



**ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา**
**Nurses' Abilities in Psychological Interventions for Victims of Unrest Situations in
Southern Thailand: A Case Study at Community Hospitals, Songkhla Province**

นิภาภรณ์ รามณรงค์
Nipaporn Ramnarong

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
Prince of Songkla University**

2551

ชื่อสารนิพนธ์

ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ
จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสงขลา

ผู้เขียน

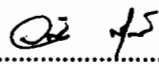
นางสาวนิภาภรณ์ รามณรงค์


สาขาวิชา

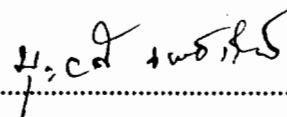
พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

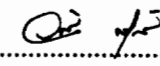
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

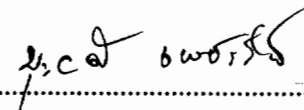
คณะกรรมการสอบ

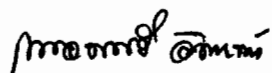

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์)

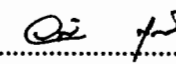

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)


.....
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ชื่อสารนิพนธ์	ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับกระทบ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวนิภาภรณ์ รามณรงค์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอจะนะ เทพา นาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ซึ่งปฏิบัติงานในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 140 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งมี 5 ระดับ (0 - 4) ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งรายด้านและโดยรวม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04, SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่พยาบาลมีความสามารถในระดับปานกลางมี 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ($\bar{X} = 2.13, SD = 0.61$) ด้านการให้การช่วยเหลือ ($\bar{X} = 2.01, SD = 0.58$) และด้านการส่งต่อ ($\bar{X} = 2.04, SD = 0.70$) ส่วนด้านที่พยาบาลมีความสามารถในระดับน้อย คือ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา ($\bar{X} = 2.00, SD = 0.56$)

ด้านการสร้างสัมพันธภาพ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายด้วยท่าทีที่สงบ อบอุ่นเป็นมิตร ($\bar{X} = 2.32, SD = 0.81$) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย คือ การอธิบายวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือด้านจิตใจได้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 1.88, SD = 0.66$)

ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การสังเกตสีหน้าท่าทางและสามารถพูดคุยซักประวัติที่แสดงถึงความต้องการเร่งด่วนของผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.07, SD = 0.76$) ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย คือ การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น สภาพครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ชุมชนหน่วยงานราชการหรือเอกชน ($\bar{X} = 1.89, SD = 0.73$)

ด้านการให้ความช่วยเหลือพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 2.23, SD = 0.82$) ข้อที่ค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจโดยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและสามารถปรับตัวได้ ($\bar{X} = 1.81, SD = 0.76$)

ด้านการส่งต่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.18, SD = 0.77$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย คือ การประเมิน/วินิจฉัยถึงอาการผิดปกติ เช่นอาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อการส่งต่อได้ ($\bar{X} = 1.79, SD = 0.88$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้มากขึ้น

นิภาภรณ์ งามณรงค์

Minor Thesis Title Nurses' Abilities in Psychological Interventions for Victims of Unrest Situations in Southern Thailand: A Case Study at Community Hospitals, Songkhla Province

Author Miss Nipaporn Ramnarong

Major Program Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Academic year 2007

ABSTRACT

The objective of this descriptive research was to study nurses' abilities in psychological interventions for victims of unrest situations in southern Thailand. One hundred and forty subjects were purposively selected from nurses working in community hospitals at Thepa, Chana, Natawee, and Sabayoy districts, Songkhla province. The questionnaire consisted of two parts (1) general data form and (2) nurses' abilities in psychological interventions for victims of unrest situations in southern Thailand with the scale 0-4. Content validity was assessed by 5 experts. The reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics.

The result showed that subjects had a mean total score of psychological intervention at a moderate level ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.52$). Considering each part, nurses had a moderate level of mean score in three parts: building relationship ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.61$), intervention ($\bar{X} = 2.11$, $SD = 0.65$) and referral ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.70$). Only the data collection and assessment part was at a low level of mean score ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.56$).

For building relationship, the item with the highest mean score and at a moderate level was listening to victims with warm and friendly manner ($\bar{X} = 2.32$, $SD = 0.81$) whereas clear explanation of objectives of intervention had the lowest mean score and was at a low level ($\bar{X} = 1.88$, $SD = 0.66$).

For data collection and assessment, observing and asking for urgent needs of victims had the highest mean score and was at a moderate level ($\bar{X} = 2.07$, $SD = 0.76$), whereas seeking social support for victims had the lowest mean score and was at a low level ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.73$).

For intervention, preparing a safe and relaxing physical environment had the highest mean score and was at a moderate level ($\bar{X} = 2.33$, $SD = 0.82$), whereas organizing activities to promote victim's confidence by sharing with others who had experienced the same situation had the lowest mean score and was at a low level ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 0.76$).

For referral, rapid and appropriate referral had the highest mean score and was at a moderate level ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.77$), whereas assessing abnormal signs and symptoms such as scared, and agitation had the lowest mean score and was at a low level ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.88$).

This study could be used as a guideline to improve nurses' abilities in providing psychological intervention for victims of unrest in the future.

Nipaporn Ramnarong

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี และรองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขสารนิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร. วิณา คันฉ่อง อาจารย์วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ คุณกันตวรรณ มากวิจิต คุณณฐมน จิตจริงใจ และคุณวิราวรรณ ประยูรสวัสดิ์เดชซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจนขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนค้ำหนุนการศึกษาตลอดหลักสูตร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้างานทุกท่าน ที่สนับสนุนการศึกษา ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่ายิ่งสำหรับการศึกษารั้งนี้

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้ชีวิต สติปัญญา อบรมสั่งสอนเลี้ยงดูผู้วิจัยและขอขอบคุณเพื่อนร่วมเรียน เพื่อนร่วมงาน พี่ๆ สามีและลูกที่ให้ความรัก ความห่วงใยและให้กำลังใจเสมอมา

คุณค่าของสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตราบูชาแก่บิดาและมารดาผู้ซึ่งปลูกฝังให้ผู้วิจัยมีคุณธรรม คិតติ ทำดี มีความเข้มแข็งอดทนตั้งแต่เยาว์วัย ตลอดจนครูอาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้พื้นฐานของการเป็นผู้ใฝ่ดีตลอดมา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ทุกท่าน

นิภาภรณ์ รามณรงค์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา.....	6
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้.....	7
การช่วยเหลือด้านจิตใจในภาวะวิกฤตทางอารมณ์.....	9
ความสามารถของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้.....	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือ ด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้.....	19
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 22
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 22
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 24
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 24
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 25
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 26
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... 27
	ผลการวิจัย..... 27
	อภิปรายผลการวิจัย..... 36
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 41
	สรุปผลการวิจัย..... 41
	ข้อเสนอแนะ..... 44
	บรรณานุกรม..... 46
	ภาคผนวก..... 54
	ก การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 55
	ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 56
	ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 63
	ประวัติผู้เขียน..... 64

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในภาคใต้ รายด้านและ โดยรวม.....	30
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในภาคใต้ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ จำแนกรายข้อ.....	31
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในภาคใต้ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาจำแนก รายข้อ.....	32
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน ภาคใต้ ด้านการให้ความช่วยเหลือ.....	33
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในภาคใต้ ด้านการส่งต่อจำแนกรายข้อ.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 – 2546 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส รวมถึงบางอำเภอของจังหวัดสงขลาเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 4,294 ครั้ง แต่เหตุการณ์ในช่วงมกราคม 2547 ถึงพฤศจิกายน 2549 มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งหมดถึง 5,769 ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นสถิติที่สูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาอันสั้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ (ศรีสมภพ, 2549 ก) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงลุกลามเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ รวมถึงการลุกลามมายังจังหวัดสงขลาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอำเภอใกล้เคียงกับสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนแหล่งเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลา เช่น อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย นาทวี และอำเภอหาดใหญ่ พบว่าในช่วงมกราคม พ.ศ. 2547 – เมษายน 2550 ประชาชนในจังหวัดสงขลาได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบถึง 270 คน (ศูนย์ความมั่นคงจังหวัดสงขลา, 2550) สำหรับพื้นที่อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย ซึ่งมีประชากร 352,938 คน จากจำนวนครัวเรือน 65,546 ครัวเรือน (ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค 9 สาขาจังหวัดสงขลา, 2549) และส่วนใหญ่ประชากรประกอบอาชีพกรีดยาง พบว่ามีเหตุการณ์ความไม่สงบถึง 225 ครั้ง โดยมีครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจำนวน 348 ครัวเรือน มีผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและทรัพย์สินคิดเป็นจำนวน 1,276 คน ซึ่งสามารถสรุปเหตุการณ์ได้ ดังนี้ คือ การลอบยิง/ทำร้ายผู้บริสุทธิ์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทำลายทรัพย์สินของประชาชนและสถานที่ราชการและการชุ่กรร โขกเพื่อไม่ให้ประชาชนออกไปประกอบอาชีพ (ดารา, 2549; สุภัทร, สุวัฒน์ และ อมร, 2547) และปัจจุบันเหตุการณ์ดังกล่าวยังมีเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่เว้นแต่ละวัน เป็นเหตุทำให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย

การเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุนอกตัวบุคคล เป็นการกระทำที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ ทำให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงเกิดการบาดเจ็บล้มตาย ทรัพย์สินของประชาชน และทางราชการเกิดความเสียหายเป็นจำนวนมาก เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลทั้งต่อบุคคล สังคมและประเทศชาติ (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข) นอกจากนั้นยังเกิดผล กระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดความรู้สึกโกรธแค้น เกิดความแตกแยกกันของคนในสังคม เพราะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่วางใจ

และรู้สึกหวาดระแวงกันมากขึ้น (วินิภาณจน์, 2547) มีความไม่ไว้วางใจในตัวบุคคล รวมทั้งระมัดระวังอันตรายจากวัตถุต้องสงสัย เช่น รถมอเตอร์ไซด์ค์ล่อง กระจา เป้า เป็นต้น ผลกระทบเช่นนี้ไม่เพียงแต่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกิดเหตุเท่านั้น ยังสร้างความตื่นตระหนกและความ โศกเศร้าแก่ผู้คนที่รับรู้ข่าว หากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

การช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแบบประคับประคอง แก่บุคคล ครอบครัวและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวชตามมา โดยการให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสาร ผูกอบรมทักษะต่างๆ ในการจัดการกับปัญหา จัดกิจกรรมกลุ่มในชุมชนหรือครอบครัว ช่วยเหลืองานให้มีความครอบคลุมมากขึ้น รวมไปถึงการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (กรมสุขภาพจิต, 2550 ค)

อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมีจำนวนน้อย (นิคย์, สุรพันธ์ และ สุริ, 2548) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย จึงต้องเข้ามาทำหน้าที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งที่การช่วยเหลือด้านจิตใจจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในเรื่องการดูแลด้านจิตใจในภาวะวิกฤติ ซึ่งต้องใช้ทักษะเฉพาะต่างๆ ในการช่วยเหลือ และต้องมีทัศนคติที่ดีในการให้การช่วยเหลือ โดยไม่เลือกปฏิบัติ พยาบาลต้องมีความตระหนักในตนเองตลอดเวลา เพื่อใช้ความสามารถของตนเองเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจผู้ได้รับผลกระทบ ช่วยให้สามารถแยกแยะปัญหา ตลอดจนหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป (Boyd, 1998 อ้างตาม มรรยาท, 2548) เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อไร การทำงานของเจ้าหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์เช่นนี้ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความหวาดระแวง และต้องมีความระมัดระวังตัวมากขึ้น ซึ่งถ้าพยาบาลในพื้นที่ขาดความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการช่วยเหลือเพราะอาจเน้นการดูแลทางด้านร่างกายเป็นหลัก และไม่สามารถช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังจนกลายเป็น โรคทางจิตเวช (ทัศนาศ และ บุญทิพย์, 2548) ซึ่งต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศมากขึ้นต่อไปในอนาคต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนให้มีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ รวมถึงโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ เพื่อให้มีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจต่อประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ตามการรับรู้ของพยาบาล

คำถามการวิจัย

พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยรวมและด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหา ด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ และด้านการส่งต่อ ตามการรับรู้ของพยาบาลในระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษารั้งนี้ ใช้แนวคิดการเยียวยาจิตใจ 4 ด้าน ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งได้กำหนดแนวทางการเยียวยาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเบื้องต้นหลังเกิดเหตุการณ์ (0 – 2 สัปดาห์) และระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ขึ้นไป) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือภาวะวิกฤต (คารา, 2549; คำรง 2550; มรรยาท, 2548; วัลลีย์, 2549; สมจิต, 2544; The National Center for Child Traumatic Stress [NCCTS], 2550) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะระยะเบื้องต้นหลังเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากเป็นบทบาทของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกคน ส่วนระยะฟื้นฟู ส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของทีมเชี่ยวชาญในการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ต้องกระทำในระยะเบื้องต้น ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา การช่วยเหลือและการส่งต่อ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ช่วยเหลือกับผู้รับการช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย การแนะนำตัวอย่างชัดเจน การใช้คำพูดที่เหมาะสม การแสดงท่าทีที่เต็มใจในการช่วยเหลือ การสร้างให้เกิดความมั่นใจในการให้การช่วยเหลือ การให้เกียรติและการเคารพในศักดิ์ศรีในการรับการช่วยเหลือ

2. การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา เป็นการค้นหาข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านปัญหาและสาเหตุความต้องการ ความรู้สึกการรับรู้ของผู้ได้รับผลกระทบในขณะนั้น ทั้งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการประเมินจากการคำบอกเล่าถึงความต้องการ ความรู้สึก ความเชื่อ การรับรู้และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต รวมทั้งประเมินแหล่งสนับสนุนของผู้ได้รับผลกระทบ

3. การให้การช่วยเหลือเป็นการประทับประคองจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การเสนอตัวในการให้การช่วยเหลือ แสดงความเป็นมิตร การสนใจกับความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยให้การช่วยเหลือ ดังนี้

3.1 การสร้างความรู้สึกปลอดภัยด้านจิตใจ ดูแลปัจจัยทางกายภาพทั่วไป อยู่เป็นเพื่อน มีการทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กลับไปคิดถึงสถานการณ์ที่รุนแรง เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชนหรือบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง

3.2 การปรับตัวเพื่อคลายเครียด เป็นการดูแลให้ผู้ได้รับผลกระทบให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการแนะนำทางเลือกที่เหมาะสม ฝึกการควบคุมอารมณ์ รักษาสมดุลของชีวิตได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ความเป็นจริงที่รุนแรงได้อย่างเหมาะสม

3.3 การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน เป็นการพยายามส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เช่น การติดต่อหาญาติ หรือการทำหน้าที่แทนในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความช่วยเหลือ ให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

4. การส่งต่อ เป็นการพิจารณาเพื่อการส่งต่อที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาดูแลที่ต้องใช้ความชำนาญ เฉพาะทางเมื่อพบว่าผู้ได้รับผลกระทบมีสภาพจิตใจยังไม่ดีขึ้น เช่น ยังมีอาการหวาดกลัว สับสนงุนงง อยู่ไม่นิ่ง มีอารมณ์โกรธแค้นรุนแรงหรือซึมเศร้าอย่างรุนแรง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

นิยามศัพท์

ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ หมายถึง การที่พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยการสร้างสัมพันธภาพ การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา การช่วยเหลือและการส่งต่อ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (กรมสุขภาพจิต, 2550; คารา, 2549; คำรง, 2550; วัลลภ, 2549; สมจิต, 2544; สีวลี, 2548; The National Center for Child Traumatic Stress [NCCTS], 2550)

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบซึ่งอาจจะได้รับบาดเจ็บ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ภายใน 0 – 2 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ในพื้นที่อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย และอำเภอนาทวีของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ มกราคม 2547 จนถึง มกราคม 2551 โดยศึกษาเฉพาะการดูแลจิตใจเบื้องต้นหลังเกิดเหตุการณ์ (0 – 2 สัปดาห์)

ความสำคัญของการวิจัย

นำไปใช้ในการพัฒนาความสามารถของทีมพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจในระยะต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลาในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ในพื้นที่อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย และอำเภอนาทวี โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมแนวคิดทฤษฎี รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา
2. ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้
3. การช่วยเหลือด้านจิตใจในภาวะวิกฤตทางอารมณ์
4. ความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นสถิติที่สูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น และมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ แนวโน้มมีการเกิดเหตุการณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรง ลูกหลานเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ และมีการถูกลูกมายังจังหวัดสงขลา โดยเฉพาะอำเภอใกล้เคียงกับ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนแหล่งเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลา เช่น อำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย นาทวี และหาดใหญ่ พบว่าในช่วงมกราคม พ.ศ. 2547 – เมษายน 2550 ประชาชนในจังหวัดสงขลา ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตถึง 270 คน (ศูนย์ความมั่นคง จังหวัดสงขลา, 2550) สำหรับพื้นที่อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย ซึ่งมีประชากร 352,938 คน จากจำนวนครัวเรือน 65,546 ครัวเรือน (ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค 9 สาขาจังหวัด สงขลา, 2549) และส่วนใหญ่ประชากรประกอบอาชีพกรีดยาง พบว่ามีเหตุการณ์ความไม่สงบถึง 225 ครั้ง โดยมีครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจำนวน 348 ครัวเรือน มีผู้ได้รับผลกระทบที่ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและทรัพย์สินคิดเป็นจำนวน 1,276 คน ซึ่งสามารถสรุปเหตุการณ์ได้ ดังนี้

คือ การลอบยิง/ทำร้ายผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐ การทำลายทรัพย์สินของประชาชนและสถานทีราชการและการบุกรุก โขกเพื่อไม่ให้ประชาชนออกไปประกอบอาชีพ (คารา, 2549; สุภัทร, สุวัฒน์ และ อมร, 2547

การเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ เป็นการกระทำที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบ เกิดความสูญเสียที่รุนแรงจากการบาดเจ็บล้มตาย ทรัพย์สินของประชาชนและทางราชการเกิดความเสียหายเป็นจำนวนมาก เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อบุคคลทั้งภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตรวมถึงภาวะ เศรษฐกิจ อันมีผลถึงสังคมและประเทศชาติ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตใจของคนในสังคมทำให้เกิดความรู้สึกโกรธแค้น เกิดความแตกแยกกัน เพราะเกิดความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย เกิดความไม่ไว้ วางใจและรู้สึกหวาดระแวงกันมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ศรีสมภพ, 2549 ข) ผลกระทบไม่เพียงแต่เกิดขึ้นในชุมชนที่เกิดเหตุเท่านั้น ยังสร้างความตื่นตระหนกและความ โศกเศร้าแก่ผู้คนที่รับรู้ หากผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมก็จะไม่สามารถปรับตัวได้ ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

สถานการณ์ชายแดนภาคใต้เป็นสถานการณ์รุนแรงที่และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันและลุกลามเพิ่มขยายวงกว้างมากขึ้น ไม่รู้ว่าเหตุการณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อใด เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ ทั้งทาง ด้านบุคคล สังคมและประเทศชาติ ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้ (นิคย์, สุรพันธ์ และ สุริ, 2548; บุญยราศรี, 2549; วิทยา, 2549; ศรีสมภพ, 2549; สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) ดังนี้

1. ผลกระทบด้านบุคคล

1.1 ด้านวิถีชีวิต สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลในพื้นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป การประกอบอาชีพมีช่วงเวลาในการทำงานที่สั้นลง ข้าราชการต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน ต้องมีการเปลี่ยนเส้นทางและช่วงเวลาในการเดินทาง พยายามที่จะใส่เสื้อผ้าที่ใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไป บางคนต้องมีอาวุธไว้ประจำกายตลอดเวลา เพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัย การเข้าร่วมงานประเพณีและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประกอบพิธีการทางประเพณี วัฒนธรรมลดลง (นิคย์, สุรพันธ์ และ สุริ, 2548) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นกับคนทุกเพศ ทุกวัย เช่น วัยรุ่นมุสลิมต้องมีการปรับตัว บางครั้งไม่กล้าออกไปปฏิบัติศาสนากิจนอกบ้าน เนื่องจากเกรงกลัวการตรวจค้นของเจ้าหน้าที่

1.2 ด้านการประกอบอาชีพ จากการที่ประชาชนในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้ สวนยางพารา ซึ่งในอดีตสามารถทำรายได้ให้กับประเทศเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ประชาชนไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ งานที่ทำมีปริมาณลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อรายได้ ทำให้รายได้ลดลงด้วย บางคนกลัวมากไม่กล้าที่จะกรีดยาง ไม่กล้าออกไปทำสวน ส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัวตามมา

1.3 ด้านสุขภาพจิต เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้เป็นปัญหาที่มีความต่อเนื่อง ไม่มีท่าทีที่จะยุติลงได้ และยังคงลามขยายวงกว้างมากขึ้นเรื่อยๆ ผลกระทบเกิดขึ้นอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดเรื้อรัง มีผลคุกคามต่อความรู้สึกไม่ไว้วางใจ หวาดระแวง เกิดความไม่มั่นคง ปลอดภัยของชีวิต ซึ่งจากการศึกษาภาวะเครียดและความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าประชาชนมีความเครียดร้อยละ 58.97 ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ 1) ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 2) ปัญหาทางการเงินและเศรษฐกิจ และ 3) ปัญหาครอบครัว (นิตย, สุรพันธ์ และ สุริ, 2548) และจากลักษณะเหตุการณ์ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพจิต เช่น ทำกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายนอกบ้านลดลง ไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ตามปกติ

1.4 ด้านจิตวิญญาณ จากการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้บุคคลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสำคัญตามความเชื่อวัฒนธรรมและประเพณี ซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยโบราณจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมตามประเพณี หรือวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การทำบุญ การไปร่วมงานศพ บางกิจกรรมก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงมาจัดในเวลากลางวัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจได้ จึงส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณของตนถูกรบกวนและถูกคุกคาม

2. ผลกระทบด้านสังคม

ในชุมชนที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบและในพื้นที่ใกล้เคียง ประชาชนจะเกิดความรู้สึกหวาดระแวงกัน ไม่มีสวัสดิภาพในเรื่องความปลอดภัย ซึ่งมีผลทำให้บุคคลขาดความอบอุ่น สังคมขาดความเข้มแข็ง และการที่จะผลักดันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งนั้นเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ต่างคนต่างต้องระวังตนเองต้องดูแลตนเองมากขึ้น ขาดความรักความสามัคคีในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ความรู้สึกรักแผ่นดินเกิดเริ่มลดลง

3. ผลกระทบด้านประเทศชาติ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจของประเทศ และข่าวที่ออกมาสู่สาธารณชนในการเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติ ดังนี้

3.1 ด้านเศรษฐกิจของคนในพื้นที่ ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้ แหล่งท่องเที่ยวและแหล่งเศรษฐกิจของจังหวัดสงขลาชบเซาโดยเมืองใหญ่ เช่น ในอำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) จากที่ประชากรในพื้นที่เคยมีฐานะเศรษฐกิจดีจากการกรีดยาง ก็ไม่กล้าที่จะออกไปกรีดยางในตอนกลางคืน ทำให้คนในพื้นที่รายได้ลดลง

3.2 ด้านความมั่นคง จากการเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงทำให้ส่งผลถึงความมั่นคงของคนในพื้นที่และประเทศชาติตามมา นักลงทุนเกิดความไม่ไว้วางใจในการเข้าร่วมทำธุรกิจ และไม่กล้าที่จะเข้ามาลงทุน การดูแลรักษาความปลอดภัยในพื้นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมตลอดเวลา และเพิ่มอัตรากำลังในการรักษาความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลต้องเพิ่มงบประมาณในการเพิ่มความปลอดภัย ทำให้งบประมาณในการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ ลดลง การพัฒนาประเทศช้าลง

จากผลกระทบดังกล่าว เป็นสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่ภาวะเครียดได้โดยง่าย ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่วิกฤตทางอารมณ์ที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือให้มีการปรับตัวได้ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวชตามมา

การช่วยเหลือด้านจิตใจในภาวะวิกฤตทางอารมณ์

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ลอบวางระเบิด ลอบทำร้าย ทำลายทรัพย์สินต่างๆ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว เกิดปฏิกิริยาความเครียด ร่างกายจะพยายามปรับตัวให้เกิดภาวะที่สมดุล หากขาดองค์ประกอบในการปรับภาวะสมดุล ผู้ได้รับผลกระทบจะเกิดภาวะไม่สมดุลเกิดขึ้น เกิดความวิตกกังวล (anxiety) ซึ่งอาจเริ่มรู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะที่อันตราย (threat) ถูกคุกคาม ทำให้เริ่มมีความคิดหวาดกลัว ไม่ไว้วางใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย ระวังตนเองมากขึ้น มีการรับรู้ที่ผิดพลาด ขาดสมาธิ ฟุ้งซ่าน สับสน หลงลืม มีอารมณ์โกรธแค้น บุคคลอื่น หากมีการสูญเสียหรือเสี่ยงต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความยอมรับนับถือ ความมีคุณค่า ในตนเองจะมีการแสดงออกมาในลักษณะของอารมณ์เศร้า (depression) หากมีการสูญเสียชีวิตบุคคลอันเป็นที่รัก หรือผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ก็จะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความทุกข์โศกเสียใจ (bereavement and grief) และจะมีการแสดงอาการด้านพฤติกรรม เช่น สะอื้นตกใจง่าย กระสับกระส่าย คีงผม กัดเล็บ เก็บตัว นอนไม่หลับ หากมีปฏิกิริยาโต้ตอบที่รุนแรง (potential for violence) ก็จะมีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปจะเกิดหลังจากมีอารมณ์เศร้า (depression) หรือมีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น ซึ่งมักเกิดหลังจากเกิดอารมณ์โกรธหรือรู้สึกถูกคุกคาม บางคนมีการใช้กลไกทางจิตแสดงออกมาในลักษณะอาการทางกาย (psychosomatic ailment) เช่น ปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว

หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น ตื่นเต้นตกใจง่าย มือเท้าเย็น ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้อง เป็นต้น (คำรง, 2549; ทักษนา และบุญทิพย์, 2548)

ในสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีการสูญเสีย บาดเจ็บ อยู่ในเหตุการณ์ หรือผู้ที่เห็นเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้ที่ต้องได้รับการดูแลและประเมินปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์อย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะพิจารณาให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตต่อไป

ความหมายของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์เป็นผลต่อเนื่องจากการที่บุคคลมีปัญหาหรือมีสิ่งกระทบชีวิต เป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่คาดคิด หรือในช่วงเวลาที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (turning point) เป็นช่วงเวลาที่บุคคลมีความทุกข์หนักจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตแล้วแก้ปัญหาไม่ได้ กลไกของการปรับตัวต่างๆ ที่เคยใช้ได้ผลก็ใช้ไม่เกิดผล ในภาวะเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึก ร้อน สิ้นหวัง และมีความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อยๆ หรือที่เรียกว่าเป็นภาวะของความเสียสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งบุคคลต้องการความช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดอาการของความผิดปกติทางอารมณ์อื่นๆ ตามมา (ทักษนา และ บุญทิพย์, 2548; พัทธ์พัล, 2549; Caplan, 1964; McFarland & Thomus, 1991; Murray & Huels Koetter, 1991)

ชนิดของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด ตามองค์ประกอบของสาเหตุ ดังนี้ (ทักษนา และ บุญทิพย์, 2548; Caplan, 1964)

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากสาเหตุภายในอกตัวบุคคล (internal crisis หรือ developmental หรือ maturational crisis) เป็นภาวะที่เกี่ยวกับการพัฒนาของบุคคล ซึ่งอาจได้เรียกว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คาดหวังได้ (anticipated crisis) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะช่วงต่างๆ ตามพัฒนาการของชีวิต โดยทั่วไปแล้วการเกิดภาวะวิกฤตตามระยะพัฒนาการของชีวิตจะค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่บุคคลเป็นจากวัยหนึ่งสู่อีกวัยหนึ่ง เช่น วัยเข้าเรียน วันรุ่น การแต่งงาน เกษียณอายุ ภาวะใกล้ตาย เป็นต้น

2. ภาวะวิกฤตที่มีสาเหตุภายนอกตัวบุคคล (external crisis หรือ situation crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล อาจเรียกได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คาดหวังไม่ได้ (unanticipated crisis) สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตนั้น เช่น ภัยพิบัติต่างๆ อุบัติเหตุ การผ่าตัด การเจ็บป่วย ภาวะการสูญเสีย ภาวะการเปลี่ยนแปลงงาน การหย่าร้าง เป็นต้น

สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์จากสาเหตุภายนอกตัวบุคคล ที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ โดยมีการลอบทำร้าย ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองตามขั้นตอนหรือระยะการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้

ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

เมื่อบุคคลเกิดปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ไขได้ บุคคลจะเกิดความยุ่งยากใจ และมีความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้นั้นต้องผ่านภาวะต่างๆ เป็นระยะ โดยสรุปเป็นขั้นตอนตามระยะที่เกิดได้ 4 ระยะ ดังนี้ (Caplan, 1964)

ระยะที่ 1 ระยะก่อนวิกฤต เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ต่อปัญหาและรู้สึกมีความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามหาแนวทางแก้ไข เพื่อปรับตัวให้คืนสู่สภาวะปกติ โดยการใช้ประสบการณ์เดิมมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ก็เข้าสู่ระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะรับรู้เหตุการณ์ เมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ความเครียดและความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเรื่อยๆ การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ น้อยลง มีความคิดหมกมุ่น รู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ดังนั้นบุคคลจึงพยายามที่จะขจัดความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ให้หมดไป โดยการมองหาที่พึ่งต่างๆ เพื่อขอความช่วยเหลือ และคำปรึกษาแนะแนว ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้ ก็จะรู้สึกสบายขึ้น แต่หากระยะนี้บุคคลไม่สามารถพึ่งใคร แก้ปัญหาไม่ได้ก็เข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะวิกฤต บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้นมา ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ แก้ปัญหาให้กับตนเองไม่ได้ กลไกทางจิตที่นำมาใช้ไม่สามารถทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลงบุคคลจะเริ่มเสียขวัญ และเกิดความรู้สึกคับข้องใจ บุคคลจะพยายามระดมพลังทุกด้าน เพื่อแก้ปัญหที่กำลังเผชิญอยู่อีกครั้ง โดยการหาวิธีอื่นๆ อีก พยายามทำความเข้าใจปัญหาอีกครั้ง อย่างรอบคอบ พยายามทำใจยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น เพื่อความอยู่รอดของตนเอง ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลทางอารมณ์ หากบุคคลไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาก็ จะเริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ภาวะวิกฤตดำเนินไปสู่ระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ระยะหลังวิกฤต ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวในระยะที่ 3 บุคคลไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ทำให้พฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอาจจะเกิดขึ้นทันทีทันใด หรืออาจเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมแล้ว บุคคลอาจจะมีพยาธิสภาพทางร่างกายอีกด้วย โดยปกติขั้นตอนต่างๆ ของการเกิดภาวะวิกฤตจะใช้เวลา 4 – 6 สัปดาห์ ถ้าภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือ คลี่คลายในทางบวก บุคคลแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ปรับตัวได้ บุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความงอกงาม บุคคลได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาใหม่ จิตใจเข้มแข็งขึ้น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากภาวะวิกฤตคลี่คลายไปในทางลบบุคคลยังคงอยู่ในภาวะวิตกกังวลระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงหาทางออกในวิธีต่างๆ กลายเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิต ป่วยเป็นโรคจิตหรือโรคประสาทได้

องค์ประกอบของการปรับสมดุลทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์เป็นภาวะที่เกิดจากการสูญเสีย การเปลี่ยนแปลง ภาวะเสี่ยงต่อชีวิต ตลอดจนจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด และเกิดภาวะความไม่สมดุลทางอารมณ์ของบุคคล บุคคลจะพยายามปรับตัวให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม โดยองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้มี 3 ประการ ดังนี้ (Aguilera, 1994)

1. การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล หากบุคคลมีความเข้าใจในปัญหา มีการรับรู้ปัญหาที่ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกตึงเครียดของตนเอง วิธีการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ แต่ถ้าบุคคลไม่รับรู้ต่อปัญหา บุคคลจะไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์และความรู้สึกตึงเครียด ความสามารถ ความตั้งใจ แก้ปัญหาก็จะขาดประสิทธิภาพ และความตึงเครียดคงจะอยู่ต่อไป

2. การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหาย่อมต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา หากบุคคลไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลอาจรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกเจ็บปวดทรมาน และรู้สึกสิ้นหวังไร้ที่พึ่งพิง ความตึงเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ถ้าบุคคลได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน อาจช่วยให้บุคคลเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสม

3. กลไกการปรับตัว จากประสบการณ์ของชีวิต หากบุคคลมีการพัฒนาการใช้กลไกการปรับตัวในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเผชิญกับปัญหาก็จะสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ โดยการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลไม่มีประสบการณ์ในการพัฒนาการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่มีการพัฒนาการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม เมื่อเผชิญกับปัญหาจะไม่สามารถปรับตัวได้

ในเหตุการณ์ความไม่สงบ จะเห็นได้ว่าหากผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ มีปัจจัยสร้างสมดุลทั้ง 3 ประการ ก็จะสามารรถแก้ปัญหา และจะช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถ กลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ แต่ถ้าหากไม่มีปัจจัยสร้างสมดุลทั้ง 3 ประการ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ อาจเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ซึ่งต้องการการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง ต้อง เป็นการช่วยเหลือที่มีระบบที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีความต่อเนื่องในการให้การช่วยเหลือในช่วงหลัง เกิดเหตุการณ์ทันที ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะเบื้องต้นและระยะฟื้นฟู ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข)

1. ระยะการดูแลจิตใจเบื้องต้นหลังเกิดเหตุการณ์ (หลังเกิดเหตุการณ์ถึง 2 สัปดาห์ หลังเกิดเหตุ)

ในระยะหลังเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น การถูกลอบยิง การถูกลอบวางระเบิด การวางเพลิง เป็นผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สินและถึงแก่ชีวิต การสูญเสียมากมายไม่อาจจะประเมินค่าได้ ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง และโดยอ้อม บุคคลที่ได้รับผลกระทบ โดยตรงพบว่าจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงหลังที่ประสบ กับเหตุการณ์ เช่น อาจเกิดอาการช็อก เสียใจ คับแค้นใจ โกรธแค้น วิตกกังวล หวาดผวา ตื่นตระหนก นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยเร่งด่วน ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ ซึ่งสามารถทำได้ทุกที่ที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น ซึ่งการให้การช่วยเหลือ ด้านจิตใจไม่ใช่การบำบัดหรือการให้คำปรึกษา ผู้ให้การช่วยเหลือจะอยู่ในฐานะเพื่อนที่ให้ความเห็นอก เห็นใจ ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่เป็นการเข้าไปหาผู้ได้รับผลกระทบเพื่อตอบสนองความต้องการในการ ช่วยเหลือ การยืนยันและให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยการปลอดภัย และติดต่อ สื่อสารกัน ใน การให้การสนับสนุนการช่วยเหลือ (ผ่องพรรณ, 2548)

2. ระยะฟื้นฟู (2 สัปดาห์ขึ้นไป)

ระยะหลังเกิดเหตุไปแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ เป็นระยะที่ผู้ได้รับผลกระทบเริ่ม มีการเผชิญกับความเป็นจริงของตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการปรับตัวที่จะต้องต่อสู้ตาม ลำพังหลังจากมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งในด้านความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ หรือกรณี ที่เป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาที่ยาวนาน โดยเฉพาะการ สร้างความเข้มแข็งในการรับสภาพกับปัญหาสุขภาพ สภาพร่างกายที่ต้องพิการ ในขณะเดียวกันก็ เริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการในการจ่ายค่าชดเชยหรือการดูแลในด้านอื่นๆ หรือไม่ ผู้ได้รับผล กระทบจะเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้าไม่แน่ใจในอนาคต หากเกิดปัญหาดังกล่าวยาวนาน ผู้ได้รับผลกระทบอาจปฏิเสธความเป็นจริงเป็นเวลานาน วิตกกังวลมาก

ซึมเศร้ารุนแรง มีภาวะความเครียดหลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งอาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการใช้สารเสพติดตามมาได้ ดังนั้นการดูแลระยะหลัง 2 สัปดาห์ ผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาต้องมีการวางแผนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และเป็นหน้าที่โดยตรงของทีมเยียวยา โดยเฉพาะ (กรมสุขภาพจิต, 2550 ค)

ความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ความสามารถเป็นสมรรถนะพื้นฐานที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และเมื่อบุคคลมีความสามารถในเรื่องนั้นจะทำให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งนั้นๆ ได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

สำหรับการช่วยเหลือด้านจิตใจในระยะเบื้องต้น พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อให้การดูแลผู้ได้รับผลกระทบเป็นไปอย่างมีคุณภาพ เมื่อพิจารณาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบายที่สภากาพยาบาลกำหนดไว้ จะพบว่าพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นที่ชัดเจน มีการปฏิบัติงานยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ดังการศึกษาของอุยพันธ์ (2546) ได้ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนพบว่าพยาบาลต้องปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ บางครั้งพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานแทนแพทย์ เพราะได้รับมอบหมายให้ทำ อีกทั้งต้องปฏิบัติหน้าที่ ที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วย เช่น งานธุรการ งานต้อนรับ ซึ่งทัศนาศ (2542) ได้ระบุว่าจากลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบก็เช่นเดียวกันไม่เป็นเพียงหน้าที่ของนักจิตวิทยาหรือทีมเยียวยาจิตใจเท่านั้น พยาบาลทุกคนยังต้องให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นได้

สำหรับการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกคนจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ โดยเฉพาะถ้าเหตุความรุนแรงมีผู้ได้รับบาดเจ็บหลายคนก็จะมีการใช้แผนปฏิบัติการพยาบาลทุกท่านต้องมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งในระยะหลังเกิดเหตุการณ์ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องมีความสามารถในเรื่อง ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างความสัมพันธ์ภาพเป็นขั้นตอนเริ่มแรกของการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องมีความเมตตาและมีความเต็มใจในการช่วยเหลือ ซึ่งประสบการณ์ครั้งแรกของผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างสัมพันธ์ภาพมีความสำคัญมาก ถ้าหากผู้ได้รับผลกระทบมีความรู้สึกที่ดี รับรู้ถึงความเมตตา ให้เกียรติและเคารพสิทธิ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจก็จะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบได้ง่ายและทำให้ได้รับความร่วมมือ ความไว้วางใจมากขึ้น (สุปาณี, 2543) ในการสร้างให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ที่ประสบเหตุการณ์ที่รุนแรง ผู้ที่เข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพต้องมีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ (empathy) ในการให้การปฏิบัติ ยอมรับว่าคนแต่ละคนต้องมีความเป็นส่วนตัว มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกที่แตกต่างกัน (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข) ผู้ช่วยเหลือจะต้องรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะความเชื่อมั่น ศรัทธา และความเคร่งครัดต่อศาสนา ผู้ที่ให้การช่วยเหลือจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอของสงขลา

การติดต่อสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ภาพถือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อสร้างความไว้วางใจและตอบสนองต่อการขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ได้รับผลกระทบ เป็นการติดต่อที่ต้องยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล จะต้องมีความเมตตาและมีความเต็มใจในการช่วยเหลือ ซึ่งประสบการณ์ครั้งแรกในการสร้างสัมพันธ์ภาพมีความสำคัญมาก (สมจิต, 2534) ถ้าหากผู้ได้รับผลกระทบมีความรู้สึกที่ดี รับรู้ถึงความเมตตา ให้เกียรติและเคารพสิทธิ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจก็จะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบได้ง่ายและทำให้ได้รับความร่วมมือ ความไว้วางใจมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2550 ก)

พยาบาลต้องเริ่มจากการแนะนำตัวว่าตนเองเป็นใคร ขออนุญาตในการพูดคุยโดยใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล ด้วยท่าทีที่สงบ และให้ความมั่นใจในการรักษาความลับด้วยความจริงใจ การแสดงความเป็นมิตรเอาใจใส่และความเอื้ออาทรต่อผู้ได้รับผลกระทบพยาบาลจะต้องทำให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกว่าคุณค่า แสดงออกกระตือรือร้นที่ง่ายๆ ได้แก่ การยิ้ม พกศีรษะ เรียกชื่อตอบคำถามให้ความสนใจ สุภาพนุ่มนวลอย่างเหมาะสม หากเป็นเด็กหรือวัยรุ่น ควรจะต้องติดต่อกับพ่อแม่ในการขออนุญาตสนทนาก่อนที่จะเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็ก

ข้อที่ควรระวังสำหรับการสร้างสัมพันธ์ภาพในการดูแลด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ คือ การรักษาความลับของผู้รับบริการเพราะอาจจะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจ และต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ได้รับผลกระทบด้วย (วัลลภ, 2549) ผู้ที่ให้การช่วยเหลือจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณี ของผู้ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน

2. การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา

การให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นการให้การดูแลในภาวะวิกฤติ มีช่วงเวลาในการให้การพยาบาลที่จำกัด ในขณะที่ผู้รับบริการมีความต้องการมากมาย การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพสามารถทำได้เท่าที่จำเป็น และมีความเร่งด่วน ต้องทำด้วยความรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข) ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ต้องเป็นสิ่งจำเป็นในการประเมินเพื่อการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ ก่อนจะให้ช่วยเหลือ ซึ่งในระยะนี้อาจจะไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและไม่สามารถที่จะทำได้อย่างเต็มรูปแบบ ผู้ให้การช่วยเหลือจึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญและความจำเป็นในการรวบรวมข้อมูล (ทัศน และ บุญทิพย์, 2548) ข้อมูลจากการประเมินอาจจะได้มาจากคำบอกเล่าถึงความต้องการ ความรู้สึกในขณะนั้น ความเชื่อ การรับรู้ และข้อมูลที่ได้จากการสังเกต (สมจิต, 2544)

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้ให้การช่วยเหลือควรจะบอกหรือพูดคุยอย่างสุภาพและเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้รับการช่วยเหลือ มีการบอกวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลควรประเมินองค์ประกอบที่จะช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่ภาวะสมดุล 3 ประการ ตามแนวคิดของอากิเระ (Aguilera, 1994) ดังนี้

2.1 การประเมินการรับรู้ต่อปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบ พยาบาลจะต้องค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผู้ได้รับผลกระทบเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดอาการต่างๆ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งอาการต่างๆมักจะเกิดขึ้นหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้ว พยาบาลจะต้องประเมินการรับรู้ถึงปัญหาและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของบุคคล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตที่มีต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน เช่น เคยได้รับผลกระทบมาก่อน ผู้ที่ให้การช่วยเหลืออาจจะใช้วิธีการสอบถามสาเหตุของปัญหาจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องหรือญาติ เช่น ลักษณะการเกิดสถานการณ์การสูญเสียที่เกิดขึ้น การแยกจาก ความเชื่อ ศาสนา เป็นต้น

2.2 การประเมินความเข้มแข็งและกลไกการปรับตัวของบุคคลจะรวมถึงการที่บุคคลนำมาใช้ในการแก้ปัญหา ตั้งแต่สภาพร่างกาย ความต้องการทางด้านร่างกาย การใช้ยาประจำโรคประจำตัว กลไกการปรับตัวของบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป บางคนอาจใช้การร้องไห้การพูดคุยกับเพื่อนหรือการหลีกเลี่ยงจากปัญหา จะต้องประเมินอารมณ์ การแสดงอาการด้านพฤติกรรม เช่น สะอื้นตกใจง่าย กระสับกระส่าย ค้างคั่ง กัดเล็บ เก็บตัว ความคิดหลังจากเกิดเหตุการณ์ เช่น ความวิตกกังวล โดยเฉพาะความคิดที่จะทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่น ในการปรับตัวผู้ประเมินจะต้องประเมินขณะที่มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ได้รับผลกระทบ

2.3 การประเมินถึงการช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคล บุคคลมีแหล่งให้การช่วยเหลืออะไรบ้าง ซึ่งรวมทั้งตัวบุคคล เครื่องมือทางสังคมต่างๆ เช่น สภาพครอบครัว ชุมชน ญาติ เพื่อน การประเมินในส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะหาแหล่งสนับสนุนของบุคคลมาช่วยในการแก้ปัญหาให้กับผู้ได้รับผลกระทบต่อไป

3. การให้การช่วยเหลือ

การให้การช่วยเหลือในระยะเบื้องต้นนี้เป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความปลอดภัย รวมถึงความต้องการที่จะคลายความเครียด และความต้องการการช่วยเหลือในการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การดูแลความปลอดภัยด้านจิตใจ เป็นการช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในระยะเร่งด่วนและในระยะยาว ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือต้องคิดแปลงให้เหมาะกับสถานการณ์และสถานที่จริงในขณะนั้น ควรหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความรู้สึกเครียดและเกิดความรู้สึกวิตกกังวลมากขึ้น ผู้ช่วยเหลือต้องให้ข้อมูลง่ายๆ ที่ถูกต้อง ถ้าหากไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน อย่าคาดเดาหรือสร้างข้อมูลเพื่อปลอบใจผู้ได้รับผลกระทบ แสดงท่าทีที่อบอุ่น อยู่เป็นเพื่อนเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัย ผู้ช่วยเหลือต้องทำหน้าที่แทนในการปกป้องผู้ได้รับผลกระทบจากประสบการณ์ที่เลวร้าย หรือสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้กลับไปคิดถึงสถานการณ์ที่รุนแรง เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชน หรือบุคคลภายนอกอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง

3.2 การปรับตัวเพื่อคลายเครียดในเหตุการณ์ที่รุนแรง ผู้ที่ได้รับผลกระทบจะเกิดความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน หลังเกิดความเครียดร่างกายมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะรักษาสมดุลของชีวิตได้ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ลักขณา (2545) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า เป็นการที่บุคคลสร้างหรือจัดเกลาพฤติกรรมให้เข้ากับแบบแผนของสังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ทำให้ชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เกิดผลเสียต่อตนเองและผู้อื่น

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจะมีการปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการฟื้นพลัง (resilience) ซึ่งเป็นศักยภาพของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีความอดทนและเข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบกับความทุกข์ยากและปัญหาในชีวิต (พัชรินทร์, 2546) โดยส่วนใหญ่ในภาวะวิกฤตผู้ได้รับผลกระทบจะไม่สามารถควบคุมตนเอง ดังนั้นการช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบกลับสู่สภาพความเป็นจริงและควบคุมอารมณ์ได้ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลต้องพยายามที่จะส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่เหมาะสม โดยให้อยู่ร่วมกับบุคคลที่มีการปรับตัวที่เหมาะสมกับสถานการณ์

จะทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดความรู้สึกที่มั่นใจมากขึ้น ในทางกลับกันหากปล่อยให้อยู่กับผู้ที่มีอาการกระวนกระวายควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ก็จะทำให้ยิ่งเป็นทุกข์มากขึ้นเช่นกัน (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข)

การคลายเครียดเป็นการช่วยเหลืออย่างหนึ่งในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การผ่อนคลายความเครียดในภาวะวิกฤตเป็นการฝึกให้มีสมาธิ การฝึกหายใจ การใช้หลักศาสนา และสิ่งๆที่ได้รับผลกระทบมีความศรัทธา จะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถที่จะดึงสมาธิกลับสู่สภาพความเป็นจริงได้ดี การนำหลักศาสนามาใช้ในการดูแลจิตใจ ความไม่เที่ยงของชีวิต การไม่หมกมุ่นกับอดีต การระงับความโกรธ และการให้อภัย การมีสติเท่าทันความรู้สึกนึกคิด การฝึกสมาธิ การละวางจากความยึดมั่นถือมั่น การเชื่อในหลักของเหตุผล ความเชื่อเรื่องบุญทำ-กรรมเก่า ตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น การกำหนดของอัลลอฮ์ การระลึกถึงอัลลอฮ์, มุมมองของความทุกข์และความลำบาก การคิดถึงความโปรดปรานของอัลลอฮ์, การขออู่อว/วิงวอน การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ การระงับความโกรธ การปฏิบัติศาสนกิจ การให้อภัย สิ่งเหล่านี้เป็นช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกตัว และปรับตัวได้ดีขึ้น (ดำรง, 2550) แต่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความเข้าใจในหลักคำสอนของศาสนา และเข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม

กรมสุขภาพจิต (2549) ได้เสนอแนวทางการคลายเครียด ด้านการฝึกการหายใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ควรใช้กับผู้ได้รับผลกระทบที่มีความรู้สึกโกรธ ไม่สบายใจ โดยผู้ให้รับผลกระทบอยู่ในที่ที่ปลอดภัย ให้ควบคุมโดยให้ฝึกหายใจเข้าให้ท้องป่องเต็มที่และหายใจออกช้าๆ เพื่อฝึกสมาธิให้กับผู้ได้รับผลกระทบมีสติมากขึ้นโดยการนั่งในท่าที่สบาย หลังตรง มือประสานไว้ที่หน้าท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า นับ 1-4 ช้าๆ จะรู้สึกท้องพองออก กลั้นหายใจ นับ 1-4 ช้าๆ ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจโดยนับ 1-8 ช้าๆ พยายามไล่ลมออกจากท้องให้หมดจนท้องแฟบ ทำซ้ำประมาณ 4-5 ครั้ง สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก็อาจเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ เป็นวิธีการง่ายๆ ที่สามารถทำได้ทันที โดยการเลือกให้ผู้ได้รับผลกระทบนั่งในที่ที่สงบ นั่งในท่าที่สบาย ปล่อยเสื้อผ้าให้หลวมๆ หลังตรง ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ โดยการเกร็งกล้ามเนื้อนับ 1-3 แล้วผ่อนคลายโดยนับ 1-5 ควรทำซ้ำ 8-12 ครั้ง กล้ามเนื้อที่ใช้ในการเกร็งเลือกส่วนที่รู้สึกไม่สบาย เช่น มือและแขน หน้าผาก ไหล่ หน้าท้อง ขา ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้หลายวิธี พยายามผู้ให้การช่วยเหลือ ควรพิจารณานำวิธีต่างๆ มาใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยให้ความสำคัญกับบริบทเฉพาะของแต่ละบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

3.3 การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน

การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจ เพื่อการทำหน้าที่แทนในการสื่อสารกับบุคคล เช่น สามี ภรรยา พี่ น้อง ญาติใกล้ชิด ฯ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ผู้ได้รับผลกระทบต้องการติดต่อ ถือเป็นการทำงานที่แทนในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน สถานีตำรวจ ที่ว่าการอำเภอ สถานีศึกษาสังคมสงเคราะห์หรือแม้แต่ศาสนสถาน ในการขอความช่วยเหลือ (กรมสุขภาพจิต, 2549) เพื่อการรักษาผลประโยชน์แก่ผู้ได้รับผลกระทบ นอกจากนี้ควรมีการกระตุ้นในผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมของตนเองและช่วยเหลือตนเอง เพื่อช่วยลดความรู้สึกลังเล และความสามารถที่เผชิญปัญหาด้วยตนเองได้

4. การส่งต่อ

การส่งต่อเป็นการพิจารณาส่งต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาดูแลที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทางมากกว่า ภายหลังจากที่ผู้ช่วยเหลือประเมินแล้วพบว่า ผู้ได้รับผลกระทบยังไม่สามารถปรับตัวได้ และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ การส่งต่อส่วนใหญ่จะพิจารณาส่งต่อไปยังนักจิตวิทยาหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือ หากยังพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่นอกเหนือความสามารถของบุคลากรเฉพาะทางดังกล่าว ก็จะพิจารณาส่งต่อ ไปยังโรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2550 ค) สำหรับการส่งต่อของโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้พบว่า ถึงแม้จะมีศูนย์ประสานระบบส่งต่อเขต 18 และ 19 รับผิดชอบในการประสานงานการส่งต่อ ก็ยังพบข้อจำกัดในการปฏิบัติจริง ดังการศึกษาของนนุช, นันทิยา, กฤตยา และ ชฎาพร (2550) พบว่า พยาบาลที่ส่งต่อต้องมีการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่พยาบาลมีความรู้สึกลัว ไม่ปลอดภัย และไม่มั่นใจเมื่อต้องส่งผู้ป่วย การนำแนวการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็ยังไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างเครือข่าย และการประเมิน/วินิจฉัยถึงอาการผิดปกติทางจิต เช่น อาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง สามารถดำรงชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของพยาบาล ได้แก่ การสำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาล หรือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความพร้อมสูงในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ปัจจุบันพยาบาลส่วนใหญ่จะได้รับการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการพัฒนาตนเองถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่พยาบาลทุกคนควร จะได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง กุลวดี (2542) กล่าวว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงไป การช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต้องใช้สมรรถนะในการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า จะมีการประเมินและวางแผนการช่วยเหลือที่ครบถ้วนส่งผลต่อการดูแลที่ครอบคลุมปัญหา

2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลหรือดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งสิระยา (2539) กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการทำงาน และโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวถึงความสามารถทางการพยาบาลว่า ประสบการณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งกำหนดถึงระดับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล สอดคล้องกับ เบนเนอร์ (Benner, 1981) ที่กล่าวถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลว่าการมีประสบการณ์จะช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญ และสามารถตัดสินใจได้ดีในการปฏิบัติงานนั้นๆ ดังจะเป็นได้จากงานวิจัยของนารี(2543) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานหรือแผนกที่พยาบาลปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยแบ่งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน ซึ่ง โอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวว่า ความสามารถทางการพยาบาลในช่วงเวลาหนึ่ง นอกจากจะเกี่ยวข้องกับอายุ วุฒิภาวะ ระดับพัฒนาการและความพร้อมในศิลปะการพยาบาล โครงสร้างความรู้ทางการพยาบาลและภาวะสุขภาพของพยาบาล แล้วยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ อีกด้วย ดังนั้นแผนกที่ปฏิบัติงานจึงนับเป็นองค์ประกอบแวดล้อมที่จะช่วยจูงใจสนับสนุน เสริมสร้างขวัญกำลังใจ ให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถและมีประสิทธิภาพในการทำงาน การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตและเหตุการณ์รุนแรง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจะมีการรวบรวมข้อมูลและมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีความจำเป็นในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

4. การได้รับการอบรมเพิ่มเติม หมายถึง การอบรมเพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งการอบรมเพิ่มเติมถือว่าเป็นการพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนความชำนาญ ความสามารถในการปฏิบัติงาน สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติทำที่ความรู้สึกรู้สึกของผู้เข้าอบรม เป็นการยกระดับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่ง ชูลซ์ (Schultz, 1982 อ้างตาม นารี, 2543) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อย เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับกุลวดี (2542) ที่กล่าวว่า การอบรมเพิ่มเติมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยต่อผู้ป่วยและสอดคล้องกับสุนิสา (2543 อ้างตาม นารี, 2543) พบว่าการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในภาวะวิกฤต และประสบการณ์การอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการช่วยเหลือด้านจิตใจ พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ให้พร้อมที่จะรับฟังปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น พยาบาลควรมีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่อ่อนไหวง่าย เพื่อสามารถปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม การประเมินความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงมีส่วนสำคัญเพื่อให้ทราบความสามารถของพยาบาลในด้านต่างๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดี อันจะส่งผลดีทั้งต่อการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้รับรับผลกระทบ ทำให้ลดอัตราการเจ็บป่วยทางจิตในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ หากผู้ได้รับผลกระทบมีอาการทางจิตรุนแรง พยาบาลผู้ช่วยเหลือก็จะเป็นผู้ติดต่อแหล่งให้การช่วยเหลืออื่นๆ หรือติดต่อบุคลากรอื่นที่มีความชำนาญมากกว่า เพื่อช่วยประคับประคองผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อการศึกษาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลในอำเภอจะนะ เทพา นาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย ของจังหวัดสงขลา จำนวน 220 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลใน อำเภอจะนะ เทพา นาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย ของจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ปฏิบัติงานในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึง มกราคม 2551 กำหนดตัวอย่าง โดยใช้ตารางเทียบกลุ่มตัวอย่างของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตาม บุญใจ, 2545) จำนวน 140 คน จาก 4 โรงพยาบาล กำหนดโควตาโรงพยาบาลละ 35 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1. ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบภายหลังเกิดเหตุการณ์ทันทีจนถึง 2 สัปดาห์
2. มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างน้อย 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตใจประสบการณ์ในการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้และผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างตามกรอบแนวคิดซึ่งประยุกต์จากแนวทางการให้การเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ของกรมสุขภาพจิต ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือด้านจิตใจจำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถของพยาบาล 4 ด้าน คือ

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพ | จำนวน | 7 ข้อ |
| 2. ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหา | จำนวน | 8 ข้อ |
| 3. ด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย
การสร้างความรู้สึกลดทอนด้านจิตใจ การปรับตัว
เพื่อคลายเครียดและการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน | จำนวน | 13 ข้อ |
| 4. การส่งต่อ | จำนวน | 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (0 – 4) กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 0 = ไม่มีความสามารถในการปฏิบัติเลย
- 1 = มีความสามารถในการปฏิบัติน้อย
- 2 = มีความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง
- 3 = มีความสามารถในการปฏิบัติมาก
- 4 = มีความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งกลุ่มค่าเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยคำนวณจากค่าช่วงชั้นหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (บุญใจ, 2545) และแปลค่าคะแนน ดังนี้

- 0 – 1.00 หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับน้อยมาก
- 1.01 – 2.00 หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับน้อย
- 2.01 – 3.00 หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.01 – 4.00 หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญงานวิกฤตฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 2 ท่าน นักจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจบปริญญาโทสาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และผ่านการอบรมการช่วยเหลือด้านจิตใจ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ได้นำแบบสอบถามไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยภาพรวม เท่ากับ .96 เมื่อพิจารณารายด้านได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87
2. ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87
3. ด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94
4. ด้านการส่งต่อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี และ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 คน เพื่อเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเทพา และโรงพยาบาลสะบ้าย้อย โรงพยาบาลละ 1 คน โดยคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลร่วมกับผู้วิจัยก่อนการเก็บข้อมูลจริง จนมีความมั่นใจในการเก็บข้อมูล ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. ขั้นตอนการ

2.1 นำแบบสอบถามไปให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ หากกลุ่มตัวอย่างไม่จัดห้อง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมอบแบบสอบถามให้ตอบพร้อมอธิบายวิธีการตอบโดยละเอียด

2.3 กำหนดขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม กรณีที่ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ไปติดต่อขอรับจากผู้ช่วยวิจัยด้วยตนเอง

2.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวน 140 ฉบับที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณ ของนักวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแบบสอบถามการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

2.1 การแนะนำตัวนักวิจัย

2.2 เป้าหมายของการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่า ผู้วิจัยกำลังศึกษาอะไร ทำอย่างไร และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างไร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมวิจัยได้
4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยุติการตอบคำถามขณะใดก็ได้
5. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยในแบบสอบถาม ระบุเฉพาะรหัสแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการติดตามแบบสอบถามเท่านั้น
6. การรายงานผล จะมีการรายงานผลในภาพรวม ที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานของเจ้าของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลใน อำเภोजะนะ เทพา นาทวี และสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ซึ่งได้ปฏิบัติงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 140 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

			N = 140
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	หญิง	139	99.3
	ชาย	1	0.7
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 32.6$, S.D. = 6.5, min = 22, max = 51)			
	22 – 40	118	84.3
	41 – 51	22	15.7

ตาราง 1 (ต่อ)

		N = 140	
	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส			
	คู่	84	60.0
	โสด	45	32.1
	หม้าย/แยกกันอยู่	11	7.9
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	5.7
	ปริญญาตรี/เทียบเท่า	129	92.1
	ปริญญาโท	3	2.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา (ปี)			
$(\bar{X} = 9.5, SD = 6.3, \min = 1, \max = 25, \text{Median} = 10)$			
	1 – 5	49	34.9
	6 – 10	38	27.2
	> 10	53	37.9
แผนกที่ปฏิบัติงานประจำ			
	อุบัติเหตุ – จุกเงิน	61	43.6
	ผู้ป่วยใน	42	30.0
	ผู้ป่วยนอก	31	22.2
	ห้องคลอด	2	1.4
	หน่วยจ่ายกลาง	1	0.7
	คลินิกให้คำปรึกษา	1	0.7
	งานเรียกเก็บ	1	0.7
	ห้องผ่าตัด	1	0.7
ประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตทางจิตใจจากเหตุการณ์อื่นๆ			
	ไม่มี	89	63.6
	มี	51	36.4

ตาราง 1 (ต่อ)

N = 140		
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ		
แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ		
ไม่เคยได้รับการอบรม	120	85.7
เคยได้รับการอบรม	20	14.3
จำนวนครั้งของการได้รับการฝึกอบรม		
1 ครั้ง	13	65.0
2 ครั้ง	5	25.0
3 ครั้ง	2	10.0
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อตนเอง		
ไม่มี	130	92.9
มี	10	7.1
ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย	6	60.0
บาดเจ็บมาก	1	10.0
สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (น้ำชาย, สามี และมารดา)	3	30.0

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 32.6 ปี (SD = 6.5) ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 37.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา มากกว่า 10 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยในการปฏิบัติงาน 9.5 ปี (SD = 6.3) ร้อยละ 43.6 ปฏิบัติงานประจำในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ร้อยละ 63.6 ไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้านจิตใจและร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ สำหรับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 92.9 ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยตรง มีเพียงร้อยละ 7.1 ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง โดย 6 คนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย 1 คน ได้รับบาดเจ็บมาก และ 3 คนมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอันได้แก่ น้ำชาย สามีและมารดา

ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ดังสรุปได้ตามตาราง 2 – 6 ดังนี้

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ รายด้านและโดยรวม

N = 140

ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการสร้างสัมพันธภาพ	2.13	0.61	ปานกลาง
2. ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา	2.00	0.56	น้อย
3. ด้านการให้ความช่วยเหลือ	2.01	0.58	ปานกลาง
4. ด้านการส่งต่อ	2.04	0.70	ปานกลาง
โดยรวม	2.04	0.52	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง มี 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.61$) รองลงมา คือ ด้านการส่งต่อ ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.70$) และด้านการให้การช่วยเหลือ ($\bar{X} = 2.01$, $SD = 0.58$) ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาพบว่าคุณุ่มตัวอย่างมีความสามารถในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.56$) เพียงด้านเดียว

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ จำแนกรายข้อ

N = 140

ด้านการสร้างสัมพันธภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายด้วยท่าที ที่สงบ อบอุ่น เป็นมิตร	2.32	0.81	ปานกลาง
2. การรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ได้รับ ผลกระทบจากสีหน้าและท่าทาง	2.26	0.74	ปานกลาง
3. ความกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ เช่น การรักษา เวลาตามที่มีการนัดหมาย	2.19	0.84	ปานกลาง
4. การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบมั่นใจที่จะพูดคุย ในเรื่องที่ไม่สบายใจ โดยที่ไม่คิดว่าท่านจะนำไปเปิดเผย	2.14	0.81	ปานกลาง
5. การยอมรับปฏิกิริยาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ได้รับผลกระทบ แสดงออกแม้บางครั้งจะรู้สึกไม่ชอบ/ไม่พอใจ	2.13	0.77	ปานกลาง
6. การสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้ตรงกับ ความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การเอาใจใส่ แสดงท่าทีความสนใจเอาใจใส่	2.01	0.71	ปานกลาง
7. การอธิบายวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือด้านจิตใจ ได้อย่างชัดเจน	1.88	0.66	น้อย

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้นการอธิบายวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือด้านจิตใจได้อย่างชัดเจนซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88, SD = 0.66$) ทั้งนี้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายด้วยท่าทีที่สงบ อบอุ่นเป็นมิตร ($\bar{X} = 2.32, SD = 0.81$) รองลงมา คือ การรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบจากสีหน้าและท่าทาง ($\bar{X} = 2.26, SD = 0.74$)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาจำแนกรายข้อ

N = 140			
ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การสังเกตสีหน้า, ท่าทางและสามารถพูดคุยซักประวัติที่แสดงถึงความต้องการเร่งด่วนของผู้ได้รับผลกระทบ	2.07	0.76	ปานกลาง
2. การเรียงลำดับการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบตามความจำเป็นเร่งด่วนได้	2.06	0.73	ปานกลาง
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ	2.04	0.69	ปานกลาง
4. การประเมินระดับความเครียด/ปัญหาสุขภาพจิต/การวินิจฉัยปัญหา/การจัดการความเครียดของผู้ได้รับผลกระทบ	2.01	0.74	ปานกลาง
5. การประเมินปัญหาตามความเชื่อของผู้ได้รับผลกระทบ	2.01	0.69	ปานกลาง
6. การประเมินความคิดในการทำร้ายตนเองและผู้อื่นของผู้ได้รับผลกระทบ จากการพูดและการแสดงออก	1.97	0.72	น้อย
7. การประเมินศักยภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในการปรับตัวจากภาวะเครียด	1.91	0.64	น้อย
8. การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น สภาพครอบครัว, ฐานะทางเศรษฐกิจ, ชุมชน, หน่วยงานราชการ, เอกชน	1.89	0.73	น้อย

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสังเกตสีหน้าท่าทางและสามารถพูดคุยซักประวัติที่แสดงถึงความต้องการเร่งด่วนของผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.07$, $SD = 0.76$) รองลงมา คือ การเรียงลำดับการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบตามความจำเป็นเร่งด่วนได้ ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.73$) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.69$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย 3 ข้อ มีดังนี้ การประเมินความคิดใน

การทำร้ายตนเองและผู้อื่นของผู้ได้รับผลกระทบ จากการพูดและการแสดงออก ($\bar{X} = 1.97, SD = 0.72$) การประเมินศักยภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในการปรับตัวจากภาวะเครียด ($\bar{X} = 1.91, SD = 0.64$) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น สภาพครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ชุมชนหน่วยงานราชการ เอกชน ($\bar{X} = 1.89, SD = 0.73$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการให้ความช่วยเหลือจำแนกรายข้อ

N=140			
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การสร้างความรู้สึกลดท้อด้านจิตใจ	2.11	0.65	ปานกลาง
1.1 การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัย และทำให้รู้สึกผ่อนคลาย	2.23	0.82	ปานกลาง
1.2 การจัดให้เด็กๆ ให้อยู่ร่วมกับผู้ปกครองในที่ที่ปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลและอยู่เป็นเพื่อน	2.21	0.82	ปานกลาง
1.3 การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกิดความรู้สึกปลอดภัย	2.09	0.70	ปานกลาง
1.4 การทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชน	1.89	0.80	น้อย
2. การปรับตัวเพื่อคลายเครียด	1.99	0.65	น้อย
2.1 การสอนและฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ	2.08	0.86	ปานกลาง
2.2 การใช้หลักศาสนาในการสอนผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ความเชื่อเรื่องบุญทำ-กรรมเก่า การกำหนดของอัลลอฮ์	2.04	0.70	ปานกลาง
2.3 การฝึกให้ผู้ได้รับผลกระทบมองหาปัญหาในทางบวก เช่น เป็นการทดสอบความอดทน, ทุกคนทำดีที่สุดแล้ว	1.98	0.67	น้อย

ตาราง 5 (ต่อ)

N = 140			
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	\bar{X}	SD	ระดับ
2.4 การสอนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการง่ายๆ	1.96	0.82	น้อย
2.5 การนวดคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียด ให้กับผู้รับผลกระทบ	1.91	0.78	น้อย
3. การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน	1.93	0.69	น้อย
3.1 การประสานงานในการติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการขอความช่วยเหลือให้กับผู้รับผลกระทบ	2.00	0.80	น้อย
3.2 การติดต่อให้ผู้รับผลกระทบได้พบเจอกับญาติ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก	1.99	0.80	น้อย
3.3 การให้ข้อมูลผู้รับผลกระทบติดต่อ ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.94	0.76	น้อย
3.4 การจัดกิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจโดยให้ผู้รับผล กระทบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์ มาก่อนและสามารถปรับตัวได้	1.81	0.76	น้อย

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการสร้างความรู้สึกปลอดภัยด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.82$) รองลงมา คือ การจัดให้เด็ก ๆ ให้อยู่ร่วมกับผู้ปกครองในที่ที่ปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลและอยู่เป็นเพื่อน ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.79$) ส่วนการทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชน มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.80$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ด้านการปรับตัวเพื่อคลายเครียด อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การสอนและฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 0.86$) รองลงมาคือการใช้หลักศาสนาในการสอนผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ความเชื่อเรื่องบุญทำ-กรรมเก่า การกำหนดของอัลลอฮ์ ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.70$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย มีทั้งหมด 3 ข้อ ดังนี้ คือ การฝึกให้ผู้รับผลกระทบมองปัญหาในทางบวก เช่น เป็นการ

ทดสอบความอดทน ทุกคนทำดีที่สุดแล้ว ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.67$) การสอนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการง่ายๆ ($\bar{X} = 1.96$, $SD = 0.82$) และการนวดคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 0.78$)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ด้านการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยระดับน้อยทุกข้อ คือ การประสานงานในการติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.80$) การติดต่อให้ผู้ได้รับผลกระทบ ได้พบเจอกับญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ($\bar{X} = 1.99$, $SD = 0.80$) การให้ข้อมูล ผู้ได้รับผลกระทบติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.76$) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจ โดยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและสามารถปรับตัวได้ ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 0.76$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการส่งต่อจำแนกรายข้อ

ด้านการส่งต่อ	N = 140		
	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม	2.18	0.77	ปานกลาง
2. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งต่อ	2.13	0.76	ปานกลาง
3. การพิจารณาเลือกแหล่งส่งต่อที่เหมาะสมหลังจากประเมินแล้วว่า ผู้รับบริการยังไม่ดีขึ้นหรือต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ	2.05	0.77	ปานกลาง
4. การนำแนวทางการส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้	1.97	0.70	น้อย
5. การประเมิน/วินิจฉัยถึงอาการผิดปกติ เช่น อาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติของผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อการส่งต่อได้	1.79	0.88	น้อย

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการส่งต่ออยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.77$) รองลงมา คือ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งต่อ

($\bar{X} = 2.13, SD = 0.76$) และการพิจารณาเลือกแหล่งส่งต่อที่เหมาะสมหลังจากประเมินแล้วผู้รับบริการ ยังไม่ดีขึ้นหรือต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 2.05, SD = 0.77$) ตามลำดับ ส่วนการนำแนวทางการส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{X} = 1.97, SD = 0.90$) และการประเมินวินิจฉัยถึงอาการผิดปกติ เช่น อาการหวัดคัดจมูก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อการส่งต่อได้ ($\bar{X} = 1.79, SD = 0.88$) อยู่ในระดับน้อย

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการรับรู้ความสามารถของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้โดยรวม ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04, SD = 0.52$) (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้มาอย่างน้อย 6 เดือน ประกอบกับประสบการณ์การทำงานในพื้นที่โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างยาวนานเกือบ 10 ปี (ตาราง 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ แต่เหตุการณ์ใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา เป็นเหตุการณ์ความไม่สงบ มีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 ไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด ซึ่งลักษณะเหตุการณ์ดังกล่าวจะมีความแตกต่างจากภาวะวิกฤตอื่นๆ ตรงที่ผู้ให้บริการอาจได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวด้วย และผลจากเหตุการณ์มักเกี่ยวข้องกับการสูญเสียชีวิตเป็นส่วนใหญ่ (ศรีสมภพ, 2549 ก) ประกอบกับการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ต้องอาศัยความรู้เฉพาะ และทักษะความเชี่ยวชาญที่นอกเหนือจากเนื้อหาที่เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ แต่กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.6) ไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตทางจิตใจอื่นๆ มาก่อน (ตาราง 1) ซึ่งความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Benner, 1984) ดังนั้นด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้พยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในระดับปานกลาง

2. ความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้รายด้าน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ในระดับปานกลาง 3 ด้าน และในระดับน้อย 1 ด้าน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.1 ความสามารถด้านการสร้างสัมพันธภาพ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถด้านการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.61$) (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ที่จะช่วยให้เกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยปัญหาด้านจิตใจ อันจะนำไปสู่การช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ได้ (บุญวาทิ, 2539) และการสร้างสัมพันธภาพยังเป็นสมรรถนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2540) การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวช (อ่าไพบรณ, 2541) จึงทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ แต่เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบจะมีความเกี่ยวข้องกับ ความขัดแย้งของความคิด ความเชื่อ ของคนในพื้นที่ที่แตกต่างกัน (ศรีสมภพ, 2549 ก) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่มั่นใจว่าจะเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพในระดับปานกลาง

2.2 ความสามารถด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.56$) (ตาราง 2) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการประเมินความคิดศักยภาพในการปรับตัวและการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้รับบริการ (ตาราง 4) อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 ไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตจากเหตุการณ์อื่นมาก่อน และร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องดังกล่าว แต่เนื่องจากการเข้าถึงความรู้สึกรู้ใจของประชาชนในพื้นที่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ มีวัฒนธรรม ความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านศาสนาที่อาจมีบางกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ขัดแย้ง เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปัจจัยเหล่านี้ อาจจะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบน้อยลงก็ได้ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต้องมีทักษะ ทั้งการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตขั้นสูง ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นนามธรรม เช่น ปัญหาจิตอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (บุญวาทิ, 2539)

2.3 ความสามารถด้านการช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถด้านการช่วยเหลือระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.01$, $SD = 0.58$) (ตาราง 2) อาจเป็นเพราะโดยทั่วไปแล้วพยาบาลได้รับการสอนให้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (สมจิต, 2546) และกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในพื้นที่โดยเฉลี่ยเกือบ 10 ปี (ตาราง 1) จึงสามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบได้สอดคล้องกับความเชื่อ ประเพณีของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข) แต่เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นภาวะเร่งด่วน ที่ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็วในการให้การช่วยเหลือพยาบาลจึงจำเป็นต้องปฏิบัติในเรื่องที่จำเป็นเร่งด่วนเป็นสำคัญ ไม่สามารถที่จะให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกเรื่องได้ (ทัศนยา และ บุญทิพย์, 2548) โดยเฉพาะในเรื่องที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะ เช่น การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อคลายเครียด การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการช่วยเหลือในระดับปานกลาง

จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถด้านการช่วยเหลือในการสร้างความรู้สึกลดลงถึงในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะตัวพยาบาลเองก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่กดดันจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2550 ข) พยาบาลจึงเห็นถึงความสำคัญกับความรู้สึกลดลง อีกทั้งจะมีความเชื่อว่าความรู้สึกลดลงเป็นความต้องการที่มนุษย์ทุกคนต้องมี (Maslow, 1970) โดยเฉพาะเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ที่รุนแรงเช่นนี้ ทั้งนี้สิ่งหนึ่งที่พยาบาลทำได้ ก็คือ การพยาบาลที่ปกป้องหรือทำหน้าที่แทนกรณีที่ พบว่าผู้ได้รับผลกระทบถูกละเมิดสิทธิในขณะที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เนื่องจากยังอยู่ในภาวะสับสน และช็อก ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกๆ ของการเจอเหตุการณ์รุนแรงที่ทำให้เกิดการสูญเสีย (Engel, 1964.cited by Ruth & Contance, 2003) แต่การทำหน้าที่แทนเช่นนี้ พยาบาลหรือผู้ที่ทำหน้าที่แทนจะต้องมีความมั่นใจและมีภาวะผู้นำ เพราะการทำหน้าที่แทนมีโอกาสนำไปสู่ความขัดแย้งระหว่างบุคคลได้สูง มีโอกาสที่จะเกิดความได้แย้งหรือได้เถียงกับกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติเช่นนี้ ดังการศึกษาของกฤตยา (2550) ที่ศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะหลักด้านภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจ ด้านการแก้ปัญหา ด้านความรู้เฉพาะสาขาและด้านการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความสามารถน้อยในการทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสัมผัสจากนักข่าว สื่อมวลชน มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.80$) (ตาราง 5) ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถด้านการช่วยเหลือเกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกลดลงอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับความสามารถด้านการช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อคลายเครียด กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในเรื่องนี้ระดับน้อย ($\bar{X} = 1.99$, $SD = 0.65$) (ตาราง 5) อาจเป็นเพราะการช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับตัวเป็นทักษะในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบเพื่อช่วยลดความเครียด ผู้ช่วยเหลือจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะจนมีความมั่นใจ และมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับปฏิกิริยาการปรับตัวจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ (วัลลภ, 2548) ไม่ว่าจะเป็นการฝึกการมองปัญหาทางบวก ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการนวดเพื่อคลายเครียดในภาวะวิกฤต เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการปรับตัวสู่ภาวะสมดุลให้เร็วที่สุด แต่จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.6 ไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้านจิตใจ และร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (ตาราง 2)

ความสามารถด้านการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีความสามารถระดับน้อย ($\bar{X} = 1.93$, $SD = 0.69$) (ตาราง 5) อาจเป็นเพราะการช่วยเหลือในการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน เป็นการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น ผู้นำชุมชน สถานีตำรวจ ที่ว่าการอำเภอ สถานศึกษา สังคมสงเคราะห์หรือแม้แต่ศาสนสถาน (กรมสุขภาพจิต, 2549) ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน จะพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการประสานงาน เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนส่วนใหญ่จะอยู่ที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป (อุษนันท์, 2546) นอกจากนี้โดยลักษณะเหตุการณ์ความไม่สงบเอง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือแบบเร่งด่วนพยาบาลจึงอาจเกิดความไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการประเมินความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนในระดับน้อยทุกข้อ

2.4 การส่งต่อ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถในการส่งต่ออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.70$) (ตาราง 2) อาจเป็นเพราะว่าการส่งต่อเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งที่บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนต้องถือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน และจะต้องมีเครือข่ายของการส่งต่อ (สุวรรณ, 2550) ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถระดับปานกลางในเรื่องการดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งต่อ และการพิจารณาเลือกแหล่งส่งต่อที่เหมาะสม หลังจากประเมินแล้วผู้รับบริการยังไม่ดีขึ้นหรือต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ (ตาราง 6) แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลชุมชน จะมีแนวปฏิบัติ การส่งตามมาตรฐานการส่งต่อที่มีตัวชี้วัดในการดูแลและการประเมินปัญหาทางกายเป็นหลัก (สัทธา, 2550) ทำให้แนวปฏิบัติที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ได้รับผลกระทบ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมักมีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเองก็รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในระดับน้อยเกี่ยวกับการนำแนวทางการส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบมาใช้ในการปฏิบัติงาน และการประเมิน/วินิจฉัยถึงความผิดปกติ เช่น อาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อการส่งต่อ (ตาราง 6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนนุช, นันทิยา, กฤตยา และ ชญาพร (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ในการส่งต่อภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การส่งต่อเป็นแนวปฏิบัติที่ไม่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในปัจจุบัน ข้อตกลงไม่มีความละเอียดเพียงพอในการนำมาใช้ในการปฏิบัติจริง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา กำหนดเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการสร้างสัมพันธภาพ (2) ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินปัญหา (3) ด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความรู้สึกลดอคฤ์ด้านจิตใจ การปรับตัวเพื่อคลายเครียด และการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน (4) การส่งต่อ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาล ในอำเภอจะนะ เทพานาทวี และอำเภอสะบ้าย้อย ของจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ปฏิบัติงานในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงมกราคม 2551 กำหนดตัวอย่างโดยใช้ตารางเทียบกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตาม บุญใจ, 2545) จำนวน 140 คน จาก 4 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 35 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง และมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างน้อย 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำแบบสอบถามไปหาความเที่ยง ผลพบว่าเครื่องมือมีความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ 140 ฉบับ ซึ่งมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทุกฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาสรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 32.6 ปี (SD = 6.5) ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.1 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 62.1 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.9

โดยมีอายุเฉลี่ยในการปฏิบัติงาน 9.5 ปี (SD = 6.3) ร้อยละ 43.6 ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ร้อยละ 63.6 ไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้านจิตใจ ร้อยละ 85.7 ไม่เคยได้รับการอบรมในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ สำหรับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 92.9 ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยตรง ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 7.1 ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง โดยที่ 6 คน ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย 1 คน ได้รับบาดเจ็บมาก 3 คนมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอัน ได้แก่ น้าชาย สามีและมารดา

2. ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ตามการรับรู้ของพยาบาล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$, SD = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลางมี 3 ด้าน คือ ด้านการสร้างสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.13$, SD = 0.61) รองลงมา คือ ด้านการให้การช่วยเหลือในเรื่องการสร้างความรู้สึกลดทอนด้านจิตใจ ($\bar{X} = 2.11$, SD = 0.65) และด้านการส่งต่อ ($\bar{X} = 2.04$, SD = 0.70) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อย คือ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา ($\bar{X} = 2.00$, SD = 0.56) ด้านการปรับตัวเพื่อคลายเครียด ($\bar{X} = 1.99$, SD = 0.65) และด้านการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน ($\bar{X} = 1.93$, SD = 0.69) ดังรายละเอียด ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการสร้างสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ ยกเว้น การอธิบายวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือด้านจิตใจได้อย่างชัดเจนจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88$, SD = 0.66) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายความทุกข์ที่สงบ อบอุ่นเป็นมิตร ($\bar{X} = 2.32$, SD = 0.81) รองลงมา คือ การรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบจากสีหน้าและท่าทาง ($\bar{X} = 2.26$, SD = 0.74) และความกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ เช่น การรักษาเวลาตามที่มีการนัดหมาย ($\bar{X} = 2.19$, SD = 0.84) การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบมั่นใจที่จะพูดคุยในเรื่องที่ไม่สบายใจ โดยที่ไม่คิดว่าท่านจะนำไปเปิดเผย ($\bar{X} = 2.14$, SD = 0.81) การยอมรับปฏิริยาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ได้รับผลกระทบแสดงออก แม้บางครั้งท่านจะรู้สึกไม่ชอบ/ไม่พอใจ ($\bar{X} = 2.13$, SD = 0.77) และการสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้ตรงกับความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น การเอาใจใส่ แสดงท่าทีความสนใจเอาใจใส่ ($\bar{X} = 2.01$, SD = 0.71)

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสังเกตสีหน้าท่าทางและสามารถพูดคุยซักประวัติที่แสดงถึงความต้องการเร่งด่วนของผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.07$, $SD = 0.76$) รองลงมา คือ การเรียงลำดับการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบตามความจำเป็นเร่งด่วนได้ ($\bar{X} = 2.06$, $SD = 0.73$) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.69$) ตามลำดับ สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความสามารถในระดับน้อย 3 ข้อ มีดังนี้ การประเมินความคิดในการทำร้ายตนเองและผู้อื่นของผู้ได้รับผลกระทบจากการพูดและการแสดงออก ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.72$) การประเมินศักยภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในการปรับตัวจากภาวะเครียด ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 0.64$) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ได้รับผลกระทบ เช่น สภาพครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจชุมชนหน่วยงานราชการ เอกชน ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.73$)

2.3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกลดคลายด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.82$) รองลงมาคือ การจัดให้เด็ก ๆ ให้อยู่ร่วมกับผู้ปกครองในที่ที่ปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแล และอยู่เป็นเพื่อน ($\bar{X} = 2.23$, $SD = 0.79$) และการใช้คำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกิดความรู้สึกปลอดภัย ($\bar{X} = 2.09$, $SD = 0.70$) ส่วนการทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชน มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.80$)

2.4 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อคลายเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสอนและฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 2.08$, $SD = 0.86$) รองลงมา คือ การใช้หลักศาสนาในการสอนผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ความเชื่อเรื่องบุญทำ-กรรมเก่า การกำหนดของอัลลอฮ์ ($\bar{X} = 2.04$, $SD = 0.70$) สำหรับการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อคลายเครียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทั้งหมด 3 ข้อ คือ การฝึกให้ผู้ได้รับผลกระทบมองปัญหาในทางบวก เช่น เป็นการทดสอบความอดทน, ทุกคนทำดีที่สุดแล้ว ($\bar{X} = 1.98$, $SD = 0.67$) การสอนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการง่ายๆ ($\bar{X} = 1.96$, $SD = 0.82$) และการนวดคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้รับผลกระทบ ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 0.78$)

2.5 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยระดับน้อยทุกข้อ คือ การประสานงานในการติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.80$) การติดต่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้พบเจอกับญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ($\bar{X} = 1.99$, $SD = 0.80$) การให้ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.76$) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจโดยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและสามารถปรับตัวได้ ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 0.76$)

2.6 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ด้านการส่งต่ออยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 2.18$, $SD = 0.77$) รองลงมา คือ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งต่อ ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.76$) และการพิจารณาเลือกแหล่งส่งต่อที่เหมาะสม หลังจากประเมินแล้วว่าผู้รับบริการยังไม่ดีขึ้นหรือต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 0.77$) ตามลำดับ ส่วนการนำแนวทาง การส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{X} = 1.97$, $SD = 0.90$) และการประเมิน/วินิจฉัยถึงอาการผิดปกติ เช่น อาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อการส่งต่อได้ ($\bar{X} = 1.79$, $SD = 0.88$) อยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความสามารถที่พยาบาลรับรู้ว่ามีน้อย ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับทักษะเฉพาะในการช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น ทักษะการปรับตัวเพื่อคลายเครียด และทักษะการทำหน้าที่แทน ดังนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิกฤตสุขภาพจิต ควรจัดอบรมเกี่ยวกับทักษะดังกล่าวให้กับพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทุกคน โดยควรจัดในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลมีการฝึกปฏิบัติจริง
2. พยาบาลรับรู้ความสามารถในการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนในระดับน้อย จึงควรมีนโยบายในการประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเข้าใจในการให้การช่วยเหลือที่จำเป็น และสร้างเครือข่ายการประสานงานอย่างเป็นระบบในการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบเกิด

ความรู้ที่เชื่อมั่นใจในการให้การช่วยเหลือของรัฐ

3. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการส่งต่อผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตด้านจิตใจ ให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
2. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนาความสามารถของพยาบาล ในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

บรรณานุกรม

- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2550). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ก. สิ้นศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ช่อม เพ็ญสุขสันต์. (2546). ความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. รายงานวิจัยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: ม.ป.ท. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540- 2544 ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สยามอินเตอร์เนมาเก็ตติ้ง.
- _____ . (2542). คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- _____ . (2548). ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____ . (2549). คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ พับลิชชิง.
- _____ . (2550 ก). การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ คู่มือภาคสนาม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ พับลิชชิง.
- _____ . (2550 ข). คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (ต่อเนื่อง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____ . (2550 ค). แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บีคอนด์พับลิชชิง.
- กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล สิทธิชัย. (2538). ความสำคัญของพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน. งามาริบัติพยาบาลสาร, 1(2), 4-5.

- กุลวดี มุทุมล. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, เชียงใหม่.
- กันตวรรณ มากวิจิต, ยวดี รอดสงค์, อรจนา ว่องชุม, รจวรรณ พะมณี, และระดิกร หนูวุ่น. (2548).
แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบแดนใต้สำหรับแพทย์
และเภสัชกร. สงขลา: ศูนย์วิจัยสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.
- ขนิษฐา อรัญคร. (2545). ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤต
น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จรรยา ทวีทอง. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการ
ปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
ศูนย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการเขต 12, 17(4), 15 – 25.
- เจริญพร กิจชนะพานิชย์. (2540). การให้การช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ. วารสารสวนปรง,
15(1), 55 – 59.
- คารา การะเกษร. (2549). เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตและการนำไปใช้. เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการ การเยียวยาจิตใจเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
ในภาคใต้. (อค์สำเนา).
- คำรงค์ แวอาลี. (2549). ผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสี่จังหวัดชายแดนใต้.
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การเยียวยาจิตใจเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจาก
เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. (อค์สำเนา).
- _____. (2550). คู่มือเยียวยาจิตใจเด็กและวัยรุ่น. ปัตตานี: โรงพิมพ์มิตรภาพ.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย
ที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทัศนา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2548). ภาวะวิกฤตและความช่วยเหลือ. ใน การส่งเสริม
สุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิต เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและ
การพยาบาลจิตเวช หน่วยที่ 1 – 7. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ, และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสบการณ์
ของพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด
ชายแดนใต้. วารสารวิชาการเขต 12, 18(2), 25-44.

- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- นิตย์ ทองเพชรศรี, สุรพันธ์ ปราบกริ, และสุริ ชาติรัตน์. (2548). *ภาวะเครียดและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ. รายงานวิจัยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข: ม.ป.ท.*
- บุญใจ ศรีสถิตคนรากร. (2545). *ระเบียบการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2).*
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2549). *การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่อนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2539). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1.* สงขลา: เหมการพิมพ์
- ผการัตน์ ถาวรวงษ์. (2543). *การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช. วารสารสวนปรง, 16(3), 1 – 22.*
- พ่องพรรณ รัตนะเศรษฐากุล. (2548). *การประชุมพยาบาลทางจิตใจ. ค้นเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2550,*
จาก <http://www.Suanprung.go.th/snanprung/20MCC/mccpdf/pongpun.pdf>
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *ความสามารถ. ค้นเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2550,*
จาก <http://www.wiki.pedia.org/wiki>
- พรทิพย์ โกศลวัฒน์. (2541). *บทบาทของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก. วารสารพยาบาลศาสตร์, 16(2), 2 – 5.*
- พรสมนต์ ผ่องใส. (2550). *การส่งเสริมพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- พรทิพย์ พันธุ์นรา. (2549). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษาหญิงม่ายที่อยู่ในศูนย์รอดภัยबारูจังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*

- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). *ชุมชนปัญหาทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณดิ่ง.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและการเผชิญความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัชรินทร์ อรุณเรือง. (2546). *ความสามารถในการฟื้นคืนพลัง: การส่งเสริมและการประเมิน*. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา. (2549). *สมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิทักษ์พล บุญยามลิก. (2549). *การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และพื้นที่ใกล้เคียง*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. (อัคราเสนา).
- พิมลพรรณ ทิพาคำ. (2543). *ความเครียดในการปฏิบัติงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ*. สงขลา: โรงพิมพ์เทียมการพิมพ์.
- มณีรัตน์ แสงเรือง. (2547). *การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2545). *สุขวิทยาจิตและการปรับตัว*. กรุงเทพมหานคร: โอเคียนส โดร์.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. (2541). *การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- วัลลี ธรรมโกสิทธิ์. (2549). เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตและการนำไปใช้. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การเชี่ยวชาญจิตใจเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. (อัครา).
- วิทยา บุญจิต. (2549). ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วินีกาญจน์ กงสุวรรณ. (2547). จังหวัดชายแดนภาคใต้กับวิกฤตด้านสุขภาพจิต. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้, 1(1), 46 – 51.
- วันดี สุทธิรังษี และบุญวดี เพชรรัตน์. (2547). จิตเวชฉุกเฉินและการช่วยเหลือ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การพยาบาลจิตเวชฉุกเฉินและภาวะเร่งด่วนทางจิตเวช. (อัครา).
- ศรีสมภพ จิตรภรณ์ศรี. (2549 ก). ความรุนแรงเชิงโครงสร้างหรือโครงสร้างความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ในรอบ 2 ปี (พ.ศ. 2547 – 2548). อัครา.
- _____. (2549 ข). สรุปเหตุการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2551, จาก http://www.Rakbankerd.com/01_jam/thaiinfor/country_Info/index.html
- ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์. (2548). มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศูนย์ความมั่นคงแห่งชาติจังหวัดสงขลา. (2550). สรุปรายงานผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดสงขลา. อัครา.
- ศูนย์บริหารการทะเบียนภาค 9 สาขาจังหวัดสงขลา. (2549). ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสงขลา. ค้นเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2550, จาก <http://www.skho.moph.go.th/healthinfo/ssiinfo/data/songkhla.htm>
- สภาการพยาบาล. (2540). สมรณะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. ค้นเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2550, จาก <http://tnc.or.th/know06.html>
- _____. (2549). จรรยาบรรณวิชาชีพ. ค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551, จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know03.html>
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547). คำแถลงเรื่องเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2548, จาก http://www.nesac.or.th/office/nesac_statement.html

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่มที่ 4 (1 – 13)*. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี.เจ. พริ้นติ้ง.
- _____. (2538). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี. เจ. พริ้นติ้ง.
- _____. (2544). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี. เจ. พริ้นติ้ง.
- _____. (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สรรพพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดยะลา. *วารสารวิชาการเขต 12*, 16(1), 79 – 92.
- สัทธยา แก้วพิบูลย์. (2550). *มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การแพทย์ฉุกเฉินใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. (อค์สำเนา).
- สิระยา สัมมาวาจ. (2539). ความเหนื่อยหน่าย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. *วารสารพยาบาล*, 46(4), 196 – 201.
- สิวลี ศิริไธ. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2543). มโนทัศน์และหลักการพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ผลกระทบของภาวะจิตสังคมต่อแบบแผนสุขภาพและประเมินสภาพภาวะจิตสังคมต่อแบบแผนสุขภาพ. *เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต (ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์)*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุภัทร ฮาสุวรรณ, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และอมร รอดคล้าย. (2547). *การจัดการระบบสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้, สงขลา.
- สุนันทา ลักษ์ธิดกุล. (2549). *ประสบการณ์ของการพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุปาณี เสนาดิสัย. (2543). *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 10)*. กรุงเทพมหานคร: จุฑทองจำกัด.

- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2550). *ปฏิบัติการพยาบาลชุมชนขั้นสูง*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และปฐมมาศ โชติบัณฑิต. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สถาบันวิจัยสาธารณสุขภาคใต้: ม.ป.ท.
- อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิ่มทวีกุล, และนิตยา นิลรัตน์. (2547). *ภาวะเครียด และการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส: ม.ป.ท.
- อรพรรณ ถีบุญธวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุยพันธ์ อินทมาศน์. (2546). *การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี. เจ. พรินติ้ง.
- Aguilera, D. C. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertise in nursing practice*. New York, NY: Spinner Publishing Company.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York, NY: Basic Book, Inc.
- Hillard, R., & Ziter, B. (2004). *Emergency psychiatry*. New York, Mc Graw-Hill.
- Kanel, K. (2003). *A guide to crisis intervention* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- McFarland, G. K., & Thomas, M. D. (1991). *Psychiatric mental health nursing: Application of the nursing*. Philadelphia, J.B.: Lippincott.
- Murray, R. B., & Huelskoetter, M. W. (1991). *Psychiatric mental health nursing: Giving emotion Care* (3rd ed). California: Appleton and Lange.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Ruth, F. C., & Contance, J. H. (2003). *Fundamental of nursing: Humen health and function* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Company.

The National Center for Child Trumatic Stress. (2007). *Pyschological First Aid*. Try 21 May 2007, from [http://www. Fieldmanul psachildren.pdf.html](http://www.Fieldmanul psachildren.pdf.html).

WHO. (1974). *Community health nursing: Report of an expert community*. Technical Report Series NO 558. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวนิภาภรณ์ รามณรงค์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำสารนิพนธ์ เรื่อง ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพพยาบาลในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ หน่วยงานและวิชาชีพต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบข้อคำถามตามแบบสอบถาม กรุณาตอบตามความเป็นจริงตามความคิด ความรู้สึกและตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับและจะไม่เกิดผลกระทบต่อตัวท่าน ทั้งในด้านส่วนตัวและด้านหน้าที่การงานของท่าน ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมและใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถสอบถามดิฉัน ซึ่งเป็นผู้วิจัยได้โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ 081-7382355 หรือ 074-373080-9

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงสำหรับความร่วมมือที่ดีของจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิภาภรณ์ รามณรงค์)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อให้เข้าใจโดยละเอียด
3. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริงกับตัวท่าน เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลในทางวิชาการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความในช่องว่าง () และเติมข้อความในช่องว่าง ซึ่งเป็นข้อมูลจริงที่สุดของท่านเอง

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 () 1 โสด () 2 คู่ () 3 หม้าย
 () 4 หย่า () 5 แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 () 1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
 () 2 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 () 3 สูงกว่าระดับปริญญาตรีโปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปีใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา
6. แผนก/หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน
 () 1 ผู้ป่วยนอก () 2 อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
 () 3 ผู้ป่วยใน () 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทางจิตใจ
 () 1 ไม่มี
 () 2 มี โปรดระบุ (วิธีการช่วยเหลือ/ในกรณีเหตุการณ์อะไร).....
8. ท่านเคยได้รับอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือด้านจิตใจ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่
 () 1 ไม่เคย
 () 2 เคย ระบุ.....ครั้ง

9. ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อตัวท่านเอง ท่านเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่

() 1 ไม่เคย

() 2 เคย ถ้าเคยได้รับผลกระทบกรุณาตอบข้อต่อไป

9.1 การบาดเจ็บจากเหตุการณ์

() 1 ไม่ได้รับบาดเจ็บ () 2 บาดเจ็บเล็กน้อย

() 3 บาดเจ็บมาก () 4 บาดเจ็บสาหัส

9.2 การสูญเสียทรัพย์สิน

() 1 ไม่สูญเสียทรัพย์สิน () 2 สูญเสียเล็กน้อย

() 3 สูญเสียปานกลาง () 4 สูญเสียมาก

9.3 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เช่น สามี / ภรรยา บุตร ฯลฯ

() 1 ไม่สูญเสีย

() 2 สูญเสีย จำนวน.....คน โปรดระบุความเกี่ยวข้องกับท่าน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความที่เกี่ยวข้องลักษณะการปฏิบัติงานของท่าน ในขณะที่ช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ว่าท่านมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้าน อยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความสามารถของท่าน ในการปฏิบัติการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

โดยมีเกณฑ์การพิจารณา กำหนดการให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

0 = ไม่มีความสามารถในการปฏิบัติเลย

1 = มีความสามารถในการปฏิบัติน้อย

2 = มีความสามารถในการปฏิบัติปานกลาง

3 = มีความสามารถในการปฏิบัติมาก

4 = มีความสามารถในการปฏิบัติมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	0	1	2	3	4
1. การสร้างสัมพันธภาพ					
1. การอธิบายวัตถุประสงค์ของการช่วยเหลือด้านจิตใจ ได้อย่างชัดเจน					
2. การรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายความทุกข์ที่สงบ อ่อน เป็นมิตร					
3. การรับรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ จากสีหน้าและท่าทาง					
4. การสะท้อนความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้ตรงกับความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ					
5. ความกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ เช่น การรักษาเวลา ตามที่มีภาระนัดหมาย					

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	0	1	2	3	4
6. การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบมั่นใจที่จะพูดคุยในเรื่องที่ไม่สบายใจ โดยที่ไม่คิดว่าท่านจะนำไปเปิดเผย เช่น การเอาใจใส่ แสดงท่าทีความสนใจเอาใจใส่					
7. การยอมรับปฏิริยาการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ได้รับผลกระทบแสดงออกแม้บางครั้งท่านจะรู้สึกไม่ชอบ/ไม่พอใจ					
2. การรวบรวมข้อมูลและการประเมินสภาพปัญหา					
1. การสังเกตสีหน้า ท่าทางและสามารถพูดคุยซักประวัติที่แสดงถึงความต้องการเร่งด่วนของผู้ได้รับผลกระทบ					
2. การประเมินระดับความเครียด/ปัญหาสุขภาพจิต/การวินิจฉัยปัญหา/การจัดการความเครียดของผู้ได้รับผลกระทบ					
3. การประเมินปัญหาตามความเชื่อของผู้ได้รับผลกระทบ					
4. การประเมินความคิดในการทำร้ายตนเองและผู้อื่นของผู้ได้รับผลกระทบ จากการพูดและการแสดงออก					
5. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ					
6. การประเมินศักยภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในการปรับตัวจากภาวะเครียด					
7. การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับ ผู้ได้รับผลกระทบ เช่น สภาพครอบครัว, ฐานะทางเศรษฐกิจ, ชุมชน, หน่วยงานราชการ, เอกชน					
8. การเรียงลำดับการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ได้รับผลกระทบตามความจำเป็นเร่งด่วนได้					
3. การให้การช่วยเหลือ					
3.1 การสร้างความรู้สึกปลอดภัยด้านจิตใจ					
1. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้มีความปลอดภัยและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย เช่น จัดให้มีเก้าอี้นั่งพักไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามารบกวน การอยู่เป็นเพื่อน					

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	0	1	2	3	4
2. การจัดให้เด็กๆให้อยู่ร่วมกับผู้ปกครองในที่ที่ปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลและอยู่เป็นเพื่อน					
3. การทำหน้าที่แทนในการปกป้องจากประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสัมภาษณ์จากนักข่าว สื่อมวลชน					
4. การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและเกิดความรู้สึกปลอดภัย					
3.2 การปรับตัวเพื่อคลายเครียด					
1. การใช้หลักศาสนาในการสอนผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกผ่อนคลาย เช่น ความเชื่อเรื่องบุญทำ-กรรมเก่า การกำหนดของอัลลอฮ์					
2. การสอนและฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ					
3. การสอนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธีการง่ายๆ					
4. การนวดคลายเครียดเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ได้รับผลกระทบ					
5. การฝึกให้ผู้ได้รับผลกระทบมองปัญหาในทางบวก เช่น เป็นการทดสอบความอดทน, ทุกคนทำดีที่สุดแล้ว					
3.3 การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน					
1. การติดต่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้พบเจอกับญาติ หรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก					
2. การประสานงานในการติดต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการขอความช่วยเหลือให้กับผู้ได้รับผลกระทบ					
3. การให้ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจโดยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและสามารถปรับตัวได้					

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	0	1	2	3	4
4. การส่งต่อ					
1. การประเมิน/วินิจฉัยถึงอาการผิดปกติ เช่นอาการหวาดกลัวมาก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อการส่งต่อได้					
2. การนำแนวทางการส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบมาใช้ในการปฏิบัติงานได้					
3. การพิจารณาเลือกแหล่งส่งต่อที่เหมาะสมหลังจากประเมินแล้วผู้รับบริการยังไม่ดีขึ้นหรือต้องรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ					
4. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาส่งต่อ					
5. การดำเนินการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีความเหมาะสม					

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร.วีณา กันเมือง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
อาจารย์วัลลี ธรรมโกสิทธิ์	นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร
คุณกันตวรรณ มากวิจิต	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
คุณณฐมน จิตจริงใจ	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
คุณวิราวรรณ ประยูรสวัสดิ์เดช	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนิภาภรณ์ รามณรงค์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4910421016

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

2543

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ 6

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี