

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความคำว่า “สุขภาพ” ว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ไม่เพียงแต่ปราศจากการเป็นโรคเท่านั้น (Kalman and Waughfield, 1993) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า นอกจากสุขภาพร่างกาย จะมีความสำคัญแล้วสุขภาพจิตก็เป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่าสุขภาพกาย และเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการพัฒนาควบคู่กันไปเพราะถ้าหากว่าบุคคลใดไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ดีแล้ว บุคคลนั้นก็ไม่ถือว่าเป็นบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีได้

สุขภาพจิตเป็นรากฐานที่สำคัญในชีวิตซึ่งถึงแม้ว่าไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม แต่ก็เป็นนามธรรมที่สอดแทรกอยู่ในชีวิตประจำวันของคนเราทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนหรือกำลังทำอะไรอยู่ก็ตาม (วารุณี อมรทัต, ม.ป.ป.) เมื่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลจะเป็นระบบ และพร้อมจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ท้อแท้ หดห้วงหรือหมดกำลังใจ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการทำงาน (อุษา ชูชาติ, 2534) ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเจริญและมั่นคงในชีวิตต่อไป และเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตดีก็จะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้ามั่นคงด้วย เพราะว่าบุคคลถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลใดมีสุขภาพจิตไม่ดีก็จะเป็นผู้ด้อยความสามารถและก่อให้เกิดผลเสียโดยส่วนรวมได้ เพราะนอกจากจะเป็นภาระแก่ครอบครัว สังคม และประเทศชาติแล้ว ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศด้วย ซึ่งถ้าหากประเทศใดมีกำลังคนที่ด้อยคุณภาพก็จะทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างล่าช้าไม่ทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อบุคคลไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกายและไม่เพียงแต่มีความสำคัญต่อบุคคลเท่านั้นยังมีความสำคัญต่อ ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติด้วย

เนื่องจากชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนสังคม สิ่งแวดล้อม ที่บุคคลดำรงอยู่นั้น จึงทำให้จิตใจของมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและมีความรู้สึกนึกคิดอยู่ตลอดเวลาได้รับอิทธิพลจากลักษณะความเป็นอยู่ สังคม เศรษฐกิจ ค่านิยม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่แต่ละบุคคลดำรงอยู่ตลอด รวมถึงบุคลิกลักษณะที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 ; พัฒน์ สุจำนงค์ และไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2534 ;

มุกดา สุขสมาน, 2537 ; Kalman and Waughfield, 1993 ; Shives, 1994 ; อัมพร โอตระกูล, 2538) แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรม ซึ่งจะแปรเปลี่ยนไปตามสิ่งเร้าที่มากกระทบ แล้วส่งผลให้คนเรามีสุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ กัน คืออาจจะมีสุขภาพจิตดี สุขภาพจิตเสีย หรือเจ็บป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท หรือมีปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ดังสถิติทั่วโลกที่พบว่า ประชากร 100 ล้านคน ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชอย่างรุนแรง และอีก 200 ล้านคน ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและระบบประสาทไม่ร้ายแรงแต่ก็ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตปกติได้ (Gulbinal, 1983 อ้างถึงใน คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องสุขภาพจิต, 2529-2530) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในด้านสุขภาพจิตสามารถประเมินได้ว่าคนไทย ประมาณร้อยละ 15 มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการบำบัดรักษาดูแล กล่าวคือ มีผู้ป่วยด้วยโรคประสาท ร้อยละ 12 โรคจิต ร้อยละ 1 ปัญญาอ่อน ร้อยละ 1 และติดสารเสพติด อีกร้อยละ 1 คิดเป็นประมาณ 8-9 ล้านคน ทั้งนี้ยังไม่รวมผู้มีปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อีกจำนวนหนึ่ง เช่น เด็กเรื้อรัง กลุ่มหย่าร้าง ติดสุรา และตกงาน (สถาบันสุขภาพจิต, 2535) และจากสถิติของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตนั้น พบว่า โรคจิตมีอัตราป่วยสูงขึ้นจาก 41.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2532 เป็น 245.45 ต่อประชากรแสนคนในปี 2537 การฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 28.85 ต่อประชากรแสนคนในปี 2536 เป็น 45.02 ต่อประชากรแสนคนในปี 2537 โรคพิษสุราและติดสารเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นเกือบทุกภูมิภาค จากจำนวน 5,874 คน ในปี 2530 เป็น 63,978 คนในปี 2535 (กรมสุขภาพจิต, 2537 อ้างถึงใน สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538) ซึ่งสถานภาพปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนี้พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในส่วนกลางและในทุกภูมิภาค ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท (คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติ เรื่องสุขภาพจิต, 2529-2530)

