

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

จุฬามาศ สุวรรณวัฒน์* วินีกาญจน์ คงสุวรรณ** วันดี สุทธิรังษี***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่น อายุ 13 - 18 ปี ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียน จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 52 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ จำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย แผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม และสมุดบันทึกสมุดทางจิตใจ มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 - 120 นาที เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทีอิสระ และไคสแควร์ รวมทั้ง เปรียบเทียบผลการศึกษาโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) และทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ผู้เขียนหลัก: jm_jutamas@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบให้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นครูและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่ม; การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ; ภาวะสุขภาพจิต; วัยรุ่น; สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น ถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ที่ยืดเยื้อและยาวนาน เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในสี่จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และจังหวัดสงขลา ดังจะเห็นได้จากสถิติสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้ ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2557 พบว่า มีเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 14,688 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน 6,286 คน และบาดเจ็บ จำนวน 11,366 คน¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ต้องมีการปรับตัวหลายด้าน นับว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่จะก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล²⁻³ ดังนั้น วัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี⁴

ทั้งนี้นอกจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว หวาดระแวง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียด⁵⁻⁷ โดยในกลุ่มวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามจากการได้รับผลกระทบในเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เกิดความเครียดและมีปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น มีความกลัว เศร้า วิตกกังวล⁸⁻⁹ ดังนั้น จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ปรับตัวกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับสมดุลทางจิตใจ ก็จะไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจที่อาจจะก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ ดังการศึกษาของ Panyayong, Lempong¹⁰ ซึ่งพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ และมีการรับรู้ว่าตนเองและครอบครัวอยู่ในอันตราย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในหลากหลายกลุ่ม โดยพบการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 7 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาประเด็นด้านปฏิกิริยาทางด้านจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่อยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ประสบการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหา อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม ความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด^{6,8-11} รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจในประเด็นด้านการพัฒนาแกนนำเยาวชน เพื่อป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบและด้านการส่งเสริมการจัดการความเครียด¹²⁻¹³ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น แต่ยังมีศึกษาน้อยเกี่ยวกับรูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจ อีกทั้ง ยังเป็นการศึกษาเพื่อส่งเสริมเพียง

ด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมต่อการส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้

ในการลดปัญหาสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีการช่วยเหลือให้บุคคลมีการปรับสมดุลทางจิตใจ โดยทั่วไป พบว่า บุคคลสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจซึ่ง Aguilera¹⁴ ได้ระบุไว้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้เหตุการณ์ เป็นการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม ดังนั้น หากบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่บิดเบือน ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถลดความเครียด หรือภาวะความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม หากมีแหล่งสนับสนุนที่ดีและเพียงพอ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้¹⁵⁻¹⁶ และ 3) การเผชิญปัญหา หากบุคคลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะสามารถลดความทุกข์ใจและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี^{6,17} ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ จึงเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความสมดุลของทั้ง 3 องค์ประกอบในการประเมินปัญหาและรับรู้ต่อเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้และนำไปสู่การวิเคราะห์ เพื่อหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม และใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข¹⁴ นอกจากนี้ รูปแบบในการช่วยเหลือ ควรมีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นและพัฒนาการด้านสังคมที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม² จึงนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ทำให้วัยรุ่นได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม¹⁸ ซึ่งจากการทบทวนพบว่า เป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ Ngokwong, Tangvorapongchai¹⁹ ที่ใช้กระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁸ พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่นบทบาทสมมติ มีพฤติกรรมแสดงออกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ที่จะทำให้อารมณ์ดีเป็นสุข สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมและปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ได้จากการมีปัจจัยสนับสนุนที่ดี มีความภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม พร้อมทั้ง มีความปรารถนาดีในการช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมเป็นไปอย่างปกติสุขและมีประสิทธิภาพ²⁰ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นรูปแบบในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการ

ภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ²¹⁻²⁷ แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁸ และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของ Department of Mental Health²⁰ โดยบูรณาการร่วมกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

จากทฤษฎีภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจไว้ 3 ประการ คือ 1) การรับรู้เหตุการณ์ (perception of the event) 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม (situational supports) และ 3) การเผชิญปัญหา (coping mechanisms) โดยทั้ง 3 องค์ประกอบเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมให้วัยรุ่นเกิดความพร้อมทั้ง 3 องค์ประกอบ ผ่านกระบวนการกลุ่มในแต่ละระยะตามแนวคิดของ Marram¹⁸ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase) 2) ระยะดำเนินการ (the working phase) และ 3) ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group) ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะและศักยภาพในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นตามแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของ Department of Mental Health²⁰ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) สภาพจิตใจ (mental state) 2) สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) 3) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) และ 4) ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการบทบาทของพยาบาลจิตเวช ในการดำเนินโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งจะเป็นรูปแบบในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดี ความสามารถในการปรับตัวและการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเหมาะสม อันเป็นป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่อาจจะส่งผลต่อการเกิดโรคจิตเวชได้ และช่วยให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2557 อายุ 13 - 18 ปี ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน 52 คน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) เลือกจังหวัดที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มีจำนวนสถิติวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด 2) เลือกโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยใช้เกณฑ์โรงเรียนของรัฐบาล

ขนาดใหญ่ ผลการคัดเลือก พบว่า มีจำนวน 2 โรงเรียน²⁸ และสุ่มแบบง่ายโดยนำรายชื่อโรงเรียนมาจับฉลาก โดยให้โรงเรียนแรกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อายุ 13 - 18 ปี เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (15 - 43 คะแนน) จากแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับปี 2007²⁰ เติมนใจเข้าร่วมวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ค่าขนาดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของ Makchuchit, Sangchan, Sungwantana²⁹ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.17 ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 เนื่องจากตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้ามีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิม และจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน³⁰ รวมทั้งหมด 50 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง³¹ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แต่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ 3 สัปดาห์ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มละ 26 คน รวมเป็น จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระดับผลการเรียน สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน สถานภาพของบิดามารดา รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบและประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรูปแบบของข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบและแบบเติมข้อมูล

1.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator - 15 (TMHI-15) ของ Department of Mental Health²⁰ ซึ่งพัฒนาโดย Mongkol, Vongpiromsan, Tangseree, et al.³² จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ชนิด 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด และผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ เท่ากับ 0.81

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ การใช้กระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁸ แนวคิดภาวะสุขภาพจิตของ Department of Mental Health²⁰ และการบูรณาการบทบาทพยาบาลจิตเวช ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านภัยพิบัติ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ 1 ท่าน และอาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติ 1 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแล้วนำไปทดลองใช้ในวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน และปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมฯ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง โดยโปรแกรมประกอบด้วย

2.1 แผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 90 - 120 นาที อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหมด 8 กิจกรรม โดยรูปแบบของโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์จะเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม ครั้งละ 26 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6 - 7 คน ซึ่งสอดคล้องกับ Marram¹⁸ ที่กล่าวถึงจำนวนสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ คือ 6 - 10 คน โดยแต่ละสัปดาห์มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการประเมินการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินตนเองและการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” “ส่องกระจก” และ “สมดุลทางจิตใจ”

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลทางจิตใจ โดยจะมีการฝึกวิเคราะห์การรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยเหลือ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ “เคล็ดลับของฉัน และส่งต่อความรู้สึกที่ดี” “การรับรู้ สู่ความเข้าใจ” และ “สิ่งที่มีอยู่”

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการประเมินและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับการบูรณาการองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจทั้ง 3 ประการ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และส่งเสริมให้วิเคราะห์หาแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้ง ร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลตนเองในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ “นี่แหละตัวฉัน” และ “สู่ความสมดุล”

2.2 สมุดบันทึกสมดุลทางจิตใจ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการบันทึกผลการวิเคราะห์ตนเองในการรับรู้ต่อเหตุการณ์ การประเมินแหล่งสนับสนุน และวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจากการได้รับผลกระทบในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้ง จากการได้รับทราบข้อมูลเหตุการณ์ความรุนแรงจากแหล่งต่างๆ โดยให้บันทึกอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลในแต่ละสัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง เป็นการขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมในการติดต่อประสานงาน และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ครั้งละ 30 คน โดยในแต่ละกิจกรรมจะแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 - 120 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผลคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในการคัดกรองครั้งแรกเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้งตามกระบวนการกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดโปรแกรม และเป็นผู้เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต รวมทั้ง การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมและกล่าวขอบคุณ

2.2 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติจากครูและบุคลากรในโรงเรียนจากการสนับสนุนด้านทุนการศึกษา สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบและการสนับสนุน

ด้านการเรียนการสอนเช่นเดียวกับนักเรียนทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผลคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในการคัดกรองครั้งแรกเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มวัยรุ่นเพื่อแจ้งสิ้นสุดการทดลอง รวมทั้ง เป็นผู้เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต รวมทั้ง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของการวิจัย โดยได้ผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลข ศร 0521.1.05/3069 โดยก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัย มีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยให้ข้อมูลว่าการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ทั้งนี้ระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ประเมินความเสี่ยงและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น โดยมีการวางแผนให้การช่วยเหลือโดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ตั้งใจฟัง ให้กำลังใจ และพิจารณาส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอันตราย นอกจากนี้ ได้เปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมที่มีความสนใจสามารถเข้าร่วมโปรแกรมหลังสิ้นสุดการทดลองได้ ซึ่งหลังการทดลองไม่พบกลุ่มควบคุมที่มีความต้องการเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีความต้องการได้รับการดูแลตามปกติจากครู และบุคลากรในโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) และไคสแควร์ (chi-square)
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติที่คู่ (paired t-test)
 - 2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)
3. การทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตั้งเบื้องต้น ดังนี้ คือ การทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) พบว่า ข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ และการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (homogeneity of variance) ของข้อมูลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 52)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 26)	กลุ่มควบคุม (n = 26)	รวม	χ^2/t	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				9.43 ^b	0.00
ชาย	17 (65.40)	6 (23.10)	23 (44.20)		
หญิง	9 (34.60)	20 (76.90)	29 (55.80)		
อายุ (ปี)	M = 15.12, SD = 1.61	M = 15.38, SD = 1.58	M = 15.25, SD = 1.58	-0.61 ^a	0.55
13-14	14 (53.80)	13 (50.00)	27 (51.90)		
15-17	12 (46.20)	13 (50.00)	25 (48.10)		
ศาสนา				2.00 ^b	0.16
พุทธ	13 (50.00)	18 (69.20)	31 (59.60)		
อิสลาม	13 (50.00)	8 (30.80)	21 (40.40)		
ระดับการศึกษา				0.08 ^b	0.78
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (46.20)	13 (50.00)	25 (48.10)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14 (53.80)	13 (50.00)	27 (51.90)		
ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) M = 2.80, SD = 0.54		M = 2.88, SD = 0.59	M = 2.84, SD = 0.56	-0.55 ^a	0.58
<2.00	3 (11.54)	3 (11.54)	6 (11.50)		
2.01 - 3.00	14 (53.85)	11 (42.31)	25 (48.10)		
3.01 - 4.00	9 (34.61)	12 (46.15)	21 (40.40)		
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน				6.21 ^c	0.05
บ้านตนเอง	24 (92.30)	17 (65.40)	41 (78.80)		
บ้านญาติ	1 (3.85)	3 (11.50)	4 (7.70)		
หอพัก	1 (3.85)	6 (23.10)	7 (13.50)		
สถานภาพของบิดามารดา				4.22 ^c	0.24
อยู่ด้วยกัน	19 (73.07)	15 (57.70)	34 (65.40)		
แยกกันอยู่	3 (11.54)	3 (11.50)	6 (11.50)		
บิดาเสียชีวิต	3 (11.54)	8 (30.80)	11 (21.20)		
มารดาและบิดาเสียชีวิต	1 (3.85)	0 (0.00)	1 (1.90)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)				3.00 ^c	0.70
<5,000	1 (3.80)	0 (0.00)	1 (1.90)		
5,000 - 10,000	8 (30.80)	10 (38.46)	18 (34.60)		
10,001 - 15,000	8 (30.80)	8 (30.77)	16 (30.80)		
15,001 - 20,000	2 (7.70)	2 (7.69)	4 (7.70)		
20,001 - 30,000	6 (23.10)	6 (23.08)	12 (23.10)		
>30,000	1 (3.80)	0 (0.00)	1 (1.90)		
ความเพียงพอของรายได้				0.00 ^b	1.00
เพียงพอ	21 (80.80)	21 (80.80)	42 (80.80)		
ไม่เพียงพอ	5 (19.20)	5 (19.20)	10 (19.20)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 26)	กลุ่มควบคุม (n = 26)	รวม	χ^2/t	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				3.40 ^c	0.18
ใกล้ชิด อบอุ่น	24 (92.30)	22 (84.60)	46 (88.50)		
ห่างเหิน	1 (3.85)	4 (15.40)	5 (9.60)		
มีปัญหา	1 (3.85)	0 (0.00)	1 (1.90)		
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว				1.04 ^b	0.31
มีความยืดหยุ่น	19 (73.10)	22 (84.60)	41 (78.80)		
เข้มงวด	7 (26.90)	4 (15.40)	11 (21.20)		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน				1.98 ^b	0.16
เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน	23 (88.50)	19 (73.10)	42 (80.80)		
เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน	3 (11.50)	7 (26.90)	10 (19.20)		
ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบ				0.00 ^c	1.00
3 - 6 เดือน	2 (7.70)	2 (7.70)	4 (7.70)		
> 6 เดือน - 1 ปี	7 (26.90)	7 (26.90)	14 (26.90)		
> 1 - 3 ปี	8 (30.80)	8 (30.80)	16 (30.80)		
> 3 ปี	9 (34.60)	9 (34.60)	18 (34.60)		
ประสบการณ์การได้รับผลกระทบ (ตอบได้มากกว่าหนึ่ง)					
อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง	20 (62.50)	19 (47.50)	39 (54.17)	0.10 ^b	0.75
สูญเสียบุคคลในครอบครัว ญาติ	4 (12.50)	9 (22.50)	13 (18.05)	2.56 ^b	0.11
ตนเองและครอบครัวบาดเจ็บ	5 (15.60)	5 (12.50)	10 (13.89)	0.00 ^b	1.00
ทรัพย์สินเสียหาย	3 (9.40)	7 (17.50)	10 (13.89)	1.98 ^b	0.16

a = Independent t-test

b = Pearson chi - square

c = Likelihood ratio

จากผลการทดสอบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 1) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะด้านอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน สถานภาพของบิดามารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ลักษณะด้านเพศ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 มีอายุเฉลี่ย 15.25 (SD = 1.58) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 59.6 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51.9 ผลการเรียนเฉลี่ย 2.84 (SD = 0.56) สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 78.8 สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.4 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 34.6 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80.8 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความใกล้ชิด อบอุ่น ร้อยละ 88.5 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีความยืดหยุ่น ร้อยละ 78.8 ความสัมพันธ์กับเพื่อนแบบเป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน ร้อยละ 80.8 มีระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 34.6 และมีประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์จากการอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 54.17

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติที่คู่ (paired t-test) (N = 26)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง (n = 26)		หลังทดลอง (n = 26)		t	p
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	39.85	4.45	47.73	3.69	8.07	0.000
กลุ่มควบคุม	40.42	3.36	43.46	2.86	4.99	0.000

จากตาราง 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่า วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังทดลอง (M = 47.73, SD = 3.69) สูงวก่อก่อนทดลอง (M = 39.85, SD = 4.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 8.07, p < 0.001) และวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังทดลอง (M = 43.46, SD = 2.86) สูงวก่อก่อนทดลอง (M = 40.42, SD = 3.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.99, p < 0.001)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t - test) (N = 52)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	39.85	4.45	40.42	3.36	0.53	0.600
หลังทดลอง	47.73	3.69	43.46	2.86	4.66	0.000

จากตาราง 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะสุขภาพจิต (M = 39.85, SD = 4.45) ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (M = 40.42, SD = 3.36) (t = 0.53, p > 0.05) และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิต (M = 47.73, SD = 3.69) สูงวก่ากลุ่มควบคุม (M = 43.46, SD = 2.86) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.66, p < 0.05)

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมด้วย พบว่า คุณลักษณะด้านเพศที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเพศต่อคะแนนภาวะสุขภาพจิตดังนี้

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) (N = 52)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	เพศชาย		t	p	เพศหญิง		t	p
	M	SD			M	SD		
ก่อนทดลอง								
กลุ่มทดลอง	39.71	4.46	0.73	0.473	40.11	4.70	0.06	0.955
กลุ่มควบคุม	41.17	3.31			40.20	3.43		
หลังทดลอง								
กลุ่มทดลอง	46.71	3.50	2.06	0.053	49.67	3.43	5.12	0.000
กลุ่มควบคุม	43.33	3.33			43.50	2.80		

หมายเหตุ: กลุ่มทดลอง (ชาย 17 คน, หญิง 9 คน) กลุ่มควบคุม (ชาย 6 คน, หญิง 20 คน)

จากตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ก่อนทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลอง (M = 39.71, SD = 4.46) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากเพศชายในกลุ่มควบคุม (M = 41.17, SD = 3.31) ($t = 0.73$, $p > 0.05$) และคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลอง (M = 40.11, SD = 4.70) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากเพศหญิงในกลุ่มควบคุม (M = 40.20, SD = 3.43) ($t = 0.06$, $p > 0.05$)

2. หลังทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลอง (M = 46.71, SD = 3.50) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากเพศชายในกลุ่มควบคุม (M = 43.33, SD = 3.33) ($t = 2.06$, $p > 0.05$) และคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลอง (M = 49.67, SD = 3.43) สูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มควบคุม (M = 43.50, SD = 2.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.12$, $p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และหลังทดลองคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 3) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ มีผลทำให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากเหตุผล ดังต่อไปนี้

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการพัฒนาศักยภาพในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ

ที่ทำให้บุคคลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ คือ (1) มีการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมจากกิจกรรมของโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ที่ทำให้วัยรุ่นได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ การฝึกวิเคราะห์การรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างแท้จริง เกิดการพัฒนาในองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ จากความสามารถในประเมินรับรู้สภาวะทางจิตใจของตนเองได้ และด้านสมรรถภาพจิตใจ จากความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและมีแนวทางในการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา (2) มีการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 จากการที่วัยรุ่นเข้าใจและสามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึงต้องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีตามองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านปัจจัยสนับสนุน และ (3) ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ที่มุ่งเน้นการประเมินและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับการบูรณาการองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ เพื่อนำไปสู่จัดการกับปัญหา และภาวะวิกฤตทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีตามองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพจิตใจและสมรรถภาพจิตใจ ดังจะเห็นได้จากการสะท้อนการเรียนรู้ของวัยรุ่นที่พบว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ และสามารถหาแนวทางในการทำให้ตนเองเกิดความสมดุลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีแหล่งสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤต¹⁶ และการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น³³⁻³⁴ ดังนั้น การประยุกต์ใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับความสมดุลทางด้านจิตใจ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จาก คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การฝึกวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง จากสมุดบันทึกสมดุลทางจิตใจ ตามองค์ประกอบของแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ Aguilera¹⁴ ซึ่งช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความคิดเป็นระบบ กระตือรือร้นในการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาดตนเองได้อย่างต่อเนื่อง³⁵ อีกทั้งยังเป็นการฝึกจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ทำให้มีทักษะในการวิเคราะห์และจัดการปัญหามากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก การสะท้อนคิดการเรียนรู้และความรู้สึกที่ได้จากการฝึกบันทึกของวัยรุ่นว่า สามารถนำแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปฏิบัติ ทำให้ลดความเครียดและความวิตกกังวลได้

2. การใช้กระบวนการกลุ่ม โดยการนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁸ มาใช้ในการดำเนินโปรแกรม ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่ม ในผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เข้าร่วมการทำกิจกรรม แต่ละระยะของการดำเนินกิจกรรม จะเป็นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ที่เคยเผชิญและวิธีการปรับตัวต่างๆ รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้น การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินโปรแกรม จึงเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมีประสบการณ์เดียวกันได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดประสบการณ์ รวมทั้ง เกิดการพัฒนาดตนเองในปรับสมดุลทางจิตใจ โดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่

- 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพ พบว่า ทำให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดี ไว้วางใจและสามารถระบายความรู้สึกแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ
- 2) ระยะดำเนินการ จากการประเมินผลการทำกิจกรรมและไปงานต่างๆ พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ

เกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ มีทักษะในการวิเคราะห์หาแนวทางที่เหมาะสม และ 3) ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม พบว่า สามารถรับรู้ถึงเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาตนเอง จากการบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมทั้ง 3 สัปดาห์ และนำไปปรับใช้จริง

โดยรูปแบบในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม ทั้งจำนวนครั้งและระยะเวลาที่มีความเหมาะสมในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง ทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ ได้ฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดให้โปรแกรมมีจำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการสร้างโปรแกรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยในการดำเนินโปรแกรมครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมในห้องเรียน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้ มีการให้ความรู้ในใบงาน ใบความรู้ที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ และในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง จะมีการแบ่งกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90 - 120 นาที ซึ่งเป็นจำนวนคนและระยะเวลาที่มีความเหมาะสม ที่จะสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้อย่างทั่วถึง และเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม¹⁸ ดังนั้น การใช้กระบวนการกลุ่มจึงเป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมให้ได้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ประสบการณ์ที่หลากหลายไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Ngokwong, Tangvoraphongchai¹⁹ ซึ่งใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของ Marram¹⁸ เช่นเดียวกัน ที่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 6 - 12 ปี ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน มีพฤติกรรมการแสดงตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้ และความมั่นใจในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องจากคุณลักษณะด้านเพศที่มีความแตกต่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากเพศชายในกลุ่มควบคุม และคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากเพศหญิงในกลุ่มควบคุม ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะด้านเพศไม่ว่าจะเป็นเพศชายและเพศหญิง อาจไม่มีผลต่อคะแนนภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมยังมีคุณลักษณะที่มีความใกล้เคียงกันในด้านคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรม บริบทของโรงเรียนที่มีความคล้ายคลึงกัน การดูแลที่ได้รับ รวมทั้ง สภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศของห้องเรียน และโรงเรียนที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยัง พบว่า หลังการทดลองวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมก็มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้นด้วย ทั้งนี้อาจเกิดจากการพัฒนาตนเองตามธรรมชาติของวัยรุ่น และระยะเวลาในการฟื้นฟูตนเอง ซึ่งวัยรุ่นมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนในการเรียน และการทำกิจกรรม ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนที่ทำให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้ง การพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อหรือแหล่งเรียนรู้ต่างๆ จึงอาจมีผลทำให้คะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งระยะเวลา

ในการดำเนินโปรแกรมเพียง 3 สัปดาห์ ซึ่งสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบให้เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นจุดเด่นของโปรแกรมที่มีส่งผลให้เกิดความต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเป็นระบบ กล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตโดยการมุ่งเน้นพัฒนาความสามารถในการปรับตัว การจัดการปัญหา การรักษาความสมดุลของจิตใจได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 - 120 นาที อย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. พยาบาลที่ประจำอยู่ในโรงเรียน สามารถนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ครูนำรูปแบบจากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และกระบวนการกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ โดยสอดแทรกเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตจากการศึกษาครั้งนี้ไปเผยแพร่ให้กับพยาบาลประจำโรงเรียน และครูในโรงเรียนอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการประเมินภาวะสุขภาพจิตเป็นระยะ 1 เดือน หรือ 3 เดือน หลังการทดลอง เพื่อประเมินความคงอยู่ของระดับภาวะสุขภาพจิต

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมต่อโดยการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าคนทั่วไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อจำกัดการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษากจากการที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมสัดส่วนของเพศหญิง และเพศชายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้

เอกสารอ้างอิง

1. Deep South Watch. Statistics for the unrest in the southern provinces annual of 2014 [Internet]. [cited 2014 Dec 30]. Available from: <http://www.deepsouthwatch.org/node/6596>
2. Klunkin P, editor. Health promotion for all ages of children. Khon Kaen: Klungnanawittaya; 2012. Thai.
3. Kaewkungwal S. Psychology of life for all ages. 9 th ed. Bangkok: Thammasat University Publishing; 2010. Thai.
4. Deep South Watch. The situation of children in the southern border provinces [Internet]. [cited 2015 Feb 9]. Available from: <http://www.deepsouthwatch.org/node/6656>
5. Yodchai K, Nakdum P, Thaniwattananon P. Injured experirnce impact and management of the victims and their families from the bomb in Hatyai district, Songkhla province. Songkla Med J. 2007; 25(3): 211-23. Thai.
6. Suksawat J, Tuicomepee A. Violent experienced coping with problem and happiness in the southern border provinces of Thailand: A preliminary mixed-method research. Journal of Demography. 2010; 26(1): 22-48. Thai.
7. Vongsin O. The effect of the unrest on human security in the southern border provinces [Thesis]. [Bangkok]: National Institute of Development Administration; 2007. 175 p.
8. Tohkani M. Emotional problems and prosocial behavior of adolescents who encounter with unrest situation in three southern border provinces of Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand. 2011; 56(4): 363-75. Thai.
9. Udomsate O. Stress and stress management of school adolescents encountering the situation of unrest at Sabayoi district Songkhla province [minor thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2007. 91 p.
10. Panyayong B, Lempong R. Mental health problems among children and adolescents affected by continuous insurgency in the deep south of Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand. 2009; 54(4): 347-56. Thai.
11. Jaesae R, Suttharangsee W, Leardpaiboon J. Factors influencing stress management behaviors of Thai muslim high-school adolescents in three border provinces of Southern Thailand. Journal of Mental Health of Thailand. 2005; 13(2): 68-77. Thai.
12. Kongsuwan V, Wanaleesin S, Suttharangsee W, et al. The effect of the development on a core-team youth Thai-Muslim program toward violence prevention on unrest situations in the Southern Thailand: Pattani, Yala, Narathiwat, Songkhla [Research]. Prince of Songkla University; 2013. Thai.
13. Noklang S. Effects of dramatic recreation program on coping with youth stress: a case study in three southern border provinces of Thailand [Thesis]. [Bangkok]: Kasetsart University; 2009. 190 p.

14. Aguilera DC. Crisis intervention: Theory and methodology 7 th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994.
15. Drury J, Williams R. Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry*. 2012; 25(4): 277-84. doi: 10.1097/YCO.0b013e328353eea6.
16. Wooding S, Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescent: Experiences from Australia. *Prehosp Disaster Med*. 2004; 19(1): 10-20.
17. Pongsapit C. Relationship between coping and life happiness of students at King Mongkut's university of technology North Bangkok. *Journal of King Mongkut's*. 2009; 2(1), 21-27. Thai.
18. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2 nd ed. St. Louis, MO: The C.V. Mosby; 1978.
19. Ngokwong C, Tangvoraphongchai J. The effects of learning program through a group process and cartoon storybook on self care behavior in school age children with Thalassemia. *Journal of Nursing Science and Health*. 2009; 32(2): 39-46. Thai.
20. Department of Mental Health. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Publishing; 2009. Thai.
21. Department of Mental Health. Mental health crisis assessment and treatment version update. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Publishing; 2010a. Thai.
22. Department of Mental Health. Psychological first aid EASE. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Publishing; 2010b. Thai.
23. Department of Mental Health. Guidelines for help mental health in crisis latter affected and restoration: a case of a natural disaster for the agency under the department of mental health version update. 2 nd ed. Bangkok: Beyond Publishing; 2011. Thai.
24. Department of Mental Health. Mental health crisis treatment guidelines nature disaster version update. 3 rd ed. Bangkok: Beyond Publishing; 2012. Thai.
25. Longthong N. Effects of coping ability development based on the satir model on AIDS-affected youths [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2007. 78 p.
26. Prasertcharoensuk R, editor. Guide disaster management perspectives on gender. Bangkok: Department of Disaster Prevention and Mitigation; 2010. Thai.
27. Chrstraksa W, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effects of a psychological crisis management program from flooding on knowledge and self-care capability of village health volunteers, Hatyai district, Songkhla province. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2014; 34(3): 75-96. Thai.
28. Education Management Information System. The report number of students by sex and classroom [Internet]. [cited 2014 Nov 3]. Available from: http://data.bopp-obec.info/emis/school_web.php?Area_CODE=101715

