

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลเป็นสถานพยาบาลขั้นต้นที่ให้บริการการรักษาแก่ผู้ที่เจ็บป่วยครอบคลุมพื้นที่ระดับหมู่บ้านทั่วประเทศที่อยู่ใกล้ชุมชนชนมากที่สุด (มยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ และคณะ, 2546) โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบระดับหมู่บ้านภายในตำบลที่เป็นเขตรับผิดชอบและด้วยลักษณะที่ตั้งทำให้สะดวกต่อผู้ป่วยในการเดินทางมาขอรับบริการเนื่องจากไม่มีขั้นตอนซับซ้อนในการเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมักจะพักอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมีโอกาสรู้จักผู้ป่วยในฐานะที่อยู่หมู่บ้านหรือเขตพื้นที่เดียวกันและมีโอกาสรู้ถึงปัญหาความต้องการของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่มีโอกาสใกล้ชิดหรือคุ้นเคยกันมากกว่าผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับอื่น (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546)

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล นอกจากมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขในสถานบริการแล้ว ยังมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนโดยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลควบคู่กันไปในการให้บริการประชาชนที่มาใช้บริการยังสถานบริการและประชาชนในเขตรับผิดชอบในลักษณะการบริการแบบผสมผสาน (บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ, 2539) ในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขระดับตำบลนั้น จากการวิจัยเรื่องวิเคราะห์งานสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของประพิน วัฒนกิจ (2543) ซึ่งทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 435 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า สถานีอนามัยแต่ละแห่งมีพื้นที่ในความรับผิดชอบ 1-5 หมู่บ้าน จำนวนประชากรเฉลี่ย 4,000 คน โดยสถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ เฉลี่ย 4 คน ให้บริการด้านรักษาพยาบาล โดยเฉลี่ย 10-31 คน ต่อวัน สถานีอนามัยทั่วไปมีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 3 คน ให้บริการด้านรักษาพยาบาล โดยเฉลี่ย 6-28 คน ต่อวัน ซึ่งหากพิจารณาอัตราส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อประชากรตามเกณฑ์

มาตรฐานแล้ว ควรมีอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1:1,250 (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545: สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545) นอกจากนั้น ประพิน วัฒนกิจ ยังพบว่า การเปิดให้บริการของสถานอนามัยขนาดใหญ่เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงน้อยมาก ส่วนใหญ่เปิดให้บริการ 1-4 ชั่วโมงในวันหยุดราชการ ส่วนสถานอนามัยทั่วไป ให้บริการ 12-24 ชั่วโมงเป็นส่วนมาก ในด้านปัญหาในการปฏิบัติงานผลการวิจัยพบว่า ปริมาณงานมากกว่าอัตรากำลัง ทำให้ทำงานไม่ทัน ในขณะที่เดียวกันบุคลากรสาธารณสุขยังสับสนอยู่กับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกทั้งการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการรองรับนโยบายอาจยังไม่เพียงพอ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

จากการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขปัจจุบันมุ่งเน้นการบริการในเชิงรุกมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขระดับตำบลที่มีอัตรากำลังจำกัดได้ ดังเช่นการศึกษาของ ภคพร โสภโณคร (2546) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการนำนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติในโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จากการมอบหมายให้ทำงานในเชิงรุกอย่างรอบด้านเพิ่มเติมขึ้นมา ส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากจะต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การเกิดความรู้สึกล้มเหลวได้ง่าย หรือการศึกษาของ อัญญาจักร รวยอาจิณ (2545) ที่ศึกษาความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ พบว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่ ยังอยู่ในระยะช่วงเปลี่ยนผ่าน ยังขาดแนวทาง ทิศทางและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ตลอดจนยังขาดการทำความเข้าใจที่เป็นรูปธรรมและขาดความต่อเนื่องดังที่ อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้กล่าวถึงปัญหาจากผลการปฏิรูประบบสุขภาพที่นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจนและมีปัญหาด้านงบประมาณของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ในบางหมวด เนื่องจากงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลถูกรวมไว้ที่เครือข่ายบริการ (Contracting Unit for Primary care: CUP) ทำให้ระบบบริหารจัดการงบประมาณเปลี่ยนแปลงไปโดยขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลไม่ได้อยู่ในอำนาจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเหมือนเช่นที่ผ่านมา ในขณะที่สายการบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากสถานะของปัญหาที่เกิดขึ้นสร้างความอึดอัดในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นอย่างมาก

จากลักษณะของการทำงานดังกล่าวเห็นได้ว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อาจทำให้เกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และมีแนวโน้มที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกิดความเครียดได้ง่าย ดังการศึกษาการศึกษาของ รติดา สันติมิตร

(2544) ที่ศึกษาความเครียดจากการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน พบว่า นักจิตวิทยาที่ศึกษาทั้งหมดโดยรวม มีความเครียดจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า นักจิตวิทยาโดยรวมมีความเครียดค่อนข้างสูงใน 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบความคลุมเครือเกี่ยวกับบทบาทในการทำงานและองค์ประกอบด้านภาระงาน นอกจากนี้ สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) ทำการศึกษาแหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่า ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดีเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ดังที่ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lasarus & Folkman, 1984) พบว่า การทำงานหนักหรือต้องรับผิดชอบมากเกินไปเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้

สำหรับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลประเภทสถานีอนามัย จำนวน 89 แห่ง รวมสาธารณสุขชุมชนจำนวน 5 แห่ง ซึ่งให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในแต่ละตำบลที่รับผิดชอบ ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่าสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน 3-5 คนต่อแห่ง และสาธารณสุขชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานเพียงแห่งละ 1 คนเท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2545) มีการดำเนินงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและแผนงานโครงการต่างๆ ตามแผนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแม้ว่าได้มีการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการขอรับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงแนวทางแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และชุมชน แต่อย่างไรก็ตามจากการประเมินความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2546 พบว่า การนิเทศงานยังขาดความต่อเนื่องในการประเมินความก้าวหน้าของงานตามโครงการงานต่าง ๆ รวมทั้งขาดการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานภายหลังการนิเทศ ตลอดจนการสรุปรายงานการนิเทศและการแก้ไขปัญหาตามการร้องขอให้ระดับอำเภอและตำบลได้รับทราบ (มงคล สาริโสศ และ พิสิษฐ์ พวงนาค, 2546) ประกอบกับ ในการดำเนินงานของจังหวัดอุดรดิตถ์ในปลายปี 2546 จนถึงต้นปี 2547 ประสบกับปัญหาสาธารณสุขที่เป็นสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดอุดรดิตถ์มีการดำเนินงานเชิงรุกอย่างเร่งด่วนในเรื่องการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก

(Avian Influenza) และ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome) (งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2547) ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นสถานการณ์โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวย่อมมีผลกระทบและก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งอยู่ในพื้นที่ได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดนั้นในการปฏิบัติงานอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย และความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองรวมถึงต่อผู้รับบริการด้วย ซึ่งหากเป็นความเครียดเพียงเล็กน้อยก็จะเป็นสิ่งที่ดีต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติงานเนื่องจากจะเป็นการช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีการปรับตัวและเป็นตัวผลักดันให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น แต่หากความเครียดนั้นไม่ได้รับการแก้ไขกลายเป็นความเครียดสะสมที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องหรือการที่ต้องเผชิญกับความเครียดในระยะเวลาอันยาวนาน อาจก่อให้เกิดอาการทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจและเป็นเหตุให้เกิดปัญหาด้านจิตใจหรือมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534)

โดยทั่วไปเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะตอบสนองต่อสภาพการณ์นั้น โดยพยายามจัดการกับปัญหาเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางสุขภาพและการดำรงชีวิตของตน ซึ่งการตอบสนองดังกล่าวเป็นการเผชิญต่อความเครียด (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544) การเผชิญความเครียดมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การเก็บกด (repress) การเพ้อฝัน (fantasy) การโทษตนเอง (introjection) การโทษผู้อื่น (projection) เป็นต้น นอกจากนี้การใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ การออกกำลังกาย การคิดในทางบวก (positive thinking) รวมไปถึงการมีอารมณ์ขัน (humor) ก็สามารถที่จะนำมาใช้ในการเผชิญความเครียดได้ (วรภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2545) จากการศึกษาของ เบิร์ก (Berk อ้างใน เทวพร ศุภรักษ์จินดา, 2538) ที่ศึกษาผลของอารมณ์ขันต่อฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย พบว่า อารมณ์ขันช่วยให้ระดับของฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความเครียดลดลงและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายเพิ่มขึ้นจากการหลั่งฮอร์โมนอิมมูโนโกลบูลิน เอ ในน้ำลายเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาร์ติน และ ดอบบิน (Martin & Dobin, 1988) ที่ศึกษาผลของอารมณ์ขันต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและการปรับตัวต่อความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกของอารมณ์ขันสูงจะหลั่งอิมมูโนโกลบูลิน เอ ในน้ำลายสูง และมีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกของอารมณ์ขันต่ำ จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการใช้อารมณ์ขันก็เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เป็นกลไกในการเผชิญต่อความเครียดได้ (ลักขณา ศรีวัฒน์, 2545; Davidhizar, 1996; Wooten, 1996; Thorson & Powell, 1993b)

อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญความเครียดของบุคคลชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันทางจิตที่แสดงถึงระดับความมีวุฒิภาวะของบุคคล (Pasquali, 1990) ซึ่งแสดงออกโดยการยิ้มหรือการหัวเราะ อารมณ์ขันเป็นกลไกหนึ่งในการเผชิญกับความกลัว และความโกรธ นอกจากนั้นยังช่วยในการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ช่วยลดความเบื่อหน่ายในงานได้ (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541; Sumner, 1988; Shade, 1996) อารมณ์ขันเป็นลักษณะเฉพาะตัวที่มีอยู่ในตัวบุคคลทุกคน การนำอารมณ์ขันไปใช้จะทำให้เกิดผลดีแก่สุขภาพของตนเอง (Tennant, 1990; Grove, 1991) การมีอารมณ์ขันช่วยปลดปล่อยพลังงานเพื่อระบายความเครียดและช่วยขจัดอารมณ์เชิงลบออกจากชีวิตประจำวัน อันหมายถึงการเผชิญความเครียดนั่นเอง (Lefcourt & Martin, 1986; Thorson & Powell, 1990) อารมณ์ขันเป็นคุณสมบัติพิเศษที่ช่วยให้คนเรามีความสนุกสนานได้แม้ต้องเผชิญกับความโชคร้ายต่างๆ (Eagle, 2001) โดยอารมณ์ขันช่วยให้บุคคลเปลี่ยนสิ่งกระตุ้นที่รู้สึกคุกคามไปในทางที่ตลกขบขัน (Carver & Secheier, 1992) สอดคล้องกับความเชื่อของวูดเทน (Wooten, 1996) ที่เชื่อว่า อารมณ์ขันสามารถเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลตนเองในการเผชิญกับความเครียด และหามุมมองสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยอารมณ์ขันจะทำให้เกิดความรู้สึกมีพลัง ช่วยเติมเต็มพลังให้กับจิตใจที่อ่อนล้าลง และสามารถที่จะต่อสู้กับความเครียดได้ ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์ขันช่วยให้การทำงานของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ดีขึ้น นอกจากนั้นแล้ว อารมณ์ขันยังส่งผลดีต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ โดยอารมณ์ขันสามารถช่วยให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดี เกิดความสนุกสนาน ลดความตึงเครียดในงาน ตลอดจนป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน เพราะอารมณ์ขันจะช่วยให้เกิดความผ่อนคลายสามารถมองเห็นแนวทางการแก้ปัญหา และส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองได้ดียิ่งขึ้น (Ditlow, 1993) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายท่านที่นำอารมณ์ขันไปใช้ในทีมสุขภาพ เช่น โรบินสัน (Robinson, 1991) โดยเชื่อว่าอารมณ์ขันสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดความเบื่อหน่าย ช่วยลดความตึงเครียดและความตึงเครียดของพยาบาล ดังการศึกษาของ คูมส์ และ โกลด์แมน (Coombs & Goldman อ้างใน ผจพร สุภาวิตา, 2534) ที่ศึกษาการใช้อารมณ์ขันในห้อง ไอ.ซี.ยู พบว่า เจ้าหน้าที่ใช้อารมณ์ขันในการลดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติอยู่เสมอ และการใช้อารมณ์ขันจะเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดแรงกดดันและความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่คุกคามชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากอารมณ์ขันทำให้กลุ่มบุคคลสามารถตกลงร่วมกันได้ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ไม่เคร่งเครียด (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์, 2541)

ได้มีผู้ศึกษาอารมณ์ขันและสรุปถึงอารมณ์ขันใน 3 แนวคิด ตามที่ เลฟคอร์ต และ มาร์ติน (Lefcourt & Martin, 1986) แบ่งไว้คือ ทฤษฎีความรู้สึกละเอียดเกินกว่าบุคคลอื่น

(superiority theory) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เหนือกว่าบุคคลอื่น เพื่อปิดบังความรู้สึกที่ด้อยกว่าของตนเอง ทฤษฎีความไม่สอดคล้อง (incongruity theory) เชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นปฏิกิริยาด้านความคิดและสติปัญญาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน และไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ และทฤษฎีการปลดปล่อย (relief theory) ซึ่งเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกการผ่อนคลายความเครียดเพื่อปลดปล่อยอารมณ์ทางลบออกจากวงจรชีวิต ซึ่ง ธอร์สัน และ พาวเวล (Thorson & Powell, 1993a) มีความเชื่ออยู่ในกลุ่มทฤษฎีการปลดปล่อย โดยเชื่อว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกการจัดการกับความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากในชีวิตประจำวัน ใช้ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดย ธอร์สัน และ พาวเวล (Thorson & Powell, 1993a) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน 4 ด้าน คือ 1) ด้านความคิดสร้างสรรค์อารมณ์ขัน เป็นการใช้ความคิดเพื่อสร้างอารมณ์ขันเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และเกิดความพึงพอใจสนุกสนาน 2) ด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน เป็นลักษณะของบุคคลที่มีรสนิยมในอารมณ์ขันซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติของบุคคลต่ออารมณ์ขัน ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขันก็จะเกิดความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันที่เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้อื่น 3) ด้านทัศนคติต่อบุคคลที่มีอารมณ์ขัน เป็นการยอมรับประโยชน์ของอารมณ์ขันที่มีต่อตนเองและต่อบุคคลอื่นอันเกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับอารมณ์ขันมาก่อน และ 4) ด้านการใช้อารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดโดยการขจัดอารมณ์ทางลบออกจากชีวิตประจำวัน ในการศึกษครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกแนวคิดของ ธอร์สัน และ พาวเวล เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องทำงานในลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งแนวคิดของ ธอร์สัน และ พาวเวล เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปลดปล่อยซึ่งอารมณ์ขันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มีการปลดปล่อยอารมณ์ด้วยการหัวเราะ อันช่วยขจัดอารมณ์เชิงลบ เช่น ความเครียดออกจากชีวิตประจำวันได้

ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในฐานะบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่ให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนที่รับผิดชอบ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะต้องมีทักษะในการเผชิญต่อความเครียดเพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์เกิดความสุขในการปฏิบัติงานและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับตนเอง ตามนโยบายและเป้าหมายการณรงค์การสร้างสุขภาพทั่วไทยขึ้น ซึ่งใช้ 5 อ. เป็นประเด็นในการดำเนินการ ได้แก่ อาหารดี อารมณ์ดี มีการออกกำลังกาย ตลอดจนมีอนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรควา (สำนักงานสาธารณสุข เขต 2, 2547) จากนโยบายนี้ จะเห็นได้ว่าสำหรับด้าน อ. อารมณ์ นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นเรื่องของสุขภาพจิต หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองยังมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ ดังนั้นการจะบรรลุถึงเป้าหมายของ อ. อารมณ์นี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับต่ำบด จึงควรเสริมสร้างอารมณ์ดีให้เกิดขึ้นในตนเองก่อนจึงจะสามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมี อ. อารมณ์ดีได้ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประโยชน์ของอารมณ์ขันแล้ว จะเห็นได้ว่าอารมณ์ขันเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายอยู่ในสภาวะอารมณ์จิตใจที่ดี ส่งผลทางด้านร่างกายให้มีการปรับตัวเพื่อสุขภาพที่ดีด้วย ดังที่โรเจอร์ (Roger, 1984) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถหัวเราะได้ เป็นคนที่มีการปรับตัวได้ดี ซึ่งแสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาวิจัยด้านอารมณ์ขันไม่มากนัก และยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ศึกษาอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดมาก่อน ประกอบกับผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาว่าอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดในจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร เพื่อจะได้นำผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดในการปฏิบัติงานและการให้บริการแก่ประชาชนที่รับผิดชอบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดในจังหวัดอุดรดิตถ์

คำถามการศึกษา

อารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดในจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาอารมณ์ขันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบดในจังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

อารมณ์ขัน หมายถึง วิธีการเผชิญความเครียด ที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดการกับสถานการณ์ที่ยุ่งยาก และภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ซึ่งประเมินได้โดยแบบสอบถามอารมณ์ขันหลายมิติของ ธอร์สัน และ พาวเวล (Thorson & Powell, 1993a) แปลย้อนกลับโดยวัลลภา สว่างแจ้ง (2542)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง ผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ณ สถานีอนามัยหรือสาธารณสุขชุมชนประจำตำบล ทั้ง 9 อำเภอในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีบทบาทสำคัญทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved