเป็นความรุนแรงในที่สุด

ขณะที่ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความเครียดของเยาวชนคนรุ่นใหม่ (อายุ 15–24 ปี) โดยใช้แบบสำรวจเยาวชน จำนวน 19,034 ตัวอย่างจากศูนย์ความรู้และนโยบายเด็กและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยและการรับมือกับความเครียดของเยาวชน พบว่า เยาวชนมีความเครียดตลอดเวลาเนื่องจากการศึกษาและการทำงานมากที่สุด ในระดับ 3.1 คะแนน (คะแนนความเครียด 0–5 คะแนน)²⁵

ปัจจัยความเครียดของเด็กวัยรุ่นและเยาวชน

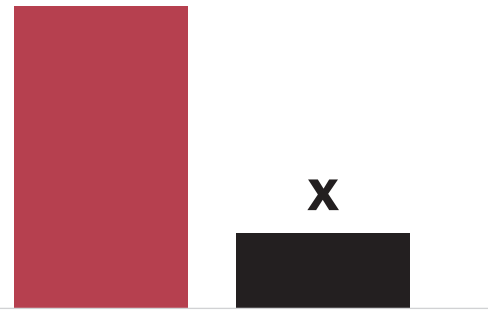
ระบบการศึกษาและความคาดหวังของพ่อแม่

ข้อมูลของ สสส. รายงานว่า เวลาเรียนหนังสือของเด็กไทยมากที่สุดรองลงมาจากญี่ปุ่น ส่งผลให้มีเด็กลาออกกลางคันปีละ 900,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การมีชั่วโมงเรียนจำนวนมาก 8–10 คาบต่อวัน ทำให้เยาวชนรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากเรียน ที่สำคัญคือเด็กมักไม่พูดคุยปรึกษาพ่อแม่ผู้ปกครอง แม้ว่าร้อยละ 87 ที่พูดคุย แต่ก็เพียงวันละ 10 นาทีเท่านั้น สอดคล้องกับข้อมูลจาก Nation Master²⁶ ที่สำรวจชั่วโมงเรียน พบว่า **เด็กไทยมีจำนวนชั่วโมงเรียนมากเป็นอันดับหนึ่งเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในโลก จำนวน 1,200 ชั่วโมงต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมกับชั่วโมงการเรียนพิเศษ**

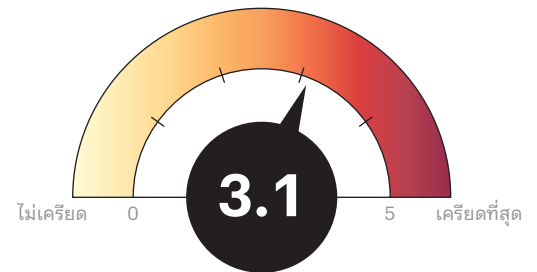
การเรียนหนักบางครั้งเกิดจากการกดดันของพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือจากความคาดหวังของเด็กเองด้วย ที่ต้องการได้คะแนนดี หรือสอบเข้าสถาบันที่มีชื่อเสียง เด็กต้องแบกรับความคาดหวังสูงทั้งจากครอบครัวและสังคม ขณะที่บรรยากาศในโรงเรียนก็มีส่วนทำให้เกิดการแข่งขันและเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนแทนที่จะมุ่งพัฒนาศักยภาพเฉพาะบุคคล รวมทั้งการข่มเหง (bully) ด้วยวิธีการต่าง ๆ

ระดับความเครียด
ในรอบเดือน มี.ค. 2565

4x



คะแนนความเครียดของ
เยาวชนคนรุ่นใหม่ (อายุ 15–24 ปี)
ที่มีความเครียดตลอดเวลาเนื่องจากการ
ศึกษาและการทำงาน



เมื่อไม่สามารถทำตามเป้าหมายได้ เด็กจะรู้สึกขาดความมั่นใจ กอดตัน เครียด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ประหลาด บางคนเป็นโรคกลัวการสอบ ช่วงใกล้สอบจะรู้สึกไม่สบาย เพราะกังวลว่าจะทำได้ไม่ดี กลัวพ่อแม่โกรธ จนอาจทำให้กลายเป็นปัญหาสุขภาพและความเครียด หรือโรคซึมเศร้า หรือส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้ความรุนแรง และทำร้ายตัวเอง

แม่ของเด็กหญิงวัย 12 ปี เล่าให้ฟังว่า ลูกสาวมีเป้าหมายอยากไปเรียนต่อในกรุงเทพฯ แต่ผลสอบออกมา กลับสอบได้อันดับสุดท้ายของห้อง รู้สึกน้อยใจและเครียดที่จะต้องเรียนซ้ำชั้น กลัวไม่ได้เรียนต่อระดับมัธยม เมื่อออกไปวิ่งเล่นกับเพื่อน กลับถูกล้อเรื่องผลสอบ ทำให้เครียดหนัก จึงคิดสั้นโดยใช้เข็มขัดผูกคอตัวเอง ตาย

ความสัมพันธ์กับครอบครัว

จำนวนชั่วโมงเรียนของเด็ก นอกจากเป็นปัญหาของระบบการศึกษาแล้ว ยังมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม ที่ทำให้เด็กและเยาวชนต้องเผชิญกับภาวะที่เรียกว่า **การถูกเร่งรัด (hurried child syndrome)** มากกว่าแต่ก่อน

การถูกเร่งรัด หมายถึง การที่ผู้ปกครองคาดหวังให้ลูกทำสิ่งต่าง ๆ ที่เกินกว่าระดับความสามารถทางจิตใจ สังคม หรือทางอารมณ์ จัดตารางชีวิตให้ลูกมากเกินไป ผลักดันและกดดันลูกอย่างหนักเพื่อความสำเร็จทางวิชาการ และคาดหวังให้เด็กพูด คิด และทำตัวเหมือนเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเกินกว่าวัยสี่ยของวัยจนดูเหมือนเป็นผู้ใหญ่ตัวเล็ก ๆ²⁸

ภาวะที่เด็กถูกเร่งรัดนี้สร้างความเครียด และอาจนำไปสู่การหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ซึ่งมีจำนวนกว่าห้าพันคนในแต่ละปี รวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเข้าสู่วัยรุ่นเต็มตัวและตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร²⁹

การเร่งรัดเด็กและเยาวชน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว การที่พ่อ/แม่ต้องทำงานหนัก จึงต้องผลักให้ลูกต้องโตกว่าวัย รวมทั้งการที่พ่อและแม่ทำงานประจำทั้งคู่ ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ มีความคาดหวังสูงในตัวเด็ก โดยมักจะกระตุ้นให้ลูกทำตัวเป็นผู้ใหญ่เกินไป ให้ลูกแข่งขันตลอดเวลาเพื่อสร้างลูกให้เป็น “สุดยอดเด็ก”

เมื่อเด็กไม่เป็นไปตามมาตรฐานของผู้ปกครอง เด็กจะเครียดมาก เพราะรู้สึกว่าไม่สามารถทำได้ตามที่พ่อแม่คาดหวัง นอกจากนี้ การได้รับอิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ทำให้พ่อแม่คาดหวังให้ลูกกลายเป็น “ซูเปอร์ฮีโร่” เหมือนในสื่อ จึงต้องเร่งให้ลูกมีพัฒนาการที่รวดเร็วในทุก ๆ ด้าน และแม้ว่าพ่อแม่จะเลี้ยงลูกให้โตแค่ไหนก็ตาม เมื่อเด็กยังไม่พร้อม เด็กก็จะขาดวุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และความสามารถในการปรับตัวและรับมือกับความขัดแย้งแบบผู้ใหญ่ เมื่อต้องเผชิญความท้าทายก็จะทำให้รู้สึกวิตกกังวล หวาดกลัว และเครียดมาก

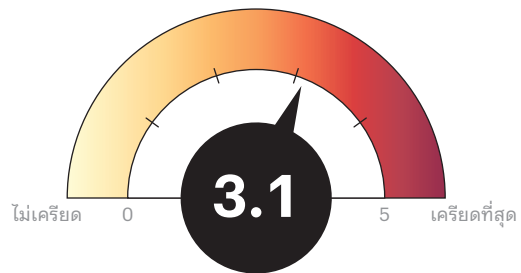
นอกจากนี้ ความวิตกกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับความเจริญก้าวหน้าของเด็กเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้เด็กถูกเร่งรัด พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว จะมีความรู้สึกเหงา กลัวโดดเดี่ยว หรือรู้สึกไม่มั่นคง เครียดจากการหย่าร้าง จึงรู้สึกว่าต้องการให้ลูกเก่งกว่า ช่วยเหลือตัวเองได้ในทุกเรื่อง รวมถึงมุ่งมั่นและความคาดหวังของพ่อแม่ในการเลี้ยงลูกในช่วงเวลานั้น ๆ ทำให้กดดันหรือเร่งให้ลูกโตกว่าวัยอีกด้วย

เมื่อพ่อแม่เร่งพัฒนาการของเด็กเร็วเกินไปและทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กได้รับความกดดันจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสมกับวัย เด็กไม่มีเวลาได้วิ่งเล่น หรือใช้ชีวิตแบบเด็กตามสมควรจะเป็น จึงเป็นการสร้างความเครียดในระยะยาว ความเครียดที่เกิดขึ้นกับเด็กที่เร่งรีบจะส่งผลเสียต่อ “ฮอร์โมนคอร์ติซอล” ซึ่งทำหน้าที่รับมือกับความเครียด และสร้างความเสียหายให้กับสมองและความจำของเด็กอีกด้วย³⁰

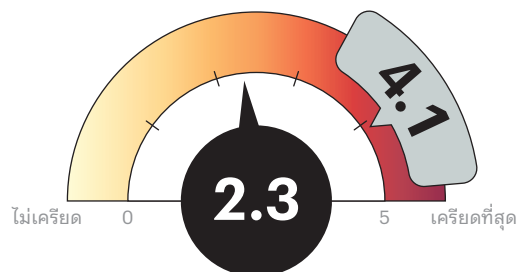
มีการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุ 15–24 ปี ที่เครียดตลอดเวลา มีระดับความเครียดด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงถึง 3.1 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) และเมื่อค้นลึกไปในประเด็นครอบครัว พบว่า เยาวชนที่มีความสนิทสนมกับครอบครัวน้อย มีระดับความเครียดสูงถึง 4.1 คะแนน ขณะที่กลุ่มที่มีความสนิทสนมกับความคร่ำวมากที่สุด มีระดับความเครียดเพียง 2.3 คะแนน เท่านั้น

เมื่อถามว่า ครอบครัวสามารถช่วยแก้ปัญหาหรือสนับสนุนได้แค่ไหน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีครอบครัวมีส่วนสนับสนุนการแก้ปัญหาที่น้อยที่สุดจะมีระดับ

คะแนนความเครียดของเด็กอายุ 15–24 ปี ที่เครียดตลอดเวลา ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว



คะแนนความเครียดของเด็กอายุ 15–24 ปี จำแนกตามความสนิทสนมกับครอบครัว

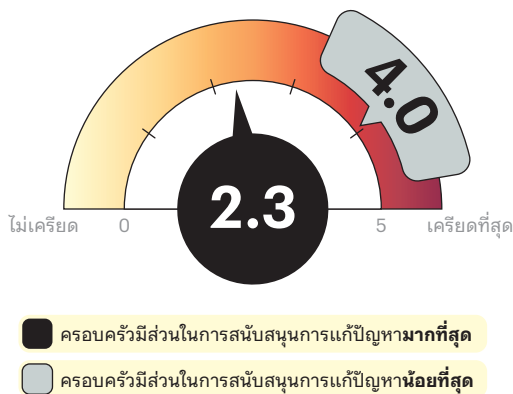


- สนับสนุนกับครอบครัวมากที่สุด
- สนับสนุนกับครอบครัวน้อย

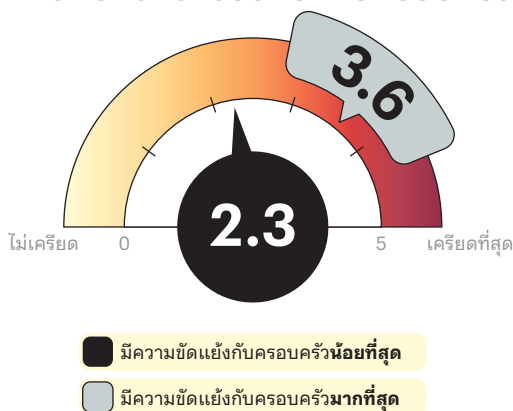
การเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว

ความเครียดสูงถึง 4.0 คะแนน ในขณะที่เยาวชนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด จะมีระดับความเครียดเพียง 2.3 คะแนนเท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยลดความเครียดและสนับสนุนให้เยาวชนกล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ แต่หากเยาวชนมีความขัดแย้งกับครอบครัวมาก ก็จะทำให้มีความเครียดสูงตามไปด้วย โดยพบว่า กลุ่มที่มีความขัดแย้งกับครอบครัวมากที่สุด มีความเครียดสูงถึง 3.6 คะแนน กลุ่มที่มีความขัดแย้งน้อยที่สุดจะมีระดับความเครียดเพียง 2.3 คะแนนเท่านั้น³¹

คะแนนความเครียดของเด็กอายุ 15–24 ปี
จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว



คะแนนความเครียดของเด็กอายุ 15–24 ปี
จำแนกตามความขัดแย้งกับครอบครัว



ครอบครัวที่เลี้ยงดูเด็กด้วยความเข้มงวด กดดัน หรือใช้ความรุนแรงทั้งคำพูด และการกระทำ หรือสมาชิกในครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้ง ใช้ความรุนแรงให้เด็กเห็นเป็นประจำ หรือเลี้ยงดูเด็กแบบไม่เอาใจใส่ ทอดทิ้งเด็กให้รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง ขาดความรัก ละเลยการศึกษาของเด็ก โดยเฉพาะครอบครัวที่พ่อแม่ไม่อยู่กับเด็ก ทั้งให้อยู่กับปู่ย่าตายาย หรือญาติ เป็นต้น ล้วนแต่ทำให้เด็กเกิดความเครียดสะสม และมีแนวโน้มที่จะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือแสดงออกพฤติกรรมที่รุนแรงเมื่อโตขึ้นได้

มีการศึกษาที่ระบุว่า ความรุนแรงจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยและวัยเรียน ที่เติบโตมาในลักษณะขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว เด็กถูกทำร้าย ถูกทอดทิ้ง จะทำให้เด็กสะสมความรุนแรงและแสดงออกกับสิ่งของ สัตว์เลี้ยง และเพื่อนโดยไม่รู้สติผิด และกลายเป็นนิสัยและวิถีชีวิต จนนำไปสู่การใช้ความรุนแรง และการก่ออาชญากรรมในที่สุด³² จึงกล่าวได้ว่า **“การเลี้ยงดูเด็กอย่างไม่ถูกต้อง สร้างเด็กให้เป็นอาชญากร”** ได้

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงและไม่โอรับคนทุกกลุ่ม

ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนที่เพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการที่เด็กเติบโตขึ้นมาในสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีการแข่งขันสูง ซึ่งมีส่วนทำลายความฝันและความหวังของวัยรุ่นหรือเยาวชน รวมไปถึงการที่สังคมมีความเชื่อและวัฒนธรรมที่ปิดกั้น เช่น เรื่องเพศ ทำให้เด็กต้องเลือกเป็นหรือแสดงออกตามที่สังคมกำหนดเพื่อให้ได้รับการยอมรับ แต่ก็ค้ำกับความเป็นจริงที่อยากเป็น

เด็กจำนวนมากจึงขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่เว้นแม้กระทั่งทางเลือกในเรื่องการทำอาชีพ บางครั้งก็ต้องเลือกอาชีพที่จะทำให้อยู่รอด เนื่องจากระบบโครงสร้างสังคม คุณภาพการศึกษาที่ไม่รองรับ และเศรษฐกิจฐานะ ทำให้ไม่สามารถทำอาชีพตามที่ฝันได้ เด็กบางกลุ่มจึงต้องแบกรับปัญหาสุขภาพจิตเพราะต้องเลือกงานที่รายได้ดี เด็กบางคนจึงคิดว่าไม่ต้องฝันดีกว่า ฝันไปก็รู้สึกเก็บกด เจ็บปวด ที่สำคัญเสียงสะท้อนของวัยรุ่นและเยาวชน ก็กลายเป็นความไม่เข้าใจของผู้ใหญ่³³ และมักจะมองว่าขี้บ่น ไม่อดทน ไม่รู้จักปรับตัว เด็กกลับถูกมองว่าเป็นคนผิด แปลกแยก หรือขวางโลก เป็นต้น

ในบางสังคมที่มีวัฒนธรรมชายเป็นใหญ่ มักคาดหวังกับเด็กชายว่าจะต้องเข้มแข็ง อ่อนแอไม่ได้ หากแสดงความอ่อนแอจะถือเป็นเรื่องน่าอับอาย เด็กชายถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นเสาหลักของครอบครัว³⁴ ทำให้เด็กผู้ชายต้องแบกรับความกดดันและความเครียดที่อาจจะบอกใครไม่ได้ และส่งผลกระทบต่อตนเองในระยะยาว

ความเครียด 3 อันดับแรกในกลุ่มคนวัยทำงาน



ความเครียดของคนวัยทำงาน

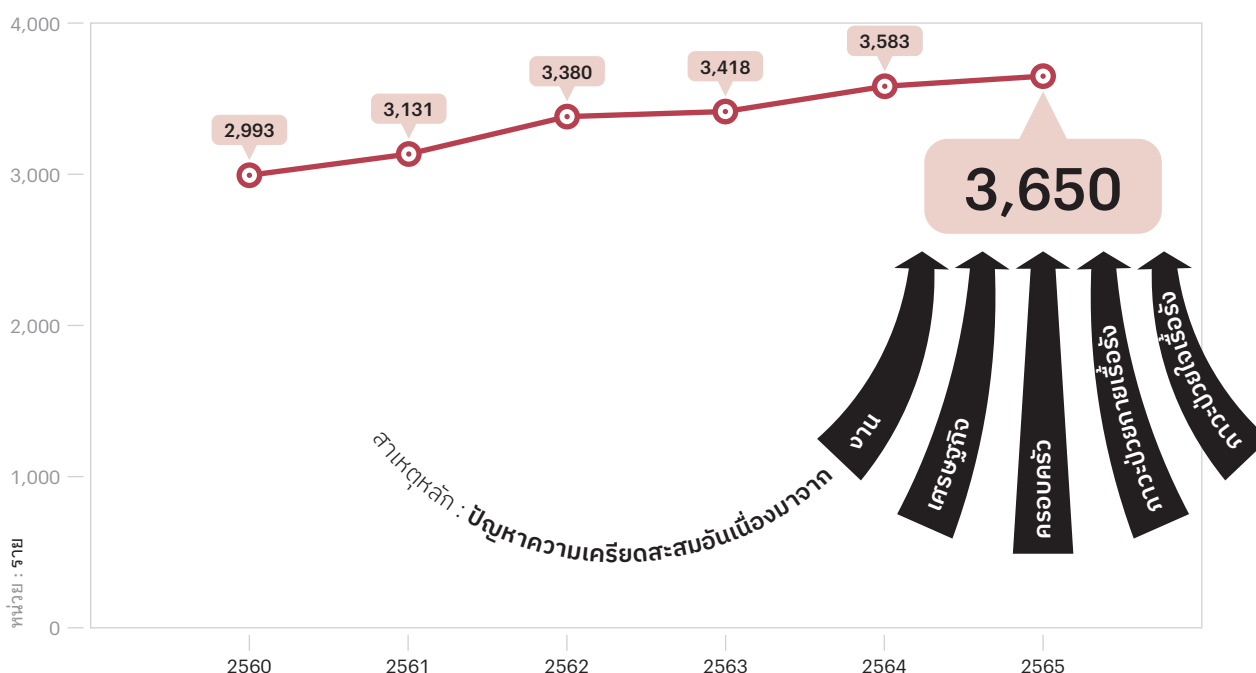


เมื่อปี 2561 กรมสุขภาพจิตสำรวจสุขภาพใจคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15-59 ปี พบว่า ความเครียด 3 อันดับแรกในกลุ่มคนวัยทำงาน ได้แก่ เครียดจากเศรษฐกิจเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 30.8 ซึ่งทั้งชายและหญิงมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน อันดับ 2 เครียดจากภาวะสังคม ร้อยละ 20.3 และอันดับ 3 เครียดจากปัญหาครอบครัว ร้อยละ 14.5 และยังพบว่ามี ความเครียดมาจากการเสพข่าวมากเกินไป และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยร้อยละ 13.2³⁵

ในปี 2565 กรมสุขภาพจิต รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของคนในวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) เพิ่มขึ้นเป็น 3,650 คน จาก 3,583 คน ในปี 2564 โดยมีปัจจัยหลักคือ ปัญหาความเครียดสะสมเรื่องงาน เศรษฐกิจ ครอบครัว รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง

รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาส 1 ปี 2566 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า คนวัยทำงาน เสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน ภาวะเครียด และการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น³⁶ ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต เผยว่า แนวโน้มสถิติการฆ่าตัวตายในวัยทำงานสูงขึ้น (ภาพที่ 1) โดยมีสาเหตุหลัก ได้แก่ ปัญหาความเครียดสะสมเรื่องงาน เศรษฐกิจ ครอบครัว รวมทั้งภาวะป่วยกายหรือใจเรื้อรัง

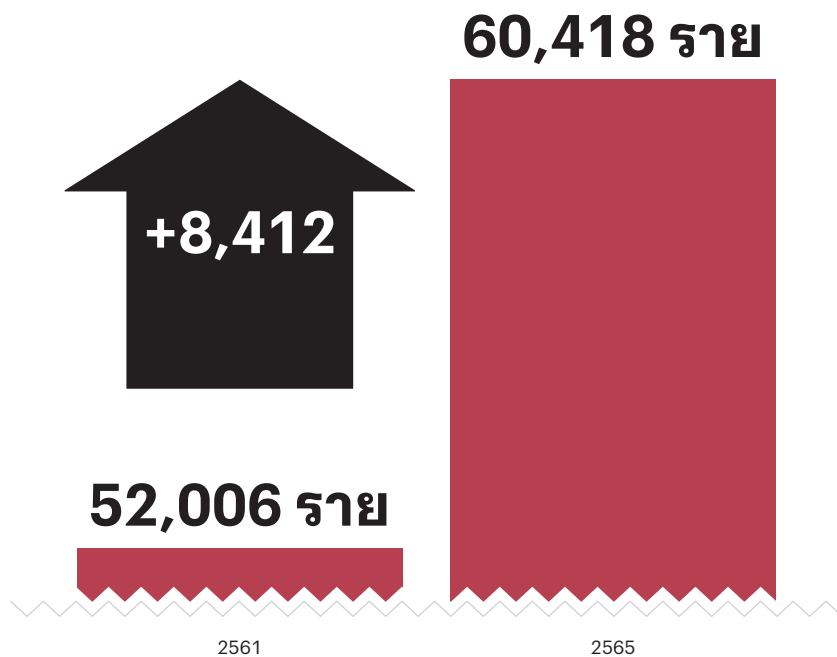
จำนวนการฆ่าตัวตายของคนวัยทำงาน (อายุ 20-59 ปี) ปี 2560-2565



ที่มา : ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

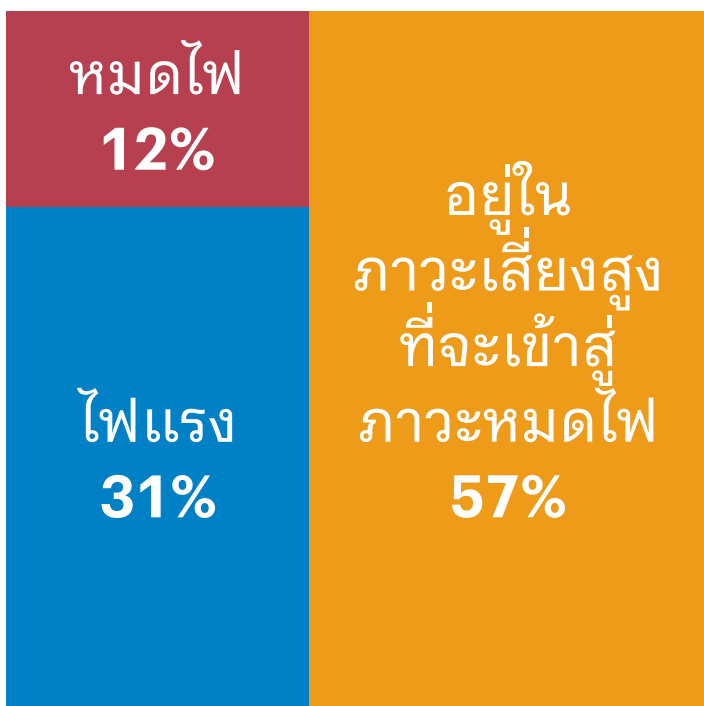
นอกจากนี้ความเครียดยังนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพมากมาย โดยข้อมูล Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สะท้อนว่า คนวัยทำงานจำนวนมากถึง 60,418 รายป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2561 ซึ่งมีผู้ป่วยเพียง 52,006 ราย³⁷เท่านั้น สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่เฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเท่านั้น แต่รวมถึงปัจจัยเรื่องความเครียดสะสมในกลุ่มคนวัยทำงานอีกด้วย

จำนวนคนวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด



ปัจจัยความเครียดของคนวัยทำงาน

วัยทำงานในกรุงเทพมหานคร
จำแนกตามภาวะไฟแรงในการทำงาน

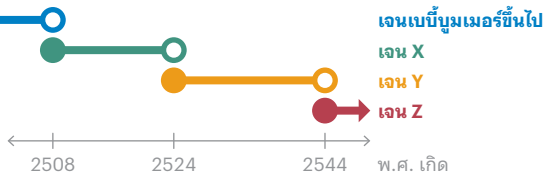


หน้าที่การงาน

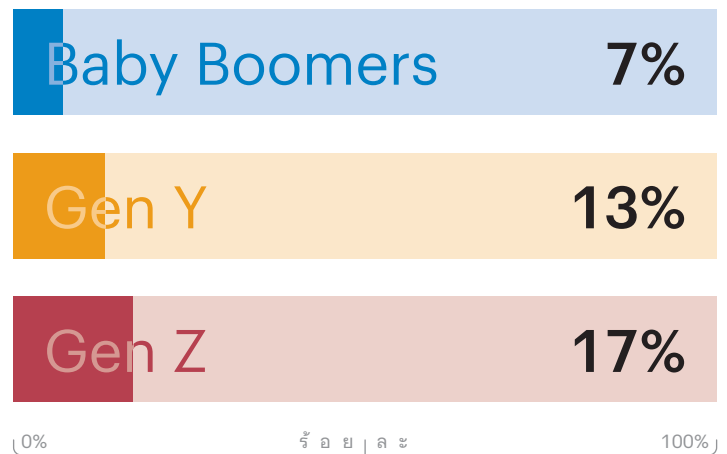
ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) เป็นโรคเครียดของคนทำงาน เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงานอย่างมาก มักพบในสังคมเมือง โดยเมื่อปี 2562 องค์การอนามัยโลก ประกาศให้ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลรักษา มีงานวิจัยของต่างประเทศที่ระบุว่าภาวะหมดไฟในการทำงานนี้ส่งผลให้เป็นโรคซึมเศร้าได้ในระยะยาว รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 โดยเฉพาะกลุ่มคนรุ่นใหม่ ขณะที่ผลสำรวจต่าง ๆ พบข้อมูลที่สอดคล้องกัน

ข้อมูลจากงานวิจัย การตลาดเติมพลัง “Burnout in the city” โดยวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในภาวะ “ไฟแรง” แม้จะมีอยู่ราวร้อยละ 31 แต่กลุ่มที่อยู่ในภาวะ “หมดไฟ” มีร้อยละ 12 ในขณะที่กลุ่มที่น่าห่วงมีถึงร้อยละ 57 ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟ

อีกทั้งยังพบว่า ช่วงอายุที่น้อยลงกลับมีโอกาสที่จะเข้าสู่ภาวะหมดไฟได้มากกว่า โดยกลุ่ม Gen Z (ช่วงอายุต่ำกว่า 22 ปี) กำลังตกอยู่ในภาวะหมดไฟมากที่สุดถึงร้อยละ 17 ขณะที่กลุ่ม Gen Y (ช่วงอายุ 23-38 ปี) ก็ตกอยู่ในสภาวะใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 13 ขณะที่กลุ่ม baby boomer (ช่วงอายุระหว่าง 55-73 ปี) กลับอยู่ในภาวะหมดไฟน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น³⁸

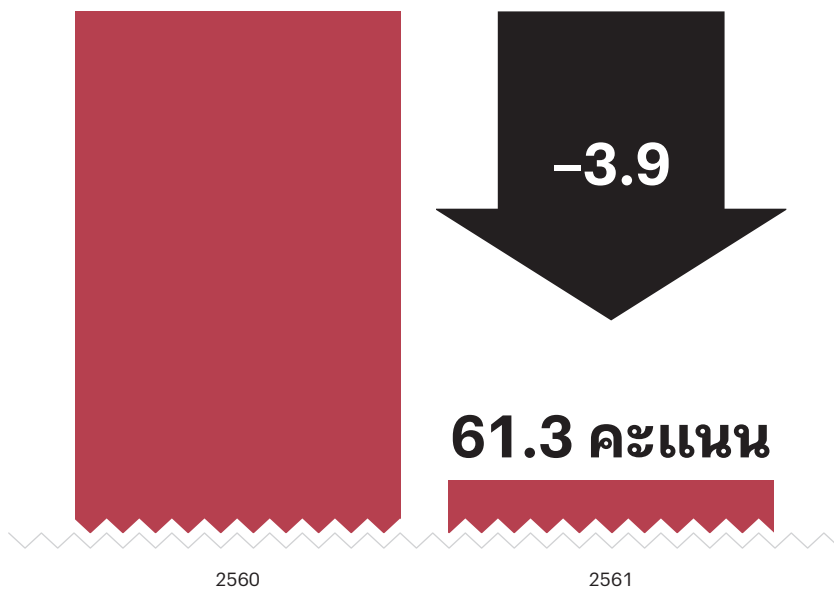


ร้อยละของผู้ที่มีภาวะหมดไฟ ในแต่ละช่วงอายุ



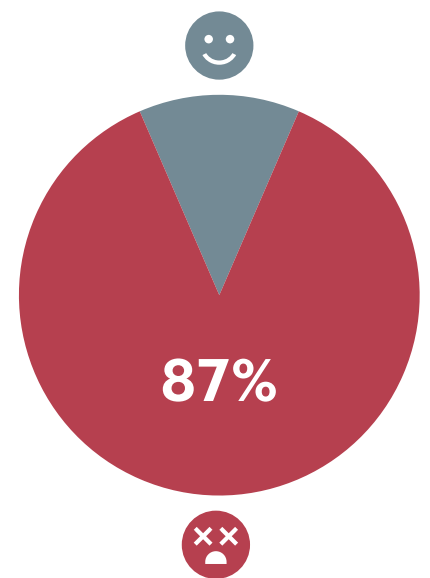
คะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360° ของคนไทย

65.2 คะแนน



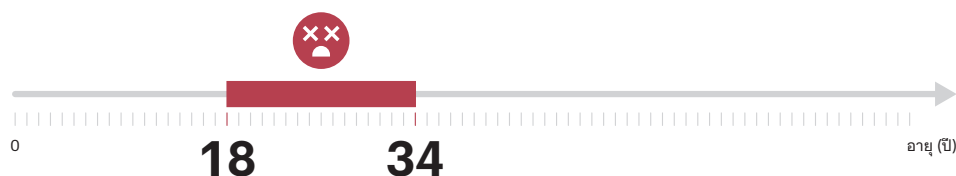
เมื่อปี 2561 บริษัทชิคนาประกันภัยสำรวจคะแนนสุขภาพและความเป็นอยู่แบบ 360° ของคนไทยพบว่า คะแนนโดยรวมลดลงจาก 65.2 คะแนนเมื่อปี 2560 เหลือ 61.3 คะแนน เนื่องจากคนวัยทำงานส่วนใหญ่มีความเครียดและกังวลเรื่องความมั่นคงด้านการเงิน และความสามารถในการดูแลครอบครัว ในขณะที่กลุ่มคนไทยอายุระหว่าง 18-34 ปี รู้สึกเครียดเกี่ยวกับเรื่องงานมากที่สุด³⁹

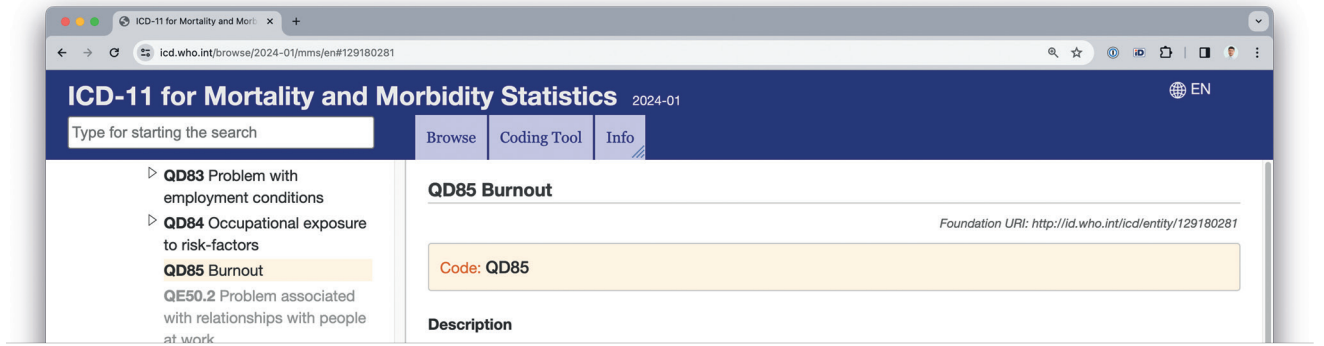
ร้อยละ 87 ของคนวัยทำงานมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่มีความสุข



ข้อมูลปี 2565 ตอกย้ำให้เห็นว่าคนวัยทำงานเครียดมากแค่ไหน โดยข้อมูลระบุว่า **กว่าร้อยละ 87 ของคนวัยทำงานมีความเครียดจากการทำงานที่ไม่มีความสุข** และมีการยื่นใบลาออกจำนวนมากถึง 77,143 คน และพบว่า สายด่วนสุขภาพจิต เมื่อเดือนมกราคม 2565 มีกลุ่มวัยแรงงานขอรับบริการเรื่องความเครียด วิตกกังวล และไม่มีความสุขในการทำงาน 392 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 ของการโทรศัพท์เข้ามาทั้งหมด 5,978 สาย⁴⁰

คนไทยกลุ่มอายุที่เครียดเกี่ยวกับเรื่องงานมากที่สุด

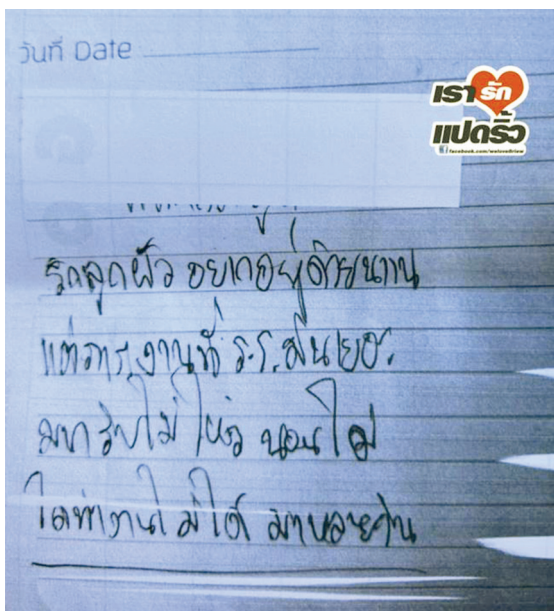
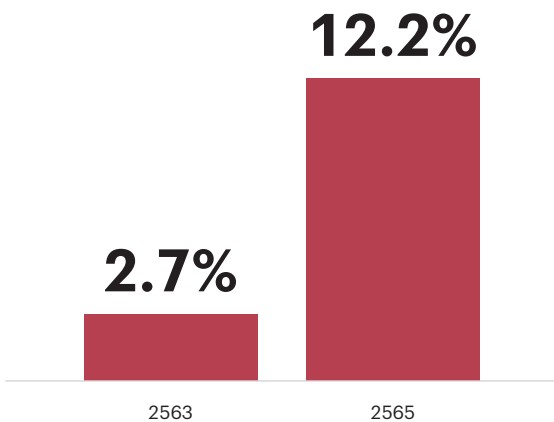




ภาวะหมดไฟ (burnout) ปรากฏอยู่ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases) ฉบับที่ 11 ขององค์การอนามัยโลก

ที่มา : icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281

ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟ



จดหมายลาของครูที่เครียดเรื่องจากลูกสั่งให้ทำงานล้นมือ

ที่มา : <https://hilight.kapook.com/view/225031>

อาชีพเสี่ยงต่อความเครียด

อาชีพบางอาชีพสร้างความเครียดให้กับคนทำงาน เพราะต้องอยู่ในความกดดัน รับผิดชอบต่อชีวิตหรือความปลอดภัย มีชั่วโมงทำงานต่อเนื่องไม่ได้พักผ่อน ขาดความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน (work-life balance) หรือต้องอยู่ในภาวะเบียดเบียนที่เข้มงวด เช่น ทหาร ตำรวจ ครู แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย รวมถึง นักร้อง นักแสดง ที่มีเวลาทำงานและพักผ่อนไม่เป็นปกติ

จากข้อมูลปี 2565 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้นเกือบ 5 เท่า จากเดิมร้อยละ 2.7 เมื่อปี 2563 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี 2565 ภาวะดังกล่าวสัมพันธ์กับการที่มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้ารับการรักษาจำนวนมากเมื่อปี 2565 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดมีภาระงานหนักมากขึ้นนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน⁴¹

ความกดดันในที่ทำงาน

บางอาชีพได้รับความกดดันจากที่ทำงานหลากหลายรูปแบบและซับซ้อน ทั้งการต้องปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์อย่างละเอียด การใช้คนไม่ถูกกับงาน การกดดันให้ทุ่มเทโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน การถูกข่มเหง หรือล่วงละเมิดในที่ทำงาน การถูกดูด้วยถ้อยคำรุนแรงให้อับอาย ภาระงานมากเกินไป การต้องรับมือกับปัญหาหลายด้าน สัมพันธ์กับหลายฝ่าย การไม่ได้รับความร่วมมือในการทำงาน มีความคาดหวังสูงจากผู้บริหาร เป็นต้น ยกตัวอย่างอาชีพครู ซึ่งพบเห็นได้จากสื่อบ่อยครั้ง

ผลกระทบจากความเครียด

ครูเครียดหนักเพราะถูกบังคับให้หานักเรียนใหม่ เข้ามาเรียนตามยอดที่ให้ไว้พอใกล้เปิดเทอมเมื่อเป่ายังไม่ถึง เลยถูกต่อว่าและเรียกไปด่าจนอับอาย รู้สึกกดดันและคิดสั้น ดึงตุ๊กของอาคารเรียนที่อยู่ตรงชั้น 5 ลงมาเสียชีวิต

ผู้จัดการออนไลน์, 5 พ.ค. 2565⁴²

สาเหตุของความเครียด

เศรษฐกิจ

●● ต้นเหตุในการเป็นซึมเศร้ามันเริ่มตรงนี้เลย ก็คืองานที่เราไม่ได้ทำไม่ให้เราทำ แต่งานที่เราไม่กดดัน ให้ทำจ้งเลย... เราเป็นครูภาษาอังกฤษ แต่ได้ทำเรื่องคุณลักษณะของห้องเคมี ซึ่งมันไม่ตรงกับเราเลย แล้วก็ได้รับงานแบบนี้มาเรื่อย ๆ ... ●●

— The Matter, 26 เมษายน 2566⁴³

●● ทุกอย่างใน 24 ชั่วโมง ‘ครู...ลูกกรชน’ ‘ครู...ลูกหนีไปอยู่บ้านเพื่อน’ เราพยายามทำเต็มที่ในส่วนของเรา แต่ในขณะที่เดียวกันเรากลับไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ก็เลยเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้เรารู้สึกว่าเราพยายามแล้ว แต่พอเด็กออกจากรั้วโรงเรียนไปไม่ใช่ว่าเราไม่ตามเราก็ดูตาม แต่ผู้ปกครองอยู่เฉย ๆ แล้วไม่ตาม อันนี้คือเราก็ดูใจ เหมือนเราตั้งความหวังไว้ว่ามันควรจะเป็นแบบนี้ แต่มันไม่เป็นไปอย่างที่เราต้องการ เลยรู้สึกแย่ ●●

— The Matter, 26 เมษายน 2566

●● ลานหยุดหนึ่งวันผู้บริหารมองหน้าแล้ว คุณลานหยุด เพื่อนครูละ เธอลาวันต้องทำแทนเธอ นักเรียน ครูไม่มาเราไม่ได้เรียน ผู้ปกครอง อ้าว ครูหยุดลูกไม่ได้เรียน กระทบไปหมดเลย ●●

— The Matter, 26 เมษายน 2566

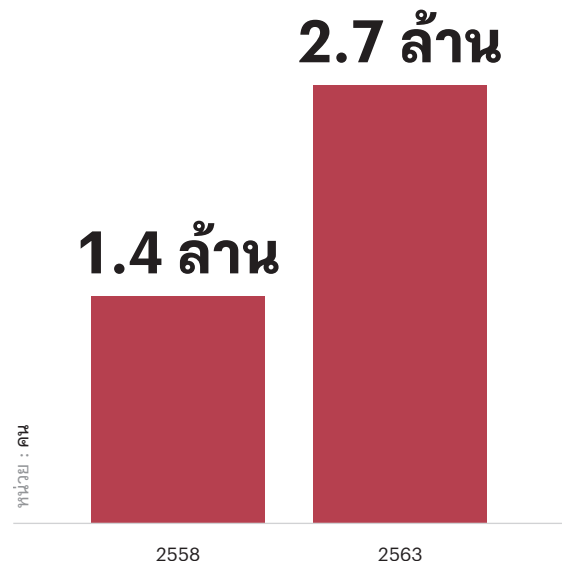
นอกจากนี้ ยังพบว่า มีครูที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพราะงาน แต่ไม่มีทางออก ต้องโพสต์โซเชียลขอความคิดเห็นจากสังคม

กลุ่มที่ทำอาชีพที่ได้รับความกดดันเหล่านี้ จึงมักมีความเครียดสูง บางรายอาจแสดงออกโดยการเพิ่มความรุนแรงทั้งที่กระทำต่อตนเอง คนในครอบครัว ในที่ทำงาน ในชุมชนหรือที่สาธารณะ ความรุนแรงบนท้องถนนที่แสดงออกกับคนไม่รู้จัก ดังนั้นก่อนที่ความเครียดจะถูกระบายเป็นความรุนแรง ผู้เชี่ยวชาญจึงแนะนำให้คนรอบข้างคอยสังเกตพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงาน เช่น จากปกติไม่ค่อยพูดแต่กลับมีปัญหาต่าง ๆ มาเล่า สิ่งที่เราควรทำคือ การรับฟังโดยไม่รีบตัดสิน⁴⁴ ในที่ทำงาน ก็ควรมีระบบที่ช่วยให้คำปรึกษา และดูแลใกล้ชิดโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะช่วยลดการระบายความเครียดแบบผิดวิธีลงได้

ปัญหาเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงการระบาดของโควิด-19 ซึ่งภาคธุรกิจจำนวนมากได้รับเสียหาย ล้มละลาย ต้องลดจำนวนลูกจ้าง ทำให้คนจำนวนมากตกงาน สิ่งกระทบตามมาคือปัญหาความเครียดและสุขภาพจิตของคนวัยทำงานที่รายได้ลดลงจากการถูกเลิกจ้าง วิกฤตจากโควิด-19 ดูเหมือนจะทำให้เกิดความเครียดมากกว่าวิกฤตอื่น ๆ เพราะคนไม่สามารถออกไปไหนได้ ต้องถูกกักตัวอยู่ในบ้าน ต้องเว้นระยะห่าง รวมทั้งยังมีความไม่แน่นอนว่าวิกฤตนั้นจะยาวนานแค่ไหน และจบอย่างไร

แม้สถานการณ์วิกฤตโควิด-19 ผ่านพ้นไปแล้ว แต่สถานการณ์เศรษฐกิจยังไม่ฟื้นตัว คนวัยทำงานยังคงเผชิญปัญหาหารายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ปัญหาหนี้สิน การฟื้นฟูธุรกิจที่ล้มช่วงวิกฤตโรคระบาด บางคนต้องทำงานชั่วคราว เป็นลูกจ้าง เพื่อหารายได้ช่วงตกงาน ในขณะที่การกลับเข้าสู่งานประจำก็อาจเป็นไปได้ยาก ด้วยหลายปัจจัย บางคนกดดันจากการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินเก็บ สร้างความเครียดให้กับทั้งคนทำงานและครอบครัว จนเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง และทำให้เกิดการทำร้ายตัวเองหรือครอบครัวตามมา

จำนวนผู้ป่วย
ที่เข้ารับบริการทางการแพทย์
ทั่วประเทศ



๒๒ แบบสำรวจอยู่ในเกาะ ในชั้นที่บ้านมีเงินอยู่ 200 และบอกผมว่าดูแลตัวเองดี ๆ นะ ๒๓

คำพูดสิ่งเดียวที่ลูกได้ยินทางโทรศัพท์ ก่อนที่พ่อและแม่จะฆ่าตัวตาย เพราะเป็นวันครบกำหนดการจ่ายหนี้บัตรเครดิต อาชีพคือ ตระเวนขายผลไม้ตามหมู่บ้าน แต่ด้วยเศรษฐกิจที่ย่ำแย่หลังจากการระบาดของโควิด-19 รอบแรกเมื่อปีที่แล้ว ทำให้ขายของไม่ได้ จึงเปลี่ยนมาขับรถขายของตามบ้าน โดยลงทุนซื้อผลไม้มาขายครั้งละกว่า 15,000 บาท จนกลายเป็นหนี้สินสะสมมากขึ้น ทำให้รถ ที่ยังผ่อนไม่หมดต้องถูกยึดไปด้วย

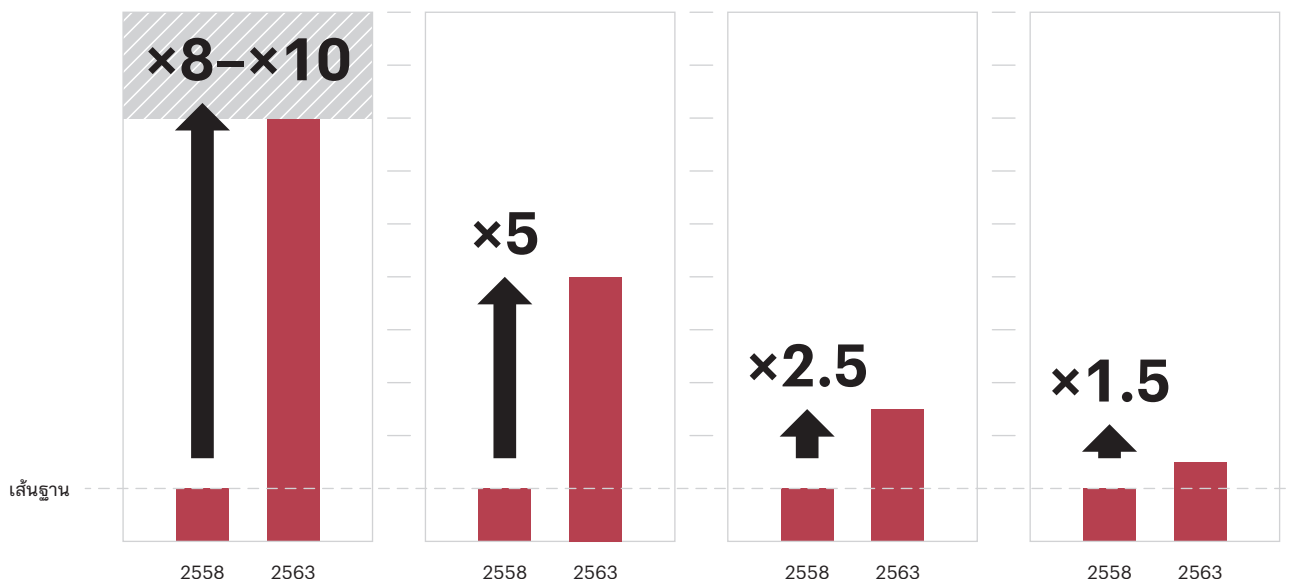
— BBC News ไทย, 5 กรกฎาคม 2564⁴⁵

๒๔ สามีกลับมาติดเหล้าอีกครั้งช่วงโควิด-19 ระบาด เพราะตกงาน ก่อนหน้านี้ก็ทำงานรับจ้าง ขับรถส่งของ ก่อสร้าง อยู่กรุงเทพฯ พอตกงานก็มีเหล้าเป็นเพื่อน เมามายก็ลุกมาตบตีเมีย เป็นบ่อยเข้าเราก็นอนไม่ไหว รู้สึกเครียด อยากตาย จึงกำยาพาราเซทโมลใส่ปาก พอเบลอ ๆ ก็เอามีดมาแทงขาแทงแขนตัวเอง อยากรู้ว่ายังมีความรู้สึกอยู่ไหม ถามตัวเอง ว่ากันไปทำไม สมอบมันหยุดคิดไม่ได้ รู้ตัวตลอดนะว่าอยากตาย แต่ไม่ตายสักที สุดท้ายเลยปีนหน้าต่างบ้านกระโดดลงมา จนข้อเท้าหัก ๒๕

— The101World.com, 20 เมษายน 2563⁴⁶

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ทั่วประเทศตั้งแต่ปี 2558-2563 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าตัว จาก 1.4 ล้านคนในปี 2558 เป็น 2.7 ล้านคนในปี 2563 เมื่อแยกผู้ป่วยตามประเภทโรค พบว่า ปี 2558-2563 มีผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้นถึง 8-10 เท่าตัว ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองเพิ่มขึ้น 5 เท่า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ 2.5 เท่า โรคซึมเศร้า 1.5 เท่า ส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรควิตกกังวลโดยรวมน้อยลง ขณะที่ช่วงเวลาเพียง 6 เดือนแรกของปี 2563 มีคนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมากถึง 2,551 ราย ภายหลังจากโควิด-19 ผ่านไป อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของคนไทยในปี 2563 อยู่ที่ 7.4 คน ต่อประชากร 1 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จำนวน	...ติดแอลกอฮอล์	...พยายาม	...เป็นโรคทาง	
ผู้ป่วย	และสารเสพติด	ฆ่าตัวตายหรือ	จิตเวชอื่น ๆ	...เป็นโรคซึมเศร้า
ที่...	อื่น ๆ	ทำร้ายตัวเอง		





