



ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์

ความไม่สงบภาคใต้ : กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

Psychological Problems and Psychological Self Care of Persons Loss of

Family Members from the Situation of Unrest in Southern Thailand:

a Case Study at Ka-Por District, Pattani Province

มารีนี สแลแม

Marini Salaemae

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Prince of Songkla University

2551

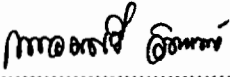
ชื่อสารนิพนธ์ ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลใน ครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ : กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัด ปัตตานี


ผู้เขียน นางสาวารินี สแลม

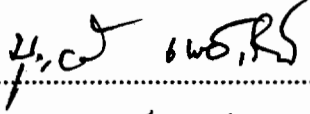
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

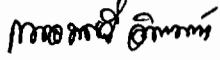
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

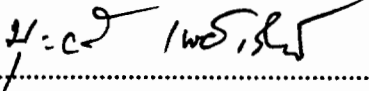
คณะกรรมการสอบ

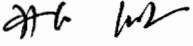

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนุอมศรี อินทนนท์)

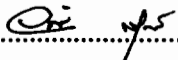

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี)


.....
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนุอมศรี อินทนนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต)


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

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ชื่อสารนิพนธ์	ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษา
ผู้เขียน	นางสาวมารีนี สแลม
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตแ
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรเป้าหมาย จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 28) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เมื่อนำไปหาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.87 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีปัญหาทางจิตใจ (ร้อยละ 100) โดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 มีคะแนนอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และความบกพร่องเชิงสังคม 7 คะแนน (คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 7 คะแนน) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79, SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยพบว่า ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.88, SD = 0.58$) รองลงมา คือ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.86, SD = 0.58$) ส่วนการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.68, SD = 0.47$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่าข้อที่มีระดับสูงมีเพียง 3 ข้อ คือ 1) การใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.17, SD = 0.81$) 2) แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงตั้งใจที่จะทำงานและดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และอนาคตให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.11, SD = 0.78$) และ 3) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.10, SD = 0.87$)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวเพื่อให้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

มารีนี สแลม

Minor Thesis Title	Psychological Problems and Psychological Self Care of Persons Loss of Family Members from the Situation of Unrest in Southern Thailand: a Case Study at Ka-Por District, Pattani Province
Author	Miss Marini Salaemae
Major Program	Nursing Science (Mental Health and Psychiatric nursing)
Academic year	2007

ABTRACT

This descriptive research aimed to study psychological problems and psychological self care of persons with loss of family members from the situation of unrest at Ka-Por district, Pattani province. The sample comprised 90 persons. The instrument was a questionnaire consisting of 3 parts: 1) personal data form, 2) Thai general health questionnaire-28 (GHQ 28), and 3) psychological self-care behavior questionnaire, scored on a scale of 1-4. The content validity of part 1 and part 3 was assessed by three experts. The reliability of part 2 and part 3 were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding the value of 0.87 and 0.96 respectively. Data were analyzed using percentage, mean and standard deviation.

The results indicated that every subject (100%) had psychological problems. More than 50 % of subjects showed the highest score of physical symptom, anxiety and social impairment (score ranged from 0-7). Subjects had performed self-care behavior at a moderate level ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.46$). Considering each component of psychological self-care behaviors, it was found that every part was at a moderate level. The self-awareness component had the highest mean score ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.58$), followed by the time management component ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.58$), whereas effective communication had the lowest mean score ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.47$). Among psychological self-care, three items were at a high level, as follows: using religious principles in solving problems ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.81$), even with loss of family members still wanting to work to improve present and future life ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.78$), and going to see a doctor when becoming ill ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.87$).

The results of this study could be used to promote psychological self-care of persons who have lost family members in order to have a good quality of life in the future.

Marini Salaemae

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์ และ รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขสารนิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีความซาบซึ้ง ในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี คุณกัณฑ์วรรณ มากวิจิตร และ คุณมัสณี เจ๊ะ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ วิจัยและให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่ชัดเจนขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนด้านทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร นายแพทย์ ขอรัน จิระนคร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นายแพทย์ เฉชา แซ่หลี่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกะพ้อ นายแพทย์วีรวุฒิ ชุมวรฐาภิ ที่คอยให้คำปรึกษา คุณชาริตา นิเงาะ หัวหน้ากลุ่ม การพยาบาล ที่สนับสนุนเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบคุณกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ และ อำเภอสายบุรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่ายิ่ง สำหรับการศึกษารั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณฉวีชา ลิมศิลา คุณเสริมศรี ลิมสกุล คุณทอง ค้างปาน ที่กรุณาให้ คำปรึกษาแนะนำในการเขียน วิเคราะห์ข้อมูล คุณโสพิศ พริกสุค สำหรับที่พักพิงตลอดหลักสูตร ที่ๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน คุณมิสยะห์ มุซอ ที่คอยดูแลช่วยเหลือ และ เป็นกำลังใจเสมอมา รวมถึงน้องๆ พยาบาล โรงพยาบาลกะพ้อที่ช่วยขึ้นปฏิบัติงานแทน ทีมสารสนเทศที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ

คุณค่าของสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแด่บิดาและมารดาผู้ซึ่ง ปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีคุณธรรม กิจดี ทำดี มีความเข้มแข็งอดทนตั้งแต่เยาว์วัย และขอขอบคุณยิ่งกับบุคคล ในครอบครัวทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมาทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นปัญหาและ อุปสรรคไปได้ด้วยดี จนประสบความสำเร็จในการศึกษารั้งนี้

มารีนี สแลแม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อจังหวัดปัตตานี.....	7
ปัญหาทางจิตใจในผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ ความไม่สงบ.....	10
แนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจ.....	16
การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจาก สถานการณ์ความไม่สงบ.....	19
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
ประชากรที่ศึกษา.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบเครื่องมือ.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	35
ผลการวิจัย.....	35
อภิปรายผล.....	46
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	62
ก ผลวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ.....	63
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
ค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	79
ประวัติผู้เขียน.....	80

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของข้อมูลส่วนบุคคล.....	35
2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาจิตใจ.....	38
3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาจิตใจ จำแนกตามรายด้าน.....	38
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และ โดยรวม.....	39
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	40
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	41
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแล ตนเองทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	42
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญ ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	43
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนา ระบบสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	44
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างตามรายข้อ.....	45
11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการทางกาย.....	63
12 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ.....	64
13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการพร่องเชิงสังคม.....	65
14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการซึมเศร้าที่รุนแรง.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นสถานการณ์รุนแรงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ที่เกิดขึ้นอย่างโหดเหี้ยมทารุณ ไม่ว่าจะเป็นการฆ่ารายวัน การวางระเบิด การวางเพลิง การก่อเหตุ การก่อกวน การทำร้ายประชาชน ผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นจำนวนมาก สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2550) รายงานว่าตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2547 จนถึงปลายปี พ.ศ. 2549 มีความถี่ของการก่อเหตุความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ถึง 5,460 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 1,730 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวม 2,513 คน และมีผู้ที่สูญเสียบุคคลคนในครอบครัวกว่า 634 ครอบครัว เด็กกำพร้าจำนวน 1,191 คน และจากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (VIS; Violence-relate Injury Surveillance) ของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (สวชด.) เฉพาะในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 พบว่ามีสถานการณ์ความไม่สงบจำนวนถึง 152 ครั้ง อัตราการบาดเจ็บ 7.94 ต่อแสนประชากรต่อเดือน อัตราตาย 0.52 ต่อแสนประชากรต่อเดือน (กรมสุขภาพจิต, 2550) ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีความถี่ของการก่อเหตุที่ใกล้เคียงกันแต่จะมีระดับความรุนแรงของสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

อำเภอกะพ้อ เป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานี ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นอำเภอที่อยู่ห่างจากที่ตั้งของจังหวัดปัตตานี ประมาณ 65 กิโลเมตร มีพื้นที่เขตการปกครองประมาณ 93,815 ตารางกิโลเมตร มีประชากรรวม 16,342 คน เป็นเพศชาย 8,025 คนและหญิง 8,317 คน แม้ว่าจะมีประชากรไม่มากนักแต่ก็จัดได้ว่าเป็นพื้นที่สีแดงที่มีระดับการก่อเหตุที่รุนแรงบ่อยครั้งเนื่องจาก ลักษณะพื้นที่เอื้อต่อการก่อการร้ายและมีรอยต่อระหว่างอำเภอที่มีการก่อเหตุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547-สิงหาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งจากการรวบรวมสถิติสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ โดยศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี และจากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (2550) สามารถรวบรวมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จำนวนทั้งสิ้น 53 เหตุการณ์ ความถี่ของสถานการณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2547 มี 9 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2548 มี 8 เหตุการณ์ ปี พ.ศ.2549 มี 13 เหตุการณ์ และในปี พ.ศ. 2550 มีทั้งสิ้น 23 เหตุการณ์

ลักษณะสถานการณ์ในอำเภอกะพ้อนั้นเป็นการก่อเหตุที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมากในพื้นที่ เช่น เมื่อปี พ.ศ.2547 มีเหตุปล้นปืนชุดรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน จับกุมชุดรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้านเป็นตัวประกันและปาดคอเพื่อแย่งอาวุธ มีการปะทะกันระหว่างผู้ก่อความไม่สงบและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาความปลอดภัยได้อาคารของสถานีอนามัยในช่วงเวลาราชการ ซึ่งมีประชาชนรอรับบริการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ทำให้ประชาชนเกิดความหวาดกลัวและไม่กล้าที่จะออกมาใช้บริการด้านสุขภาพ พบว่าเป็นที่เคียวที่มีการก่อเหตุอย่างอุกอาจ นอกจากนี้ยังมีการยิงปะทะกับกองกำลังทหารที่มาตั้งฐานในหมู่บ้านซึ่งทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้ฐานต้องคอยหลบวิดิกระสุน มีการฆ่าตัดคอแล้วทิ้งศพไว้ มีการลอบวางระเบิดรถทหารลาดตระเวนบริเวณถนนในหมู่บ้านของประชาชนในขณะที่มีการสัญจรของประชาชน มีการยิงถล่มโรงพักอำเภอกะพ้อ ทำให้เจ้าหน้าที่เสียชีวิต ซึ่งแต่ละเหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงแตกต่างจากอำเภออื่นๆ ที่เกิดเหตุ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่ามีผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งหมดจำนวน 87 ครอบครัว มีผู้เสียชีวิตจำนวน 22 ราย ได้รับบาดเจ็บจำนวน 65 ราย มีหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจำนวนมาก และมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเป็นจำนวนมาก มีแนวโน้มว่าตัวเลขดังกล่าวจะสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง (ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะพ้อ, 2550)

จากสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอกะพ้อ ผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องดำเนินชีวิตอยู่อย่างวิตกกังวล เกิดความหวาดระแวง หวาดกลัวขาดความเชื่อมั่น สูญเสียรายได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องเศร้าโศกเสียใจจากการที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว หรือญาติ จากสถิติการเข้ารับบริการของประชาชนในโรงพยาบาลกะพ้อ พบว่าตั้งแต่เริ่มมีสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อำเภอกะพ้อ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547-สิงหาคม พ.ศ. 2550 มีผู้สูญเสียและผู้ได้รับผลกระทบเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากขึ้นและมีการกลับมารักษาซ้ำๆ ด้วยอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตกใจง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีแรงกลัวไม่ทราบสาเหตุ ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งอาการดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่ม โรควิตกกังวล (American Psychiatric Association [APA], 1994) ซึ่งมีปริมาณมากขึ้นทุกปี อัตราผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2547 จำนวน 512 ราย ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 549 ราย ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 718 ราย ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 1,270 ราย อัตราผู้เข้ารับบริการผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 35 ราย ปีพ.ศ. 2548 จำนวน 51 ราย ปีพ.ศ. 2549 จำนวน 76 ราย ปีพ.ศ. 2550 จำนวน 81 ราย ซึ่งหากไม่ได้รับการเยียวยา บำบัด ฟื้นฟูอย่างทันที่ว่าจะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (บุญญพัฒน์, 2549)

จากปัญหาทางจิตใจดังกล่าว จึงต้องมีการดูแลตนเองด้านจิตใจ ซึ่งแนวทางการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การพัฒนาการรู้จักตนเอง 2) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ 4) การเผชิญ

ปัญหา 5) การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และ 6) การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป เมื่อมีปัญหาทางจิตใจประชาชนในพื้นที่มักดูแลตนเองด้านจิตใจตามวิถีชีวิตและบริบทของตนเอง เช่น มีการพูดคุยกันมากขึ้น บางคนยึดมั่นในหลักปฏิบัติทางศาสนามากขึ้น เช่น การเข้าร่วมละหมาดในมัสยิด ทำบุญที่สำนักสงฆ์ที่มีอยู่ในอำเภอกะพ้อ นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสีย เช่น มีการเยี่ยมเยียนครอบครัวที่ประสบเหตุและครอบครัวที่มีการสูญเสีย ซึ่งหากผู้ได้รับผลกระทบที่มีการสูญเสียมีการดูแลตนเองด้านจิตใจที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ที่สูญเสียมีสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตใจได้

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและวางแผนในการดูแลผู้ที่ประสบเหตุดังกล่าวให้มีการดูแลตนเองด้านจิตใจที่เหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความสมดุลของจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาทางจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร
2. ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี มีการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง 2) ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3) ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ 4) ด้านการเผชิญปัญหา 5) ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และ 6) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในระดับใด

X กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสีย
ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง
ครอบครัว (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทวี และ คมะ, 2547; ธนา,
2549) สรุปได้ว่าปัญหาทางจิตใจที่มีสาเหตุจากการสูญเสีย
เปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพใน 4 ด้าน คือ 1) อาการทางกาย
3) ความบกพร่องเชิงสังคมและ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจได้จากแนวคิดการดูแลตนเองด้าน
จิตใจของฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
กับการสูญเสียจากเหตุการณ์ความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2550; ณฐมน, 2549; ผาณิต, 2549; พรทิพย์,
2549; สุชาดา, 2549 และอนุชา, 2546)

ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านจิตใจ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ตระหนักรู้ในความรู้สึกที่ตนเองมีอยู่ ค่านิยม และความเชื่อในศักยภาพของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสีย
2. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว เพื่อให้การสื่อสารนั้นเกิดผลดีต่อผู้สูญเสีย เช่น การพูดคุยสื่อสารให้ผู้อื่นได้เข้าใจถึงเรื่องราวที่ผู้สูญเสียต้องการสื่อ สามารถอธิบายความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายและหากมีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันสามารถอธิบายจนเข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่ายได้
3. ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว เพื่อให้สามารถบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงเวลาที่มียู่ และเกิดประโยชน์ต่อผู้สูญเสียมากที่สุดและสามารถทำให้มีความสุขร่วมกับครอบครัวได้ เช่น การดูทีวีร่วมกันหรือไปเที่ยวกับครอบครัวในช่วงเวลาที่ว่างตรงกัน
4. ด้านการเผชิญปัญหาเป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญและแก้ปัญหาได้ ทำใหบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่สามารถคลี่คลายปัญหาได้แม้ต้องประสบกับการสูญเสียและสามารถค้นหาวิธีในการเผชิญปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหานั้นๆจนสามารถคลี่คลายได้
5. ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวตามวิถีชีวิตของผู้สูญเสีย เช่น ชาวไทยมุสลิมจะพบได้ในลักษณะ

ของการละหมาดร่วมกันในมัสยิด ชาวไทยพุทธมีการพบปะกันในเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น วันพระ ซึ่งสามารถที่จะใช้โอกาสนี้ในการดูแลซึ่งกันและกัน คงไว้ซึ่งระบบสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยดูแลด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสีย

6. ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป เป็นการปฏิบัติของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ที่นำมาใช้ในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การผ่อนคลายที่ช่วยลดความรู้สึกลึบเคี้ยวของบุคคลได้ การออกกำลังกายช่วยให้ผู้ที่สูญเสียมีความรู้สึกสดชื่น ทำให้ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจลดลงในระดับหนึ่ง และยังช่วยให้ร่างกายมีความสมดุลแข็งแรง

นิยามศัพท์

ปัญหาทางจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถประเมินโดยใช้แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire 28) ซึ่งแปลและคัดแปลงโดย ธนา และ คณะ (2539) และได้คะแนนมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป

การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การที่ผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ได้ตั้งใจกระทำเพื่อให้ตนเองได้แก้ไขหรือบรรเทาความรู้สึก และปัญหาทางจิตใจที่มีอยู่ ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป สามารถประเมินได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (กรมสุขภาพจิต, 2549; จารี, 2548; ชมพูนุช, 2549; ณฐมน, 2549; พรทิพย์, 2549; สุชาดา, 2549 และอนุชา, 2546)

ผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้ที่ต้องสูญเสีย พ่อแม่ พี่น้อง ลูก สามี ภรรยา และญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ที่มีการสูญเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียพ่อแม่ พี่น้อง ลูก สามี ภรรยา และญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบในเขตอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547- มีนาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล คือ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551- มีนาคม พ.ศ. 2551

ความสำคัญของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี รวมทั้งส่วนอื่นๆ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันจะลดหรือขจัดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มนี้ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาไว้ ดังนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี
2. ปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
 - 2.1 ความสำคัญของการสูญเสีย
 - 2.2 กระบวนการและปฏิกิริยาการตอบสนองการสูญเสีย
 - 2.3 ปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
 - 2.4 การประเมินปัญหาจิตใจในผู้ที่สูญเสีย
 - 2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวในเหตุการณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ
3. การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ
 - 3.1 แนวคิดและการดูแลตนเองด้านจิตใจ
 - 3.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว

สถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันส่งผลให้มีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์มากมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ แม้ว่าบางเหตุการณ์จะล่วงเลยผ่านมานานแต่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นในลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างต่อเนื่องยากต่อการควบคุมส่งผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีความรู้สึกวุ่นวาย เหตุการณ์เหล่านั้นยังคงวนเวียนอยู่ในความทรงจำตลอดเวลา เป็นการตอกย้ำความเจ็บปวดที่เคยได้รับ ภาพทุกภาพที่ยังคิดคาดใจ รู้สึกถึงการสูญเสียที่ยังคงวนเวียนอยู่ในความรู้สึกแม้ว่าเหตุการณ์ได้ผ่านมาแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่งก็ตาม

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รายงานว่าตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2547 จนถึงปลายปี พ.ศ. 2549 มีความถี่ของการก่อเหตุทั้งสิ้น 5,460 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 1,730 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวม 2,513 คน และมีผู้ที่สูญเสียคนในครอบครัวกว่า 634 ครอบครัว เด็กกำพร้า จำนวน 1,191 คน และจากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ (VIS; Violence-relate Injury Surveillance) ของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต.) รายงานว่าเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 พบว่ามีเหตุการณ์รุนแรงจำนวน 152 ครั้ง อัตราการบาดเจ็บ 7.94 ต่อแสนประชากรต่อเดือน อัตราตาย 0.52 ต่อแสนประชากรต่อเดือน (กรมสุขภาพจิต, 2550)

อำเภอกะพ้อ เป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานีอยู่ห่างจากที่ตั้งของจังหวัดปัตตานี ประมาณ 65 กิโลเมตร มีพื้นที่เขตการปกครองประมาณ 93,815 ตารางกิโลเมตรปี พ.ศ. 2549 มีประชากร 15,469 คน ชาย 7,735 คน หญิง 7,734 ปี พ.ศ. 2550 มีประชากร 16,342 คน ชาย 8,025 คน หญิง 8,317 คน นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 98 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 2 ประชากรอำเภอกะพ้อส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แม้ว่าจะมีประชากรไม่มากนักแต่ก็จัดได้ว่าเป็นพื้นที่สีแดงที่มีการก่อเหตุอย่างต่อเนื่องจะเห็นได้ว่าอำเภอกะพ้อจะมีเขตแดนที่ติดต่อกับจังหวัดอื่นๆ รอบด้าน มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอใกล้เคียงคือ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส และ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี พื้นที่ทางตอนเหนือและทางตอนใต้มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา และ ที่ราบสูงเชิงเขาพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของตำบลกะรุบี พื้นที่ทางตะวันออก ตะวันตกและทางตอนกลางของอำเภอกะพ้อ มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบใช้เป็นที่ตั้งของชุมชนและพื้นที่เกษตรกรรม มีเทือกเขาบูโด เป็นเขตติดต่อกับจังหวัดนราธิวาส ซึ่งแต่ละอำเภอใกล้เคียงนั้นจัดได้ว่าเป็นพื้นที่สีแดงที่เกิดเหตุบ่อยครั้งทำให้ประชาชนในพื้นที่อำเภอกะพ้อ ต้องได้รับผลกระทบจากข่าวที่ได้ยิน ประชาชนกลุ่มนี้จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกับผู้ประสบภัยโดยตรง ทั้งที่ตนเองไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ หรือแม้แต่ว่าชาวบ้านที่ต้องไปทำสวนบริเวณรอยต่อของอำเภอดังกล่าวมักจะได้ยินเสียงปืน เสียงระเบิดจากพื้นที่ใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนเหล่านี้ต้องตกอยู่ในภาวะที่หวาดระแวง หวาดกลัวอยู่ตลอดเวลา

จากการรวบรวมสถิติการก่อเหตุในอำเภอกะพ้อ โดยศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี และจากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (2550) พบว่าได้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่รวมทั้งการฆ่ารายวัน การวางระเบิด การวางเพลิงสถานที่ราชการ บ้านของประชาชนรวมถึงโรงเรียน การชุมนุมโจมตีกองกำลังของทางราชการ ทหารและตำรวจรวมถึงการก่อเหตุก่อวินาศกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การก่อความไม่สงบ จำนวน

ทั้งสิ้น 53 เหตุการณ์ ซึ่งความถี่ของเหตุการณ์ในช่วงปีพ.ศ. 2547 มี 9 เหตุการณ์ ปีพ.ศ. 2548 มี 8 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2549 มี 13 เหตุการณ์ และปี พ.ศ. 2550 มีทั้งสิ้น 23 เหตุการณ์

จะเห็นได้ว่าความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีมากทุกปี สักส่วน โดยเฉลี่ยแล้วเกิดเหตุการณ์เดือนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งแต่ละเหตุการณ์มีความรุนแรงเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันและมีวิธีการก่อเหตุที่โหดร้ายมีลักษณะการเข่นฆ่ากันอย่างต่อเนืองและคุกคามผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้สูญเสียมีผู้ประสบเหตุต้องสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินตลอดจนตระหนกตกใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากไม่มีใครทราบเป้าหมายที่แท้จริงของการก่อการร้าย ไม่มีใครสามารถให้การรับรองได้ เพราะสถานการณ์ความรุนแรงที่ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูญเสียหลายคนต้องเห็นเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดต้องเสียชีวิตลงต่อหน้า หรือแม้แต่การได้รับฟังข่าวที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใกล้เคียงเหมือนเป็นการกระตุ้นให้เกิดความคิด ย้ำคิด ในเรื่องเดิมๆ และเชื่อมโยง ไปถึงความรู้สึกไม่มั่นคง (พรทิพย์, 2549) สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น การมีตำรวจและทหารที่คอยรักษาความปลอดภัยให้พร้อมอาวุธที่ครบมือ มีหน่วยลาดตระเวนทั้งกองกำลังของทหารและตำรวจพร้อมรถถังติดอาวุธทำให้ประชาชนรู้สึกเหมือนกำลังตกอยู่ในสงคราม บางครั้งมีการตรวจค้นบ้านในยามวิกาล ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของชีวิต เพราะเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยซึ่งถือว่าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Maslow, 1970)

ส่วนใหญ่ครอบครัวสูญเสียสมาชิกเพศชายที่เป็นกำลังหลักของครอบครัว ภรรยาต้องสูญเสียสามี ลูกต้องสูญเสียพ่อ ทำให้เกิดภรรยาหม้ายและเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ นอกจากนี้ บางครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีการอยู่ร่วมกันในลักษณะเครือญาติได้ชายคาเดียวกัน ดังนั้น การสูญเสียจึงไม่ใช่เกิดแต่เพียงพ่อ แม่ ที่ น้องเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียในกลุ่มญาติที่ใกล้ชิดที่ใช้ชีวิตร่วมกันมา ทั้งนี้ในบริบทของอำเภอกะพ้อบทบาทในการดูแลและหาเลี้ยงครอบครัว คือ สามี ส่วนภรรยาทำหน้าที่ในการดูแลลูกและ ไม่ออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากบางครอบครัวที่มีการทำสวนนอกบ้านร่วมกับสามี เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องสูญเสียผู้นำครอบครัว ขาดรายได้ในการดูแลครอบครัว ทำให้เกิดความหวาดกลัวไม่กล้าออกไปประกอบอาชีพ ต้องระมัดระวังเมื่อต้องออกไปนอกบ้าน จากสาเหตุดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งสภาวะนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูญเสีย และครอบครัวผู้สูญเสีย (กรมสุขภาพจิต, มปป) ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า ท้อแท้ และสิ้นหวัง ซึ่งหากไม่ได้รับการเยียวยา บำบัด พื้นฟูอย่างทันท่วงทีจะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (บุญญพัฒน์, 2549)

ปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ

1. ความสำคัญของการสูญเสีย

โฮล์มและเรห์ (Holmes & Rahe, 1967 อ้างตาม พรทิพย์, 2549) ได้ให้ความสำคัญกับการสูญเสียเป็นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดและได้จัดสิ่งเร้าความเครียดจากการสูญเสียด้วยคะแนนสูงสุด 100 คะแนน โดยบุคคลจะตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤติของชีวิตดังกล่าวด้วยความรู้สึกกดดัน ไม่สุขสบาย ว้าวุ่น วิตกกังวลเป็นทุกข์จากการสูญเสียและผลกระทบที่ตามมา โดยเฉพาะการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ไม่อาจรู้ล่วงหน้า ไม่สามารถคาดการณ์ได้ เป็นไปในลักษณะที่เฉียบพลันถูกคุกคามและมีผลต่อชีวิต ยากต่อการควบคุม ยิ่งทำให้เกิดความเครียดที่รุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการสูญเสียที่แตกต่างกัน ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่พบบ่อยหลังการสูญเสียคือ ปฏิกิริยาเศร้าโศกซึ่งไม่ถือว่าเป็นพยาธิสภาพทางด้านจิตใจแต่ควรได้รับการช่วยเหลือ (วันเพ็ญ, 2540)

2. กระบวนการและปฏิกิริยาการตอบสนองการสูญเสีย

จากการศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการสูญเสียตามแนวคิดของ กูเบอร์-รอส (Kubler-Ross, 1969 อ้างตาม ผานิต, 2549) พบว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียประกอบไปด้วย 5 ระยะ

2.1 ความตกใจและการปฏิเสธความจริง (shock and denial) เป็นระยะที่บุคคลพยายามที่จะปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยพยายามรวบรวมแหล่งประโยชน์จากภายในและภายนอกเพื่อพยายามผ่อนคลายนผลกระทบจากการสูญเสีย

2.2 ความโกรธ (anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธต่อไปได้แล้ว จะมีความรู้สึกโกรธที่ตัวเองจะต้องสูญเสีย

2.3 การต่อรอง (bargain) เป็นระยะที่เริ่มรับรู้และยอมรับการสูญเสีย แต่ยังคงพยายามหาสิ่งต่อรองด้วยการแสดงความหวังเพื่อยื้อระยะเวลาการสูญเสียต่อไปอีก

2.4 ความเศร้าโศก (depression) เป็นระยะที่เกิดความเสียใจอย่างรุนแรง มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่พูดคุย ร้องไห้ เศร้าโศก

2.5 การยอมรับความจริง (acceptance) เป็นระยะที่เริ่มสู่สภาพเดิม ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ เข้าใจความจริงว่าการตายและการแยกจากเป็นสัจธรรมของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียเป็นกระบวนการตอบสนองตามธรรมชาติ เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น และมี

พัฒนาการเป็นช่วงเพื่อให้เกิดการยอมรับได้ เป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการสูญเสียมีคุณลักษณะของการมีจุดเริ่มต้น มีระยะเวลาและมีจุดสิ้นสุด (Cowles, 1996 อ้างตาม ผาณิต, 2549) ปฏิกริยาตอบสนองต่อการสูญเสีย จากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่งนั้นอาจจะไม่ได้เป็นไปอย่างต่อเนื่องอาจมีการเกิดสลับไปมาได้หากว่าบุคคลสามารถผ่านกระบวนการรับรู้การสูญเสียได้ก็สามารถที่จะยอมรับและเผชิญความจริงต่อการสูญเสีย สามารถจัดการต่อสู้กับสิ่งที่มากระทบได้จะทำให้มีความเข้มแข็ง สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิตให้ดีขึ้น (ศิริวรรณ, 2544)

สำหรับการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบนั้นเป็นการสูญเสียที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและมีการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นแม้ช่วงเวลาของการสูญเสียจะผ่านไปแล้วแต่มีเหตุการณ์บางอย่างมากระตุ้นเตือนให้บุคคลนั้นคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วอีก เป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงและกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของบุคคลโดยตรง โดยทั่วไปแล้วมักเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่คาดคิดมาก่อน เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามความสงบสุขในชีวิต ทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะผ่านกระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียได้อย่างสมบูรณ์ บุคคลจึงไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดความไม่สมดุลของจิตใจ และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไป

3. ปัญหาทางจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาทางจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวนั้น ผู้ที่สูญเสียจะรู้สึกเศร้าเป็นอย่างมาก มีการระเบิดของอารมณ์ ร้องไห้ รู้สึกเจ็บปวด ผู้สูญเสียจะคิดซ้ำไปซ้ำมา ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไมต้องเกิดขึ้นกับตัวเอง มีความรู้สึกโกรธ โดยจะ โกรธผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สูญเสียยังมีความวิตกกังวลที่มีสาเหตุมาจากความไม่มั่นคงที่เกิดขึ้นในชีวิต กังวลว่าตนเองจะอยู่ต่อไปได้หรือไม่เมื่อปราศจากบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับสิ่งที่สูญเสียมากจะทำให้ความรู้สึกต่อการสูญเสียจะรุนแรงมากขึ้น การสูญเสียด้วยการตายจากของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะ คู่สามีภรรยาเป็นการสูญเสียที่รุนแรง เพราะความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียมีมากจึงก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดในชีวิตบุคคล (ผาณิต, 2549) การสูญเสียบุคคลในครอบครัวจะพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าก่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ 17 – 45 พบร่วมกับโรคภาวะเครียดหลังได้รับภัยพิบัติ (PTSD) ร้อยละ 35 – 68 (Blanchard et al., 1998 อ้างตาม กรมสุขภาพจิต, 2548) การสูญเสียบุคคลในครอบครัว ย่อมทำให้เกิดอาการช็อคไม่เชื่อว่าจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง ส่งผลให้เกิดความโศกเศร้าตามมา โดยมากอาการโศกเศร้าจะเป็นไม่นาน แต่จะกินเวลานานมากหากมีบาดแผลทางจิตใจเพิ่มเติม บางคนอาจมีความรู้สึกที่หลากหลาย เช่น วิตกกังวล

