

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดนราธิวาส ต่อเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

ประชากรเป็นข้าราชการและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 420 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นหลายชั้น (Multi-stage sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane จากประชากรทั้งหมด 420 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 205 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ จะรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 240 คน เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2551 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 226 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 93.75 ของแบบสอบถามทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ภูมิลำเนา อายุราชการ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ตำแหน่งในปัจจุบัน การเดินทางไปทำงาน การเกิดเหตุการณ์ไม่สงบในตำบลที่ทำงาน ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดนราธิวาส โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 24 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และในส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 23 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.8 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) ในส่วนความเครียดและการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.8 และ 0.8 ตามลำดับ

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.87 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 44.25 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 30.09 อายุเฉลี่ย 32.6 ปี (SD = 9.61) มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 58.85 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 92.30 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 59.29 รองลงมา จบระดับการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 39.82 พบว่า มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 54.87 รองลงมา ไม่พอใช้ ร้อยละ 24.78 มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 58.85รองลงมา สถานภาพโสด ร้อยละ 38.50 และพบว่า มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 98.70 คือ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ร้อยละ 95.58 0.44 และ1.33 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาเดิมไม่ใช่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเพียงร้อยละ 1.33 (นครศรีธรรมราช สงขลา และพัทลุง) กลุ่มตัวอย่างดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 36.73 รองลงมา ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 17.70 มีอายุราชการปฏิบัติงานในพื้นที่ 1-5 ปี ร้อยละ 44.25 รองลงมา มีอายุราชการปฏิบัติงานในพื้นที่ 11-15 ปี ร้อยละ 17.70 อายุราชการเฉลี่ย 9.69 ปี (SD = 9.15) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเดินทางไปทำงานโดย ขับ/ซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 55.75 รองลงมา เดินทางไปทำงานโดยใช้รถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 28.31 และในตำบลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน มีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้น ร้อยละ 64.15 โดยลักษณะเหตุการณ์เกิดขึ้นส่วนใหญ่ คือ การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ รองลงมา ทำลายสถานที่ราชการ

2. จากการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.96 ($\bar{x} = 2.39$, SD = 0.23) รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.96 ($\bar{x} = 1.68$, SD = 0.23) และมีความเครียดในระดับสูงเพียงร้อยละ 7.08 ($\bar{x} = 3.40$, SD = 0.07) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ระดับความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.21

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง จากเหตุการณ์ความไม่สงบ เนื่องจากหวาดกลัว หากต้องเดินทางออกจากบ้าน ($\bar{x} = 3.54$, SD = 1.35) รองลงมาคือ ไม่ไว้วางใจผู้อื่นรอบข้าง ($\bar{x} = 3.33$, SD = 1.45) กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก คือ มีอาการใจสั้น ใจไม่ดี ($\bar{x} = 2.83$, SD = 1.12) รองลงมา ปวดศีรษะข้างเดียว หรือบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง ($\bar{x} = 2.72$, SD = 1.11) และหงุดหงิดและโกรธง่าย ($\bar{x} = 2.61$, SD = 0.94) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับต่ำ 3 อันดับแรกโดยมี อาการ จุกเสียด และปวดแสบปวดร้อนที่ยอดอก ($\bar{x} = 1.97$, SD = 0.83) รองลงมา เหงื่อออกแม้ว่าอากาศจะเย็น ($\bar{x} = 1.78$, SD = 0.82) และความสนใจเรื่องเพศลดลง ($\bar{x} = 1.63$, SD = 0.65)

3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.12 ($\bar{x} = 2.39$, $SD = 0.23$) รองลงมา มีการจัดการความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 25.22 ($\bar{x} = 1.85$, $SD = 0.17$) และมีการจัดการความเครียดในระดับสูงเพียง ร้อยละ 2.56 ($\bar{x} = 3.09$, $SD = 0.06$) โดยแบ่งการจัดการความเครียด 2 วิธี ดังนี้

