

SELF-HEALING EXPERIENCES AMONG PSYCHIATRIC NURSES WORKING DURING THE TERRORIST ATTACKS SITUATIONS IN THE SOUTHERNMOST PROVINCES OF THAILAND

Sujira Wichaidit, R.N., Ph.D. , Thaparut Rakpanusit, R.N., Ph.D.** , Ubon Wannakit, R.N., Ph.D.****

Abstract

Objective: This study aims to explore the working experiences among psychiatric nurses during violent situations, and the psychiatric nurses' trajectory to overcome difficult situations in the three southernmost provinces of Thailand.

Methods: A qualitative study was used to explore psychiatric nurses' experiences. Purposive sampling was employed for participant selection in the study. The informants who participated in the study were twenty psychiatric nurses from the three southernmost provinces. Focus groups and in-depth interviews were used as interviewing tools to collect data, and content analysis was employed for data analysis.

Results: The information revealed three categories of the effect of violence on the psychiatric nurses working; 1) the situation related to death and life; 2) this made them feel disconsolate and insecure, 3) as well as confused about their role during a crisis. Five strategies were used to lessen the psychiatric nurses' stress, fear, and insecurity; 1) talking over a situation with friends at work and receiving support from friends, 2) relaxing by traveling to different places during leisure time, 3) exercising as they have a time; 4) praying or meditation training depending on the individual nurse's beliefs; and 5) using the special psychiatric intervention experiences to heal themselves. The continued support provided at the work consists of five aspects; 1) support from friends at work, 2) the government and hospital director's supportive, 3) the role of clearly defined working systems, 4) working in their hometown, and 5) their feeling of pride to be a psychiatric nurse to help heal others relief from grief and loss.

Conclusion: The new knowledge from this study will be advantageous for the organization to support the psychiatric nurses and other healthcare providers to continue and appreciate their work and lessen the stress.

Keywords: self-healing experiences, psychiatric nurses, terrorist attack, three southernmost provinces

*Corresponding author: Lecturer, School of Nursing, Walailak University, e-mail: sujira_wichaidit@yahoo.com

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

***Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

Received: 29 December 2022, Revised: 25 February 2023, Accepted: 1 March 2023

ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจตนเองและการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สุจิรา วิชัยดิษฐ, Ph.D.*, ฐปรินทร์ รักษณานุสิทธิ์, Ph.D.**, อุบล วรรณกิจ, Ph.D.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลจิตใจตนเองของพยาบาลจิตเวชใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการเผชิญปัญหาและก้าวผ่านสถานการณ์ยากลำบากในการทำงาน

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจิตเวช จำนวน 20 คน โดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากพยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการเยียวยาจิตใจในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์และให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบหรือความรุนแรงส่งผลกระทบต่อการทำงานใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย 2) เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกหดหู่ ไม่ปลอดภัย และ 3) ความไม่ชัดเจนของระบบงานและบทบาททำให้สับสน และอธิบายแนวทางในการดูแลจิตใจตนเองใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) การระบายและการสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน 2) การออกนอกพื้นที่เพื่อพักผ่อนถ้ารู้สึกเครียดมาก 3) การออกกำลังกาย 4) การสวดมนต์ ทำสมาธิ ปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาที่ตนเองนับถือ และ 5) การนำวิธีการทางจิตวิทยาไปใช้ในการเยียวยาจิตใจตนเอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้มีกำลังใจและยังทำงานต่อในพื้นที่ความไม่สงบจนถึงปัจจุบัน ได้แก่ 1) การช่วยเหลือและสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน 2) ความเข้าใจและการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร 3) การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) มีภูมิคุ้มกันอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 5) รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพที่ได้ทำงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์

สรุป : องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสำหรับกำหนดแนวทางในการดูแลสนับสนุนพยาบาลจิตเวชหรือบุคลากรสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยงภัย ในการการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองให้ทำงานต่อไป ลดความเครียดจากการทำงาน พึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน

คำสำคัญ : ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจตนเอง, พยาบาลจิตเวช, สถานการณ์ความรุนแรง, 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, e-mail: sujira_wichaidit@yahoo.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

วันที่รับ: 29 ธันวาคม 2565, วันที่แก้ไข: 25 กุมภาพันธ์ 2566, วันที่ตอบรับ: 1 มีนาคม 2566

ความสำคัญของปัญหา

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทยดำเนินมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน เป็นเวลาถึง 18 ปี ส่งผลกระทบอย่างมากมายต่อสุขภาพจิต ชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงวิถีชีวิตของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch) สรุปสถานการณ์ความรุนแรงในรอบ 13 ปี นับตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 จนถึง 31 ตุลาคม 2559 พบว่า มีเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,938 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้บาดเจ็บเสียชีวิตทั้งสิ้น 19,182 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 6,770 ราย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 12,412 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) และอีก 5 ปีต่อมา ศรีสมภพ จิตกริรมย์ศรี (2565) สรุปรายงานรอบ 18 ปีของสถานการณ์ความรุนแรง พบว่า มีเหตุการณ์และจำนวนผู้ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ มีเหตุการณ์เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งประมาณ 21,328 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 7,314 ราย บาดเจ็บจำนวน 13,584 ราย รวมผู้บาดเจ็บล้มตาย 20,898 ราย จำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้แม้ว่าดูเหมือนจะมีการชะลอตัวลงบ้างช่วง แต่ยังคงมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยังมีการกระตือรือร้น การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารชาวบ้าน ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บอยู่ตลอดเวลา (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) จากสถิติเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนี้ทำให้พยาบาลจิตเวชรวมถึงบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ต้องทำงานอย่างหนักท่ามกลาง

เหตุการณ์ความรุนแรงตลอดเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นบุคลากรเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลสนับสนุนด้านจิตใจอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในการเยียวยาผู้ได้รับบาดเจ็บทางใจได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง บุคคลรอบข้าง และให้มีความสุขในการทำงานต่อไป

การเผชิญสถานการณ์สะท้อนขวัญเป็นผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพจิต (Wesemann, Applewhite, & Himmerich, 2022) ยิ่งไปกว่านั้นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากเหตุการณ์ความรุนแรงเป็นบาดแผลทางใจที่เจ็บปวดอย่างมากสำหรับผู้สูญเสียและบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียคนในครอบครัว เช่น สามิ ภรรยา พ่อแม่ ลูก (Kübler-Ross, 2009; Schaal, Jacob, Disingizemungu, & Elbert, 2010; Wichaidit, Songwatthana, Balhithip, & Wood, 2019; Young & Koopsen, 2011) พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านี้สามารถกลับมาเผชิญปัญหาและก้าวผ่านความทุกข์ทรมานใจจากการสูญเสียไปได้อย่างมีคุณภาพ งานวิจัยที่ผ่านมา (Wichaidit, 2018) พบว่าผู้ที่ทุกข์ทรมานใจจากการสูญเสียที่ไม่ได้รับการเยียวยานั้นมีโอกาสกลับไปมีอาการของภาวะซึมเศร้าได้ง่ายเมื่อพบเจอเหตุการณ์รุนแรงหรือสูญเสียซ้ำ ในทางตรงกันข้ามผู้สูญเสียที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดและได้รับการเยียวยาจากทีมสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตทางจิตใจที่เข้มแข็ง (Psychological growth) และยังสามารถพัฒนาตนเองเป็นแกนนำและเป็นที่พึ่งทางใจให้กับ

ผู้สูญเสียรายใหม่ได้อย่างดีอีกด้วย ดังนั้น พยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจบุคคลที่ทุกข์ทรมานใจจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จำเป็นต้องได้รับการดูแลสนับสนุนให้มีสุขภาพจิตที่ดีเพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจได้อย่างมีคุณภาพ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเยียวยาตนเองของพยาบาลจิตเวชที่มีประสิทธิภาพความสำเร็จในการเยียวยาจิตใจตนเองและผ่านสถานการณ์มาได้อย่างภาคภูมิใจ

เหตุการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และผลกระทบต่อบุคลากรสาธารณสุข

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบให้การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นไปด้วยความยากลำบากและเสี่ยงต่อชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยของ ประณิต สังวัฒนะและหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2558) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสถานการณ์ความรุนแรงมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมาก โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 95.70 รู้สึกไม่ปลอดภัย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของบุคลากรถึงร้อยละ 93.90 และ 69.80 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของนงนุช บุญยัง และคณะ (2549) ได้ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ในพื้นที่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงร้อยละ 72.80 และ 2.80 ตามลำดับ และงานวิจัยของ นิสุไลดา นิโษะ, สุคนธา ศิริ, คุสิต สุจิรารัตน์, สุรินทร์ กลัมพากร, และ นพพร ดันติรังสี (มมป.) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 5.50 มีภาวะ PTSD (Posttraumatic Stress Disorder Symptoms) และมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองถึง ร้อยละ 13.04 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข

อย่างไรก็ตามพบว่าที่ผ่านมาการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเยียวยาตนเองของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานในพื้นที่และสามารถเยียวยาดูแลจิตใจตนเองให้ทำงานต่อไปอย่างมีความสุข และภาคภูมิใจ ยังก่อนข้างน้อย โดยงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักเป็นการสำรวจระดับความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในพื้นที่ความไม่สงบ เช่น การสำรวจผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของ สินี นวนเปี้ย, ปราโมทย์ ทองสุข, และจิรพรรณ พิรุฒ (2556) พบว่า มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลในระดับปานกลางแต่มีผลทางด้านจิตใจมากกว่าทุก ๆ ด้าน แม้จะมีการช่วยเหลือจากหัวหน้าบ้างแล้วก็ตาม และงานวิจัยของ จูติรัตน์ คิลกฤษณานันท์, วิภา แซ่เซี้ย, และประณิต สังวัฒนะ (2561) พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในลักษณะคล้ายๆ คือ พยาบาลมีความเครียดจากการทำงานและพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพลังสุขภาพจิตอีกด้วย

งานวิจัยที่ผ่านมาจึงแสดงให้เห็นว่า

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในสถานการณืสะท้อนขวัญมีโอกาสเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญมากกว่าประชากรทั่วไป (จินต์จุฑา จำทอง และสิรินันท์ สุวรรณภรณ์, 2564) และมีความเสี่ยงอย่างมากในการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ อีกมากมายมายทั้งปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย เช่น โรคซึมเศร้า โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองเพิ่มขึ้น (จินต์จุฑา จำทอง และสิรินันท์ สุวรรณภรณ์, 2564) และผลการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในช่วงเหตุการณ์ความไม่สงบ ของ สุนิย์ เกรานวล (2551) พบว่า พยาบาลสะท้อนการปฏิบัติงานใน 4 ลักษณะ ได้แก่ เป็นชีวิตที่มิดแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานในสนามรบ เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องยืนหยัดให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย และยังเป็น การปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ขัดแย้งและความไม่แน่นอน และยังสะท้อนความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงภัย 3 ประเด็น ได้แก่ เครียด รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวการพิการและเสียชีวิต และรู้สึกเสียใจ สลดหดหู่ นอกจากนี้ยังพบว่าความคับข้องใจจากการทำงานและการปฏิบัติงานในภาวะเร่งรีบ ซ้ำซ้อน และเสี่ยงอันตรายทั้งแก่ตัวบุคลากรเองและอันตรายต่อชีวิตรวมถึงการสื่อสารที่เคร่งเครียดส่งผลต่อภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ภาวะ PTSD และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ตามมาอีกด้วย (นุริยะ มามะ, 2551) ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความเบื่อหน่ายในงาน (Burnout) และ

ลาออกจากงานไปในที่สุด โดยเฉพาะพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในแผนกที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เคร่งเครียด และการให้การพยาบาลหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อน และเสี่ยงอันตราย เช่น พยาบาลหรือแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนก ไอซียู แผนกฉุกเฉิน หรือสถานการณ์เสี่ยงภัยต่อชีวิต และแผนกจิตเวชฉุกเฉิน (Currid, 2009; Babapour, et.al, 2022; Papazian, et.al., 2018)

นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมายังแสดงให้เห็นว่าพยาบาลจิตเวชที่ต้องทำงานรับฟังความทุกข์ทรมานใจของผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลามีโอกาสเกิดภาวะบาดแผลทางใจจากการฟังเรื่องราวทุกข์ใจอย่างต่อเนื่องยาวนาน (Vicarious trauma) อีกด้วย (Lopez, Bindler, & Lee, 2022; Missouridou, 2017; Mento, et.al 2020) ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อการปรับตัวในการทำงานได้อย่างไม่เป็นทุกข์ และสามารถช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากหน้าที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การให้บริการรับฟังและแก้ไขปัญหแก่ผู้ที่ทุกข์ทรมานใจจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากสถานการณ์ไม่สงบดังที่แสดงในงานวิจัยที่ผ่านมา

นอกจากนี้ จากการสำรวจอัตราการลาออกหรือขอย้ายออกนอกพื้นที่ความไม่สงบ (พงษ์เทพ สุธีรวุฒิ, และคณะ, 2550; สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2560) พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบมีผลให้บุคลากรสาธารณสุขจำนวนหนึ่งทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพมีการขอย้ายออกนอกพื้นที่จำนวนมากทั้งช่วงเกิดเหตุการณ์ไม่สงบใหม่ ๆ และในระยะต่อมา ส่งผลให้ขาดแคลนบุคลากร

สุขภาพที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แม้ว่าได้มีการพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงให้กับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาไปบ้างแล้ว เช่น การให้สวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปปฏิบัติงาน และมีนโยบายภาครัฐเพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรสาธารณสุขโดยให้ทุนการศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดไปศึกษาต่อด้านสุขภาพ เพื่อให้ทำงานในพื้นที่หลังสำเร็จการศึกษา (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2564)

อย่างไรก็ตาม การมีจำนวนบุคลากรที่มากขึ้นอาจจะยังไม่เพียงพอถ้าเรายังขาดความตระหนักในการช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคลากรเหล่านี้สามารถเผชิญกับความกดดันและความเครียดในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์ที่มีความรุนแรง อันตราย และไม่แน่นอน ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชมีทักษะการปรับตัวและความมั่นคงเข้มแข็งทางใจเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างมีความสุขยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านอื่นที่เสี่ยงต่อความเครียดอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์และอธิบายวิธีการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองของพยาบาลจิตเวช หรือบุคลากรสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์อันตรายหรือความเสี่ยงต่อชีวิต และยังสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและพึงพอใจในการ

ทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งยังคงปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้สูญเสียซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงและเกิดบาดแผลทางใจอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี แม้ว่าพยาบาลจิตเวชเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากการรับฟังรับรู้ความทุกข์ทรมานใจของผู้อื่น (Vicarious trauma) แต่พยาบาลจิตเวชกลุ่มนี้ยังสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อันตรายได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ของตนเอง ดังนั้น การศึกษาวิธีการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองของพยาบาลจิตเวชกลุ่มนี้จึงน่าสนใจศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์กับบุคคลอื่นต่อไป

ผลการศึกษานี้จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชที่ทำงานในพื้นที่สถานการณ์รุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตนเอง และเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในการสนับสนุนเยียวยาจิตใจแก่บุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของบุคลากรในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เนื่องจากในบริบทของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะหลากหลายทั้งด้านศาสนาและวัฒนธรรม เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 80.00 เป็นชาวมุสลิม (Na Sakolnakorn, & Chandaeng, 2014) วิธีการดูแลจิตใจอาจจะมีลักษณะพิเศษแตกต่างออกไปด้วยอย่างที่ทราบกันดีว่า ความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมล้วนส่งผลต่อการเยียวยาจิตใจของบุคคล (Calhoun, & Tedeschi, 2004) การเข้าใจประสบการณ์การเยียวยาดูแลจิตใจตนเองของพยาบาลจิตเวชที่ทำการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย

อย่างเป็นรูปธรรมสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเยียวยาแก่พยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลจิตเวชในสถานการณ์เสี่ยงภัย ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย และการเยียวยาจิตใจตนเองเพื่อให้ก้าวผ่านผลกระทบจากการปฏิบัติงานจากสถานการณ์เสี่ยงภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology approach) เป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้สำหรับการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล (Giorgi, Giorgi, & Morley, 2017) เก็บข้อมูลจากพยาบาลจิตเวชที่ทำงานในสถานการณ์ไม่สงบใน จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviewed guideline)

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย คือ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการสูญเสียบุคคลที่รักและสมาชิกในครอบครัวในเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย โดยการคัดเลือก

แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีประสบการณ์การทำงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย 5 ปี ขึ้นไป 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต 3) เป็นพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบงานเยียวยา จำนวน 20 คน ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวชจากจังหวัดปัตตานี จำนวน 7 คน นราธิวาส จำนวน 11 คน และยะลา จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ข้อมูลวิจัย โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interviewed guideline) ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองและอนุญาตให้ทำวิจัยโดยผ่านการรับรองมาตรฐานคุณธรรมและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เลขที่ใบอนุญาตที่ NUR.PN008/2020 ลงวันที่ 23 เมษายน 2563 และก่อนการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงและให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยแก่ผู้ร่วมให้ข้อมูลวิจัยรับทราบ และผู้ให้ข้อมูลได้ลงชื่อเข้าร่วมวิจัยก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ และการเก็บรักษาความลับข้อมูล การ

รายงานผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมโดยไม่มีชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) มีแนวทางการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเพื่อตอบเป้าหมายการวิจัย และผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน โดยประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ระยะเริ่มต้นสัมภาษณ์

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เป้าหมายของการวิจัย และขอความยินยอมร่วมมือให้ข้อมูลวิจัย

2) เชิญชวนผู้ให้ข้อมูลแนะนำตัวและร่วมให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน และระยะเวลาการทำหน้าที่เชี่ยวชาญดูแลจิตใจเหตุการณ์ประทับใจจากการทำงานเชี่ยวชาญผู้สูญเสีย และได้รับผลกระทบทางจิตใจที่ผ่านมา

ระยะสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลวิจัยตามแนวคำถามการวิจัย โดยใช้คำถามต่อไปนี้

1) ให้ผู้ให้ข้อมูลวาดภาพเกี่ยวกับเส้นทางการทำงานที่ผ่านมาว่าเกิดอะไรขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้นการทำงานจนถึงปัจจุบัน ณ วันสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล

2) ให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกจาก

รูปภาพในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- ประสบการณ์และความรู้สึกต่อการทำงานเชี่ยวชาญจิตใจผู้สูญเสียเป็นอย่างไร

- การทำงานเชี่ยวชาญส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ให้บริการอย่างไร

- ที่ผ่านมามีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร และเมื่อรู้สึกเครียดหรือกังวลมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร

3) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการทำงานและการบริการ ได้แก่

- การเริ่มต้นให้การช่วยเหลือเชี่ยวชาญจิตใจควรเริ่มเมื่อไหร่หลังเหตุการณ์สูญเสียจึงเหมาะสมที่สุด ใช้เครื่องมืออะไรในการประเมินผลกระทบด้านจิตใจ และมีปัญหาในการใช้เครื่องมือหรือไม่ อย่างไร

- ประสบการณ์ในการเชี่ยวชาญที่ผ่านมาได้นำวิธีการเชี่ยวชาญหรือความรู้ด้านการพยาบาลจิตเวชไปใช้อย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร

- ปัญหาและอุปสรรคที่เคยประสบจากการทำงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และสิ่งที่ช่วยให้ก้าวผ่านและแก้ปัญหาเหล่านั้นได้สำเร็จ

- สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

- ความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างไร

- การเรียนรู้ หรือประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติงานช่วยเหลือเชี่ยวชาญจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผู้ได้รับผลกระทบเหตุการณ์ความไม่สงบที่ผ่านมาได้เรียนรู้อะไร

- เหตุผลที่ทำให้ยินดีที่จะทำงาน

เชี่ยวชาญจิตผู้สูญเสียในสถานการณ์เสี่ยงภัยต่อมาจนปัจจุบัน

ทั้งนี้ การสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลการวิจัยเริ่มครั้งแรกตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2563 ถึง เดือน ธันวาคม 2564 เป็นระยะเวลา 12 เดือน เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 และการจัดสรรเวลาเพื่อการสัมภาษณ์ของพยาบาลจิตเวชไม่สะดวกต่อการมาให้สัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยนักสัมภาษณ์แบบกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง โดยพยาบาลจิตเวชจากจังหวัดปัตตานีและยะลาร่วมกิจกรรมสัมภาษณ์แบบกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ส่วนพยาบาลจิตเวชจากจังหวัดนราธิวาสนัดเพื่อสัมภาษณ์ข้อมูล ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้ให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดซับซ้อนและต้องการความเป็นส่วนตัวจำเป็นต้องสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมได้นัดเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมภายหลัง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลแบบกลุ่ม ครั้งละ 3 ชั่วโมง และสัมภาษณ์เชิงลึก ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและตอบประเด็นการศึกษาได้อย่างครอบคลุม โดยยุติการรวบรวมข้อมูลเมื่อมีความอิ่มตัวของข้อมูล โดยพิจารณาจากการไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากพยาบาลจิตเวชที่มาให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อโดยหาคำความถี่ และร้อยละ 2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการถอดข้อความจากการบันทึกเสียง การจัดระเบียบข้อมูลทั้งหมด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องด้วยทีมผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดหมวดหมู่และตอบคำถามการวิจัยในครั้งนี้

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยและทีมได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือโดย 1) การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเข้าใจให้ตรงกันขณะสัมภาษณ์และหลังจากถอดเสียงบันทึกการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้พิมพ์และส่งให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องในประเด็นสำคัญ ๆ อีกครั้ง (Confirmability) 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Transferability) และใช้เวลาในการสัมภาษณ์จนมีความสมบูรณ์ของข้อมูล (Data saturation) 3) การรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลากหลาย ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต จดบันทึก และการสะท้อนคิด (Methodological Triangulation) 4) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เพียงพอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจและได้ข้อมูลครบถ้วนตามความเป็นจริง และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 5) ทีมวิจัยร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

รายงานข้อมูลจากการวิเคราะห์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดังแสดงต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลวิจัย จำแนกได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 31 - 40 มากที่สุด ร้อยละ 40 และร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่าง 11 - 15 ปี ร้อยละ 65.00 ทุกคนเป็นข้าราชการประจำ มาจากโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมาจากจังหวัดนราธิวาส มากที่สุด ร้อยละ 55.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
- หญิง	18	90.00
- ชาย	2	10.00
2. อายุ		
- 25-30 ปี	2	10.00
- 31-40 ปี	8	40.00
- 41-50 ปี	6	30.00
- 51 ปีขึ้นไป	4	20.00
3. ศาสนา		
- พุทธ	5	25.00
- อิสลาม	15	75.00
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	4	20.00
- คู่	16	80.00
4. ประสบการณ์การทำงานเชี่ยวชาญจิตใต้สำนึกใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้		
- 5-10 ปี	3	15.00
- 11-15 ปี	13	65.00
- 16 ปี ขึ้นไป	4	20.00
5. สถานภาพการปฏิบัติงาน		
- ข้าราชการ	20	100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลวิจัย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. สถานที่ปฏิบัติงาน		
- จังหวัดปัตตานี (อ.หนองจิก = 3 คน อ.ทุ่งยางแดง = 1 คน อ.กะพ้อ = 1 คน อ. ปะนาเร = 1 คน อ. แม่ลาน = 1 คน)	7	35.00
- จังหวัดยะลา (อ.ธารโต = 1 คน, อ.รามัน = 1 คน)	2	10.00
- จังหวัดนราธิวาส (อ. เมือง = 2 คน อ.ตากใบ = 2 คน อ.จะแนะ = 1 คน อ.ระแงะ = 1 คน อ.สุไหงปาดี = 1 คน อ.แว้ง = 1 คน อ.ยี่งอ = 1 คน อ.สุไหงโกลก = 1 คน อ.ศรีสาคร = 1 คน)	11	55.00

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Content analysis) พยาบาลจิตเวชได้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความรุนแรง แนวทางการดูแลจิตใจ และการเผชิญความทุกข์ใจของตนเองและบุคคลรอบข้างตลอดจนเพื่อนร่วมงาน และปัจจัยสนับสนุนให้สามารถก้าวผ่านสถานการณ์ความทุกข์ใจหรือรู้สึกไม่ปลอดภัยในการทำงานจนสามารถปฏิบัติงานต่อได้อย่างภาคภูมิใจ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรง 2) แนวทางในการดูแลเยียวยาตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนรอบข้าง เมื่อรู้สึกเครียดและมีความทุกข์ใจ และ 3) ปัจจัยสนับสนุนให้มีกำลังใจทำงานในพื้นที่ต่อไปอย่างภาคภูมิใจ

1) การให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นถึง

เห็นถึงการรับรู้และให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบหรือความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลกระทบต่อการทำให้อธิบายได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย 2) เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวั่น ไม่ปลอดภัย และ 3) ความไม่ชัดเจนของระบบงานและบทบาททำให้สับสน

1.1) เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย เมื่อผู้วิจัยให้อธิบายการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักพูดถึงความรุนแรงต่อชีวิตและความตาย เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพูดว่า “ต้องเผชิญกับความตายของคนรอบข้าง และภาวะใกล้ตายเกือบทุกวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนเล่าว่า “เป็นการทำงานในสถานการณ์ที่อันตราย มีการลอบยิงบ่อยๆ รู้สึกว่าชีวิตไม่แน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.2) เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวั่น

ไม่ปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดทำให้ต้องเจอเรื่องที่ทำให้รู้สึกสลด หดหู่ใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า “ในบางครั้งเจอสถานการณ์บ่อยๆ พัง เห็นเกือบทุกวันทำให้รู้สึกเหมือนอยู่ในสถานการณ์ และเป็นผู้ได้รับผลกระทบด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งเล่าว่า “บางครั้งรู้สึกหดหู่ใจ รู้สึกไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) พยาบาลคนหนึ่งเป็นผู้สูญเสียคนในครอบครัวจากสถานการณ์เล่าว่า “ตอนนั้นรู้สึกโกรธ รู้สึกกรีนทคใจ...เสียลง...น้ำ ถูกยิงจากสถานการณ์...เค้าคิดว่าทำงานให้ภาครัฐ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

1.3) ความไม่ชัดเจนของระบบงานและบทบาททำให้สับสน จากข้อมูลการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่าระบบงานที่ไม่ชัดเจนทั้งในบทบาทและความรับผิดชอบ ความไม่เข้าใจงานทำให้รู้สึกลำบากใจในการทำงาน เช่น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า “ตอนมีเหตุการณ์ใหม่ ๆ ระบบไม่ชัดเจน รู้สึกเวิ้งว้างไม่รู้จะไปทางไหนดี ปัจจุบันเริ่มดีขึ้นบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนเล่าว่า “เพื่อนบางคนบอกว่าไปทำงานสุขภาพจิตระวังจะถูกลอยแพนะไม่เห็นมีอะไร ตอนนั้นรู้สึกกังวลอยู่เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) อีกคนอธิบายว่า “การทำงานด้านจิตเวชคนไม่เข้าใจแม้แต่ผู้บริหาร ทำให้ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเคยท้อใจเหมือนกัน ต้องพยายามอย่างมากในการทำให้เค้าเห็นความสำคัญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2) แนวทางการดูแลเยียวยาตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนรอบข้าง เมื่อรู้สึก

เครียดและทุกข์ใจ

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลจิตเวชได้อธิบายถึงแนวทางในการดูแลจิตใจตนเอง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนรอบข้าง ประกอบด้วย 5 ลักษณะ ได้แก่

2.1) การระบายและการสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างเพื่อนร่วมงาน พยาบาลจิตเวชที่ให้ข้อมูลอธิบายว่าการระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิดเมื่อรู้สึกเครียดมาก ๆ การรับรู้ว่าคุณได้รับฟังและเข้าใจทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า “เวลารู้สึกไม่สบายใจ เครียด หรือรู้สึกแย่ในช่วงที่มีสถานการณ์บ่อย ๆ ก็จะพูดคุยให้กำลังใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) อีกคนอธิบายว่า “บางครั้งเจ้าหน้าที่คนอื่นในโรงพยาบาลก็เครียดเราก็เข้าไปช่วยดูแลสนับสนุนกันเองด้วยเวลาเราเครียดมากๆ ก็ระบายสู่กันฟังได้ทำให้ผ่อนคลายขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) ส่วนอีกคนสนับสนุนว่า “การได้ระบายกับคนรอบข้างช่วยได้จริง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

2.2) การออกนอกพื้นที่เพื่อพักผ่อนถ้ารู้สึกเครียดมาก การลาพักร้อนเพื่อไปพักผ่อนนอกพื้นที่ 3 จังหวัดเป็นช่วงสั้น ๆ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าช่วยให้ได้พักผ่อน และหลบออกไปจากสถานการณ์ไม่ปลอดภัยที่ต้องพบทุกวันชั่วคราวทำให้รู้สึกดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า “ถ้ามีวันหยุดติดต่อกันหรือไม่มีงานมากก็ลาพักผ่อนพาครอบครัวไปเที่ยวไกลๆ ทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้น เป็นการออกไปจากสถานการณ์ชั่วคราว ทำให้ลืม ๆ ไปบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.3) การออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางคนเล่าว่าบางครั้งถ้าเครียดมากๆ ช่วงที่เหตุการณ์ไม่รุนแรงก็ไปออกกำลังกาย บ้าง การไปออกกำลังกายนอกจากทำให้รู้สึกสบาย หายเครียดแล้ว ยังได้เจอคนอื่น ๆ และแลกเปลี่ยนความรู้สึกกัน ทำให้ไม่หมกมุ่นกับตนเองมากเกินไป เช่น “การไปออกกำลังกายทำให้เจอคนอื่น ๆ และปรับทุกข์กัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “เวลาที่ไปออกกำลังกายมันทำให้เราไม่ต้องคิดเรื่องวุ่นวายและทำให้หลับสบายด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2.4) การสวดมนต์ ทำสมาธิ ปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาที่ตนเองนับถือ ผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ที่เป็นไทยพุทธและมุสลิมให้ข้อมูลตรงกันเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาของตนช่วยให้ผ่อนคลายและคลายเครียดได้ดี เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นไทยพุทธอธิบายว่า “การไปวัดคุยกับพระ ทำบุญขอพรจากพระก็ทำให้ใจเราสบายขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) และผู้ให้ข้อมูลไทยพุทธอีกคนอธิบายว่า “การฝึกให้ตนเองมีสติ ทำสมาธิบ่อยๆ ช่วยให้เราผ่อนคลายได้เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่นับถืออิสลามอธิบายว่า “อัลละหฺเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจที่ดี พอเราเครียดหรือไม่สบายใจก็จะอ่านกุรอานเพื่อให้เข้าถึงพระเจ้า พระเจ้าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2.5) การนำวิธีการทางจิตวิทยา มาใช้ในการเยียวยาจิตใจตนเอง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าในบางครั้งวิธีการบำบัดทางจิตวิทยาที่เรียนมาเพื่อใช้บำบัดผู้ที่มีปัญหาทุกข์ทรมานใจจากการ

สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้น พยาบาลจิตเวชเหล่านี้ยังนำวิธีการบำบัดทางจิตวิทยามาใช้ในการดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างอีกด้วย โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “การบำบัดทางจิตวิทยา เช่น Satir ก็นำมาใช้กับตัวเองได้ ทำให้เราเอาตัวเองออกมาจากเรื่องหนักๆ ของเค้าได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และอีกคนอธิบายว่า “บางครั้งทักษะการผ่อนคลายต่างๆ ที่เรียนมาก็ได้นำมาใช้ดูแลตัวเองด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

3) ปัจจัยสนับสนุนให้มีกำลังใจทำงานในพื้นที่ต่อไปอย่างภาคภูมิใจ

ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการทำงาน และยังทำงานต่อในพื้นที่ความไม่สงบจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่

3.1) การช่วยเหลือและสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน การช่วยเหลือเกื้อกูลและมีน้ำใจระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งแรกที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึง เช่น “ที่โรงพยาบาลจะมีทีมดูแลคอยช่วยเหลือสนับสนุนจิตใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) พยาบาลอีกคนเล่าว่า “ช่วงแรกที่มีเหตุการณ์บ่อยๆ บางครั้งไปพักที่โรงพยาบาลสลับกันทำงานและหยุดเป็นช่วงๆ เพื่อลดความเสี่ยงระหว่างเดินทาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “การอยู่ด้วยกันและมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ที่ทำงานทำให้รู้สึกอุ่นใจ และยังเป็นกำลังใจให้กันด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.2) ความเข้าใจและการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นที่ตรงกันในเรื่องนี้ คือ การได้รับการ

สนับสนุนเรื่องงาน สวัสดิการ ความใส่ใจ และการให้กำลังใจจากผู้บริหารมีผลอย่างมากช่วยให้มีกำลังใจทำงานมากขึ้น เช่น ผู้ให้ข้อมูลชี้แจงว่า “ถ้าผู้บริหารเข้าใจและจัดสรรงานให้อย่างเหมาะสมทำให้เรามีกำลังใจทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “ตอนแรกหลายคนไม่เข้าใจงานจิตเวช ผู้บริหารก็ไม่สนับสนุน ไม่จัดคนให้ แต่พอผู้บริหารเข้าใจและสนับสนุนเราก็มีกำลังใจทำงานมากยิ่งขึ้นเพราะได้ช่วยคนอื่น ๆ ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.3) การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการมีขอบเขตงานที่รับผิดชอบไม่ชัดเจน การไม่มีแนวปฏิบัติทำให้ไม่มั่นใจในการทำงานเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ในช่วงแรก ๆ ของการเกิดสถานการณ์ความรุนแรง กลัวว่าจะเกิดความผิดพลาดทำให้ไม่กล้าตัดสินใจ และขาดองค์ความรู้ในการทำงาน แต่เมื่อมีแนวปฏิบัติละขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนจากหน่วยงานสนับสนุนต่าง ๆ ทำให้ทำงานได้สะดวกและมั่นใจมากขึ้นดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หลังจากได้ไปเรียนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลจิตเวชทำให้มั่นใจในการทำงานมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “หลังจากกรมสุขภาพจิตมีแนวปฏิบัติและเครื่องมือประเมินต่าง ๆ มาให้ใช้รู้สึกทำงานสะดวกและมั่นใจมากขึ้นทำงานมีทิศทางและเป้าหมายชัดเจนขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.4) มีภูมิคำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การได้ทำงานในพื้นที่ใกล้ครอบครัว พ่อแม่ ญาติ ๆ เป็นเรื่องอบอุ่น ทำให้

ตัดสินใจปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป และไม่ต้องเดินทางไปเริ่มต้นชีวิตใหม่ คิดว่าเหตุการณ์จะดีขึ้นในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า “ส่วนหนึ่งก็เรามีญาติ ๆ ครอบครัวยุ่งที่นี่ และเรายู่จนกลายเป็นความเคยชินและเข้าใจเหตุการณ์เลยไม่ค่อยกลัวแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) อีกคนเล่าว่า “ถ้าเราไปอยู่ที่อื่นก็ต้องปรับตัวใหม่ บ้านเรายุ่งที่นี่ และคิดว่าเราอยู่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11) และอีกคนอธิบายว่า “เรารู้จักคนในชุมชนเค้าช่วยดูแลความปลอดภัยให้เราก็อสบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

3.5) รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพที่ได้ทำงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ พยาบาลจิตเวชได้สะท้อนความรู้สึกที่ทำให้ตนเองไม่ได้ตัดสินใจออกจากงานทั้งที่สามารถทำได้ เช่น “รู้สึกดีที่เป็นส่วนหนึ่งให้เค้าผ่านภาวะวิกฤติไปได้และสามารถดูแลตัวเองได้ มีชีวิตที่ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16) ผู้ให้ข้อมูลอีกคนอธิบายว่า “เมื่อก่อนเค้าไม่เข้าใจทั้งผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานแต่ตอนนี้งานสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลรู้สึกภูมิใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และอีกคนอธิบายว่า “การที่เราไปช่วยเหลือเค้าแล้วทำให้เค้าและครอบครัวดูแลตัวเองได้ จากคนที่ป่วยซึมเศร้าจนสามารถดูแลคนอื่นและครอบครัวได้ ทำให้เรารู้สึกมีกำลังใจทำงานต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

การอภิปรายผล

การปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงภัยส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพจิตของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงาน ตามที่ปรากฏในผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากพยาบาลจิตเวชที่

ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครั้งนี้ ท่อธิบายการรับรู้ต่อการปฏิบัติเยียวจิตใจในสถานการณ์ความรุนแรงว่าเป็นการทำงานในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกหดหู่ ไม่ปลอดภัย และเกิดความไม่ชัดเจนของระบบงานและบทบาททำให้สับสน ขาดแนวทางและเป้าหมายของการทำงาน โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (จินต์จุฑา ขำทอง และสิรินันท์ สุวรรณภรณ์, 2564; สุนีย์ เกรานวล, 2551; Currid, 2009; Babapour, et. Al, 2022) นอกจากนี้การรับฟังเรื่องการสูญเสียและความทุกข์ทรมานใจซ้ำ ๆ ทุกวันเป็นระยะเวลาหนึ่งของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานในสถานการณ์เสี่ยงภัยทำให้รู้สึกเหมือนตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ทำให้รู้สึกเศร้าไปด้วย (Vicarious trauma) (Wesemann, et. al, 2022) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการไม่สามารถทำหน้าที่ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้สูญเสียที่มาใช้บริการก็เป็นสาเหตุของความเครียดในพยาบาลจิตเวชได้เช่นกัน และผู้ให้ข้อมูลยังได้อธิบายเกี่ยวกับอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพิ่มเติมนอกเหนือจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งมีปรากฏคล้าย ๆ กับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉิน รุนแรง หรือสถานการณ์เกี่ยวกับชีวิตและความตายส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์นั้น ๆ (Michal, et.al., 2018) จากการรับรู้ดังกล่าวสามารถใช้เพื่อการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลจิตเวชที่เข้ามาทำงานใหม่เพื่อป้องกันภาวะเหนื่อยห่อ (Burnout)

และซึมเศร้าหรือทุกข์ทรมานใจจากการรับฟังเรื่องความทุกข์ของผู้สูญเสีย (Vicarious trauma) ซึ่งสามารถประยุกต์วิธีการต่าง ๆ ที่พยาบาลจิตเวชผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้และช่วยให้สามารถก้าวผ่านช่วงวิกฤตสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงานจากการทำงานในสถานการณ์เสี่ยงอันตรายมาได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เพิ่มขึ้นจากการทำงาน

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้อธิบายถึงวิธีการดูแลตนเอง รวมถึงเพื่อนร่วมงานและบุคคลในครอบครัวด้วย ทำให้ทราบว่าการปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงภัย และต้องรับฟังปัญหาสุขภาพจิตหรือความทุกข์ทรมานใจนั้น มีผลทำให้พยาบาลจิตเวชรู้สึกหดหู่ เศร้า และไม่ปลอดภัย มีวิธีการที่พยาบาลจิตเวชเหล่านี้พยายามใช้ในการเยียวจิตใจตนเองและบุคคลรอบข้าง ได้แก่ การพูดให้กำลังใจตนเอง การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือบางทีใช้หลักการของศาสนาที่ตนเองนับถือมาช่วยในการเยียวตนเอง เช่น การอ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ ขอคูหาจากอัลเลาะห์ ของพยาบาลจิตเวชที่นับถือศาสนาอิสลาม และความเชื่อเรื่องการทดสอบของอัลเลาะห์ทำให้พยาบาลเหล่านั้นยอมรับและยินดีทำงานต่อไป นอกนี้การไปวัดทำบุญ พุทธศุภกับพระสงฆ์ของพยาบาลชาวพุทธก็ทำให้พยาบาลจิตเวชเหล่านั้นมีกำลังใจและก้าวผ่านภาวะวิกฤตมาได้เช่นกัน

การอธิบายที่น่าสนใจคือสิ่งสำคัญทำให้พยาบาลจิตเวชกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูญเสียคนเป็นที่รักจากสถานการณ์ความรุนแรงมีกำลังใจพร้อมที่จะปฏิบัติงานและเสียสละในการ

ทำงานอย่างภาคภูมิใจจนปัจจุบันนี้ ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความเข้าใจและการสนับสนุนของผู้บริหารองค์กร การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพที่ได้ทำงานช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และการยอมรับจากหัวหน้างานมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและลดภาวะท้อแท้เบื่อหน่ายในงาน (Feng, Su, Wang, and Liu, 2018) นอกจากนี้การตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจจากหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลก็เป็นส่วนสำคัญช่วยให้พยาบาลจิตเวชเหล่านี้มีความมุ่งมั่นและมีกำลังใจที่ดีในการทำงาน โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าการสนับสนุนให้กำลังใจจากหัวหน้างานเป็นกำลังใจที่ดีและมุ่งมั่นในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บีเก้ และ ซีวรินสัน (2006) พบว่า หัวหน้าพยาบาลมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมให้พยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ มอร์ และคณะ (2021) พบว่า กำลังใจจากหัวหน้ามีผลต่อประสิทธิภาพที่ดีของการบริการและการทำงานของแพทย์และพยาบาล และลดภาวะเหนื่อยท้อจากการทำงาน (Burnout)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายและการรับรู้ประสบการณ์การ

ปฏิบัติในสถานการณ์เสี่ยงอันตรายหรือสถานการณ์รุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชที่ทำงานเชี่ยวชาญจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียบุคคลที่รักจากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยตรง และทำให้ทราบวิธีการที่พยาบาลจิตเวชใช้ในการดูแลจิตใจตนเอง เพื่อนร่วมงาน บุคคลรอบข้างให้ผ่านพ้นอุปสรรคและความทุกข์ใจมาได้ อีกทั้งช่วยให้ปฏิบัติงานต่อไปในพื้นที่อย่างภาคภูมิใจ

การนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการวิจัยในระยะยาวเป็นการสร้างและทดสอบโมเดล เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนานวัตกรรมหรือรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงภัยหรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญความเครียด เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

จินตจุฑา ขำทอง และสิรินันท์ สุวรรณภรณ์ (2564). โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากการทำงาน. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 2(1), 1-12.

จิตรัตน์ คิลกภูณานันท์, วิภา แซ่แซ่, และประณีต ส่งวัฒนา. (2561). ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิต ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(2) 70-82.

นิสูลดา นิโษะ, สุนธรา ศิริ, คุสิต สุจิรารัตน์, สุรินทร์ กลัมพการ, และนพพร ดันติรังสี. (ม.ป.). อาการเครียดเฉียบพลัน ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2564, จาก <https://peaceresourcecollaborative.org/deep-south/society-identity-and-culture/ptsd>

นุริยะ มามะ (2551). ภาวะเครียดและวิตกกังวลของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี 2551*. หน้า 180. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

ประณีต ส่งวัฒนา และหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2558). การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: ทบทวนวรรณกรรม. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 7(8), 74-87.

พงศ์เทพ สุธีรวิทย์, อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ, และสุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ (2550). วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(2), 145-155.

ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี (2565). ชายแดนใต้/ปาตานี 2547-2564: ก้าวเข้าปีที่สิบเก้า สันติภาพจะเดินหน้าไปถึงไหนในปี 2565. สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2565 จาก <http://csed.psu.ac.th/th/node/357>

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2559). สรุปสถิติการก่อเหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559, จาก <https://deepsouthwatch.org/th/node/7942>

สินี นวนเปียน, ปราโมทย์ ทองสุข, และจิรพรรณ พิรุณ (2556).

ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 81-90.

สุนีย์ เกรานวล, อุไร หัตถกิจ, และ อุมภาพร ปุญญโสพรรณ. (2552). ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 15(2), 284-298.

สุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ. (2560). สาธารณสุขหว่างเขาควาย: กรณีศึกษาจากสถานการณ์ไฟใต้. *วารสารสิทธิและสันติศึกษา*, 3(1), 141-172.

Babapour, A-R., Gahassab-Mozafari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(75).

Bégat, I., & Severinsson, E. (2006). Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment. *Journal of nursing management*, 14(8), 610-616.

Berthelsen, M., Hansen, M.B., Nissen, A. et al. (2020). Effects of exposure to workplace terrorism on subsequent doctor certified sickness absence, and the modifying role of psychological and social work factors: a combined survey and register study. *BMC Public Health* 20, 367.

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2004). The foundation of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.

Currid T. J. (2009). Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing Standard*. 23(44), 40-46.

Feng, D., Su, S., Wang, L., Liu, F. (2018). The protective role of self-esteem, perceived social support and job satisfaction against psychological distress among Chinese nurses. *Journal of nursing management*, 26(4), 366-372.

Funk, A., (2016). Compassion fatigue in mental health nurses: Understanding cause, effect, Prevention, and intervention. *Nursing Capstones*. 245.

- Giorgi, A., Giorgi, B., & Morley, J. (2017). The descriptive phenomenological psychological method. In Willig, C. & Stainton Rogers, W. (Eds.). *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology* (2nd ed.), 176-192. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kübler-Ross, E. (2009). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy, and their own families*. New York: Routledge.
- Lopez, J., Bindler, R. J., & Lee, J. (2022). Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California through the Covid-19 pandemic. *Journal of emergency nursing*, 48(4), 366-375.
- Mento, C., Sulvestri, M. C., Merlino, P., Nocito, V. Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Zoccali, R. A., and Kawa, T. (2020). Secondary traumatization in healthcare professional: A continuum on compassion fatigue, vicarious trauma, and burnout. *Psychologia*, 62(2), 181-195.
- Michal, I., Irit, B., Bortz A. P., Kostistky, H., Noy, D. B., Filshtinsky V., and Miriam, T. (2018). Mental Health Nurse's exposure to workplace violence leads to job stress, which leads to reduced professional quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 9(59).
- Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of trauma nursing*, 24(2), 110-115.
- Mohr, D.C., Swamy, L., Wong, E.S., Mealer, M., Moss, M., and Rinne, S.T. (2021). Critical Care Nurse Burnout in Veterans Health Administration: Relation to Clinician and Patient Outcomes. *American Journal of Critical Care*, 30(6):435-442.
- Papazian, L., Sylvestre, A., & Herridge, M. (2018). Should all ICU clinicians regularly be tested for burnout? Yes *Intensive Care Med* 44, 681-683.
- Promsaka Na Sakolnakorn, T. & Chandaeng, A. (2014). The characteristics of Buddhist communities in violent situations in the lower south of Thailand: A short case study. *Asian Social Science*, 10(13), 184-190.
- Schaal, S., Jacob, N., Disingizemungu, J-P., & Elbert. T., (2010). Rate and risk for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widows genocide survivors. *BioMed Central*. doi:10.1186/1471-244X-10-55
- Wesemann, U., Applewhite, B., & Himmerich, H. (2022). Investigating the impact of terrorist attacks on the mental health of emergency responders: systematic review. *BioMedical Journal Psych. open*, 8(e107), 1-13.
- Wichaidit, S. (2018). *Self-Healing process and nurses' enhancement perceived by Thai Buddhist Widows from unrest situations, the southernmost region of Thailand*. Unpublished doctor thesis of philosophy in nursing (international program). Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Wichaidit, S., Songwathana, P., Balthip, K., & Woods, M. (2019). Healing Strategies among Thai Buddhist Widows after Sudden Loss of Spouse in Terrorist Attacks. *Walailak Journal Science and Technology*, 16(4), 243-254.
- Young, C. & Koopsen, C. (2011). *Spirituality, health, and healing: An integrative approach*. 2nd.Ed. Canada: Jones and Bartlett Publisher.