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นฐานของประชาชนจากเขตชนบทและจังหวัดใกล้เคียงเข้ามาประกอบอาชีพในตัวเมืองขอนแก่นมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ามาขายแรงงาน ทำให้มีการสร้างบ้านเรือนหนาแน่น มีประชาชนอยู่กันอย่างแออัด จนเกิดเป็นชุมชนแออัดขึ้น ซึ่งปัจจุบันพื้นที่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่จัดเป็นชุมชนแออัด ได้แก่ ชุมชนเทพารักษ์ตอนต้น ชุมชนเทพารักษ์ตอนกลาง ชุมชนเทพารักษ์ตอนปลาย ชุมชนหนองแวงตราซู่ 2 ชุมชนโนนหนองวัด 2 ชุมชนหลักเมือง และชุมชนมิตรภาพ (เทศบาลนครขอนแก่น, 2539)

พื้นที่ชุมชนแออัดดังกล่าวมีสภาพแวดล้อมและสภาพบ้านเรือนค่อนข้างทรุดโทรมสกปรก คับแคบ แออัด มีน้ำท่วมขัง ส่วนใหญ่ไม่มีท่อระบายน้ำ ขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ ขาดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีภาระหนี้สินถึงร้อยละ 47.8 มีการศึกษาต่ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ใช้

แรงงาน มีผู้ติดเหล้าและบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 18.7 และมีการเล่นการพนันและติดสารเสพติดอื่น ๆ อีก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และอื่น ๆ, 2536 ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและอื่น ๆ, ม.ป.ป)

จากสภาพและปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้อยู่อาศัยในบริเวณชุมชนแออัดได้ทั้งสิ้น(ฝน แสงสิงแก้ว, 2522 ; กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุ, 2530 ; สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ, 2531 ; เกียรติภูมิ วงศ์รจิต, 2535) จึงทำให้ผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะสุขภาพจิตเสื่อมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าครอบครัวซึ่งเสี่ยงต่อการมีภาวะสุขภาพจิตเสื่อม หรือมีปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งนี้เพราะว่าหัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะการณ์หลาย ๆ ด้านที่อาจก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ได้ไม่ว่าจะเป็นภาระหน้าที่ การงาน ครอบครัว และสังคม รวมถึงสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ ซึ่งการที่หัวหน้าครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอย่างมากมายหลายด้านนั้น ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ โดยเฉพาะถ้าหากปัญหาที่เกิดขึ้นมีมากเกินไป พร้อมทั้งขาดการเอาใจใส่และการพักผ่อนที่เพียงพอ (สุชา จันทรเอน, 2531) และถ้าความตึงเครียดที่เกิดขึ้นคงอยู่ไม่ได้รับการแก้ไข หรือมีวิธีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตเสื่อม เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้ ทั้งนี้เพราะการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่บุคคลคิดและตัดสินใจแยกแยะปัญหาและเลือกใช้วิธีที่จะจัดการกับปัญหาเพื่อให้ตนเองเข้าสู่ภาวะความสมดุลของอารมณ์ เมื่อต้องประสบกับปัญหาหรืออุปสรรค ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาที่บุคคลเลือกใช้อาจเป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหาหรือวิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ๆ (Lazarus and Folkman, 1984) จึงนับได้ว่าภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี เพราะถ้าหัวหน้าครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว นอกจากจะทำให้หัวหน้าครอบครัวเป็นบุคคลด้อยความสามารถแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยจะทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวรู้สึกอายนเพื่อน และไม่มีเวลาดูแล (ธนิต โคตมะ และสิวลี เปาโรหิตย์, 2538) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผลกระทบด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว หน้าที่การงาน และเป็นภาระแก่ผู้อื่น (จารุวรรณ ต.สกุล, 2524) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจจากการมีผู้ป่วยโรคจิตในครอบครัวนั้น ก็พบว่าทำให้เกิดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ เช่น เสียกำลังใจสำคัญของบ้านในการหารายได้ ปัญหาการเงิน ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตไปรบกวนการทำงาน ไม่สามารถปรับตัวได้ ขาดความกระตือรือร้น และกำลังใจที่จะทำงาน ทำให้หัวหน้าครอบครัวไม่สามารถดำรงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ ได้

ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิต และวิธีการเผชิญปัญหาเมื่อเกิดภาวะกีดตันทางอารมณ์ของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านจิตใจให้กับหัวหน้าครอบครัวในการที่จะต่อสู้หรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข อีกทั้งเป็นการเฝ้าระวังปัญหาและค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จะทำให้สามารถให้การช่วยเหลือ บำบัดรักษาได้อย่างทันท่วงที ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มป้องกันการเรื้อรังของปัญหา และยังสามารถลดอัตราการเกิดปัญหาสังคมที่เกิดจากภาวะสุขภาพจิตเสื่อมได้ในระดับหนึ่ง

1.2 คำถามในการวิจัย

1.2.1 ภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับใด

1.2.2 หัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีวิธีการเผชิญปัญหาเมื่อมีภาวะกีดตันทางอารมณ์อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 เพื่อสำรวจถึงวิธีการเผชิญปัญหาเมื่อมีภาวะกีดตันทางอารมณ์ จากปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในหัวหน้าครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อันได้แก่ ชุมชนแออัดเทพารักษ์ตอนต้น เทพารักษ์ตอนกลาง เทพารักษ์ตอนปลาย หนองแวงตราซุ 2 โนนหนองวัด 2 หลักเมือง และมิตรภาพ

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5.1 ภาวะสุขภาพจิต

การศึกษานี้ ใช้แนวคิดสุขภาพจิตของหลาย ๆ ท่านคือ องค์การอนามัยโลก (1976) ฝน แสงสิงแก้ว (2522) Bohlander และคณะ (1993) โดยได้กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า เป็นภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงภาวะอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่ดี หรือความรู้สึกนึกคิดในด้านบวก และความรู้สึกนึกคิดที่ไม่ดี หรือความรู้สึกนึกคิดในด้านลบ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ในคนปกติทั่วไป ไม่มีบุคคลใดที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่สมบูรณ์โดยแท้ หรือมีสุขภาพจิตดีได้ตลอดเวลา อาจมีช่วงเวลาที่คุณคนประสบกับภาวะความกดดันในชีวิตที่ทำให้การปรับตัวเป็นไปอย่างลำบาก แต่ผู้มีสุขภาพจิตดีอยู่แล้วก็จะปรับตัวได้เร็วขึ้น สามารถที่จะเผชิญต่อปัญหา อุปสรรคต่างๆ ได้ด้วยวิธีที่เหมาะสมและดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของอารมณ์ที่ส่งผลให้บุคคลมีจิตใจที่เป็นสุข และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลไม่สามารถจะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบได้ก็จะทำให้บุคคลเสียสมดุลทางอารมณ์และมีภาวะสุขภาพจิตเสื่อม เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องเป็นบุคคลที่มีสภาพจิตใจที่เป็นสุข สามารถแก้ไขปัญหาและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข

ในการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของหัวหน้าครอบครัวที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ ทั้งภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดในด้านบวกและด้านลบดังนี้

1.5.1.1 ความรู้สึกนึกคิดในด้านบวก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่โต้ตอบสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดโดยทั่วไปทางบวก ความสุข-ความสบายใจ ความพึงพอใจในชีวิตทั่วไป ความสนใจในชีวิตประจำวัน ความแข็งแรงกระปรี้กระเปร่ามีชีวิตชีวา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความคาดหวังในชีวิต

1.5.1.2 ความรู้สึกนึกคิดในด้านลบ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่โต้ตอบสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วบุคคลเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีความสุข ลึกลับ-หม่นหมอง ความกลัว โกรธ เกรี้ยวโศก-เสียใจ ท้อแท้-เบื่อหน่าย หงุดหงิด-กระวนกระวายใจ อยากตาย และนอนไม่หลับ

1.5.2 วิธีการเผชิญปัญหา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งอธิบายว่าเมื่อบุคคลประสบกับภาวะความกดดันทางอารมณ์จากปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ย่อมกระทบกระเทือนต่อภาวะสมดุลของบุคคล

นั้น ทำให้บุคคลใช้กระบวนการประเมินปัญหา (Appraisal process) ซึ่งเป็นการใช้ความคิดในการตัดสินใจแยกแยะปัญหาและเลือกวิธีที่จะจัดการกับปัญหา เพื่อให้ตนเองเข้าสู่ภาวะสมดุลในการประเมินปัญหาแบ่งเป็น 3 แบบ คือการประเมินขั้นที่หนึ่ง (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่า เหตุการณ์หรือปัญหานั้นมีผลอะไรต่อบุคคล โดยอาจจะมีผลดีหรือผลเสียต่อบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลประเมินว่าเป็นผลเสียก็จะประเมินขั้นที่สอง (Secondary appraisal) ตามมาและในการประเมินขั้นนี้ เป็นการตัดสินใจโดยใช้สติปัญญา ความรู้และประสบการณ์เดิมประเมินดูว่าจะนำเอาความสามารถ ความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ มาใช้ในการจัดการกับปัญหาซึ่งในการประเมินสถานการณ์ขั้นที่สองจะมีผลต่อเนื่องให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาออกมา ซึ่ง Lazarus แบ่งวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธีคือ

1.5.2.1 วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่พยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด หรือความกดดันโดยตรง เป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหาได้แก่ การพูดคุยกับบุคคลอื่น การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม การใช้ประสบการณ์ในอดีต การทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ และการวางแผนหลาย ๆ วิธีเพื่อควบคุมเหตุการณ์

1.5.2.2 วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์ เป็นวิธีการที่บุคคลแสดงออกเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์โดยจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์นั้น ได้แก่การร้องไห้ การพยายามมองเหตุการณ์ให้เป็นเรื่องสนุกสนาน หรือน่าขัน การไม่กังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การใช้สุรา การใช้ยา การออกกำลังกาย การกิน การสูบบุหรี่ การทำสมาธิ การใช้ไสยศาสตร์ การสวดมนต์ไหว้พระ การนอนหลับ การระบายความเครียดกับผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ การผ่อนคลายด้วยสิ่งบันเทิง และการหลีกเลี่ยง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะทางด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่บอกถึงภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งพิจารณาโดยใช้แบบสอบถามที่ใช้วัดภาวะสุขภาพจิต แล้วตัดสินภาวะสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยความรู้สึกนึกคิดทั้ง 2 ด้าน ประกอบด้วย

1.6.1.1 ความรู้สึกนึกคิดในด้านบวก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ได้ตอบต่อสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี ได้แก่ ความรู้สึกโดยทั่วไปทางบวก ความสุข-ความสบายใจ ความพึงพอใจในชีวิตทั่วไป ความสนใจในชีวิตประจำวัน ความแข็งแรงกระปรี้กระเปร่ามีชีวิตชีวา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความคาดหวังในชีวิต

1.6.1.2 ความรู้สึกนึกคิดในด้านลบ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงภาวะอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่โต้ตอบต่อสิ่งที่เข้ามากระทบแล้วทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกในทางไม่ดี ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีความสุข ลึนหัว-หมดหัว ความกลัว โกรธ เศร้าโศก-เสียใจ ท้อแท้-เบื่อหน่าย หงุดหงิด-กระวนกระวายใจ อยากตาย และนอนไม่หลับ

1.6.2 วิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัว หมายถึง ความคิดหรือการกระทำที่หัวหน้าครอบครัวแสดงออกเพื่อควบคุมหรือจัดภาวะความกดดันของอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 2 วิธีดังนี้

1.6.2.1 วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นแก้ไขปัญหา หมายถึง ความคิด หรือการกระทำที่หัวหน้าครอบครัวแสดงออกเพื่อพยายามจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ โดยการใช้กระบวนการประเมินปัญหาซึ่งเป็นการใช้ความคิดในการตัดสินใจ แยกแยะปัญหาและเลือกวิธีการที่จะจัดการกับปัญหา หรือสถานการณ์ โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหา ได้แก่ การพูดคุยกับบุคคลอื่น การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม การใช้ประสบการณ์ในอดีต การทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ และการวางแผนหลาย ๆ วิธีเพื่อควบคุมเหตุการณ์

1.6.2.2 วิธีการเผชิญปัญหาที่มุ่งเน้นปรับอารมณ์ หมายถึง ความคิดหรือการกระทำที่หัวหน้าครอบครัวแสดงออกเพื่อลดอารมณ์ตึงเครียดหรือความทุกข์ใจ ไม่สบายใจจากภาวะความกดดันจากปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การร้องไห้ การพยายามมองเหตุการณ์ให้เป็นเรื่องสนุกสนาน หรือนำขัน การไม่กังวลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การใช้สุรา การใช้ยา การออกกำลังกาย การกิน การสูบบุหรี่ การทำสมาธิ การใช้ไสยศาสตร์ การสวดมนต์ไหว้พระ การนอนหลับ การระบายความเครียดกับผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ การผ่อนคลายด้วยสิ่งบันเทิง และการหลีกหนี

1.6.3 ครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร และญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ซึ่งอาศัยอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกัน มีความเป็นอยู่ และการใช้จ่ายต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะเป็นครอบครัวเดียวกันเกี่ยวข้องกันในฐานะทางเศรษฐกิจ

1.6.4 หัวหน้าครอบครัว หมายถึง บุคคลที่มีความรับผิดชอบสูงสุดต่อครอบครัวทั้งในด้านการเงินและการอุปการะเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7.2 สามารถให้การช่วยเหลือและบำบัดรักษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะช่วยป้องกันการเรื้อรังของปัญหา

1.7.3 ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเหมาะสมแก่หัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด

1.7.4 เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป