

การพัฒนาแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีหม้าย
ที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรง
ชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย

THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH CRISIS REHABILITATION
MODEL FOR WIDOWS WHO FACED PTSD SYMPTOMS FROM UNREST
SITUATION IN DEEP SOUTHERN THAILAND

ดารา กระเกษร, พย.บ., วท.ม. (Dara Karakesorn, BSN, M.Sc.)*

วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, Ph. D. (Vineekarn Kongsuwan, Ph. D.)**

Abstract

Objectives: The purpose of this research and development was to develop and evaluate the effectiveness of mental health crisis rehabilitation model for widows who faced PTSD symptoms from unrest situation.

Methods: The study was conducted in six stages: 1) studying and reviewing literature, 2) developing the research instruments, 3) developing the mental health crisis rehabilitation model, 4) validating the developed model by experts, 5) implementing the model and 6) evaluating the effectiveness of the model.

There were 2 groups of participants including 1) team of experts which included 4 nurses, 2 psychologists, and 2 social workers, and 2) 30 widows who faced PTSD symptoms. Research instruments consisted of 1) the personal

data questionnaire, 2) a scale for assessing PTSD symptoms, and 3) the semi-structure interviews for PTSD. Content analysis, percentage, mean, and t-test were used for data analysis.

Results: Major findings were as follows:

1. The mental health crisis rehabilitation model comprised of 5 activities including 1) PTSD understanding symptom and response 2) promoting of the psychological strengths 3) enhancing self-esteem and hope for life 4) coping with loss, and 5) understanding of health care team toward the problems and obstacles in caring for the widows who faced with PTSD.

2. For the effectiveness of the model, the PTSD symptoms of the widows after having received the mental health crisis rehabilitation

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
Email: Dara2498@hotmail.com

**อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
Email: ora_lueboon@hotmail.co.th

model were significantly lower than those before and those who received the usual care.

Conclusion: The result of this study provides important information to the health care provider and healing team for rehabilitating the widows who faced PTSD symptoms from unrest situation in deep southern Thailand in the future.

Keywords: Widows, Mental health crisis rehabilitation, PTSD, Unrest situation in deep southern Thailand

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย

วิธีการศึกษา: ใช้การศึกษา 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นศึกษาเอกสารงานวิจัย 2) ขั้นพัฒนาเครื่องมือวิจัย 3) ขั้นสร้างรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต 4) ขั้นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบ 5) ขั้นนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ และ 6) ขั้นประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มทีมผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักจิตวิทยา 2 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 2 คน และ 2) กลุ่มสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการ PTSD และแบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

(content analysis) หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบโดยใช้การทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การเข้าใจต่อปฏิกิริยา และการตอบสนองในภาวะวิกฤตของอาการ PTSD 2) การส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ 3) การเพิ่มคุณค่าและความหวังในการดำเนินชีวิต 4) การมีแนวทางการเผชิญภาวะสูญเสีย และ 5) การเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการเยียวยาของบุคลากรด้านสุขภาพ และทีมเยียวยา

2. จากการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ต่ออาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีอาการของโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป: ผลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำคัญที่จะใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมผู้ดูแลสุขภาพและเยียวยาจิตใจของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ: สตรีหม้าย การฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต โรคเครียดหลังเกิด

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความไม่สงบ
ชายแดนภาคใต้ประเทศไทย

ความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอยะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย โดยเหตุการณ์รุนแรงเริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 4 ม.ค. 2547 จากเหตุการณ์ปล้นอาวุธปืน 413 กระบอก จากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส และในปัจจุบัน ความรุนแรงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า ความยืดเยื้อเรื้อรัง ลักษณะดังกล่าว คือ ความถี่และความเข้มข้นของความรุนแรงยังอยู่ในระดับคงที่ ในขณะที่คุณภาพของความรุนแรง อันได้แก่ จำนวนการตายและการบาดเจ็บ รวมทั้งภาพลักษณ์ของความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเด่นชัดยิ่งขึ้น (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2555) ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงสิ้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 ระยะเวลารวม 114 เดือน มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 13,434 เหตุการณ์ และมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตรวมกันทั้งสิ้น 16,772 ราย โดยแยกออกได้เป็นผู้เสียชีวิต 5,953 ราย และบาดเจ็บ 10,589 ราย ทำให้มีเด็กกำพร้า 5,438 ราย และหญิงหม้าย 2,728 ราย (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี และรอมฎอน ปันจอ, 2556) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้อยู่ในเหตุการณ์ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อปัญหาสังคม ทำให้มีเด็กกำพร้า และผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์จำนวนมาก

ซึ่งการสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ทำให้ผู้หญิงต้องรับหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวโดยไม่คาดคิดมาก่อน และต้องรับภาระอบรมเลี้ยงดูลูกพร้อมกับประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัว ปัญหาดังกล่าว มีผลต่อปัญหาสุขภาพกาย และจิตของบุคคลในครอบครัว

จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปี พ.ศ. 2556 มีผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ทั้งสิ้น 2,728 คน แยกเป็นจังหวัดปัตตานีมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 36.94 รองลงมาได้แก่ นราธิวาส ยะลา และสงขลา ร้อยละ 31.98, 28.02 และ 3.06 ตามลำดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) ซึ่งการสูญเสียคู่สมรสนั้นเป็นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด (Holmes & Rahe, 1967) ดังนั้น กลุ่มบุคคลที่มีการสูญเสีย เช่น ผู้ที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ผู้ที่สูญเสียบุตร หรือผู้ที่เป็นที่รักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 100 จะมีปัญหาด้านจิตใจ และมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (มารีนี สแลม, 2551) และยังพบอีกว่าผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ดังกล่าว มีความเครียดทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม (พรทิพย์ พันธันรา, 2549) และวิธีในการเผชิญปัญหาของผู้หญิงมักจะเป็นการเผชิญปัญหา โดยวิธีการคิดหมกมุ่นอยู่กับเรื่องนั้นๆ หาบุคคลที่เข้าใจเพื่อช่วยระบายความรู้สึกและขอคำแนะนำ มากกว่าการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือเผชิญปัญหาโดยตรงและด้วยลักษณะปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบในผู้หญิงมักจะเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น

ภายในตัวบุคคลมากกว่าการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอกมากกว่าผู้ชาย เช่น มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย รู้สึกสิ้นหวัง สูญเสีย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าตำหนิตัวตนเองหมดแรง ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง รวมทั้งจะมีปัญหาการนอนหลับและปัญหาการรับประทานอาหาร (Friedrich, 2006) ปัญหาทางจิตใจที่สำคัญในสตรีกลุ่มนี้ที่ควรตระหนักถึงคือ โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ Posttraumatic stress disorder (PTSD) และจากการที่จังหวัดปัตตานีมีสตรีผู้สูญเสียสามีจำนวนมากที่สุดใน 3 จังหวัดภาคใต้ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานีจึงได้จัดตั้งชมรมสตรีผู้สูญเสียสามีขึ้น มีจำนวนทั้งสิ้น 460 ราย และจากสถิติตามเวชระเบียน โรงพยาบาลหนองจิก ปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีสตรีผู้สูญเสียสามีที่เป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญจำนวน 115 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25 ของสตรีผู้สูญเสียสามี จากเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานการณ์ชายแดนภาคใต้ทั้งหมด ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็น PTSD จะมีอาการใน 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ เหตุการณ์นั้นตามมาหลอกมาหลอน (re-experiencing) มีอาการตื่นตัวมากเกินไป (hyperarousal) และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์ (avoidance) หรือมีอาการเฉยชา (emotional numbing) นอกจากนี้ผู้ที่ เป็น PTSD ยังอาจจะมีอาการอื่นๆ เช่น ซึมเศร้า โทษตัวเองว่ามีส่วนทำให้เกิดเหตุร้ายหรือรู้สึกผิดที่รอดชีวิต (survivor guilt) วิตกกังวล ย้ำคิดย้ำทำ กระวนกระวายใจ หงุดหงิดง่ายทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (Videbeck, 2014) และการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา PTSD ที่ผ่านมามีพบแนวทางการรักษาทางจิตใจ ได้แก่

การพูดคุยในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และฝึกการควบคุมความคิดความรู้สึกอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง (trauma-focused therapy) การปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) กลุ่มบำบัด การให้ความรู้ และการจัดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Lopez-Ibor, Christodoulou, Mai, Sartorius, Okasha, 2005) อย่างไรก็ตามก็ดียังมีการศึกษาวิจัยค่อนข้างจำกัดเกี่ยวกับการดูแลเยียวยาอย่างต่อเนื่องการฟื้นฟูและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นการศึกษาวิจัยและการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาคู่มือความรู้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (กรมสุขภาพจิต, 2553) แต่ยังคงพบว่ามีข้อจำกัดในการใช้เฉพาะกลุ่มเพศวัยและบริบทของผู้ประสบภัยพิบัติโดยเฉพาะ ดังนั้นเพื่อให้การเกิดรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและการเยียวยาที่เหมาะสมในการดูแลสตรีหม้ายที่ประสบกับโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ในจังหวัดปัตตานีซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนากลไกการทำงาน และองค์ความรู้ในการดูแลหญิงหม้ายในภาวะวิกฤตจากโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ รวมทั้งการดำเนินการช่วยเหลือโดยคำนึงถึงการประเมินภาวะเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของบุคคลให้ได้ทันทั่วทั้งที่ฟื้นฟูการเจ็บป่วยทางจิตใจจากอาการโรคเครียดหลัง

เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และจะส่งผลให้กระบวนการดูแลสตรีหม้ายจากสถานการณ์ความไม่สงบมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ต่ออาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางจิตใจ (Caplan, 1993; Aguilera, 1994) โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (พนม เกตุมาน, 2548; รณชัย คงสกนธ์, 2548; Pittsburgh Medical Center, 2006; Sijbrandij et al., 2007) พื้นฐานของพยาบาลจิตเวชที่ให้ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล (Peplau's assertions) และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และไม่สามารถคาดการณ์ได้ การช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะ คือ ในภาวะวิกฤต การเปลี่ยนผ่านและการพัฒนาจิตใจหลังจากได้รับการบาดเจ็บหรือความชอกช้ำทางจิตใจ (trauma)

(Barker, 2001) โดยพยาบาลจะต้องศึกษาหน้าที่และบทบาทที่ปฏิบัติร่วมกับการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตร่วมกับสหวิชาชีพและกระบวนการรักษาได้ (Barker, 1998) รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยและพัฒนา (The research and development) แบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นศึกษาเอกสารและสอบถามข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ 2) ขั้นพัฒนาเครื่องมือวิจัย 3) ขั้นสร้างรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และเชี่ยวชาญจิตใจฯ 4) ขั้นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบฉบับร่างและปรับปรุง 5) ขั้นนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ และ 6) ขั้นประเมินผลรูปแบบ ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้เป็นอย่างไร
2. ผลของรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ต่ออาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development [R&D]) ดำเนินการทั้งหมด 6 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึก และการบันทึกเทป ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาวิกฤตทางจิตใจ จากความรุนแรงในสถานการณ์ชายแดนภาคใต้และแนวทางการฟื้นฟูจิตใจของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและนำมาสรุปกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต และนำผลที่ได้มาร่างเครื่องมือ เพื่อทดลองใช้ให้มีความเหมาะสม และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

พัฒนาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัย และแบบประเมินอาการ PTSD ที่ได้พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต (2548) สำหรับเก็บข้อมูลโดยไม่ได้ดัดแปลง ซึ่งแบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และในการศึกษานี้หาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงหม้ายที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .86

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสร้างรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ

ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ร่างเป็นรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ คือ แนวคิดการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต แนวคิดความรุนแรง และการจัดการความรุนแรงจากภัยพิบัติน้ำมีอมมนุษย์ และอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการดูแลช่วยเหลือโดยมีการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทำความเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของอาการ PTSD 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ 3) การเพิ่มคุณค่าและความหวังในการดำเนินชีวิต 4) การมีแนวทางเผชิญกับภาวะสูญเสีย 5) การเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการเยียวยาของบุคลากรด้านสุขภาพ และทีมเยียวยา ทั้งนี้มุ่งเน้นตามกรอบแนวคิดที่สำคัญในการฟื้นฟูภาวะวิกฤตจากอาการ PTSD โดยบทบาทของพยาบาล (Barker, 1998, 2001) และภาวะวิกฤต (Caplan, 1993; Aguilera, 1994) โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (พนม เกตุมาน, 2548; รณชัย คงสกนธ์, 2548; Pittsburgh Medical Center, 2006; Sijbrandij

et al., 2007) ทั้งนี้ได้ดำเนินการทั้งสิ้น 4 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

ผู้วิจัยนำรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างและความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไขโดยสิ่งที่ได้ปรับปรุงได้แก่ กิจกรรมที่ใช้ จำนวนกิจกรรม ภาษา และวิธีดำเนินการ โดยได้รับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือหญิงหม้าย

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นนำรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ไปใช้เพื่อทดสอบประสิทธิผล โดยมีกระบวนการดังนี้

5.1 การเตรียมทีมวิจัยและทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ โดยผู้ดำเนินการวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินงานวิจัย และพยาบาลในพื้นที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงาน เอื้ออำนวยในการดำเนินการ และร่วมเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มในกลุ่มสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

5.2 ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยทีมวิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยนัดหมายในวันเวลาที่สะดวก และจัดกิจกรรมตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ประเมินอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการดำเนินการทันทีตามที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟู

ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ของสตรีหม้ายฯ โดยการจัดประชุมเพื่อการสะท้อนคิด ถอดบทเรียน และประเมินความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ คณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากำลังอยู่ในการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นว่ากลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์ คือ มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคที่เผชิญอยู่ มีความรู้และทักษะในการจัดการ การป้องกัน การดูแลตนเองเมื่อกลุ่มตัวอย่าง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หรือบุคคลใกล้ชิดเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวได้เมื่อไม่สบายใจ หรือไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นสตรีหม้าย (ผู้สูญเสีย) ที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จำนวน 30 คน โดยเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-58 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 16.66 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.34 ระดับการศึกษา ร้อยละ 89.92 ระดับประถมศึกษา และร้อยละ 9.99 ระดับมัธยมศึกษา จำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 63.33 และจำนวนบุตร 3-4 คน ร้อยละ 36.67 อาชีพ

ร้อยละ 93.33 รับจ้างและร้อยละ 6.67 เกษตรกรรม โดยร้อยละ 100 ประเมินว่าไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต

กลุ่มควบคุม เป็นสตรีหม้าย (ผู้สูญเสีย) ที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จำนวน 30 คน โดยเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-50 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 36.66 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 63.34 ระดับการศึกษา ร้อยละ 56.82 ระดับประถมศึกษาและร้อยละ 43.18 ระดับมัธยมศึกษา จำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 40.33 และจำนวนบุตร 3-4 คน ร้อยละ 59.67 โดยร้อยละ 84.43 ประกอบอาชีพรับจ้างและร้อยละ 15.57 เกษตรกรรม โดยร้อยละ 100 ประเมินว่าไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ของสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการ PTSD ของสตรีหม้ายฯ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง สตรีหม้ายฯ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการ PTSD น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.23, p < .001$) ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยอาการ PTSD ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการ PTSD ของสตรีหม้ายฯ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

อาการของโรคเครียดหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)	ก่อนการทดลอง (n = 30)		หลังการทดลอง (n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	26.06	7.85	10.56	8.02	10.23	.000
กลุ่มควบคุม	27.46	9.27	29.60	10.33	-1.64	.111

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการ PTSD ของสตรีหม้ายฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองสตรีหม้ายฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการ PTSD น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -9.38, p < .001$) ส่วนก่อนทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยอาการ PTSD ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการ PTSD ของสตรีหม้ายฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

อาการของโรคเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	26.06	7.85	27.46	9.27	-1.011	.320
หลังการทดลอง	10.56	8.02	29.60	10.33	-9.38	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการทดลองสตรีหม้ายฯ ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ มีอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ใช้ในครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ซึ่งพัฒนามาจากบริบท และประสบการณ์ของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในประเด็นปัญหาภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้น ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหาและปรับปรุงจนได้ค่า IOC .78 แล้วนำมาสร้างเป็นแนวทางและรูปแบบในการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ซึ่งเป็นไปได้ว่า รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ที่ประกอบด้วย 5 กิจกรรม นี้มีความเหมาะสมกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1: การทำความเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของอาการ PTSD: กิจกรรมนี้เป็นการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจปฏิกิริยาและการตอบสนองในภาวะวิกฤตของอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยพบว่า การให้ความรู้ในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัว ฟื้นฟูสภาพจิตใจของตนเอง เกิดมุมมองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในทางบวกและสามารถรับรู้ปัญหาที่เหมาะสม มีวิธีการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นส่งผลให้อาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ความรู้ในการเผชิญโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากแผ่นดินไหว สามารถลดอาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ofaz, Hatipoglu & Aydin, 2008) และการศึกษาของคอร์ทเน่ (Courtney, 2012) ที่พบว่า ครอบครัวของผู้ที่ได้รับการทำกิจกรรมการให้ความรู้ การเผชิญปัญหาที่มีพฤติกรรมปรับตัวในการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับ PTSD เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ในกิจกรรมนี้เป็นการทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในอาการและปฏิกิริยาของโรคเครียด

ที่เกิดขึ้น ซึ่งโครเฮสซี และเอสเลอร์ (Clohessy & Ehlers, 1999) พบว่าอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ต้องได้รับการดูแลที่สำคัญคือ การกลับมาของอาการ นอกจากนี้จากการศึกษาของเพอร์ริน และคณะ (Perrin et al., 2007) ก็พบว่าความรู้และประสบการณ์เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นได้

กิจกรรมที่ 2: การส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ มีความสามารถที่จะควบคุม หรือจัดการสถานการณ์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองได้ สามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตและสิ่งที่ต้องการพัฒนาตนเองได้ ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มคุณค่า และความหวังในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมที่ 3: การเพิ่มคุณค่าและความหวังในการดำเนินชีวิต สตรีหม้ายเป็นผู้ที่ต้องดำรงบทบาทผู้นำครอบครัวและเป็นแบบอย่างในความเข้มแข็งให้กับบุตรและคนในครอบครัว เป็นที่พึ่งของผู้อื่น สามารถวางแผนในการดำเนินกิจกรรมของครอบครัวอย่างรอบคอบเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ เพื่อให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น

กิจกรรมที่ 4: การมีแนวทางการเผชิญภาวะสูญเสีย ช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง สามารถเลือกใช้ชีวิตการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องการศึกษาวิจัยที่พบว่า การเผชิญปัญหาของบุคคลจะสัมพันธ์กับอาการและสาเหตุของโรค PTSD และหากบุคคลมีแนวทางการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจะส่งผลดีต่อการเผชิญปัญหาและระยะเวลาในการเกิดอาการจะสั้นลง (Ofiaz, Hatipoglu, & Aydin, 2008) นอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังเป็น

วิธีการใหม่ที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เลือกใช้ชีวิตการเผชิญปัญหาเหล่านั้น และสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ไปได้

กิจกรรมที่ 5: การเข้าใจปัญหาและอุปสรรคในการเยียวยาของบุคลากรด้านสุขภาพและทีมเยียวยา ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจการเยียวยาของบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลืออย่างสุดความสามารถ ซึ่งการเข้าใจปัญหาดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น มีความรับผิดชอบ ยอมรับนับถือตนเอง มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบนั้น (นงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล และวินิกาญจน์ คงสุวรรณ, 2557)

จาก 5 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น จึงน่าจะแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ เป็นรูปแบบหนึ่งของการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง อันจะส่งผลให้การของโรคจากการเผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญลดลง

นอกจากนี้การเข้าสู่ระยะฟื้นฟูส่งผลให้เกิดการปรับตัวไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Aguilera, 1994) ซึ่งรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ เป็นการให้ความช่วยเหลือ ตามสภาพปัญหา เป็นการจัดบริการที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญคือ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยทั้งหมดเป็นการบริการที่จำเป็นเป็นการสร้างความเข้มแข็งและพลังใจ (วินิกาญจน์ คงสุวรรณ, 2557) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถอธิบาย สะท้อนคิดผ่านสิ่งที่ผู้วิจัยกระตุ้นถาม และมีความตั้งใจในการปฏิบัติ การฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ตามแนวทางที่กำหนดได้และผู้วิจัยได้ชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลตามที่

พัฒนาจากการให้ความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล (Peplau's assertions) และโดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของหญิงหม้ายที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและไม่สามารถคาดการณ์ได้ในสถานการณ์ไม่สงบและการช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตใน 3 ลักษณะคือในภาวะวิกฤต การเปลี่ยนผ่าน และการพัฒนาจิตใจ หลังจากได้รับการบาดเจ็บหรือความชอกช้ำทางจิตใจ (trauma) (Barker, 2001) โดยพยาบาลจะต้องศึกษาหน้าที่และบทบาทที่ปฏิบัติร่วมกับการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตร่วมกับสหวิชาชีพและกระบวนการรักษาได้ (Barker, 1998) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการพัฒนาศักยภาพในการฟื้นฟูและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้กลุ่มที่ได้รับรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ มีคะแนนอาการของโรค PTSD น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ และรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ในการศึกษาที่มีการดำเนินกิจกรรมที่น่าจะส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยตนเอง การเพิ่มคุณค่าและความหวังในการดำเนินชีวิต การมีแนวทางการเผชิญภาวะสูญเสีย อันจะส่งผลให้ค่าเฉลี่ยอาการ PTSD ของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมการศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติ

อาจจะกล่าวได้ว่าการใช้รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของสตรีหม้ายจากการเผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้เกิดความรู้ รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการเผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งสตรีหม้ายสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคมต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จึงอาจมีข้อจำกัดด้านการนำไปใช้กับเพศชาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ประเทศไทยไปใช้ในการฟื้นฟู และเตรียมพร้อมสตรีหม้ายและกลุ่มผู้รับบริการอื่นที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตต่อไป

2. รูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์รูปแบบหนึ่งที่จะนำไปใช้ในการกำหนดเป็นนโยบาย การดูแลฟื้นฟูและเตรียมความพร้อมบุคลากรทางสุขภาพในการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

3. ควรมีการติดตามประเมินอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เพื่อติดตามอาการที่เกิดขึ้นของสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.msociety.go.th/>

- content_stat_detail.php?pageid=1051
- กรมสุขภาพจิต. (2548). *คู่มือการบำบัด Post Stress Disorder* (แปลจาก ริชาร์ด เอ. ไบรอัน). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พนม เกตุมาน. (2548). *คู่มือแพทย์ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย*. สืบค้นเมื่อ 12 ธันวาคม 2557, จาก http://www.psychlin.co.th/new_page_62.htm
- พรทิพย์ พันธุ์รา. (2549). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีหญิงม่ายที่อยู่ในศูนย์รอดันบาตู จังหวัดนราธิวาส*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มารีนี สแลม. (2551). *ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ กรณีศึกษา อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นงลักษณ์ ถิ่นทวีกุล และวินิภาณจน์ คงสุวรรณ. (2557). ประสพการณ์ของครอบครัวผู้พิการที่ได้รับการเยียวยาทางจิตสังคมจากความรุนแรงสถานการณ์ชายแดนใต้. *วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้*, 28(3), 42-48.
- วินิภาณจน์ คงสุวรรณ. (2557). *คู่มือการสอนรายวิชาการพยาบาลฉุกเฉินและสาธารณสุข*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รณชัย คงสกนธ์. (2548). *ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. กรุงเทพมหานคร: หสน.สหประชาพานิชย์.
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี. (2555). *บทวิเคราะห์: 9 เดือนของปีที่ 9: ในสถานการณ์ความรุนแรงอันยอกย้อนกระบวนการสันติภาพปาตานี ยังคงก้าวเดินไปข้างหน้า*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้.
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี และรอมฎอน ปันจอ. (2556). *ไฟใต้กับการริเริ่มสันติภาพแห่งเดือนรอมฎอน 2556: ความรุนแรงที่ยืดเยื้อจะต้องถ่วงดุลด้วยพลังสันติภาพเท่านั้น*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ปัตตานี.
- Aguilera, D. C. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing and empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-240.
- Barker, P. (1998). Creativity and psychic distress in artists, writers and scientists: implications for emergent models of psychiatric nursing

- practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(2), 109-117.
- Caplan, G. (1993). Organization of preventive psychiatry programmes. *Community Mental Health Journal*, 29, 367-395.
- Clohesy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 251-265.
- Courtney, J. M. (2012). *The posttraumatic stress disorder (PTSD) family workshop: A pilot study of preliminary outcomes and effect sizes of an attachment-based intervention for family members of veterans with combat-related PTSD* (Doctoral dissertation). Retrieved April 04, 2015, from Pro Quest Dissertations and Theses. (Order No. 3517079)
- Friedrich, L.S. (2006). *Gender issues in mental health*. Retrieved April 04, 2015, from <http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/gender-issues-in-mental-health.html>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Lopez-Ibor, J. J., Christodoulou, G., Mai, M., Sartorius, N., & Okasha A. (Eds.). (2005). *Disasters and mental health*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Oflaz, F., Hatipoglu, S., & Aydin, H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 677-687, doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02047.x
- Perrin, A. M., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among world trade center disaster rescue and recovery workers. *The American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1385-1394.
- Pittsburgh Medical Center. (2006). *Understanding PTSD*. Retrieved May 18, 2014, from: <http://www.eapsolutions.com>
- Sijbrandij, M., Olff, M., Reitsma, J. B., Carlier, I. V., de Vries, M. H., & Gersons, B. P. (2007). Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *American Journal Psychiatry*, 164, 82-90.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-mental health nursing* (6th ed). China: Lippincott Williams & Wilkins.