3.1 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เมื่อเกิดความเครียดจะจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.30$, $SD = 0.72$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับสูง โดยวิธี การใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ ให้กำลังใจตนเองว่าตนเองไม่เคยทำร้ายใครและตนเองไม่ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่สงบดังนั้นจึงไม่มีใครคิดทำร้ายตน ($\bar{x} = 3.17$, $SD = 0.93$) กลุ่มตัวอย่างจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก โดยคิดว่าสักวันเหตุการณ์ไม่สงบต่างๆจะลดลง ($\bar{x} = 2.85$, $SD = 0.96$) รองลงมา ระบายความเครียดโดยการพูดคุยกับบุคคลอื่น ($\bar{x} = 2.69$, $SD = 0.81$) บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองตนเองให้ปลอดภัย ($\bar{x} = 2.60$, $SD = 1.13$) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้จัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่สนใจในรายละเอียดของข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ ($\bar{x} = 1.69$, $SD = 0.71$) รองลงมา นำสิ่งศักดิ์สิทธิ์พกติดตัวเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย ($\bar{x} = 1.57$, $SD = 1.02$) และร้องไห้เมื่อมีเหตุการณ์ไม่สงบและเป็นอันตราย ($\bar{x} = 1.55$, $SD = 0.69$)

3.2 บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส เมื่อเกิดความเครียดได้จัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.19$, $SD = 0.64$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับสูง โดย วิธีป้องกันอันตรายให้แก่บุคคลในครอบครัว เช่น ไม่ออกนอกบ้านยามวิกาล ($\bar{x} = 3.01$, $SD = 0.92$) กลุ่มตัวอย่างจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับปานกลาง 3 อันดับแรก โดยใช้วิธีหาแนวทางในการทำงานให้ปลอดภัยมากขึ้น เช่น ไม่ออกปฏิบัติงานโดยลำพัง ($\bar{x} = 2.75$, $SD = 0.95$) รองลงมา บอกกับตัวเองว่าพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ในพื้นที่ ($\bar{x} = 2.68$, $SD = 0.73$) และให้ความสำคัญและร่วมคิดหาแนวทางปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เมื่อมีสถานการณ์ไม่ปลอดภัย ($\bar{x} = 2.54$, $SD = 0.80$) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้จัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบในระดับต่ำ 3 อันดับแรก ได้แก่ การหาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีข่าวสาร เช่น แผ่นปลิว (เหตุการณ์ความไม่สงบ) ($\bar{x} = 1.86$, $SD = 0.81$) รองลงมา ใช้ประสบการณ์มาจัดการกับปัญหาที่มักกระทบ ($\bar{x} = 1.79$, $SD = 0.87$) และพยายาม

ย้ายที่ทำงานไปจังหวัดอื่น ที่ไม่ใช่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (นราธิวาส ยะลา และปัตตานี)
 $(\bar{x} = 1.12, SD = 0.43)$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา ความเครียดและการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดนราธิวาส ผู้ศึกษาแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1.ระดับความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีนอนามัย จังหวัดนราธิวาส ต่อเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.69 รองลงมา มีความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 34.96 และมีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 7.08 (ตารางที่ 3) อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (นราธิวาส ยะลา และปัตตานี) ร้อยละ 98.70 มีภูมิลำเนาในจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 95.58 และกลุ่มตัวอย่างมีอายุราชการที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนราธิวาส เฉลี่ย 9.69 ปี ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส จึงได้ประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบและปฏิบัติราชการในสภาวะแวดล้อมของเหตุการณ์ความไม่สงบ ตลอดจนได้รับรู้ถึงข่าวสารของสถานการณ์ความไม่สงบมาตลอด ตั้งแต่เริ่มมีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสในปี พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบันความรุนแรงมากบ้างน้อยบ้าง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขเกิดความเคยชินเกิดการปรับตัวมาอย่างต่อเนื่อง และการประสบเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส เกิดการเรียนรู้ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ คาเรียน สังเมฆ และ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2537) ได้กล่าวว่า ถ้าเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมีอยู่เป็นระยะเวลานาน โอกาสทำให้เกิดความเครียดจะมีสูงขึ้น แต่ถ้ามีการปรับตัวก็จะไม่ทำให้ระดับความเครียดสูงขึ้น หรืออาจทำให้ระดับความเครียดเป็นปกติได้ จากผลการศึกษาของ ราตี แก้วนพรัตน์ (2538) พบว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 6 ปี ส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพประเภทแสดงออก อารมณ์มั่นคง ความคิดความอ่านและการมองปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น มีความอดทนสามารถปรับตัวเข้ากับงานที่เปลี่ยนแปลงและเผชิญกับปัญหาในการทำงานได้ดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงศักดิ์ ลิตา (2549) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักวิชาการสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ และอายุราชการมีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักวิชาการสาธารณสุข เช่นเดียวกับ รัชดา ไชยโยธา (2543) กล่าวว่าประสบการณ์ในอดีต ช่วยให้บุคคลเรียนรู้ต่อความเครียดและปัญหา

ได้ดีขึ้นทำให้เพิ่มความอดทนต่อความเครียด ซึ่งส่งผลดีต่อการเผชิญปัญหาและช่วยให้การตัดสินใจ
 เลือกริธีที่เคยใช้ประสบความสำเร็จแล้วในอดีต เพื่อแก้ไขปัญหในปัจจุบัน ดังที่ กาแลนด์และบุช
 (Galand & Bush, 1982) ได้กล่าวไว้ว่า อายุในการทำงานจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต ซึ่ง
 สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานดังกล่าวอาจเป็นปัจจัย
 หนึ่งที่มีส่วนช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถจัดการกับความเครียดได้ และส่งผลให้เกิด
 ความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547)
 เรื่องภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด
 ชายแดนภาคใต้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในเกณฑ์ปกติ
 ประกอบกับในพื้นที่ทำงานในหมู่บ้านมีการป้องกันตนเองโดยชาวบ้าน อีกทั้งมีการดูแลและวาง
 แผนการรักษาความปลอดภัยของทหารอย่างใกล้ชิด ทำให้ทราบความเป็นไปของสถานการณ์ รู้ว่า
 ช่วงเวลาไหนสามารถเข้าและออกในพื้นที่ปฏิบัติงานได้ ซึ่ง ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and
 Folkman, 1984) ได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลได้ประสบกับสถานการณ์เหล่านี้มาก่อนทำให้บุคคล
 เกิดการเรียนรู้และรู้สึกว่าตนเองสามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์ได้ จึงทำให้
 ความเครียดลดความรุนแรงลง ซึ่งสอดคล้องกับ เทเลอร์ (Taylor, 1995) ที่ให้ความเห็นตรงกันว่า
 เหตุการณ์ใดที่บุคคลสามารถควบคุมหรือทำนายได้จะเป็นสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเครียดได้น้อย
 ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือทำนายได้