ต่อต้านไม่สบายใจ เศร้า โกรธ เนื่องจากความทุกข์โศก ส่วนมากผู้สูญเสียจะปรับตัวได้ภายใน 2 – 3 เดือน (วีณา, 2548) นอกจากนี้พบว่าผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่มีความผิดปกติของความเครียดอย่างเฉียบพลัน คือ การมีอาการวิตกกังวล สมองทำงานแยกส่วนและมีอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังประสบเหตุ ซึ่งความผิดปกติของความเครียดอย่างเฉียบพลันนั้น จะสามารถสังเกตได้จากลักษณะรูปแบบการตอบสนอง 5 แบบ (กรมสุขภาพจิต, 2548) คือ

3.1 สมองทำงานแยกส่วน (dissociation) หรืออารมณ์มีชาไร้ความรู้สึก (emotional numbing)

3.2 ย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์เดิมบ่อยๆ

3.3 มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคม

3.4 มีอาการตื่นตัวทางสรีระเป็นอย่างมาก (physiologic arousal)

3.5 ไม่สามารถทำงานหรือเข้าสังคมได้ (social-occupational impairment)

สถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอเกาะพิ้อพบอัตราการความถี่ของเหตุการณ์เดือนละ 2 – 3 เหตุการณ์ ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้สูญเสียต้องเกิดอาการหวาดผวาทันทีเนื่องจากเหตุการณ์ที่คอยกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์แม้พยายามที่จะลืม บุคคลที่ประสบภัยคุกคามต่อชีวิตมักมีอาการสมองทำงานแยกส่วน คิดย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์เดิมบ่อยๆ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสังคม มีอาการตื่นตัวทางสรีระเป็นอย่างมากจนไม่สามารถทำงานหรือเข้าสังคมได้ (วีณา, 2548)

4. การประเมินปัญหาจิตใจในผู้สูญเสีย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแบบประเมินที่เหมาะสมในการนำมาประเมินปัญหาทางจิตใจในผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว คือ แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire 28) ซึ่งแปลโดย ธนา และ คณะ (2539) ผลการศึกษาพบว่า แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ทั้งฉบับเต็มที่มี 60 ข้อ (Thai GHQ-60) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.96 และฉบับอื่นๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็มคือ แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตที่มี 30 ข้อ (Thai GHQ-30) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.92 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตที่มี 28 ข้อ (Thai GHQ-28) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.91 และแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตที่มี 12 ข้อ (Thai GHQ-12) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.84 มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงอยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (internal consistencies) ของข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ตั้งแต่ 0.86 ถึง 0.95 มีค่าความไว (sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 ความจำเพาะ (specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่

สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็นและการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้นๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ ข้อคำถามของแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment) และภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางกาย ในการแบ่งประเภทในการประเมินนั้นแบ่งได้ ดังนี้ คือ อาการทางกาย ประกอบด้วย คำถามข้อ 1 – 7 อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ประกอบด้วย คำถาม ข้อ 8 – 14 ความบกพร่องเชิงสังคม ประกอบด้วย คำถามข้อ 15 – 21 และ อาการซึมเศร้าที่รุนแรง ประกอบด้วย คำถามข้อ 22 – 28

เกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (GHQ 28) ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 โดยคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ อย่างไรก็ตาม แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีความผิดปกติทางจิตเวชเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชชนิดใด

สรุปได้ว่า เมื่อเกิดการสูญเสียสิ่งที่บุคคลที่ได้รับการสูญเสียจะแสดงกิริยา คือ มีอาการหรือปฏิกิริยาที่ช็อคต่อเหตุการณ์ การสูญเสียที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดการณ์ได้และไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้ผู้ที่สูญเสียพยายามปฏิเสธและไม่ยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้น มีความโกรธและกล่าวโทษต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้ตนเองต้องกลายเป็นผู้ที่ต้องสูญเสีย หลังจากนั้นจึงเริ่มรับรู้แต่ยังคงมีการต่อรองและยังมีความหวังต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกก็จะเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พร้อมด้วยความรู้สึกที่เศร้าโศกเสียใจที่เกิดขึ้น ต่อมาเมื่อสามารถรับรู้ได้ว่าไม่สามารถปฏิเสธหรือต่อรองต่อการสูญเสียได้อีก ก็สามารถที่จะยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงปัญหาทางจิตใจที่เกิดจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นบุคคลจึงต้องดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของจิตใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทาง สุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น ได้ตลอดเวลา

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวในสถานการณ์

ความไม่สงบ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูญเสียสามารถผ่านกระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียได้อย่างสมบูรณ์ และสามารถรักษาสมดุลทางอารมณ์ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวในเหตุการณ์รุนแรง (ทัศน, 2544; ผานิต, 2549) ดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

5.1.1 อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด วุฒิภาวะ ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Orem, 1991) และเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะทางกายและจิตใจสูงขึ้นซึ่งเป็นไปตามวัย ในขณะที่บุคคลมีพัฒนาการตามวัย บุคคลจะตั้งสมประสงค์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคง และพึงพอใจ การเรียนรู้เหล่านี้ส่งผลต่อการดูแลตนเองด้านจิตใจ (จินตนา, 2534)

5.1.2 เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่และความแตกต่างของบทบาท หน้าที่ และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งที่แสดงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพโดยพบว่า บุคลิกภาพที่แตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน (อนุชา, 2546) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต เพศจะมีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียด เพศหญิงจะมีโอกาสเกิดอาการเครียดได้มากกว่าเพศชาย (วีรพล, 2548) นอกจากนี้ลักษณะเฉพาะเพศ เช่น เพศหญิงเป็นเพศที่อ่อนไหวง่าย มีการเปลี่ยนแปลงสรีระวิทยามากกว่าเพศชาย ในแต่ละช่วงอายุนับแต่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตลอดจนวัยเริ่มหมดระดู นอกจากนั้นข้อกำหนดของสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออก เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ การทำกิจกรรมทางสังคมหรือรูปแบบการพักผ่อนหย่อนใจ สิ่งเหล่านี้สังคมได้กำหนดไว้สำหรับเป็นแนวปฏิบัติสำหรับเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งมีข้อกำหนดทางสังคมเหล่านี้เป็นเหตุส่งเสริมให้บุคคลเพศชายและเพศหญิงมีกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจที่แตกต่างกัน (จินตนา, 2534)

5.1.3 ประสบการณ์การสูญเสีย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัย การเรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมในอดีตจะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดการสูญเสียอีกครั้งซึ่งต่างจากผู้สูญเสียที่ไม่มีประสบการณ์การสูญเสียมาก่อน (ผานิต, 2549)

5.1.4 สถานภาพสมรส การมีคู่สมรสเป็นการบ่งบอกลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจ เป็นแหล่งมีความสำคัญใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความมั่นใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ ซึ่งสถานภาพสมรสบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความเกื้อหนุนจากกลุ่มสมาชิกที่สมรสแล้ว (วิมลรัตน์, 2537) อ้างตาม ชมพูนุช, 2549) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าภายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยถ้าผู้ปฏิบัติได้รับการ

สนับสนุนอย่างดีจากครอบครัว จะสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เบญจมิตร, 2548; อินทิตรา, 2541 อ้างตาม ชมพูนุช, 2549) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Orem, 1991)

5.1.5 ระดับการศึกษา เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นผู้ที่มีการศึกษาค่ำจะมีโอกาสเครียดได้สูงกว่าผู้มีการศึกษาสูง (วีรพล, 2548) และการศึกษาเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคติแบบของความประพฤติก และมรดกทางสังคม รวมทั้งมีบทบาทในการเตรียมบุคคลให้เข้าถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติรอบตัว เข้าใจสังคม พัฒนาความคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิตและฝึกฝนแนวปฏิบัติต่างๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถปรับตัว ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในปัจจุบันได้ (จินตนา, 2534) ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาจะช่วยปกป้องไม่ให้ผู้นั้นมีปัญหาสุขภาพจิต (สมภพ, 2545)

5.1.6 อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทของบุคคล แนวพฤติกรรม หรือกิจกรรมสำหรับบุคคลในอาชีพหนึ่งๆมีความแตกต่างกันซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องจากฐานะทางสังคม (จินตนา, 2534) ผู้ที่มีอาชีพไม่มั่นคง เช่น แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรกรรม มักมีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน โดยเฉพาะกรณีที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ต้องการเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ

5.1.7 ศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ เป็นความรู้สึกหรือความคิดที่บุคคลยึดเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้สงบ (จินตนา, 2534) การนำหลักธรรมคำสอนและแนวคิดศาสนาที่ตนเองนับถือมาประยุกต์ใช้ สำหรับบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นการใช้หลักการทางศาสนาทั้งหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติแนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน และซุนนะห์ (แบบอย่างและวาระของท่านศาสดามุฮัมมัด) มาเป็นหลักในการเยียวยาจิตใจตนเองจะทำให้สามารถดูแลตนเองด้านจิตใจได้ดียิ่งขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2549)

5.1.8 บุคลิกภาพและความพร้อมทางจิตใจ บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะมองการสูญเสียเป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งในชีวิต ย่อมสามารถผ่านกระบวนการได้ดีกว่า เนื่องจากเมื่อมีการเจ็บป่วยทางกายจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์เกิดขึ้นทำให้การปรับตัวเป็นไปอย่างยากลำบาก (ผานิต, 2549) ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลในจิตใจ

5.2 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม

5.2.1 การให้ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อสิ่งที่สูญเสียมาก ความรู้สึกต่อการสูญเสียก็จะรุนแรงมากขึ้น (Canine, 1996 อ้างตาม ผานิต, 2549) การสูญเสียด้วยการจากไปของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สามี ภรรยาเป็นการสูญเสียที่รุนแรงเพราะความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียมามากจึงก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดในชีวิตของบุคคล

5.2.2 ลักษณะของสัมพันธภาพ หากผู้เสียชีวิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและผูกพันกันมากผลกระทบทางจิตใจต่อผู้สูญเสียก็จะมีมากเช่นกัน (Rich, 2002 อ้างตาม ผานิต, 2549)

5.2.3 แหล่งสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัวและชุมชนนั้นจะช่วยให้ผู้สูญเสียมีกำลังใจและสามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น (ผานิต, 2549; อุมพร, 2540)

5.2.4 ชนิดและความรุนแรงของการสูญเสีย มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกของผู้สูญเสียโดยตรงโดยเฉพาะการสูญเสียแบบไม่คาดคิดมาก่อนเช่นการสูญเสียจากสถานการณ์เป็นการสูญเสียที่คุกคามความรู้สึกของผู้สูญเสียเป็นอย่างมาก เพราะ ไม่ได้มีการเตรียมใจไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะต่างจากการสูญเสียจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ

1. แนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจได้จากแนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านจิตใจ 6 ด้าน ดังนี้

1.1 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง

การดูแลตนเองด้านจิตใจ การรู้จักตนเอง (self-awareness) เป็นการที่บุคคลรับรู้ความรู้สึกของตนเองในทุกๆด้านทั้งในด้านความรู้สึก ความคิด ค่านิยม จุดเด่น จุดด้อยในตัวเอง ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตัวเองรวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ การพัฒนาการรู้จักตนเองจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขกิจกรรมบางประการที่จะส่งผลดีต่อกระบวนการพัฒนาการรู้จักตนเอง (Hill & Smith, 1985)

การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด (values clarification) การรู้จักค่านิยมที่ตนเองยึดถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาในด้านการรู้จักตนเองเนื่องจากค่านิยมเป็นความคิดและมโนคติซึ่งบุคคลยึดถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ

การประเมินทักษะการประเมินปัญหา (assessment of coping skill) เป็นลักษณะที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ทักษะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆและมีเหตุผลในการเลือกวิธีนั้นๆ ซึ่งลักษณะการเรียนรู้ที่มีแบบแผนที่ชัดเจนว่าตนเองเลือกที่จะเผชิญปัญหานั้นอย่างไร คนเองมีความมุ่งมั่นมากน้อยเพียงใดในการหาวิธีการเผชิญปัญหา

การรับรู้ความรู้สึก (awareness of feelings) เป็นการรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีอยู่ในตนเองซึ่งวิธีการที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของตัวเองให้ได้ดั่งนั้น จำเป็นที่จะต้องรู้จักระบายความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจโดยใช้คำพูดในการระบายหรือแสดงความรู้สึกของตนเอง

การรับรู้แบบแผนการคิดและการกระทำ (awareness of thought and action patterns) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิดและการกระทำของตนเองในการดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.2 ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้รับความต้องการของตนเองและผู้อื่นและสามารถสื่อสารได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่มีอยู่ในใจ ซึ่งหมายถึงการสื่อสารทางวาจา กิริยาท่าทางหรือแม้แต่สัญลักษณ์ และจะช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคล หากมีการสื่อสารที่ไม่เหมาะสมก็จะนำไปสู่ความไม่เข้าใจและแปลความหมายของพฤติกรรมที่ต่างจากความจริง การดูแลตนเองด้านจิตใจส่วนหนึ่งมาจากการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคคลจะต้องเข้าใจให้กระจ่างว่าต้องการสื่ออะไรถึงใครอย่างไร และที่สำคัญควรเลือกช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมเช่นกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลวในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ

1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นบุคคลต้องมีการจัดการและบริหารเวลาอย่างเหมาะสม มีการจัดลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วนของกิจกรรมนั้นๆ มีการวางแผนที่ชัดเจนในการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาที่สิ้นสุดกิจกรรม และมีความสมดุลในการทำงานและคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การพักผ่อน การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการวางแผน การดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบ เพื่อการใช้เวลาที่เหมาะสมซึ่งอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับเวลาและเกิดคุณค่ามากที่สุด ทั้งปริมาณและคุณภาพ

1.4 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการที่บุคคลนำมาจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเพื่อให้ตนเองได้รับผลกระทบที่น้อยที่สุดและเป็นการรักษาความสมดุล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งในแต่ละวันบุคคลต้องประสบกับปัญหาที่แตกต่างกันออกไป และปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะส่งผล

กระทบ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกรู้สึกที่กดดันและเข้าสู่ภาวะวิกฤต

1.5 ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ กลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันทำให้การติดต่อสื่อสารของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจ กิจกรรมที่พัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนอย่างน้อย 1 คน รู้จักเพื่อนบ้านอย่างน้อย 1 ครอบครัว เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนจากชุมชนและศูนย์บริการที่ให้คำปรึกษาแนะนำด้านจิตใจ ศึกษาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคมในชุมชนสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสภาพจิตใจของชุมชน (Hill & Smith, 1985)

1.6 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป

เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงจะมีความพร้อมในการจัดการความเครียดที่มากกระทบจิตใจที่ดี (Hill & Smith, 1985) ดังนั้นการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำเป็นต้องประกอบด้วยดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.6.1 การผ่อนคลาย (relaxation) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันและต่อต้านความเครียดที่มีมากเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลไกการป้องกันความเครียดนี้ทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงคือ อัตราการเต้นของหัวใจ การเผาผลาญอาหารของร่างกาย และอัตราการหายใจลดลง ทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุลมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

1.6.2 อาหาร (nutrition) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อชะลอความเสื่อมของวัยและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้แข็งแรง พร้อมทั้งควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป (นิตยา, 2542) ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่และดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายและควรสร้างนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคกระเพาะอาหารและยังเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ดี

1.6.3 การออกกำลังกาย (exercise) ในสังคมปัจจุบันวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มีคนจำนวนมากขาดการออกกำลังกายและมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานน้อยลงเนื่องจากมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เพียบพร้อมและทันสมัย ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้นเช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการออกกำลังกายนั้นจะมีอัตราการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในสมองขับสารชนิดหนึ่งเรียกว่า เอ็นโดฟิน (endorphine) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน (morphine) ซึ่ง

จะทำให้ผู้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีความสุขและมีความต้องการที่จะออกกำลังกายตลอดเวลา นอกจากนั้นพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีความเครียดของจิตประสาท (เจก, 2533) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และการออกกำลังกายยังช่วยให้ระบบไหลเวียนดี การสูดดมโลหิตดีขึ้นทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย

1.6.4 การพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับเป็นการผ่อนคลาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนนอนหลับตลอดชีวิตของเราใช้เวลาไปกับการหลับราว 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดของชีวิต การนอนหลับมีความจำเป็นต่อชีวิตคน เวลานอนหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดไปด้วย

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจได้จากแนวคิดการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียจากเหตุการณ์ความรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2550; ผานิต, 2549; พรทิพย์, 2549) ประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านจิตใจ 6 ด้าน ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองการรู้จักตนเอง (self-awareness) เป็นการที่บุคคลรับรู้ความรู้สึกของตนเองในทุกๆด้านทั้งในด้านความรู้สึก ความคิดค่านิยม จุดเด่น จุดด้อยในตัวเอง ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตัวเองรวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ การพัฒนาการรู้จักตนเองจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข กิจกรรมบางประการที่จะส่งผลดีต่อกระบวนการพัฒนาการรู้จักตนเอง

2.1.1 การทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด (values clarification) การรู้จักค่านิยมที่ตนเองยึดถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาในด้านการรู้จักตนเองเนื่องจากค่านิยมเป็นความคิดและมโนคติซึ่งบุคคลยึดถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตนและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังนั้นการทำให้ค่านิยมกระจ่างชัด จะช่วยให้ตนเองไม่รู้สึกขัดแย้งเมื่อมีผู้อื่นมาตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมที่ขัดต่อค่านิยมของตนเองและช่วยหลีกเลี่ยงการตัดสินพฤติกรรมของผู้อื่น

2.1.2 การประเมินทักษะการประเมินปัญหา (assessment of coping skill) เป็นลักษณะที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ทักษะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆและมีเหตุผลในการเลือกวิธีนั้นๆ ซึ่งลักษณะการเรียนรู้ที่มีแบบแผนที่ชัดเจนว่าตนเองเลือกที่จะเผชิญปัญหานั้นอย่างไร ตนเองมีความมุ่งมั่นมากน้อยเพียงใดในการหาวิธีการเผชิญปัญหา เช่น ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ภาคได้ในปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับ การเผชิญ ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.1.3 การรับรู้ความรู้สึก (awareness of feelings) เป็นการรู้จักตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกที่มีอยู่ในตนเองซึ่งวิธีการที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของตัวเองให้ดีขึ้น จำเป็นที่ จะต้องรู้จักระบายความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่อัดอั้นอยู่ในใจ โดยใช้คำพูดในการระบายหรือแสดง ความรู้สึกของตนเอง เช่น คนเองต้องสูญเสียเพื่อนบุคคลในครอบครัว ความรู้สึกสูญเสียที่อยู่ในใจที่ คอยบั่นทอนให้ตนเองเศร้าโศกอยู่ตลอดเวลาหากได้ระบายความรู้สึกเหล่านั้นบ้างจะช่วยให้ความรู้สึก ที่อัดอั้นในใจนั้นเบาบางลงได้อាកการเศร้าโศกก็จะค่อยๆ เลือนหายไป ดังนั้น กระบวนการเรียนรู้ ที่จะรับรู้และระบายความรู้สึกนั้นไม่มีที่สิ้นสุดยังคงต้องมีการเรียนรู้อยู่ตลอดชีวิตเช่นเดียวกัน เพื่อให้ บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2.1.4 การรับรู้แบบแผนการคิดและการกระทำ (awareness of thought and action patterns) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความคิดและการกระทำของตนเองในการ ดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รวมถึงความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง ดังนั้น การประกอบกิจกรรมใดไม่ว่าจะประสบความสำเร็จหรือนำมาซึ่งความล้มเหลว ล้วนขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ และกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง

ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองนั้นผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว ควรจะรู้จักตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งมีวิธีการที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความรู้สึกของ ตัวเองหลากหลายวิธี ซึ่งผู้ที่สูญเสียมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และเลือกวิธีที่คิดว่าเหมาะสมกับบริบท ของตนเองมากที่สุด

2.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้รับ รู้ความต้องการของตนเองและผู้อื่นและสามารถสื่อสารได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่มีอยู่ในใจ ซึ่งหมายถึง การสื่อสารทางวาจา กิริยาท่าทางหรือแม้แค่สัญลักษณ์และจะช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างบุคคล หากมี การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมก็จะนำไปสู่ความไม่เข้าใจและแปลความหมายของพฤติกรรมที่ต่างจาก ความเป็นจริง การดูแลตนเองด้านจิตใจส่วนหนึ่งมาจากการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคคล จะต้องเข้าใจให้กระจ่างว่าต้องการสื่ออะไรถึงใครอย่างไร และที่สำคัญควรเลือกช่องทางในการสื่อสารที่ เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลวในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้น จึงควรมี การฝึกทักษะและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดทักษะและเลือกวิธีการสื่อสารได้อย่าง ถูกต้องและเหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และ ยังเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผล ต่อการรักษาสุขภาพจิตของตนเองอีกด้วย ดังนั้น การมุ่งในการเสริมทักษะการติดต่อสื่อสารจึงเป็น

สิ่งที่จำเป็น นอกจากนี้วัฒนธรรมสภาพความเป็นอยู่ก็มีผลต่อการสื่อสาร (จินตนา, 2534) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารมีหลายประการด้วยกัน เช่น ทักษะคิดของบุคคลพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ วัฒนธรรมและความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นรวมถึงการรับรู้และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นด้วย (อำไพวรรณ, 2543) สิ่งที่สัมพันธ์กับกระบวนการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ 1) การแลกเปลี่ยนข่าวสาร (transactional analysis) ซึ่งเป็นการอธิบายถึงเนื้อหาการสื่อสารและพฤติกรรมที่แสดงออกในการพูดคุยกันในแต่ละวัน ใช้บทบาทสอดคล้องกันหรือไม่ เมื่อบุคคลรู้บทบาทของตนเองในการติดต่อสัมพันธ์กันก็สามารถเรียนรู้และสามารถปรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารใหม่ให้เหมาะสมได้ 2) การฝึกพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness training) เป็นการฝึกเพื่อการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ของตนเองและสามารถเลือกวิธีการแสดงออกที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเกิดความมั่นใจในตนเอง และช่วยให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งสอง ฝ่าย และยังเป็นการรักษาสุขภาพจิตของตนเองที่ดี เพราะเป็นการลดความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Hill & Smith, 1985)

เห็นได้ว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถสื่อถึงความต้องการของคนให้ผู้อื่นได้รับรู้และเข้าใจอย่างชัดเจน ในขณะที่ด้วยกันผู้สูญเสียก็สามารถเข้าใจและรับรู้ความต้องการของผู้อื่นได้อย่างชัดเจนเช่นกัน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างและปัจจัยที่จะมีผลเกี่ยวข้องกับการสื่อสารซึ่งทั้งผู้รับและผู้ส่งสารจะต้องมีความสามารถที่จะปรับตัวเข้าหากันและทำความเข้าใจตรงกันเพื่อที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูญเสียและช่วยส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

2.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้นบุคคลต้องมีการจัดการและบริหารเวลาอย่างเหมาะสม มีการจัดลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วนของกิจกรรมนั้นๆ มีการวางแผนที่ชัดเจนในการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาที่สิ้นสุดกิจกรรม และมีความสมดุลในการทำงานและคำนึงถึงกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การพักผ่อน การผ่อนคลาย การออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ อย่างมีเป้าหมาย (Hill & Smith, 1985) ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการวางแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบเพื่อการใช้เวลาที่เหมาะสม ซึ่งอาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับเวลา และเกิดคุณค่ามากที่สุด ทั้งปริมาณและคุณภาพ เนื่องจากเวลาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่สามารถเรียกมาทดแทนได้เหมือนทรัพยากรอื่นๆ ไม่สามารถเรียกคืนกลับมาหรือเรียกมาใช้ล่วงหน้าได้ (นิคยา, 2545) ซึ่งแบบแผนในการใช้เวลาหรือการบริหารเวลาในแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไปตามบุคลิกภาพ สังคม และ สิ่งแวดล้อม

จากสถานการณ์ในปัจจุบันนั้นพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้นั้นมีเวลาว่างมากหลังจากช่วงเวลา 18.00 น. ดังนั้นการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพจึงควรมีการจัดสรรเวลาโดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมและสามารถนำมาทำให้เกิดประโยชน์ในช่วงเวลาดังกล่าว เช่น การมีการสอนตามหลักคำสอนของศาสนา มีการรับฟังการบรรยายธรรมทางวิทยุ หรือพูดคุยกันในครอบครัวเพื่อคลายเครียด ตามวิถีชีวิตของมุสลิมเมื่อมีโอกาสร่วมกันในการครอบครัวบิดามารดาอาจจะใช้เวลาช่วงนี้ในการสอนหลักการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของศาสนาหรือสอนอ่านคำภีร์อัลกุรอานหรือตามวิถีชีวิตของชาวไทยพุทธอาจจะใช้ช่วงเวลาดังกล่าวในการสวดมนต์หรืออ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่ดีที่ครอบครัวจะใช้เป็นโอกาสในการพูดคุยและดูแลกันอย่างใกล้ชิด เป็นการเสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวอีกด้วย

2.4 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่บุคคลนำมาจัดการกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเพื่อให้ตนเองได้รับผลกระทบน้อยที่สุดและเป็นการรักษาความสมดุล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งในแต่ละวันบุคคลต้องประสบกับปัญหาที่แตกต่างกันออกไปและปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่กดดันและเข้าสู่ภาวะวิกฤตซึ่งเป็นภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดภาวะที่สมดุลทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้รวมทั้งไม่สามารถใช้กลไกทางจิตแก้ปัญหาหรือทนกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และอาจเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้แต่ถ้าบุคคลสามารถแก้ปัญหาได้จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและเกิดความผาสุกทางอารมณ์

สำหรับสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้นั้น เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องดังนั้น ผู้สูญเสียยังคงต้องเผชิญกับปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูญเสียควรมีการเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ด้านการเผชิญปัญหาถ้าบุคคลสามารถแก้ปัญหาได้จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและเกิดความผาสุกทางอารมณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลไม่เป็นสุขกังวลใจ เป็นทุกข์ ดังนั้นบุคคลจึงต้องพยายามหาทางแก้ปัญหาทุกปัญหาให้คลี่คลาย เพื่อให้สภาพอารมณ์กลับคืนสู่สภาพสมดุล คือ มีความสุขสบายทางด้านจิตใจ (จินตนา, 2534)

ในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบที่นับถือศาสนาอิสลามมีมุมมองในการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างจากศาสนาอื่นซึ่งจากการบอกเล่าของผู้ที่ได้รับผลกระทบส่วนหนึ่งพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาหรือทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการทดสอบจากพระเจ้าแนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะห์ (แบบอย่างและวาระของท่านศาสดามูฮัมหมัด) มาเป็นหลักในการเชี่ยวชาญจิตใจตนเองจะทำให้สามารถดูแลจิตใจตนเองได้ดียิ่งขึ้นเพราะเป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนมีถึงเหล่านี้

อยู่แล้ว ทำให้เข้าใจถึงจิตใจและจิตวิญญาณได้ดีโดยใช้หลักธรรมคำสอนตามแนวคิดอิสลาม ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

การทดสอบของอัลลอฮ์ ให้มองภัยที่เกิดขึ้นว่าทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นบททดสอบของอัลลอฮ์ต่อบ่าวของพระองค์ ดังที่พระองค์ได้ตรัสไว้ใน ซูเราะฮ์อัลบาคอเราะห์ (2: 155-156) ความว่า “และแน่นอนเราจะทดสอบด้วยสิ่งหนึ่งสิ่งใดจากความกลัว ความหิว และ ด้วยความสูญเสีย (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติ ชีวิต และ พี่ชผล และจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดา ผู้ที่อดทนเถิดคือบรรดาผู้ที่เมื่อเคราะห์ร้ายประสบแก่พวกเขาก็กล่าวว่า แท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ ของอัลลอฮ์ และแท้จริงเราจะกลับไปยังพระองค์”

การกำหนดของอัลลอฮ์ สิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะร้ายหรือดีเป็นสิ่งที่ได้ถูกกำหนด ไว้แล้วสำหรับแต่ละคน ดังนั้นเมื่อเราต้องประสบกับวิกฤติการณ์หรือความทุกข์ ความสูญเสียก็ให้ ขอมรับว่านั่นคือลิขิตที่อัลลอฮ์ได้กำหนดไว้ก่อนที่มนุษย์จะเกิดมา ดังที่ท่านศาสดามูฮัมมัด (ขอ ความสันติสุขจงมีแก่ท่าน) ได้กล่าวไว้ว่า “แท้จริงทุกคนในหมู่พวกท่าน ได้ถูกรวบรวมในการสร้าง เขาในครรภ์มารดาเป็นเวลา 40 วัน ในรูปของนุฎะ หลังจากนั้นก็กลายเป็นเลือดก้อนหนึ่ง ภาย ในระยะเวลาเดียวกัน และแล้วมาอีกะห์ก็ถูกส่งมายังเขาเพื่อเป่าวิญญาณ (รูฮ์) และถูกบัญชาให้ บันทึกลง 4 ประการด้วยกันคือ บัจจัยยังชีพของเขา กิจการงานของเขา และสุขหรือทุกข์ของเขา”

การรำลึกถึงอัลลอฮ์ มุสลิมผู้ศรัทธาเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่างๆ จึงต้องมีสติและมีการรำลึกถึงอัลลอฮ์ตลอดเวลาเพื่อให้จิตใจสงบซึ่งสามารถรำลึกถึงอัลลอฮ์ทำได้ ตลอดเวลาทั้งการคิดและการกระทำ เช่น การซิกรุลลอฮ์ การละหมาด การขอพร การอ่านคัมภีร์ อัล-กุรอานและการทำความดีทั้งหลาย

การมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) เมื่อเกิดความรู้สึกลัววิตกกังวลกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือหวาดระแวงหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ข้างหน้าก็ขอให้เราได้มอบหมาย (ตะวักกัล) ต่ออัลลอฮ์ไว้วางใจต่อพระองค์

การระงับความโกรธ เมื่อมีความโกรธต้องรู้จักระงับความโกรธและระบาย ออกอย่างเหมาะสม ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดผลเสียตามมามากมาย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาจเกิด ความเคียดแค้นตามมา ความโกรธเป็นงานของมารร้าย (ชัยตอน) ดังนั้นเมื่อเราโกรธก็ขอให้เราขอ ความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากชัยตอนที่ถูกลุสซาบแข่ง

การให้อภัย การตกเป็นเหยื่อจากสถานการณ์ชายแดนใต้ การสูญเสียที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะฝ่ายใดก็ตามย่อมทำให้เกิดความโกรธความเคียดแค้นต่อฝ่ายตรงข้าม แต่การให้อภัยต่อเพื่อน มนุษย์อย่างแท้จริงจะทำให้จิตใจสงบ ไม่ทุกข์ ถึงแม้เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

นอกจากหลักธรรมคำสอนตามแนวคิคอิสลามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นแล้วยังพบว่าผู้ประสบเหตุและผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีเพียงศาสนาอิสลามเท่านั้นสำหรับผู้ที่มีค่านิยมและความเชื่อในแนวพุทธจึงควรยึดหลักตามแนวคิดดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

ความไม่เที่ยงของชีวิต สิ่งทั้งหลายทั้งปวงในโลกใบนี้ล้วนตกอยู่ภายใต้กฎอนิจจัง ไม่มีสิ่งใดที่เที่ยงแท้แน่นอน มีเกิดแล้วก็ต้องมีดับ ความสูญเสียพลัดพรากจึงเป็นธรรมชาติของชีวิต ไม่มีอะไรที่จะอยู่ได้ถาวร และไม่มีผู้ใดจะปลอดภัยจากการพลัดพรากสูญเสียได้

การไม่หมกมุ่นกับอดีต อดีตไม่อาจนำกลับมาได้โดยเฉพาะเมื่อเราต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไม่ว่าเราจะคิดถึงเขามากเพียงใดก็ไม่สามารถนำชีวิตเขากลับคืนมาได้กลับจะทำให้เราเป็นทุกข์มากขึ้น ดังนั้นเป็นการดีกว่าที่เราจะดึงจิตออกจากอดีต น้อมจิตให้ตั้งมั่นอยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

การระงับความโกรธและการให้อภัย ความโกรธแค้นและจิตพยาบาทนั้นเป็นคั้งเพลิงที่เผาผลาญจิตทันทีที่เราโกรธเคืองหรือมีจิตคิดร้ายต่อผู้อื่น คนที่ถูกทำร้ายเป็นคนแรกคือเรานั่นเอง ไม่มีใครที่ทำร้ายจิตใจหรือทำให้เราเป็นทุกข์ได้มากเท่ากับจิตของเราเอง

การตั้งสติ/ฝึกสมาธิ เมื่อใดที่จิตตั้งมั่นไม่ฟุ้งซ่านก็จะเกิดความสงบเย็นขึ้นในจิตใจช่วยบรรเทาความเครียด ความเศร้าและความโกรธเกลียดที่อาจจะเกิดขึ้น สมาธิจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสติควบคุมรักษาใจไม่ให้ฟุ้งซ่าน เมื่อสติช่วยจิตให้เกิดสมาธิก็จะสามารถพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

การละวางจากความยึดมั่นถือมั่น ถึงที่สุดแล้วความทุกข์นั้นเกิดขึ้นเพราะสิ่งที่เรายึดมั่นถือมั่นนั้นเกิดมีอันเป็นไปเช่นการสูญเสีย การพลัดพรากหรือล่วงลับดับไป ปัญหาที่คือเรายึดมั่นถือมั่นกับสิ่งที่ไม่เที่ยงเราจึงเป็นทุกข์

2.5 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ กลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมาย มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันทำให้การติดต่อสื่อสารของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นจึงจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจ การที่เข้าใจระบบการสนับสนุนทางสังคมให้ดีนั้นต้องเข้าใจทั้งในองค์ประกอบของระบบหรือ โครงสร้างของกลุ่ม คุณสมบัติของกลุ่ม สังคมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ ความมั่นคงของกลุ่มสังคม และจำนวนคนในกลุ่มสังคม (จินตนา, 2534) กิจกรรมที่พัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนอย่างน้อย 1 คน รู้จักเพื่อนบ้านอย่างน้อย 1 ครอบครัว เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนยามฉุกเฉินและศูนย์บริการ

ที่ให้คำปรึกษา แนะนำด้านจิตใจ ศึกษาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคมในชุมชน สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสภาพจิตใจของชุมชน (Hill & Smith, 1985)

ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม นอกจากครอบครัวที่สามารถ เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีแล้ว ชุมชนก็ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่สำคัญที่จะมีส่วนในการช่วยเหลือดูแลและช่วยสนับสนุนในกลุ่มผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ไม่สงบได้ ซึ่งในกลุ่มผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวควรจะมีการจัดตั้งกลุ่มที่จะคอยดูแลซึ่งกันและกัน ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนอย่างน้อย 1 กลุ่ม เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต นอกจากนี้อาจจะเป็นในลักษณะการจัดตั้งชมรมในชุมชน ตามวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมจะพบได้ในลักษณะของการละหมาดร่วมกันในมัสยิดซึ่งสามารถที่จะใช้โอกาสนี้ในการดูแลซึ่งกันและกัน ส่วนในวิถีชีวิตของชาวไทยพุทธอาจจะมีการพบกัน ในเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น วันพระ วันขึ้นปีใหม่ หรือในชมรมที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ในอำเภอกะพ้อ ยังมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญอีกหลายกลุ่ม คือ ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะพ้อ ซึ่งได้มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลด้านจิตใจสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โดยเฉพาะและยังมีทีมภาคีเครือข่ายในระดับตำบลและอำเภอในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ ซึ่งจะประกอบไปด้วย แกนนำชุมชน ในทุกตำบลและอาสาสมัคร หมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากการที่ชุมชนมีความรักใคร่ และ ต้องการที่จะดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์

การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม จึงจัดได้ว่าเป็น องค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองด้านจิตใจซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ควรรู้จักแหล่งช่วยเหลือเมื่อมีเหตุวิกฤติฉุกเฉินซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเร่งด่วน ควรมีการพัฒนาาระบบสนับสนุนทางสังคมอยู่เสมอ และ หาวิธีดำเนินการเพื่อสร้างเครือข่ายในสังคมในการสนับสนุนช่วยเหลือการเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา (ชมพูนุช, 2549)

2.6 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป

เนื่องจากบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงจะมีความพร้อมในการจัดการความ เครียดที่มากกระทบจิตใจที่ดี (Hill & Smith, 1985) ดังนั้นการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำเป็นต้องประกอบด้วยการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยเรื่องต่างๆดังต่อไปนี้

2.6.1 การผ่อนคลาย (relaxation)

เป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันและต่อต้านความ เครียดที่มีมากจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลไกการป้องกันความเครียดนี้ทำให้ร่างกายเกิด

การเปลี่ยนแปลง คือ อัตราการเต้นของหัวใจ การเผาผลาญอาหารของร่างกาย และอัตราการหายใจลดลง ทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุล มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น การผ่อนคลายเป็นเทคนิคที่บุคคลตั้งใจกระทำโดยมุ่งความสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เทคนิคนี้ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือความเชื่อทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและทักษะส่วนตนในการที่จะตั้งใจ จุดเน้นของการผ่อนคลายอยู่ที่กระบวนการมีช้เนื้อหาหรือความคิดในขณะที่ปฏิบัติเทคนิคการผ่อนคลายนั้นๆ บุคคลที่ฝึกทักษะการผ่อนคลายเป็นประจำจะสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดี มีจิตใจที่มั่นคง มีความวิตกกังวลต่ำ ควบคุมตัวเองได้ดี เทคนิคการผ่อนคลายมีหลายวิธีด้วยกัน แต่มีเป้าหมายในการผ่อนคลายของร่างกาย จิตใจเหมือนกัน ตัวอย่างเช่น การฝึกการหายใจ การกำหนดด้วยตนเอง การทำสมาธิ และการให้ข้อมูลด้านชีวะแก่ตนเอง (จินตนา, 2534)

การดูแลตนเองโดยการผ่อนคลาย จะช่วยลดความรู้สึกรู้สึกเครียดที่บุคคลได้ประสบ โดยเฉพาะผู้สูญเสียที่ต้องเผชิญอยู่กับภาวะที่ตึงเครียดที่ถูกกระตุ้นจากสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา การผ่อนคลาย (relaxation) เป็นกลไกที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยป้องกันและต่อต้านความเครียดที่มีมากจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุลมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้นซึ่งเทคนิคการผ่อนคลายที่สามารถนำมาใช้ได้ เช่น เทคนิคการหายใจลึกๆ เพื่อการผ่อนคลาย เทคนิคการทำสมาธิเพื่อการผ่อนคลาย (จินตนา, 2534) หากผู้สูญเสียสามารถฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย และ ปฏิบัติเป็นประจำจะช่วยให้ผู้สูญเสียสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันที่ต้องประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงได้

2.6.2 อาหาร (nutrition) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ เพื่อชะลอความเสื่อมของวัยและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้แข็งแรง พร้อมทั้งควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป หากงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งจะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรจะได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ร่างกายได้รับสารอาหาร และเพียงพอ โดยการบริโภคแทนในมื้ออื่น ดังนั้นจึงไม่ควรงดหรือจำกัดการบริโภค ผักและผลไม้เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ ควรบริโภคให้พอเพียง ส่วนอาหารที่มีไขมันบริโภคแต่พอสมควรเท่านั้น และควรสร้างนิสัยในการรับประทานอาหารที่ตรงเวลา เป็นอาหารที่ย่อยง่ายและรสไม่จัดเกินไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร (ทัศน และ จารุวรรณ, 2544) และ ควรดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้วเพื่อขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายและชดเชยส่วนที่เสียไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ดี

หากผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวยังมีความรู้สึกรู้สึกเศร้าโศก เสียใจต่อเหตุการณ์และการสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้ความต้องการในการรับประทานอาหารลดลง เบื่ออาหาร

น้ำหนักลดซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายเจ็บป่วยตามมา เช่น ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย และทรุดโทรม ดังนั้น จึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ลดอาหารที่มีไขมัน เน้นผัก ผลไม้ และอาหารด้านอนุมูลอิสระ เช่น ข้าวกล้อง ถั่วต่างๆ มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย และป้องกันการเจ็บป่วย ควรรับประทานอาหารวันละ 3 ครั้ง และรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลาเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ช่วยชะลอความเสื่อมของวัย และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในร่างกาย ช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและสามารถเป็นภูมิคุ้มกันที่ติดต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วเพื่อเป็นการขับถ่ายของเสียในร่างกาย และชดเชยส่วนที่เสียไป

2.6.3 การออกกำลังกาย (exercise) ในสังคมปัจจุบันวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้มีคนจำนวนมากขาดการออกกำลังกายและมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานน้อยลงเนื่องจากมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่เพียบพร้อมและทันสมัย ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในการออกกำลังกายนั้นจะมีอัตราการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตสูงขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในสมองขับสารชนิดหนึ่งเรียกว่า เอ็นโดฟิน (endorphine) ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟีน (morphine) ซึ่งจะทำให้ผู้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีความสุขและมีความต้องการที่จะออกกำลังกายตลอดเวลา นอกจากนั้นพบว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะไม่มีภาวะเครียดของจิตประสาท การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจะต้องทำติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในหนึ่งสัปดาห์ควรออกกำลังกาย 3-4 วัน ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ถือเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และร่างกายก็ไม่ได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างแท้จริง (เจก, 2541) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และการออกกำลังกายยังช่วยให้ระบบไหลเวียนดี การสูบฉีดโลหิตดีขึ้นทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย

ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวยังมีความรู้สึกที่ตึงเครียดที่ถูกกระตุ้นจากสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียมีความรู้สึกสดชื่น สนุกสนานผ่อนคลายความรู้สึกที่อัดแน่นในอก ทำให้ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจลดลงในระดับหนึ่งและยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยลดอาการเหนื่อยล้าที่เกิดจากการเครียดหรือความทุกข์และยังส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้นเนื่องจากการออกกำลังกายจะมีการสร้างสารเอ็นโดฟินช่วยทำให้หลับสบาย จิตใจปลอดโปร่ง ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้การดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกายจึงรวมไปถึงการทำงานที่เหมาะสมกับความ สามารถและกำลังกายของตน เช่น การกรีดยาง ในปริมาณที่เหมาะสม ทั้งด้านเวลาที่ใช้และจำนวนต้นที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของฮิลล์และสมิท (Hill & Smith, 1985) ที่ว่าในชีวิตประจำวันบุคคลมีการเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติอยู่

แล้วเช่นการทำงานบ้าน เป็นต้น ดังนั้นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ หรือ ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อช่วยเสริมสร้าง สมรรถภาพทางกาย และ ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ทำให้จิตใจแจ่มใส

2.6.4 การพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับเป็นการผ่อนคลาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนนอนหลับตลอดชีวิตของเราใช้เวลาไปกับการหลับราว 1 ใน 3 ของเวลาทั้งหมดของชีวิต การนอนหลับมีความจำเป็นต่อชีวิตคน เวลานอนหลับทุกส่วนของร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดไปด้วย ดังนั้นการนอนหลับพักผ่อนจึงเป็นวิธีการธรรมดาที่สุดในการลดและขจัดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2548) ดังนั้นควรพักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อวัน เพราะการนอนหลับพักผ่อนมีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากมนุษย์มีความจำเป็นต้องรักษาความสมดุลระหว่างการทำงานและความผ่อนคลาย เพื่อให้ร่างกายมีพลังกลับคืนมา การพักผ่อนเป็นการประหยัดพลังงาน ป้องกันเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการเคลื่อนไหวหรือการใช้พลังงานของร่างกาย การพักผ่อนจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าและเป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งเป็นการรักษาที่ดีวิธีหนึ่งเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยทางกายและจิต (วิภาวรรณ, 2543)

หลังจากเกิดการสูญเสียแล้วผู้ที่สูญเสียมักจะมีความรู้สึกคิดถึงคนที่ยังจากไปอยู่ตลอดเวลาทำให้มีอาการนอนไม่หลับหรือแบบแผนการนอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนแปลงไป อาจจะหลับได้ในช่วงเวลาสั้นเพียง 1 – 2 ชั่วโมงต่อคืน หรืออาจจะยังคงฝันร้ายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ยังวนเวียนอยู่ในความรู้สึกทำให้รบกวนการนอนได้ ทำให้ร่างกายเกิดอาการเพลียและอ่อนล้าไร้เรี่ยวแรง ดังนั้นควรมีการดูแลตนเองโดยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเมื่อมี โอกาส อาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการนอนช่วงแรก โดยการนอนกลางวัน วันละ 1 – 2 ชั่วโมงทดแทน หรือหากไม่สามารถที่จะควบคุมการนอนของตัวเองได้และเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เพื่อช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อคืน เพื่อให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายได้พักด้วย และการพักผ่อนที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายสดชื่น มีเรี่ยวแรงที่จะดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขและยังส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีด้วยเช่นกัน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบในการดูแลตนเองด้านจิตใจมีหลายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมและด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปนั้น ช่วยให้ผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถดูแลตนเองด้านจิตใจได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าหลังจากที่บุคคลต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้บุคคลมีปัญหาทางจิตใจ และส่งผลต่อบทบาท

ในหน้าที่การงานและพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านจิตใจ ดังนั้นการดูแลตนเองด้านจิตใจขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น อายุ เพศ ประสบการณ์สูญเสีย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ศาสนา บุคลิกภาพและความพร้อมทางจิตใจการให้ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย ลักษณะสัมพันธภาพ แหล่งสนับสนุนทางสังคม ชนิด และความรุนแรงของการสูญเสีย หากบุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดของฮิลล์และสมิท (Hill & Smith, 1985) คือการดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมและด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาภายใต้เหตุการณ์ที่รุนแรงต่อเนื่อง ได้อย่างเหมาะสมและไม่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจจะส่งผลให้ผู้ที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ประชากร

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดเหตุ ณ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้เป็นผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดเหตุ ณ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี จำนวนทั้งสิ้น 90 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบมีเป้าหมาย โดยกำหนดช่วงเวลาดั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 และมีอายุ 16 ปี ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 12 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพและศาสนา

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 28) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยธนา และ คณะ (2539) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 28 ข้อ คัดคะแนนแบบ 0-0-1-1 เกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (GHQ 28)

ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 โดยคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ ในการแบ่งประเภทในการประเมินนั้นแบ่งได้ ดังนี้ คือ

อาการทางกาย ประกอบด้วย คำถามข้อ 1 – 7

อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ ประกอบด้วย คำถาม ข้อ 8 – 14

ความบกพร่องเชิงสังคม ประกอบด้วย คำถามข้อ 15 – 21

อาการซึมเศร้าที่รุนแรง ประกอบด้วย คำถามข้อ 22 – 28

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ จำนวน 36 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิลล์และสมิธ (Hill & Smith, 1985) เป็นแบบวัดที่มีข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ประกอบด้วย คำถามด้านบวกเป็นด้านๆ ดังนี้

การรู้จักตนเอง	5	ข้อ
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	7	ข้อ
การใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	6	ข้อ
การเผชิญปัญหา	5	ข้อ
การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	6	ข้อ
การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป	7	ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

กิจกรรมนั้นทำเป็นประจำหรือทำอย่างสม่ำเสมอ	4	คะแนน
กิจกรรมนั้นทำบ่อย เว้นเป็นบางวันหรือบางครั้ง	3	คะแนน
กิจกรรมนั้นทำเป็นบางครั้ง เว้นระยะนานจึงจะทำสักครั้ง	2	คะแนน
กิจกรรมนั้นแทบจะไม่เคยทำเลยหรือไม่เคยทำ	1	คะแนน

การแปลผล

โดยการกำหนดคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ประกอบ, 2542) ซึ่งได้ค่าคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง การดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง การดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง การดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี ที่มีประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่และทำงานในเรื่องของการดูแลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอน และวิจัยทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ในการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

2. ความเที่ยง (reliability) หาโดยการนำแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 28) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ธนา และ คณะ (2539) และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี จำนวน 20 คน แล้วคำนวณหาความเที่ยงภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.87 และ 0.96 สำหรับรายด้านมีค่าความเที่ยง ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78
2. ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85
3. ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81
4. ด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85
5. ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยง

เท่ากับ 0.81

6. ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังจากมีหนังสืออนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอกะป้อเพื่อขอข้อมูลของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

2.3 ดำเนินการคัดเลือกผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ คือ ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบและมีอายุ 16 ปี ขึ้นไป และแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านภาษาไทยได้ ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อ่านภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยได้อ่านและแปลเป็นภาษาาวีให้ฟังและให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบคำถามเอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณทั้งในส่วนของผู้วิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจึงได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดและขอความร่วมมือก่อนที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าไม่มีภาระหรือข้อผูกมัดของกลุ่มตัวอย่างและการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และมีสิทธิที่จะยุติการตอบได้เมื่อต้องการ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

3. ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจและอารมณ์ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือ ดังนี้

3.1 ยุติการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจและแสดงความเห็นใจพร้อมทั้งให้ความมั่นใจต่อผู้เข้าร่วมวิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นความลับที่ไม่มีการเปิดเผยผู้ให้ข้อมูล

3.2 ให้กำลังใจและปลอบใจแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3.3 ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจจนเกินความสามารถในการช่วยเหลือของผู้วิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานส่งต่อศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ อำเภอเกาะพ้อ จังหวัดปัตตานี

ในการทำวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจและอารมณ์ที่ต้องให้ความช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลปัญหาทางจิตใจหาค่าร้อยละ
3. ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน 90 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ปัญหาจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 90)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (\bar{X} = 38.03, SD = 14.95, Min = 16, Max = 84)		
16 – 20 ปี	11	12.2
21 – 40 ปี	41	45.6
41 – 60 ปี	32	35.6
มากกว่า 60 ปี	6	6.6

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	51	56.7
ชาย	39	43.3
ศาสนา		
อิสลาม	81	90
พุทธ	9	10
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	59	65.5
รับราชการ	21	23.3
รับจ้าง	8	8.9
ค้าขาย	2	2.2
สถานภาพสมรส		
คู่	53	58.8
โสด	23	25.6
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	15.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	30	33.3
มัธยมศึกษา	30	33.3
ปริญญาตรี	15	16.7
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	10.0
เรียนศาสนาอย่างเดียว	6	6.7
ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต		
ญาติ	34	37.8
บิดา/มารดา	30	33.3
สามี/ภรรยา	18	20.0
พี่ชาย/พี่สาว	5	5.6
น้องชาย/น้องสาว	3	3.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว (ไม่รวมครั้งนี้)		
เคย	49	54.4
ไม่เคย	41	45.6
จำนวนครั้งของการสูญเสีย (รวมครั้งนี้)		
1 ครั้ง	30	61.2
มากกว่า 1 ครั้ง	19	38.8
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต		
มี	19	21.1
ไม่มี	71	78.9
การดูแลช่วยเหลือท่านหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว		
มี	68	75.6
ไม่มี	22	24.4
การสูญเสียในครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจท่านมากหรือน้อยเพียงใด		
มากที่สุด	22	24.4
มาก	25	27.8
ปานกลาง	31	34.4
เล็กน้อย	8	8.9
ไม่เคย	4	4.4

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.5 มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี (SD = 14.94) ร้อยละ 56.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม มีเพียงร้อยละ 10 ที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 65.5 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.9 มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.3 ด้านความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต พบว่าร้อยละ 37.8 มีความสัมพันธ์เป็นญาติในครอบครัวเดียวกัน ร้อยละ 54.4 เคยมีประสบการณ์

สูญเสียบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 61.2 มีการสูญเสีย 1 ครั้ง ร้อยละ 78.9 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 75.6 ได้รับการช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 34.4 พบว่าการสูญเสียครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจในระดับปานกลาง

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาจิตใจ (N = 90)

ค่าคะแนน	ปัญหาจิตใจ	
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)
ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 4 คะแนน	90 (100)	0 (0)

จากตาราง 2 พบว่าจากการประเมินปัญหาทางจิตใจกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมิน GHQ 28 โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 4 คะแนนขึ้นไป พบว่าทุกคนมีปัญหาทางจิตใจ (ร้อยละ 100)

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาจิตใจ จำแนกตามรายด้าน (N = 90)

ปัญหาทางจิตใจรายด้าน	จำนวนคะแนน (ร้อยละ)								
	0	1	2	3	4	5	6	7	
1. อาการทางกาย	0 (0)	0 (0)	3 (3.3)	6 (6.7)	2 (2.2)	5 (5.6)	7 (7.7)	67 (74.5)	
2. อาการวิตกกังวลและ นอนไม่หลับ	5 (5.6)	6 (6.7)	6 (6.7)	3 (3.3)	4 (4.4)	6 (6.7)	12 (13.3)	48 (53.3)	
3. อาการพร่องเชิงสังคม	0 (0)	6 (6.7)	4 (4.4)	5 (5.6)	6 (6.7)	6 (6.7)	14 (15.5)	49 (54.4)	
4. อาการซึมเศร้ารุนแรง	87 (96.7)	0 (0)	1 (1.1)	2 (2.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาปัญหาทางจิตใจรายด้าน พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 มีค่าคะแนนสูงสุดของอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และอาการบกร่องแข็งสังคม 7 คะแนน (คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 7 คะแนน)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และโดยรวม (N = 90)

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	2.88	0.58	ปานกลาง
ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	2.86	0.58	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	2.80	0.64	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา	2.79	0.64	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษา			
ระบบการสนับสนุนทางสังคม	2.75	0.55	ปานกลาง
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	2.68	0.47	ปานกลาง
โดยรวม	2.79	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าการพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.58$) รองลงมาคือด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.58$) ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.47$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง
ของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ(N = 90)

ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ก็ยังคงตั้งใจที่จะทำงานและดำเนินชีวิต ในปัจจุบันและอนาคตให้ดีขึ้น	3.11	0.78	สูง
2. แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวก็ยัง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ทอดอຍ	2.99	0.75	ปานกลาง
3. เมื่อมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ก็ยังนึกถึงเสมอว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต	2.92	0.73	ปานกลาง
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว แม้จะทำงานได้ไม่สำเร็จก็จะค้นหา สาเหตุก่อนที่จะตัดสินใจว่าตนเอง ไร้ค่าไร้ความสามารถ	2.79	0.69	ปานกลาง
5. เมื่อมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้พยายามมองตัวเองว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไร	2.59	0.74	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จัก
ตนเองอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงตั้งใจที่จะ
ทำงานและดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และ อนาคตให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.78$) รองลงมา คือ แม้ต้อง
สูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองไม่ทอดอຍ
ซึ่งมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.75$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมี
การสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างพยายามมองตัวเองว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไรซึ่งมีค่าเฉลี่ย
อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.74$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ (N = 90)

ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวได้ใช้เวลาว่างที่มีอยู่เพื่อทำให้มีความสุข	3.01	0.72	สูง
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวได้ใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในการทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น	2.92	0.58	ปานกลาง
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวได้มีการทำกิจกรรมอย่างมีระบบและมีแบบแผนมากขึ้น	2.87	0.76	ปานกลาง
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวยังคงมีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบ	2.84	0.80	ปานกลาง
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวมีการวางแผนเพื่อทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว	2.77	0.78	ปานกลาง
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวมีการวางแผนในการทำงานล่วงหน้า	2.76	0.78	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างที่มีอยู่เพื่อทำให้มีความสุข ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.72$) รองลงมา คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในการทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.58$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในการทำงานล่วงหน้า ซึ่งมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.78$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ (N = 90)

ด้านการดูแลตนเองทั่วไป	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ไปพบแพทย์	3.10	0.87	สูง
2. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว สามารถรับประทานอาหารเพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย	2.98	0.79	ปานกลาง
3. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีการดูแลร่างกายให้ได้รับสารน้ำและอากาศ ที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	2.97	0.75	ปานกลาง
4. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อคืน	2.77	0.79	ปานกลาง
5. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงที่จะใช้สารเสพติด เช่น เหล้าและบุหรี่ในการคลายเครียด	2.63	1.20	ปานกลาง
6. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลาย และให้ร่างกายแข็งแรงอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	2.57	0.80	ปานกลาง
7. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น	2.56	0.79	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเอง
ทั่วไปโดยอยู่ในระดับสูง เพียง 1 ข้อ คือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.10$,
SD = 0.87) รองลงมา คือ ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานอาหาร
เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, SD = 0.79)

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 2.56, SD = 0.79$)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ (N = 90)

ด้านการเผชิญปัญหา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เลือกเผชิญปัญหาโดยใช้หลักศาสนาเข้าช่วย ในการแก้ไขปัญหา เช่น ทุกอย่างเกิดจาก ความต้องการของพระเจ้า	3.17	0.81	สูง
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เมื่อต้องเผชิญและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ได้คำนึงถึงผลดีและผลเสียในแนวทาง การแก้ปัญหานั้นๆ	2.78	0.74	ปานกลาง
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้	2.73	0.77	ปานกลาง
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เมื่อเผชิญปัญหาท่านสามารถพิจารณา ว่าปัญหาที่ท่านกำลังเผชิญคืออะไร	2.66	0.78	ปานกลาง
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เมื่อเผชิญปัญหาที่สามารถค้นหาวิธี ในการเผชิญปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหา ทีละปัญหาจนสามารถคลี่คลายได้	2.63	0.74	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาที่อยู่ในระดับสูงมีเพียง 1 ข้อ คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างเลือกเผชิญปัญหาโดยใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไขปัญหา เช่น ทุกอย่างเกิดจากความต้องการของพระเจ้า ($\bar{X} = 3.17, SD = 0.81$) รองลงมา คือ เมื่อต้องเผชิญและแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองกลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงผลดีและ

ผลเสียในแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.74$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเผชิญปัญหาสามารถค้นหาวิธีในการเผชิญปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหาก็จะปัญหาจนสามารถคลี่คลายได้ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.74$)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ (N = 90)

ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ยังคงมีการติดต่อกับเพื่อนสนิท ในกลุ่มของตนเองได้	2.88	0.77	ปานกลาง
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ยังคงพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	2.82	0.80	ปานกลาง
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมได้	2.79	0.84	ปานกลาง
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวได้ให้ ความร่วมมือกับศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ ที่ให้การดูแล	2.79	0.72	ปานกลาง
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้ให้ความร่วมมือในการดูแลจากอส. และแกนนำชุมชนในหมู่บ้าน	2.63	0.75	ปานกลาง
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว สามารถหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือได้	2.59	0.76	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงมีการติดต่อกับเพื่อนสนิทในกลุ่มของตนเองได้ ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.77$) รองลงมา คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคงพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 2.82$,

SD = 0.80) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างสามารถหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือได้ ($\bar{X} = 2.59$, SD = 0.76)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ (N = 90)

ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว มีความรอบคอบและพิจารณาเหตุผล ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้น	2.88	0.66	ปานกลาง
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ยังคงมีการพูดคุยกับผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้าน ที่มาเยี่ยมและมีการประเมินว่า การพูดคุยมีความเข้าใจตรงกัน	2.76	0.75	ปานกลาง
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้ให้ความสนใจต่อความรู้สึกของ ผู้ที่พูดคุยเสมอ	2.69	0.63	ปานกลาง
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้มีความตั้งใจที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ ถึงความรู้สึก	2.68	0.63	ปานกลาง
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้ให้ความสนใจต่อผู้ที่พูดคุยด้วย	2.67	0.67	ปานกลาง
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ได้พยายามที่จะอธิบายถึงสิ่งที่ต้องการ สื่อสารเสมอ	2.67	0.63	ปานกลาง
7. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เมื่อสื่อสารกับผู้อื่นแล้วเกิดความเข้าใจ ไม่ตรงกันจะพยายามอธิบายจนเกิด ความเข้าใจตรงกัน	2.44	0.72	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีความรอบคอบและพิจารณาเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้น ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.66$) รองลงมา คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงมีการพูดคุยกับผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมและมีการประเมินว่ากลุ่มตัวอย่าง และเพื่อนของกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจตรงกัน ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.75$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวเมื่อกลุ่มตัวอย่างสื่อสารกับผู้อื่นแล้วเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันจะพยายามอธิบายจนเกิดความเข้าใจตรงกัน ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.72$)

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ปัญหาจิตใจ จากการประเมินปัญหาทางจิตใจโดยใช้แบบประเมิน GHQ 28 โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 4 คะแนนขึ้นไป พบว่าทุกคนมีปัญหาทางจิตใจ (ร้อยละ 100) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวในสถานการณ์ความไม่สงบ และเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องมายาวนานถึง 4 ปี เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และการพร่องเชิงสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ร้อยละ 53.3 มีความสัมพันธ์โดยเป็นญาติสายตรงกับผู้เสียชีวิต ซึ่งจากลักษณะของสัมพันธ์ภาพ หากผู้เสียชีวิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและผูกพันกันมากผลกระทบทางจิตใจต่อผู้สูญเสียก็จะมีมาก เช่นกัน (Rich, 2002 อ้างตาม ผานิต, 2549) และการสูญเสียครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.5 (ตาราง 1) แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 2.2 ที่มีปัญหาทางจิตใจด้านอาการซึมเศร้ารุนแรงอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.6 ได้รับการดูแลช่วยเหลือหลังจากสูญเสียบุคคลในครอบครัว

2. การดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.46$) (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดูแลตนเองด้านจิตใจทั้ง 6 ด้าน ดังกล่าว ต้องมีความสอดคล้องกัน จำเป็นที่

จะต้องมีความรู้ และมีทักษะในการเผชิญปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม มีกระบวนการคิด การรับรู้ และการตัดสินใจที่ดี (มาโนช, 2546)

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 มีสถานภาพสมรสคู่ (ตาราง 1) ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นภาวะบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความเกื้อหนุนจากกลุ่มสมาชิกที่สมรสแล้ว (วิลลิตน์, 2537 อ้างตาม ชมพูนุช, 2549) จากการศึกษพบว่าหลังจากที่มีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือมากถึง ร้อยละ 75.6 (ตาราง 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งครอบครัวและชุมชนนั้นจะช่วยให้ผู้สูญเสียมีกำลังใจและสามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น (ผานิต, 2549; อุมาพร, 2540) นอกจากนี้ ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่าง นับถือศาสนาอิสลาม (ตาราง 1) และ กลุ่มตัวอย่างเลือกเผชิญปัญหา โดยใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไขปัญหา เช่น ทุกอย่างเกิดจากความต้องการของพระเจ้าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.17, SD = 0.81$) (ตาราง 7) การนำหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติ แนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน และซุนนะห์ (แบบอย่างและวณะของท่านศาสดามูฮัมหมัด) มาเป็นหลักในการเยียวยาจิตใจตนเองจะทำให้สามารถดูแลตนเองด้านจิตใจได้ดียิ่งขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2549)

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 33.3 (ตาราง 1) เมื่อมีการศึกษาน้อยทำให้เกิดข้อจำกัดในการแสวงหาทางเลือก และใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของอนุชา (2546) ระดับการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลได้มีการตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ นอกจากนี้โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะและการกระทำที่มีเหตุผล รวมถึงการแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ และเป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองระดับการศึกษาเป็นวิธีการพัฒนาความคิด และทัศนคติในการดำรงชีวิตและฝึกฝนแนวปฏิบัติต่างๆต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถปรับตัว ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในปัจจุบันได้ (จินตนา, 2534) ด้วยปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน (ตาราง 3) พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

2.1 การดูแลตนเองด้านจิตใจ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88, SD = 0.58$) (ตาราง 3) อาจเนื่องจาก เมื่อพิจารณารายข้อ (ตาราง 4) พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงตั้งใจที่จะทำงานและดำเนินชีวิตใน

ปัจจุบัน และอนาคตให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.78$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.5) มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปี และร้อยละ 35.6 มีอายุในช่วง 41 – 60 ปี (ตาราง 1) เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนที่มีความรับผิดชอบในตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นวัยที่มีการพึ่งตัวเอง สร้างหลักฐานในการประกอบอาชีพ คือ ยึดอาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถของตน มักจะมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ และจะมีการตั้งหลักฐานในชีวิตได้ ช่วยให้สังคมยอมรับความเป็นผู้ใหญ่ของตนยิ่งขึ้น คนที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพมักจะช่วยให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขและราบรื่นอีกด้วย (วิภาวรรณ, 2543) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะทางกาย และจิตใจสูงขึ้นและมีพัฒนาการตามวัย การเรียนรู้เหล่านี้ส่งผลต่อการดูแลตนเองด้านจิตใจ (จินตนา, 2534)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ (ร้อยละ 33.3) (ตาราง 1) ซึ่งจากการศึกษา ของจินตนา (2534) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถที่จะพัฒนาการรู้จักตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาการรู้จักตนเองอย่างเป็นระบบนั้นจะถูกสอนในระบบการศึกษาในระดับสูง (Hartman & Burgess, 1998 อ้างตาม ครุณี, 2545) ซึ่งเป็นเรื่องยากและต้องอาศัยความอดทน (Hill & Smith, 1985) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลที่มีสาเหตุมาจากความไม่มั่นคงที่เกิดขึ้นในชีวิต กังวลว่าตนเองจะอยู่ต่อไปได้หรือไม่เมื่อปราศจากบุคคลในครอบครัว (ผาณิต, 2549) ทำให้ผู้สูญเสียมีความเชื่อมั่นในตนเองลดลงดังนั้นจึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกรดูแลตนเองในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.58$) (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีวิถีชีวิตในการใช้เวลาว่างหลังจากปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในช่วงเย็นร่วมพูดคุยกับเพื่อนบ้านตามร้านน้ำชา-กาแฟ แต่เนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้ไม่สามารถเดินทางหรือปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลาดังกล่าวได้ (ศูนย์เชี่ยวชาญสุขภาพจิต, 2550) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาว่างมากหลังจากเวลา 18.00 นาฬิกา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงอยู่ที่บ้านมากขึ้นมีเวลาว่างในครอบครัวมากขึ้นจากการซักถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลายครอบครัวเลือกใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ เช่น การพูดคุยกันในครอบครัว การอบรมสั่งสอนบุตรหลาน เพื่อไม่ให้เวลาสูญเปล่าและใช้เวลาว่างที่มีอยู่เพื่อทำให้ตนเองมีความสุข แต่อาจเนื่องจากว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาร้อยละเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.3 (ตาราง 1) ผู้ที่มีการศึกษาต่ำอาจทำให้มีความรู้เกี่ยวกับจัดการและบริหารเวลาได้อย่างไม่เหมาะสมรวมถึงการวางแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบ (ปพิชญา, 2544) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.5 ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม (ตาราง 1) ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวไม่ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าหากสามารถปฏิบัติได้ทันทีเมื่อพร้อม แต่จากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถออกไปทำงานดังกล่าวได้อย่างเดิมจึงมีเวลาว่างมาก แต่เป็นช่วงเวลาที่ไม่น่าแน่นอนเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถใช้เวลาว่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, $SD = 0.64$) (ตาราง 3) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีปัญหาทางจิตใจและมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีอาการทางกาย อาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.7 เป็นเพศหญิง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพศที่แตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน (อนุชา, 2546) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต เพศจะมีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียด เพศหญิงจะมีโอกาสเกิดอาการเครียดได้มากกว่าเพศชาย (วีรพล, 2548) ดังนั้นเพศหญิงจึงมีโอกาสป่วยได้มากกว่าเพศชาย ในขณะที่เดียวกันเพศหญิงยังให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย (จินตนา, 2534) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะ ไปพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.87$)

นอกจากนี้ การที่บุคคลจะเกิดภาวะสมดุลทางจิตใจได้ต้องมีการวางแผนดูแลตนเองด้านอื่นๆ เช่น การพักผ่อนและการรับประทานอาหารที่เพียงพอ และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.3 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา (ตาราง 1) อาจมีผลให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ถึงประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดที่มีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ตาราง 1) ซึ่งนับเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการทำงานถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งและเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ไม่สามารถมองเห็นผลการปฏิบัติกิจกรรมที่ชัดเจนในระยะเวลานั้น (กรมสุขภาพจิต, 2549) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ทำให้การดูแลด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.4 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.64$) (ตาราง 3) อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม (ตาราง 1) และกลุ่มตัวอย่างเลือกเผชิญปัญหาโดยใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไขปัญหา เช่น ทุกอย่างเกิดจากความต้องการของพระเจ้า ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.81$) (ตาราง 8) ซึ่งเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาหรือทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการทดสอบจากพระเจ้าการนำแนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน และซุนนะห์ (แบบอย่างและวาระของท่านศาสดามุฮัมมัด) มาเป็นหลัก

ในการเยียวยาจิตใจตนเองจะทำให้สามารถดูแลจิตใจตนเองได้ดียิ่งขึ้นเพราะเป็นสิ่งที่มีสติทุกคนมีสิ่งเหล่านี้อยู่แล้ว ทำให้เข้าใจถึงจิตใจและจิตวิญญาณได้ดีโดยใช้หลักธรรมคำสอนตามแนวคิดอิสลาม (กรมสุขภาพจิต, 2549)

แต่ในขณะที่เดียวกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 33.3 (ตาราง 1) การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดการรู้คิดในการประเมินสถานการณ์ต่างๆ การศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลสามารถทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุและหาแนวทางการแก้ปัญหาได้ดีขึ้นรู้จักแสวงหาข้อมูลตลอดจนแหล่งประโยชน์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ (มณีรัตน์, 2547) จากการศึกษาของ สุภาคินี (2550) พบว่า เมื่อมีการศึกษาค่ำ จึงอาจส่งผลให้มีข้อจำกัดในการวางแผนตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและติดตามประเมินผล การเผชิญปัญหาเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามหาทางแก้ปัญหาเพื่อให้หลุดพ้นจากสถานการณ์ที่บีบคั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับสมดุลของอารมณ์และจิตใจได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ทำให้การดูแลด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.5 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.75$, $SD = 0.55$) (ตาราง 3) อาจเนื่องจาก ตั้งแต่เริ่มมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น พบว่า มีหลายหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูญเสียจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 75.6 ได้รับการช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว ชุมชนจัดว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะมีส่วนในการช่วยเหลือดูแลและช่วยสนับสนุนในกลุ่มผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ไม่สงบ มีการจัดตั้งชมรมในชุมชนตามวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมในลักษณะของการละหมาดร่วมกันในมัสยิด ซึ่งสามารถที่จะใช้โอกาสนี้ในการดูแลซึ่งกันและกันส่วนในวิถีชีวิตของชาวไทยพุทธ อาจจะมีการพบกัน เทศกาลสำคัญต่างๆ เช่น วันพระ วันขึ้นปีใหม่ หรือในชมรมที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งอำเภอกะพ้อเองได้มีการจัดตั้งทีมเครือข่ายภาคีเพื่อดูแลเยียวยาจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา นอกจากนี้อำเภอกะพ้อ ได้มีการจัดตั้งทีมภาคีสำหรับดูแลผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนยามฉุกเฉินและศูนย์บริการที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านจิตใจ

ทั้งนี้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อไหร่อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการสร้างสรรค์สภาพอย่างค่อเนื่องกับเพื่อนบ้าน สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างค่อเนื่องน่าจะเป็นอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถติดค่อกับเพื่อนสนิทในกลุ่มของตนระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.77$) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.7 เป็นเพศหญิง ซึ่งจาก

การศึกษาของจินตนา (2534) พบว่า ประชาชนเพศชายมีพฤติกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมดีกว่าเพศหญิง ประชาชนในอำเภอกะพ้อ เข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนยังน้อย (ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจ, 2550) อาจเนื่องจากบางส่วนยังขาดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อการช่วยเหลือของภาครัฐ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.6 การดูแลตนเองด้านจิตใจด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.47$) (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารมีหลายประการด้วยกัน เช่น ทักษะคิดของบุคคลพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์วัฒนธรรมและความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นรวมถึงการรับรู้และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นด้วย (อำไพวรรณ, 2543)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเดียวกันจึงทำให้สามารถสื่อสารกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของจินตนา (2534) พบว่า วัฒนธรรมสภาพความเป็นอยู่ก็มีผลต่อการสื่อสาร ซึ่งจากการศึกษาอุมพร (2542) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนั้นจะมีการพูดจากันอย่างประคับประคอง มีการฟังอย่างพินิจพิจารณา บอกความรู้สึก ความต้องการของกันและกันได้แต่อย่างไรก็ตามทั้งผู้รับและผู้ส่งสารจะต้องมีความสามารถที่จะปรับตัวเข้าหากันและทำความเข้าใจตรงกัน เพื่อที่จะร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ ซึ่งหากผู้สูญเสียไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อเกิดการสูญเสียก็จะส่งผลให้ด้านการติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

แต่สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลและมีความรู้สึกระแวงขาดความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีปัญหาทางจิตใจและพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 มีความพร้อมเชิงสังคม ซึ่งอาจทำให้ด้านการติดต่อสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพได้ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ที่ผู้สูญเสียมีการดูแลตนเองด้านจิตใจในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุปผลงานวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอพะฝ้อ จังหวัดปัตตานีก่อตัวอย่าง คือ ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบ ใน อำเภอพะฝ้อ จังหวัดปัตตานีจำนวน 90 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 28) ซึ่งแปลโดย ธนา และ คณะ (2539) และส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจของฮิลล์และสมิท (Hill & Smith, 1985) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต เท่ากับ 0.87 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ โดยรวม 0.96 สำหรับรายด้านมีค่าความเที่ยง ดังนี้ (1) ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 (2) ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85 (3) ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 (4) ด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85 (5) ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบการสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 (6) ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ประมวลผลโดยข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปี (ร้อยละ 45.5) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.7) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 90) มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 65.5) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.9) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.3) มีความสัมพันธ์เป็น

ญาติในครอบครัวเดียวกันกับผู้เสียชีวิต (ร้อยละ 37.8) มีประสบการณ์การสูญเสียบุคคลในครอบครัวจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 54.4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 78.9) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 75.6) และการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อจิตใจกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.4)

2. ปัญหาจิตใจรายข้อและโดยรวม

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีปัญหาทางจิตใจ (ร้อยละ 100) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 50 มีอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ และอาการพร่องเชิงสังคม (ร้อยละ 73.3)

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ และ โดยรวม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79$, $SD = 0.46$) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.58$) รองลงมา คือ ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 2.86$, $SD = 0.58$) และด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการการสูญเสียบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.47$)

3.1 ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองรายข้ออยู่ระดับสูง 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แม่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงตั้งใจที่จะทำงานและดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และอนาคตให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.78$) รองลงมา คือ แม่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างยังคงมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองไม่ทอดทิ้ง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.75$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างพยายามมองตัวเองว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไรซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.74$)

3.2 ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยพบว่าหลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีความรอบคอบและพิจารณาเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.66$) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างยังคงมีการพูดคุยกับผู้อื่นเช่นเพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมและมีการประเมินว่ากลุ่มตัวอย่าง และเพื่อนบ้านของกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจตรงกัน ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.75$) ข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อสื่อสารกับผู้อื่นแล้วเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันกลุ่มตัวอย่างจะพยายามอธิบายจนเกิดความเข้าใจตรงกันซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.44$, $SD = 0.72$)

3.3 ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การใช้เวลาว่างที่มีอยู่เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข ($\bar{X} = 3.01$, $SD = 0.72$) รองลงมามีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในการทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.585$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนในการทำงานล่วงหน้า ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.78$)

3.4 ด้านการเผชิญปัญหา

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไข้ปัญหา เช่น ทุกอย่างเกิดจากความต้องการของพระเจ้า ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.81$) รองลงมา คือ เมื่อต้องเผชิญและแก้ไข้ปัญหาด้วยตัวเองกลุ่มตัวอย่างคำนึงถึงผลดีและผลเสียในแนวทางการแก้ไข้ปัญหานั้นๆหลังสูญเสียบุคคลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.78$, $SD = 0.74$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาวิธีในการเผชิญปัญหาและลงมือแก้ไข้ปัญหาที่ละปัญหาจนสามารถคลี่คลายได้ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.74$)

3.5 ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การติดต่อกับเพื่อนสนิทในกลุ่มของตนเอง ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 0.77$) รองลงมา คือ การพูดคุยกับเพื่อนบ้านหลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.80$) ส่วนการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือหลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.59$, $SD = 0.76$)

3.6 ด้านการดูแลตนเองทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับสูง 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.87$) รองลงมา คือ ภายหลังจากสูญเสียบุคคลในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.79$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.79$)

ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะกา

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ที่สูญเสียบุ
ชายแดนใต้ มีปัญหาจิตใจที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 100) และมีพฤติกรรม
อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน แต่ เมื่อพิจารณาทางรายด้านพบว่า
ดูแลตนเองทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในการดูแลประชากร
กลุ่มนี้จึงควรให้การช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีพฤติกรรมในการดูแล
ตนเองด้านจิตใจในระดับที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการออกกำลังกายเพื่อการ
ผ่อนคลายความเครียดภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้
ดังนี้

1.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดจากปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะวิตก
กังวล โรคเครียดซึ่งจะส่งผลทางร่างกายอย่างไรบ้างแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่
สงบประชาชนทั่วไป รวมถึงแกนนำหรือผู้นำชุมชนเพื่อที่จะได้ช่วยดูแลและประเมินภาวะเสี่ยงเบื้องต้น
ของประชาชนในพื้นที่ได้

1.2 ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดให้เหมาะสม
กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน เช่น จัดชมรมการออกกำลังกาย การเล่น โยคะ หรือกลุ่มหมอนวดเพื่อ
สุขภาพกาย และใจ เพื่อและลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านจิตใจ
ในระดับที่ดีขึ้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีการวางแผนและปรับปรุงระบบการให้การ
ปรึกษาที่เหมาะสมกับโรค และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาทักษะในการให้การปรึกษาอย่าง
ต่อเนื่อง

2.2 ควรมีการวางระบบการนัด และการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการประเมินผล
การให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

๙

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคว
ของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว
2. ควรศึกษาเพื่อหารูปแบบพัฒนาควา
ของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว และการผ่อนคลายความเครียด

๙

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2540). แผนพัฒนางานสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ด้านสาธารณสุข. นนทบุรี: สยามอินเลิฟท์ มาเก็ตติ้ง.
- กรมสุขภาพจิต. (2548). แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2549). คู่มือสำหรับประชาชนทั่วไปในการดูแลจิตใจตนเองในสถานการณ์ชายแดนใต้. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- บุญศรี คำชาย. (2542). จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- จารี ทิพย์พินิจ. (2548). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิราภรณ์ นพคุณขจร. (2549). การศึกษาการเจ็บป่วยทางจิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- เฉก ชนะศิริ. (2533). ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข (พิมพ์ครั้งที่ 55). กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชมพูนุช เกิดมีทรัพย์. (2549). การดูแลตนเองด้านจิตใจของครูภายหลังธรณีพิบัติภัย จังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ณัฐมน จิตจริงใจ. (2549). *ความเครียดและการดูแลตนเองด้านจิตใจของกลุ่มสตรีผู้คิดสูตรที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ครุณี เลิศปรีชา. (2545). *การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คำรง แวอาลี. (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. ใน คำรง แวอาลี (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.
- ทวี ตั้งเสรี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, วัชนี หัตถพนม, ทศนีย์ กุลจนพงศ์พันธ์, ละเอียด ปัญโญใหญ่, ชีราพร มณีนาถ, สุวดี ศรีวิเศษ, และภาวิณี สถาพรธีระ. (2547). *การศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6*. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ทิพาวดี เอมะวรรณะ. (2545). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทัศนยา บุญทอง และจารุวรรณ ค.สกุล. (2544). *เครื่องมือของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดทางจิต*. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* (หน้า 183-187). กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. (2539). *ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire* ค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2550 จาก <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/v4111.htm>
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2549). *เอกสารประกอบการสอนเรื่องการจัดการความเครียด*. สงขลา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. อัดสำเนา.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ปริศนา ทวีทอง, นฤมล ทีปะปาล, และอชญา ญาณหาร. (2543). *การศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตใจที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของประชาชน: กรณีศึกษา*. สงขลา: ศูนย์สุขภาพจิตเขต 12.

- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2549). การดูแลด้านสุขภาพจิต: ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ จังหวัดยะลา. อัคราเนนา.
- ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร. (2544). การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ผานิต บุญตระกูล. (2549). ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก: ประสบการณ์ของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ธรรมชาติภัย. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรทิพย์ พันธุ์รรา. (2549). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษาหญิงม่ายที่อยู่ศูนย์รอดันบาดู จังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2548). โรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย (บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (หน้า 121-14). กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. (2545). จิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนนิชัย. (2546). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สวีชาญการพิมพ์.
- รจนา จันทร์ภักย์. (2549). ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจต่อเหตุการณ์ธรรมชาติภัยในวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาในจังหวัดพังงา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รณชัย คงสกันธ์. (2548). ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- วีภาวรรณ เล็กสกุลไชย. (2543). ปัจจัยทางพันธุกรรมกับการคิดเหวี่ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 9(2), 177.
- วีณา มิ่งเมือง และคณะ. (2548). การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยธรรมชาติจังหวัดระนอง. ระนอง: โรงพิมพ์สุวรรณอักษร.
- วีรพล อุณหรัศมิ. (2548). จิตบำบัดแบบไดนามิก (Psychodynamic Psychotherapy) กับ PTSD. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 13(2), 105-106.

- ศิริวรรณ พิริขคุณธร. (2544). การพยาบาลผู้ที่มีภาวะสูญเสียและเศร้าโศก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เรือนแก้ว.
- สันติชัย นำชื่นจิต. (2546). *Stress. Available from*. ค้นเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2550 จาก <http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rape/str.htm>
- สุชาดา แต่บรรพกุล. (2549). ภาวะเครียดหลังการบาดเจ็บทางจิตใจของคณวิทำงานที่รอดชีวิตจาก เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย จังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุดาพรรณ-ธัญจิรา. (2545). บทบาทของพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับสาธารณสุข. ใน ปราณี หน่อเพชร (บรรณาธิการ), การพยาบาลชุมชนและการรักษามือเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุชา จันท์ธอม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนา.
- สุภาคินี ใจห้าว. (2550). ความเข้มแข็งในการมองโลกและการควบคุมตนเองของผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษา จากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อนุชา ขุนเมือง. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัด สระแก้ว. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อัมพร โอตระกูล, สุวัฒน์ ศรีสรฉัตร, และชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2529). รายงานการวิจัยเรื่องปฏิบัติการชุมชนต่อการตอบสนองวินาศภัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัมพร โอตระกูล. (2536). วินาศภัยกับจิตเวชศาสตร์. ใน เกษม ดันติผลาชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมาพร ครังคสมบัติ. (2540). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: เพื่อฟ้าพรินคิง.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินคิง.

- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Erikson, E. H. & Hall, E. (1987). *Growing and changing*. New York: Random House.
- Hill, L., & Smith, N. (1985). *Self-care nursing: Promotion of health*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2000). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences and clinical psychiatry* (8th ed.). Baltimore: Williams and Wikins.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Llewellyn, W.A. (1989). *Webster's ninth new collegiate dictionary*. Massachuestts: Merriamebster INC.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Haper & Raw.
- Orem, Ed. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St Louis: Mosby.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตาราง 11

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการทางกาย(N = 90)

ปัญหาจิตใจ	ไม่เลย (จำนวน)	ไม่มาก (จำนวน)	ค่อนข้างมาก (จำนวน)	มากกว่า ปกติมาก (จำนวน)
อาการทางกาย				
1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี	11	12	51	16
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา	10	13	56	11
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี	3	10	58	19
4. รู้สึกไม่สบาย	10	13	60	7
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ	9	14	59	8
6. รู้สึกตึงคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ	8	15	65	2
7. มีอาการวูบหรือร้อนหนาว	10	13	63	4

ตาราง 12

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (N = 90)

ปัญหาจิตใจ	ไม่เลย (จำนวน)	ไม่มาก กว่าปกติ (จำนวน)	ค่อนข้างมาก กว่าปกติ (จำนวน)	มากกว่า ปกติมาก (จำนวน)
อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ				
1. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	19	23	46	2
2. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับไปแล้ว	22	20	41	7
3. รู้สึกตื่นเครียดตลอดเวลา	17	25	34	14
4. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี	16	26	33	15
5. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	18	24	40	8
6. รู้สึกเรื่องต่างๆทับถมจนรับไม่ไหว	19	23	32	16
7. รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียด	12	30	32	16

ตาราง 13

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการพร่องเชิงสังคม (N = 90)

ปัญหาจิตใจ	ไม่เลย (จำนวน)	ไม่มาก (จำนวน)	ค่อนข้างน้อย กว่าปกติ (จำนวน)	น้อยกว่า ปกติมาก (จำนวน)
ความบกพร่องเชิงสังคม				
1. ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	11	30	42	7
2. ทำอะไรช้ากว่าปกติ	18	23	37	12
3. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี	16	25	44	5
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้	17	24	40	9
5. พอใจกับการทำงานที่ลุล่วงไป	16	25	43	6
6. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ ในเรื่องต่างๆ	10	31	46	3
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิต ประจำวันตามปรกติได้	22	19	38	11

ตาราง 14

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (N = 90)

ปัญหาจิตใจ	ไม่เลย (จำนวน)	ไม่มาก กว่าปกติ (จำนวน)	ค่อนข้างมาก กว่าปกติ (จำนวน)	มากกว่า ปกติมาก (จำนวน)
1. คิดว่าตนเองไร้ค่า	13	75	2	0
2. รู้สึกชีวิตนี้หมดหวัง โดยสิ้นเชิง	11	77	2	0
3. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	14	76	0	0
4. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่อยากจบชีวิตลง	14	76	0	0
5. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก	9	78	3	0
6. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ	12	78	0	0
7. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลาย ชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ	80	9	1	0

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์
ความไม่สงบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือ
เติมข้อความในช่องว่างโดยเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา พุทธ อิสลาม
4. อาชีพ(ระบุ) ทำสวน
ค้าขาย
รับจ้าง
รับราชการ
อื่นๆ.....
5. สถานภาพสมรส โสด
คู่
ม่าย/หย่า/แยก
6. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ
ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา
ปริญญาตรี
อื่นๆ.....

7. ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต

- บิดา/มารดา
- สามี/ภรรยา
- พี่ชาย/พี่สาว
- น้องชาย/น้องสาว
- อื่นๆ.....

8. ท่านเคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

- เคย
- ไม่เคย

9. จำนวนครั้งของการสูญเสีย.....(ระบุ)

10. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต

- มี
- ไม่มี

11. การดูแลช่วยเหลือท่านหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

- มี
- ไม่มี

12. การสูญเสียในครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจท่านมากหรือน้อยเพียงใด

- ไม่เลย
- เล็กน้อย
- ปานกลาง
- มาก
- มากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิต (General Health Questionnaire 28)

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อในระยะที่ผ่านมาที่ท่าน

1) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

- ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ แย่กว่าปกติ แย่กว่าปกติมาก

2) รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

3) รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

4) รู้สึกไม่สบาย

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

5) เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

6) รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

7) มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ก่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

8) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

9) ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

10) รู้สึกตื่นเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

11) รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

12) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

13) รู้สึกเรื่องต่างๆทับถมจนรับไม่ไหว

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

14) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

15) ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

16) ทำอะไรช้ากว่าปกติ

- เร็วกว่าปกติ เหมือนปกติ ช้ากว่าปกติ ช้ากว่าปกติมาก

17) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี

- ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ ดีน้อยกว่าปกติ ดีน้อยกว่าปกติมาก

18) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

- มากกว่าปกติ พอๆกับตามปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

19) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

20) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้

- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

21) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

22) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

23) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวัง โดยสิ้นเชิง

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

24) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

25) คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง

- ไม่อย่างแน่นอน ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น มีอยู่บ้างเหมือนกัน มีแน่ๆ

26) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

27) พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆ

- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

28) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ

- ไม่อย่างแน่นอน ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น มีอยู่บ้างเหมือนกัน มีแน่ๆ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นลักษณะกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการมีสภาพจิตใจที่ดีให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยอ่านข้อความแต่ละข้อและกรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

- ประจำ** หมายถึง กิจกรรมนั้นทำเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน
- บ่อยครั้ง** หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน หรือ เป็นครั้งคราวเท่านั้น
- บางครั้ง** หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้ง เว้นระยะไปนานจึงจะทำสักครั้ง
- เกือบหรือไม่เคยทำ** หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่เคยทำเลย หรือ ไม่เคยทำเลย

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	เกือบหรือไม่เคยทำ
การดูแลตนเองด้านการตระหนักรู้ในตนเอง				
1. เมื่อมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านนึกถึงเสมอว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต				
2. เมื่อมีการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านพยายามมองตัวเองว่าเป็นคนมีนิสัยอย่างไร				
3. แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคงตั้งใจที่จะทำงานและดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคตให้ดีขึ้น				
4. แม้ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ทอดถอย				
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวหากท่านจะทำงานได้ไม่สำเร็จท่านจะค้นหาสาเหตุก่อนที่จะตัดสินใจว่าตนเองไร้ค่าไร้ความสามารถ				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	เกือบหรือ ไม่เคยทำ
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ				
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีความตั้งใจที่จะสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความรู้สึกของท่าน				
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านให้ความสนใจต่อผู้ที่ท่านจะพูดคุยด้วย				
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคงมีการพูดคุยกับผู้อื่น เช่น เพื่อนบ้านที่มาเยี่ยม และมีการประเมินว่าท่านและเพื่อนของท่านมีความเข้าใจตรงกัน				
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านพยายามที่จะอธิบายถึงสิ่งที่ท่านต้องการสื่อสารกับผู้อื่นเสมอ				
5. หลังการสูญเสียบุคคลใน ครอบครัวหากท่านสื่อสารกับผู้อื่นแล้วเกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน ท่านจะพยายามอธิบายจนเกิดความเข้าใจตรงกัน				
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านให้ความสนใจต่อความรู้สึกของผู้ที่ท่านพูดคุยเสมอ				
7. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีความรอบคอบและพิจารณาเหตุผลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากขึ้น				
ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์				
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีการวางแผนในการทำงานล่วงหน้า				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	เกือบหรือ ไม่เคยทำ
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีการวางแผนเพื่อทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว				
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านใช้เวลาว่างที่มีอยู่ในการทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้น				
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านใช้เวลาว่างที่มีอยู่เพื่อทำให้ท่านมีความสุข				
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมอย่างรอบคอบ				
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีการทำกิจกรรมอย่างมีระบบและมีแบบแผนมากขึ้น				
ด้านการเผชิญปัญหา				
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านสามารถจัดการกับปัญหาที่ท่านเผชิญได้				
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวเมื่อท่านเผชิญปัญหาท่านพิจารณาว่าปัญหาที่ท่านกำลังเผชิญคืออะไร				
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านสามารถค้นหาวิธีในการเผชิญปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหาละปัญหาจนสามารถคลี่คลายได้				
4. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านคำนึงถึงผลดีและผลเสียในแนวทางการแก้ปัญหา				
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านเลือกเผชิญปัญหาโดยใช้หลักศาสนาเข้าช่วยในการแก้ไขปัญหา				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	เกือบหรือ ไม่เคยทำ
การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม				
1. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคง พูดคุยกับเพื่อนบ้าน				
2. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคงมี การติดต่อกับเพื่อนสนิทในกลุ่มของตนเอง				
3. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านยังคง เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคม				
4. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่าน สามารถหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ				
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านให้ ความร่วมมือกับศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูจิตใจที่ให้การ ดูแลท่าน				
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านให้ ความร่วมมือในการดูแลจาก อสม.และแกนนำ ชุมชนในหมู่บ้าน				
ด้านการดูแลตนเองทั่วไป				
1. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านมีการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงที่จะใช้ สารเสพติดเช่นเหล้าและบุหรี่ในการคลายเครียด				
2. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านสามารถรับประทานอาหารเพียงพอต่อ ความต้องการของร่างกาย				
3. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านสามารถนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อคืน				

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ			
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	เกือบหรือ ไม่เคยทำ
4. ภายหลังจากที่ต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว ท่านมีการดูแลร่างกายให้ได้รับสารน้ำและ อากาศที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย				
5. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมีการ ออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและให้ร่างกาย แข็งแรงอย่างน้อย3-4 ครั้งต่อสัปดาห์				
6. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวท่านมี วิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสม เช่นการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ				
7. หลังการสูญเสียบุคคลในครอบครัวเมื่อท่านมี อาการเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์				

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉันนางสาวมารีณี สแลแม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคสมทบ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบใน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียสามารถดูแลตนเองด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม

ท่าน คือ บุคคลสำคัญที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่ทุกข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์ ในการค้นหาปัญหาทางจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปเสนอในภาพรวม และเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผย ชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของท่าน และ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือ ปฏิเสธในการเข้าร่วม งานวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบทุกข้อคำถามให้เข้าใจ หากไม่พร้อมในการให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้นและท่านสามารถติดต่อดิฉันได้ที่ 089-6541343 ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างสูง

นางสาวมารีณี สแลแม
นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธิรัมย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. นางสาวกัญฉวรรณ มากวิจิตร พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช
พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
อ.เมือง จ.สงขลา

3. นางมัสณี เจ๊ะ พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวมารีณี สแลแม		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	4910421031		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	2540
พยาบาลศาสตรบัณฑิต		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	2547
ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช		โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2549

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 โรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี