

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาต่าง เช่น ปัญหาทางสังคม และระบบเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ระบบการเมืองที่ไม่มีเสถียรภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประชาชนอย่างยิ่ง ตลอดจนปัญหาที่คุกคามความมั่นคงของประเทศ ดังสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) ที่ดูเหมือนจะยืดเยื้อไปอีกนาน นับว่าเป็นภัยคุกคามที่ทำให้ประชาชนและข้าราชการในพื้นที่เกิดความวิตกกังวล ความหวาดระแวง เกิดความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดตามมา Miller และคณะ (1993) ได้กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ 1) สาเหตุภายใน ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวบุคคล 2) สาเหตุภายนอก เป็นปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียด เช่น ภัยอันตรายต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือภัยจากธรรมชาติ ดังนั้นเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับว่าเป็นสาเหตุภายนอกประการหนึ่งที่สามารถทำให้ประชาชนและข้าราชการในพื้นที่เกิดความเครียดได้

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึง สิงหาคม 2550 พบว่ามีกรก่อเหตุความไม่สงบรวม 8,521 กว่าครึ่ง มีผู้บาดเจ็บ 6,037 ราย เสียชีวิต 2,027 ราย สถานีอนามัยถูกเผา วางเพลิง 11 แห่ง วางระเบิด 1 แห่ง (<http://medipe.psu.ac.th/~vorasith/SouthPeace/security/resource/workshop4/healthcenter.pdf>) มีเจ้าหน้าที่ของรัฐเสียชีวิตและถูกทำร้ายบาดเจ็บจำนวนไม่น้อย ความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ นับเป็นความสูญเสียทรัพยากรบุคคลครั้งยิ่งใหญ่ของประเทศที่ไม่มีวันหวนคืน จากเหตุการณ์ดังกล่าวมีผลต่อการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดกว้างไกลมาก นับตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2547 เป็นต้นมาจนถึง

ปัจจุบัน ได้มีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เกิดขึ้นหลากหลายรูปแบบเริ่มจากเหตุการณ์การปล้นปืนของกองพันทหารพัฒนาในอำเภอเจาะไอร้องจังหวัดนราธิวาส การลอบเผาโรงเรียนและสถานที่ราชการ การฆ่าด้วยปืนและมีดอย่างอุกอาจ การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ พระสงฆ์ และประชาชน การชุมนุมโจมตีกองกำลังของทางราชการ

รัฐบาลได้พยายามแก้ไขปัญหาคือความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ (กอส.) โดยมีนโยบายเฉพาะที่นำมาใช้ในแก้ไขปัญหาคือจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น การแก้ไขปัญหาคือความยากจน มีการแก้ไขปัญหาคือสิทธิชุมชนกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ส่งเสริมให้สังคมไทยเรียนรู้การจัดการปัญหาด้วยสันติ สนับสนุนให้มีการจัดเวทีสาธารณะเพื่อสร้างความสมานฉันท์ พัฒนาและยกระดับระบบการศึกษา(เอก ตั้งทรัพย์วัฒนา, 2549) ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาคือความรุนแรงของสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีลักษณะการก่อเหตุร้ายประกอบด้วย 1)การประทุร้ายต่อชีวิตของข้าราชการพนักงานของรัฐ/เอกชน 2) การลอบวางระเบิด 3) วางเพลิง 4) การทำลายพืชสวนของราษฎร 5) การก่อวินาศกรรมเส้นทางคมนาคม 6) การลอบโจมตีเจ้าหน้าที่ขณะทำงาน (สุรชาติ บำรุงสุข และคณะ, 2549) บุคลากรสาธารณสุขก็เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์นี้ได้ จากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึงธันวาคม 2550 มีบุคลากรสาธารณสุขเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 12 รายและบาดเจ็บ 23 ราย นอกจากนี้ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังภาคประชาชนที่สำคัญ ถูกทำร้าย บาดเจ็บ 9 ราย เสียชีวิต 29 ราย (<http://medipe.psu.ac.th/~vorasith/SouthPeace/security/resource/workshop4/healthcenter.pdf>) บุคลากรสาธารณสุขต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป หวาดระแวงมากขึ้น ไม่มีความไว้วางใจในตัวบุคคล รวมทั้งต้องระมัดระวังอันตรายจากวัตถุต้องสงสัย เช่น รถมอเตอร์ไซค์ กล่อง ระเบิด บุคคลแปลกหน้า เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่เผชิญสภาพแวดล้อมเหล่านี้อาจมีการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ และตัดสินใจจัดการกับความเครียดที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและคุณภาพในการทำงานในลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงอาจมีผลทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านอื่น ๆ ได้ตามปกติ ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขถูกปรับเปลี่ยนจากเดิมเป็นลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทำให้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน และการป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ลดลง ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้มีส่วนทางกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ ในขณะที่เดียวกันเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ทำให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเกิดภาวะเครียด เพราะไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ตามเป้าหมายของรัฐบาล

ได้ ประกอบกับยังต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตส่วนตัวในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน หากบุคลากร  
 สาธารณสุขเหล่านี้ไม่สามารถหาแนวทางจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมก็นำไปสู่ปัญหา  
 สุขภาพและภาวะทางจิตต่อไปได้

ปัญหาความเครียด เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อคนทุกเพศทุกวัย ก่อให้เกิดปัญหา  
 สุขภาพต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในรูปแบบของความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมการ  
 แสดงออกต่าง ๆ ตลอดจนส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่มี  
 ภาวะการแข่งขันสูง ปัญหาทางสังคมและระบบเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน ตลอดจนระบบการเมืองที่  
 ไม่มีเสถียรภาพ ตลอดจนความรู้สึกขาดความปลอดภัยทำให้ประชาชนเกิดความเครียดขึ้น จาก  
 การศึกษาของ ธนู ชาติชนานนท์ และคณะ (2542) เรื่องภาวะเครียด กลไกการจัดการกับภาวะเครียด  
 และความคิดฆ่าตัวตายของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่าประชากร กว่าร้อยละ 86 ได้รับ  
 ผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ร้อยละ 38.3 รู้สึกเครียดมากถึงมากที่สุด จากการศึกษา  
 ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10 พบว่ามีความเครียดในระดับสูงถึง  
 รุนแรง ร้อยละ 42.1 โดยความเครียดในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการซึมเศร้าในระดับสูงตาม  
 ไปด้วย (สมชาย พลอยล้อมแสง, 2540) และ จากการสำรวจความเครียดของคนไทยปี พ.ศ. 2546  
 ซึ่งดำเนินการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วน  
 ใหญ่มีความเครียดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ  
 33.2 และเครียดระดับมาก ร้อยละ 8.1 กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาระดับความเครียดของ  
 ประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพใจภาคประชาชน ใน 76 จังหวัด  
 ทั่วประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2547 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2,727 ตัวอย่าง และในปี พ.ศ. 2548 จำนวน  
 3,360 ตัวอย่าง พบว่า ประชาชนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติร้อยละ 24.1 และ 27.2 ตามลำดับ ซึ่ง  
 สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล โรคจิต  
 ซึมเศร้า และรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายในที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2550) จากการศึกษาของ สุวรรณิ  
 เนตรศรีทอง และปฐมมาศ โชติบัณ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เกือบทั้งหมดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย  
 ร้อยละ 97.7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่างและคณะ (2547) ศึกษาความเครียดและการ  
 ปรับแก้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อเหตุการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ข้อแสดง  
 ออกทางอารมณ์และจิตใจที่นำไปสู่ภาวะเครียดมากที่สุด คือ สภาพของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด  
 ความรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย มีความกังวลใจบุคคลในครอบครัวสูงกว่า ร้อยละ 88.9 มีผลกระทบ  
 ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 80.6 และจะมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรของสถาน  
 บริการสูงสุด ร้อยละ 72.2

เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะพยายามจัดการความเครียดด้วยพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด การกระทำของบุคคล โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา หลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นความเครียด บุคคลจะเลือกวิธีการหรือกลยุทธ์ต่างๆเพื่อจัดการกับความเครียด ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า การจัดการความเครียดสามารถจัดการได้ 2 แบบ 1) การจัดการแบบเน้นการแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นความพยายามที่มุ่งกำหนดขอบเขตของปัญหา หาทางเลือกพิจารณาข้อดีและข้อบกพร่องของแต่ละทางเลือก แล้วจึงตัดสินใจเลือกทางเลือกและลงมือแก้ไข ปัญหาโดยการมุ่งที่ปัญหานั้นมีเป้าหมายที่สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ลดแรงกดดัน ประเมินสิ่งกีดขวาง และวิธีการดำเนินการให้สามารถแก้ไขปัญหา เช่น การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นการแสวงหาข้อมูล การพยายามหาวิธีแก้ปัญหอย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ ๆ 2) การจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ (Emotion-focus coping) การจัดการวิธีนี้เป็นกรกระทำให้รู้สึกว่าร้ายจากสถานการณ์นั้นลดลง รวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำเอากลไกการป้องกันทางจิต (Defense Mechanism) มาใช้ แต่ความจริงแล้วอันตรายนั้นไม่ได้ลดลงสถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ยังได้กล่าวอีกว่า การจัดการความเครียดสามารถช่วยให้ระดับความเครียดในบุคคลลดลงได้ การจัดการกับความเครียดของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวซึ่งเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ภาวะของสุขภาพกายและจิตใจ ตลอดจนการมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ถ้ามีการจัดการที่ไม่เหมาะสม อาจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระวิทยาและด้านจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนการคิด การรับรู้ และพฤติกรรมที่ผิดปกติไปย่อมพาไปสู่ความล้มเหลวในการปฏิบัติงานได้ แต่ถ้าบุคคลใดสามารถที่จะจัดการกับความเครียดให้อยู่ในขอบเขตที่ที่พอดีสามารถที่จะปรับตัวแก้ไขปัญหาได้ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสามารถ มีคุณค่า และมีความหวัง ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต

ผู้ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าว และพบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่งมีความหวาดระแวง มีความเครียดและความตึงเครียดกับเหตุการณ์ในบางช่วงที่มีโอกาสจะเกิดผลกระทบกับหน้าที่การงาน และที่สำคัญมีผลกระทบกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง จึงเป็นประเด็นทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึง ความเครียดและการจัดการความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดนราธิวาส เพื่อจะนำ

ผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางการช่วยเหลือ และปรับปรุงรูปแบบในการทำงานในด้าน  
สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม ต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัด  
นราธิวาส
2. เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัด  
นราธิวาส

### คำถามการวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยจังหวัดนราธิวาส มีความเครียดอยู่ระดับใด
2. บุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดนราธิวาส มีการจัดการความเครียด  
อย่างไร

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาระดับ  
ความเครียด และการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามัย  
ต่อสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดนราธิวาส รวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2551 โดยใช้  
แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความเครียด** หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ  
กังวลสับสน วิตกกังวล เกิดความไม่สมดุล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่าน  
เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่า เป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ซึ่งประเมินได้จาก  
แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

**การจัดการกับความเครียด** หมายถึง วิธีการต่างๆ ความคิดหรือการกระทำของ  
บุคลากรสาธารณสุขในสถานีนามัยที่นำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรม หรือ ความคิดเพื่อลด  
ภาวะความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลปรับสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจให้เกิดภาวะสมดุล ซึ่ง  
แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำเพื่อมุ่งแก้ปัญหาโดยตรง กับการจัดการความเครียดเพื่อแก้ไข

อารมณ์ทำให้คนมีภาวะอ่อนคลาย ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

**บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง ข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved