



ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์  
ความไม่สงบในภาคใต้

Experiences and Management of Depressive Mood among Teachers in the  
Unrest Situation Areas of Southern Thailand

อัษฎาพร เพชรรัตน์

Ussadaporn Petcharat

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

Prince of Songkla University

2551

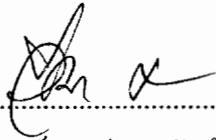
ข้อสารนิพนธ์ ประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณื  
ความไม่สงบในภาคใต้

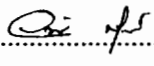
ผู้เขียน นางสาวอัญญาพร เพชรรัตน์


สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

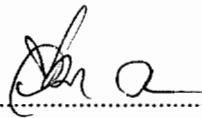
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์


คณะกรรมการสอบ

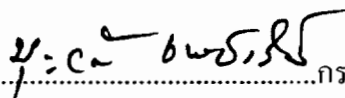
  
.....  
(อาจารย์ ดร. วิณา คันนึ่ง)

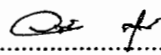
  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)

  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. วิณา คันนึ่ง)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ชื่อสารนิพนธ์	ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณืความไม่สงบในภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวอัญญาพร เพชรรัตน์
สาขา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ปีการศึกษา	2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณืความไม่สงบในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน(Multi-stage cluster sampling) จากครูในจังหวัดยะลา แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าเกี่ยวกับการรับรู้อารมณ์ซึมเศร้า และการรับรู้ความรุนแรง และ ส่วนที่ 3 การจัดการอารมณ์ซึมเศร้า ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและ ความเที่ยงโดยวิธีการสอบซ้ำได้ค่าของความสอดคล้องของแบบสอบถามประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าร้อยละ 93 ของการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า อยู่ในช่วง 80 ถึง 89.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ร้อยละ 76.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้า โดยร้อยละ 81.7 มีความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง รongลงมาร้อยละ 62.3 มีความรู้สึกไม่มีความสุข หมคสนุกกับสิ่งที่เคยทำและร้อยละ 47.1 มีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงอารมณ์ซึมเศร้าพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 37.8-53.3 รับรู้ว่าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง มีเพียงร้อยละ 8.9 ในระดับมาก

2. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.32-100 มีการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าโดย การปรับความคิด การผ่อนคลาย และการใช้แหล่งสนับสนุน โดยร้อยละ 94.1-96.6 ใช้วิธีการค้นหาสิ่งดีที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ ร้อยละ 94.4-96.1 ทำใจยอมรับ ร้อยละ 91.1-98.3 ทำกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 88.9-95.5 พุดระบายกับผู้อื่น ร้อยละ 84.6-93.6 การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ร้อยละ 83.8-86.5 ใช้การจินตนาการ ร้อยละ 76.9-82.6 ใช้การออกกำลังกาย ส่วนการจัดการด้านลบพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13-18 มีการเลือกใช้อ้อยละ 86.7-95.2 ของจำนวนนี้ มีการใช้สุรา บุหรี่และการทำร้ายตนเอง

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์อาการจากอารมณ์ซึมเศร้าและความหลากหลายของการเลือกใช้วิธีการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในครูได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อไป

อัญญาพร เพชรรัตน์

<b>Minor Thesis</b>	Experiences and Management of Depressive Mood among Teachers in the Unrest Situation Areas of Southern Thailand
<b>Author</b>	Miss Ussadaporn Petcharat
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)
<b>Academic Year</b>	2007

### ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to examine the depressive mood experiences and management of teachers in the restive areas of southern Thailand. The sample was 250 teachers in Yala province selected using multistage cluster sampling approach. The research tool was a questionnaire consisting of 3 parts (1) the general data profile, (2) experience of depressed mood: perception of depressed mood and severity, and (3) the management of depressed mood questionnaire. Content validity was verified by 3 experts. Reliability was verified by testing for stability using the test-retest method, giving percent of agreement on the questionnaire in part 2 of 93 % and in part 3 ranging from 80 to 89.3 %. Data were analyzed using descriptive statistics. The results were as follows:

1. Seventy-six percent of the sample experienced depressed mood: 81.7% of subjects felt blue almost all day long, 62.3 % felt unhappy and lost joyfulness in previously enjoyable activities, and 47.1% suffered and wanted to cry. Between one third and one half (37.8-53.3%) perceived the severity of depressive mood as being at a low to moderate level, only 8.9 % perceived it to be at a high level.

2. Almost all of the teachers (98.32-100%) managed their depressive moods by cognitive modification, relaxation, and utilization of supporting resources. Almost all looked for good things in the situations (94.1-96.6%), accepted (94.4-96.1%), did leisure activities (91.1-98.3%), talked (88.9-95.5%), asked for God's blessings (84.6-93.6%), used imagination (83.8-86.5%), and exercised (76.9-82.6%). A few subjects used negative management strategies: among this group, 86.7-95.2% used cigarettes, alcohol, and self-harm.

The results reflected various symptoms of depressive mood and management. They could be used to enhance teachers' management of their depressive mood when faced with unrest situations.

Ussadaporn Petcharat

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของดร.วีณา กันฉ่อง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิพย์ภา เศษฐ์เขาวลิต ที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งแนวทางที่ถูกต้อง ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์ นายแพทย์ วีระ ชูรุจิพรและคุณชินานาฎ จิตคารมย์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถามของผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้ทุนในการศึกษาตลอดหลักสูตร ผู้อำนวยการเขตการศึกษาที่ 1 อาจารย์ไพศาล คณะทองหัวหน้างานบุคลากร ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณคุณพ่อคำรง เพชรรัตน์ คุณแม่จ่านรงค์ เพชรรัตน์และน้องชายทั้ง 2 คนที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนการช่วยเหลือตลอดจนจบปีการศึกษา ขอขอบคุณคุณฉวีฉา ลิ้มศิลา ที่คอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจเป็นที่ปรึกษาและดูแลตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมกลุ่มสารนิพนธ์และเพื่อนๆรุ่น 4 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและคอยสร้างความสุขให้ตลอดการศึกษาคั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี ผู้มีพระคุณ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ทุกท่าน

อัยฎาพร เพชรรัตน์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>6</b>
ครูในสถานการณ์ความไม่สงบ3จังหวัดชายแดนใต้.....	6
ความหมายอารมณ์ซึมเศร้า.....	8
ปัจจัยการเกิดภาวะซึมเศร้า.....	9
อารมณ์ซึมเศร้าข้าราชการครูในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	11
ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า.....	12
แนวคิดการจัดการ.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้า.....	17
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>21</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	24

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	26
ผลการวิจัย.....	26
การอภิปรายผล.....	36
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	41
สรุปผลการวิจัย.....	41
ข้อเสนอแนะ.....	42
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
ข ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	61
ค คำชี้แจงและพินัยกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการ.....	62
ง ประวัติผู้เขียน.....	63

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	27
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้า.....	30
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของ อารมณ์ซึมเศร้า.....	31
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการจัดการความรู้สึกหม่นหมอง	31
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการจัดการความรู้สึกเป็นทุกข์ จนอยากร้องไห้.....	33
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการจัดการความรู้สึกไม่มี ความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ.....	34



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครูเป็นบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นที่ต้องการสำหรับทุกพื้นที่ ทุกชุมชน ไม่ยกเว้นแม้ใน 3 จังหวัดภาคใต้ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น เนื่องจากการศึกษาเป็นหัวใจสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์ ซึ่งมีผลต่อการเกิดความเจริญก้าวหน้าของสังคมและประเทศชาติ(กฤษณา, 2548; พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2548; ลักขณา, 2545) การศึกษาจึงถูกกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดให้ทุกคนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2548) ครูจึงเป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงออกจากพื้นที่ได้ ต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์ที่เลวร้ายและน่ากลัว โดยต้องเผชิญกับการถูกคุกคามความปลอดภัยในหลายรูปแบบ เนื่องจากครูเป็นกลุ่มเป้าหมายในการก่อความไม่สงบ จึงมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสะพรึงกลัวเกิดขึ้นสม่ำเสมอ เช่น มีการเผาโรงเรียน การเดินทางไปทำงานพร้อมการคุ้มกันของตำรวจและทหาร การจู่โจมขณะกำลังปฏิบัติหน้าที่ การทำร้ายร่างกาย จนเสียชีวิต โดยจากสถิติพบว่าครูที่โดนทำร้ายจนเสียชีวิตมีจำนวน 64 ราย ได้รับบาดเจ็บจำนวน 60 ราย (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15, 2549) สะท้อนให้เห็นถึงสภาพการณ์ความไม่ปลอดภัยสูงและการถูกคุกคามต่อชีวิตตลอดเวลา โดยไม่สามารถที่จะปกป้องตนเองจากเหตุการณ์ได้ ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข นับเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตของครูที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเกิดวิกฤตการณ์ในชีวิตจะทำให้ครูเกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ไม่มีความสุข หดหู่ ซึมเศร้า โกรธ ซึ่งหากความรู้สึกเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้

อารมณ์ซึมเศร้า เป็นส่วนหนึ่งของภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์อย่างหนึ่ง มักพบได้ขณะที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นลักษณะอารมณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน เป็นความทุกข์ทรมานของจิตใจเกิดขึ้น เมื่อเผชิญเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เหตุการณ์น่าสลดใจ การสูญเสีย ผิดหวัง (ดวงใจ, 2542; ศิริพร, 2546; สมภพ, 2542; สมชาย, 2546; อรพรรณ, 2545; อำไพวรรณ, 2546) สำหรับครูที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบและต้องเผชิญกับการสูญเสียความรู้สึกปลอดภัย จากการตกเป็นเป้าหมายก่อความไม่สงบ การไต่ถามข่าวเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถควบคุมได้ การสูญเสียเพื่อนครูร่วมวิชาชีพก็มีโอกาสเกิดอารมณ์

ซึมเศร้าได้ หากครูเรียนรู้ในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมสามารถยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น จะสามารถปรับอารมณ์เข้าสู่อารมณ์ที่ปกติได้ แต่หากไม่สามารถปรับตัวก็จะทำให้มีอาการซึมเศร้าเรื้อรังได้ ซึ่งถ้าอารมณ์ซึมเศร้าเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนานจะทำให้เกิดการตอบสนองที่ผิดปกติเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (กรมสุขภาพจิต, 2549; เจริญจิตร, 2544; ดวงใจ, 2542; ปราโมทย์, 2540; วีระ, 2543; สมภพ, 2543)

ดังนั้นการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าจึงมีความสำคัญยิ่ง ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแนวคิดของคอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เกี่ยวกับการจัดการอธิบายได้ว่าการจัดการเป็นกระบวนการพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คือเมื่อบุคคลรับรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม ก็จะประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ถึงระดับความถี่ ความรุนแรง รวมทั้งการรบกวนชีวิตประจำวัน และบุคคลจะค้นหาวิธีการจัดการซึ่งแตกต่างกัน ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบุคคล ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นในการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าภายใต้บริบทของสถานการณ์ความไม่สงบ ครูอาจมีกลวิธีการจัดการแตกต่างจากในกลุ่มอื่น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในฐานข้อมูลของประเทศไทย (Thai Theses online, กรมสุขภาพจิต, สำนักงานวิจัยแห่งชาติ) และในต่างประเทศ (CINAHL, ProQuest, PubMed, Sciencedirect, Ovid) พบการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์อาการและการจัดการภาวะซึมเศร้า เช่นการศึกษาการจัดการอาการโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ (นุสรุ, 2547) และการจัดการภาวะซึมเศร้าคนไทยและฐานข้อมูลต่างประเทศ (วีระและวนิดา, 2542; Knudsen et al., 2005; Cardenas, Williams, Wilson, Fanouraki & Singh, 2003; Tsai, 2006) และการจัดการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (ขวัญจิต, 2548; จารุณี, 2546; สุมิตรรา, 2546; อัมพร, 2548) พบว่ามีการจัดการภาวะซึมเศร้าหลากหลายวิธีทั้งจัดการด้วยตนเอง เช่น การใช้วิธีการคิดในแง่บวก การใช้หลักศาสนา การออกกำลังกาย การฟังเพลง การทำกิจกรรมยามว่าง การจัดการโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนเช่น การพูดคุยระบายความรู้สึก การปรึกษาแพทย์ และยังพบว่าบางส่วนมีการใช้วิธีการจัดการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การทำร้ายตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวไม่พบว่ามีการศึกษาด้านอารมณ์เศร้าโดยตรงเลยซึ่งอาจเป็นเพราะอารมณ์ซึมเศร้าเป็นอารมณ์หลักของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าหรือในโรคซึมเศร้าก็ได้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าอารมณ์ซึมเศร้าของประชาชนควรได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นทันทีที่จะช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่อาจตามมาได้

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชสนใจการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูที่อยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบเนื่องจากครูอาจมีกลวิธีการจัดการแตกต่างจากการกลุ่มอื่น ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือครูในพื้นที่ความไม่สงบที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมเช่นพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ

### คำถามการวิจัย

1. ครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบมีประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร และการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับใด
2. ครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบมีวิธีการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าอย่างไร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการอาการของ คอคค์และคณะ (Dodd et al., 2001) ซึ่งอธิบายแบบจำลองการจัดการอาการว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) 2) กลวิธีการจัดการ (symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ (outcomes) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะประสบการณ์อาการและกลวิธีการจัดการมีรายละเอียดดังนี้

1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ประกอบด้วย 3 มิติที่สั้นย่อคือ 1) การรับรู้อาการ (perception of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการรับรู้และรู้สึกกว่าอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 2) การประเมินอาการ (evaluation of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและ 3) การตอบสนองต่ออาการ (response of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ซึมเศร้า (ดวงใจ, 2542; ปริศนา, นฤมลและอชยา, 2543; ศิริพร, 2546; สมภพ, 2542; สมชาย, 2546; อรพรรณ, 2545; อำไพวรรณ, 2546; Black et al., 2007) และการศึกษาเบื้องต้นจากครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ สรุปได้ว่าอารมณ์ซึมเศร้าของครูมีการแสดงออก ความรู้สึกหม่นหมอง รู้สึกไม่มีความสุขและหมดสนุกกับสิ่งที่เคยทำ และรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ ซึ่งความรุนแรงของอารมณ์นี้ขึ้นกับการประเมินอารมณ์ของครูเอง

2) กลวิธีการจัดการ (symptom management strategies) หมายถึง วิธีการต่างๆที่ครูเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ โดยครูรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการ เป็นกระบวนการที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้หรือมีการ

เปลี่ยนแปลงวิธีการต่างๆจนกว่าครูจะพึงพอใจซึ่งอาจใช้ระยะเวลาานหรือต้องทำบ่อยๆเพื่อให้ได้ตรงกับความต้องการ โดยรูปแบบการจัดการจะประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการ วิธีการจัดการที่ใช้คืออะไร อย่างไร จัดการเมื่อไหร่ เหตุผลในการเลือกปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะวิธีการจัดการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (ขวัญจิต, 2548; จูไรรัตน์, 2547; จำลองและพริ้มเพรา, 2545; บุญยราศรี, 2548; พิชัย, 2547; พิทยาภรณ์, 2547; พรทิพย์, 2548; เพ็ญศรี, 2549; มารยาท, 2548; เขาวนาถ, 2547; วีระ, 2542; สุกจิต, 2547; อภิรดี, 2546) สามารถแบ่งการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า เป็น 4 กลุ่มดังนี้

2.1 การปรับความคิด เป็นการจัดการโดยการหยุดความคิดหรือการลดความรู้สึก/อาการ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดไปสู่การคิดที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นหรือจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้เช่นการให้กำลังใจตนเอง การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี การเชื่อว่าเป็นกรรมเก่า

2.2 การใช้แหล่งสนับสนุน เป็นการจัดการอาการที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน ทั้งเป็นบุคคล สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อเช่น ปริญญาแพทย์ การพูดคุยระบายกับผู้อื่น การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การไปหาพระ/หมอดู

2.3 การผ่อนคลาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกลดความตึงเครียด ทำให้ผ่อนคลายความกังวล เช่น การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา การสร้างจินตนาการในสิ่งที่ทำให้มีความสุข การใช้อารมณ์ขัน การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ เสริมสวย การคุยกับเพื่อน

2.4 การจัดการด้านลบ เป็นการจัดการที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพเช่น การใช้ยานอนหลับ การใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่ สุรา แยกตัวอยู่คนเดียว การทำร้ายตนเอง

### นิยามศัพท์

ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้า หมายถึง การรับรู้ของครูต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกที่สะท้อนถึงอารมณ์ซึมเศร้าคือความรู้สึกท้อแท้ หม่นหมอง หดเรี่ยวแรง ไม่สดชื่น รวมทั้งความรุนแรงของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแนวคำถามอาการด้านอารมณ์จากแบบประเมินซึมเศร้าของทวีและคณะ (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (ดวงใจ, 2542; ศิริพร, 2546; สมภพ, 2542; สมชาย, 2546; อรพรรณ, 2545; อำไพวรรณ, 2546) และการศึกษาเบื้องต้นจากกลุ่มครูใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

การจัดการอารมณ์ซึมเศร้า หมายถึง กลวิธีต่างๆที่ครูเลือกใช้ในการลด/บรรเทาอารมณ์ซึมเศร้าโดยเป็นการรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดอารมณ์ซึมเศร้าให้หมดไป (ขวัญจิต, 2548; จารุณี, 2546; ชมพูนุช, 2548; ทิพย์สุดา, 2547; ปรีชา, 2542; ศิริพร, 2546; สุมิตรา, 2546; อัมพร, 2548) วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจการรับรู้อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของข้าราชการครูและครูอัตราจ้างในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2551

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำความรู้ที่ได้รับมา วางแผนการพยาบาล ให้คำแนะนำ ให้ครูสามารถจัดการอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ วิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมเป็นหัวข้อได้ ดังนี้

1. ครูกับสถานการณ์ความไม่สงบ
2. อารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 2.1 ความหมายอารมณ์ซึมเศร้า
  - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า
  - 2.3 อารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ
3. ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า
  - 3.1 แนวคิดการจัดการอาการของคอคัดและคณะ
  - 3.2 ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ

#### ครูกับสถานการณ์ความไม่สงบ

เหตุการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้และใน 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา โดยมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง เริ่มจากการมีเหตุการณ์บุกโจมตีปล้นปืนทหาร อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส การต่อสู้ที่มีสยดหรือชะงัก จังหวัดปัตตานี การจับกุมและการทำร้ายกันที่อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส การเกิดเหตุการณ์ที่สถานีตำรวจภูธรอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส การเผาโรงเรียน เหตุการณ์ทำร้ายครูและข้าราชการของรัฐ การชุมนุมโจมตีกองกำลังของทางราชการ การทำร้ายประชาชนเช่นการลอบยิง การวางระเบิด โดยมีการกระทำต่อประชาชนผู้บริสุทธิ์ที่รุนแรงต่อเนื่อง ทำให้เกิดความหวาดกลัว ความเครียด ความหวาดระแวงและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด

ชายแดนใต้เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะความกดดันคล้ายกับการเกิดสงคราม การก่อการร้ายซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนที่ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งจากการศึกษาถึงผลกระทบต่อจิตใจจากภาวะสงครามและการก่อการร้ายในต่างประเทศเช่น เลบานอน อิรัก อิสราเอล ตุรกี อัฟกานิสถาน พบว่าประชาชนที่อยู่ในภาวะสงครามและการก่อการร้ายจะเกิดอาการซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้า ความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์(PTSD)ได้ (Cardozo et al., 2006; Gamez, Watson & Doebbeling, 2006; Jackson et al., 2006; Jayasinghe, Giosan, Difede, Spielman & Robin, 2006; Johnsen, Kanagaratnam & Ashjomsan, 2006; Schiff et al., 2005)

ครูเป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบค่อนข้างมาก จากการตกเป็นเป้าหมายในการก่อเหตุร้ายอย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์ความรุนแรงที่มีอย่างสม่ำเสมอ จากอาชีพครูที่ต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความจำเป็นต่อสังคมสูง เนื่องจากรัฐบาลได้กำหนดให้ประชาชนต้องมีการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (พระราชบัญญัติการศึกษา, 2548) ทำให้ครูต้องปฏิบัติหน้าที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงออกจากพื้นที่ที่มีความไม่สงบได้ และจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น การมีตำรวจและทหารที่มีอาวุธครบมือรายล้อมอยู่ในสถานที่ราชการ หรือสถานที่ต่างๆเช่น ตลาด วัด ถนน การมีรถถังหรือพาหนะของเจ้าหน้าที่คอยลาดตระเวนไปมาเหมือนอยู่ในภาวะสงคราม ทำให้การใช้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป เกิดการหวาดระแวงในคำบุคคลรอบข้าง การต้องระมัดระวังตัวตลอดเวลา และจากการที่มีข่าวคราวของเพื่อนร่วมอาชีพที่ถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง การถูกลอบทำร้ายจนถึงแก่ชีวิตขณะกำลังปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียน การไม่สามารถปกป้องตนเองจากภาวะคุกคามที่มีอย่างต่อเนื่องได้ การที่ครูต้องตกเป็นเป้าหมายของการทำร้ายร่างกายและทรัพย์สิน ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามทางจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานและความรู้สึกสิ้นหวังและท้อแท้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานและทวีความรุนแรงและมุ่งทำร้ายผู้บริสุทธิ์เพิ่มมากขึ้น มีลักษณะของการทำร้ายกันอย่างโหดเหี้ยมและสะเทือนขวัญและกำลังใจ นับเป็นเหตุการณ์ก่อให้เกิดวิกฤติทางจิตใจ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายตามมา เช่น นอนไม่หลับ ทานอาหารได้น้อยลง และหากเกิดความเครียดเป็นเวลานานจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สุชาติ, 2542; Cardozo et al., 2006; Gamez et al., 2006; Jackson et al., 2006; Jayasinghe et al., 2006; Johnsen et al., 2006; Schiff et al., 2005) ดังนั้นครูใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้จากการไม่สามารถปรับตัวต่อการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ เกิดความรู้สึกอึดอัดเป็นทุกข์ร่วมกับมีอารมณ์เศร้า จนทำให้รบกวนการทำงานหรือหน้าที่

ทางสังคม โดยอารมณ์เศร้านี้เกิดเนื่องจากการมีความกดดัน หรือความเครียดหรือเป็นผลที่เกิดจากเหตุการณ์ (พิเชษฐ, 2547; สุชาติ, 2542)

### อารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ

#### ความหมายอารมณ์ซึมเศร้าและการแสดงออกของอารมณ์ซึมเศร้า

อารมณ์เป็นปฏิกิริยาที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนซึ่งเกิดขึ้นจากการรับรู้ของสมองที่มีต่อสิ่งเร้าภายในเช่นประสบการณ์เดิม และสิ่งเร้าภายนอกเช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้น เมื่อมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า ทำให้บุคคลปลดปล่อยอารมณ์ออกมาอย่างอัตโนมัติ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจะแสดงออกมาเป็น อารมณ์โกรธ เสียใจ หงุดหงิด รัก กลัว ความปลอดภัย ความสุข ความเสียใจ ความเศร้าซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สามารถเปลี่ยนแปลงตามเหตุการณ์ในชีวิตแต่อารมณ์ที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับกลางๆ ไม่รุนแรง และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อในด้านหน้าที่การงานหรือสังคม หากอารมณ์มีในระดับที่มากเกินไป และคงอยู่นานอย่างไม่เหมาะสมถือว่าเป็นอารมณ์ที่ไม่ปกติ (ดวงใจ, 2542; สมชาย, 2546; ศิริพร, 2546; อรพรรณ, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของอารมณ์ซึมเศร้าและการแสดงออกของอารมณ์ซึมเศร้าได้ดังนี้ (ดวงใจ, 2542; ปริศนา, นฤมลและอธยา, 2543; ศิริพร, 2546; สมภพ, 2542; สมชาย, 2546; อรพรรณ, 2545; อำไพวรรณ, 2546)

อารมณ์ซึมเศร้าถือได้ว่าเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนตลอดช่วงชีวิต จะเกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์ที่น่าสลดใจ วิกฤตสูญเสียสิ่งที่รัก ความผิดหวังจากสิ่งที่คาดหวัง การเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งนับเป็นการเผชิญภาวะวิกฤติของชีวิต อารมณ์ซึมเศร้าไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตลอดเวลา เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วสามารถหายไปได้ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้น จะมีการเรียนรู้ในการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เพื่อให้อารมณ์กลับสู่สภาพที่ปกติได้ หากบุคคลมีการจัดการที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ยังคงมีอารมณ์ซึมเศร้าต่อไปมากขึ้น หากอารมณ์ซึมเศร้าเกิดขึ้นนานผิดปกติเรียกว่าภาวะซึมเศร้า และถ้าเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด

อารมณ์ซึมเศร้าแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกดังนี้ ความรู้สึกหม่นหมอง หงอยเหงา เศ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หงุดหงิด ใจหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา หงุดหงิด สุข สะเทือนใจ รู้สึกเบื่อหน่ายสังคม สิ่งแวดล้อม ซึม หงุดหงิด รู้สึกไม่แจ่มใส ไม่เบิกบานหรือใจคอเศร้าหมอง ถ้ามีอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง ทำให้เกิดอาการทางกายและพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น



ไม่มีสมาธิ ไม่อยากรับประทานอาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ซึ่งเป็นอาการของภาวะซึมเศร้า  
นั่นเอง

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (จุฑารัตน์, 2548; จุฬารัตน์, 2546; ทวีและคณะ, 2540; ศาโรจน์และคณะ, 2544; สุชาติ, 2542, สมภพ, 2543 ;เสาวภา, 2547) พบว่า  
อารมณ์ซึมเศร้าเป็นอาการเด่นของภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าจึงสามารถอธิบายได้  
จากปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าดังนี้

1. ปัจจัยความเครียดจากเหตุการณ์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม (life events and environment stress) เหตุการณ์ในชีวิต (life event) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ การที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่กดดันเช่น การเกิดภัยธรรมชาติ ภาวะสงคราม การก่อการร้าย การสูญเสีย/พลัดพราก เป็นเหตุการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดได้ในกรณีที่เกิดความเครียดเล็กน้อยบุคคลอาจเกิดความรู้สึกรัดอกกังวล รู้สึกเศร้า หดหู่ เบื่อหน่ายซึ่งเป็นอารมณ์ปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกคน แต่การได้รับความกระทบกระเทือนทางอารมณ์อย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้ายในแต่ละช่วงชีวิตเช่น การสูญเสีย/พลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก็เป็นสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่กระตุ้นหรือทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ (Beck, 1979) ดังจะเห็นได้จากหลายการศึกษาเช่นการศึกษาปฏิกิริยาทางจิตใจของวัยรุ่นที่ได้รับบาดเจ็บเฉียบพลัน พบว่ามีความรู้สึกรัดอกกังวล หมดหวังและซึมเศร้า (ชนิดา, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาจากเหตุการณ์ธรรมชาติพิบัติภัยในช่วง 1 เดือนแรก จะมีความโศกเศร้า โรคซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย (รจนา, 2549) และมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตและสิ่งแวดล้อมว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (ปริศนา, นฤมล, และอชยา, 2543; อรวรรณ, 2548; Blanchard et al., 2005; Knudsen et al., 2005; Munos et al., 2005) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศเช่น เลบานอน อิรัก อิสราเอล ตุรกี ออสเตรเลีย พบว่าผู้ที่อยู่ในภาวะสงครามและการก่อการร้ายซึ่งเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้า โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า และความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์(PTSD)ได้ (Cardozo et al., 2006; Gamez et al., 2006; Jackson et al., 2006; Jayasinghe et al., 2006; Johnsen et al., 2006; Schiff et al., 2005)

2. ปัจจัยทางชีววิทยา พบว่าผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีในสมองทำงานของระบบต่างๆ เช่น การลดลงหรือมีการผิดปกติของเซลล์รับสื่อเคมี เช่น สารซีโรโทนิน (serotonin) และ (norepinephrine) สารอะเซทิลโคลีน (acetylcholine) โดปามีน (dopamine) ลดลงหรือมีการหลั่งสารโมโนแอมมีนออกซิเดส (monoamine oxidase) เพิ่มขึ้นหรือเกิดจากการ

ลดลงของฮอร์โมนคอร์ติซอลในจำนวนที่สูงกว่าปกติ โดยปัจจัยทางชีววิทยาสามารถแบ่งได้เป็น ด้านกรรมพันธุ์และเพศซึ่ง พบว่ากรรมพันธุ์มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยมีผู้ศึกษา ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลายท่านดังนี้ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเช่น พ่อ แม่ พี่น้อง ลูก มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนปกติทั่วไป 1.5-3 เท่า (สมภพ, 2543) ด้านความแตกต่างทางเพศพบว่าจากการศึกษาพบว่าเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีระดับของโมโนแอมีนออกซิเดส (monoamineoxidase) สูงกว่าเพศชาย มีการปรับเปลี่ยนของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen), ฮอร์โมนโพลีคีลีสติมูลเต็ง (Follicle Stimulating Hormone: FSH), ฮอร์โมนลูทีไนซิงค์ (Luteinizing Hormone: LH) ในช่วงการมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน ทำให้เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า (กัลยาและคณะ, 2548; ศิริพร, 2546; ศรีเรือน, 2549; Cardenas et al., 2003; Cardozo et al., 2006)

3. ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (autonomic negative thoughts) เป็นผลจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เกิดจากความเชื่อในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง และอนาคต โดยบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองขาดความสามารถในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไข เหตุการณ์นั้นๆ ทำให้บุคคลประมวลเรื่องราวผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่ล้มเหลวและจะสะสมอยู่เรื่อยๆ และเมื่อประสบกับภาวะวิกฤติการประมวลเรื่องราวผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ และตนเองในทางลบ มองเห็นปัญหาเลวร้ายใหญ่โต มองตนเองว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้

4. บุคลิกภาพส่วนตัว ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงจะเป็นบุคคลที่มีอารมณ์เยือกเย็น มีความรับผิดชอบ ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ดีสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล อ่อนไหว ง่ายจะเป็นคนที่คิดมาก และเจ้าอารมณ์ จะจัดการกับปัญหาด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหา (สาโรจน์และคณะ, 2544) โดยผู้ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมจะเกิดความผิดปกติทางจิตได้ง่าย (กัลยาและคณะ, 2548; ลักขณา, 2545; ศรีเรือน, 2549)

5. เศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยจากการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (จุฑารัตน์, 2544) และจากสภาพเศรษฐกิจที่แตกต่างกันทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่น ผู้ที่มีฐานะยากจนจะทำให้เกิดความตึงเครียด กดดัน มีความทุกข์เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้จากปัญหาในครอบครัว ความกดดันจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันการ

ประกอบอาชีพของบุคคล และจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/ธุรกิจส่วนตัวมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรหรืองานบ้าน (จุฑารัตน์, 2544 ; สมชาย, 2540)

6. สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว การมีสัมพันธภาพระหว่างกัน การช่วยเหลือพึ่งพากันในครอบครัว มีการสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะทำให้บุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เกิดความเข้มแข็งและสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยจากการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ราบรื่น จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าร้อยละ 50 (พรทิพย์, 2547) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย (จุฑารัตน์, 2544; เอกอุมาและชมชื่น, 2549; Jawad, Sibai & Chaava, 2005) การขาดการช่วยเหลือจากสังคมส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (สมภพ, 2542) การมีสถานภาพแวดล้อมในครอบครัวที่แตกต่างกันเช่น การมีบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัวที่มีอาการซึมเศร้าอยู่ซึ่งจะมีผลต่อบุคคลที่อยู่รอบข้าง เนื่องจากจะได้รับผลจากการที่มีอารมณ์แปรปรวน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในครอบครัวน้อย (ปราโมทย์, 2540)

#### อารมณ์ซึมเศร้าของครูกับสถานการณ์ความไม่สงบ

การเกิดสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันของผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และครูเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ ต้องอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความปลอดภัยตลอดเวลา และอาจมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน จากเหตุการณ์ความไม่สงบ แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ที่มีความสำคัญในสังคมในฐานะที่ต้องเป็นผู้ให้การศึกษา ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหนีออกมาจากสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวันและขณะปฏิบัติงาน ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานท่ามกลางการคุ้มกันของตำรวจ ทหาร ต้องเดินทางไปทำงานเป็นกลุ่ม การตกเป็นเป้าหมายของการก่อเหตุ การโดนข่มขู่ให้เกิดความหวาดกลัว การได้รับฟังข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความไม่สงบตลอดเวลา การได้ยินข่าวเพื่อนครูถูกทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตด้วยวิธีที่โหดร้าย

สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อให้ครูเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดอย่างเรื้อรังจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ ในสภาพแวดล้อมที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยมีการศึกษาพบว่าความเครียดในชีวิตจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า (อรรวรรณ, 2548) และแม้ไม่มีเหตุการณ์ความไม่สงบในบริเวณใกล้เคียง แต่การนึกถึงเหตุการณ์ที่ได้ทราบมาหรือเหตุการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้น จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ครูเกิดอารมณ์

ซึมเศร้าได้เช่นกัน ดังตัวอย่างการศึกษาผลกระทบด้านจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุการณ์ก่อการร้ายตึก World Trade Center ในวันที่ 11 กันยายน 2546 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าหลังเกิดเหตุการณ์ 4 สัปดาห์และจะเกิดอาการซึมเศร้าทุกครั้งเมื่อใกล้ถึงวันที่ 11 กันยายนของทุกปี (Knudsen et al., 2005) การศึกษาประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุผู้หญิงพบว่า เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ในอดีต จะเกิดความรู้สึกเศร้าหมอง หดหู่ (Black, White & Hannum, 2007)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประชาชนที่อยู่ในเหตุการณ์ก่อการร้ายในสถานีรถไฟ ได้ค้นพบประเทศสเปนพบว่า ผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์ก่อการร้ายจะมีอาการซึมเศร้าถึงร้อยละ 46.7 (Munoz et al., 2005) และการศึกษาภาวะเครียดหลังเกิดเหตุการณ์ (PTSD) อาการซึมเศร้า ในมหาวิทยาลัยที่อยู่ใกล้บริเวณที่เกิดเหตุการณ์ 11 กันยายน 2546 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ใน 3 ที่เกิดอาการซึมเศร้า (Blanchard, Rowell, Kuhn, Roger & Wittrock, 2005) เกิดจากการต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยซึ่งทำให้เกิดความตึงเครียดอย่างต่อเนื่อง

ความเครียดเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ เนื่องจากปัจจัยด้านชีววิทยาเป็นปัจจัยที่เกิดจากสารเคมีในสมองเช่น สารซีโรโตนิน (serotonin) และ (norepinephrine) สารอะเซทิลโคลีน (acetylcholine) โดปามีน (dopamine) สารโมโนแอมมินออกซิเดส (monoamine oxidase) มีการเปลี่ยนแปลงไป (จำลองและพริ้มเพรา, 2545; มาโนช, 2544) ซึ่งปัจจัยทางชีววิทยาเป็นปัจจัยที่สามารถช่วยส่งเสริมให้ครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้จากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมองเมื่อเกิดการเครียดและวิตกกังวลจากเหตุการณ์ การต้องอยู่ในสภาพที่ถูกกดดันตลอดเวลา ทำให้มีการหลั่งของสารเคมีดังกล่าวในสมองเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้

เมื่อครูเกิดอารมณ์ซึมเศร้า จะมีความรู้สึกของความหวาดกลัว วิตกกังวล โกรธ หดหู่ เศร้าใจ เสียใจ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ครูรู้สึกว่าหมดหนทางแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้น รู้สึกสิ้นหวังไร้ทางออก เป็นความรู้สึกที่ไม่มีใครสามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งหากเกิดความรู้สึกนั้นนานๆ โดยไม่สามารถจัดการได้จะทำให้ครูเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในที่สุด

เมื่อครูเกิดอารมณ์ซึมเศร้าทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ดังนี้

ผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว เมื่อครูเกิดอารมณ์ซึมเศร้า จะมีอาการทางอารมณ์ โดยจะทำให้เกิดอาการเศร้าหมอง หดหู่ ไม่มีความสุข เป็นทุกข์ หงุดหงิดง่ายซึ่งอาจเกิดขึ้นได้และครูจะมีการจัดการเพื่อลดอารมณ์ที่เกิดขึ้น หากมีการจัดการไม่ได้ทำให้มีความสนใจต่อสิ่งตนเองและสิ่งรอบข้างลดลง รู้สึกหมดหนทาง ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีสมาธิ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ลดลงจนถึงมีการเบี่ยงเบนของพฤติกรรม ความคิด และด้านร่างกายเช่น เบื่ออาหาร รับประทานอาหารลดลง

นอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป คิดอะไรไม่ออก อาจรู้สึกเฉยชา เกิดความเบื่อหน่าย ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์หรือการมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้

ผลกระทบต่อสังคม เมื่อครูเกิดอารมณ์ซึมเศร้าจะทำให้เกิดอาการทางอารมณ์ ซึ่งทำให้ความคิดพฤติกรรม และด้านร่างกายเบี่ยงเบนไปจากปกติได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลให้ครูมีกรปฏิบัติกิจกรรมต่อตนเองและสิ่งรอบข้างลดลงได้เช่นการลางานบ่อย การขาดแรงจูงใจ ขาดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอน มีความสนใจในงานลดลง ขาดสมาธิในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพการศึกษาของนักเรียนลดลง กระทบต่อคุณภาพของเยาวชนซึ่งต้องเป็นอนาคตของประเทศ

### ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ

#### แนวคิดการจัดการอาการของคอคด์และคณะ (Dodd et al., 2001)

คอคด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้สร้างแบบจำลองการจัดการอาการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) 2) กลวิธีการจัดการ (symptom manage strategies) 3) ผลลัพธ์ (outcomes) โดยแต่ละองค์ประกอบจะมีปฏิสัมพันธ์กันและกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) เป็นการที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการประหม่นอาการและมีการตอบสนองต่ออาการ กล่าวว่าการเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคล ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจ ความทุกข์และการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจสังคมประกอบด้วย

1.1 การรับรู้อาการ (perception of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการรับรู้และรู้สึว่า อารมณ์ ร่างกายหรือพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม

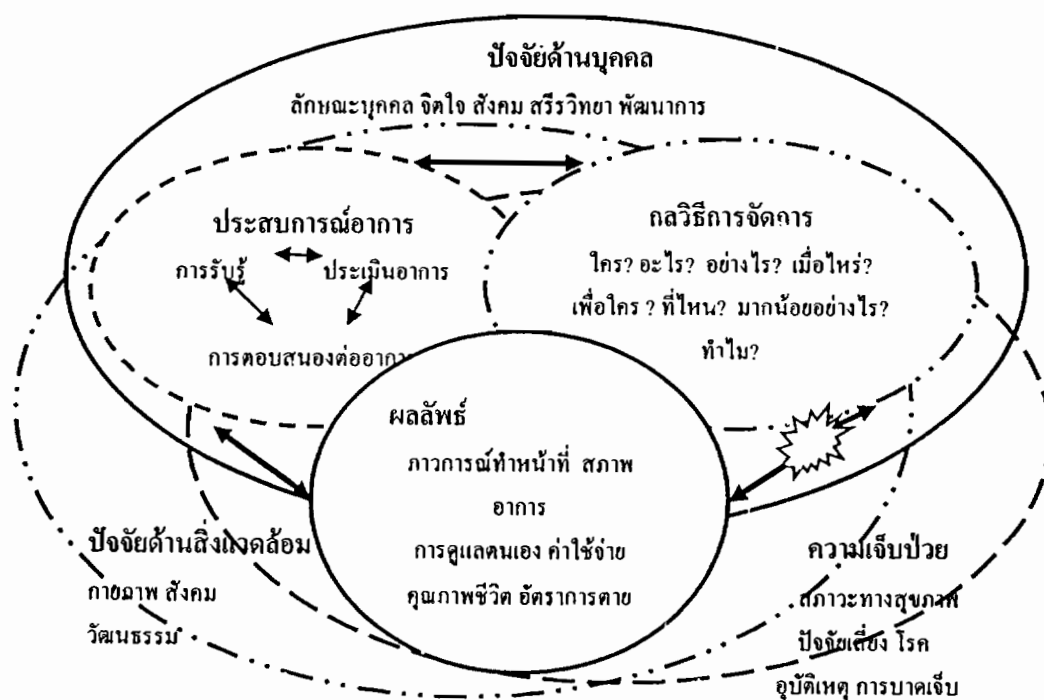
1.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (response of symptom) หมายถึงการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรม

2. กลวิธีการจัดการ (symptom manage strategies) หมายถึงวิธีการต่างๆที่ครูเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดอาการ โดยมีการรับรู้ว่าเป็นการกระทำเพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการ เป็นกระบวนการที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีวิธีการต่างๆจนกว่าบุคคลจะพึงพอใจซึ่งอาจใช้ระยะเวลาสั้นหรือต้องทำ

บ่อยๆ เพื่อให้ได้ตรงกับความต้องการ โดยรูปแบบการจัดการจะประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการ วิธีการจัดการที่ใช้คืออะไร อย่างไร จัดการเมื่อไหร่ เหตุผลในการเลือกปฏิบัติ

3. ผลลัพธ์ (outcomes) เป็นการรับรู้ผลลัพธ์จากการใช้ประสบการณ์อาการและ กลวิธีการจัดการกับอาการขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการกับอาการที่สำคัญมี 8 ประการคือ 1) สภาพอาการเป็น อย่างไร 2) คุณภาพชีวิต 3) การทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นหรือไม่ 4) สภาวะทางอารมณ์ 5) อัตรา การตาย 6) ป้องกันร่วมในการเกิดโรค 7) ค่าใช้จ่าย 8) มีการดูแลตนเองอย่างไรสำหรับความสัมพันธ์ ระหว่าง 3 มโนทัศน์ สามารถแสดงได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบแนวคิดการจัดการอาการ

**Note.** Form Revised symptom management conceptual model, by Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., & Humphreys, J., et al. (2001). *Journal of Advanced Nursing*, 33(5).

### ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครู

จากแนวคิดการจัดการกับอาการของคอคคัสและคณะ(Dodd et al., 2001) สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาประสบการณ์อาการและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูดังนี้

#### 1. ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้า

เมื่อครูปฏิบัติงานในพื้นที่ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีทีท่าว่าเหตุการณ์จะสงบลงเมื่อใด ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดกับเหตุการณ์ และเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ โดยข้าราชการครูที่มีอารมณ์ซึมเศร้าจะรับรู้ได้จากความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติเช่น รู้สึกหงอยเหงา เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หมดหวังใจหดหู่ ไม่มีชีวิตชีวา สะเทือนใจ รู้สึกเบื่อหน่ายสังคม สิ่งแวดล้อม ซึม หงุดหงิด ใจคอเศร้าหมอง ซึ่งครูจะสามารถประเมินความรุนแรงของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผลกระทบเมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้าต่อการดำเนินชีวิต และครูจะมีการตอบสนองต่อความรู้สึกอารมณ์ซึมเศร้า (ดวงใจ, 2542; ปริศนาและคณะ, 2543; ศิริพร, 2546; สมภพ, 2542; สมชาย, 2546; อรพรรณ, 2545; อำไพวรรณ, 2546) จากการศึกษาเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ครูถึงประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าพบว่าครูมีความรู้สึกหม่นหมอง ไม่มีความสุขและเป็นทุกข์เป็นอาการเด่น

#### 2. การจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ

ครูจะมีการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า โดยมีการกำหนดเป้าหมายของการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า เพื่อขจัดปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า หรือชะลอผลที่จะเกิดจากอารมณ์ซึมเศร้า ในการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า จะเริ่มด้วยการมีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าด้วยตนเอง ค้นหาปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า วางแผนและหาวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการต่างๆ ที่จะจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้า อาจใช้วิธีการจัดการวิธีเดียวหรือหลายวิธี เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการและหากครูมีการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ความไม่สงบได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มซึมเศร้า แต่ไม่พบด้านอารมณ์ซึมเศร้าอย่างไรก็ตามอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนหนึ่งของภาวะซึมเศร้าซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม (ขวัญจิต, 2548; จารุณี, 2546; ชมพูนุช, 2548; ทิพย์สุดา, 2547; ปรีชา, 2542; ศิริพร, 2546; สุมิตรรา, 2546; อัมพร, 2548) พบว่ามีการศึกษาการจัดการภาวะซึมเศร้าได้ 4 กลุ่มสรุปได้ดังนี้

1) การปรับความคิด เป็นการจัดการโดยการหยุดความคิดหรือการลดความรู้สึก อាកาล โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดไปสู่การคิดที่ทำให้รู้สึกดีขึ้น หรือจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ เป็นวิธีการมองปัญหาทางด้านบวก ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดกระบวนการจัดการแบบแก้ปัญหา เกิดการประเมินสถานการณ์ ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถอยู่ร่วมกับสิ่งที่

ทำให้เกิดอาการเศร้าได้ ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้เป็นการเผชิญหน้า และการยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (จำลองและพริ้มเพรา, 2545) การปรับความคิดเป็นการจัดการปัญหาที่มองแต่แง่ดี (วิระและวนิดา, 2542; อุบลและคณะ, 2540) เช่นการให้กำลังใจตนเอง การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น การมองโลกในแง่ดี การเชื่อว่าเป็นกรรมเก่าการมองโลกในแง่ดี เป็นการจัดการด้านอารมณ์ ช่วยยกระดับอารมณ์ ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรา (2547) พบว่าวัยรุ่นที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่พัฒนาการมองโลกในแง่ดี การให้กำลังใจตนเองว่าไม่เบียดเบียนใครคงไม่มีใครคิดร้าย คิดว่าสักวันเหตุการณ์คงจะดีขึ้น (บุญยราศรี, 2548) การพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (อภิรดี, 2546; พรทิพย์, 2548) โดยมีการศึกษาการใช้วิธีการจัดการกับปัญหาของคนไทยที่มีอาการซึมเศร้าพบว่าการจัดการด้วยการมองโลกในแง่ดี การทำใจ (วิระและวนิดา, 2542)

2) การผ่อนคลาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกลดความตึงเครียด ทำให้ผ่อนคลายความกังวล เช่น การปฏิบัติตนตามหลักศาสนา การสร้างจินตนาการในสิ่งที่ทำให้มีความสุข การใช้ยารมณ์ขัน การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ เสริมสวย การคุยกับเพื่อน โดยมีการศึกษาการฝึกสร้างจินตนาการ วิธีการนี้เป็นการฝึกจิตใจให้เป็นสมาธิ ด้วยการให้จิตรับรู้และจดจ่อในจินตนาการที่ตนเองสร้างขึ้น สามารถลดความเหนื่อยอ่อนที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ (มารยาท, 2548) โดยมีการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ การใช้กิจกรรมนันทนาการ เช่น การออกกำลังกาย การดูโทรทัศน์ การชมภาพยนตร์ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง คุยโทรศัพท์ ปลูกต้นไม้ เดินเล่น เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดการผ่อนคลายจิตใจ ช่วยกระตุ้นจินตนาการ ความคิด อารมณ์ ทำให้ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของเจียมจิตร (2544) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีกิจกรรมการผ่อนคลายเช่นการเดินเล่น อ่านหนังสือจะมีภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีกิจกรรมการผ่อนคลาย การผ่อนคลายด้วยการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา เป็นการจัดการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมจิตใจตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ และฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง สามารถปรับตัวรับมือกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น ลดความทุกข์เช่น การทำสมาธิ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยสอดคล้องกับการศึกษาอาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ไต่ยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ พบว่าผู้ป่วยมีการท่องเที่ยวสวนมนต์ การประกอบพิธีทางศาสนาในการจัดการกับอาการ (สุดจิตร, 2547) การทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตใจให้สงบ มีสติตั้งมั่นอยู่กับอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง จะทำให้เกิดความตั้งมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน มีความสงบ ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายจิตใจ และลดอาการทางร่างกายเช่นอ่อนเพลีย นอนไม่หลับได้ การฝึกสมาธิการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นการศึกษาที่ใช้หลักศาสนาในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น



3) การใช้แหล่งสนับสนุน เป็นการจัดการอาการที่เกิดขึ้นโดยผู้อื่นเพื่อลดความไม่สบายใจ ผ่อนคลายความเครียด เพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ช่วยลดความทุกข์ใจ และทำให้ผ่อนคลายความเครียด ช่วยลดความทุกข์ใจและทำให้ผ่อนคลาย เป็นการใช้การจัดการ โดยการหาแหล่งสนับสนุน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ลดความทุกข์ใจ และผ่อนคลายความเครียด (อภิรดี, 2546; พรทิพย์, 2548) เช่น การปรึกษาแพทย์ การพูดระบายกับผู้อื่น การไปหาพระ/หมอดู การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (อภิรดี, 2546; พรทิพย์, 2548) โดยมีการศึกษาการใช้วิธีการจัดการกับปัญหาของคนไทยที่มีอาการซึมเศร้าพบว่ามีจัดการด้วยการไปหาหมอดู พระ (วีระและวนิดา, 2542)

4) การจัดการทางด้านลบ เช่น มีการแยกตัวจากสิ่งแวดล้อม เก็บตัว การข่มใจ การใช้ยานอนหลับ การทำร้ายตนเอง การใช้สารเสพติด เช่นสุรา บุหรี่ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้ามากขึ้น มีพฤติกรรมที่ผิดปกติระหว่างมีเมามา เกิดอารมณ์แปรปรวนมากขึ้น (สมภพ, 2545) การศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังเหตุการณ์ 11 กันยายน 2546 พบว่ามีการใช้สุราเพิ่มขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด เมื่อใกล้วันที่ 11 กันยายนของทุกปี (Knudsen et al., 2005) และการศึกษาการเกิด PTSD, major depressive symptoms, substance abuse ในกลุ่มนักศึกษาพบว่ามีการใช้สุราและสารเสพติดอื่นในช่วงระหว่าง 11 กันยายนของทุกปี และพบว่ากลุ่มที่มีอาการ PTSD major depressive symptoms ใช้สุราและสารเสพติดสูงขึ้น กว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการ (Cardenas et al., 2003) การศึกษาในประชาชนที่อยู่ในภาวะสงครามและการก่อการร้ายพบว่าใช้แอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น (Schiff et al., 2006)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณณ์

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) กล่าวว่าเมื่อครูมีอาการซึมเศร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้นกับแต่ละบุคคลดังนี้บุคคลต้องมีการรับรู้อารมณ์นั้น เห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาทำให้ต้องมีการจัดการซึ่งกลวิธีในการจัดการมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านบุคคล (person domain) ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม(environment domain)นั้นทำให้มีผลต่อบุคคลทำให้มีการจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าต่างกันและเกิดผลลัพธ์แตกต่างกันได้

#### 1. ปัจจัยด้านบุคคล

1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกความแตกต่าง ด้านร่างกาย ความคิด วุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการ โดยผู้ที่มีอายุในช่วงวัยกลางคนจะมีการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าวัยรุ่น เนื่องจากความเป็นวัยที่มีความสำเร็จ

ในชีวิต เป็นวัยที่มีการปรับตัวเข้ากับสภาพทั้งทางด้านจิตใจและทางสภาพแวดล้อม ได้ดี เป็นวัยแห่งการเรียนรู้สิ่งรอบข้างอย่างเป็นเหตุผล โดยมีการศึกษาการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคนจะจัดการอาการของโรคได้ดีกว่าวัยอื่น (อภิรดี, 2546)

1.2 เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่และความแตกต่างของบทบาทหน้าที่ และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม ปัจจัยที่สนับสนุนการจัดการภาวะซึมเศร้าผู้หญิงวัยกลางคน จะมีความตระหนักในคุณค่าตนเองมากกว่าในวัยอื่น จึงทำให้ผู้หญิงวัยนี้มีจำนวนการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าน้อยกว่าวัยอื่นๆ (มาโนช, 2541) การเกิดภาวะซึมเศร้าจะเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าสาเหตุเพราะผู้หญิงกับผู้ชายมีความเครียดแตกต่างกัน ผู้หญิงต้องให้กำเนิดบุตร ผู้หญิงเมื่อประสบภาวะที่มีปัญหาจะไม่รู้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า (สุชาติ, 2542) แต่มีการศึกษาการจัดการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในเพศหญิงจะจัดการอาการของโรคได้ดีกว่าวัยอื่นถึงร้อยละ 71.2 (อภิรดี, 2546) เนื่องจากเพศหญิงสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาได้ดีกว่าเพศชาย และมีการศึกษาการเกิด ความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์ (PTSD) โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด ในกลุ่มนักศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ 11 กันยายน 2546 พบว่า เพศหญิงมีอาการ ความเครียดหลังเกิดเหตุการณ์ (PTSD) โรคซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย (Cardenas et al., 2003)

1.3 การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลใช้ความคิดของตนเองในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบพึ่งตนเอง แบบบรรเทาความรู้สึก แบบมองโลกในแง่ดี มากกว่าคนที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า ส่วนคนที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจะชอบใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบมองโลกในแง่ร้ายมากที่สุด รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ และปริญญาตรีตามลำดับ (วีระและวนิดา, 2542) และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความสนใจในสุขภาพและมีโอกาสเลือกบริการที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย (วีระพล, 2548)

1.4 การมีประสบการณ์เดิม เป็นการกระทำบ่อยๆของพฤติกรรมในอดีตของบุคคล โดยมีพฤติกรรมที่เคยกระทำในอดีต มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน ผลกระทบทางตรงอาจทำให้บุคคลเกิดทักษะและพัฒนาเป็นอุปนิสัย การประสบความสำเร็จในการกระทำในอดีต ทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเดิมซ้ำ (มารยาท, 2548) เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมเดิมที่เคยใช้ได้ผล จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปเช่นการใช้กิจกรรมการผ่อนคลายโดยการออกกำลังกาย สวดมนต์ ก็จะนำวิธีการออกกำลังกาย สวดมนต์มาใช้เมื่อมีปัญหาเครียด ไม่สุขสบายใจต่างๆ

## 2. ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

2.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย การเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ของครูเป็นวัยที่มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย มีความกระฉับกระเฉงทางร่างกายลดลงทีละน้อยจนถึงอายุ 40-45 ปี เป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้ละเลยการดูแลตนเองเกิดการเจ็บป่วยทางกาย การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีประสิทธิภาพของการทำงานดี ดังนั้นภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์หรือพิการทางร่างกายเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการปรับตัวในวัยผู้ใหญ่ บุคคลที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ไม่อาจประสบผลสำเร็จในอาชีพการงานตามที่หวังได้ เป็นผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจร่วมด้วย(มรรยาท, 2548) การรับรู้ภาวะสุขภาพ/โรค อุบัติเหตุ และการไร้ความสามารถหรือพิการ จะพบว่ามีการเจ็บป่วยหลายอย่างที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจต่างๆ ความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร ความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมนต่างๆ โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะไวรัส ภาวะทางระบบประสาท ปัญหาทางโภชนาการ (มาโนช, 2545) ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง จะมีอัตราการซึมเศวาร์้อยละ 10-15.(สมภพ, 2544) คนที่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นเวลานานจะสามารถปรับตัวกับโรคของตนเองได้ จะมีการจัดการกับอาการต่างๆ ได้ดีกว่าคนที่มีความเจ็บป่วยไม่นาน (สุจิตร์, 2548) และมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะสามารถจัดการกับอาการทางร่างกายได้ แต่ไม่สามารถควบคุม/จัดการอารมณ์ได้ (จุก, 2549) ความผิดปกติทางอารมณ์จะพบในผู้ป่วยโรคทางกายร้อยละ 10 (สุชาติ, 2542) การมีชีวิตไม่ค่อขสนุกสนานเครียด วิตกกังวล จากการเป็นโรคเรื้อรัง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการไม่ดี หากครูมีภาวะสุขภาพ/โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุและการไร้ความสามารถหรือพิการ จะทำให้การจัดการอาการซึมเศวาร์ได้ลดลง

### 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมให้ครูมีการจัดการภาวะซึมเศวาร์ได้ดีขึ้น ซึ่งในสภาพสังคมไทยเป็นสังคมที่ในระบบเครือญาติ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีปัญหาจะมีบุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือสนับสนุนได้ โดยส่วนใหญ่บุคคลที่สามารถช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ได้มากที่สุดคือบุคคลในครอบครัว ซึ่งรวมถึง คู่รัก/คู่สมรส และเพื่อนร่วมงาน เป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในชีวิต(กรมสุขภาพจิต,2540 อ้างตามศิริพร, 2546) ครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันบ่อยๆจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบพึ่งตนเองแบบบรรเทาความรู้สึก ส่วนครอบครัวที่ทะเลาะกันถึงขั้นดบตีกันจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบมองโลกในแง่ดี แบบมองโลกในแง่ร้าย (วิระและวนิดา, 2542) ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ราบรื่นจะทำให้เกิดภาวะซึมเศวาร์ได้มากกว่าร้อยละ 50 (พรทิพย์, 2547) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะทำให้เกิดภาวะซึมเศวาร์ได้น้อย (จุฑารัตน์, 2544; เอกอุมาและชมชื่น,

2549; Jawad et al., 2005) การขาดการช่วยเหลือจากสังคมส่งเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี (สมภพ, 2542)

3.2 สถานที่พักผ่อน การมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมด้านสถานที่พักผ่อนและสถานที่ออกกำลังกาย ที่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัยอยู่ในสถานที่ที่มีความปลอดภัยสูง เช่น การมีสนามออกกำลังกายในโรงเรียน โรงพยาบาล การมีแหล่งสำหรับพักผ่อนให้เลือกหลากหลายเช่น โรงภาพยนตร์ สวนย่อม ห้องนวดแพทย์แผนไทย สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถเลือกใช้กลวิธีในการจัดการให้หลากหลาย

3.3 ความเชื่อและศาสนา ทำให้บุคคลทำความดีอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี ทำให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณสูงขึ้น (ชมพูนุช, 2548) โดยมีการศึกษาการจัดการอาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นการศึกษาการจัดการความเครียดของหญิงม่าย, วัยรุ่น, โรคมะเร็ง ว่าส่วนใหญ่มีการจัดการโดยการใช้หลักศาสนา เช่นการข่มใจ การฝึกสมาธิ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (วีระ, 2542; อภิรดี, 2546; พรทิพย์, 2548; อรุณา, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีโอกาสเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ตลอดเวลา เพราะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตและทรัพย์สิน เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ เศร้าหมองอย่างต่อเนื่อง และเมื่อครูเกิดอารมณ์ซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองมีการเบี่ยงเบนของพฤติกรรมเช่นเบื่ออาหารนอนไม่หลับทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ซึ่งหากอารมณ์ซึมเศร้าเกิดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าในที่สุด หากครูมีอารมณ์ซึมเศร้าและค้นหาแนวทางการจัดการกับอารมณ์นั้น ให้เหมาะสมกับตนเองและสามารถบรรเทาอารมณ์และความรู้สึกนั้นได้ โดยมีการจัดการได้หลากหลายรูปแบบเช่นการปรับความคิด การหาแหล่งสนับสนุน การผ่อนคลาย หรือแม้กระทั่งการจัดการด้านลบ ซึ่งการเลือกการจัดการดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สนับสนุนในการเลือกใช้การจัดการเช่น ปัจจัยด้านบุคคลของครู สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการจัดการ ภาวะสุขภาพร่างกาย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ และการจัดการอาการจากอารมณ์เศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาจังหวัดยะลา

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นครูที่กำลังปฏิบัติงานในจังหวัดยะลาซึ่งมีเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 250 คน ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้จากการคำนวณจากจำนวนประชากรครูในจังหวัดยะลาจำนวน 2,346 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากร(เพชรน้อย, 2536) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 235 คน แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเกินกว่าที่กำหนดโดยแจกไป 250 ฉบับ เพื่อความมั่นใจว่าจะได้แบบสอบถามครบตามกำหนด ทำให้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มี 250 คน ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน(Multi stage cluster sampling) โดยมีวิธีการดังนี้

1. สุ่มเขตการศึกษาในจังหวัดยะลา จำนวน 1 เขตซึ่งโรงเรียนทั้งหมด 117 โรงเรียนแบ่งเป็น

โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 3 โรงเรียน

โรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 2 โรงเรียน

โรงเรียนขนาดเล็ก จำนวน 112 โรงเรียน

2. สุ่มโรงเรียนตามสัดส่วนครูโดยไม่สุ่มรายชื่อครูให้ได้ร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน ดังนี้

โรงเรียนขนาดใหญ่ จำนวน 1 โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง	116	คน
โรงเรียนขนาดกลางจำนวน 1 โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง	35	คน
โรงเรียนขนาดเล็กจำนวน 10 โรงเรียน	กลุ่มตัวอย่าง	99	คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามประสพการณ์อารมณ์เศร้า และแบบสอบถามประสพการณ์การจัดการอาการจากอารมณ์เศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน แหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา สถานที่พักผ่อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสพการณ์อาการและการรับรู้ความรุนแรงของอารมณ์ซึมเศร้าโดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบคัดกรองอาการด้านอารมณ์ (mood component) ของภาวะซึมเศร้าของทวีและคณะ (2546) ร่วมกับการสัมภาษณ์ครูจำนวน 10 คนพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 เห็นตรงกันว่าเป็นลักษณะอาการ/อารมณ์ซึมเศร้า ลักษณะแบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ มี/ไม่มีอาการ กรณีมีอารมณ์ซึมเศร้าให้ผู้ตอบประเมินความรุนแรงของอาการ โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการอาการ เป็นเครื่องมือที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า เป็นลักษณะการเลือกตอบ เกี่ยวกับวิธีการจัดการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับอาการจากอารมณ์ซึมเศร้า ว่า ไม่ใช้ ใช้ และคำถามปลายเปิด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ตรวจสอบโดยการนำแบบสอบถามส่วนที่ 1 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะซึมเศร้า 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องภาวะซึมเศร้า 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาวะซึมเศร้า 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถาม มาปรับปรุง

ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ไปทดลองใช้กับครู ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยวิธีการสอบซ้ำ (test-retest method) ในระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อหาความคงที่ (stability) ของเครื่องมือ และนำคะแนนที่ได้จากการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง มาหาค่าร้อยละของความสอดคล้องพบว่าค่าของความสอดคล้องของแบบสอบถามประเภทการณ์ อารมณ์ซึมเศร้า ความรุนแรงทุกข้อมีค่าความสอดคล้องร้อยละ 93 ค่าความสอดคล้องของการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า อยู่ในช่วง 80 ถึง 89.3

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่จะเก็บข้อมูล ในการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมพิจารณาวันที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล

### 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างว่า การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

2.2 แจกแบบสอบถามการวิจัยพร้อมอธิบายรายละเอียดแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม

2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามครบถ้วน นำข้อมูลไปวิเคราะห์

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณทั้งในส่วนของผู้วิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้มีการเตรียมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และการตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานในโรงเรียน รวมทั้งมีสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และสามารถทบทวนการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ

3. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดวิกฤติทางด้านจิตใจและอารมณ์ผู้วิจัยมีการช่วยเหลือดังนี้

3.1 ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ

3.2 ให้กำลังใจและแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3.3 ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจมากเกินความสามารถของผู้วิจัย ผู้วิจัยส่งต่องานสุขภาพจิต โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีความรู้สึกอึดอัด ความไม่สบายใจ ความเครียดที่ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางเหตุการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยได้รับฟังข้อมูลด้วยความตั้งใจและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกจนรู้สึกดีขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ สถิติ ดังนี้



1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความรุนแรงของอาการจากอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ วิเคราะห์ด้วยการนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(descriptive research) เป็นการศึกษา ประสพการณ์และการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากข้าราชการครูและครูอัตราจ้างที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 จังหวัดยะลา จำนวน 250 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยด้วยการ บรรยายและตารางประกอบการบรรยายดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้า
3. วิธีการจัดการจากอารมณ์ซึมเศร้า

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ซึมเศร้า 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.4 มีเพียง ร้อยละ 23.6 ที่ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์ซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.9 อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมาอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 29.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.8 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.2 ไม่มีโรค ประจำตัว ร้อยละ 79.6 มีบางส่วนที่มีโรคประจำตัวคือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 100 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่ เหลือเก็บ ร้อยละ 41.4 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 66.0 ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ร้อยละ 77.5 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี ร้อยละ 91.1 มีแหล่งให้การช่วยเหลือ เป็นคนรักและคู่สมรส ร้อยละ 32.5 รองลงมาเป็นบิดามารดา ร้อยละ 28.3 มีความเชื่อเรื่องเวรกรรม และไสยศาสตร์บางเรื่อง ร้อยละ 80.1 มีการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ร้อยละ 64.4 และเมื่อมีเรื่องไม่ สบายใจจะใช้วิธีการสวดมนต์/ละหมาด ร้อยละ 23.2

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้ามีจำนวน 59 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 76.3 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.6 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มีความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานดี มีแหล่งการ ช่วยเหลือและปรึกษาเป็นคนรักและคู่สมรส ร้อยละ 42.4 มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ 47.4

มีความเชื่อเรื่องเวรกรรมและไสยศาสตร์บางเรื่องร้อยละ 62.7 และมีการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ร้อยละ 61.0 ตาราง(1)

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 250)

ข้อมูลทั่วไป	มีอารมณ์ซึมเศร้า n=191		ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า n=59	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี) X= 43.68 SD=8.91min=24max=60				
อายุ 24-30 ปี	16	8.4	3	5.1
อายุ 31-40 ปี	52	27.2	11	18.6
อายุ 41-50 ปี	73	38.2	22	37.3
อายุ 51-60 ปี	50	29.2	23	39.0
เพศ				
ชาย	46	24.1	21	35.6
หญิง	145	75.9	38	64.4
ระดับการศึกษา				
อนุปริญญา	3	1.6	1	1.7
ปริญญาตรี	178	93.2	57	96.6
ปริญญาโท	10	5.2	1	1.7
ศาสนา				
พุทธ	139	72.8	45	76.3
อิสลาม	52	27.2	14	23.7
สถานภาพ				
โสด	41	21.5	8	13.5
คู่	134	70.2	47	79.7
หม้าย	10	5.2	1	1.7
หย่า	3	1.6	1	1.7
แยกกันอยู่	3	1.6	2	3.4

ตาราง 1(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	มีอารมณ์ซึมเศร้า		ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า	
	n=191		n=59	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี	39	20.4	3	5.1
โรคภูมิแพ้	39	100	0	0
โรคไขข้อ	0	0	1	1.7
โรคลมชัก	0	0	1	1.7
โรคความดันโลหิตสูง	0	0	1	1.7
ไม่มี	152	79.6	56	94.9
<b>รายได้ครอบครัว</b>				
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	79	41.4	27	45.8
เพียงพอเหลือเก็บ	70	36.6	28	47.4
มีหนี้สิน	35	18.3	4	6.8
ไม่เพียงพอ	7	3.7	0	0
<b>การอยู่อาศัย</b>				
อยู่กับคู่สมรส/บุตร	126	66.0	46	78.0
อยู่กับบิดา/มารดา	29	15.2	6	10.2
อยู่คนเดียว	17	8.9	5	8.5
อยู่กับคู่สมรส/บุตร/บิดามารดา	15	7.9	2	3.4
อยู่กับเพื่อน	4	2.1	0	0
<b>ความสัมพันธ์ในครอบครัว</b>				
รักใคร่กันดี	148	77.5	47	79.7
ขัดแย้งบางครั้ง	32	16.8	11	18.6
ขัดแย้งกันประจำ	7	3.7	0	0
เห็นห่าง	4	2.1	1	1.7
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน</b>				
รักใคร่กันดี	174	91.1	56	94.9

ตาราง 1(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	มีอารมณ์ซึมเศร้า		ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า	
	n=191		n=59	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เฉยๆ	15	7.9	3	5.1
ขัดแย้งบางครั้ง	2	1.0	0	0
แหล่งให้ความช่วยเหลือ/ปรึกษา				
คนรัก/คู่สมรส	62	32.5	25	42.4
บิดา/มารดา/พี่น้อง	54	28.3	12	20.3
เพื่อน/ญาติ	42	22.2	17	28.8
ปรึกษาทุกคน	27	14.1	4	6.8
หัวหน้างาน	6	3.1	1	1.7
สถานที่พักผ่อน				
มี	153	80.1	39	66.1
มีอยู่ใกล้	116	60.7	35	59.3
มีอยู่ไกล	37	19.4	4	6.8
ไม่มี	38	19.9	20	33.9
ความเชื่อเรื่องเวรกรรม/ไสยศาสตร์				
เชื่อบางเรื่อง	153	80.1	37	62.7
ไม่เชื่อ	21	11.0	15	25.4
เชื่อมาก	17	8.9	7	11.9
การปฏิบัติศาสนกิจ				
ปฏิบัติเป็นประจำ	123	64.4	36	61.0
ปฏิบัตินานๆครั้ง	50	26.2	18	30.5
ปฏิบัติเมื่อมีเรื่องทุกข์ใจ	14	7.3	4	6.8
ไม่เคยปฏิบัติ	4	2.1	1	1.7
กิจกรรมที่ปฏิบัติเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ*				
สวดมนต์/ละหมาด	58	23.2	2	3.4
ทำใจ/ปลงกับปัญหา	43	17.2	3	5.1

ตาราง 1(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	มีอาการซึมเศร้า		ไม่มีอาการซึมเศร้า	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุยกับเพื่อน	26	10.4	0	0
ออกกำลังกาย	17	6.8	2	3.4
เดินเล่น	14	5.6	1	1.7
ฟังเพลง/ร้องเพลง/ดูภาพยนตร์	12	4.8	2	3.4
หาอาหารอร่อยทาน	6	2.4	1	1.7
ทำงานบ้าน	6	2.4	0	0
นอนหลับ	5	2.0	0	0

\* ตอบได้มากกว่า 1 วิธี

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์อาการซึมเศร้า (N=250)

ประสบการณ์อาการซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	59	23.6
มีความรู้สึกที่เกิดขึ้น*	191	76.4
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมอง	156	81.7
2. รู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ	119	62.3
3. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้	90	47.1

\* ตอบได้มากกว่า 1 ความรู้สึก

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.4 มีการรับรู้อาการซึมเศร้าโดยร้อยละ 81.7 แสดงออกในลักษณะของความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง รองลงมาร้อยละ 62.3 มีความรู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยทำและร้อยละ 47.1 มีความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้

## ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของอารมณ์ซึมเศร้า (n=191)

ลักษณะอารมณ์ซึมเศร้า	ระดับการรับรู้ความรุนแรง					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมอง (n=156)	10	6.4	71	45.5	75	48.1
2. รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (n=90)	8	8.9	34	37.8	48	53.3
3. รู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ (n=119)	9	7.6	48	40.3	62	52.1

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 รับรู้ว่าการรู้สึกเป็นความทุกข์จนอยากร้องไห้ มีความรุนแรงในระดับน้อย ร้อยละ 52.1 รับรู้ว่าการรู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ มีความรุนแรงในระดับน้อย อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6-9 รับรู้ว่าการมีทั้ง 3 อารมณ์ มีความรุนแรงในระดับมาก

## ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกวิธีการจัดการความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง (n=156)

วิธีการจัดการ*	จำนวน	ร้อยละ
การปรับความคิด	156	100.0
ค้นหาสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์	150	96.2
ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น	150	96.1
ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง	149	95.5
เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครอง	146	93.6
เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดเป็นกำหนดของพระเจ้า	78	50.0
เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เพราะกรรมเก่า	74	47.4

\*ตอบมากกว่า 1 วิธี

ตาราง 4 (ต่อ)

วิธีการจัดการ*	จำนวน	ร้อยละ
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>	<b>156</b>	<b>100.0</b>
พุดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น	149	95.5
ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนา	146	93.6
ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ	41	26.3
ปรึกษาแพทย์	33	21.1
<b>การผ่อนคลาย</b>	<b>155</b>	<b>99.4</b>
ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน เช่นสวดมนต์ ละหมาด	154	99.4
กิจกรรมยามว่างเช่นดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร	152	98.1
การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข	134	86.5
ใช้การออกกำลังกาย	128	82.6
การหายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย	128	82.6
การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ	120	77.4
การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ	117	75.5
การนวดเพื่อผ่อนคลาย	111	71.6
การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย	69	44.5
การกรีดร้อง/ร้องไห้	26	16.8
<b>การจัดการด้านลบ</b>	<b>21</b>	<b>13.5</b>
ใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่ สุรา	20	95.2
ทำร้ายตนเอง	4	19.0

\*ตอบมากกว่า 1 วิธี

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีการจัดการความรู้สึกหม่นหมองด้วยการปรับความคิด และการหาแหล่งสนับสนุน ร้อยละ 99.4 ใช้วิธีการผ่อนคลาย ร้อยละ 13.5 ใช้การจัดการด้านลบ สำหรับการปรับความคิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.2 คิดหาสิ่งดีๆที่เกิดจากเหตุการณ์ รองลงมาคือร้อยละ 96.1 ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ในการหาแหล่งสนับสนุนพบว่าร้อยละ 95.5 พุดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น รองลงมาร้อยละ 93.6 ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในกลุ่มที่ใช้การผ่อนคลายพบว่าร้อยละ 99.4 ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน รองลงมาร้อยละ 98.1



ทำกิจกรรมยามว่าง ในกลุ่มที่ใช้การจัดการทางลบพบว่าร้อยละ 95.2 ใช้สารเสพติดและร้อยละ 19.0 ใช้การทำร้ายตนเอง

#### ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกวิธีการจัดการความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (n=90)

วิธีการจัดการ*	จำนวน	ร้อยละ
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>
ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนา	83	92.2
พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น	82	91.1
ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ	34	37.8
ปรึกษาแพทย์	23	25.6
<b>การผ่อนคลาย</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>
ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน	88	97.8
กิจกรรมยามว่างเช่นดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร	82	91.1
การหายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย	76	84.4
การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข	76	84.4
ใช้การออกกำลังกาย	73	81.1
การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ	71	78.9
การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ	69	76.7
การนวดเพื่อผ่อนคลาย	63	70.0
การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย	47	52.2
การกรีดร้อง/ร้องไห้	20	22.2
<b>การปรับความคิด</b>	<b>89</b>	<b>98.9</b>
ค้นหาสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์	86	96.6
ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง	85	95.5
ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น	84	94.4
เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครอง	84	94.4
เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นกำหนดของพระเจ้า	54	60.7

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการจัดการ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เพราะกรรมเก่า	49	55.1
การจัดการด้านลบ	15	16.7
ใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่ปูรา	13	86.7
ทำร้ายตนเอง	3	20.0

\*ตอบมากกว่า 1 วิธี

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีการจัดการความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ด้วยการหาแหล่งสนับสนุนและการผ่อนคลาย ร้อยละ 98.9 ใช้วิธีการปรับความคิด ร้อยละ 16.7 ใช้การจัดการด้านลบ สำหรับการหาแหล่งสนับสนุน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.2 ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รองลงมาคือร้อยละ 91.1 พูกระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น ในกลุ่มที่ใช้การผ่อนคลายพบว่าร้อยละ 97.8 ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน รองลงมาร้อยละ 91.1 ทำกิจกรรมยามว่าง ในกลุ่มที่ใช้การปรับความคิดพบว่าร้อยละ 96.6 ใช้การค้นหาสิ่งดีที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ รองลงมาร้อยละ 95.5 ใช้การให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง ในกลุ่มที่ใช้การจัดการทางลบพบว่าร้อยละ 86.7 ใช้สารเสพติดและร้อยละ 20.0 ใช้การทำร้ายตนเอง

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกวิธีการจัดการความรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ (n=119)

วิธีการจัดการ*	จำนวน	ร้อยละ
การปรับความคิด	119	100.0
ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น	114	95.8
ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง	112	94.1
ค้นหาสิ่งดีที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์	112	94.1
เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครอง	107	89.9
เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดเป็นกำหนดของพระเจ้า	63	52.9
เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เพราะกรรมเก่า	53	44.5

\*ตอบมากกว่า 1 วิธี

ตาราง 6 (ต่อ)

วิธีการจัดการ*	จำนวน	ร้อยละ
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>	<b>117</b>	<b>98.3</b>
พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น	104	88.9
ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนา	99	84.6
ปรึกษาแพทย์	36	30.8
ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ	30	25.6
<b>การผ่อนคลาย</b>	<b>117</b>	<b>98.3</b>
กิจกรรมยามว่างเช่นดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร	115	98.3
ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน	110	94.0
การหายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย	98	83.8
การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข	98	83.8
การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ	95	81.2
ใช้การออกกำลังกาย	90	76.9
การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ	87	74.4
การนวดเพื่อผ่อนคลาย	85	72.7
การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย	57	48.7
การกรีดร้อง/ร้องไห้	11	9.4
<b>การจัดการด้านลบ</b>	<b>22</b>	<b>18.5</b>
ใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่ สุรา	20	90.9
ทำร้ายตนเอง	4	18.2

\*ตอบมากกว่า 1 วิธี

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีการจัดการความรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำ ด้วยการปรับความคิด ร้อยละ 98.3 ใช้การหาแหล่งสนับสนุน ร้อยละ 98.3 ใช้วิธีการผ่อนคลาย ร้อยละ 18.5 ใช้การจัดการด้านลบ สำหรับการปรับความคิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.8 ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น รองลงมาคือร้อยละ 94.1 ให้กำลังใจตนเองว่า สักวันเหตุการณ์จะสงบลง ในการหาแหล่งสนับสนุนพบว่าร้อยละ 88.9 พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น รองลงมาร้อยละ 84.6 ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในกลุ่มที่ใช้การผ่อนคลายพบว่า

ร้อยละ 98.3 ทำกิจกรรมยามว่าง รองลงมาร้อยละ 94.0 ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน ในกลุ่มที่ใช้การจัดการทางลบพบว่ร้อยละ 90.9 ใช้สารเสพติดและร้อยละ 18.2 ใช้การทำร้ายตนเอง

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องประสบการณ์อาการและการจัดการอาการจากอารมณ์เศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าของครูจากสถานการณ์ความไม่สงบ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.4 มีประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.7 รับรู้อารมณ์ซึมเศร้าด้วยความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง รองลงมาร้อยละ 62.3 รับรู้ว่ามีความรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่เคยทำ และร้อยละ 47.1 รับรู้ความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (ตาราง 2) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ตั้งแต่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีระยะเวลาต่อเนื่องและยาวนาน นับเป็นสิ่งที่เร้าที่เกิดขึ้นตลอดเวลาโดยไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหมดสนุกขาดความสุขในการดำเนินชีวิต (สมชาย, 2546) คนที่อยู่ในพื้นที่เกิดความเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หดหู่ เป็นทุกข์ ขาดความรู้สึกปลอดภัยซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (ศรีเรือน, 2548; ลักขณา, 2545) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่า การต้องดำเนินชีวิตอยู่ในภาวะวิกฤติที่มีความกดดันและตึงเครียดทำให้เกิดความเครียด และความเครียดทำให้เกิดอาการทางอารมณ์คืออารมณ์ซึมเศร้าได้ (จำลองและพริ้มเพรา, 2545; Pariente, 2003) นอกจากนี้อารมณ์ซึมเศร้าอาจเกิดจากปัจจัยด้านชีววิทยาคือ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนฮอร์โมนในร่างกาย (เกษม, 2545; ศิริพร, 2546; สุชาติ, 2542; อรพรรณ, 2545) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.9 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 67.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ตาราง 1) ซึ่งเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของอารมณ์ อารมณ์แปรปรวนง่าย (กัลยาและคณะ, 2548; ศิริพร, 2546; ศรีเรือน, 2549) นอกจากนี้เพศหญิงมักได้รับการเลี้ยงดูให้มีความอดทน อดกลั้น ทำให้มีการแสดงอารมณ์และความรู้สึกได้น้อย (ศิริพร, 2546) ทำให้เพศหญิงต้องเก็บความรู้สึกไว้ภายในจิตใจ ไม่สามารถระบายอารมณ์ความรู้สึกออกมาได้ตามต้องการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ (จันทิมา, 2547; สุชาติ, 2542)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าจำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.6

อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยสนับสนุนที่ดีโดย ร้อยละ 79.7 มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ร้อยละ 78.0 มีการอยู่อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 94.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.2 ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ (ตาราง 1) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อการรับรู้อาการ ดังจะเห็นได้ว่าการมีแหล่งสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นด้านคู่สมรสหรือสัมพันธภาพในครอบครัวจะเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการซึมเศร้า (จุฑารัตน์, 2544; ปราโมทย์, 2540; สมภพ, 2542; เอกอุมาและชมชื่น, 2549; Jawad, Sibai & Chaava, 2005) ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al. 2001) ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม จะมีผลให้มีการรับรู้อาการต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของอาการจากอารมณ์ซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความรุนแรงอารมณ์ซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง มีเพียงร้อยละ 8.9 ที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.0 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร มีเพียงร้อยละ 18.3 ที่มีปัญหาหนี้สินและร้อยละ 79.6 ไม่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว (ตาราง 1) อีกทั้งไม่มีความขัดแย้งกันในครอบครัวและที่ทำงาน จึงอาจทำให้ไม่มีตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า นอกจากนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งช่วยเหลือในการให้การปรึกษาเป็นบุคคลในครอบครัวคือคู่สมรส (ร้อยละ 32.5) รองลงมาเป็นบิดา มารดา พี่น้อง (ร้อยละ 28.3) (ตาราง 1) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้ครุมีการปรับตัวที่ดี ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของปริศนาและคณะ (2543) ที่พบว่าปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของประชาชน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของเอกอุมาและชมชื่น (2549) ที่พบว่าปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมดีจะทำให้นักศึกษาไม่เกิดอารมณ์เศร้า ส่วนการศึกษาของศดานันท์ (2542) พบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้น้อย เมื่อพิจารณาตามแนวคิดการจัดการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ที่มองว่าบุคคลจะมีการตอบสนองต่อการรับรู้อาการและการประเมินอาการขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของปัจจัยด้านบุคคล เช่น การศึกษา ความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สัมพันธภาพกับผู้อื่น แหล่งสนับสนุน เศรษฐกิจ ดังนั้นเมื่อก่อนมีปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมดี ก็จะมีการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับน้อย

3. การจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การจัดการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สำหรับลักษณะความรู้สึทางอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์หม่นหมอง เป็นทุกข์ หรือรู้สึกไม่มีความสุข โดยมีการจัดการด้วยวิธีการผสมผสานไปด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ที่ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการเลือกใช้วิธีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการ จะสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการด้วยวิธีการต่างๆได้อย่างหลากหลายพร้อมกันเพื่อบรรเทาอาการ และสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการได้ตลอดเวลาจนกว่าจะพึงพอใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายตามวิธีการจัดการที่ใช้ดังนี้

### 3.1 การจัดการด้านการปรับความคิด

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้การปรับความคิดเพื่อจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าที่แสดงออกทั้ง 3 ความรู้สึก โดย มากกว่าร้อยละ 90 ใช้วิธีการค้นหาสิ่งดีๆที่เกิดจากเหตุการณ์ การทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น และการให้กำลังใจตนเองว่าเหตุการณ์จะสงบ (ตาราง 1) อธิบายได้ว่า เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยกลางคน (ร้อยละ 67.4) ซึ่งวัยกลางคนเป็นวัยที่มีการเรียนรู้สิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพจิตใจได้ง่าย มีการจัดการปัญหาที่ดี มีความคิดที่ยืดหยุ่น (กัลยา, จูไรและสมพิศ, 2548; จินตนาและทิพย์ภา, 2541) ทำให้บุคคลวัยนี้สามารถดูแลตนเองและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพกายและจิตได้ดี การผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างมากมาย อีกทั้งการมีความคิดที่ยืดหยุ่น อาจทำให้ครูสามารถเข้าใจชีวิต เรียนรู้การปรับตัวเพื่อที่จะดำรงชีวิตท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นได้ มีแนวทางการแก้ไขปัญหาทางจิตอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น ความเครียด วิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้า และอาจเรียนรู้ว่าการคิดในแง่บวก (positive thinking) ช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้าได้ ซึ่งมีการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่บวกต่อภาวะซึมเศร้าพบว่า การมองในแง่บวกจะลดภาวะซึมเศร้าได้ (สุมิตรา, 2546) และการศึกษาการจัดการอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุในไต้หวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าโดยการคิดในทางบวก (Tsai, 2006) นอกจากนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.6 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธมักเน้นการสอนให้เชื่อในเรื่องเวรกรรม ทำให้บุคคลยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ยึดมั่นถือมั่น ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่คิดมาก เกิดการเรียนรู้ความจริงที่เป็นสังขรรณว่าทุกสิ่งมีเกิดก็ต้องมีดับ (จำลองและพริ้มเพรา, 2545; ศิริพร, 2546; อรัญญา, 2547) ทำให้ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธรู้จักปลง ยอมรับความจริง และประยุกต์หลักการดังกล่าวใช้ในการดำเนินชีวิต ดังจะเห็นจากการศึกษาการจัดการภาวะซึมเศร้าพบว่ามีการนำวิธียอมรับความจริงมาใช้ในระดับมาก (วีระและวนิดา, 2542)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.9) ซึ่งเพศหญิงจะมีความตระหนักในคุณค่า และได้รับความคาดหวังจากสังคมว่าต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านความสงบทางใจ เพศหญิงจึงต้องมีการปรับตัว ปรับใจ ปรับความคิด (ศิริพร, 2546) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาทักษะการจัดการกับความเครียดของพนักงานสตรี โรงงานอุตสาหกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.6 ใช้การจัดการด้วยวิธีปรับความคิด เพื่อจัดการกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (อารมณ์ทิพย์, สุรินธรและพงนา, 2547) อีกทั้งการได้รับการศึกษาที่ดีทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย รับรู้สิ่งที่เกิดประโยชน์ได้ง่าย ทำให้สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะ ทศนคติ พฤติกรรม (ศิริมา, 2542; ละออง, 2546) ซึ่งมีการวิจัยพบว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบพึ่งตนเอง แบบบรรเทาความรู้สึก แบบมองโลกในแง่ดี มากกว่าคนที่มิ

การศึกษาในระดับต่ำกว่า ส่วนคนที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาจะชอบใช้วิธีการจัดการกับปัญหาแบบมองโลกในแง่ร้ายมากที่สุด รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือและปริญญาตรีตามลำดับ (วีระ, และวนิดา, 2542; ละออง, 2546)

3.2 ใช้การจัดการด้วยการผ่อนคลาย เป็นวิธีที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ใกล้เคียงกับการปรับความคิด โดยมากกว่าร้อยละ 90 ผ่อนคลายด้วยวิธีการปฏิบัติตามหลักศาสนาของตนเอง (ตาราง 4,5,6) อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตามหลักศาสนาเช่นการสวดมนต์ สามารถช่วยกระตุ้นเซลล์สมอง ทำให้สมองผลิต สารซีโรโตนิน (serotonin) ช่วยให้นอนหลับ ช่วยลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า (สมพร, 2551) ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 ใช้การปฏิบัติตามหลักศาสนาเพื่อลดความเครียดจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (สุรพันธ์, นิตย์และสุริ, 2548) และจากบริบทของพื้นที่สามจังหวัดมีการนับถือศาสนาอิสลามเป็นร้อยละ 80 ของประชาชนในพื้นที่และมีการปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาเป็นประจำทุกวันอย่างเคร่งครัด ทำให้มีการเลือกใช้หลักศาสนา

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีการทำกิจกรรมยามว่างเช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร (ตาราง 4,5,6) ใช้ในการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำกิจกรรมยามว่างเป็นกิจกรรมเดิมๆที่กลุ่มตัวอย่างเคยเลือกใช้ในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมหรือทำงานอดิเรก สามารถช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและคลายเครียดได้ (กรมสุขภาพจิต, 2541; จำลองและพริ้มเพรา, 2545) ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าการใช้การผ่อนคลายโดยการฟังเพลง ดูหนัง ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดและความซึมเศร้าได้ (มีนา, 2548; ทวีธา, 2547; ควงสมร, 2548; ศศิธร, 2547; สุพิศ, 2548; Tsai, 2006)

3.3 การจัดการโดยวิธีหาแหล่งสนับสนุน เป็นอีกวิธีที่กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นำมาใช้ เลือกใช้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90 ใช้การจัดการโดยพูดคุยระบายกับผู้อื่น (ตาราง 4,5,6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพูดคุยระบายความรู้สึก ช่วยให้บุคคลได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความคับข้องใจ ความทุกข์ใจ (จำลองและพริ้มเพรา, 2545; ถักขณา, 2546; วีระและวนิดา, 2542) ดังจะเห็นได้จากหลายงานวิจัยที่ศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยปกติและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการระบายความรู้สึกเป็นวิธีการหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้เพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้า (มีนา, 2548; วีระและวนิดา, 2542; ฮารี, 2548; เอื้ออารีย์, 2543; Eller, Corless, Bunch, Kemppainen, Holzemer, Noes, et al., 2004) นอกจากนี้การพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่นยังเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนได้ร่วมรับรู้ปัญหาและความต้องการ มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาดีขึ้น และอาจได้รับคำแนะนำที่ช่วยให้ลดความรู้สึกซึมเศร้าที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้จะเห็นว่าโดยปกติของคนเรา เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจ มักจะพูดคุย

ระบายและขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (กรมสุขภาพจิต, 2540; ศิริพร, 2546) ดังจะเห็นได้จากรายงานของกรมสุขภาพจิต (2540) ที่พบว่าร้อยละ 46.3 มีการพูดคุยระบายความรู้สึกกับครอบครัว และการศึกษาการจัดการอาการในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าพบว่าใช้การพูดคุยกับครอบครัวถึงร้อยละ 74.1 (นุสรุ, 2547) และเมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่าแหล่งให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จะมีทั้งผู้รัก/คู่สมรส (ร้อยละ 32.5) บิดามารดา (ร้อยละ 28.3) และเพื่อน (ร้อยละ 22.2) ประกอบกับส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวและกับเพื่อนร่วมงานที่ราบรื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้การพูดคุยระบายความรู้สึกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดขึ้น

รองลงมาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 เลือกใช้การขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ตาราง 4, 5, 6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของคนในพื้นที่รวมถึงครู ซึ่งเป็นเป้าหมายในการก่อความไม่สงบ ถึงแม้ว่าทางการได้มีมาตรการให้การคุ้มครองความปลอดภัยแก่ครูอย่างเข้มแข็ง แต่ยังมีเหตุการณ์ครูถูกทำร้ายเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ จึงอาจส่งผลครุขาดความมั่นใจในมาตรการดูแลความปลอดภัยของทางราชการ เกิดความสั่นคลอนของจิตใจจากความรู้สึกถูกคุกคามความปลอดภัยตลอดเวลาคูจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ซึ่งจะช่วยให้เกิดพลังในตนเอง เกิดกำลังใจ ความหวัง เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดการจัดการความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เชื่อว่าเป็นการจัดการด้านอารมณ์ ที่มีมีการนำมาใช้ในกรณีที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์สิ่งเร้าความเครียดเป็นภาวะคุกคามและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3.4 การจัดการทางด้านลบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ร้อยละ 13-18 มีการเลือกใช้วิธีนี้เมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นครู ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่คาดหวังอย่างสูงในสังคมไทยว่า ต้องเป็นบุคคลที่น่านับถือ มีความประพฤติดีงาม (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ, 2548) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในคั้งนี้ร้อยละ 75.6 เป็นเพศหญิง ซึ่งสังคมมีความคาดหวังว่าผู้หญิงต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (ศิริพร, 2546) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยมีการเลือกใช้วิธีการทางลบ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการและการจัดการอาการจากอารมณ์เศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ เก็บข้อมูลในครู โรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดยะลา จำนวน 250 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้น (Multi stage cluster sampling) เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้า : การรับรู้อารมณ์ซึมเศร้าและการรับรู้ความรุนแรง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ดัดแปลงจากแบบคัดกรองอาการด้านอารมณ์ (mood component) ของภาวะซึมเศร้าของทวีและคณะ (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าและการศึกษาเบื้องต้นในครูที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างและ 3) แบบสอบถามการจัดการอาการ เป็นเครื่องมือที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า และแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ความตรงของเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) กับครูที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คนโดยวิธีการสอบซ้ำ (test-retest method) ในระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยแบบสอบถามประสบการณ์อารมณ์ซึมเศร้าทั้งการรับรู้อารมณ์ซึมเศร้าและความรุนแรงได้ค่าร้อยละของความสอดคล้อง 93 ส่วนแบบสอบถามการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าได้ค่าร้อยละของความสอดคล้องระหว่าง 80 ถึง 89.3

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 73.2) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.6) มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 94.0) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 72.4) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 68.8 ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 มีรายได้เพียงพอ มีแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือปรึกษาคือคู่รักและคู่สมรส (ร้อยละ 34.8) รองลงมาคือบิดามารดา พี่ น้อง (ร้อยละ 26.4) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 92.0) และครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 77.6) มีการปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ (ร้อยละ 63.6) มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์บางเรื่อง (ร้อยละ 76.0) ส่วนใหญ่มีสถานที่พักผ่อนใกล้บ้าน (ร้อยละ 60.4) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 79.6)

2. ประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.4 มีประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้าเกิดขึ้น โดยในกลุ่มที่มีประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้าพบว่าร้อยละ 81.7 ระบุว่ามีความรู้สึกจิตใจหม่นหมอง ร้อยละ 62.3 มีความรู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยชอบและเคยทำและร้อยละ 47.1 รู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

3. การจัดการอารมณ์ซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์อารมณ์ซึมเศร้าส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) จัดการกับอารมณ์ซึมเศร้า ด้วยการปรับความคิด การแสวงหาแหล่งสนับสนุน และการผ่อนคลาย ส่วนการจัดการด้านลบมีการใช้น้อย โดยมีรายละเอียดของวิธีการจัดการแต่ละด้านดังนี้

3.1 การปรับความคิด พบว่า ร้อยละ 94.1-96.6 ใช้วิธีการค้นหาสิ่งดีๆที่เกิดจากเหตุการณ์ ร้อยละ 94.4-96.1 ใช้การทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น

3.2 การแสวงหาแหล่งสนับสนุน ร้อยละ 88.9-95.5 ใช้วิธีการพูดคุยระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นรองลงมา ร้อยละ 84.6-93.6 ใช้วิธีการขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์

3.3 การผ่อนคลาย พบว่าร้อยละ 94.0-99.4 ใช้วิธีปฏิบัติตัวตามหลักศาสนา รองลงมาร้อยละ 91.1-98.3 ใช้การทำกิจกรรมยามว่าง

3.4 การจัดการด้านลบพบว่าร้อยละ 13-18 มีการเลือกใช้ ร้อยละ 86.7-95.2 ของจำนวนนี้ มีการใช้สุรา บุหรี่และการทำร้ายตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ครูในจังหวัดยะลา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการหาแหล่งสนับสนุน การผ่อนคลายและการปรับความคิด มีส่วนน้อยที่ใช้การจัดการด้านลบ เช่นการใช้สุรา บุหรี่ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้ คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสุขภาพจิตในสามจังหวัดชายแดนใต้ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการอารมณ์เศร้าให้กับประชาชนในพื้นที่โดย

1. จัดให้มีบริการที่เป็นแหล่งสนับสนุนที่ช่วยให้ครูได้เลือกใช้การจัดการได้หลากหลายเช่น การจัดการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โทรศัพท์สายด่วนในการตอบปัญหาสุขภาพจิต สื่อสารงานสุขภาพจิตผ่านวิทยุชุมชน

2. ประสานงานกับชุมชนในการจัดสถานที่/กิจกรรมสำหรับการผ่อนคลายให้ความหลากหลายเช่น สนามกีฬาที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย งานสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนา สถานบริการภูมิปัญญาตะวันออกเช่น นวดผ่อนคลาย การใช้กลิ่นเพื่อบำบัด

3. จัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับครูในการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

2. วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าที่เหมาะสมกับครูในบริบทเหตุการณ์ความไม่สงบ

### บรรณานุกรม

- เกษม ดันติผลาชีวะ. (2542). *อาการและการบำบัดโรคจิต โรคประสาท* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์สนุกอ่าน.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้เจตคติ ทักษะการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน*.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายเขต (หน่วยนับ:คน) พ.ศ.2546 - 2548. ค้นเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2550, จาก [http://www.dmh.do.th/report/population/province.asp?field\\_24](http://www.dmh.do.th/report/population/province.asp?field_24)*.
- กฤษณา ทินนิมิตร. (2548). *การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของครูหลังเกษียณอายุราชการในชนบท จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กัลยา นาคเพ็ชร, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร, สำนักพิมพ์สุภา.
- กิตติวรรณ เทียมแก้ว, ปรัชญา แสงเอื้ออังกูร, และวนิดา พุ่มไพศาล. (2543). *การคิดฆ่าตัวตายและอารมณ์ซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นไทย*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- ขวัญจิต มหากิตติคุณ. (2548). *ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จารุณี มโนรา. (2546). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น ในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่*. ค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550, จาก <http://www.riclib.nrct.go.th/scripts/wwwi32.exe>.
- จินตนา ศรีมูลและทิพย์ภา เชษฐู์เขาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- จิรวรรณ เฉลยอดิษฐ์. (2548). *กลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จุก สุวรรณโณ. (2548). *ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ใน*

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา, และพรชัย สติธิปัญญา. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(2), 229-237.
- จุฬารัตน์ สมใจ. (2546). ภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กพัฒนาการช้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จรรยา ธัญญาดีและชินานาญ จิตदारมย์. (2546). บทความการศึกษาอาการหูแว่วในผู้ป่วยโรคจิตเภทในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเกื้อการุณย์*, 10(3), 20-39
- เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2544). ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและการดูแลที่รับที่บ้านของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จำลอง ดิษขวนิช, และพริ้มเพรา ดิษขวนิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- \_\_\_\_\_ . (2546). ความเครียดและเสรีวิทยาของความเครียด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(3), 3-27.
- \_\_\_\_\_ . (2546). ข้อมูลใหม่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 48(3), 185-199.
- ชนิดา ไพรสุวรรณ. (2550). ปฏิกริยาทางจิตใจและการรับรู้การช่วยเหลือทางจิตใจจากพยาบาลของวัยรุ่นที่บาดเจ็บเฉียบพลันและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชมพูนุช เกิดมีทรัพย์. (2548). การดูแลตนเองด้านจิตใจของครูกายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยจังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชัดเจน จันทพัฒน์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ไฉยวรรณ ลิ้มเสรีตระกูล. (2548). สุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตโดยวิธีการทางภูมิปัญญา

ท้องถิ่นของวัยรุ่นไทยพุทธระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ดวงใจ กสานติกุล. (2542). โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

ดวงสมร พรหมคง. (2548). การดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์: กรณีศึกษาจังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศวิษา มณีรัตน์. (2547). ผลของการพึ่งพาเทคนิคหายใจอ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมาก ไคแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางท่อปัสสาวะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ศศินีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วรากรณ์ รัตนวิศิษฐ์, ไพลิน รัชชญาคูปต์, และวัชณี หัตถพนม. (2546). การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.

ทิพย์สุดา สิทธิชาญ. (2547). ผลของการใช้ดนตรีบำบัดกับภาวะซึมเศร้าในเด็กผู้หญิงที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

นุสรา วรภัทราท. (2547). ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สุรพันธ์ ปราภกวี, นิตย์ ทองเพชรศรีและสุรี ชาตะรัตน์. (2548). สภาวะสุขภาพจิตและความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ในภาวะวิกฤติเหตุการณ์ความไม่สงบ. การประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2548). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอชไอวีและเอดส์: กรณีศึกษาภาค

- ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์คุณุภักดิ์ มหาวิตยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประเวช ตันติวัฒนสกุล. (2550). คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปราชญ์ บุญวงศ์โรจน์, อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, สุวดี ศรีวิเศษ, วิภาดา คณะไชย. (2547). รายงานการวิจัยการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ปราโมทย์ สุนิษฐ์. (2540). โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 35-45.
- ปริศนา ทวีทอง. นฤมล ทีปะपाल, และอชญา ญาณหาร. (2543). การศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชาชน: กรณีศึกษา. สงขลา: ศูนย์สุขภาพจิตเขต 12.
- ปรีชา สุวังบุตร. (2542). ภาวะซึมเศร้าและการแสวงหาความช่วยเหลือของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ผาณิต บุญตระกูล. (2548). ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก: ประสิทธิภาพของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. (2548). การปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- พรทิพย์ พันธุ์นรา. (2548). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาหญิงม่ายที่อาศัยในศูนย์รอดันบาตู จังหวัด นราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรรณวดี พุชวัฒน์, และคณะ. (2540). ภาวะทางร่างกายภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 1(2), 11-16.
- พัทรีญา แก้วแพง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับ ของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พิเชษฐ อุดมรัตน์. (2547). การทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องระบาดวิทยาของ ปัญหาจิตเวชและโรคทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- พิชัย พวงแก้ว. (2547). ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง ของภาคประชาชนในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบ สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิทยาภรณ์ นวลสีทอง. (2547). อาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วย ภาวะเจ็บศีรษะ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เพ็ญศรี มณีนิล. (2548). ความเครียดในงานและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของ ข้าราชการครู โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มารยาท รุจิวิทย์. (2548). การจัดการความเครียดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต. ปทุมธานี: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2541). แนวโน้มการฆ่าตัวตายในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 43(1), 67-83.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, (2544). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสวิชาญการพิมพ์.
- \_\_\_\_\_ . (2545). โรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- มีนา น้อยเนบ. (2548). พฤติกรรมการเสริมสร้างความสุขในการทำงานของคณงาน โรงงาน อุตสาหกรรมแปรรูปยางพารา ขนาดใหญ่ จ.สงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ยุพิน จันทร์แดง. (2548). สุขภาวะและการจัดการเพื่อให้มีสุขภาวะของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการ การเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษา จังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.



- เขาวนาถ สุวักขณ. (2548). การจัดการความเครียดที่สอดคล้องกับหลักไตรสิกขาทางพุทธศาสนา ของนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว:แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนวี เจ พรินติ้ง.
- รอฮานี เจอะอาแซ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รัตนา รองสวัสดิ์. (2547). การประเมินความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเครือข่ายภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ร้อยโทหญิง นุสรรา วรรภัทรพร. (2547). ประสบการณ์การจัดการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. (2545). สุขวิทยาจัดการปรับตัว. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์.
- วีระ ชูรุจิพร และ วนิตา พุ่มไพศาลชัย. (2542). การใช้วิธีจัดการกับปัญหาของคนไทยที่มีอาการซึมเศร้า. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศดานันท์ ปิยกุล. (2546). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร จิรววัฒน์กุล. (2546). ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติต่างสังคมวัฒนธรรม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2548). ทฤษฎีจิตวิทยา:บุคลิกภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

- ศรีสมภพ จิตรภิมขันธ์ศรี และคณะ. (2543). พลวัตทางสังคมกับปัญหาความมั่นคงในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารรัฐสมัยใหม่*, 21(2), 34-36.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15. (2549). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้(VIS). ค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2549, จาก <http://medipc.psu.ac.th/vis>.
- ศักดิ์สิทธิ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2548). ความเครียดและการจัดการกับความเครียดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ในจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมชาย สำราญเวชพร. (2546). *อารมณ์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สมพร กันทรคูชัย. (2541). *พลังการสวดมนต์ให้ผลนอกเหนือ*. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2541, จาก <http://pha.narak.com/topic.php>
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). *โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- \_\_\_\_\_ . (2544). *ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- \_\_\_\_\_ . (2549). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สถาพร แฉวงจันทิก. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มาออกกำลังกาย ณ ศูนย์สุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี. สารนิพนธ์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, เพชรบุรี.
- สาโรช คำรัตน์, วัชรภรณ์ ลือโรสงค์, และ ทศไนย วงศ์สุวรรณ. (2544). การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.
- สุดจิตร แก้วมณี. (2547). *อาการและการจัดการกับอาการของผู้ที่ได้ขาด้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความคิดปกติกทางอารมณ์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- สุทธีวงศ์ ดันตยาพิศาลสุทธิ. (2546). *หลักพระพุทธศาสนา หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจากพระไตรปิฎก*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถานบันสื่อธรรม.
- สุธิสา เต็มทับ. (2547). *อิทธิพลของการรับรู้ความเข้มแข็งของครอบครัวและระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยต่อการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*. วิชานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุพิศ สงนวล. (2548). *ประสบการณ์การเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมิตรา เฉลพิทักษ์. (2546). *ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2549). *องค์ความรู้โรคซึมเศร้า ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ. ใน* ชรณินทร์. กงสุข(บรรณาธิการ), *สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคซึมเศร้า*. (หน้า39-72). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- เสาวภา ศรีภูสิตโต. (2547). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
- อภิรดี ลดาวรรษ. (2546). *การสำรวจอาการที่บ่งบอกและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: คำนสุทธาการพิมพ์.
- อรัญญา รักษาบ. (2547). *การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความหวังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อมรพันธุ์ ชานีรัตน์. (2548). *ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อารี สุภาวงศ์. (2548). *การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท: กรณีศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแล โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร, สุรินทร กลัมพากร, พงนา หันจางสิทธิ์. (2547). *บทความทักษะการจัดการกับความเครียดของพนักงานสตรีโรงงานอุตสาหกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: กรณีศึกษาโรงงานผลิตถุงมือยางทางการแพทย์จังหวัดสงขลา*. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(6), 413-421.

- อารี นัยบ้านด่าน, วิกา แซ่เจี๋ย, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล, และทิพวรรณ รมณาร์ภย์.  
 บทความวิจัยผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับสติของนักศึกษา  
 พยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26(4), 16-25.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2546). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิ  
 สภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี.เจ.พรีนติ้ง.
- เอกอุมา วิเชียรทอง, และชมชื่น สมประเสริฐ. (2549). บทความวิจัยภาวะซึมเศร้าและปัญหาที่ทำให้  
 เกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารการพยาบาลจิต  
 เวชและสุขภาพจิต*, 20(2), 28-36
- อรวรรณ ชูฤกษ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ความตึง  
 เครียดในบทบาท ภาวะสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของสตรีหมคประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์) คณะพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อัมพร สร้อยบุญ. (2548). *ผลของการเดินแอโรบิคต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber  
 Medical Division.
- Blanchard, E., Rowell, D., Kuhn, E., Roger, R., & Wittrock D. (2005). *Posttraumatic stress and  
 depressive symptoms in a college population one year after the September 11 attacks: the  
 effect of proximity*. Abstract retrieved October 10, 2007, from [file://G:\Ovid Search  
 Results.htm](file://G:\Ovid Search Results.htm)
- Cardenas, J., Williams, K., Wilson, J., Fanouraki, G., & Singh, A. (2003). *PTSD, major depressive  
 symptoms, and substance abuse following September 11, 2001, in a Midwestern  
 university population*. Abstract retrieved October 10, 2007, from [file://G:\Ovid Search  
 Results.htm](file://G:\Ovid Search Results.htm)
- Cardozo, BL., Bilukha, OO., Gotway, CA., Wofc, MI., Gerber, ML., Anderson, M., (2006).  
*Report form the CDC: Mental health of women in postwar Afghanistan*. Abstract  
 retrieved April 10, 2007, from <file://G:\Ovid Search Results.htm>

- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., & Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Eller, L. S., Corless, I., Buch, E. H., Kemppainen, J., Holzemer, W., Noes, K. et al. (2004). *Self care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease*. *AIDS Care*, 15(4), 483-488.
- Jackson, C.T., Allen, G., Essock, S.M., Foster, M.J., Lanzara, C.B., Felton, C.J., Donahue, S.A., (2006). *Clusters of event reactions among recipients of Project Liberty mental health counseling*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Jawad, M.H., Sibai A.M., Chaaya, M., (2006). *Stressful life events and depressive symptoms in a post-war context: Which informal support Makes a difference*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Jayasinghe, N., Giosan, C., Difede, J., Spielman, L., Robin, L., (2006). *Predictors of responses to psychotherapy referral of WTC utility disaster workers*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Johnsen, G.E., Kanagaratnam, P., Asbjornsen, A.E., (2006). *Memory impairments in posttraumatic stress disorder are related to depression*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Gomez, W., Watson, D., Doebbeling, B.N., (2006). *Abnormal personality and the mood and anxiety disorder: implications for structural models of anxiety and depression*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Helen, K., Black, Tracela., White & Susan, M., Hannum. (2007). *The Lived Experience of Depression in Elderly African American Women*. *Journal of Gerontology*, 33(6), 392-398.
- Knudsen, H., Roman, P., Johnson, J., & Ducharme, L. (2005). *A changed America? The effects of September 11 th on depressive symptoms and alcohol consumption*. Abstract retrieved October 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Munos, M., Crespo, M., Perez-Santos, E., & Vazquez, J. (2005). *Early psychological consequences of the March 11, 2004, terrorist attacks in Madrid, Spain*. Abstract retrieved October 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Pariante, M. (2003). Neuroendocrinology Briefings. *Journal of Neuroendocrinology* 15(8): 811-2.

- Schiff, M., Benbenishty, R., McKay, M., Devoe, E., Liu, X., Hasin, D., (2006). *Exposure to terrorism and Israeli youths psychological distress and alcohol use: Exploratory study*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Schiff, M. (2006). *Living in the shadow of terrorism: psychological distress and alcohol use among religious and non-religious adolescents in Jerusalem*. Abstract retrieved April 10, 2007, from <file:///G:/Ovid Search Results.htm>
- Tsai, Y.F. (2006). Self-care management and risk for depressive symptoms among elderly nursing home resident in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32(2), 140-147.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเรื่อง ประสิทธิภาพและการจัดการอารมณ์ซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความไม่สงบ  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียง  
คำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา  
( ) 1 พุทธ ( ) 2 อิสลาม ( ) 3 คริสต์ ( ) 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. สถานภาพสมรส  
( ) 1 โสด ( ) 2 คู่ ( ) 3 หม้าย ( ) 4 หย่า  
( ) 5 แยกกันอยู่ ( ) 6 อื่นๆ(ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา  
( ) 1 อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ( ) 2 ปริญญาตรี ( ) 3 ปริญญาโท  
( ) 4 ปริญญาเอก
6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว  
( ) 1 ดี ( ) 2 ไม่ดี
7. รายได้ครอบครัว  
( ) 1 พอใช้ ( ) 2 พอใช้และมีเงินเก็บ ( ) 3 ไม่พอใช้และมีหนี้สิน  
( ) 4 ไม่พอใช้ต้องพึ่งพา
8. การอยู่อาศัย  
( ) 1 อยู่กับบิดา/มารดา ( ) 2 อยู่กับคู่สมรส/บุตร ( ) 3 อยู่คนเดียว
9. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน  
( ) 1 ดี ( ) 2 ไม่ดี
10. โรคประจำตัว  
( ) 1 มี ( ) 2 ไม่มี



## 11. แหล่งให้ความช่วยเหลือ/ปรึกษา

- ( ) 1 บิดา/มารดา/พี่/น้อง ( ) 2 เพื่อน/ญาติ ( ) 3 คนรัก/คู่สมรส  
( ) 4 หัวหน้า ( ) 4 อื่นๆ

## 12. สถานที่พักผ่อน

- ( ) 1 มี(เลือกตอบว่า ไกล หรือ ใกล้) ( ) 2 ไม่มี  
( ) 1 อยู่ใกล้ ( ) 2 อยู่ไกล

## 13. ท่านมีความเชื่อเรื่องเวรกรรม/ไสยศาสตร์ มากน้อยแค่ไหน

- ( ) 1 เชื่อ ( ) 2 ไม่แน่ใจ ( ) 3 ไม่เชื่อ

## 14. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากอะไร

- ( ) 1 เกิดจากเวรกรรม ( ) 2 เกิดจากไสยศาสตร์ /เวทมนต์  
( ) 3 เกิดจากความเครียด ( ) 4 เกิดจากกรรมพันธุ์  
( ) 5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 15. กิจกรรมเดิมที่ท่านทำอยู่เมื่อเกิดปัญหาทางจิตใจเช่น การใช้สมาธิ ร้องไห้ ปรึกษาแพทย์ ดูหมอ สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 15.1.....  
15.2.....  
15.3.....  
15.4.....  
15.5.....  
15.6.....  
15.7.....  
15.8.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์และการรับรู้อารมณ์ซึมเศร้า

## คำแนะนำ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีทั้งหมด 3 ข้อ เป็นแบบสอบถามประสบการณ์และการรับรู้  
อารมณ์ซึมเศร้าเป็นแบบเลือกตอบ ให้ท่านตอบวิธีการจัดการที่ท่านคิดว่าตรงกับท่านมากที่สุด

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า

แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีทั้งหมด 3 ข้อ เป็นแบบสอบถามการจัดการอารมณ์ซึมเศร้า  
หากท่านตอบว่า มี ให้เลือกตอบการจัดการอารมณ์ว่ามีจัดการอารมณ์อย่างไร โดยมีให้  
เลือกตอบ ใช่ และ ไม่ใช่

1. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในระยะเวลา 3 เดือนนี้ท่านเคยมีอาการรู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือไม่  
(เกือบตลอดทั้งวัน)

ไม่มี (หากตอบว่าไม่มีให้ข้ามไปทำข้อถัดไป)

มี (หากตอบว่ามีโปรดระบุความรุนแรง)

น้อย

ปานกลาง

มาก

ท่านมีกลวิธีการจัดการกับความรู้สึกหม่นหมองของท่านอย่างไร

การจัดการ	การเลือกใช้	
	ใช้	ไม่ใช้
<b>การปรับความคิด</b>		
1. ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง		
2. ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น		
3. ค้นหาสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์เช่น ครอบครัวรักใคร่กัน , ช่วยเหลือกันมากขึ้น		
4. เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เป็นเพราะกรรมเก่า		
5. เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครองให้ปลอดภัย		
6. เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นกำหนดของพระเจ้า		
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>		
1. ไปปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับประทานบรรเทาอาการ		
2. พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น		
3. ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนาให้คุ้มครอง		
4. ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ		
<b>การจัดการด้านลบ</b>		
1. ใช้สารเสพติดเช่น บุหรี่ สุรา		
2. ทำร้ายตนเอง		
3. การกรี๊ดร้อง/ร้องไห้		
<b>การผ่อนคลาย</b>		
1. ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน		
2. การ ฝึกหายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย		
3. การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ		
4. การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข		
5. การใช้การออกกำลังกาย		
6. การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ		
7. การนวดเพื่อผ่อนคลาย		
8. การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย		
9. กิจกรรมยามว่างเช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร ปลูกต้นไม้		
นอกจากวิธีดังกล่าวท่านใช้วิธีการจัดการอื่นหรือไม่โปรดระบุวิธีการ		
1.		

2. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในระยะเวลา 3 เดือนนี้ท่านเคยมีอาการรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้

ไม่มี (หากตอบว่าไม่มีให้ข้ามไปทำข้อถัดไป)

มี (หากตอบว่ามีโปรดระบุความรุนแรง)     น้อย     ปานกลาง     มาก

ท่านจัดการกับความรู้สึกเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ของท่านอย่างไร

การจัดการ	การเลือกใช้	
	ใช่	ไม่ใช่
<b>การปรับความคิด</b>		
1. ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง		
2. ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น		
3. ค้นหาสิ่งดีที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์เช่น ครอบครัวรักใคร่กัน , ช่วยเหลือกันมากขึ้น		
4. เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เป็นเพราะกรรมเก่า		
5. เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครองให้ปลอดภัย		
6. เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดเป็นกำหนดของพระเจ้า		
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>		
1. ปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับประทานบรรเทาอาการ		
2. พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น		
3. ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนาให้คุ้มครอง		
4. ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ		
<b>การจัดการด้านลบ</b>		
1. ใช้สารเสพติดเช่นบุหรี่ สุรา		
2. ทำร้ายตนเอง		
3. การกรี๊ดร้อง/ร้องไห้		
<b>การผ่อนคลาย</b>		
1. ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน		
2. การ ผีกลายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย		
3. การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ		
4. การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข		
5. การใช้การออกกำลังกาย		
6. การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ		
7. การนวดเพื่อผ่อนคลาย		
8. การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย		
9. กิจกรรมยามว่างเช่นดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร ปลูกต้นไม้		
<b>นอกจากวิธีดังกล่าวท่านใช้วิธีการจัดการอื่นหรือไม่โปรดระบุวิธีการ</b>		
1.		
2.		

3. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในระยะเวลา 3 เดือนนี้ ท่านเคยรู้สึกมีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่

เคยทำ

ไม่มี (หากตอบว่าไม่มีให้ข้ามไปทำข้อถัดไป)

มี (หากตอบว่ามีโปรดระบุความรุนแรง)  น้อย  ปานกลาง  มาก

3.1 ท่านจัดการกับความรู้สึกไม่มีความสุขหมดสนุกกับสิ่งที่เคยทำของท่านอย่างไร

การจัดการ	การเลือกใช้	
	ใช่	ไม่ใช่
<b>การปรับความคิด</b>		
1. ให้กำลังใจตนเองว่าสักวันเหตุการณ์จะสงบลง		
2. ทำใจยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น		
3. ค้นหาสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์เช่น ครอบครัวรักใคร่กัน , ช่วยเหลือกันมากขึ้น		
4. เชื่อว่าที่ต้องมาเจอเหตุการณ์นี้เป็นเพราะกรรมเก่า		
5. เชื่อว่าเราทำดีสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะคุ้มครองให้ปลอดภัย		
6. เชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดเป็นกำหนดของพระเจ้า		
<b>การหาแหล่งสนับสนุน</b>		
1. ไปปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับประทานบรรเทาอาการ		
2. พูดระบายเกี่ยวกับความทุกข์ที่เกิดขึ้น		
3. ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามหลักศาสนาให้คุ้มครอง		
4. ไปหาพระ/หมอดูเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ		
<b>การจัดการด้านลบ</b>		
1. ใช้สารเสพติดเช่น บุหรี่ สุรา		
2. ทำร้ายตนเอง		
3. การกรีดร้อง/ร้องไห้		
<b>การผ่อนคลาย</b>		
1. ปฏิบัติตามหลักศาสนาของตน		
2. การ ฝึกหายใจเข้า-ออกให้รู้สึกผ่อนคลาย		
3. การดูภาพที่ทำให้ผ่อนคลาย เกิดแรงบันดาลใจ		
4. การจินตนาการในสิ่งที่ตนเองมีความสุข		
5. การใช้การออกกำลังกาย		
การทำสมาธิเพื่อให้เกิดความสบายใจ		
7. การนวดเพื่อผ่อนคลาย		
8. การใช้กลิ่นเพื่อผ่อนคลาย		
9. กิจกรรมยามว่างเช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำอาหาร ปลูกต้นไม้		
นอกจากวิธีดังกล่าวท่านใช้วิธีการจัดการอื่นหรือไม่โปรดระบุวิธีการ		
1.		

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์      ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ วีระ ชูรุจิพร                              ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
3. นางสาวชินานาฎ จิตตารมย์                        พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

**ภาคผนวก ก**  
**คำชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ**

ดิฉันนางสาว อัญญาพร เพชรรัตน์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคสมทบ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการและการจัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าของครูในสถานการณ์ความ ไม่สงบ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ในเรื่องการสังเกตอาการและการ จัดการอาการจากภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองของครู เพื่อให้ครูสามารถจัดการกับปัญหาหรือความไม่ สบายใจ และภาวะซึมเศร้าของตนเองในแนวทางที่เหมาะสมในสถานการณ์ความไม่สงบ

ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการให้ข้อมูลของ ท่าน จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัคร ใจของท่าน ถ้าท่านยินดีที่จะให้ข้อมูลดิฉันขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับ และรายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อในงานวิจัย และข้อความในแบบสอบถาม ใน ระหว่างการให้ข้อมูล หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลาโดยสามารถ ติดต่อได้ที่หมายเลข 089-8694106 และหากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน

อัญญาพร เพชรรัตน์  
นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาวอัญญาพร เพชรรัตน์

วัน เดือน ปีเกิด 7 เมษายน 2514

สถานที่เกิด จังหวัดยะลา

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2544

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลธารโต  
จังหวัดยะลา