

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจาก เหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*

ประณีต ส่วงวัฒนา ปร.ด.**

กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ปร.ด.***

วัฒนะ พรหมเพชร กศ.ม.****

สุจิตรา วิชัยดิษฐ์ วท.ม.*****

บทคัดย่อ :

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้หญิงที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในชายแดนใต้ จำนวน 27 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สันทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ของการเยียวยาว่าเป็น การสร้างความเข้มแข็งในตน ให้มีชีวิตอยู่ต่อไป จำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) การเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และ 2) การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป การเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ การสร้างพลังใจให้ตนเอง การมีลูกเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การคิดเชิงบวก และการทำบุญและทำความดี ส่วนการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิ์ การได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ การได้รับสนับสนุนทุนการศึกษา และการได้รับการเยียวยาทางจิตใจ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยเป็นแนวทางแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแล สนับสนุน และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมการเกิดความเข้มแข็งด้านร่างกายและจิตใจ และการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ พึ่งพาตนเองได้ และมีความสุขในชีวิที่ยั่งยืน

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(4) 39-54

คำสำคัญ : ประสบการณ์การเยียวยา การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว สถานการณ์ความไม่สงบ

*โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องประสบการณ์การเยียวยาและผลลัพธ์จากการเยียวยาท้าย พิบัติจากน้ำมือมนุษย์ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม (ระยะที่ 1) ซึ่งได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

**ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา E-mail: praneed.s@psu.ac.th

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

****อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

*****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

Remedy Experience of Women Having Lost Their Family Members through Violence in Thailand's Three Southernmost Provinces*

Praneed Songwathana Ph.D.**

Kansunaphat, Baltip Ph.D.***

Wattana Prompet M.Ed.****

Sujira Wichaidit M.Sc.*****

Abstract

Objective: To study the remedy experience of women who had lost their family members through violence in Thailand's three southernmost provinces, in a Thai Buddhist-Muslim social context.

Design: Qualitative research.

Methodology: The respondents were 27 women who had lost their family members through violence in Thailand's three southernmost provinces. Data were collected from January to August 2017, through semi-structured interviews, group discussions and non-participatory observation. The method of content analysis was employed for data analysis and result translation.

Results: The respondents' remedy experience involved two survival elements: 1) self-empowerment; and 2) external support. Self-empowerment involved five methods: i) strengthening willpower; (ii) treating children as a moral stronghold; (iii) putting religious precepts into practice; (iv) thinking positively; and (v) making merits and committing good deeds. External support was found to be in four forms: (i) allowances to which they were entitled; (ii) career assistance; (iii) scholarships; and (iv) psychological remedy.

Recommendations: This study could be used as a caregiving guideline. The findings can be applied by caregivers and related staff to providing support, remedy and assistance for people affected by the violence in Thailand's three southernmost provinces, to enable the victims to cope efficiently with their losses and increase their physical and psychological strength. This study could also be applied to the process of using external help to empower the victims to continue living in a self-reliant, sustainable and more balanced manner.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(4) 39-54

Keywords : remedy experience; losses of family members; violence

*This study was part of the phase 1 study on Healing Experiences and Outcomes of Human Disaster Healing in Sociocultural Context of Thai Buddhist and Muslim, which received funding from the Office of national Research Institute of Thailand: Annual Government Statement of Expenditure, 2016

**Corresponding Author, Associate Professor, Department of Adult and Aging Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,

*** Associate Professor, Department of Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,

**** Lecturer, Department of Education Psychology and Guidance, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus,

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเยียวยาเป็นประสบการณ์ของบุคคลในการข้ามพ้นความทุกข์และนำชีวิตสู่ความเป็นองค์รวมที่สมดุล¹ การเยียวยาได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในวงวิชาการ วิชาชีพและวงการปฏิบัติในหลายสาขา ภายหลังจากมีสถานการณ์การก่อการร้ายและความรุนแรงของภัยพิบัติต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยดังเช่นเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ อันก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและการสูญเสียชีวิตที่นำไปสู่ความบีบคั้นทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณจากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและรายงานวิจัยที่คัดสรรและเกี่ยวข้องในช่วง 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2556 พบว่า ผู้ที่ประสบกับความสูญเสีย เช่น สตรี เด็ก ครู และนักเรียน มีปฏิกิริยาด้านอารมณ์และความรู้สึกที่หลากหลาย ได้แก่ กลัว โกรธ หวาดระแวง กังวล สิ้นหวัง และซึมเศร้า ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบย่อมต้องการการดูแลและเยียวยาแบบองค์รวมเพื่อประคับประคองให้มีชีวิตที่สมดุลภายใต้สถานการณ์บีบคั้น² ขณะเดียวกัน ยังพบว่าการช่วยเหลือเยียวยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นประเด็นปัญหาด้านจิตใจ โดยสามารถแบ่งรูปแบบการเยียวยาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ ผู้ได้รับการเยียวยา ได้แก่ สตรีผู้สูญเสีย เด็กกำพร้า ครู และนักเรียน ผู้ให้การเยียวยาส่วนใหญ่ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการ และอาสาสมัคร โดยเยียวยาแบบกลุ่มเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต และ 2) การเยียวยาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการ ผู้ได้รับการเยียวยาส่วนใหญ่ ได้แก่ สตรีผู้สูญเสียและเด็กกำพร้า ผู้ให้การเยียวยาหลัก

คือ ทีมสหวิชาชีพ โดยเน้นการเยียวยาที่หลากหลายเพื่อบำบัดและฟื้นฟู รวมถึงการรักษาตามอาการหรือส่งต่อเมื่ออาการรุนแรง ซึ่งความสำเร็จของการเยียวยาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้กระบวนการเยียวยาที่ผ่านมา พบว่า ได้เกิดโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มาจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (รวมสี่อำเภอของสงขลา) และศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในโรงพยาบาลของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนมีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสำหรับผลลัพธ์ที่ประเมินเป็นด้านกระบวนการจากการช่วยเหลือหรือเยียวยาในลักษณะต่าง ๆ ตามลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการ และเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยทั่วไป ยกเว้นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประเมินเฉพาะด้านสุขภาพจิต

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วิธีการที่ทีมสุขภาพจิตใช้บ่อยคือการบำบัดพฤติกรรมและความคิด ซึ่งเป็นวิธีการเยียวยาจากบุคคลภายนอกมากกว่าการเยียวยาด้วยตนเอง เน้นถึงกระบวนการช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก การประเมินถึงความครอบคลุมของการบริการ และปัญหาอุปสรรคในการบริการ และยังไม่มีการศึกษามิติการเยียวยาตามทัศนะของบุคคลในฐานะผู้ให้หรือผู้รับการเยียวยาซึ่งอาจมีความหลากหลาย แต่ยังมีการศึกษาในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้สูญเสีย³ นอกจากนี้ ยังพบว่า ด้วยความต่อเนื่องและยาวนานของเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงเกิดการส่งเสริมรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายหรือชมรมเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ที่มีมากขึ้น แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความเป็นจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย วิธีการเยียวยาและผลลัพธ์ของการเยียวยา

**ประสบการณ์การเยียวยาของผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**

จากประสบการณ์ของผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยตรง ซึ่งอาจมีประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่นที่ไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าว³

นอกจากนี้ องค์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาในมิติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีประชาชนนับถือทั้งศาสนาพุทธและมุสลิม ซึ่งอาจมีทัศนมุมมองของการเยียวยาที่แตกต่าง รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การจัดบริการหรือพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทั้งทางหลักและทางเลือกได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาประสบการณ์เยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจในมิติการเยียวยาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อการเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาของผู้หญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม ซึ่งเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 27 ราย ทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม โดยได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้หลังการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน 2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 3) ไม่มีรายงานการได้รับยาหรือบันทึกประวัติโรคทางจิตเวชจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ไปรับบริการในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่นๆ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ แบบประเมินความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิตจำนวน 15 ข้อ⁴ แนวคำถามในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 2 ราย มีการปรับแก้คำและความเหมาะสมของการใช้ภาษาก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้ มีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกและปากกา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่PSU IRB 2017-NL 007) และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้เมื่อต้องการ รวมถึงการให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการบันทึกเทปเพื่อความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ หากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ รับฟังด้วยความตั้งใจและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งพบว่าในการศึกษานี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤติดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากพยาบาลระดับชำนาญการและเจ้าหน้าที่ของศูนย์หรือองค์กรที่ทำงานด้านการเยียวยาในพื้นที่ เป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดและเป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลได้รู้จักกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ซึ่งดำเนิน

การผ่านพยาบาลและเจ้าหน้าที่เยียวยาในพื้นที่ เพื่อนัดมาให้ข้อมูล ณ โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้บ้าน ดำเนินการจำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีข้อมูลรายละเอียดมาก และไม่สามารถให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคล 10 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม ประมาณ 60-90 นาทีต่อครั้ง ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการศึกษา เช่น สังคมมักพูดถึง “การเยียวยา” ท่านคิดว่าการเยียวยาในความหมายของท่าน คืออะไร เป็นอย่างไร ท่านคิดว่าท่านสามารถเยียวยาตนเองได้อย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าผลที่จะเกิดขึ้นจากการเยียวยาเป็นอย่างไร เป็นต้น รวมทั้งใช้การสังเกตผู้ให้ข้อมูลแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น สีหน้า แววตา และน้ำเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายและสนทนากลุ่มทุกครั้ง ภายหลังกัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน ตลอดจนค้นหาประเด็นคำตอบที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งที่สอง จำนวน 3 ราย และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation) นั่นคือเป็นข้อมูลซ้ำ ๆ หรือไม่มีข้อมูลใหม่ในครั้งใหม่ที่วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยให้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลที่นานพอ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในบางกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยอย่างน้อยสองคนอีกครั้ง โดยนำข้อมูลประเด็นที่สรุปได้ไปตรวจสอบเนื้อหาและความเข้าใจถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล (member check)

**ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**

และการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ตามหลัก
และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ⁵ โดยตรวจสอบความ
สอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม
จากการสังเกต และจากทีมผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์
เชิงเนื้อหาตามหลักและวิธีการอย่างง่ายของศิริพร
จิรวินกุล⁶ โดยทีมผู้วิจัยสองคนแยกกันอ่านข้อความ
เริ่มจากการอ่านทำความเข้าใจประสบการณ์ภาพรวมจาก
บทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปคำต่อคำอย่างละเอียด ประโยค
ต่อประโยคและทำความเข้าใจ ดึงคำหลักสำคัญของ
ประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูล แล้วจึงวิเคราะห์และ
จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และประเด็นของข้อมูลที่มีความ
คล้ายคลึงมาไว้กลุ่มเดียวกัน ก่อนเขียนเป็นประเด็นย่อย
ประเด็นหลักและมาจัดเป็นข้อสรุปร่วมกัน (peer
debriefing) เพื่อเขียนและบรรยายประสบการณ์ใน
ภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก หลังจากนั้นนำไป

ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง
จำนวน 3 ราย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จำแนกเป็นสองส่วนคือ ข้อมูล
ทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประสบการณ์เยียวยา
ของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็น
หญิงหม้าย (ร้อยละ 88.89) นับถือศาสนาอิสลาม
(ร้อยละ 66.67) เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่
ในช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 48.15) และมีรายได้ไม่
เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 48.15) โดยส่วนใหญ่
ผ่านระยะเวลาที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวมามากกว่า
5 ปี (ร้อยละ 66.67) และเมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน
ความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ให้
ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความสุขในระดับดี (ร้อยละ
51.85) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยาในกลุ่มผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว (N=27)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N)	ร้อยละ (%)
อายุ		
31-40 ปี	9	33.33
41-50 ปี	11	40.74
51 ปีขึ้นไป	7	25.93
สถานภาพครอบครัว		
แต่งงาน	3	11.11
หม้าย	24	88.89
ศาสนา		
พุทธ	9	33.33
อิสลาม	18	66.67
อาชีพ		
ทำสวน	9	33.33
ข้าราชการ	3	11.11
ธุรกิจส่วนตัว	9	33.33
รับจ้างทั่วไป	6	22.22

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยาในกลุ่มผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว(N=27) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N)	ร้อยละ (%)
แหล่งที่มาของรายได้ (หลัก)		
ตนเอง	16	59.26
เยียวยาจากรัฐ	11	40.74
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอไม่มีหนี้	2	7.41
เพียงพอมีหนี้	4	14.81
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้	13	48.15
ไม่เพียงพอมีหนี้	8	29.63
จำนวนสมาชิกที่สูญเสีย		
1 คน	18	66.67
2 คน	7	25.93
3 คน	1	3.70
4 คน	1	3.70
ระยะเวลาในการสูญเสีย		
4 ปี	11	40.74
5 ปีขึ้นไป	16	59.26
สุขภาพของท่าน		
แข็งแรง	26	96.30
ไม่แข็งแรง	1	3.70
ความสุข 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต		
Poor	2	7.41
Fair	11	40.74
Good	14	51.85

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเยียวยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดสามารถเล่าถึงการเยียวยาที่ตนเองได้ปฏิบัติและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในปัจจุบัน นั่นคือ อยู่ได้ด้วยตนเองและมีการดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามปกติ ยกเว้นบางราย ที่เล่าถึงประสบการณ์หลังเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบและสูญเสียสมาชิกในครอบครัวในช่วงแรก ก่อนที่จะอธิบายประสบการณ์การเยียวยา โดยให้ข้อมูลความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันที่ผ่านมาว่า “ยังรู้สึกกลัว ผวา ไม่อยากรับรู้ กลัวเวลามีคนถูยถึง กลัว”(ผู้ให้มูลรายที่ 1) “ไม่กล้านอนบ้าน

ตัวเองในช่วงแรก (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)” “จิตตกมีอาการคิดวนไปวนมา... จริงไม่จริง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) และ “ความสุขหายไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทั่วไปที่รับรู้ว่าการสูญเสียเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ สามารถสรุปความหมายของประสบการณ์การเยียวยาว่าเป็นการสร้างความเข้มแข็งในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป จำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไปโดยมีรายละเอียดดังนี้

เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาในการเยียวยาตนเองที่มากน้อยแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถระบุเวลาแน่นอนได้ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า การเยียวยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับการสูญเสียและช่วยให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤติในชีวิตได้ มาจากการที่ตนเองมีความเข้มแข็ง อดทน มุ่งมั่น และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งสะท้อนถึงการเยียวยาที่เกิดขึ้นจากพลังภายในตน ดังที่กล่าวว่า “ต้องทำให้ใจเข้มแข็ง อยู่สู้เพื่อคนที่เรารัก และเป็นเสาหลักให้ครอบครัวมีชีวิตอยู่ได้” ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งจึงรับรู้ว่าการเยียวยาในตนเองเป็นการเยียวยาที่มีความสำคัญเพราะตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นที่พึ่งของตนเอง และพลังภายในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถใช้ได้ทุกครั้งที่ต้องการ ดังนั้นจึงเป็นพลังที่มีความยั่งยืน ซึ่งสามารถสรุปประสบการณ์การเยียวยาภายในตนเองได้ 5 ประการ ดังนี้

1.1 การสร้างพลังใจให้ตนเอง การศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้พลังหรือกำลังใจตัวเองเป็นวิธีการเยียวยาที่สำคัญและเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกๆ ทั้งนี้การให้กำลังใจตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายในชีวิตที่สำคัญ คือ การต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยการให้กำลังใจตัวเองและการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองมีวิธีที่หลากหลาย เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อคลายทุกข์ให้กับตนเอง ดังที่กล่าวว่า “เวลาเบื่อๆ ชอบปลูกต้นไม้ ทำสวนจัดสวนให้เพลินๆ ดูนั่นไม้อแล้วมีความสุข บางทีหลังทำงานข้างนอกเสร็จก็มานั่งดูต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ทำให้รู้สึกสดชื่น มันทำให้เราลืมความทุกข์ไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15) และการพยายามค้นหาคุณค่าในตนเองดังที่กล่าวว่า “พี่บอกตัวเองว่าเราต้องสู้ๆ เรายังมีมือมีเท้าครบ บอกตัวเองตลอดว่าสู้ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.2 การมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายที่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะต้อง

รับผิดชอบ ให้ข้อมูลแสดงถึงการมีภาระต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิต แต่ในทางตรงกันข้ามการมีความรับผิดชอบต่อลูก การมีความรักต่อลูกของผู้ให้ข้อมูลหลายราย นำมาซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้มีกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจดังกล่าวช่วยให้เกิดการเยียวยาที่เร็วขึ้น ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่ว่า “แต่ละคนเยียวยาตัวเองเร็วช้าไม่เหมือนกัน เพราะคนรอบข้างต่างกัน ต้องคิดว่า เราต้องอยู่เพื่อลูก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) หรือ “ปัจจุบันลูกก็ให้กำลังใจอยู่ตลอด มีการหอม การกอด การบอกรัก เราคิดไม่ตกนะที่เราขาดเสาหลัก แต่เรายังโชคดีที่มีลูกน่ารัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือ “ตอนนี้เราโอเค เพราะเราเป็นแม่ของลูก เรามีลูก 2 คน ลูกชายน่ารักมากช่วยแม่ทุกอย่าง วันนี้กลับมาเข้มแข็งจากที่เป็นผู้หญิงอ่อนแอไม่เคยทำอะไร ตอนนี้เลี้ยงลูก 2 คนได้สบายๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) อีกรายซึ่งเป็นหญิงมุสลิมมีบุตรอายุเพียง 2 ขวบ และไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมใดๆ ยังให้ข้อมูลตรงกันว่าลูกเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้เกิดพลังในตนเอง ดังที่กล่าวว่า “ของกะใช้เวลาไม่นาน เพราะไม่มีญาติไหนหาใครไม่ได้เลยต้องทำเพื่อลูก ตอนนั้นลูกคนเล็กอายุแค่ 2 ขวบ ลูกก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย เราเลยต้องเข้มแข็ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

