การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จากสถานการณ์ไม่สงบ ในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

Stress Appraisal and Coping of Health Personnel from the Situation of Unrest in Southern Thailand: A Case Study at Songkhla Province

บุญยราศรี ช่างเหล็ก

Bunyarasri Changlek

สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Minor Thesis in Nursing (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Prince of Songkla University

2549

ชื่อสารนิพนธ์ การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางบุญยราศรี ช่างเหล็ก

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิสระมาลัย)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ชื่อสารนิพนธ์ การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา
ผู้เขียน นางบุญยราศรี ช่างเหล็ก
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ปีการศึกษา 2548

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในอำเภอสะบ้าย้อย อำเภอเทพา และอำเภอจะนะจำนวน 113 คน ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดการประเมินความเครียดและแบบสอบถามการเผชิญความเครียดต่อสถานการณ์ไม่สงบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง โดยแบบสอบถามการประเมินความเครียดนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทำการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เท่ากับ .74 สำหรับแบบสอบถามการเผชิญความเครียดนำมาหาความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ .88 ด้านมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ .87 และด้านมุ่งแก้อารมณ์เท่ากับ .78

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความเครียดพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 8.0 ถึง 56.6 ประเมินสถานการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตรายโดยร้อยละ 56.6 ประเมินว่าการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืนเป็นอันตราย รองลงมาคือการวางระเบิดในที่ต่างๆ (ร้อยละ 54.0) และการที่ตำรวจ ครู ทหาร และข้าราชการถูกฆ่าตาย (ร้อยละ 51.3)

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 4.4 ถึง 42.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์คุกคาม โดยร้อยละ 42.5 ประเมินเกี่ยวกับการมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่า วางระเบิด และวางเพลิง รองลงมาประเมินการเผารถยนต์ของทหาร/ ชาวบ้าน เผา/ทำลายสวนยางสวนผลไม้ ของตำรวจและชาวบ้าน (ร้อยละ 33.6) และการลอบวางเพลิงที่พักสายตรวจบ้านพักตำรวจและขนำของตำรวจและของชาวบ้าน และประเมินการมีเอกสาร/แผ่นปลิวจูงใจให้โกรธรัฐบาล (ร้อยละ 32.7)

3. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 4.4 ถึง 26.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์ ท้าทายโดยร้อยละ 26.5 ประเมินการประกาศเป็นพื้นที่ใช้กฎอัยการศึกของทางราชการรองลงมาประเมินการมีตำรวจ ทหารกระจายอยู่ตามสถานที่ต่างๆ (ร้อยละ 22.1) และประเมินการแต่งกายที่คล้ายคลึงประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 17.7)

4. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 3.5 ถึง 56.6 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าไม่เครียด โดยร้อยละ 56.6 ประเมินเกี่ยวกับการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ การไปตลาดเพื่อซื้ออาหาร/ ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (ร้อยละ 43.4) และการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน/ ชุมชน (ร้อยละ 41.6)

สำหรับวิธีการเผชิญความเครียด ผลการวิจัย พบว่า

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 26.5 ถึง 59.3 ใช้วิธีเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาบ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยร้อยละ 59.3 ใช้วิธีการมีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด นอกจากนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ใช้การค้นหาสาเหตุ กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ และหลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านพื้นที่เสี่ยงภัย ในระดับบางครั้งถึงปานกลาง (ร้อยละ 57.6, ร้อยละ 55.7, และร้อยละ 53.1 ตามลำดับ)

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 15.0 ถึง 69.0 ใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยร้อยละ 69.0 คิดว่าสักวันเหตุการณ์คงดีขึ้น รองลงมาร้อยละ 67.3 ให้กำลังใจตนเองว่าไม่เบียดเบียนใครคงไม่มีใครคิดทำร้าย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.0 ไม่เคยพกพาอาวุธไปทำงาน และร้อยละ 63.7 ไม่เคยร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบ

ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจัดการกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินเหตุการณ์ไม่สงบให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

Minor Thisis Title	Stress Appraisal and Coping of Health Personnel from the Situation of Unrest in Southern Thailand: A Case Study at Songkhla Province
Author	Mrs Bunyarasri Changlek
Program	Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
Academic Year	2005

ABTRACT

The objective of this research was to describe stress appraisal and coping of health personnel during the situation of unrest in southern Thailand. Subjects comprised 113 health personnel who were working in Sabayoy, Thepa and Chana districts, Songkhla provice. The instrument used in this study was a stress appraisal and coping questionnaire. The content validity was verified by three experts. The reliability of the appraisal questionnaire, using the test-retest method, yielded a Pearson's product moment correlation coefficient of .74. The reliability of the coping questionnaire was assured by the Cronbach's alpha coefficient of .88 .

The results showed that

1. 8.0 % to 56.6 % of subjects appraised the situation of unrest as harmful: 56.6 % appraised "referring patients at night" as harmful, followed by "placing bombs" (54.0%), and "killing polices, teachers, soldiers and government officers (51.3%).

2. 4.4 % to 42.5 % of subjects appraised the situation of unrest as threatening. 42.5% appraised "bad news related to bomb or fire" as threatening followed by "fire or damage to property" (33.6%), "setting fire to police houses", and "distribution of pamphlets to induce dissatisfaction with the government" (32.7%).

3. 4.4 % to 26.5 % of subjects appraised the situation of unrest as challenging. They appraised "announcement of martial law" as challenging (26.5%), followed by "having police/ soldiers around" (22.1%), and "not wearing uniform" (17.7%).

4. 3.5 % to 56.6 % of subjects appraised the situation of unrest as non-stressful; 56.6% appraised "not wearing uniform", followed by "going shopping in the market" (43.4%), "having ritual or custom activities in the community" (41.6%)

5. 26.5 % to 59.3 % of subjects used problem-focused strategies from most often to often; 59.3% used awareness when dealing with the situation. 57.6 % examined the causes of problems, 55.7 % set up goals for solving the problems and 53.7 % avoided passing the risky area.

6. 15.0 % to 69.0 % of subjects used emotion-focused strategies from most often to often; 69.0% hoped that the situation would get better, 67.3 % encouraged themselves and thought positively. Furthermore, it was found that 69.0 % of subjects never carried a weapon while working and 63.7 % of subjects never cried when facing with the situation of unrest.

The results can be used by mental health nurses in helping health personnel cope suitably with the situation of unrest in the future.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี และรองศาสตราจารย์บุญวดี เพชรรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของสารนิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ คุณดารา การะเกษร และคุณนันทา อักษรแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนด้านทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาต่อในครั้งนี้ เพื่อนร่วมรุ่นที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ ท่านสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลเพื่อทำการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา คุณแม่และครอบครัวที่คอยดูแล ช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดมา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มิได้เอ่ยนามในที่นี้

คุณความดีและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา ครอบครัว ผู้มีพระคุณ ครูอาจารย์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่าน ที่ทำให้สารนิพนธ์นี้ลุล่วงไปด้วยดี

บุญยราศรี ช่างเหล็ก

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ ..... (3)
ABTRACT ..... (5)
กิตติกรรมประกาศ ..... (7)
สารบัญ ..... (8)
รายการตาราง ..... (10)
บทที่
1 บทนำ 1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 3
คำถามการวิจัย 3
กรอบแนวคิด 4
นิยามศัพท์ 5
ขอบเขตการวิจัย 5
ความสำคัญของการวิจัย 5
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6
สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอจังหวัดสงขลา 6
ผลกระทบของความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 7
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด 10
แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด 13
ความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
จากสถานการณ์ไม่สงบ 17
3 วิธีดำเนินการวิจัย 20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 20
เครื่องมือในการวิจัย 20
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	การรวบรวมข้อมูล	22
	การพิทักษ์สิทธิ	23
	การวิเคราะห์ข้อมูล	23
4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	24
	ผลการวิจัย	24
	การอภิปรายผล	35
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	40
	สรุปผลการวิจัย	40
	ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม		43
ภาคผนวก		48
	ก คำชี้แจงและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ	49
	ข เครื่องมือการวิจัย	50
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ		56
ประวัติผู้เขียน		57

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	24
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินเหตุการณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา	27
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหารายข้อ	32
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้อารมณ์รายข้อ	34

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เมื่อพิจารณาจากภาพรวมทั้งหมดของการเกิดเหตุการณ์ในรอบ 13 ปีที่ผ่านมาจะเห็นว่า คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2536 – 2546 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวมทั้งพื้นที่บางส่วนในจังหวัดสงขลาเกิดเหตุการณ์รุนแรงที่เรียกว่าความไม่สงบ เช่น การยิง การฆ่า การวางเพลิง การวางระเบิด และการก่อเกิดเหตุร้ายด้วยเจตนาทางการเมือง รวมทั้งสิ้น 4,294 ครั้ง ในเหตุการณ์ทั้งหมดนี้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2536 – 2546 มีเพียง 748 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17 ของเหตุการณ์ทั้งหมดเท่านั้น แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2548 มีจำนวนถึง 3,546 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 83 ของเหตุการณ์ทั้งหมดในรอบ 13 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีสถิติการเกิดเหตุการณ์สูงมาก และมีความต่อเนื่อง (ศรีสมภพ, 2549) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดเหตุการณ์และมีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ดังเหตุการณ์รุนแรงสำคัญหลายเหตุการณ์ เช่น การบุกเข้าโจมตีปล้นปืนทหารเกือบ 400 กระบอกจากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่าย กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส การต่อสู้ที่มัสยิดกรือเซะ จังหวัดปัตตานี การจับกุม และทำร้ายกันที่อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส การเผาโรงเรียนและสถานราชการในที่ต่างๆ การซุ่มโจมตีกองกำลังของทางราชการ การปล่อยข่าวเรื่องการแบ่งแยกดินแดน 3 จังหวัด นอกจากนี้ก็ยังมีการลอบทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ พระสงฆ์และประชาชนเป็นประจำทุกวันเหตุการณ์เหล่านี้ได้ลุกลามมายังพื้นที่ในอำเภอของจังหวัดสงขลา ซึ่งอำเภอที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ทำให้บุคคลในพื้นที่ดังกล่าวเกิดความหวาดกลัวมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลให้วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกิดความไม่สงบเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก

เหตุการณ์เหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่นำไปสู่ภาวะเครียดของประชาชนและข้าราชการที่ยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่ เพราะอยู่ด้วยความหวาดระแวง ความไม่แน่ใจในความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะในกลุ่มข้าราชการซึ่งเป็นเป้าหมายของการก่อความไม่สงบ (ศรีสมภพ, 2549) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็เป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์นี้ได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในบริการสุขภาพทุกพื้นที่ที่ตกอยู่ในท่ามกลางสถานการณ์ไม่สงบ โดยต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีตำรวจและทหารที่มีอาวุธครบมือรายล้อม

อยู่บริเวณสถานที่ราชการ สถานที่มีคนสัญจร เช่น ตลาด วัด โรงเรียน การมีรถถังติดอาวุธ และหน่วยลาดตระเวนเหมือนสงคราม ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของบุคคลต้องเปลี่ยนไป ซึ่งจากการศึกษาของ วินีกาญจน์ (2547) เกี่ยวกับสถานการณ์ในภาคใต้ พบว่า ประชาชนมีการใช้ชีวิต ประจำวันที่ต้องระแวดระวังมากขึ้น มีความไม่ไว้วางใจในตัวบุคคล รวมทั้งระมัดระวังอันตรายจากวัตถุต้องสงสัย เช่น รถมอเตอร์ไซด์ กล่อง กระเป๋า เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่เผชิญสภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจมีการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ และตัดสินใจเผชิญความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและวิถีชีวิตการทำงานในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะเหตุการณ์ไม่สงบทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Maslow, 1970) ดังนั้นจึงอาจมีผลทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านอื่นๆ ได้ตามปกติ ลักษณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยถูกปรับเปลี่ยนเป็นลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทำให้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน และการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ลดลง ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้สวนทางกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ ผลการปฏิบัติงานเช่นนี้ยิ่งทำให้เกิดภาวะเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้สูง เพราะไม่สามารถปฏิบัติ งานได้ตามเป้าหมายของรัฐบาลได้ ประกอบกับยังต้องเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตส่วนตัวในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังเช่น การศึกษาของอารีย์ กิตติพงค์ นงลักษณ์ และนิตยา (2547) ที่ศึกษาในภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาวะเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และด้านสภาพแวดล้อม

ซึ่งหากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเหล่านี้ไม่สามารถหาแนวทางจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็จะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่อไปได้ ดังการศึกษาของอรุณ (2545) เกี่ยวกับบุคคลที่ว่าในภาวะสงครามพบว่าจะมีความหวาดกลัวจากอันตรายที่จะถูกฆ่าในบุคคลที่เห็นการฆ่ากันต่อหน้าต่อตา และหวาดกลัวต่ออันตรายจากการรบที่คาดไปไม่ถึง และหวาดกลัวอันตรายของข้อเท็จจริงจากข่าวที่ได้รับและ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า ผลกระทบจากการเผชิญความเครียด จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญกำลังใจ และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าผลกระทบจากความเครียดที่พบบ่อย ได้แก่ ความรู้สึก หงุดหงิด รำคาญใจ มีความวุ่นวายใจ และตื่นเต้นกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย (ประชุมพร และจินตนา, 2546) ซึ่งความเครียดในลักษณะเช่นนี้ สามารถส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ด้านสังคม ขวัญและกำลังใจ ตลอดจนภาวะทางสุขภาพเสื่อมถอยลง

อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอาจจะประเมินสถานการณ์ไม่สงบแต่ละสถานการณ์ต่างกันไปได้ เช่น บางสถานการณ์อาจประเมินว่าอันตราย บางคนอาจมองสถานการณ์นั้นว่าคุกคามและท้าทายขึ้นอยู่กับ วัยวุฒิ ข้อผูกพันกับสถานการณ์นั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด การที่ตนมีความเชื่อว่า

สามารถควบคุมสถานการณ์ไม่สงบนั้นได้หรือไม่ ลักษณะสถานการณ์รุนแรง อันตรายร้ายแรงต่อชีวิตมากน้อยเพียงใดและเป็นเหตุการณ์ที่เคยประสบมาก่อนหรือไม่ เมื่อบุคคลมีการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วก็จะมีการประเมินศักยภาพของตนตลอดจนแหล่งสนับสนุนว่ามีมากน้อยแค่ไหน แล้วนำไปสู่การเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากการศึกษาของ อารีย์ และคณะ (2547) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณะสุขได้ปรับตัวต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยการหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา เป็นการปรับตัวเพื่อสร้างกลไกป้องกันตัวเอง คือ การไม่ไปไหนมาไหนคนเดียว พยายามใส่เสื้อผ้าที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป และระวังตนเองตลอดเวลา รวมถึงการพยายามจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดตามมาด้วยวิธีการหลายๆวิธีขึ้นอยู่กับลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความสามารถที่จะจัดการกับความเครียดจากเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) สรุปได้ว่าการเผชิญความเครียดของบุคคลมี 2 วิธี ได้แก่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์ซึ่งแต่ละวิธีก็จะมีประสิทธิภาพต่างกันและบุคคลควรใช้ผสมผสานกันอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยให้การปรับตัวกับสถานการณ์ไม่สงบเป็นไปได้ดีขึ้น

ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบ จะมอง/ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นในลักษณะเช่นใด และมีการเผชิญความเครียดอย่างไรซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการหาแนวทางวางแผนบริการสุขภาพจิต แก่เจ้าหน้าที่เหล่านี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการประเมินความเครียดจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบในภาคใต้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดสงขลา มีการประเมินความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ลักษณะ อันตราย คุกคาม หรือท้าทาย อย่างไร

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดสงขลา มีการเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งแก้อารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหา อย่างไร

กรอบแนวคิด

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้จะ พบว่ามีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างมาก และจะมีผลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคลดังกล่าวขึ้นกับการประเมินสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มาอธิบายการประเมินความเครียดว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม กับบุคคล ซึ่งในที่นี้สิ่งแวดล้อม หมายถึงลักษณะเหตุการณ์ไม่สงบ และการเปลี่ยนแปลงของบริบทที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ไม่สงบ และเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นความเครียดต่างๆ จะตอบสนองโดยเริ่มจากประเมินเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือสิ่งกระตุ้นความเครียด เมื่อประเมินแล้ว จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในรูปพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ บุคคลส่วนใหญ่อาจมีวิธีการพื้นฐานในการเผชิญความเครียดในทุกๆสถานการณ์ที่เผชิญอยู่แต่จะมีความจำเพาะเจาะจงกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา หรือเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไปต้องประเมินซ้ำ โดยผ่านการประเมินทางความรู้สึกนึกคิดทางสติปัญญา (congnitive appraisal) ซึ่งการประเมินเป็น 3 ลักษณะ คือ การประเมินว่าไม่เครียด การประเมินว่าให้ผลทางบวก และการประเมินว่าเป็นภาวะเครียด ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) คือการที่บุคคลประเมินว่า เป็นผลเสียต่อ ตนเอง

2. เป็นภาวะคุกคาม (threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. เป็นสิ่งท้าทาย (challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตรายแต่มีทางควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเองทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

สำหรับวิธีเผชิญความเครียดตามกรอบแนวคิดของลาซารัสก็แบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) ซึ่งเป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์ โดยการมุ่งแก้ไขที่ตนเองได้แก่การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และเรียนรู้ทักษะปฏิบัติใหม่ๆ

2. การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้อารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญ และกำลังใจวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้แก่

การหลีกหนี (avoidance) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (minimization) การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น (distancing) การเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ตนพอใจ (select attention) การมองโลกในแง่ดี (positive comparison) และการมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น (wresting positive value from negative event)และวิธีการอื่นๆได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การทำสมาธิ การมองหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ และการระบายความโกรธ

นิยามศัพท์

การประเมินความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประเมินเหตุการณ์ไม่สงบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต หรือระบบการทำงานว่า ไม่เครียด หรือเครียดในลักษณะอันตราย/สูญเสีย คุกคาม หรือท้าทายซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

การเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิด ความรู้สึกหรือการกระทำที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใช้เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ไม่สงบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำเพื่อมุ่งแก้ปัญหาโดยตรงกับการเผชิญความเครียดเพื่อแก้ไขอารมณ์ ทำให้ตนเองมีภาวะผ่อนคลาย ซึ่งประเมินโดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในอำเภอของจังหวัดสงขลา หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล และลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ทุกสถานีอนามัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินความเครียด และการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ จากเหตุการณ์ไม่สงบตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึง มกราคม 2549

ความสำคัญของการวิจัย

นำไปใช้ในการหาแนวทางในการหาวิธีการลดความเครียดที่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดทฤษฎีและผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอจังหวัดสงขลา
2. ผลกระทบของความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
   2.1 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในภาวะปกติ
   2.2 ผลกระทบต่อวิถีชีวิตประจำวัน
   2.3 ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด
   3.1 ความหมายของความเครียด
   3.3 การประเมินความเครียด
   3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียด
   3.5 ความหมายการเผชิญความเครียด
   3.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด
4. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากเหตุการณ์ไม่สงบในภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอจังหวัดสงขลา

จากการทบทวนงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่สงบ ของ อารีย์, กิตติพงศ์, นงลักษณ์ และนิตยา (2547) ซึ่งศึกษา ภาวะเครียด และการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และการศึกษาของ สุวรรณี และปฐมามาศ (2547) ซึ่งศึกษาเรื่องผลกระทบต่อการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจสรุปได้ว่า สถานการณ์ไม่สงบ หมายถึง การเกิดปัญหาระดับรุนแรง เกิดตลอดเวลา ไม่ทราบกลุ่มผู้ก่อเหตุการณ์ไม่สงบ มีสาเหตุการเกิดหลายประเด็นยากที่จะสรุปประเด็นให้ชัดเจนได้อย่างเบ็ดเสร็จ ไม่สามารถบอก ได้ว่าเหตุการณ์จะสิ้นสุดเมื่อใด ซึ่งเหตุการณ์ไม่สงบส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และจิตวิญญาณของประชาชน

เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลา ซึ่งมักพบในอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกัน โดยลักษณะความไม่สงบที่เกิดขึ้น มักเป็นการวางเพลิงที่พักสายตรวจ การวางเพลิงบ้านพักตำรวจ การใช้น้ำมันก๊าดจุดไฟขว้างใส่บ้านประธาน อบต. การทำลายต้นไม้ สลับกับเหตุการณ์ฆ่าตำรวจ เผารถยนต์ตำรวจ ฆ่าครู ฆ่าพระ เผาโรงเรียน ยิงชาวบ้าน ยิงนักข่าว (สุภัทร สุวัฒน์ และอมร, 2547) นอกจากนี้ยังมีเอกสาร แผ่นปลิวขู่ฆ่า/ทำร้าย ข่าวจะฆ่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกำหนดว่าเดือนเมษายน 2547 จะเด็ดดอกฟ้า ซึ่งดอกฟ้าหมายถึง พยาบาล ต่อมาประมาณ 1 เดือน มีคนร้ายประมาณ 30 คน ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ พร้อมอาวุธปืน มีด ดาบ บุกเข้าโจมตีหน่วยบริการประชาชนอำเภอสะบ้าย้อย เหตุการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความตื่นตระหนก แก่ประชาชนและข้าราชการในพื้นที่ดังกล่าว

นอกจากนี้การฆ่ากลุ่มคนต่างๆทั้งในชุมชนและที่เปลี่ยว ก็ยังทำให้ประชาชนและข้าราชการคาดเดาเหตุการณ์ไม่ถูกว่าวัตถุอะไรควรระวัง ที่ใดปลอดภัย และใครจะทำอันตราย ซึ่งถือเป็นลักษณะเหตุการณ์ของความไม่แน่นอน และคุกคามต่อชีวิต ทำให้ประชาชนและข้าราชการใน 3 อำเภอของจังหวัดสงขลามีลักษณะความกลัว มีภาวะเครียดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากขณะนี้สถานการณ์ยังไม่มีท่าทีว่าจะยุติ ซึ่งวิภาวรรณ และจอม (2545) ได้ระบุว่า ถ้าบุคคลมีภาวะเครียดเป็นเวลายาวนาน และหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ อาจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งความผาสุกในชีวิตลดลง

ผลกระทบของความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

ในบรรดาสถานบริการสาธารณสุข สถานีอนามัยถือเป็นองค์การที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข การเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ที่ตั้งใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด (first line health service) ถือเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งให้บริการครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน (สุพัตรา, 2539; อำพล, 2537) มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจบการศึกษาจากวิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข (หมายถึง ผู้ศึกษาต่อจบปริญญาตรีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสอบคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข) และพยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเหล่านี้สามารถนำแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือของรัฐบาล มาแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์เป็นรูปธรรมต่อประชาชนได้เป็นอย่างดี และเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมี

คณะกรรมการประสาน งานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาของสุวรรณา (2544) เรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในจังหวัดสงขลาบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุข ตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ. 2538 – 2540) พบว่าบทบาทด้านบริการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีสุขภาพดี ในบทบาทด้านส่งเสริมสุขภาพ บทบาทด้านการรักษาพยาบาล บทบาทด้านสนับสนุนงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ด้านพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาชุมชน การประสานงาน 6 กระทรวงหลัก บทบาทด้านบริหาร ซึ่งมีบทบาทด้านบริหารงานทั่วไป ด้านการวางแผนและประเมินผล ด้านการประสานงานและประชาสัมพันธ์ บทบาทด้านวิชาการ เกี่ยวกับด้านการวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนร่วมโครงการวิจัยต่างๆ และรวมถึงการฝึกอบรมต่างๆ จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าว ประกอบกับประชาชนในเขตรับผิดชอบในอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ของจังหวัดสงขลา ที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานบริการทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบจึงส่งผลกระทบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทั้งต่อวิถีชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงาน ดังนี้

ผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน พบว่าในปัจจุบันลักษณะเหตุการณ์ กระแสข่าวที่จะทำร้ายข้าราชการมีความรุนแรงขึ้น ที่ยังไม่มีกำหนดว่าเมื่อใดจะยุติ และได้ลุกลามจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มายังอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ทำให้ประชาชนและข้าราชการในพื้นที่ดังกล่าวได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ไม่สงบ วิถีชีวิตทั่วไปต้องเปลี่ยนแปลงไป การประกอบอาชีพมีเวลาสั้นลง ข้าราชการต้องปรับระบบการทำงานเพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัย ต้องปรับเปลี่ยนเส้นทางการเดินทาง งานประเพณีต่างๆ ใช้เวลาน้อยลง ตัดบางตอนของงานประเพณี การมีส่วนร่วมในการประกอบพิธีงานประเพณีต่างๆน้อยลง

ในด้านความไม่ปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในแต่ละวัน เช่น ด้านแต่งกาย การเดินทาง การประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ อารีย์และคณะ (2547) ได้ศึกษาในภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาวะเครียด ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสภาพแวดล้อม และมีลักษณะการปรับตัวที่เป็นการปรับตัวด้านร่างกายเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อหลีกเลี่ยงหรือไม่เผชิญหน้ากับปัญหา เป็นการปรับตัว

เพื่อสร้างกลไกการป้องกันตัวเอง กล่าวคือ ไม่ไปไหนมาไหนคนเดียว พยายามใส่เสื้อผ้าที่คล้ายคลึงกับชาวบ้าน และระมัดระวังตนเองตลอดเวลา

ในด้านสังคมจะมีภาวะระแวงต่อกัน ไม่มั่นใจว่าใครเป็นฝ่ายใด เกิดความไม่ไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลกระทบทำให้บุคคลขาดความอบอุ่น สังคมขาดความเข้มแข็งการผลักดันให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ก็จะทำได้ยากขึ้น อันเนื่องจากสังคมเกิดความระแวงต่อกัน ขาดความตั้งใจจริง ขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาสังคม

ในด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อและความต้องการซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยก่อนจน ปัจจุบันยังเชื่อและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามประเพณีนิยม เช่น การทำบุญงานศพ หรืองานที่มีกิจกรรมกลางคืนต้องงด ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าความเชื่อด้านจิตวิญญาณของตนถูกรบกวน

สำหรับผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน พบว่าจากความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายของงานจากการให้บริการเชิงรุกมาเป็นเชิงรับ เนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัยเมื่อต้องออกไปปฏิบัติงานนอกสถานบริการ ผลจากการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ไม่สงบ อาจทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม เพียงพอตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การย้ายที่ทำงานของผู้ร่วมงานทำให้ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากขึ้น ซึ่งผลเหล่านี้ ล้วนก่อให้เกิดความเครียดได้

ภาวะเครียดวิตกกังวล กลัว ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 อำเภอ คงมีลักษณะไม่แตกต่างจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพราะอยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกันซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ของสุวรรณี และปฐมามาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของอารีย์ และคณะ (2547) ศึกษาความเครียดและการปรับแก้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งพบว่าข้อแสดงออกทางอารมณ์ และจิตใจที่นำไปสู่ภาวะเครียดมากที่สุด คือ สภาพของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวสูงกว่าร้อยละ 88.9 และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 80.6 และผลกระทบต่อผู้รับบริการ จะมีปัญหาการขาดแคลนบุคลา กรของสถานบริการสูงสุด ร้อยละ 72.2 รองลงมาคือความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และบุคคลในครอบครัว ญาติ ร้อยละ 69.6 จากการศึกษาของ สุภัทร และคณะ (2547) พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 3.42 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 3.26 ในปี 2547 สถานีอนามัยที่มีการปรับเปลี่ยนบริการ เป็น ร้อยละ 35.6 เช่น เปิดช้าปิดเร็ว การแต่งกายต้องปรับให้คล้ายกับการแต่งกายของชาวบ้าน ปิดบริการเป็นบางช่วง

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการประเมินความเครียด

ความเครียด เป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวันและบุคคลที่ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่าบุคคลมีชีวิตอยู่กับความเครียดตลอดเวลา จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ให้ความหมายความเครียดไว้หลายลักษณะ ดังนี้

1. ความเครียดในความหมายของการตอบสนอง (response definitions) หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามาทำอันตรายหรือคุกคาม ซึ่งวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสรีระที่ตอบสนองต่อสิ่งเครียด (physiological response) เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น มือสั่น ท้องอืด กระสับกระส่าย กล้ามเนื้อเกร็ง ความดันโลหิตสูง และเหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตือนภัย ระยะต้าน ระยะเหนื่อยล้านอกจากนี้ความเครียดประกอบด้วย 3 ประการ คือ ความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่มีความสุขสบาย และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้รู้สึกไม่สบาย สุขสบาย เนื่องจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ทำให้ตื่นตัว (Selye, 1997) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2540) ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลที่มาจากการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทำให้เกิดความบีบคั้น กดดัน หรือคุกคาม ให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ

2. ความเครียดในความหมายของสิ่งกระตุ้น หมายถึง การที่บุคคลต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ชีวิตครั้งสำคัญๆ และเหตุการณ์นั้นนำมาซึ่งความเครียด ได้แก่ การตายของคู่รัก การหย่าร้างของคู่รัก และการตกงาน เป็นต้น มีบุคคลนำนิยามตามความหมายนี้ไปใช้ เช่น สุภาส อ้างตามศศิวิมล (2545) ให้นิยามว่า ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่ถูกกดดัน หรือถูกบีบคั้นจากเหตุการณ์ หรือปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่รอบด้าน เมื่อภาพการณ์ หรือปัญหาเหล่านั้นเลวร้ายหรือกดดันรุนแรงขึ้น จึงหาทางออกโดยวิธีต่าง ๆ ตามที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดของตน

3. ความเครียดในความหมายของความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกระบวนการทางปัญญา ถ้าบุคคลรับรู้และประเมินค่าสิ่งแวดล้อมว่าเกิดพลังความสามารถหรือเกินทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่ และเป็นอันตรายต่อการผาสุก ลักษณะที่เกิดขึ้นนั้นเรียกว่า ความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) และมีบุคคลนำความหมายนี้ไปใช้ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัว เตรียมรับกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่คิดว่าไม่น่าพอใจว่าเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินขีดความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

การประเมินความเครียด

ในการศึกษานี้เลือกใช้ความหมายของความเครียดตามแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน ที่มองความเครียด ในความหมายของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีการประเมินค่าทางปัญญาเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้การประเมินค่าทางปัญญาหรือการประเมินค่าโดยใช้สติปัญญา (cognitive appraisal) หมายถึงการประเมินสิ่งเร้าที่มากระทบบุคคล ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อความผาสุกของตนเอง และบุคคลจะมีการประเมินเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินชนิดปฐมภูมิ การประเมินชนิดทุติยภูมิ และการประเมินซ้ำ สำหรับการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวเฉพาะการประเมินปฐมภูมิ

การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินค่าทางปัญญาถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ต่อความผาสุกของตนเอง โดยที่บุคคลประเมินตัดสินว่าตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นหรือไม่ การประเมินชนิดปฐมภูมิแบ่งได้ 3 ลักษณะ (Lazarus & Folkman, 1984) คือ

1. ไม่มีความสำคัญต่อตนเอง (irrelevant) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าตนเองไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้น บุคคลจะไม่รู้สึกเกิดความเครียด

2. มีผลดีต่อตนเอง (benign positive) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลในทางที่ดีต่อความผาสุกของตนเอง เกิดขวัญและกำลังใจ ดังนั้นบุคคลไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจ ไม่เกิดความเครียด

3. เป็นความเครียด (stressful) เป็นการพิจารณาตัดสินว่าสิ่งเร้านั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรือพิจารณาแล้วหากเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่จะประเมินว่าเป็น ความเครียดซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง

3.2 เป็นภาวะคุกคาม (threat) เป็นการประเมินถึงอันตราย หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3.3 เป็นสิ่งท้าทาย (challenge) เป็นการพิจารณาตัดสินว่า เหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่มีทางที่จะควบคุมได้หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินความเครียดของบุคคลนั้น ประกอบด้วย 2 ปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้ (Lazarus & Folkman, 1984)

1. ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลนั้นได้แก่

1.1 ข้อผูกพัน (commitments) เป็นการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นว่า มีความสำคัญหรือความหมายต่อตนเองมากเพียงใด ยิ่งมีมากก็ยิ่งทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์นั้นว่า ดุกคามต่อตนเองมาก การมีข้อมูลผูกพันมากต่อเหตุการณ์นั้น อาจทำให้เกิดแรงผลักดันในการกระทำเพื่อแก้ไขให้สถานการณ์ดีขึ้นดังการศึกษาของ พิมลพรรณ (2543) ศึกษาความเครียดในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 พบว่า พยาบาลที่มีข้อผูกพันกับองค์กรพยาบาลมากจะมีความเครียดในงานด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองกรและการจัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับอาชีพ มากกว่าพยาบาลที่มีข้อผูกพันกับองค์กรน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัดดา (2540) ในความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในความต้องการที่จะผูกพันเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานในระดับสูง

1.2 ความเชื่อ (beliefs) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า สถานการณ์นั้นควบคุมได้หรือไม่ เช่น ถ้าเชื่อว่าสถานการณ์นั้นสามารถควบคุมได้ จะทำให้บุคคลประเมินสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นในลักษณะท้าทาย หรือก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ทำให้เกิดการกระตือรือร้นในการคิดแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ แต่ถ้าบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าไม่สามารถควบคุมได้อาออกมาในลักษณะสูญเสียหรือดุกคามต่อตนเอง ดังผลการศึกษาของ สุขุมาล (2540) ในการประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ประเมินค่าทางปัญญาต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดลักษณะท้าทาย ซึ่งผลดีทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอมอร (2546) ซึ่งศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตนกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานสูง มีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกต่ำ และพยาบาลที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานต่ำ มีความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกสูง

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ นับเป็นปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และอิทธิพลต่อบุคคล ได้แก่

2.1 ความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สถานการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต บุคคลย่อมประเมินสถานการณ์เป็นความเครียดที่คุกคามเกิดความสูญเสียอย่างมากทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในอดีตและความรู้ของบุคคลด้วย

2.2 ความสามารถในการทำนายหรือคาดเดาสถานการณ์ในอนาคต ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ บุคคลไม่เคยประสบมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองในอนาคตก็อาจก่อให้เกิดความเครียดได้มาก

2.3 ระยะเวลาของการเกิดสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน จะก่อให้เกิดความเครียดสูงกว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น ผู้ที่สูญเสียอวัยวะต่างๆ ในระยะแรกอาจไม่สามารถปรับตัวได้ เมื่อเวลาผ่านพ้นไปบุคคลนั้นก็จะค่อยๆ ปรับตัวได้ในที่สุด เนื่องจากบุคคลจะค่อยๆ เรียนรู้การเผชิญความเครียดที่มีความเหมาะสม และแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด

ความหมายของการเผชิญความเครียด

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมอย่างคงที่เพื่อจะจัดการกับความต้องการทั้งภายในและภายนอกเฉพาะอย่างที่ถูกประเมินว่ามีมากกว่าทรัพยากรของบุคคล ในขณะที่ผ่องพักตร์ (2542) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์มากกว่าธรรมดา

ดังนั้นการเผชิญความเครียดจึง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำของบุคคล โดยวิธีการต่างๆ ที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขันเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา หลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นความเครียด บุคคลจะเลือกวิธีการหรือกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อจัดการกับความเครียดนั้นและแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือการกระทำในลักษณะต่างๆ ซึ่งเรียกว่า การเผชิญความเครียด จึงสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ (Lazarus & Folkman, 1984)

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focus coping) คือ การจัดการหรือการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด มีลักษณะการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกับการแก้ปัญหา

ตามหลักกระบวนการวิทยาศาสตร์ คือ มีการกำหนดปัญหา หาวิธีหรือทางเลือกในการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี โดยพิจารณาถึงผลดีผลเสีย แล้วจึงเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินการแก้ปัญหา เช่น การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม การเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ เป็นต้น

2. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์ (emotion-focus coping) คือ บุคคลจะใช้พฤติกรรมนี้มากเมื่อประเมินว่าไม่สามารถควบคุม หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขภาวะคุกคามหรือสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

2.1 รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิด ทำให้อารมณ์ตึงเครียดลดลง วิธีเผชิญปัญหาเหล่านี้

2.2 รูปแบบซึ่งใช้กระบวนการทางความคิดทำให้อารมณ์ความคิด ทำให้อารมณ์เครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งการใช้รูปแบบนี้ใช้ไม่มาก โดยอาจต้องการให้มีความเครียดก่อนในระยะแรก เพื่อทำให้อารมณ์หรือสถานการณ์ที่ดีกว่าในภายหลัง

2.3 รูปแบบอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ใช้กระบวนการทางความคิด แต่เป็นการกระทำเพื่อให้ลืมปัญหา

การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสานระหว่างการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และเผชิญแบบมุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งทั้งสองรูปแบบนี้อาจให้ผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล บุคคลจะต้องมีการประเมินสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือ มีความสอดคล้องกับความต้องการ และแหล่งประโยชน์และรู้จักใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ปัญหาและการมุ่งปรับแก้อารมณ์

จะเห็นว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ดังผลการศึกษาของ ดวงชีวัน (2544) พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเผชิญความเครียดใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบมุ่งแก้อารมณ์ มากกว่าแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิศานาถ (2546) ในความเครียดและวิถีการปรับแก้ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดน่าน พบว่าวัยรุ่นใช้การปรับแก้ความเครียด ด้วยการจัดการกับอารมณ์เป็นส่วนใหญ่มากที่สุด บุคคลนั้นจะมีอารมณ์เศร้าสูงเช่นเดียวกับการศึกษาของเทพไทย (2547) ศึกษาในความเครียดของบุคลากรการแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้งหมด บุคลากรใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบแก้ที่อารมณ์มากที่สุดและมีภาวะสุขภาพไม่ดี

การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องเป็นพฤติกรรมทีสามารถจัดการกับสิ่งที่มาคุกคาม หรือท้าทายตนเองได้สำเร็จ ทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และมีสัมพันธภาพกับบุคคล

อื่นอย่างเหมาะสม ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงบุคคลมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม คือ ไม่หลีกเลี่ยง ไม่ปฏิเสธเผชิญหน้ากับความจริง มีพฤติกรรมการกระทำที่เหมาะสม เสาะแสวงหาความช่วยเหลือที่เป็นไปได้มีขวัญและกำลังใจที่ดี ไว้วางใจในตนเอง มีความหวังความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่หลอกตัวเอง ซึ่งจะทำให้เป็นบุคคลที่มีพัฒนาการเป็นไปตามวุฒิภาวะ ช่วยเหลือตัวเองได้ มองโลกในแง่ดี ส่วนลักษณะของบุคคลที่มีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือ หลีกเลี่ยงความจริง ปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมถดถอย รู้สึกไม่พอใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องพึ่งพาการตัดสินใจของคนอื่น ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ถอยตัวออกห่างจากบุคคลอื่น เป็นต้น

จะเห็นว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักวิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ บุคคลจะเผชิญความเครียดแตกต่างกันในเวลาที่ต่างกัน และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงของบุคคลหรือสถานการณ์ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการเผชิญความเครียดและอารมณ์ โดยขณะที่บุคคลมีความเครียดระดับต่ำอาจใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะ เมื่อมีความเครียดในระดับปานกลางจะมีแนวโน้มในลักษณะมุ่งแก้ปัญหา และความเครียดในระดับรุนแรงบุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะร่วมกันซึ่งไม่อาจแยกกันได้โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ศึกษาการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลที่มีอายุ 45 – 64 ปี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่าบุคคลมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหา และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ควบคู่กันไป ในสถานการณ์หนึ่งๆ คิดเป็นร้อยละ 98 มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบใดแบบหนึ่ง เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้น ซึ่งการจะใช้วิธีใดมากกว่ากันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ และความแตกต่างของบุคคลในการประเมินสถานการณ์นั้น โดยบุคคลจะใช้ด้านมุงแก้ไขปัญหามากกว่า ด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ในสถานการณ์ที่ประเมินปัจจัยก่อความเครียดนั้นว่าคุกคาม จะทำให้ตนได้รับอันตรายในอนาคต เป็นสถานการณ์ที่รับรู้ว่า สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาได้ และบุคคลจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าวิธีมุ่งแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าปัจจัยก่อความเครียดนั้นทำให้ตนได้รับอันตรายสูญเสีย เช่น การเจ็บป่วย การตาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงปัญหาได้ หรือมีการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงต่อปัญหา ซึ่งเป็นรูปแบบของการใช้กลไกทางจิตเพื่อป้องกันตนเองจากความวิตกกังวล และลดความไม่สบายใจ สำหรับบุคคลที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่ตึงเครียด และนำกลไกทางจิตมาใช้บ่อยๆ โดยไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหา จะทำให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวได้ยากกว่า บุคคลที่ใช้พฤติกรรมในรูปแบบการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ซึ่งนำไปสู่การปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จ และเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ในการเผชิญความเครียดนั้น ไม่มีวิธีการใดที่ดีไปกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ซึ่งบุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญปัญหาที่เหมือนกัน แต่ในเวลาหรือสถานการณ์ต่างกัน ก็อาจใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่สามารถเผชิญความเครียดได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ความเครียดให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญความเครียด ทั้งการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้ด้านอารมณ์ และรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเอง และจะต้องทราบว่าเมื่อใดควรหยุดใช้ความพยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่อาจเป็นไปได้จริง ปพิชญา (2544) กล่าวว่าในบรรดาปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดที่เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้หรือประเมินสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีการแสดงออกต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ได้แก่

1. พันธุกรรม ได้แก่ ความแข็งแรงด้านสรีรวิทยา โครงสร้างพื้นฐานของร่างกาย ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลการคาดคะเนความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ เช่น บุคคลที่ป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจะมีความอ่อนแอในการเผชิญความเครียด

2. วุฒิภาวะ เป็นลักษณะพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัย หากบุคคลมีพัฒนาการที่บกพร่องไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม มักส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียด โดยบุคคลจะไม่สามารถรับรู้หรือเข้าใจหรือจัดการกับปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสมกับวุฒิภาวะที่ควรจะเป็น

3. การรับรู้ การรับรู้จะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับการให้ความหมายต่อสิ่งที่รับรู้นั้น โดยมีประสบการณ์ในอดีตและผลทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน สถานการณ์หนึ่งอาจทำให้บุคคลรู้สึกกดดัน แต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกท้าทายพอใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น การทำงานอย่างผสมผสานของระบบโครงสร้างของบุคลิกภาพจะบ่งชี้ถึงระดับการรับรู้เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองปลอดภัยย่อมมีผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด

4. บุคลิกภาพ การพัฒนาบุคลิกภาพเริ่มตั้งแต่วัยก่อนคลอดและพัฒนาต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านชีววิทยาและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ และสังคมโดยเฉพาะครอบครัวจะทำให้แต่ละบุคคลมีความเข็มแข็งของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันและมีผลต่อประสิทธิภาพในการเผชิญความเครียด

5. ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต จะเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆโดยไม่เกิดความเครียดในระดับสูง

6. อายุ เป็นพัฒนาการตามเวลาของระบบภายในขอบเขตของวงจรชีวิต มีอิทธิพลควบคุมความสามารถปรับตัวของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการทางเสรีภาพ และสติปัญญาอย่างสมบูรณ์จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของการปรับตัวในแต่ละวัยอย่างต่อเนื่องกัน ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ และมักพบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยหรือบุคคลที่สูงอายุจะมีความทนต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้น้อย

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อเหตุการณ์ไม่สงบในภาคใต้

จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีโอกาสเกิดความเครียดได้ ดังการศึกษาของ อารีย์และคณะ (2547) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาวะเครียดทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสภาพแวดล้อม อย่างไรก็ตามจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย (ศรีสมภพ, 2549; สุภัทรและคณะ, 2547; สุวรรณีและปฐมามาศ, 2547; อารย์และคณะ, 2547) อาจสรุปได้ว่าเหตุการณ์ไม่สงบที่อาจนำไปสู่ความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ อาจเป็นตัวเหตุการณ์ไม่สงบเองโดยตรงหรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดต่อเนื่องจากการที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือรัฐบาลได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยขึ้นซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรง

1.1 การไปเยี่ยมบ้านซึ่งไม่มั่นใจในความปลอดภัยในระหว่างการเดินทาง ระหว่างการปฏิบัติงาน

1.2 เมื่อมีแผ่นปลิว มีข่าว ขู่ฆ่า วางระเบิด วางเพลิง จะเกิดความขัดแย้งในใจว่าจะมีเหตุการณ์ จริง/ไม่จริง ตนเองปลอดภัยหรือไม่

1.3 เมื่อเกิดเหตุการณ์ยิงตำรวจ และข้าราชการอื่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะอยู่ในกลุ่มที่อันตรายต่อการถูกยิง/ฆ่าด้วยหรือไม่

1.4 เมื่อเกิดเหตุการณ์วางระเบิด จะเกิดความไม่แน่ใจว่า สถานที่ที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่นั้นจะถูกวางระเบิดด้วยหรือไม่

1.5 เมื่อมีการฆ่านักข่าว นักการเมืองท้องถิ่น ซึ่งเป็นบุคคลที่ตนรู้จัก ก็จะเกิดความเครียดจากถูกบีบคั้นจากสถานการณ์

1.6 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขาดการออกกำลังกายในสนามกีฬาที่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพราะกลัวความปลอดภัยในขณะออกกำลังกาย

1.7 ไม่สามารถอธิบายคำถามของประชาชนกลุ่มที่สูญเสียจากเหตุการณ์ไม่สงให้บรรเทาความกังวลต่อเหตุรุนแรงของสถานการณ์ไม่สงบได้

1.8 ลักษณะเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน เช่น จะสิ้นสุดเมื่อใด ใครควรระวัง ที่ใดบ้างปลอดภัย

2. เหตุการณ์ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนของรัฐหรือการปรับเปลี่ยนของเจ้าหน้าที่เอง

2.1 การปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ

2.2 การขอย้ายที่ทำงาน

2.3 การปรับโครงสร้างสถานบริการใหม่ เช่น การสร้างรั้วรอบสถานบริการ

2.4 การเพิ่มอัตรารักษาความปลอดภัย

2.5 การระบายความรู้สึกเครียดกับ ญาติ เพื่อน ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด

2.6 การหาสิ่งศักดิ์สิทธิ์พกพาติดตัวเพื่อเป็นสิ่งป้องกันความไม่ปลอดภัย

2.7 การแต่งกายคล้ายกับชาวบ้านขณะปฏิบัติงาน

2.8 ไม่เดินทางเส้นทางเดิม ไม่เดินทางคนเดียว

2.9 ไม่ร่วมกิจกรรมของสังคมเช่นก่อน

ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต้องประสบกับเหตุการณ์ไม่สงบดังกล่าวก็จะมีผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผลกระทบนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประเมินว่าเป็นความเครียดในลักษณะไหนทั้งนี้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเครียดเของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อแหตุการณ์ไม่สงบได้ดังนี้ เช่น เพศ มีผู้กล่าวว่าเพศหญิงมีการปรับตัวได้ยากกว่าเพศชาย ดังพบในการศึกษาของประชุมพร และจินตนา (2546) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร การศึกษาอาจสรุปได้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่มาใช้และสามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากและยังสามารถแสวงหาข้อมูลตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลที่ได้มาในการแก้ปัญหา จึงอาจทำให้เกิดความยุ่งยากก่อให้เกิดความกดดันและเกิดความเครียดได้ง่าย (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างใน มธุริน, 2543) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอาจสรุปได้ว่าการที่บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีจะสามารถช่วยในการจัดการกับความเครียดได้ดีซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวนี้ได้แก่ การศึกษาของกมลเนตร (2546) ศึกษาในมารดาที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาของวราภรณ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความคาดหวังของพนักงานบริษัทท่าอากาศยานไทย (มหาชน) และรายได้/เศรษฐกิจซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล การมีรายได้น้อย จะทำให้เกิดความเครียดได้ (วิจารณ์, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประชุมพรและจินตนา (2546) ที่ศึกษา

ในบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธรซึ่งพบว่าผู้มีรายได้สูงและเหลือเก็บมีความเครียดน้อยกว่าผู้มีรายได้ต่ำและเป็นหนี้

จากปัจจัยที่แตกต่างกันเมื่อเกิดความเครียดเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะต้องพยายามจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยมีการพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นกับการประเมินและตัดสินเหตุการณ์ดังกล่าว ถึงแม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมจะไม่พบการศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อเหตุการณ์ไม่สงบโดยตรง แต่ก็มีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดที่ว่าการเผชิญความเครียดขึ้นกับการประเมินความเครียดดังเช่น การศึกษาของกิตติกร (2538) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล พบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยสูง เนื่องจากไม่มีความชัดเจนในอาการทำให้ญาติไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และไม่มั่นใจว่าจะควบคุมสถานการณ์นั้นได้หรือไม่ ก่อให้เกิดความเครียดได้ และพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สำหรับของพัชรินทร์ (2535) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วย หนัก โดยพบว่ามีเพียงพฤติกรรมเผชิญความ เครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย (Beck 1985; Hall 1994) อาจสรุปได้ว่า ความหวังเป็นแหล่งต่อต้านความเครียดของผู้ป่วย การสร้างความหวังของการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเครียดจะสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา และความหวังจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้จะพบว่าสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดเป็นระยะมากกว่า 10 ปีแต่เพิ่งมาทวีความรุนแรงในช่วงปี 2547 – 2548 และพบว่าเหตุการณ์นี้ได้ลุกลามมายังจังหวัดสงขลาซึ่งได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ซึ่งจากเกิดเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อประชาชนและข้าราชการโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยซึ่งต้องปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตามชนบทและจะพบว่าการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ว่าไม่ความเครียดหรือเครียดในลักษณะใดนั้นจะขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย เช่น อายุ เพศ การศึกษา และเศรษฐกิจ และเมื่อบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเครียดหรือไม่เครียดแล้วนั้นก็จะนำไปสู่วิธีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันไป ซึ่งมี 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบมุ่งแก้อารมณ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการประเมินเหตุการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยในอำเภอจังหวัดสงขลา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในอำเภอที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในอำเภอที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยอำเภอ สะบ้าย้อย เทพา และจะนะ มีสถานีอนามัยรวมทั้งหมด 45 แห่งซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ไม่สงบทั้งโดยตรง/อ้อม ซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล และลูกจ้างประจำทุกคนใน 3 อำเภอ รวม 113 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ อายุราชการ การศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งในปัจจุบัน ระยะห่างจากบ้านถึงที่ทำงาน ภูมิลำเนาเดิม การเกิดเหตุการณ์ไม่สงบในตำบลที่ทำงาน การเดินทางไปสถานที่ทำงาน และประสบการณ์เจอเหตุการณ์ไม่สงบด้วยตัวเองทั้งโดยตรง และโดยอ้อม

ส่วนที่ 2 แบบวัดการประเมินความเครียด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) จำนวน 28 ข้อซึ่งครอบคลุมเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นในเขต 3 อำเภอจังหวัดสงขลาเป็นแบบเลือกตอบมี 4 ลักษณะ คือ ไม่เครียด และเครียดใน

ลักษณะเป็นอันตราย/สูญเสีย คุกคาม และท้าทายและกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นให้ตอบในช่วงไม่มีเหตุการณ์

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งแบ่งเป็น 2 วิธี คือ (1) การเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับการแก้ปัญหา (problem-focused coping) จำนวน 12 ข้อ และ (2) การเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับการแก้อารมณ์ (emotional-focused coping) จำนวน 14 ข้อ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

0	ไม่เคยใช้	หมายถึง	ท่านไม่เคยใช้วิธีการจัดการปัญหาตามข้อความนั้นเลย
1	ใช้เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาตามข้อความนั้นนานๆ ครั้งหรือเป็นบางครั้ง
2	ใช้ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาตามข้อความนั้นค่อนข้างบ่อย
3	ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาตามข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
4	ใช้ทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านเลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาตาม ข้อความนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มาหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤติสุขภาพจิตเป็นเวลา 3 ปี 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดปัตตานีเป็นเวลา 10 ปี 1 ท่าน และแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม และนำข้อเสนอแนะมาใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถาม เพื่อให้มีความถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานลักษณะเดียวกัน จำนวน 17 ราย เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบวัดการประเมิน

ความเครียดจะนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทำการทดสอบซ้ำ (test-retest method) เพื่อวัดความคงที่โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมจำนวน 2 ครั้งในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์นำค่าคะแนนที่วัดได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าสัมพันธ์โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้เท่ากับ .74 สำหรับแบบวัดการเผชิญความเครียดใช้การหาความเที่ยงโดยหาความสอดคล้องภายในโดยการใช้แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .88 สำหรับด้านมุ่งแก้ไขปัญหาได้เท่ากับ .87 และด้านมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์ได้เท่ากับ .78 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ

1.2 ติดต่อขอรายชื่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกคนเพื่อนำมาลงรหัสแบบสอบถามซึ่งจะไว้ใช้ในการติดตามแบบสอบถาม

1.3 สอบถาม วัน เวลา ของการประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยของแต่ละอำเภอ

1.4 เตรียมซองจดหมาย พร้อมติดแสตมป์ และจ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย

1.5 พบสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย รายละเอียดของการวิจัย และวิธีเก็บข้อมูล และขออนุญาตด้วยตนเองอีกครั้ง

2. ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

2.1 พบกลุ่มตัวอย่างในวันประชุมเจ้าหน้าที่ของแต่ละสาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และรอรับกลับด้วยตนเอง

2.3 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคืนแบบสอบถามได้ทันทีจะขอให้กลุ่มตัวอย่างส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยมอบซองพร้อมติดแสตมป์และจ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยเรียบร้อยแล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับ

2.4 ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าประชุม ผู้วิจัยได้ขอความช่วยเหลือจากสาธารณสุขอำเภอช่วยเก็บรวมรวมส่งคืนผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์

2.5 ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายติดตามแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนภายใน 2 สัปดาห์

2.6 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบว่าผู้วิจัยจะทำการศึกษา เรื่อง การประเมินเหตุการณ์เครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ ในการหาแนวทางดำเนินการแก้ไขความ เครียด การวิจัยจะเป็นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินเหตุการณ์เครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด การรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดแบบสอบถามให้เข้าใจก่อน กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ หรือถ้าหากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะ เวลาการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลประเมินความเครียด และข้อมูลการเผชิญความเครียด ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่และร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินความเครียด และการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา จำนวน 113 คน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2548 ถึงเดือน มกราคม 2549 ผลการวิจัยได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การประเมินความเครียดจากสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา
3. การเผชิญความเครียดจากสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนนของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 113)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	71	62.8
ชาย	42	37.2
อายุ		
($\bar{X}$ = 36.9, S.D. = 7.9, Range = 22-57)		
20 – 30 ปี	30	26.6
31 – 40 ปี	44	38.9
41 – 50 ปี	33	29.2
51 – 60 ปี	6	5.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	82	72.6
โสด	26	23.0
หม้าย/หย่า/แยก	5	4.4
ศาสนา		
พุทธ	77	68.1
อิสลาม	35	31.0
คริสต์	1	0 .9
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	72	63.7
ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	32.7
ปริญญาโท และสูงกว่า	4	3.6
ภูมิลำเนาเดิม		
ในพื้นที่ 3 อำเภอ (สะบ้าย้อย/เทพา/จะนะ)	62	54.9
นอกพื้นที่ 3 อำเภอ	51	45.1
รายได้		
พอใช้	72	63.7
มีหนี้สิน	33	29.2
ไม่พอใช้	8	7.1
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	45	39.8
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	29	25.7
นักวิชาการสาธารณสุข	21	18.6
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7	6.2
พยาบาลเทคนิค	6	5.3
พยาบาลวิชาชีพ	4	3.5
ทันตาภิบาล	1	0.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่		
($\bar{X}$ = 14.0, S.D. = 8.0, Range = 1-35)		
1 – 5 ปี	16	14.2
6 – 10 ปี	33	29.2
11 – 15 ปี	18	15.9
16 – 20 ปี	21	18.6
21 ปีขึ้นไป	5	22.1
ระยะห่างจากบ้านถึงที่ทำงาน		
อยู่ในรั้วเดียวกัน	10	8.8
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	7	6.2
1 – 5 กิโลเมตร	25	22.1
6 – 10 กิโลเมตร	25	22.1
มากกว่า 10 กิโลเมตร	46	40.7
เดินทางไปทำงานโดย		
ใช้รถยนต์ส่วนตัว	49	43.4
ขับ/ซ้อนท้ายรถจักยานยนต์	34	30.1
เดิน/ขี่รถจักยาน	19	16.8
โดยสารรถประจำทาง	5	4.4
รถจักยานยนต์/ รถยนต์ส่วนตัว/ รถประจำทาง	3	2.7
รถจักยานยนต์/ รถยนต์ส่วนตัว	3	2.7
มีเหตุการณ์ไม่สงบในตำบลที่ทำงาน		
มี	72	62.8
ไม่มี	41	37.2
การประสบเหตุการณ์ไม่สงบด้วยตนเองทั้งทางตรง/ทางอ้อม		
ประสบ	88	77.9
ไม่ประสบ	25	22.1

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 38.9 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี รองลงมา ร้อยละ 29.2 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี อายุเฉลี่ย 36.9 ปี (S.D. = 7.9) ร้อยละ 72.6 มีสถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 63.7 จบการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า รองลงมา ร้อยละ 32.7 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ร้อยละ 54.9 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ 3 อำเภอ ส่วนรายได้พบว่า ร้อยละ 63.7 มีรายได้พอใช้ รองลงมา ร้อยละ 29.2 มีหนี้สิน ร้อยละ 39.8 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน รองลงมา ร้อยละ 25.7 ดำรงตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 29.2 มีอายุราชการปฏิบัติงานในพื้นที่ระหว่าง 6 – 10 ปี รองลงมา ร้อยละ 22.1 มีอายุราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 21 ปี ขึ้นไป อายุราชการเฉลี่ย 14 ปี (S.D. = 8.0) ร้อยละ 40.7 มีระยะห่างจากบ้านถึงที่ทำงาน มากกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 43.4 เดินทางไปทำงานโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว รองลงมา ร้อยละ 30.1 ขับ/ซ้อนท้ายรถยนต์ ในตำบลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ร้อยละ 62.8 มีเหตุการณ์ไม่สงบ และร้อยละ 77.9 ประสบสถานการณ์ไม่สงบด้วยตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. การประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินความเครียดจากเหตุการณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้ (N = 113)

เหตุการณ์	การประเมินเหตุการณ์				
	ไม่เครียด จำนวน (ร้อยละ)	อันตราย จำนวน (ร้อยละ)	คุกคาม จำนวน (ร้อยละ)	ท้าทาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน (ร้อยละ)
1. การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน	8 (7.1)	**64 (56.6)**	14 (12.4)	5 (4.4)	22 (19.5)
2. การวางระเบิดในที่ต่างๆ	7 (6.2)	**61(54.0)**	22 (19.5)	6 (5.3)	17 (15.0)
3. การที่ตำรวจ ครู ทหาร และข้าราชการถูกฆ่าตาย	4 (3.5)	**58 (51.3)**	34 (30.1)	5 (4.4)	12 (10.6)
4. การมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่าวางระเบิดและวางเพลิง	5 (4.4)	42 (37.2)	**48 (42.5)**	7 (6.2)	11 (9.7)

ตาราง 2 (ต่อ)

เหตุการณ์	การประเมินเหตุการณ์				
	ไม่เครียด จำนวน (ร้อยละ)	อันตราย จำนวน (ร้อยละ)	คุกคาม จำนวน (ร้อยละ)	ท้าทาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน (ร้อยละ)
5. การเผารถยนต์ของทหาร/ชาวบ้าน เผา/ทำลายสวนยาง สวนผลไม้ ของตำรวจและชาวบ้าน	5 (4.4)	49 (43.4)	**38 (33.6)**	7 (6.2)	14 (12.4)
6. การลอบวางเพลิงที่พัก สายตรวจ บ้านตำรวจ และเผาขนำของตำรวจและของชาวบ้าน	7 (6.2)	46 (40.7)	**37 (32.7)**	6 (5.3)	17 (15.0)
7. การมีเอกสาร/แผ่นปลิวจูงใจให้โกรธรัฐบาล	11 (9.7)	35 (31.0)	**37 (32.7)**	8 (7.1)	22 (19.5)
8. การประกาศกฎอัยการศึกของทางราชการ	45 (39.8)	17 (15.0)	13 (11.5)	**30(26.5)**	8 (7.1)
9. การมีตำรวจ ทหารกระจายอยู่ตามสถานที่ต่างๆ	23 (20.4)	35 (31.0)	22 (19.5)	**25 (22.1)**	8 (7.1)
10. การแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป	**64 (56.6)**	9 (8.0)	10 (8.8)	**20 (17.7)**	10 (8.8)
11. การไปตลาดซื้ออาหาร/ ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต	**49 (43.4)**	20 (17.7)	18 (15.9)	9 (8.0)	17 (15.0)
12. การจัดงานบุญประเพณีหมู่บ้าน/ชุมชน	**47 (41.6)**	21 (18.6)	12 (10.6)	13 (11.5)	20 (17.7)
13. การได้รับค่าตอบแทนในพื้นที่เสี่ยงภัย	26 (23.0)	10 (8.8)	5 (4.4)	13 (11.5)	59 (52.2)
14. การได้รับภาระเพิ่มจากผู้อื่นที่โอนย้าย	29 (25.7)	17 (15.0)	17 (15.0)	14 (12.4)	36 (31.9)

ตาราง 2(ต่อ)

เหตุการณ์	การประเมินเหตุการณ์				
	ไม่เครียด จำนวน (ร้อยละ)	อันตราย จำนวน (ร้อยละ)	คุกคาม จำนวน (ร้อยละ)	ท้าทาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน (ร้อยละ)
15. การปรับ/ลดเวลาให้บริการของสถานที่ทำงาน	36 (31.9)	16 (14.2)	18 (15.9)	17 (15.0)	26 (23.0)
16. การออกกำลังกายในสนามสาธารณะ	43 (38.1)	22 (19.5)	15 (13.3)	12(10.6)	21 (18.6)
17. การนัด/พบปะสังสรรค์/การจัดงานเลี้ยงฉลองต่างๆ	29 (25.7)	28 (24.8)	23 (20.4)	15(13.3)	18 (15.9)
18. การพบปะ/พูดคุย/เห็นคนแปลกหน้า	35 (31.0)	27 (23.9)	22 (19.5)	14(12.4)	15 (13.3)
19. การบุกโจมตีหน่วยบริการประชาชน	5 (4.4)	54 (47.8)	24 (21.2)	6 (5.3)	24 (21.2)
20. การเดินทางโดยรถยนต์ของทางราชการ	13 (11.5)	49 (43.4)	26 (23.0)	11 (9.7)	14 (12.4)
21. การยิงนักข่าว นักการเมืองท้องถิ่น พ่อค้า และประชาชน	5 (4.4)	50 (44.2)	36 (31.9)	9 (8.0)	13 (11.5)
22. การเดินทางออกนอกพื้นที่ไปเยี่ยมญาติ/เพื่อนสนิท	33 (29.2)	30 (26.5)	23 (20.4)	14(12.4)	13 (11.5)
23. การอยู่เวรที่สถานีอนามัยเพียงลำพัง	20 (17.7)	53 (46.9)	14 (12.4)	14(12.4)	12 (10.6)
24. การออกไปเยี่ยมบ้านในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	12(10.6)	52(46.0)	25(22.1)	13(11.5)	11(9.7)
25. การให้บริการนอกเวลาราชการ	21(18.6)	47(41.6)	25(22.1)	11(9.7)	9(8.0)
26. การแนะนำตนเองต่อผู้รับบริการแปลกหน้า	28(24.8)	44(38.9)	22(19.5)	11(9.7)	8(7.1)

ตาราง 2(ต่อ)

เหตุการณ์	การประเมินเหตุการณ์				
	ไม่เครียด จำนวน (ร้อยละ)	อันตราย จำนวน (ร้อยละ)	คุกคาม จำนวน (ร้อยละ)	ท้าทาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีเหตุการณ์ จำนวน (ร้อยละ)
27. การปฏิบัติงานใกล้ตำรวจหรือทหาร	11(9.7)	54 (47.8)	20 (17.7)	18(15.9)	10 (8.8)
28. การแต่งกายที่เป็นแบบฟอร์มของทางราชการ	21(18.6)	56(49.6)	26 (23.0)	5 (4.4)	5 (4.4)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.0 – 56.6ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตรายกับตนเอง โดยจำนวนมากสุด คือ ร้อยละ 56.6 ประเมินเกี่ยวกับ การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน รองลงมา คือ ร้อยละ 54.0 ประเมินเกี่ยวกับ การวางระเบิดในที่ต่างๆ และร้อยละ 51.3 ประเมินเกี่ยวกับการที่ตำรวจ ครู ทหาร และข้าราชการถูกฆ่าตาย

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.4 – 42.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าคุกคามต่อตนเอง โดยจำนวนมากสุด คือ ร้อยละ 42.5 ประเมินเกี่ยวกับการมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่า วางระเบิด และวางเพลิง รองลงมา ร้อยละ 33.6 ประเมินเกี่ยวกับการเผารถยนต์ของทหาร/ของชาวบ้าน และร้อยละ 32.7 ประเมินเกี่ยวกับการมีแผ่นปลิวจูงใจให้โกรธรัฐบาล และเหตุการณ์การวางเพลิงที่พักสายตรวจบ้านตำรวจ และเผาขนำของตำรวจ ของชาวบ้าน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 มีการประเมินเหตุการณ์การเผารถยนต์ และเหตุการณ์ลอบวางเพลิงก็ได้รับการประเมินว่าอันตรายเช่นกัน

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.4 – 26.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าท้าทาย โดยจำนวนมากสุดร้อยละ 26.5 ประเมินการประกาศกฎอัยการศึกของทางราชการ รองลงมา คือ ร้อยละ 22.1 ประเมินเกี่ยวกับการที่ตำรวจทหารกระจายอยู่ตามสถานที่ต่างๆ และร้อยละ 17.7 ประเมินการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.4 – 56.6 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าไม่เครียด โดยจำนวนมากสุดร้อยละ 56.6 ประเมินเกี่ยวกับการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป รองลงมา คือ ร้อยละ 43.4 ประเมินเกี่ยวกับการไปตลาดซื้ออาหาร/ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต และร้อยละ 41.6 ประเมินเกี่ยวกับการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน/ชุมชน

3. การเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.5 – 59.3 มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาตั้งแต่บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยจำนวนมากสุด คือ ร้อยละ 59.3 มีการตั้งสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด รองลงมา คือ ร้อยละ 57.5 ใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเมื่อได้รับข่าวที่เป็นอันตราย และร้อยละ 51.4 ให้ความสำคัญและร่วมคิดหาแนวทางปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เมื่อมีสถานการณ์ไม่ปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.4-57.6 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดตั้งแต่บางครั้งถึงปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากสุดร้อยละ 56.6 มีการค้นหาสาเหตุไม่สบายใจจากสถานการณ์ไม่สงบ รองลงมาร้อยละ 55.7 มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ และร้อยละ 53.1 หลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านพื้นที่เสี่ยงภัย (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหารายข้อ (N= 113)

การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
1. การมีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม	2 (1.8)	14 (12.4)	30 (26.5)	**45 (39.8)**	**22 (19.5)**
2. เมื่อได้รับข่าวที่เป็นอันตรายจะพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	3 (2.7)	21 (18.6)	24 (21.2)	**41 (36.3)**	**24 (21.2)**
3. ให้ความสำคัญและร่วมคิดหาแนวทางปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	4 (3.5)	16 (14.2)	35 (31.0)	**36 (31.9)**	**22 (19.5)**
4. ค้นหาสาเหตุไม่สบายใจจาก เหตุการณ์ไม่สงบ	**17 (15.0)**	**36 (31.9)**	**29 (25.7)**	23 (20.4)	8 (7.1)
5. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ	8 (7.1)	**26 (23.0)**	**37 (32.7)**	30 (26.5)	12 (10.6)
6. หลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านพื้นที่เสี่ยงภัย	7 (6.2)	**42 (37.2)**	**18 (15.9)**	37 (32.7)	9(8.0)
7. ใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากระทบ	9 (8.0)	29 (25.7)	23 (20.4)	39 (34.5)	13 (11.5)
8. ศึกษาข้อมูล/รายละเอียดสถานการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาของรัฐบาล	**10 (8.8)**	18 (15.9)	33 (29.2)	37 (32.7)	15 (13.3)
9. หันเหความสนใจกับการหางานอดิเรกทำ เช่นอ่านหนังสือ/ เล่นกีฬา	5 (4.4)	24 (21.2)	32 (28.3)	41 (36.3)	11 (9.7)
10. มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	**11 (9.7)**	24 (21.2)	33 (29.2)	34 (30.1)	11 (9.7)
11. วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด	8 (7.1)	24 (21.2)	32 (28.3)	36 (31.0)	13 (11.5)
12. หาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีแผ่นปลิว/ข่าวจะฆ่าข้าราชการ	27 (23.9)	27 (23.9)	29 (25.7)	19 (16.8)	11 (9.7)

สำหรับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15.0 – 69.0 มีการใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาตั้งแต่บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยจำนวนมากสุด คือ ร้อยละ 69.0 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธี คิดว่าสักวันเหตุการณ์คงจะดีขึ้นอาจจะช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้ รองลงมาร้อยละ 67.3 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใคร/เราไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ไม่สงบคงไม่มีใครคิดทำร้าย และร้อยละ 63.7 กลุ่มตัวอย่างใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

สำหรับวิธีที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.0 – 57.5 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดบางครั้งถึงปานกลาง โดยจำนวนมากสุดร้อยละ 57.5 ใช้วิธีระบายความเครียด ความวิตกกังวล กับการออกกำลังกาย รองลงมาร้อยละ 51.4 ใช้วิธีการปล่อยวางว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด และร้อยละ 50.5 ใช้วิธีบอกกับตนเองว่าการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น่ากลัว

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 – 69 ไม่เคยเผชิญความเครียดด้วยการพกอาวุธไปทำงานเมื่อมีข่าวสถานการณ์ไม่ปลอดภัย และไม่เคยร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบและเป็นอันตราย ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.5 ไม่สนใจในรายละเอียดของข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ (ตาราง 4)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้อารมณ์รายข้อ (N= 113)

การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้อารมณ์	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
1. คิดว่าสักวัน เหตุการณ์คงจะดีขึ้น อาจจะช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้	4 (3.5)	16 (14.2)	15 (13.3)	**44 (38.9)**	**34 (30.1)**
2. ให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียด เบียนใคร/ไม่เกี่ยวข้องกับสถาน การณ์ไม่สงบคงไม่มีใครคิดทำร้าย	6 (5.3)	13 (11.5)	18 (15.9)	**41(36.3)**	**35(31.0)**
3. ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	4(3.5)	12(10.6)	25(22.1)	**30(26.5)**	**42.(37.2)**
4. ระบายความเครียดวิตกกังวลกับการออกกำลังกาย	15 (13.3)	**39 (34.5)**	**26 (23.0)**	29 (25.7)	4 (3.5)
5. การปล่อยวางว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด	5 (4.4)	**23 (20.4)**	**35 (31.0)**	32 (28.3)	18 (15.9)
6. บอกกับตนเองว่าการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น่ากลัว	14 (12.4)	**28 (24.8)**	**29 (25.7)**	28 (24.8)	14 (12.4)
7. ท่านพกอาวุธไปทำงานเมื่อมีข่าวสถานการณ์ไม่ปลอดภัย	**78 (69.0)**	7 (6.2)	6 (5.3)	12 (10.6)	10 (8.8)
8. ร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบและเป็นอันตราย	**72 (63.7)**	16 (14.2)	9 (8.0)	11 (9.7)	5 (4.4)
9. ไม่สนใจในรายละเอียดของข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ	**48 (42.5)**	33 (29.2)	15 (13.3)	11 (9.7)	6 (5.3)
10. นำสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาพกติดตัวเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย	46(40.7)	10(8.8)	17(15.0)	18(15.9)	22(19.5)

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้อารมณ์รายข้อ (N= 113)

การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้อารมณ์	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เคย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
11. บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองให้ตนเองปลอดภัย	26 (23.0)	29 (25.7)	14 (12.4)	28 (24.8)	16 (14.2)
12. สาปแช่งคนที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	22(19.5)	28(24.8)	12(10.6)	25(22.1)	26(23.0)
13. ระบายความเครียดโดยการพูดคุยกับคนอื่น	5(4.4)	20(17.7)	29(25.7)	41(36.3)	18(15.9)
14. ขอพรจากอัลเลาะห์/ สวดมนต์ทุกคืนเพื่อให้ปลอดภัย	31 (27.4)	22 (19.5)	16 (14.2)	24 (21.2)	20 (17.7)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาร่วมอภิปราย ดังนี้

1. การประเมินความเครียด ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต่อเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง มากกว่าคุกคามและท้าทาย (ตาราง 2) เนื่องจากเป็นเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังได้ลุกลามไปในพื้นที่ต่างๆ และเกิดการสูญเสียชีวิต/ทรัพย์สินเป็นจำนวนมากดังจะเห็นได้จากสถิติการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 อำเภอเพิ่มขึ้นจากปี 2547 ถึงปี 2548 ร้อยละ 73.5 เสียชีวิต 56 ราย (บันทึกสถานการณ์ไม่สงบ อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ ปี 2547 และปี 2548) ซึ่งเหตุการณ์ใดๆ ก็ตามที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงการสูญเสียโดยเฉพาะชีวิตและเป็นเหตุการณ์ที่ควบคุมไม่ได้จะทำให้คนรู้สึกไม่ปลอดภัยและเป็นอันตราย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ามี 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่า อันตราย โดยจำนวนมากสุด

ร้อยละ 56.6 ประเมินเหตุการณ์การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน รองลงมาร้อยละ 54.0 ประเมินเหตุการณ์การวางระเบิดในที่ต่างๆ และร้อยละ 51.3 ประเมินเหตุการณ์การที่ตำรวจทหาร ครู และข้าราชการถูกฆ่าตาย

ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมองเหตุการณ์ไม่สงบ 3 เหตุการณ์ข้างต้นว่าอันตรายต่อตนเอง เนื่องจากการเดินทางระหว่างตำบลที่ทำงานกับสถานพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยล้วนมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่สงบที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ดังจะเห็นจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้ระบุว่ามีเหตุการณ์ไม่สงบในตำบลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน (ร้อยละ 62.8) และเคยเจอเหตุการณ์ด้วยตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม (ร้อยละ 77.9) (ตาราง 1) ถึงแม้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเวลากลางคืน จะเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจ เสียสละเวลาอันแสดงถึงการคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือซับซ้อนจนเกินระดับความสามารถของสถานีอนามัย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานภาพการเป็นข้าราชการของตนเองเนื่องจากมีเหตุการณ์หลายเหตุการณ์ที่เกิดกับข้าราชการโดยตรง เช่นการวางระเบิดที่สถานราชการ ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกทางลบต่อการปฏิบัติงานและนำไปสู่ความเครียดได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ก.สินศักดิ์ และวิภาวรรณ (2546) ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลมีการประเมินสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดว่าเป็นอันตรายหรือสูญเสีย หากได้รับผลทางลบจากการปฏิบัติงาน

สำหรับเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุกคาม มักจะเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับข่าวที่เป็นอันตรายซึ่งเป็นเอกสารแผ่นปลิว (ร้อยละ42.5) หรือการกระทำของผู้ก่อความไม่สงบที่เจตนาทำลายทรัพย์สินไม่ว่าจะเป็นของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือของประชาชน สามารถอภิปรายได้ว่าในเขต 3 อำเภอที่ศึกษามักมีการรายงานการเกิดเหตุการณ์ออกมาล่วงหน้าก่อนเกิดเหตุการณ์จริงเสมอจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าอาจเกิดอันตราย และทำให้เกิดความรู้สึกทางลบได้นอกจากนี้จากแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่าการประเมินความเครียดในลักษณะที่คุกคามมักจะเป็นลักษณะของเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลนั้นประเมินว่าอันตราย หรือสูญเสียซึ่งอาจยังไม่เกิดขึ้น ณ ปัจจุบันแต่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและเมื่อพิจารณาตัวเหตุการณ์แล้วเหตุการณ์เหล่านี้ยังไม่แสดงถึงขั้นทำลายชีวิต อีกทั้งอาจจะไม่ได้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงเป็นเพียงการข่มขู่ อีกทั้งจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาจคาดการณ์ว่าตนอาจได้รับอันตรายหรือสูญเสีย ซึ่งเป็นการประเมินว่าอาจจะเกิดในอนาคต และทำให้เกิดอารมณ์ทางด้านลบ เช่น กลัว วิตกกังวล และโกรธ

สำหรับเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นความเครียดแบบท้าทาย มักเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตัวเอง การดำเนินการของรัฐเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น การประกาศใช้กฎอัยการศึก การให้ตำรวจ ทหารกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ (ร้อยละ22.1) และ

การให้แต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป (ร้อยละ17.7) เนื่องจากเหตุการณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายาม มุ่งมั่นของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่จะพยายามจัดการหรือแก้ไขปัญหาไปด้วยและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหรือที่อยู่จึงทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้รู้สึกตื่นเต้นและเครียดอยู่บ้างแต่กลุ่มตัวอย่างได้มองว่าเป็นข้อดีที่ได้รับการดูแล คุ้มครองทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยมากกว่าถึงแม้วิถีชีวิตจะเปลี่ยนไปจากเดิมบ้าง เช่น การแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไปเป็นการอำพรางตนเองเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว จากการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบต่อตนเองโดยตรงได้ และเป็นไปตามกรอบแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะเป็นอันตรายแต่คาดการณ์ว่าสามารถจะควบคุมสถานการณ์ไว้ได้ดังนั้นการที่แต่งกายคล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป การมีตำรวจ และทหารกระจายอยู่ตามที่ต่างๆ อาจจะสามารถช่วยควบคุมการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบได้ เป็นความเครียดเพียงความยุ่งยากใจที่ไม่เกินความสามารถที่จะเอาชนะได้

สำหรับเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าไม่เครียดซึ่งได้แก่การแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 56.6) การไปตลาดซื้ออาหาร/ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (ร้อยละ 43.4) และประเมินการจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน/ชุมชน (ร้อยละ 41.6) อาจอภิปรายได้ว่าล้วนเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการใช้กลไกการป้องกันตนเองของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการหลีกเลี่ยงการเกิดสถานการณ์ไม่สงบกับตัวเองโดยตรง การแต่งกายที่ไม่บ่งบอกว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกปลอดภัยขึ้น ถือเป็นการตอบสนองความต้องการระดับหนึ่งของบุคคล (Maslow, 1970) ส่วนอีก 2 กิจกรรม ถือเป็นการกระทำในชีวิตประจำวัน และอาจไม่ได้เสี่ยงต่อชีวิตมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าไม่เครียด

2. การเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดสงขลา

การเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แบบมุ่งแก้ปัญหาที่ใช้วิธีการมีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม อาจเป็นเพราะ ปัจจัยทางด้านอายุซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุที่เป็นไปตามพัฒนาการตามเวลาของระบบภายในขอบเขตของวงจรชีวิตซึ่งมีอิทธิพลควบคุมความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในการเผชิญความเครียดโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 63.40 มีอายุระหว่าง 31 – 57 ปี เป็นวัยที่ความสามารถใช้สติในการแก้ปัญหาได้ดี ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวไว้ว่าอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับปัญหา อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามคำกล่าวของ ปพิชญา (2544) จะพบว่า

ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบของ เจ้าหน้าที่เหล่านี้น่าจะมีผลต่อการเผชิญความเครียด ซึ่งประสบการณ์ในอดีตจะเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่เกิดความเครียดในระดับสูง และจากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งเกิดตุการณ์ไม่สงบมา 2 ปีแล้ว (ตาราง 1) ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีสติในการเผชิญความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่สงบได้

ส่วนวิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ใช้บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง (ร้อยละ 57.5) เป็นการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งอาจเป็นการเผชิญความเครียด โดยวิธีการจัดการกับอารมณ์ได้ด้วย เนื่องจากเหตุการณ์ภาคใต้เป็นปัญหาร่วมที่ทุกคนต้องช่วยกันคิดหาแนวทางในการเผชิญความเครียดในสถานการณ์อันตราย ซึ่งส่งผลให้มีทางออกในการแก้ปัญหาและทำให้คลายความเครียดลงได้ การพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยร่วมกันเป็นความพยายามของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการที่จะจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดโดยตรง เพื่อประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันความไม่ปลอดภัย โดยการพยายามปรับตัวเองเช่นการแต่งกายให้คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป การลดเป้าหมายในการปฏิบัติงานลง ฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าในสถานภาพที่ตนเป็นข้าราชการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐจะปฏิบัติตนอย่างไรให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์ไม่สงบได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาการใช้วิธีการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่ด้วยวิธีแล้วจะเป็นวิธีการที่คล้ายคลึงกับการแก้ปัญหาตามหลักการกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังที่ นิตยา (2545) ได้กล่าวไว้ คือ มีการกำหนดปัญหา หาทางเลือกในการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี โดยพิจารณาผลดี – ผลเสีย แล้วจึงเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินการแก้ปัญหา เช่น การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม การเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ๆ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญความเครียดได้อีกทั้งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บ่อยครั้งถึงทุกครั้งสูงถึงร้อยละ 57.5 และ 51.4 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ดวงชีวัน (2544) นิศานาถ (2546) และเทพไทย (2547) ซึ่งพบว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสามารถทำให้บุคคลเผชิญปัญหา จัดการกับความเครียดและมีภาวะสุขภาพดีได้และเป็นการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณวิไล (2547) ที่ได้ศึกษาในความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดโดยการพูดคุย/ปรึกษาเพื่อน/ปรึกษาผู้ร่วมงานซึ่งทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี

ส่วนการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้อารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยครั้งถึงทุกครั้งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนมากสุดร้อยละ 69.0 ใช้วิธีคิดว่าสักวันเหตุการณ์จะดีขึ้นอาจช้าหรือเร็ว

ไม่อาจกำหนดได้ รองลงมาร้อยละ 67.3 ใช้วิธีให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใคร/เราไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ไม่สงบคงไม่มีใครคิดทำร้าย และร้อยละ 63.7 ใช้วิธีนำเอาหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เมื่อพิจารณาทั้ง 3 วิธีดังกล่าวจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีความหวังและการยึดศาสนามาเป็นที่พึ่งในการเผชิญความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบทั้งนี้อาจเนื่องจากหลักศาสนาทุกศาสนาได้สอนให้ทุกคนเป็นคนดี สอนให้มีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีจิตตั้งมั่นอยู่ในปัจจุบัน ไม่พะวง ไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวสถานการณ์ไม่สงบที่ผ่านมา หรือปรุงแต่งจนเกิดความโกรธ ความกลัว สติจะช่วยเตือนให้จิตมาอยู่กับปัจจุบัน ทำให้เกิดความปกติสงบ เย็นในจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีการเดียวกับที่กรมสุขภาพจิต (2549) นำมาใช้กับการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบธรณีพิบัติภัย เพื่อช่วยในการปลอบโยนจิตใจตนเองทำให้เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจึงมีความหวังว่าเหตุการณ์ไม่สงบที่กำลังเกิดคงจะดีขึ้น อาจช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้ อันทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญกับความเครียดได้ ดังเช่นการศึกษาของ ฮอลล์ (Hall, 1994) ที่พบว่าแนวทางในการสร้างความหวังของการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ จะสอดคล้องกับความเชื่อในศาสนาและความหวังเป็นแหล่งที่ต่อต้านความเครียดของผู้ป่วย และจากผลการศึกษาของ เบค, เสตีย, โรแวคส์ และแกร์ริสัน (Beck, Steers, Rovacs, & Garrison, 1985) ที่พบว่าบุคคลถ้ามีความหวังจะสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

นอกจากนี้จะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้วิธีพกพาอาวุธไปทำงานเมื่อมีข่าวสถานการณ์ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 69.0) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.8) ซึ่งโดยธรรมชาติของเพศหญิงส่วนใหญ่จะไม่ถนัดในการใช้อาวุธ และอาจเป็นเพราะจากสถิติใน 2 ปีที่ผ่านมาไม่พบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตกเป็นเหยื่อของการถูกทำร้าย (ศรีสมภพ, 2549) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมองไม่เห็นความจำเป็นของการพกพาอาวุธติดตัว

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ จังหวัดสงขลาในช่วงเดือน ธันวาคม 2548 ถึง เดือนมกราคม 2549 จำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามการประเมินความเครียดต่อเหตุการณ์ไม่สงบ และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 ราย โดยแบบวัดการประเมินความเครียดจะนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการทำการทดสอบซ้ำ (test-retest method) เพื่อวัดความคงที่แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้เท่ากับ .74 สำหรับแบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดได้นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .88 ใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้เท่ากับ .87 และวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ด้านอารมณ์ได้เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้รับการชี้แจงโดยผู้วิจัย และมีการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษร ภายหลังได้รับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ซึ่งมีการแจกแจงข้อมูลโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประเมินเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลาว่าเป็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายมากกว่าคุกคามและอันตราย

1.1 เหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเป็นความเครียดในลักษณะอันตราย พบว่าร้อยละ 56.6 ประเมินการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน รองลงมาร้อยละ 54.0 ประเมินเหตุการณ์การวางระเบิดในที่ต่างๆ และร้อยละ 51.3 ประเมินเหตุการณ์การที่ตำรวจ ทหารและข้าราชการถูกฆ่าตาย

1.2 เหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเครียดในลักษณะคุกคาม พบว่าร้อยละ 42.5 ประเมินการมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่าวางระเบิดและวางเพลิง รองลงมาร้อยละ 33.6 ประเมินการเผารถยนต์ของทหาร/ของชาวบ้าน เผา/ทำลายสวนยาง สวนผลไม้ ของตำรวจและของชาวบ้าน และร้อยละ 32.7 ประเมินการลอบวางเพลิงที่พักสายตรวจ บ้านตำรวจ และเผาขนำของตำรวจ และของชาวบ้าน

1.3 เหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าเครียดในลักษณะท้าทาย พบว่าร้อยละ 26.5 ประเมินการประกาศกฎอัยการศึกของทางราชการ รองลงมาร้อยละ 22.1 ประเมินการมีตำรวจ ทหารกระจายอยู่ตามสถานที่ต่างๆ และร้อยละ 17.7 ประเมินการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป

2. วิธีการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2.1 วิธีการเผชิญแบบมุ่งแก้ปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ขึ้นไปใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาบ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยร้อยละ 59.3 มีการตั้งสติรู้ท่าทันความรู้สึกนึกคิด รองลงมาร้อยละ 57.5 ใช้วิธีการพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเมื่อได้รับข่าวที่เป็นอันตราย และร้อยละ 51.4 ให้ความสำคัญและร่วมหาแนวทางปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเมื่อมีสถานการณ์ไม่ปลอดภัย

2.2 วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ด้านอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ขึ้นไปใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ด้านอารมณ์ บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง โดยร้อยละ 79.0 ใช้วิธีคิดว่าสักวันเหตุการณ์คงจะดีขึ้นอาจจะช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้ รองลงมาร้อยละ 67.3 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใคร/เราไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ไม่สงบคงไม่มีใครคิดทำร้าย และร้อยละ 63.7 กลุ่มตัวอย่างใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตรายต่อตนเองในการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน ผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอควรจัดให้มีการระดม

สมองเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบการส่งต่อที่เน้นความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินการแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไปว่าไม่เครียด จึงควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแต่งกายของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในช่วงที่การเกิดเหตุการณ์ไม่สงบให้คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป เพื่อลดภาวะเครียดของเจ้าหน้าที่

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะใช้ศาสนาเป็นเครื่อง ยึดเหนี่ยว ให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใคร และคิดว่าสักวันเหตุการณ์คงจะดีขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ความหวังเป็นกลไกในการเผชิญความเครียด อาจจะจัดกิจกรรมที่สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกันในการหาแนวทางในการจัดการกับความเครียด เช่น การสัมมนาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันขณะเดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยนอารมณ์ร่วมกัน หรือหน่วยงานควรมีการประเมินสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในลักษณะอันตรายสูง เพื่อหาแนวทาง/กำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่รู้สึกดีขึ้น เช่น การแต่งกาย การนำรถทางราชการออกนอกพื้นที่ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาที่เจาะลึกจากประสบการณ์จริงในกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าไม่เครียด เพื่อค้นหาปัจจัยเข้มแข็งในตัวและนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้เผชิญเหตุการณ์ไม่สงบได้อย่างอย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

ก. สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชอุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2546). *ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์.* วิจัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: ม.ป.ท.

กมลเนตร ใฝ่ชำนาญ. (2546). *ผลของการให้มารดามีส่วนร่วมซึ่งกันและกันกับพยาบาลในการดูแลบุตรที่เกิดก่อนกำหนดต่อความเครียดของมารดา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

กฤษฎา ชลวิริยะกุล. (2539). *ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดชัยนาท.* วิจัย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: ม.ป.ท.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ* ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สยามอินเทร์นมาเก็ตติ้ง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2535). *บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัยตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ท.ส.อ.) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 – 2544.* กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กิตติกร นิลมานัต. (2538). *ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ดวงชีวัน บูรณะกิจ. (2544). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เทพไทย โชติชัย. (2547). *ความเครียดของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ธงชัย ทวิชาติ และคณะ. (2541). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดคนไทย.* กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล.* นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชนก.

นิศานาถ สารเถื่อนแก้ว. (2546). *ความเครียดและวิธีปรับแก้ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น.* การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร. (2544). *การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ประชุมพร กวีภรณ์ และจินตนา พลมีศักดิ์. (2546). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. *วารสารโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์, 1*(1), 21-27.

ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์. (2542). *กระบวนการประเมินสถานการณ์เครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการเข้ารับรังสีรักษา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียดภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พิมลพรรณ ทิพาคำ. (2543). *ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และ ทัศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ.* สงขลา: โรงพิมพ์เทมการพิมพ์.

มธุริน คำวงค์ปิน. (2543). *ความเครียด วิถีการปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2540. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาท *รามาธิบดีพยาบาล*, *3*(1), 5-12.

รัตนา รองสวัสดิ์. (2548). การประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รัชนีกร อุปเสน. (2541). *การศึกษาบทบาทและภาระของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคทางจิตเภทที่บ้าน* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ลัดดา ตันกันทะ. (2540). *ความเครียดในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วราภรณ์ คล้ายประสงค์. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความคาดหวังของพนักงาน บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด(มหาชน)หลังการปฏิรูปองค์การ* พ. ศ. 2545 วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. (2547). *ความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วิจารณ์ วิชัยยะ. (2533). *Depress 1990*. กรุงเทพมหานคร: บอสโกอ๊อฟเซ็ท.