29. Makchuchit S, Sangchan H, Sungwantana P. The effects of emotional support and relaxation breathing on stress and coping among trauma patients affected from unrested situation. Paper presented at: Hatyai symposium 2013 on Research for Development Social of Thailand. Proceeding of the Hatyai symposium 2013 on Research for Development Social of Thailand; 2013 May 10, Songkhla.
30. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9 th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
31. Silpchara T. Research and statistical analysis by SPSS. 7 th ed. Bangkok:V Inter Print; 2007. Thai.
32. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, et al. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. J Psychiatr Assoc Thailand. 2009; 54(3): 299-316. Thai.
33. Chrisman AK, Dougherty JG. Mass trauma: disaster, terrorism, and war. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2014; 23(2): 257-79. doi: 10.1016/j.chc.2013.12.004.
34. Fullerton CS, Ursano RJ, Norwood AE, et al. Trauma, terrorism, and disaster. In Ursano RJ, Fullerton CS, Norwood AE, editors. Terrorism and disaster individual and community mental health intervention. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 2003.
35. Kitiyanusan R. Promoting self-directed learning of student teachers: reflection through action research. Journal of Education and Social Development. 2009; 5(1-2): 145-66. Thai.

The Effect of Group-Based Learning Psychological Crisis Intervention on Mental Health State of Adolescents Affected by the Unrest Situation in Southern Thailand

Jutamas Suwannawat* Vineekarn Kongsuwan** Wandee Suttharangsee***

Abstract

*This quasi-experimental research aimed to examine the effect of group-based learning psychological crisis intervention on mental health state of adolescents affected by the unrest situation in southern Thailand. The sample was students aged 13 - 18 years studying in large high schools of southern Thailand, who were affected by the unrest situation in southern Thailand. The sample consisted of 52 students, selected using a purposive sampling. Twenty six persons were randomly assigned to the experimental group, who received the group-based learning psychological crisis intervention and the other 26 persons to the control group. Research instruments included the questionnaires for personal information, Thai Mental Health Indicator - 15 (TMHI-15) and the group - based learning psychological crisis intervention including the group - based learning and “psychological equilibrium” notebook. The intervention was conducted 3 times, once a week and each time lasted 90 - 120 minutes. All research instruments were content validated by 3 experts. Cronbach’s alpha coefficient was used for reliability testing of the Thai Mental Health Indicator - 15 (TMHI-15), yielding a value as 0.81. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent *t* - test and chi - square test. The mean difference of mental health state was analyzed using paired *t* - test and independent *t* - test.*

The results revealed that after the intervention, the experimental group had a mean score of mental health state significantly higher than that before attending the intervention ($p < 0.05$). In addition the experimental group who received the group - based learning psychological crisis intervention had a mean score of mental health state after intervention significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$).

* Master of Nursing Science Student (Psychiatric and Mental Health Nursing) Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. Corresponding author: jm_jutamas@hotmail.com

** Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

The results of this research showed that the group-based learning psychological crisis intervention could promote mental health state among adolescents affected by the unrest situation. Therefore, teachers and health care providers should apply this intervention to enhance students' ability in managing psychological crisis and to promote the mental health state of adolescents affected by the unrest situation in southern Thailand.

Keywords: group-based learning intervention; psychological crisis management; mental health state; adolescents; unrest situation in southern Thailand