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ หรือเกือบทั้งหมดที่
 ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสสามารถพูดภาษาถิ่นได้ (ภาษาอาวี หรือภาษามลายู) ทำให้
 สามารถสื่อสารกับและเข้าใจชุมชนได้ดี ภาษามีความสำคัญในการปฏิบัติงานของบุคลากร
 สาธารณสุขในพื้นที่อย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการสร้างมวลชลและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน เพื่อ
 ให้ประชาชนมีความรู้สึกที่ดีและเป็นมิตรกับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
 นันทเดช ย้อยนวล (2541) เรื่องขวัญในการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจในสามจังหวัดชายแดน
 ภาคใต้ พบว่า ข้าราชการตำรวจในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มที่สามารถใช้ภาษามลายูท้องถิ่น
 ในการสื่อสารได้ดีมีขวัญในการปฏิบัติในชุมชนสูงกว่ากลุ่มที่สามารถใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการ
 สื่อสารได้ดีปานกลาง อีกทั้งศาสนาอิสลามสอนให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องรู้จักควบคุมอารมณ์
 ของตนเอง สอนให้หลีกเลี่ยงการเผชิญกับความขัดแย้ง เชื่อในเรื่องเวรกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว มี
 จิตใจเมตตาต่อกัน และยอมรับบุญรับกรรมโดยไม่โต้แย้ง (เมมาคูตี, 2542) จึงทำให้มีการปรับตัวกับ
 ภาวะความเครียดได้ดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี ร้อยละ 44.25 (ตารางที่ 1)
 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ และมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี
 (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2536) เป็นวัยที่สามารถยอมรับในสิ่งใหม่ๆ ได้เร็วกว่าผู้สูงอายุ และมีความ

พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง มีกิจกรรมการผ่อนคลายความตึงเครียดและกิจกรรมนันทนาการอยู่เสมอ จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถปรับตัวจัดการกับความเครียดได้ (ทวิ ท้าวคำลือ, 2535) และจากที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานและดำเนินกิจกรรมต่างๆร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มที่เป็นแก่นนำในการจัดกิจกรรม นันทนาการต่างๆ ก็เป็นกลุ่มที่อายุอยู่ในช่วงนี้

ถ้าพิจารณาถึงระดับการศึกษาจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 61.18 เกอร์แลนด์ และบรัช (Gerland & Bush, 1982) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุณค่าตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่ช่วยบรรเทาอันตรายจากสิ่งที่มีคุณค่า การไม่มีความรู้ทำให้บุคคลมีแนวโน้มจะประเมินสถานการณ์อย่างไม่เหมาะสม และไม่มีความรู้ที่จะแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถนำมาช่วยในการบรรเทาภาวะเครียดลง ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาดีย่อมจะจัดการกับภาวะเครียดได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ภา บุรี (2529) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพจิตของชุมชนแออัด อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิต ดังนั้น จึงอาจเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

ที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับแอนโทโนฟกี (Antonovsky, 1982) ที่กล่าวว่า บุคคลบางคนแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่น่าจะก่อให้เกิดความเครียดมาก แต่ก็สามารถเอาชนะทุกข์ยากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ เพราะปัจจัยส่วนบุคคลในด้านความรู้ดีกว่าตนเองสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้เป็นคนที่ยืดหยุ่นและมองโลกในแง่ดี จะทำให้ประสบความสำเร็จในการปรับตัวหรือจัดการกับความเครียด ดังที่ ลาซารัส และ โฟล์กแมน (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวไว้ว่า ความเครียดขึ้นอยู่กับประเมินตัดสินถึงความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อตนเอง คือถ้าประเมินว่าไม่มีผลต่อตนเอง สามารถควบคุมได้ ก็จะเกิดขวัญกำลังใจและปรับตัวได้ดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีระดับความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 7.08 (ตารางที่ 3) อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีปัจจัยภายนอกอย่างอื่นที่มาเสริมให้มีความเครียดในระดับที่สูงขึ้น ดังเช่น สถานภาพการสมรส และการมีบุตรอยู่ในความดูแลเป็นต้น จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับสูง มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 68.75 รองลงมา สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 25.00 และเมื่อพิจารณาถึงการมีและไม่มีบุตร พบว่าเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.50 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เพียงแต่มีความวิตกกังวลที่ตนเองต้องปฏิบัติงานในสภาวะเหตุการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของครอบครัว คู่สมรส และบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สมะวรรธนะ (2535) ศึกษาความเครียดของประชาชนชุมชนแออัดฟ้า

ใหม่ประดู่ก้อมเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สถานภาพสมรสคู่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 23.90 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย และมีความกังวลใจบุคคลในครอบครัวทำให้เกิดความเครียด

2. การจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส ต่อเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.12 รองลงมา มีการจัดการความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 25.22 และมีการจัดการความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 2.56 โดยแบ่งการจัดการความเครียดเป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสถานอนามัย แบบมุ่งแก้ที่อารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.30$) การจัดการที่กลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติ 3 วิธีแรก ได้แก่ ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ($\bar{x} = 3.59$) ให้กำลังใจตนเองว่าตนเองไม่เคยทำร้ายใคร และตนเองไม่ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่สงบ ดังนั้นคงไม่มีใครคิดทำร้ายตนเอง ($\bar{x} = 3.17$) และคิดว่าสักวันเหตุการณ์ไม่สงบต่างๆจะลดลง ($\bar{x} = 2.85$) ดังตารางที่ 6 ซึ่งตรงกับ ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) กล่าวถึงการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ (Emotion – Focused Coping) ว่าเป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ที่เป็นความเครียดโดยไม่ได้มุ่งแก้ปัญหาหรือสาเหตุ Lazarus เรียกวิธีนี้ว่า “การบรรเทา” ซึ่งรวมถึงการที่บุคคลนั้นได้นำกลไกการป้องกันทางจิตมาใช้เป็นการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ การจัดการประเภทนี้เป็นการกระทำให้รู้สึกว่ายับยั้งอันตรายจากสถานการณ์นั้นได้ลดลง แต่ความเป็นจริงแล้วอันตรายนั้นไม่ได้ลดลงเพราะสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดนราธิวาสที่บุคลากรสาธารณสุขกำลังประสบอยู่ไม่ได้เปลี่ยนแปลง เมื่อพิจารณาทั้ง 3 วิธี ดังที่กล่าวมาจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความหวังและการยึดศานนามาเป็นที่พึ่งในการจัดการความเครียดต่อเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ อาจเนื่องจากหลักศาสนาทุกศาสนาสอนให้ทุกคนเป็นคนดี สอนให้มีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีจิตที่ดั่งมั่นอยู่ในปัจจุบัน ไม่พะวง ไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวสถานการณ์ความไม่สงบที่ผ่านมา หรือปรุ่งแต่งจนเกิดความโกรธ ความกลัว สติจะช่วยให้อึดมาอยู่กับปัจจุบัน ทำให้เกิดความสงบในจิตใจ ซึ่งเป็นวิธีการเดียวที่กรมสุขภาพจิต (2549) นำมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจของ

ผู้ประสบภัยธรรมชาติ เพื่อช่วยในการลดโยนจิตใจตนเอง ทำให้เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจึงมีความหวังว่าเหตุการณ์ความไม่สงบที่กำลังเกิดขึ้นคงจะดีขึ้น อาจจะช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้ อันทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดได้ เช่น การศึกษาของ บุญยราศรี ช่างเหล็ก (2549) ทำการศึกษา การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ โดยใช้วิธีคิดในทางบวก เป็นการให้ความหวังกับตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบค, สเตีย, โรแวกส์ และแกริสัน (Back, Steers, Rovacs, & Garrison, 1985) พบว่าบุคคลถ้ามีความหวังจะสามารถจัดการหรือเผชิญปัญหาได้ดี สามารถนำไปสู่การจัดการแบบมุ่งแก้ปัญหาได้ในลำดับต่อไป

2. การจัดการความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสถานีอนามัย แบบมุ่งแก้ที่ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.19$) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติในระดับสูง คือ หาวิธีป้องกันอันตรายให้แก่บุคคลในครอบครัว ($\bar{x} = 3.01$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 61.5 มีครอบครัวแล้ว จึงมีความวิตกกังวลในความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว รองลงมา คือ หาแนวทางในการทำงานให้ปลอดภัยมากขึ้น ($\bar{x} = 2.75$) อาจเป็นไปได้เพราะส่วนหนึ่งเป็นนโยบายของจังหวัดนราธิวาส ให้เจ้าหน้าที่วางมาตรการหรือหาแนวทางในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น การออกปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม พยายามแต่งกายให้คล้ายกับชาวบ้าน เป็นต้น ในส่วนการจัดการความเครียด การบอกกับตัวเองว่าพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ในพื้นที่ ($\bar{x} = 2.68$) อาจจะเป็นปัจจัยทางด้านอายุ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.75 มีอายุระหว่าง 31- 58 ปี (ดังตารางที่ 1) เป็นวัยที่ใช้สติในการแก้ปัญหาได้ดี ซึ่งพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ในพื้นที่ได้ดี ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวไว้ว่าอายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการปัญหา อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจจะลดลงเมื่อเข้าวัยผู้สูงอายุ และลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจะจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียดโดยตรง ซึ่งเป็นกระบวนการใช้ปัญญาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหา ได้แก่ การเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดตามสภาพความเป็นจริง และการเสริมสร้างความสามารถให้ตนเองในการจัดการความเครียด และการศึกษาของ บุญยราศรี ช่างเหล็ก (2549) ทำการศึกษาเรื่องการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา

โดย มีการพูดคุยกับคนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยร่วมกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ เทพไทย โชตชัย (2547) ซึ่งพบว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสามารถทำให้บุคคลจัดการกับความเครียดและมีภาวะสุขภาพดีได้ และเป็นการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ในสภาพความเป็นจริงนั้น บุคคลสามารถจัดการความเครียดทั้งสองแบบ สมจิต หนูเจริญ (2534) กล่าวว่า บุคคลจะเลือกใช้วิธีการในการจัดการความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความรู้สึกถูกคุกคาม ถ้าเหตุการณ์นั้นน่าตกใจกลัวเป็นอย่างมาก และไม่สามารถที่จะควบคุมได้ บุคคลมักจะใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเองซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ ดังเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เป็นเหตุการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าไปควบคุมเหตุการณ์ดังกล่าวให้ลดลง และยังเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามและมีอันตรายต่อตนเองและคนใกล้ชิดได้ ดังนั้นการจัดการกับความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์จึงมีระดับการจัดการสูงกว่าการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่ปัญหาเล็กน้อย สอดคล้องกับ สุภาพรรณ โคตรจรัส (2535) โดยทั่วไปบุคคลจะใช้การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่ปัญหาในกรณี que เห็นว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาได้ และมักใช้การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์เมื่อเห็นว่าปัญหานั้นเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ การจัดการกับความเครียดที่ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบ จะช่วยเสริมซึ่งกันและกันนำไปสู่กับการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จัดสวัสดิการให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ให้เหมาะสมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น มีการจัดหารยนต์เพื่อให้บริการบุคลากรสาธารณสุขใช้ในการออกชุมชน เพื่อความปลอดภัยมากขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ควรจะได้รับการดูแลรักษาทางด้านสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน
3. นำผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น จังหวัดปัตตานี ยะลา และบางอำเภอในจังหวัดสงขลา ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. หากเหตุการณ์ความไม่สงบยังมีความยืดเยื้อ หรือรุนแรงขึ้น ควรมีการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เช่น ในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง พื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์บ่อย เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางการช่วยเหลือได้ตรงเป้าหมายเฉพาะพื้นที่มากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างผู้ที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบกับผู้ที่ไม่เคยประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบ
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการจัดการความเครียดระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบรุนแรงกับพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบไม่รุนแรง
4. ควรศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส ว่าเกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือเป็นเพราะปัจจัยอื่นๆ
5. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องการจัดการความเครียดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดนราธิวาส โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับต่ำ เพื่อศึกษาวิธีการและปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดว่ามีการจัดการความเครียดในลักษณะใด จึงมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำเพื่อนำประยุกต์ใช้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ต่อไป