1.3 การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม กล่าวว่า ศาสนาเป็นที่พึ่งที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยคำสอนของศาสนาช่วยในการยอมรับความจริง และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การละหมาด ทำให้จิตสงบ และนำมาซึ่งความสงบของชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวว่า “ไปวัดทำบุญ ทำวัตร

สวดมนต์ทำให้สบายใจและนอนหลับได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 15) หรือ “ถ้าว่างก็ไปนั่งที่วัดฟังธรรมะบ่อย ๆ มันทำให้เราปลงได้ เพราะชีวิตคนเรานั้นไม่แน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16) และ บางรายที่นับถือศาสนา อิสลามให้ข้อมูลว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มากขึ้น หลังประสบกับความสูญเสีย ดังที่กล่าวว่า “เรามี พระเจ้าเป็นที่พึ่ง ถ้ามีอะไรเราก็จะละหมาด พอสูญเสีย เราทำมากกว่าเดิม มีทุกข์มากขึ้นก็ทำมากขึ้น จึงละหมาด มากขึ้น ละหมาดเพิ่มและอ่านอัลกุรอาน” (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 4)

1.4 การคิดเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลหลายราย กล่าวว่า วิธีการที่ทำให้ระดับของความทุกข์น้อยลง คือ การที่พยายามคิดบวก โดยการมองคนรอบข้างทั้งบุคคล ใกล้ชิดหรือการรับฟังข่าวจากแหล่งต่าง ๆ ที่อาจจะ ประสบความทุกข์หรือภาวะวิกฤติมากกว่าตนเองเช่น “เราโชคดีกว่าหลาย ๆ คน มีบางคนที่ได้รับผลกระทบ เหมือนกับตัวเองแต่มีชีวิตที่ยากลำบากกว่าเรา ไม่มี แม้แต่เงินจะใช้จ่ายในครอบครัว การที่เราลงพื้นที่ ช่วยเหลือคนอื่นที่ได้รับผลกระทบทำให้เราเข้าใจโลก และคิดบวกมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20) และบางราย ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับ การสูญเสียในครอบครัวอื่น ที่มีมากกว่า จึงผ่านคลายความทุกข์ได้บ้างและคิดใน ทางบวกหรือทางที่ดี ด้วยการปรับที่การรับรู้หรือการ คิดว่า “แม้ตนเองจะสูญเสียสมาชิกในครอบครัวก็ยังมี โชคดีที่สูญเสียเพียงคนเดียว ในขณะที่บางครอบครัว สูญเสียมากกว่าตนเองหรือตนเองยังโชคดีที่มีงานทำ และมีรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งสูญเสียสามี จากการถูกยิงและเผารถกล่าวว่า “คิดว่าเราโดนแค่นี้ มีคนอื่นที่โดนหนักกว่าเราอีก”

1.5 การทำบุญและทำความดี เป็นวิธีการ เยียวยาตนเองที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งพบว่า ผู้ให้ ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิมมีการทำบุญ

และการทำความดีในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การมีจิตอาสา การช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับโอกาสที่ดี การบอกข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นและการช่วยเด็กกำพร้า ดังที่กล่าวว่า “ทำบุญช่วยเด็กกำพร้า ช่วยคนอื่นที่ลำบาก ช่วยพอที่ จะช่วยได้” สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนเอง รับรู้ว่าการสูญเสียนำมาซึ่งความทุกข์ในชีวิต ดังนั้นเมื่อ ตนเองมีโอกาสจึงต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการ ช่วยเหลือนำมาซึ่งความสุขแห่งจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวในระหว่างการสนทนากลุ่ม ว่า “อย่างเราก็กช่วยพาดคนมาประชุม มีอะไรก็บอกต่อ ที่ได้มาทำเพื่อ คนอื่นก็เพราะคิดว่าเราลำบากก็จริงแต่คนอื่นลำบาก กว่าเรา เราเคยผ่านมาก่อน...การช่วยคนอื่นทำให้ เราสบายใจ หายเครียด ถ้าให้อยู่บ้านเฉย ๆ จะรู้สึก พังช่าน เครียด พอได้ช่วยคนอื่นแล้วสบายใจหายเครียด (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) บางรายช่วยเป็นสื่อกลางทำให้ หลิงหม้ายหันมาช่วยเหลือคนอื่น ด้วยการเป็นจิตอาสา “ปัจจุบันพยายามมาเป็นจิตอาสาเพื่อมาเติมเต็ม ใคร ขอช่วยไปทำอะไร เราจะเสนอตัวเอง (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) จากการเป็นจิตอาสาซึ่งเป็นผลดีต่อจิตใจ มีความ ภาคภูมิใจ ดังคำกล่าว “มีความภูมิใจที่ตัวเองได้เป็น คนช่วยเหลือเพื่อน ๆ ให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และแม้ตอนนี้ จะทำงานหนักไม่ค่อยมีเวลาพักแต่ก็มีความสุขนะที่ ได้ทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) และนำไปสู่การทำให้ ความดีมากขึ้น “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ช่วยคนอื่นทุกครั้ง ที่ช่วยได้ ดีใจเวลาที่เราได้ช่วยคนที่ทุกข์ใจหรือลำบาก เพราะว่าเราเคยผ่านมาแล้วมันเป็นความภูมิใจในตัวเอง เวลาได้ช่วยคนอื่น ทำอะไรได้ทำเลย ทำความดีให้ มากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไปได้

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงความสูญเสียนี้ว่าเป็น เรื่องที่ยิ่งใหญ่และรุนแรงสำหรับชีวิต เพราะการสูญเสีย

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

หัวหน้าครอบครัว และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปพร้อมกัน และบางรายต้องประสบกับความสูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หดหนทางในการช่วยเหลือตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิตและไม่มีพลังในตนเองที่จะใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เป็นผลจากการสูญเสีย ดังนั้นการเยียวยาจากภายนอกเป็นรูปแบบการเยียวยาที่มีความสำคัญควบคู่กัน โดยเฉพาะในขณะที่บุคคลกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเยียวยาจากภายนอกมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งจากองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลุ่มชมรมต่างๆ และเกิดขึ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “รวม ๆ กัน หลายด้าน มีเยียวยาจิตใจ ให้ทุนการศึกษา การช่วยเหลือต่างๆ ช่วยเรื่องอาชีพ ช่วยเรื่องที่อยู่อาศัย ตอนนั้นก็มีการช่วยลูกกำพร้าโดยซื้อเสื้อผ้าให้ มีการลงเยี่ยมปลื้ดครั้งตามดูทุกข์สุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) โดยสามารถสรุปประเภทของการเยียวยาจากภายนอกได้ 4 ประการ ดังนี้

2.1 ได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิที่พึงได้ ผลกระทบจากการสูญเสียสามีทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีการและความรับผิดชอบสูงขึ้น บางรายไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในลำดับต้นๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเป็นเงินเยียวยาตามสิทธิ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าว “รัฐดูแลช่วยเหลือมาก ได้รับเงินเยียวยาตามสิทธิที่เขาให้ เป็นเงินก้อนมาตั้งตัวทำให้รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งหรือโดดเดี่ยว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) นอกจากเงินก้อนแล้ว บางรายได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินตามประเภทของความสูญเสียที่หลากหลาย เช่น การได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือนในลักษณะการทำงานตามสิทธิหากไม่มีอาชีพหรือรายได้ “เดิมเป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน เมื่อสามีเสีย

(ชีวิต) ก็ได้รับการช่วยเหลือให้มาทำงานในหน่วยงานนี้ (หน่วยงานของรัฐ) เป็นคนช่วยงานเอกสาร ตามความรู้ที่มี” บางรายได้รับเงินทุนในการซ่อมแซมบ้าน ดังคำกล่าว “บ้านเสียหาย จึงได้รับเงินมาช่วยซ่อมแซมบ้าน ทำให้อยู่ได้มาถึงทุกวันนี้”

ในการศึกษานี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจกับการเยียวยาในรูปแบบของการได้รับเงินที่รัฐให้การช่วยเหลือ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนความรู้สึกไม่พึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับจากการเยียวยาในอดีต ด้วยการให้ความเห็นว่าไม่เพียงพอไม่ทั่วถึง และไม่ต่อเนื่อง และบางรายไม่สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ ดังที่กล่าวว่า “รัฐดูแลไม่ทั่วถึงแค่บอกว่าคนเยอะจะดูแลทั่วถึงยังงี้ เรื่องเงินที่ได้รับจำนวน 4,500 เราก็ไม่พอใช้ในสภาพสังคมปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) นอกจากนี้ก็กรายสะท้อนถึงความรู้สึกต่อผู้ให้การเยียวยาในทางลบ โดยกล่าวว่า “ไม่ค่อยได้รับการดูแล ไม่ต่อเนื่อง ไม่จริงใจ เราต้องการนักจิต เราไม่รู้จะหันหาใคร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าการช่วยเหลือเยียวยาโดยเฉพาะด้านการเงินแม้จะไม่เพียงพอกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่า การช่วยเหลือโดยการสนับสนุนด้านการเงินมีความสำคัญในการเยียวยา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ยังเผชิญกับการสูญเสีย

2.2 ได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้รับการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เช่น การได้รับตำแหน่งและการบรรจุเป็นตำรวจหญิงแทนสามี “หลังสามีเสียชีวิต พี่ได้รับการบรรจุมาทำงานแทน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) การสร้างงานโดยการสนับสนุนให้ช่วยงานสังคม การสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าว

“อยู่บ้านก็เหงา ไม่มีภาระเรื่องลูก จึงออกมาทำงานให้สังคม สมัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ช่วยเหลือคนอื่น แม้เงินจะไม่มาก แต่ก็อยู่ได้ มีความสุข...จะว่าไปเป็นอาชีพก็ได้ เพราะชอบช่วยคนอื่น ทำแล้วมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12) บางรายได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพใหม่ จากแหล่งความช่วยเหลือของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นหน่วยงานสำคัญที่สนับสนุนทุน ประมาณ 3,000 – 5,000 บาท ในการประกอบอาชีพ เช่น ขายส้มตำ คำขาย ทำนา เป็นต้น หรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความมั่นคงในชีวิตที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับการช่วยเหลือในทุกด้าน รวมทั้งการประกอบอาชีพ กล่าวว่า “ของพี่ตั้งแต่เกิดเรื่องมารัฐให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง พี่พอใจมาก พี่ให้เต็ม 10 คะแนน (เต็ม 10) ไม่ว่าจะเรื่องทุนประกอบอาชีพ หรือ อย่างอื่น...อาชีพที่ทำอยู่ (ขายของที่บ้าน) ทำให้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ลูก ๆ โตมีงานทำแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2.3 ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษบุตร ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรกล่าวว่า การเยียวยาอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ คือ การสนับสนุนทุนการศึกษาและค่าเล่าเรียนแก่บุตร เพื่อการสร้างอนาคตของเยาวชนที่ดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ได้รับ การดูแลเป็นอย่างดี “เค้าก็ดูแลเรานะ...ให้ทุนสนับสนุนค่าเล่าเรียนลูก และเงินช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ตนเองเก็บไว้ให้ลูกเรียนจนจบ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10) ซึ่งพบว่า มีแหล่งสนับสนุนทุนการศึกษาที่สำคัญ คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ซึ่งให้การช่วยเหลือหลายประการ รวมถึงการช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร

2.4 ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ การเยียวยาด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีความต้องการและมีความสำคัญโดยเฉพาะในช่วงแรกที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต “เค้าเข้ามาเติมเต็ม ดูแลเราติดตามเราให้เราเข้มแข็งขึ้น มาดูแลทุกทาง ทางจิตใจด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) ซึ่งการเยียวยาด้านจิตใจมีรูปแบบหลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านพร้อมคำแนะนำและช่วยเหลือที่บ้าน การได้ไปทัศนศึกษาตามโครงการของ ศอ.บต. และการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สำคัญสำหรับชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ทางเยียวยาอาเภอ...ไปเยี่ยมที่บ้าน ไปแนะนำเราว่ามีการช่วยเหลืออะไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือพาไปทัศนศึกษาดังประสบการณ์ครั้งแรกของหญิงหม้ายสะท้อนว่า “เข้ามาครั้งแรกพาแม่ลูกไปเที่ยว...ประทับใจอันดับ 1” หรือ “เยียวยาของ ศอ.บต.จะพาไปเที่ยวเมืองนอกมีทั้งอินเดียและเมกะฮ์แล้วแต่ว่าใครอิสลามใครพุทธ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือได้เข้าร่วมพิธีกรรมยิ่งใหญ่ตามความเชื่อทางศาสนา “พอใจที่ให้ไปร่วมพิธีฮัจญ์...มีการพาไปทำฮัจญ์ ถ้าคนไทยก็มีการพาไปอินเดีย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเยียวยาทั้ง 2 ลักษณะตามประสบการณ์ตรงส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ ว่า ช่วยให้ตนเองมีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะเป็นกำลังของครอบครัว ดังที่กล่าวว่า “ตอนนี้เก่งขึ้นลูกจะมองเราเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงชีวิตปกติพึงสามมี ตอนนี้พึ่งตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) สำหรับบางรายให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับประสบการณ์ครั้งแรกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียกับปัจจุบัน หลังได้รับการเยียวยา ที่ว่า เปลี่ยนจากจากความรู้สึกกลัว เป็นความรู้สึกเข้มแข็ง สบายใจ และพึ่งตนเองได้ “ตอนนี้เปลี่ยนไปมากจากเดิมเป็นคนที่ไม่ไหนก็เดิน

**ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**

กัมหน้าเพราะเป็นคนซื่อายก็กลายเป็นคนเข้มแข็ง และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น กล้าเข้าสังคมกล้าแสดงออกมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) จึงสะท้อนได้ว่าการเยียวยาที่หญิงหม้ายได้รับการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำคัญยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพจิต จากข้อมูลพบว่าช่วยให้หญิงหม้ายได้ข้ามพ้นความทุกข์ในชีวิต และมีความสมดุลในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ เมื่อประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งมีความสุขในระดับดี (ร้อยละ 51.85) ดังตารางที่ 1

อภิปรายผล

ประสบการณ์การเยียวยาของบุคคลในการข้ามพ้นความทุกข์ และนำชีวิตสู่ความเป็นองค์รวมที่สมดุล เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งผู้ให้การเยียวยาควรให้การดูแลบนพื้นฐานของความเข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความต้องการของผู้รับการเยียวยาการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในจังหวัดชายแดนใต้ ได้ให้ความหมายของการเยียวยาว่าเป็นการสร้างเสริมพลังในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ จำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไปได้ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง และการช่วยเหลือจากภายนอก ส่งผลในทางบวก แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะไม่สามารถระบุเวลาที่ใช้ในการเยียวยาจนกลับสู่สภาพปกติ แต่ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการเยียวยาที่คล้ายคลึงกันภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรับรู้ว่าในปัจจุบันยังคงมีความทุกข์ แต่พบว่าการเยียวยาที่ได้รับช่วยส่งเสริมกระบวนการเยียวยาของบุคคลและ

นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ ช่วยให้ชีวิตต่อไปได้เพื่อตนเองและครอบครัวโดยเฉพาะบุตร สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ประสบกับสถานการณ์ความทุกข์จากการสูญเสียจากภัยธรรมชาติ เช่น สันามิ พบประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันว่า พลังภายในตนเป็นการเยียวยาที่สำคัญและช่วยฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุการณ์ได้มาก⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้อภิปรายผลการศึกษาตามประเด็นข้อค้นพบดังนี้

เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า การเยียวยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับการสูญเสียและช่วยให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤติในชีวิตได้ มาจากการที่ตนเองมีความเข้มแข็ง อดทน มุ่งมั่น และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การเยียวยาในตนเองมีความสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดการพึ่งตนเองของศาสนา ที่เชื่อว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นที่พึ่ง และพลังภายในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถนำมาใช้ได้ทุกครั้งที่ต้องการและเป็นพลังที่สามารถสร้างให้เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับความสูญเสีย⁷ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเข้มแข็งในตนเอง นำมาซึ่งการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง และเป็นพลังที่สำคัญที่นำมาซึ่งความผาสุกและการเยียวยา⁸ และพบว่า การค้นหาวិธีการเยียวยาและการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เป็นการค้นหาแนวทางและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ส่งผลให้บุคคลสามารถควบคุมความรู้สึก หรือจัดการสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่ความหวังในการดำเนินชีวิต⁹

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง 5 ประการ ได้แก่ การสร้างพลังใจให้ตนเอง การมีลูกเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การคิดเชิงบวก และการทำบุญและทำความดี

โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามในการสร้างพลังใจให้ตนเอง โดยการพยายามค้นหาคุณค่าในตนเอง และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะการมีบุตร การมีความรับผิดชอบต่อบุตรและการมีความรักต่อบุตร นำมาซึ่งการเยียวยาและการฟื้นฟูจากความทุกข์และมีพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทสังคมตะวันตกและสังคมไทย ที่พบว่า การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีความผูกพันกับสิ่งมีค่าในชีวิต โดยเฉพาะการมีบุตร ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิต^{10,11} ขณะเดียวกันผลจากการช่วยเหลือเยียวยาจากผู้อื่น ช่วยเสริมความพยายามที่จะทำการเยียวยาตนเองไปสู่เป้าหมายที่มีความสำคัญต่อผู้มีชีวิตที่เหลืออยู่¹² สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป้าหมายสูงสุด คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อคนที่รักและยังมีชีวิตอยู่ รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยให้ได้ เพราะส่วนใหญ่ให้ข้อมูลพื้นฐานว่าเป็นบ้านของตนเองและเป็นพื้นที่ที่อาศัยอยู่ร่วมกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธหรืออิสลามที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ เพราะเชื่อว่าศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่มีความสำคัญเป็นอันมาก บางรายกล่าวว่าเป็นที่พึ่งสูงสุดในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบ่อยครั้งมากขึ้นหลังการสูญเสีย โดยคำสอนศาสนาช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความจริง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลทำมากที่สุด คือ การสวดมนต์ หรือการละหมาด ทำให้จิตสงบ ช่วยนำมาซึ่งความสงบของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ส่งผลให้บุคคลมีความเข้าใจ ยอมรับความจริงในชีวิต และนำมาซึ่งความสมดุลในชีวิต^{2,13}

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายว่าใช้วิธีการเยียวยาในตนเองที่สำคัญ คือ การคิดเชิงบวก โดยการมองคนรอบข้างที่อาจจะประสบความทุกข์หรือการสูญเสียมากกว่าตนเอง ซึ่งการเยียวยาดังกล่าวมักได้จากการเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรม จึงช่วยลดความทุกข์ของตนเองและนำไปสู่การเยียวยาตนเองด้วยการทำบุญและทำความดีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทำความดีด้วยการการช่วยเหลือบุคคลอื่น จะช่วยเสริมพลังใจจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงกระบวนการเยียวยาที่มีความสำคัญยิ่งคือการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะนำมาซึ่งการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ดังที่พบว่า การให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันในกลุ่มของหญิงหม้ายด้วยกัน เช่น การพูดระบายหรือการให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้ใช้ประสบภัยไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว และช่วยให้มีกำลังใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การทำบุญและทำความดี โดยเฉพาะการช่วยเหลือบุคคลอื่นนั้นยังนำมาซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความสุขแห่งจิตใจ และทำให้มีความสมดุลในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การช่วยเหลือผู้อื่นและการเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อความสุขส่วนรวมเป็นวิธีการสำคัญที่นำมาสู่การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การเยียวยาตนเอง การมีเป้าหมายชีวิตและการสร้างสมดุลในชีวิต^{5,12} ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยาเป็นผู้ให้การเยียวยาของผู้ให้ข้อมูล เป็นไปตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)¹⁵ อาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมสามารถจัดอยู่ในลำดับขั้นสูงสุดของมนุษย์ คือความต้องการเข้าใจตนเองและความสำเร็จตามที่ตนเองฝัน (self actualization) ซึ่งเกิดจากวิธีการเสริมสร้างพลังภายในตนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ดังที่พบในผู้ให้ข้อมูลว่าเกินครึ่งมีประสบการณ์สูญเสียมาแล้วมากกว่า 4 ปี

**ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**

การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไปได้ จากประสบการณ์ของหญิงผู้สูญเสีย โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต คือการสูญเสียหัวหน้าครอบครัว สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือประสบกับความสูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หดหู่ทันท่วงทีในการช่วยเหลือตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต และไม่มีพลังในตนเองที่จะใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการสูญเสีย อย่างไรก็ตามพบว่า การเยียวยาจากภายนอก เช่น การได้รับการช่วยเหลือทั้งจากครอบครัว เพื่อน รวมถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นรูปแบบการเยียวยาที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์จากทั้งหน่วยงานราชการและภาคเอกชนทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้บุคคลไม่เกิดภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ⁹

การช่วยเหลือจากภายนอกให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย การช่วยเหลือใน 4 เรื่องหลัก ได้แก่ เงินเยียวยาตามสิทธิที่พึงได้ การช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ การสนับสนุนทุนการศึกษาและการเยียวยาทางจิตใจ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 วิธีการหลัก คือ 1) การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในรูปแบบของเงินหรือทุนตั้งตัวเป็นก้อนหรือเป็นเงินรายได้ เพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูญเสียทั้งโดยตรง และโดยอ้อม เช่น การส่งเสริมให้มีอาชีพเพื่อเป็นรายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทุนการศึกษาของบุตรเพื่อการสร้างอนาคตที่ดี การสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทั้งโดยตรงและอ้อม มีความสำคัญต่อผู้สูญเสียที่เป็นหญิงหม้ายซึ่งขาดเสาหลักของครอบครัวในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือด้านการเงิน เป็นปัจจัยที่จำเป็นในลำดับ

ต้น ๆ สำหรับหญิงหม้าย เพื่อสนับสนุนให้เผชิญกับภาวะวิกฤติ สามารถต่อสู้กับปัญหาแบบไม่รู้สึกลดเดียว และสามารถเป็นเสาหลักให้ครอบครัวอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในด้านกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาทุกด้านของภาครัฐและเอกชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้เกิดความสงบและมีชีวิตอยู่ต่อไป^{2,16} 2) การเยียวยาทางจิตใจ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาการติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมให้คำแนะนำการได้ไปทัศนศึกษาและการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งพบว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นแหล่งของการเยียวยาที่สำคัญต่อจิตใจ¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนาและการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา โดยดำเนินการประยุกต์กิจกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การรักษาศีล สวดมนต์ เจริญเมตตากรรมฐาน สนทนาธรรม ทำบุญอุทิศกุศล ร่วมกับการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อเนื่อง ช่วยให้ความเศร้าโศกลดลงได้ และเกิดความเข้าใจชีวิตหลังการสูญเสียและคุณค่าของชีวิตในปัจจุบันเพิ่มขึ้น¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของหญิงหม้ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติพบว่าหญิงหม้ายส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามได้ใช้วิธีการจัดการต่อภาวะสูญเสียและเศร้าโศก ด้วยการประกอบกิจกรรมทางศาสนาให้กับสามีด้วยการละหมาด ซึ่งถือว่าเป็นการทำอิมดะฮ์ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความเครียดและรู้สึกสบายใจขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาทำให้หญิงที่สูญเสียสามี มีที่พึ่งด้านจิตใจและมีทิศทางอย่างมีสติโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือทำให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองจากการเป็นผู้ตามมาเป็นผู้นำของครอบครัว^{19,20}

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเยียวยาทั้ง 2 ลักษณะทั้งจากตนเองและจากภายนอก ส่งผลในทางบวกกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยสะท้อนว่ามีความสุขแห่งจิตใจจากการได้ทำความดีและช่วยเหลือผู้อื่นที่มีประสบการณ์เหมือนกัน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติหรือสมดุล ด้วยการพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่ารูปแบบวิธีการเยียวยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ช่วยให้เกิดผลทางบวกต่อผู้ได้รับผลกระทบ 2 ด้านคือ การเข้าถึงการเยียวยา และสามารถลดอารมณ์เศร้า สร้างความเข้าใจ ลดอคติและความขัดแย้ง ร่างกายได้รับการฟื้นฟู ได้ผ่อนคลายจิตใจ แผลหายเร็วขึ้น นอนหลับสบาย สงบ มั่นใจ รู้จักปล่อยวาง และกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ รวมทั้งมีปัญห สุขภาพจิตลดลง²

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ จึงสามารถสรุปได้ว่าหญิงผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหญิงหม้ายให้ความหมายของการเยียวยาว่า เป็น การสร้างความเข้มแข็งในตน ให้มีชีวิตอยู่ต่อไป 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตน ให้เข้มแข็ง และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป จึงช่วยให้บุคคลได้ข้ามพ้นความทุกข์ในชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ระดับหนึ่ง มากกว่าครึ่งที่มีความสุขในระดับดี ผลการศึกษาจึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแล สนับสนุนและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อการเผชิญกับการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและความสามารถในการเยียวยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพลังภายในตนที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่มั่นคงและพึ่งตนเองได้ จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

1. ในระยะวิกฤติของการเผชิญกับการสูญเสีย มีบุคคลผู้ประสบกับความสูญเสียประกอบด้วยอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถสร้างพลังการเยียวยาในตนเอง และกลุ่มที่ไม่สามารถสร้างพลังเพื่อการเยียวยาตนเองได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มควรได้รับการส่งเสริมการเยียวยาภายในตนเองเป็นสำคัญจากพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมศักยภาพภายในบุคคล และอาศัยข้อมูลพื้นฐานมาประกอบการพัฒนาความเข้มแข็ง และเกิดพลังภายในตนเอง การดำเนินการช่วยเหลือดังกล่าวควรกระทำหรือส่งต่อเพื่อการเยียวยาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีกระบวนการเยียวยาและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่อเนื่องผ่านกระบวนการที่หลากหลาย เช่น การติดตามเยี่ยมรายบุคคลหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยน และดำเนินการกลุ่มให้กับผู้สูญเสียเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมพลังบวกให้ซึ่งกันและกันกับผู้สูญเสียให้สามารถเยียวยาตนเองได้ และเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยา เป็นผู้ให้การเยียวยาได้ในที่สุด
3. ควรให้กลุ่มหญิงหม้ายที่มีความสามารถในการเป็นผู้ให้การเยียวยา ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล เพื่อสนับสนุนกระบวนการเยียวยา ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ จากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

Reference

1. Mcelligott D. Healing: The Journey from concept to nursing practice. JHN 2010; 28(4): 251-9.
2. Prohmpete W, Songwathana P. Research synthesis of mental remedy for people affected by the civil unrest in the Southernmost provinces. Journal of Liberal Art 2018; 10(1) (In Thai)
3. Sangmanee R, Plasai C, Wongsukmontri K, Keawchai S, Evaluate the healing and restoration of the damaged and affected by unrest in the Southern Provinces: Narathiwat Province. Journal of Princess Naradhiwas University 2013; 5(4):1-13. (In Thai)

*ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*

4. Mongkol A. Thai happiness indicator (THI-15). Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2003. (In Thai)
5. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Vittayapat; 2012. (In Thai)
6. Moniruzzaman M. “The ripples changed our lives”: health in post-tsunami Thailand. Disaster Prevention and Management: An International J, 2010; 19(3): 333-44.
7. Balhip K, McSherry W, Petchruschatachart P, Piriyaakontorn S, Liamputtong P. Enhancing life purpose amongst Thai adolescents. J Moral Edu 2017; 36(3): 295-307.
8. Nygren B, Norberg A, Lundman B. Inner strength as disclosed in narratives of the oldest old. Qual Health Res 2007; 17(8): 1060-73.
9. Buatchum K, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of psychoeducational program on knowledge and psychological self – care of widows from the unrest situation in the Southernmost Provinces. Journal of Princess Naradhiwas University 2016; 37(1): 97-104. (In Thai)
10. Balhip Q, Purnell M. Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV: A grounded theory study. JANAC. 2014; 25(4): e27-38.
11. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. JHN 2007; 25(4):252-62.
12. Tomena, P. Mental healing in people affected by the civil unrest in the Southernmost provinces. Thai Journal of Mental Health 2013; 21(3): 171-84.
13. Balhip Q, Petchruschatachart U, Piriyaakontorn S, Boddy J. Achieving peace and harmony in life: Thai Buddhists living with HIV/AIDS. Int J Nurs Pract 2013; 19(S2):7-14.
14. Suwannawat J, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of group-based learning psychological crisis intervention on mental health state of adolescents affected by the unrest situation in southern Thailand. Songklanagarind Journal of Nursing 2016; 36(3): 131-149. (In Thai).
15. Maslow AH. Motivation and personality. 3rd ed. Delhi: Pearson Education; 1987.
16. Chongsuvivatwong V, Boegli LC, Hasuwannakit H. Healing under fire: the case of southern Thailand. Bangkok: The Deep South Relief and Reconciliation Foundation; 2015.
17. Helming MB. Healing through prayer: A qualitative study. Holist Nurs Pract. 2011; 25(1):33-44.
18. Gunavaddho P, Mookdee S. Effects of grief reducing program for the bereaved people using Buddhist Practices combined with Buddhist psychological counseling. Journal of Psychiatric Association Thailand 2011; 56 (4): 403-12. (In Thai)
19. Boontrakul P, Lertpiboon J, Inthanon T. Loss and grief: experiences of widows from the tsunami disaster. Songklanagarind Journal of Nursing 2008; 28(1): 44-59. (In Thai)
20. Wae N, Damruk P, Kawmanee P, Fukfon K, Boonvas K. Self-healing experiences from widowhood due to political violence in southern Thailand: case study in Muang District, Yala Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3(3): 1-14. (In Thai)