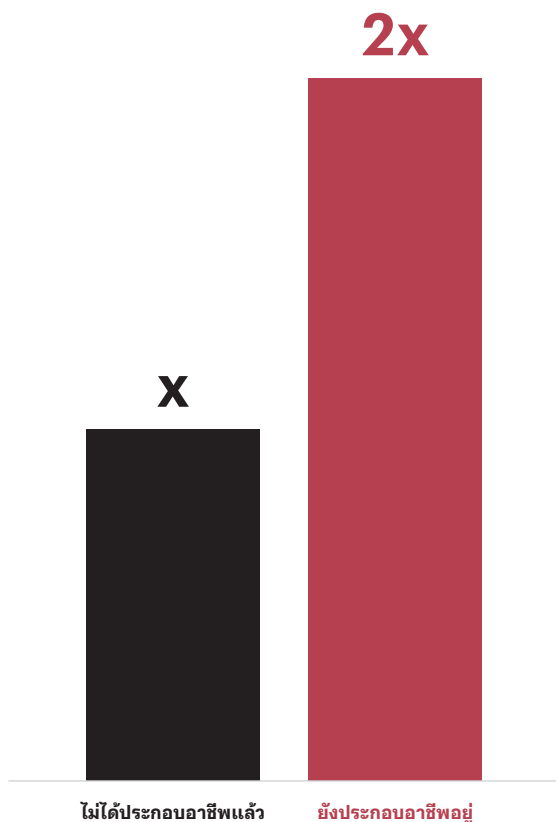
ปัญหาสุขภาพ

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเป็นวัยที่อวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอย และทำงานช้าลง ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่อาจเกิดจากความเครียดและความรู้สึกสูญเสียหรือความเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยเฉพาะความสามารถของตนเองที่เคยเป็นที่พึ่ง หรือผู้นำ หรือการที่เคยมีครอบครัวที่ใหญ่ กลายเป็นครอบครัวเล็กลง หรือต้องเลี้ยงดูตนเองตามลำพัง ถูกลูกหลานทอดทิ้ง เหตุการณ์ในอดีตอาจกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ เศร้าเสียใจ เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร หวาดกลัว จนต้องแยกตัวออกจากสังคม จึงมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะทางจิตที่ไม่ดี และมีปัญหาด้านสุขภาพตามมาได้ ผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจชีวิต จะสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ สามารถทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ ก็จะทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี⁴⁷

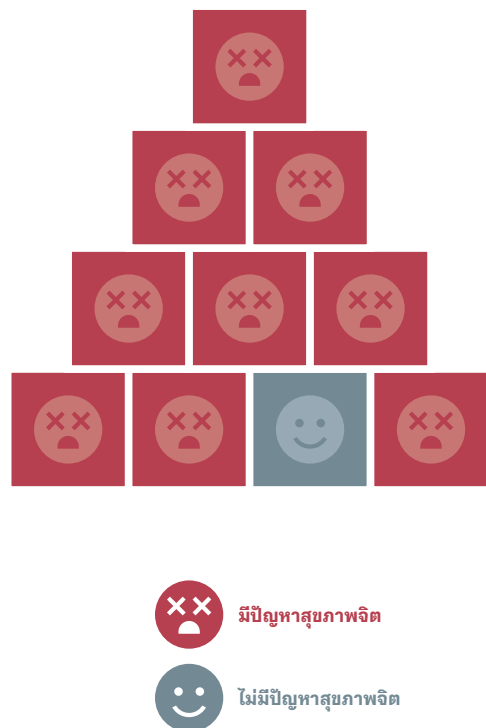
การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุที่แข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว มีระดับความเครียดต่ำ ส่วนผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพมีความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 เท่า โดยเฉพาะหากเป็นอาชีพที่ไม่แน่นอนและรายได้น้อย อย่างอาชีพรับจ้าง และหากผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังและยังต้องประกอบอาชีพด้วยก็จะมีระดับความเครียดสูงขึ้นอีกด้วย⁴⁸

ผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โรคเหล่านี้บั่นทอนคุณภาพชีวิตและนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่น่าห่วงคือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิงขาดผู้ดูแล หรือดูแลไม่ต่อเนื่อง บางกรณีผู้ดูแลไม่มีความรู้เพียงพอ⁴⁹ การขาดการดูแลที่ดีพอและความเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทั้งอาจจะรู้สึกเป็นทุกข์ ท้อแท้ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะข้อมูลเมื่อปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุกว่า 8 แสนคนมีภาวะความจำเสื่อม และในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 90 ก็กำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต⁵⁰

ระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเมือง



จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำเสื่อม (โดยประมาณ) จำแนกตามการเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต



การยอมรับความเปลี่ยนแปลง

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจแตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุทุกคนต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงที่สูงวัยขึ้น ทั้งด้านร่างกาย ความเจ็บป่วย ภาวะเศรษฐกิจ การงาน สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์

ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวจะพยายามหาทางออกให้กับตนเอง เพื่อให้รู้สึกว่ามีชีวิตยังมีคุณค่า เช่น ทำกิจกรรมที่ชอบ มีงานอดิเรก เล็ก ๆ น้อย ๆ ตามกำลัง รวมทั้งทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัว เช่น ช่วยเลี้ยงหลาน รับส่งหลานไปโรงเรียน ทำกับข้าว

ผู้สูงอายุบางคนก็มีการเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายที่ใกล้เข้ามา ยอมรับความเจ็บป่วย ความรุ่มโรย มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีแต่เดิมในการหารายได้เลี้ยงชีพ ทำให้ปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงได้ดี มักจะไม่เครียดจนเกิดภาวะซึมเศร้า และหากเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร หรือได้รับสวัสดิการ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ถึงแม้จะมีรายได้น้อยและไม่เพียงพอ⁵¹

ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนอาจไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังทำให้เกิดผลตามมาอีกหลายประการ ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือการสนใจในตนเองมากขึ้น หมกมุ่นกับเรื่องของตัวเอง (egocentricity) ความสามารถในการเก็บกดระดับความกังวลในยามที่เกิดความคับข้องใจ (repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก^{52,53} และอาจแสดงออกเป็นอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย น้อยใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้ เศร้าหมอง จนกระทั่งอาจกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้

ความสัมพันธ์และความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว

ปัจจุบันผู้สูงอายุมักถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องทำงาน ดังนั้นความสัมพันธ์และความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุจึงน้อยลง ในขณะที่ความเคารพหรือมีสัมมาคารวะต่อผู้สูงอายุของคนรุ่นใหม่ก็เปลี่ยนไป เมื่อผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดี ไม่ได้รับความเคารพ เช่น คำพูดและท่าทีที่ไม่เหมาะสม การซักสีหน้าเมื่อไม่พอใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียด

นอกจากนี้ การไม่ได้รับความสนใจและดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและคนรอบข้าง การที่ครอบครัวไม่รับฟังความคิดเห็น คำตักเตือน ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการ จนเกิดเป็นความเครียดเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุจะมีความเครียด แต่หากมีกิจกรรมว่างกับครอบครัว⁵⁵ ได้พบปะผู้คน ได้ไปสถานที่ใหม่ ๆ ก็จะทำให้ความเครียดน้อยลงได้

ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอ

ความน่ากังวลมากที่สุดอย่างหนึ่งของการเข้าสู่สังคมสูงวัย คือ ความมั่นคงทางรายได้ เพราะเราจะไม่รู้ว่ายามแก่ตัวลงและไม่มีรายได้จากการทำงาน เช่นดังแต่ก่อนจะกระทบต่อความเป็นอยู่เพียงใด จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้คนสูงวัยและครอบครัวต้องวางแผนรับมือ

กรณีนี้ที่ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว ลูกหลานทำงานและมีกำลังเพียงพอดูแลค่าใช้จ่ายในครัวเรือน อาจไม่มีปัญหาเรื่องรายได้มากนัก แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว หรือครอบครัวยากจน ต้องทำงานหาเงินด้วยตัวเอง จะมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่พอจ่าย และมีปัญหาหนี้สินค่อนข้างมาก ปัญหาเรื่องรายได้จึงสัมพันธ์กับความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก มีผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากลูกหลานหรือญาติพี่น้อง ไม่ค่อยมีความวิตกกังวลหรือเครียดเรื่องค่าใช้จ่ายเพราะไม่มีปัญหาการเงิน แต่ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้รับรายได้จากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง แต่ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง จะมีความเครียดระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มนี้ มีปัญหาเงินไม่พอใช้⁵⁴

การส่งเสริมสุขภาพจิตและดูแลจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากจะเป็นการเตรียมความพร้อมและปรับตัวของผู้สูงอายุ และคนในครอบครัวแล้ว สังคมยังต้องมีส่วนในการส่งเสริม และจัดบริการ สภาพแวดล้อม อำนาจ ความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงมีแผนหรือนโยบายที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถมีกิจกรรมทางสังคม มีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่า และดำเนินชีวิตได้สะดวกสบายตามสมควรและมีอิสระ จึงจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุลงได้

การรับมือกับความเครียด

ความซับซ้อนอย่างหนึ่งของการรับมือกับความเครียดคือ สิ่งที่เป็นต้นเหตุแห่งความเครียด (stressor) ในคนคนหนึ่ง ในจังหวะเวลาและสถานที่หนึ่ง อาจมีระดับที่แตกต่างกันไปอีกคนหนึ่ง อีกจังหวะเวลาและอีกสถานที่หนึ่ง หรือกระทั่งไม่ได้สร้างความเครียดเลยแม้แต่น้อย ทำให้การรับมือหรือจัดการกับต้นเหตุแห่งความเครียดในแต่ละคน แต่ช่วงเวลาและสถานที่ที่มีความแตกต่างกันออกไป

การรับมือกับเหตุการณ์ความเครียดเป็นเรื่องทางพฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยาเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นในกรณีที่ต้องพึ่งพาการบำบัดรักษาทางยาหรือวิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ โดยจิตแพทย์ ซึ่งเป็นความเครียดในระดับที่ไม่อาจบำบัดให้บรรเทาลงด้วยการปรับเปลี่ยนทางความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของตนเองได้

“วิธีรับมือกับความเครียด” นับเป็นหัวข้อยอดนิยมหัวข้อหนึ่งที่ปรากฏทั้งในรูปแบบบทความ หนังสือ บันทึบทบทความบนอินเทอร์เน็ต (blog) ประเภทสรรสาระ ทั้งที่เขียนโดยคนทั่วไป และคนที่มีความรู้ที่อยู่ในแวดวงวิชาชีพด้านจิตวิทยา ไม่ว่าจะเป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในทุกยุคทุกสมัย สะท้อนให้เห็นว่าความเครียดอยู่ในความสนใจของคนในสังคมตลอดเวลา และสามารถหาข้อมูลเพื่อนำไปใช้ได้ง่าย ๆ เร็ว ๆ เหมือนอาหารจานด่วนที่มีอยู่ดาษดื่นมากมาย

หากสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เหล่านี้แล้วก็จะพบว่าผู้เขียนแต่ละแหล่งความรู้ มีการให้ข้อมูลในรูปแบบของตัวเองที่เหมือนกันบ้าง ต่างกันบ้าง ตามแต่ประสบการณ์ ความเชื่อ และความคิดเห็นของผู้เขียน บ้างก็ให้คำแนะนำ (tips) 5 ประการ 7 ประการ 3 ประการ หรือแม้แต่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติมาเพียงอย่างเดียว เช่น การทำสมาธิ หรือการฝึกปล่อยวางจากความคิด และความต้องการทั้งหลาย แล้วความเครียดทั้งหมดจะหายไปก็มี

แต่สรุปแล้ว **การรับมือกับความเครียดมีกี่วิธีกันแน่? และการที่ใครจะเลือกรูปแบบการรับมือแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับอะไร?**

ทรัพยากรรับมือกับความเครียด

ในการศึกษาทางจิตสังคม (psychosocial) เกี่ยวกับการรับมือหรือการบำบัดความเครียด มีข้อสรุปเกี่ยวกับเงื่อนไขที่สร้างความแตกต่างในการเลือกใช้การรับมือกับความเครียดในแต่ละคนว่า ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เรียกว่า **“ทรัพยากรในการรับมือกับความเครียด”** (stress-coping resources) ซึ่งในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และทำให้แต่ละคนมีขีดจำกัดในการรับมือกับความเครียดได้ไม่เท่ากัน และทำให้การเลือก **“วิธีการรับมือกับความเครียด”** (coping strategies) แตกต่างกันไปด้วย⁶⁶

แต่หากสังเกตให้ดี จะเห็นว่าคนจะมีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาในการเลือกวิธีรับมือกับความเครียดของตนเอง จนเป็นลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ซึ่งเรียกว่าเป็น **“สไตล์การรับมือความเครียด”** (stress-coping style) ของแต่ละคน

ทรัพยากรในการรับมือกับความเครียดนี้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการประเมินสถานการณ์หรือเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ว่าเป็นความเครียดหรือไม่ หากเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นเรียกร้องหรือบังคับให้ต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกินกว่าอำนาจการควบคุม หรือเกินกว่าทรัพยากรของตนเองก็จะเป็นความเครียดขึ้น

ทรัพยากรในการรับมือกับความเครียดที่ว่านี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เป็น **ลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristics)** กับกลุ่มที่เป็น **ทรัพยากรทางสังคม (social resources)** ซึ่งทรัพยากรทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความสำคัญทั้งในการสร้างภูมิคุ้มกันความเครียดในลักษณะที่เป็นสิ่งรองรับแรงปะทะ (buffer) เมื่อเกิดเหตุการณ์ใด ๆ และทำให้คน ๆ นั้นมองว่าเหตุการณ์นั้น



ที่มา : unsplash.com/photos/person-surfing-on-sea-waves-during-daytime-c_s_z_7gJjs

เป็นความเครียดหรือไม่ และการตอบโต้รับมือ แก้ไขสถานการณ์เพื่อลดหรือขจัดความเครียด⁵⁷

ในความหมายโดยกว้างแล้ว **ลักษณะส่วนบุคคล** จัดเป็นทรัพยากรภายในบุคคล หมายถึงคุณลักษณะปลีกย่อยในมิติต่าง ๆ ของคน ไม่ว่าจะเป็นฐานะรูปร่าง หน้าตา ภาพลักษณ์ การศึกษา เชื้อชาติ ความรู้ ความสามารถ ฯลฯ แต่ที่สุดแล้วส่งผลรวมเป็น 2 ประการสำคัญคือ **ความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ อยู่ในอำนาจควบคุมของตนเองหรือไม่** (sense of control หรือเรียกว่า locus of control⁵⁸) และอีกประการหนึ่งคือ **การเห็นคุณค่าของตนเอง** (self-esteem)

ลักษณะส่วนบุคคลทั้งสองประการนี้จะว่าไปแล้วมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ คนที่มีความรู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ปัญหา หรือควบคุมสถานการณ์ได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ แม้จะสร้างความยุ่งยาก และอาจเกินความสามารถของตนเอง แต่ก็เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการได้ และเป็นสิ่งที่ตนเองต้องเป็นคนลงมือจัดการเอง ไม่ใช่ภาระหน้าที่ของคนอื่น ซึ่งเรียกว่าเป็นคนที่มี **ความเชื่อมั่นในอำนาจการควบคุมภายในตนเอง** (internal locus of control)

ในขณะที่คนที่คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ไม่ใช่เรื่องที่ตนเองต้องดำเนินการหรือจัดการแก้ไข แต่เป็นเรื่องของคนอื่นหรือเรื่องของปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่ตัวเองควบคุมไม่ได้ เรียกว่าเป็นคนที่มี **ความเชื่อมั่นในอำนาจการควบคุมจากปัจจัยภายนอก** (external locus of control) ด้วยเหตุนี้ **คนที่เชื่อมั่นในอำนาจการควบคุมของตนเองสูงมักเป็นคนที่จะเห็นคุณค่าของตนเองสูงไปด้วย** และเป็นคนที่มีลักษณะ

ส่วนบุคคลที่เป็นข้อได้เปรียบด้วยประการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสติปัญญา การศึกษา ความรู้ ความสามารถ ฐานะ รวมไปถึงเชื้อชาติ และรูปลักษณะภายนอก

ในแง่นี้ มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าคนที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นข้อได้เปรียบกว่าคนอื่น ซึ่งจะทำให้เป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในอำนาจการควบคุมภายในตนเองสูง และเห็นคุณค่าของตนเองสูงไปด้วย **จัดเป็นคนที่มีทรัพยากรในการรับมือกับความเครียดมากกว่าคนอื่น** และมีความได้เปรียบมากกว่าคนอื่น และเกิดเป็น **ประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำในการแก้ปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ**

พูดง่าย ๆ ว่า คนที่มีฐานะดีกว่าก็จะมีโอกาสสร้างลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นข้อได้เปรียบได้มากกว่าคนที่ฐานะด้อยกว่า ซึ่งหมายความว่าจะมีโอกาสในการจัดการและรับมือกับความเครียดได้ดีกว่า รวมทั้งสามารถบรรเทาผลกระทบที่จะมีต่อจิตใจและร่างกายได้ดีกว่าอีกด้วย และอาจมีโอกาสมเผชิญกับความเครียดน้อยกว่า

นอกจากนี้ ยังมีการตั้งข้อสังเกตไปอีกทิศทางที่ว่า ลักษณะส่วนบุคคลบางอย่างอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเผชิญกับความเครียดเช่นการเป็นคนที่มีความมั่นใจในตัวเองสูง ชอบความท้าทายและทำอะไรที่ยาก ๆ และอาจมองเห็นว่าความเครียดเป็นธรรมชาติและสัจของชีวิต หรือการเป็นคนที่ยึดความมั่นใจจนความท้าทายใด ๆ ก็เป็นความเครียดไปเสียหมด⁵⁹

นอกจากลักษณะส่วนบุคคลซึ่งจัดเป็นทรัพยากรภายในของแต่ละคนที่มีผลต่อการจัดการและรับมือกับความเครียดแล้ว ยังมีทรัพยากรภายนอกซึ่งเรียกรวม ๆ ว่า **“ทรัพยากร**

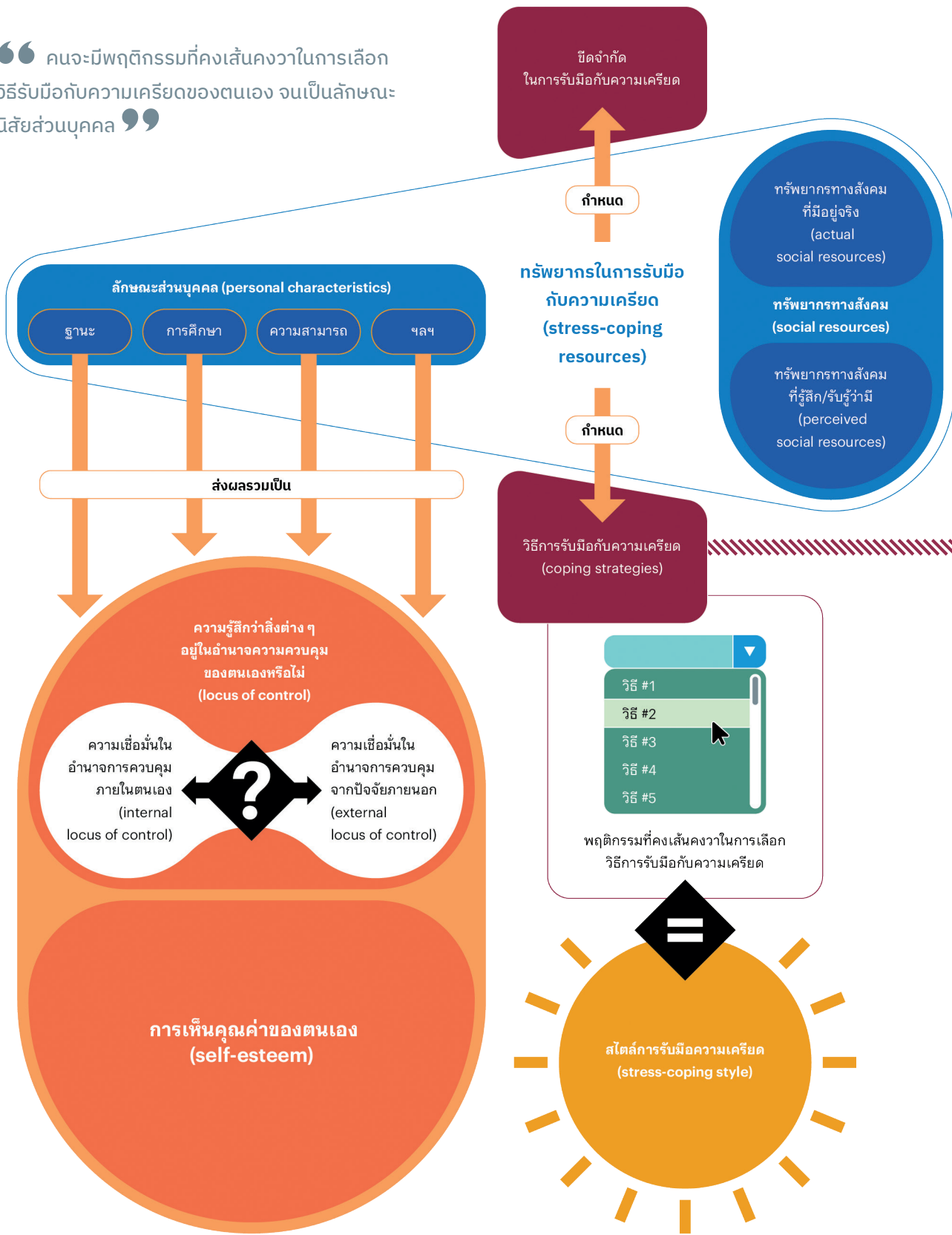
ทางสังคม” (social resources) ที่อยู่ในแต่ละลำดับสภาพแวดล้อมของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนที่อยู่ในเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมชุมชน อย่างไรก็ตามในการศึกษาทางวิชาการไม่ได้กล่าวถึงมากนักเกี่ยวกับกลไก และโครงสร้างอื่น ๆ ในสังคม เช่นการทำงานของหน่วยงานสาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งระบบการให้ความช่วยเหลือเยียวยา แต่ก็ไม่น่าคิดไม่น้อยว่าโครงสร้างและกลไกเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยรับมือและจัดการกับความเครียดของประชาชนได้

อีกประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับทรัพยากรทางสังคมที่ช่วยรับมือและจัดการความเครียด คือ **“ความรู้สึก” หรือ “การรับรู้” ในการมีทรัพยากรทางสังคมเหล่านั้นหรือไม่** (perceived social resources) ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการมีอยู่จริง หรือการไม่มีอยู่จริง เพราะเพียงการที่รู้สึกว่ามีความรอบข้างเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจ และคอยให้ความช่วยเหลือ (ทั้ง ๆ ที่อาจจะไม่มีหรืออาจจะไม่มีก็ได้) ก็สามารถช่วยลดความเครียดไปได้แล้ว จัดเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์และความรู้สึก (emotional support) ที่มีผลดีต่อสุขภาพจิตไม่ว่าทรัพยากรเหล่านั้นจะมีอยู่จริงหรือไม่ก็ตาม⁶⁰ แม้จะยังไม่แน่ชัดว่าการที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนจากทรัพยากรทางสังคมโดยที่คนไม่รู้ว่ามีนั้น (ได้รับการช่วยเหลือแต่ไม่รู้ว่าได้ รับ หรือใครให้) จะส่งผลอย่างไรต่อความเครียด แต่ก็พอสรุปได้ว่า **การสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง มีผลดีอย่างมากต่อการลดความเครียด**

ทรัพยากรรับมือกับความเครียด

(หน้า 116–117)

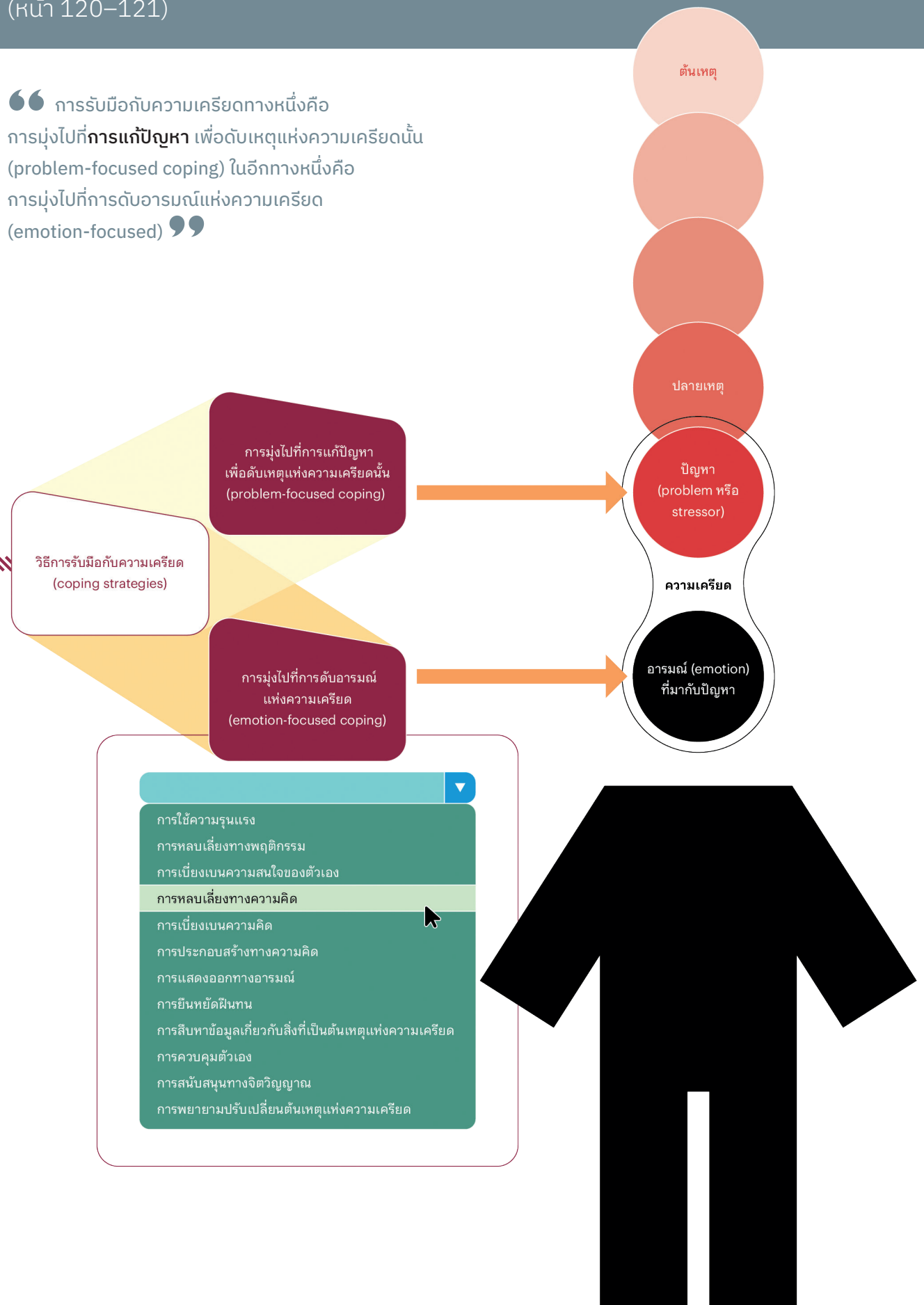
“ คนจะมีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาในการเลือกวิธีรับมือกับความเครียดของตนเอง จนเป็นลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ”



วิธีจัดการความเครียด

(หน้า 120–121)

“ การรับมือกับความเครียดทางหนึ่งคือ การมุ่งไปที่การแก้ปัญหา เพื่อดับเหตุแห่งความเครียดนั้น (problem-focused coping) ในอีกทางหนึ่งคือ การมุ่งไปที่การดับอารมณ์แห่งความเครียด (emotion-focused) ”



วิธีจัดการความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งที่ตามมากับสาเหตุ หรือปัญหาบางประการ (stressors) ซึ่งเมื่อปัญหาเกิดขึ้นกับตัวแล้ว และมีการประเมินว่าการแก้ปัญหาเหล่านั้น อาจเกินกว่าทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่จึงเกิดเป็นความเครียด ด้วยเหตุนี้ความเครียดจึงประกอบด้วยทั้งส่วนที่เป็นปัญหา (problem หรือ stressor) และอารมณ์ (emotion) ที่มากับปัญหา การรับมือกับความเครียดทางหนึ่งคือ **การมุ่งไปที่การแก้ปัญหา** เพื่อดับเหตุแห่งความเครียดนั้น (problem-focused coping) ในอีกทางหนึ่งคือ **การมุ่งไปที่การดับอารมณ์** แห่งความเครียด (emotion-focused)⁶¹

การรับมือกับความเครียดโดยมุ่งไปที่การแก้ปัญหาเพื่อดับเหตุแห่งความเครียดนั้น เป็นวิธีการแก้ปัญหาโดยทั่วไปที่เริ่มตั้งแต่ การค้นหาให้แน่ชัดว่าอะไรคือสาเหตุแห่งปัญหา (define the problems) การหาหนทางเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้น ซึ่งอาจจะมียุทธวิธีหลายแนวทาง (generate alternative solutions) การแก้ปัญหาจะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีข้อเสียอย่างถี่ถ้วน แล้วจึงลงมือแก้ปัญหา (take actions) ตามทางที่เลือกแล้ว

การจัดการกับความเครียดนี้จึง**เป็นไปในทิศทางเดียวกับอริยสัจสี่** ที่ประกอบไปด้วย ทุกข์ อันหมายถึงสภาพที่ทนอยู่ได้ยาก สมุทัย คือสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือความดับทุกข์ และมรรค คือหนทางเพื่อการดับทุกข์

ซึ่งหนทางเพื่อการดับทุกข์นี้เป็นการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ในตัวและไม่จะเป็นการกระทำ หรือความคิด เช่น การเปลี่ยนมุมมองของตนเองต่อสถานการณ์ มุมมองต่อกำลังความสามารถของตนเองในการรับมือกับสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นที่มาของความเครียดนั้น และการจัดการกับสภาพแวดล้อมภายนอก นั่นคือการจัดการกับคนอื่น ๆ และสิ่งอื่น ๆ เพื่อให้ปัญหาและความเครียดหมดไป

จริง ๆ แล้ว **ในการรับมือกับความเครียดด้วยการมุ่งไปที่การจัดการกับความรู้สึก หรืออารมณ์ของตนเองนั้น ไม่ได้เข้าไปแก้ปัญหาที่เป็นต้นเหตุของความเครียดแต่อย่างใด** ปัญหาที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่เหมือนเดิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นสิ่งที่เกินวิสัยที่จะจัดการแก้ไขได้ หรืออาจเลือกที่จะไม่แก้ไข จึงใช้วิธีการจัดการกับความรู้สึกของตนเองไม่ให้เครียดแทน

ใน Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice⁶² ได้รวบรวมวิธีการจัดการกับความเครียดที่มุ่งไปที่การจัดการกับความรู้สึก และจัดเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ ได้แก่ **การใช้ความรุนแรง** (aggressive activities) ไม่ว่าจะเป็นการใช้คำพูด การใช้เสียง หรือการกระทำความรุนแรงต่อสิ่งต่าง ๆ เพื่อปลดปล่อยความเครียด **การหลบเลี่ยงทางพฤติกรรม** (behavioral avoidance) ด้วยการแยกตัวออกจากครอบครัว สังคม หรือสภาพแวดล้อมเดิม รวมทั้งการเปลี่ยนเรื่อง เปลี่ยนประเด็น

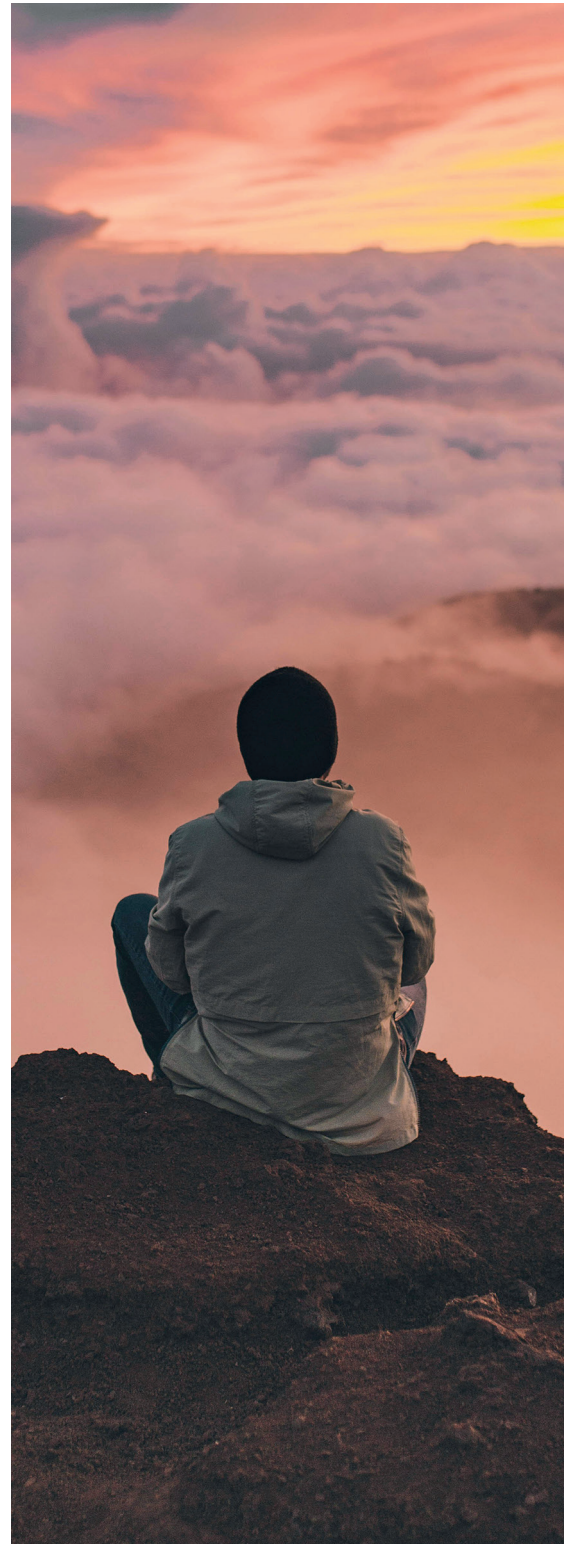


ที่มา : unsplash.com/photos/black-statue-of-a-man-LJhXYHxPFEY

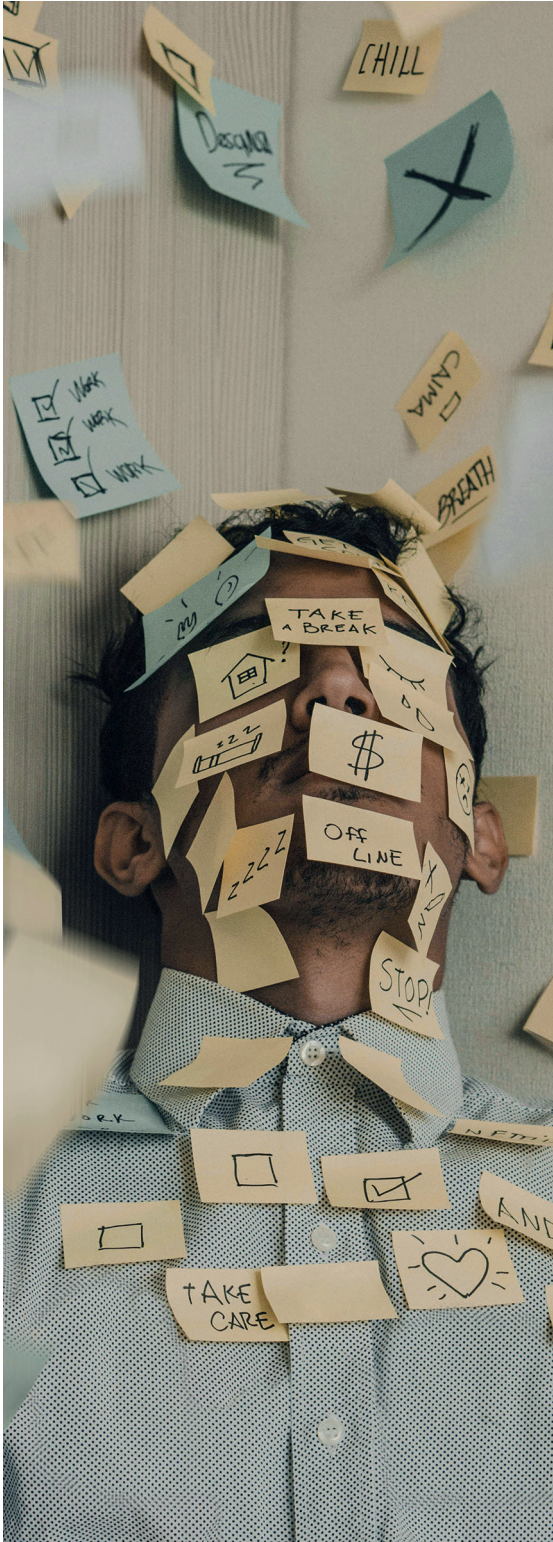
หรือแม้แต่การอยู่นิ่ง ๆ เฉย ๆ ไม่ทำอะไรเลย **การเบี่ยงเบนความสนใจของตัวเอง** (behavioral distraction) เช่น การหาสิ่งบันเทิงต่าง ๆ ทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาการต่าง ๆ รวมทั้งการออกกำลังกาย และรวมถึงบางกิจกรรมอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การกินอาหารมากเกินไป นอกจากนี้ ยังมีการเบี่ยงเบนความสนใจและรวมถึงการอยู่กับคนที่ตัวเองรู้สึกดี ทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนฝูง รวมทั้งการใช้เวลากับสัตว์เลี้ยง **การหลบเลี่ยงทางความคิด** (cognitive avoidance) เช่นการพยายามคิดว่าสถานการณ์นั้นไม่เกิดขึ้น พยายามไม่คิดถึง พยายามลืม และการเพิกเฉยไม่รู้ **การเบี่ยงเบนความคิด** (cognitive distraction) ด้วยการพยายามคิดถึงสิ่งอื่น คิดไปเรื่องอื่น **การประกอบสร้างทางความคิด** (cognitive restructuring) ด้วยการพยายามมองในแง่ดี สร้างกุศลจิต หรือการพยายามบอกตัวเองว่าไม่ใช่สิ่งร้าย หรือเรื่องราวอะไรที่ใหญ่โต รวมไปถึงการสร้าง ความหวังว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นตามมา ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) **การแสดงออกทางอารมณ์** (emotional expression) เป็นการระบายความรู้สึกด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การร้องไห้ การพูดปลดปล่อยความรู้สึกกับตัวเอง หรือกับผู้อื่น และการเขียนบรรยายความรู้สึก **การยืนหยัดฟันทน** (endurance) ด้วยการยอมจำนน และทนรับความเครียด **การสืบหาข้อมูล** เกี่ยวกับสิ่งที่ เป็นต้นเหตุแห่งความเครียด (information seeking) จากสื่อต่าง ๆ แหล่งข้อมูลบุคคล การปลีกตัวเอง (isolating activities) เช่น การอยู่คนเดียว หายุดพัก **การควบคุมตัวเอง** (self-controlling activities) เช่น การบอกตัวเองให้อยู่ในอาการสงบ การลดอัตรา การปลอบใจตัวเอง การหาทางผ่อนคลาย การปฏิบัติสมาธิ **การสนับสนุนทางจิตวิญญาณ** (spiritual support) เช่น การอธิษฐาน การทำบุญ สะเดาะเคราะห์ พึงพาลสิ่งศักดิ์สิทธิ์ **การพยายามปรับเปลี่ยนต้นเหตุแห่งความเครียด** (stressor modification) ซึ่งเป็นการต่อรอง ผ่อนปรน บรรเทาต้นเหตุแห่งความเครียดให้เบาบางลง

ในทางอุดมคติแล้ว การรับมือกับความเครียดด้วยการมุ่งไปที่ การแก้ไขปัญหาอันเป็นสาเหตุของความเครียดจะเป็นแนวทางที่มี ประโยชน์ มีประสิทธิภาพ แต่ในทางปฏิบัติแล้วบางคนอาจเลือกที่จะ ใช้แนวทางการบำบัดอารมณ์เครียด โดยไม่ต้องตั้งสิ่งที่ เป็นปัญหา หรือต้นเหตุแห่งความเครียดนั้นเลย แม้จะเป็นประโยชน์ในระยะสั้น อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ก็อาจทำทั้งสองอย่างไปพร้อม ๆ กัน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาบางชิ้นที่พบว่าคนที่มีความเชื่อมั่นใน อำนาจการควบคุมภายในของตนเองสูง และเห็นคุณค่าของตนเองสูง มีแนวโน้มจะเลือกรับมือและจัดการกับความเครียดด้วยแนวทางที่มุ่งไป ที่การแก้ปัญหา ในขณะที่คนที่เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ อยู่เหนือการควบคุม ของตนเอง และเห็นคุณค่าของตนเองน้อยจะเลือกการรับมือและ จัดการกับความเครียดที่มุ่งไปที่การจัดการทางอารมณ์⁶³



ที่มา : unsplash.com/photos/man-sitting-on-cliff-uftqFbfWGFY



ที่มา : unsplash.com/photos/people-sitting-on-chair-with-brown-wooden-table-mlVbMbxW14

บทสรุปความเครียด และข้อเสนอแนะ

ไม่มีใครที่อยากพบเจอกับความเครียด ... แต่แล้ว ก็ไม่มีใครที่จะหลบพ้นความเครียดไปได้

สถิติและข้อมูลการรายงานข่าวจากแหล่งต่าง ๆ รายงานไปในทางเดียวกันว่า “คนเครียดมากขึ้น!!” โดยที่คนแต่ละช่วงวัยต่างมีต้นเหตุแห่งความเครียด (stressor) ที่แตกต่างกันไปตามพัฒนาการของแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้แม้โดยสาระทั่วไปจะไม่แตกต่างกันจากในอดีต เช่น เรื่องของวัยเด็กเป็นเรื่องการเรียน ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ การคบเพื่อน วัยทำงานเป็นเรื่องสร้างฐานะ สร้างครอบครัว และดูแลคนในครอบครัว คนสูงวัยเป็นเรื่องสุขภาพ การเงิน และความโดดเดี่ยวเดี๋ยวเดียวตาย

แต่การเปลี่ยนแปลงและความบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้คนในสังคม ดันรนเปรียบเทียบกับ แก่งแย่ง ช่วงชิง และเบียดเบียนกันมากขึ้น เป็นสิ่งเร้าภายนอกที่คอยสุ่มให้อุณหภูมิความเครียดภายในค่อย ๆ สะสมสูงขึ้น จนความเครียดกลายเป็นภาวะเรื้อรังของสังคมในศตวรรษที่ 21

น่าแปลกที่โลกเจริญด้วยเศรษฐกิจและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้ทุกอย่างสะดวกสบาย แต่คนในโลกกลับเครียดมากขึ้น

บทความนี้ได้รายงานให้เห็นถึงนิยามและกลไกความเครียด ทั้งในเชิงสรีรศาสตร์ และจิตวิทยา โดยในทางสรีรศาสตร์ชี้แจงให้เห็นถึงกลไกภายในร่างกายที่ดำเนินการโดยต่อมไร้ท่อเป็นหลัก ช่วยปรับสมดุลต่าง ๆ เมื่อร่างกายเผชิญกับสารพัดสาเหตุแห่งความเครียด รวมทั้งความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากกลไกภายในร่างกายไม่สามารถปรับให้ฟื้นฟูสมดุล

ส่วนในทางจิตวิทยาไม่เพียงชี้ให้เห็นถึงเงื่อนไขสำคัญที่จำแนกความเครียดออกจากความรู้สึกทางลบด้านอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเงื่อนไขแห่งความสามารถหรือความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบนั้นอยู่ในวิสัยแห่งความควบคุมของตนเองหรือไม่ แต่ยังสามารถอธิบายด้วยว่า วิธีการปรับสมดุลเพื่อลดหรือขจัดความเครียดด้วยพฤติกรรม หรือด้วยความคิดนั้นทำอย่างไร

สิ่งที่คนเครียดมักลืม และไม่ทันระวังคือ ในภาวะแห่งความเครียดนั้น ประกอบด้วยสิ่งพื้นฐานเพียง 2 อย่างคือ **สาเหตุแห่งความเครียด และอารมณ์แห่งความเครียด**

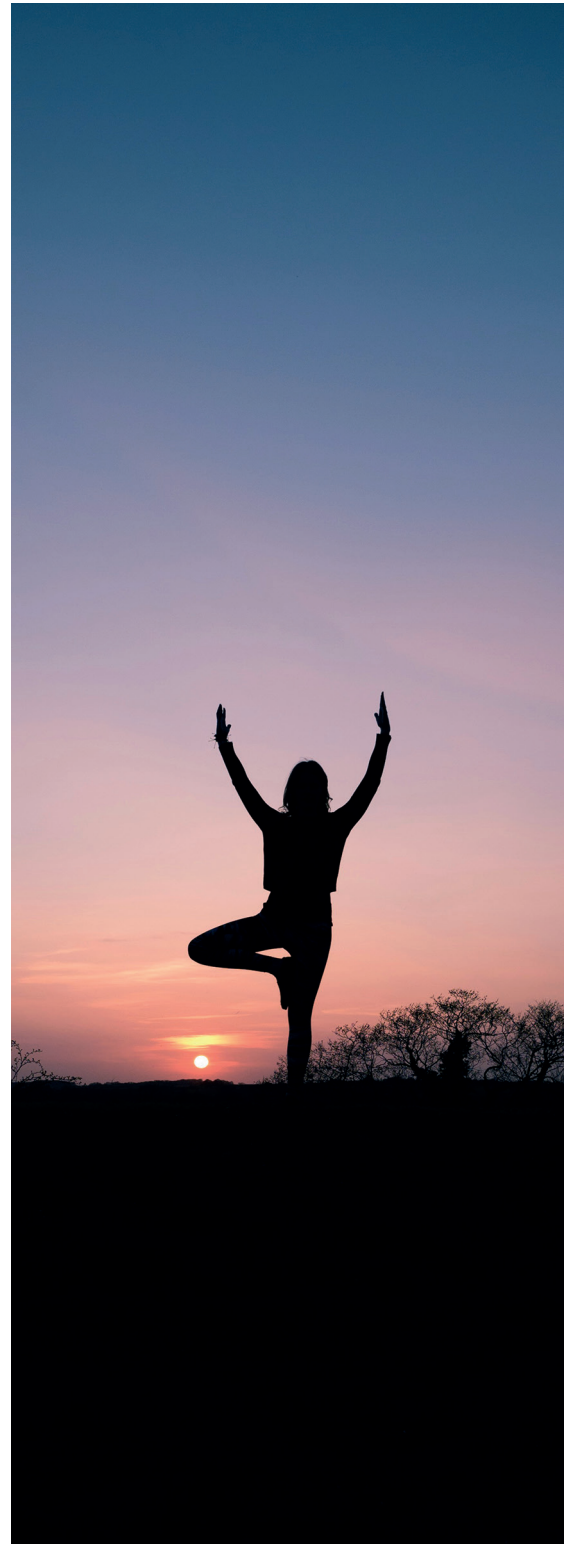
ปฏิกิริยาตอบโต้ต่าง ๆ ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การดับอารมณ์แห่งความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยที่ไม่ได้มุ่งค้นหาสาเหตุแห่งความเครียดที่แท้จริง หากทางออกหรือทางแก้เหตุเหล่านั้นอย่างมีสติปัญญา และลงมือแก้เหตุเหล่านั้นอย่างจริงจัง เหมือนกับกินยาเพื่อกดระงับความปวด โดยไม่รู้ว่าสาเหตุของความปวดคืออะไร และแก้ไขอย่างไร

นอกจากนี้ ในบทความยังรวบรวมวิธีการที่คนมักใช้เพื่อจัดการ หรือรับมือกับความเครียด ซึ่งมีมากมายหลายวิธี **ล้วนแต่เป็นการจัดการกับอารมณ์ทั้งสิ้น** ไม่ใช่การระงับที่เหตุ เช่น การใช้ความรุนแรง การเบี่ยงเบนความสนใจของตนเอง การควบคุมตนเอง รวมทั้งการสนับสนุนทางจิตวิญญาณ วิธีการเหล่านี้บางอย่างมีโทษต่อสุขภาวะ ของทั้งตนเองและบุคคลรอบข้าง เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจของตนเองด้วยการใช้สารเสพติด ดื่มแอลกอฮอล์ การกินอาหารมากเกินไป (binge eating disorder) รวมทั้งการระบายความเครียดด้วยการใช้ความรุนแรงตอบโต้ จนเกิดความเสียหายแก่ร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สิน

นอกจากนี้ ความพยายาม และความสามารถในการฟื้นสภาพ (resilience) โดยเฉพาะด้านจิตใจเป็นทักษะที่มีความสำคัญยิ่งที่ทุกคนต้องได้รับการฝึกฝน

ผู้ประกอบการ ครู หน่วยงานด้านสุขภาพจิต ตลอดจนหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมุ่งเสริมสร้างให้คนในความดูแลของตนเองมีทักษะการฟื้นสภาพนี้อย่างเข้มแข็ง การพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อสร้างความมั่นใจในการแก้ไขและควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การมีมุมมองต่อสิ่งต่าง ๆ ในทางสร้างสรรค์ แทนที่จะเป็นทางแห่งปัญหา หรืออุปสรรค กระทั่งการชี้ให้เห็นถึงด้านดีของการมีความเครียดในระดับที่เหมาะสม ที่จะทำให้คนพยายามแก้ปัญหา นำไปสู่การพัฒนาและหนทางแห่งความเจริญ รวมทั้งการปลูกฝังกรอบแนวคิดแบบเติบโต (growth mindset) เพื่อรับมือกับความเครียดที่จะมาในรูปแบบ และระดับต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้ **ความเหลื่อมล้ำในศักยภาพเพื่อรับมือกับความเครียด และการฟื้นสภาพนั้นมีอยู่จริง** เนื่องจากศักยภาพดังกล่าวขึ้นอยู่กับทรัพยากรในการรับมือกับความเครียด ไม่ว่าจะเป็นลักษณะส่วนบุคคลหรือทรัพยากรทางสังคม ทำให้คนบางกลุ่มมีความเปราะบางต่อความเครียดมากกว่าคนอื่น ซึ่งสังคมควรมีระบบในการเฝ้าระวัง ประคับประคอง ช่วยเหลือ บำบัด และฟื้นฟู กลุ่มเปราะบางเหล่านี้ในเรื่องการจัดการกับความเครียด และสร้างเสริมให้เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่เข้มแข็งของสังคม



ที่มา : unsplash.com/photos/silhouette-of-person-balancing-using-1-foot-ix7WedkjpUY