วินีกาญจน์ คงสุวรรณ. (2547). จังหวัดชายแดนภาคใต้กับวิกฤตสุขภาพจิต. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, *1*(1), 46 – 51.

วิภาวรรณ ชอุ่ม เพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโณ และวัลลา ตันตโยทัย. (2545). ความเครียด การเผชิญความเครียดและความผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่1 *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, *8*(2), 90 – 109.

ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. (2549). *ความรุนแรงเชิงโครงสร้างหรือโครงสร้างความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบ 2 ปี* (พ. ศ. 2547 – 2548). อัดสำเนา.

ศศิวิมล คงเมือง. (2545). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และประอรนุช ตุลยาทร. (2538). ปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 13*(4), 76 – 85.

สุขุมาล ด้อยแก้ว. (2540). *การประเมินค่าทางปัญญาและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร.(2539). *ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทยสถานการณ์และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, และ อมร รอดคล้าย. (2547). *การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้.

สุวรรณา นิลรัตน์. (2544). *บทบาทที่ปฏิบัติจริงของหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุวรรณี เนตรศรีทอง และปฐมามาศ โชติบัณ. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม.ป.ท.

อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, นุงลักษณ์ ลิ่มทวีกูล, และ นิตยา นิลรัตน์. (2547). *ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส: ม.ป.ท.

อรุณ เชาวนาศัย. (2545). *ปัญหาจิตเวชในกองทัพบก*. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร อัดสำเนา.

เอมอร งามธรรมนิตย์. (2546). *ความเครียดในการปฏิบัติงานและความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

อำพล จินดาวัฒน. (2533). ข้อเสนอแนะในเรื่องทิศทางและกลวิธีในการพัฒนาสถานีอนามัยใน แผนพัฒนาฉบับที่ 7 *เอกสารประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสถานีอนามัยใน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7* 15มี.ค. 2533. กรุงเทพมหานคร: ณ โรงแรมเอเชีย.

Admi, H. (1997). Nursing students stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, *36*, 323-327.

Beck, A. T., Steer, R. A., Rovac, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry, 142*(5), 559-563.

Hall, B. A. (1994). Ways of maintaining hope in HIV disease. *Research in Nursing and Health, 17*(1), 283-298.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appriasal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Mahat, G. (1996). Stress and coping: First-year Napalese nursing students in clinical setting. *Journal of Nursing Education, 35,* 163-169.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Orem, D. F. (1991). *Nursing concepts practice* (4 th ed.). St. Louis: Mosby.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research* (6 th ed). Philadelphia: Lippincott.

Selye, H. (1997). *The stress of life.* New York: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

คำชี้แจง และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางบุญยราศรี ช่างเหล็ก เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง การประเมินเหตุการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบ ของอำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาการประเมินเหตุการณ์ความเครียดจากสถานการณ์ไม่สงบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และการเผชิญความเครียดของเจ้าที่สถานีอนามัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายแบบสอบถามรายละเอียดในแบบสอบถามให้ใจก่อน ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ หรือถ้าหากท่านไม่มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากงานวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่านและผู้เกี่ยวข้อง ไม่มีการระบุชื่อในวิจัย และข้อความในแบบสอบถามดิฉันจะถือเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

บุญยราศรี ช่างเหล็ก

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต่อสถานการณ์ไม่สงบ

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดจากเหตุการณ์ไม่สงบ ซึ่งมี 2 วิธี คือการมุ่งแก้ปัญหา และการมุ่งแก้ด้านอารมณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริง และเติมคำในช่องว่างตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

   1. ( ) ชาย 2. ( ) หญิง

2. ศาสนา

   1. ( ) พุทธ 2. ( ) อิสลาม 3. ( ) อื่นๆระบุ.....

3. อายุ.....ปี

4. อายุราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ อ.สะบ้าย้อย หรือ เทพา หรือ จะนะ รวมทั้งหมด.....ปี.....เดือน

5. การศึกษา

   1. ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

   3. ( ) ปริญญาโท และสูงกว่า

6. รายได้

   1. ( ) พอใช้ 2. ( ) ไม่พอใช้ 3. ( ) มีหนี้สิน

7. สถานภาพสมรส

   1. ( ) โสด 2. ( ) สมรส 3. ( ) ม่าย/หย่า/แยก

8. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

1. ( ) พยาบาลวิชาชีพ 2. ( ) พยาบาลเทคนิค
3. ( ) นักวิชาการสาธารณสุข 4. ( ) เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขชุมชน
5. ( ) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6. ( ) ทันตาภิบาล
7. ( ) ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

9. ระยะห่างจากบ้านถึงที่ทำงาน

1. ( ) อยู่ในรั้วเดียวกัน 2. ( ) ระยะห่างน้อยกว่า 1 กิโลเมตร
3. ( ) ระยะห่าง 1 – 5 กิโลเมตร 4. ( ) ระยะห่าง 6 – 10 กิโลเมตร
5. ( ) มากกว่า 10 กิโลเมตร

10. ภูมิลำเนาเดิม

1. ( ) ในพื้นที่ 3 อำเภอ อ.สะบ้าย้อย, เทพา และจะนะ
2. ( ) นอกพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอ.....จังหวัด.....

11. ในเขตตำบลที่ท่านทำงานอยู่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นหรือไม่

1. ( ) มี 2. ( ) ไม่มี

12. ท่านเดินทางไปทำงานโดย

1. ( ) เดิน/ขี่รถจักรยาน 2. ( ) ขับ/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์
3. ( ) ใช้รถยนต์ส่วนตัว 4. ( ) ใช้รถยนต์ของทางราชการ
5. ( ) โดยสารรถประจำทาง 6. ( ) อื่นๆ ระบุ .....

13. ประสบการณ์การเจอเหตุการณ์ไม่สงบด้วยตนเองทั้งทางตรง/อ้อม

1. ☐ ไม่มี 2. ☐ มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามการประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ไม่สงบ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการประเมินเหตุการณ์ไม่สงบ ขอให้ท่านประเมินว่าเหตุการณ์เครียดหรือไม่เครียด และไม่เกิดเหตุการณ์ และประเมินสถานการณ์ดังกล่าวว่าเครียดในลักษณะใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความให้ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด เกณฑ์การพิจารณามีดังนี้

ไม่เครียด	หมายถึง	ท่านประเมินสถานการณ์นั้นว่าไม่มีความเครียด
อันตราย	หมายถึง	การที่ท่านประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นผลเสียต่อตัวท่าน
ดุกดาม	หมายถึง	การที่ท่านประเมินเหตุการณ์นั้นว่าอาจเป็นอันตรายหรือสูญเสียต่อตัวท่านในอนาคต

ท้าทาย หมายถึง การที่ท่านประเมินเหตุการณ์นั้นว่าอาจมีอันตรายแต่สามารถควบคุมได้ หรืออาจจะให้ประโยชน์กับตัวท่านทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

ไม่เกิดเหตุการณ์ หมายถึง ท่านไม่เจอเหตุการณ์ข้อนั้นเลย

เหตุการณ์ในช่วงเกิดภาวะไม่สงบในปัจจุบัน	การประเมินเหตุการณ์				ไม่เกิดเหตุการณ์
	ไม่เครียด	เครียด			
		อันตราย	คุกคาม	ท้าทาย	
1. การพบปะ/พูดคุย/เห็นคนแปลกหน้า					
2. การออกกำลังกายในสนามสาธารณะ					
3. การประกาศกฎอัยการศึกของทางราชการ					
4. การจัดงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน/ชุมชน					
5. การไปตลาดซื้ออาหาร/ของใช้ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต					
6. การเดินทางออกนอกพื้นที่ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนสนิท					
7. การนัด/พบปะสังสรรค์/การจัดงานเลี้ยงฉลองต่างๆ					
8. การปรับ/ลดเวลาให้บริการของสถานที่ทำงาน					
9. การปฏิบัติงานใกล้ตำรวจ หรือทหาร					
10. การให้บริการนอกเวลาราชการ					
11. การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน					
12. การเดินทางโดยรถของทางราชการ					

เหตุการณ์ในช่วงเกิดภาวะไม่สงบในปัจจุบัน	การประเมินเหตุการณ์				ไม่เกิดเหตุการณ์
	ไม่เครียด	เครียด			
		อันตราย	คุกคาม	ท้าทาย	
13. การได้รับภาระเพิ่มจากผู้ที่โอนย้าย					
14. การได้รับค่าตอบแทนในพื้นที่เสี่ยงภัย					
15. การอยู่เวรประจำที่สถานีอนามัยเพียงลำพัง					
16.การแต่งกายที่เป็นแบบฟอร์มของทางราชการ					
17. การแต่งกายที่คล้ายคลึงกับประชาชนทั่วไป					
18. การแนะนำตนต่อผู้รับบริการเป็นภาษา					
19. การออกไปเยี่ยมบ้านในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ					
20. การวางระเบิดในที่ต่างๆ					
21. การบุกโจมตีหน่วยบริการประชาชน					
22. การที่ตำรวจ ครู ทหาร และข้าราชการถูกฆ่าตาย					
23. การมีข่าว/แผ่นปลิวขู่ฆ่า วางระเบิดและวางเพลิง					
24. การมีเอกสาร/แผ่นปลิวจูงใจให้โกรธรัฐบาล					
25. การที่มีตำรวจ ทหาร กระจายอยู่ตามสถานที่ต่างๆ					
26. การยิงนักข่าว นักการเมืองท้องถิ่น พ่อค้า และประชาชน					

เหตุการณ์ในช่วงเกิดภาวะไม่สงบในปัจจุบัน	การประเมินเหตุการณ์				ไม่เกิดเหตุการณ์
	ไม่เครียด	เครียด			
		อันตราย	คุกคาม	ท้าทาย	
27. การลอบวางเพลิงที่พักสายตรวจ บ้านตำรวจ และเผาขนำของตำรวจและของชาวบ้าน					
28. การเผารถยนต์ของทหารของชาวบ้าน เผา/ทำลายสวนยาง สวนผลไม้ของตำรวจ และของชาวบ้าน					

ส่วนที่ 3 การเผชิญความเครียดจากเหตุการณ์ไม่สงบ ซึ่งมี 2 วิธี คือ การมุ่งแก้ปัญหา และการมุ่งแก้ด้านอารมณ์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ลักษณะการเผชิญปัญหา	ไม่เคย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
1. หลีกเลี่ยงการเดินทางผ่านพื้นที่เสี่ยงภัย	0	1	2	3	4
2. กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ	0	1	2	3	4
3. หันเหความสนใจกับการหางานอดิเรกทำ เช่น อ่านหนังสือ/เล่นกีฬา	0	1	2	3	4
4. ใช้ประสบการณ์เดิมจัดการกับปัญหาที่มากระทบ	0	1	2	3	4
5. หาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีแผ่นปลิว / ข่าวจะฆ่าข้าราชการ	0	1	2	3	4
6. ค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจจากเหตุการณ์ไม่สงบ	0	1	2	3	4
7. วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุด	0	1	2	3	4
8.เมื่อได้รับข่าวที่เป็นอันตรายจะพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	0	1	2	3	4
9. มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและ สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	0	1	2	3	4

ลักษณะการเผชิญปัญหา	ไม่เคย	บางครั้ง	ปานกลาง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
10. การมีสติเท่าทันความรู้สึกนึกคิด สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม	0	1	2	3	4
11. ศึกษาข้อมูล/รายละเอียดสถานการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาความไม่สงบของรัฐบาล	0	1	2	3	4
12.ให้ความสำคัญและร่วมคิดหาแนวทางปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เมื่อมีสถานการณ์ไม่ปลอดภัย	0	1	2	3	4
13. การปล่อยวางคิดว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด	0	1	2	3	4
14. ระบายความเครียดโดยการพูดคุยกับบุคคลอื่น	0	1	2	3	4
15. ร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบและเป็นอันตราย	0	1	2	3	4
16. บอกกับตนเองว่าการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น่ากลัว	0	1	2	3	4
17. บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้คุ้มครองให้ตนเองปลอดภัย	0	1	2	3	4
18. ไม่สนใจในรายละเอียดของข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ	0	1	2	3	4
19. ขอพรจากอัลเลาะห์/สวดมนต์ทุกคืนเพื่อให้ปลอดภัย	0	1	2	3	4
20. ระบายความเครียด วิตกกังวลกับการออกกำลังกาย	0	1	2	3	4
21. ท่านพกอาวุธไปทำงานเมื่อมีข่าวสถานการณ์ไม่ปลอดภัย	0	1	2	3	4
22 นำสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาพกติดตัวเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย	0	1	2	3	4
23. สาปแช่งคนที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ	0	1	2	3	4
24.ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	0	1	2	3	4
25.ให้กำลังใจตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใคร/เราไม่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่สงบคงไม่มีใครคิดทำร้าย	0	1	2	3	4
26.คิดว่าสักวันเหตุการณ์ต่างๆจะดีขึ้น อาจจะช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้	0	1	2	3	4

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
   ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ อ. จะนะ จ. สงขลา

2. นางดารา การะเกษร
   พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อ. เมือง จ. สงขลา

3. นางนันทา อักษรแก้ว
   นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลปัตตานี อ. เมือง จ. ปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางบุญยราศรี ช่างเหล็ก

วัน เดือน ปีเกิด 1 มีนาคม 2504

วุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2534

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา