



**การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ  
ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**  
**Nurses' Practices in Helping Persons During Emotional Crisis from the Unrest Situation  
in the Three Border Provinces, Southern Thailand**

**ศุภวรรณ ทองแดง**

**Suppawan Thongdeang**

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

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

**Prince of Songkla University**

**2551**

ชื่อสารนิพนธ์

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์  
จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้เขียน

นางสาวศุภวรรณ ทองแดง

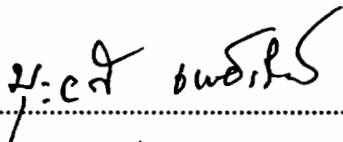
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

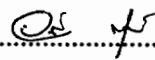
---

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

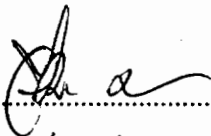
คณะกรรมการสอบ



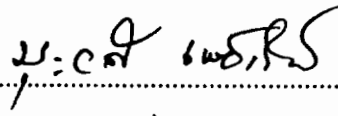
(รองศาสตราจารย์ นุญวดี เพชรรัตน์)



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



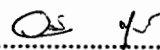
(อาจารย์ ดร. วิณา คั่นน้อง)



..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นุญวดี เพชรรัตน์)



..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ศรีสุดา วนาลีสิน)



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

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ชื่อสารนิพนธ์	การปฏิบัติของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวศุภวรรณ ทองแดง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ปีการศึกษา	2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานให้ร่วมรับผิดชอบในการให้การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบร่วมกับบุคลากรของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1 – 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.39$ ) ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.48$ ) และด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $SD = 0.46$ ) ส่วนด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจเพียงด้านเดียวที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = 0.43$ )

ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละด้านเป็น ดังนี้ 1) ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เกือบทุกกิจกรรม

ชกเว้น การควบคุมอารมณ์ตนเองให้ผู้ใช้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่างเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง เพียงกิจกรรมเดียวที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.20, SD = 0.53$ ) 2) ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรมในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ชกเว้น การปฏิบัติในเรื่อง การให้กำลังใจเมื่อผู้ใช้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิตการเป็นอยู่ในอนาคต เพียงกิจกรรมเดียวที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21, SD = 0.54$ ) 3) ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเกือบทุกกิจกรรมในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ชกเว้น การปฏิบัติในเรื่อง การประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้าหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วนที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.23, SD = 0.45$ ) และ 4) ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมในระดับมาก และระดับปานกลางค่อนข้างมากมีจำนวนข้อใกล้เคียงกัน

ผลการวิจัยสามารถเป็นข้อมูลในการส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และเหตุการณ์ความรุนแรงที่อื่นๆ

ศุภวรรณ ทองแดง

**Minor Thesis Title** Nurses' Practices in Helping Persons During Emotional Crisis from the Unrest Situation in the Three Border Provinces, Southern Thailand

**Author** Miss Suppawan Thongdeang

**Major Program** Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing)

**Academic Year** 2007

### ABSTRACT

This descriptive research aimed to study nurses' practices in helping persons during emotional crisis from the unrest situation in the three border provinces of southern Thailand. The study subjects were 150 nurses who were assigned to work with personnel from mental health crisis centers. The instrument was a questionnaire consisting of two parts: (1) general data form, (2) nurses' practices in helping persons during emotional crisis from the unrest situation, developed by the researcher based on literature review, scored on a scale of 1-5. Content validity was assessed by three experts. Reliability of part 2 was tested using Cronbach's alpha coefficient, with a value of 0.90. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results of this research showed that study subjects practised helping persons during emotional crisis at a slightly high level ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.44$ ). For each component of practice, nurses' practices in building confidence and trust was at a high level ( $\bar{X} = 4.39$ ,  $SD = 0.43$ ). The other three components were at a slightly high level: psychological support ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.39$ ), promoting hope in managing problems in the future ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.48$ ), and promoting immediate problem management ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $SD = 0.46$ ).

For building confidence and trust, only controlling their own emotion in order to be a model for victims was at a high level ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.53$ ), whereas others were at a slightly high level. For promoting hope in managing problems in the future, only providing will power for victims to plan for their future life was at a high level ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.54$ ), whereas others were at a slightly high level. For promoting immediate problem management, only assessing needs after the situation in order to provide prompt help was at a high level, whereas

others were at a slightly high level. For emotional support, the numbers of activities that subjects performed at a high level and at a slightly high level were equal.

The result of this research could be used as information for improving the practice of nurses who are working in mental health crisis centers to be able to provide intervention for clients during emotional crisis from the unrest situation.

Suppawan Thongdeang

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์ และ ดร. วิณา คันฉ่อง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขสารนิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี คุณบุญยราศรี ช่างเหล็ก พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจะนะ อำเภอ จะนะ จังหวัดสงขลา และ คุณสุนันทา เศรษฐวิชรานิช พยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานประจำศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรง ของเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิต ที่ให้การสนับสนุนด้านทุนการศึกษาตลอด หลักสูตร แพทย์หญิงพรจิต ประพิณวิชช์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี คุณจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร ขอบคุณเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ ข้อมูล โรงพยาบาลปัตตานีที่เอื้อด้านสารสนเทศที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญให้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณนริสา รัตนวงศ์ และคุณนิภาภรณ์ รามณรงค์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำในการเขียน วิเคราะห์ข้อมูล พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยสามารถ ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ด้วยดี จนประสบความสำเร็จในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

คุณค่าของสารนิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตานุชาแก่บิดาและมารดาผู้ซึ่ง ปลุกฝังให้ผู้วิจัยมีคุณธรรม คិតดี ทำดี มีความเข้มแข็งอดทนตั้งแต่เยาว์วัย ตลอดจนครูอาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้พื้นฐานของการเป็นผู้ใฝ่ดีตลอดมา

ศุภวรรณ ทองแดง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชนใน 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้.....	8
ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	10
การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน กับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤต ทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับ ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต.....	18



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง .....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	25
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	26
อภิปรายผลการวิจัย.....	35
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	40
สรุปผลการวิจัย.....	40
ข้อเสนอแนะ.....	42
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	50
ก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	59
ประวัติผู้เขียน.....	60

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	26
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการปฏิบัติโดยรวมและรายด้าน.....	30
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจจำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ.....	31
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจจำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ.....	32
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าจำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ.....	33
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคตจำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ.....	34

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึง เมษายน 2550 มีการเกิดเหตุการณ์รุนแรงถึง 5,460 ครั้ง มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมดจำนวน 2,513 คน เสียชีวิตจำนวน 1,730 คน (ศรีสมภพ, 2549) ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรงต่อผู้ถูกกระทำ ญาติและผู้เห็นเหตุการณ์ หากบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวได้ภายใน 4 – 6 สัปดาห์ ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Caplan, 1964)

ในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในช่วงนี้จะส่งผลให้ผู้ประสบเหตุการณ์มีอาการตื่นตัวทางสรีระวิทยา มีพลังมากมายเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา หวาดกลัว ซ็อก สับสน (Caplan, 1964) ซึ่งระยะนี้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันท่วงที ปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ยังคงเรื้อรังต่อไปหากภายใน 4 – 6 สัปดาห์ บุคคลยังปรับตัวไม่ได้ อาจมีภาวะสุขภาพจิตแปรปรวน และส่งผลต่อความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การเรียน การดูแลสุขภาพของตนเอง การดำรงชีวิต โดยอาจปรากฏอาการสำคัญ เช่น มักจะคิดถึงเหตุการณ์หรือเห็นเหตุการณ์โดยไม่มีเหตุกระตุ้น หลีกเลียงสถานที่ ก่อให้เกิดเหตุการณ์ ตกใจง่าย กลัวเสียงดัง ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย หม่นหมอง ผิดหวังในตนเอง โทษตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น หมดอ้ายตายอยาก รู้สึกตนเองไร้ค่า อยากฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2549; Caplan, 1964) รวมทั้งอาจเกิดความแปรปรวนทางจิต เรียกว่า โรคเครียดฉับพลันหลังประสบเกิดเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (acute traumatic stress disorders: ATSD) หรือ โรคเครียดหลังประสบเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder: PTSD) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ต้องมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดถูกต้อง เหมาะสมและทันท่วงที (กรมสุขภาพจิต, 2549)

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเครียดเฉียบพลันและเป็นโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 จนถึงปัจจุบันของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ พบว่ามีประชาชนป่วยด้วยโรคเครียดเฉียบพลันหลังเหตุการณ์

สะท้อนขวัญจำนวน 34 ราย และเป็นโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ 23 ราย (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15, 2550) และจากการคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ พบว่าประชาชนร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และร้อยละ 20 มีอาการรุนแรง ต้องให้การดูแลใกล้ชิด เช่น ซึมเศร้า มีบาดแผลทางใจ (สำนักสารนิเทศ, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนกลุ่มนี้ไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นได้ อาจเป็นเพราะเหตุการณ์รุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวต้องรับรู้เหตุการณ์ความรุนแรงซ้ำๆ จนยากต่อการปรับตัวหรือการได้รับการช่วยเหลือในช่วงวิกฤตจากบุคคลรอบข้างยังไม่สมบูรณ์ก็ได้ โดยเฉพาะการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ที่ช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จากฐานข้อมูลกรมสุขภาพจิต ตั้งแต่ปี 2547 – 2550 และการศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ยังไม่พบว่ามีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้โดยตรง แต่พบว่ามีเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงต่างๆ ไป เช่น กรมสุขภาพจิต (2550) ได้อธิบายถึง การช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงโดยทั่วๆ ไปว่าเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นกระบวนการช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างทันที โดยต้องนำผู้ที่ได้รับผลกระทบออกจากสถานการณ์รุนแรง กรณีที่มี อาการสับสน หรือ ซ็อก ให้นำผู้ป่วยไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และต้องดูแลสื่อสารเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้สภาพจิตใจสงบโดยเร็ว ส่วนทัศนยา และบุญทิพย์ (2544) อธิบายว่า การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนการเตรียมและประเมินสภาพ เป็นการปฏิบัติที่ผู้ให้บริการต้องสร้างความเชื่อมั่น แสดงความจริงใจ ความใส่ใจแก่ผู้รับบริการ มุ่งพิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้รับบริการ โดยพิจารณาตัวปัญหาให้อยู่ในวงแคบ พิจารณาการรับรู้ที่ผู้รับบริการมีต่อปัญหา บุคคลที่เป็นที่พึ่งพาและสังคมที่เกี่ยวข้อง บุคลิกภาพ และการแก้ปัญหของผู้รับบริการ (2) ขั้นตอนการวางแผนเพื่อช่วยเหลือ เป็นการนำเอารายละเอียดจากขั้นตอนที่หนึ่งมาประกอบการตัดสินใจ เพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ เพื่อมุ่งรักษาภาวะสมดุลทางอารมณ์ (3) ขั้นตอนลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้บริการต้องพยายามให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาหรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ให้แสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ช่วยให้ผู้รับบริการได้หาวิธีการ

ปรับตัวแก้ไขปัญหาของตน และช่วยให้ผู้รับบริการหาสิ่งทดแทน และ(4) ขั้นตอนสรุปและเตรียมตัวเพื่อวันข้างหน้า เป็นการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถึงวิธีการปรับตัวเพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ควรพูดถึงการสิ้นสุดของการช่วยเหลือ รวมทั้งการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงข้อมูลในการขอคำปรึกษาครั้งต่อไปถ้าจำเป็น ผู้ให้บริการอาจนัดไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้รับบริการมาพบภายหลังสิ้นสุดการแก้ปัญหาแล้ว 10 – 12 สัปดาห์ ซึ่งผู้รับบริการบางคนอาจคิดว่าไม่จำเป็นแล้ว เพราะเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว คือ ทุกอย่างดำเนินไปอย่างปกติ เหมือนก่อนเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ จะเห็นได้ว่าเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นการดูแลช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตโดยทั่วไป มิได้มุ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาลประจำจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าว จึงสนใจศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการช่วยเหลือประชาชนในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### คำถามการวิจัย

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวม และแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ด้านการสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า และด้านการส่งเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต อยู่ในระดับใด

## กรอบแนวคิด

การศึกษา เรื่อง การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ของจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลระยะวิกฤตทางอารมณ์ของพยาบาล (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทศนา และ บุญทิพย์, 2544; Caplan, 1964) ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; คณะกรรมการกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนใต้: กอ.สสส.จชต., 2548; สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; สุภัทร, 2548; สุรพันธ์, นิตย์ และ สุริ, 2548; อารี, กิตติพงษ์, นงลักษณ์ และ นิตยา, 2547) เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือบุคคลในระยะวิกฤตทางอารมณ์ จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้สามารถปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคมได้โดยเร็ว ประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจ โดยการให้ความนับถือ การแสดงความจริงใจ และความเข้าใจ โดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร เช่น การสังเกตสีหน้า แววตา ท่าที การฟังอย่างใส่ใจ การให้เกียรติ ห่วงใยไม่บังคับหรือฝืนใจให้ยอมรับสภาพ
2. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ เป็นการปฏิบัติของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง รู้สึกปลอดภัย มีที่พึ่ง ได้รับความเห็นอกเห็นใจ กระทำโดยการยอมรับ เข้าอกเข้าใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบมีอาการตึงเครียด วิตกกังวล เป็นทุกข์หรือ ซึมเศร้า และช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย การประคับประคองด้านจิตใจโดย แสดงความห่วงใย เอื้ออาทร และลดสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์ ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทำให้มีกำลังใจ ที่จะเผชิญกับปัญหาที่ตามมา
3. ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า เป็นการช่วยแก้ปัญหา และเป็นที่พึ่งในการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบ โดย การประเมินปัญหาและความต้องการเฉพาะหน้า ได้แก่ ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ตลอดจนการจัดการเป็นธุระเกี่ยวกับบทบาทในครอบครัว เช่น การดูแลบุตรเป็นต้น การติดต่อแหล่งสนับสนุน เพื่อให้การช่วยเหลือ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงสามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

4. ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต เป็นการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบมองเห็นแนวทาง ในการเผชิญปัญหาในอนาคตได้ด้วยตนเอง โดยการทำ ความเข้าใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ได้รับผลกระทบถึงวิธีการในการปรับตัว การสร้างความรู้สึ กมีคุณค่าและความนับถือตนเอง กระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบยอมรับความจริง ชี้นำ ให้ข้อมูลเพื่อให้ เข้าใจปัญหา และได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม

### นิยามศัพท์

สถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส จากน้ำมือมนุษย์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือน ตุลาคม 2550

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง บุคคลที่พักอาศัยใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และได้รับผลกระทบโดยเป็นผู้สูญเสีย ญาติบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบ ทั้งบุคคลซึ่งเป็นผู้ถูกกระทำได้รับบาดเจ็บ จากเหตุการณ์หรือเป็นผู้เห็นเหตุการณ์ซึ่งหน้า

การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ ความไม่สงบ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือบุคคล ในระยะวิกฤตทางอารมณ์ ในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ให้ปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยเร็วที่สุด (Caplan, 1964) โดยเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่กำลังประสบอยู่ได้คลี่คลายและ ปรับตัวได้ เป็นการปฏิบัติ 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ด้านการสนับสนุน ด้านจิตใจ ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า และด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการ กับปัญหาในอนาคต สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด จากทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทศนา และ บุญทิพย์, 2544; Caplan, 1964; Morly & Aquilera, 1994) ร่วมกับสภาพเหตุการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; คณะกรรมการกองอำนาจการเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนใต้: กอ.สสส.จชต., 2548; สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; สุภัทร, 2548; สุรพันธ์, นิตย์ และ สุริ, 2548; อารี, กิตติพงศ์, นงลักษณ์ และ นิตยา, 2547)

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ของโรงพยาบาล และเป็นผู้ที่ปฏิบัติโดยตรงเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนานุเคราะห์ในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบ การทำวิจัย ดังนี้

1. ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 1.1 เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 1.2 ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 2.1 ความหมายและชนิดของภาวะวิกฤตทางอารมณ์
  - 2.2 ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ และปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
3. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต
  - 3.1 ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตและบทบาทหน้าที่
  - 3.2 การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

## ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2547; ดารา, 2547; พรทิพย์, 2549; วิทยา, 2549; วินิกาญจน์, 2547; ศรีสมภพ, 2549; สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; สุภัทร, 2548; สุรพันธ์, นิตย และ สุริ, 2548; อารี, กิตติพงศ์, นงลักษณ์ และ นิตยา, 2547) สามารถสรุปได้ว่า เหตุการณ์ความไม่สงบเป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ ต้องเป็นลักษณะที่มีความรุนแรง มีผลเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดอย่างต่อเนื่อง เกือบตลอดเวลาหรือทุกวัน เป็นเหตุการณ์ที่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุปัญหาได้ชัดเจน และที่สำคัญคือ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของบุคคลในเหตุการณ์ ซึ่ง สุรชาติ (2547) กล่าวว่าจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่า สภาวะแวดล้อมและการคุกคามต่อความรู้สึกไม่ปลอดภัย เป็นมูลเหตุให้ประชาชนที่อยู่อาศัยตามแนวชายแดนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความเครียด เนื่องจากเกรงกลัวอันตรายจากการอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือพบเหตุการณ์ที่น่าตกใจโดยไม่คาดคิด และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่หวาดกลัว ความทุกข์ทรมาน การฆาตกรรม ความอาฆาตเคັน และการเกลียดชังนั้นก่อให้เกิดผลเสียทางจิตวิทยา สำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จะพบว่าความรุนแรง เป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับการวางระเบิด ลอบทำร้ายชีวิต ทำลายสถานที่ ดังที่ได้ปรากฏเป็นข่าวทุกวัน ซึ่งต่างก็ยอมรับว่า ยังไม่มีใครสามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดเหตุการณ์นี้ได้ แม้ว่ารัฐบาลจะมีการตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหลายชุด (เคลินิวส์, 2549) เช่น คณะกรรมการกองอำนาจ การเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนใต้ (กอ.สสส.จชต.) คณะกรรมการบริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์เสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กบ.ชค.) คณะกรรมการอิสระเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสิทธิเสรีภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.ยส.) คณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ (กอศ.)

ลักษณะของเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น คือ (ศรีสมภพ, 2549)

1. การข่มขู่ทำร้าย ฆ่าเจ้าหน้าที่ ทหาร ตำรวจ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป
2. การทำลาย เผาสถานที่ราชการ และบ้านเรือนประชาชน ตัดไม้ขวางถนน โยนตะปูเรือใบ ทำลายตัดต้นไม้พารา ทำลายสวนผลไม้โดยตัดต้นลองกอง
3. การขู่กรรโชกทรัพย์ ปล้นอาวุธของทางราชการเป็นต้น

### ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบันเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งลักษณะของเหตุการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ ทั้งทางด้านสังคม และด้านบุคคลซึ่งสามารถสรุปผลกระทบได้ ดังนี้

1. ด้านสังคม จากเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ไม่รู้ว่าผู้ก่อเหตุคือใครทำให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ เกิดภาวะหวาดระแวงซึ่งกันและกัน เกิดความไม่มั่นใจว่าใครเป็นฝ่ายใด ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เช่น ประชาชนไม่ไว้วางใจ ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ หรือประชาชนไม่ไว้วางใจกันเอง ทำให้บุคคลขาดความอบอุ่น ขาดความสามัคคี ชุมชนขาดความเข้มแข็ง คนในสังคมหวาดระแวงซึ่งกันและกัน ขาดความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นในการพัฒนาสังคมตามมา (วิทยา, 2549)

2. ด้านบุคคล จากเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าว ทำให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ได้รับผลกระทบมากมาย เช่น ด้านวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การเดินทางไม่สะดวก ต้องเปลี่ยนเส้นทาง เปลี่ยนเวลาในการเดินทางอยู่ตลอดเวลา ระยะเวลาในการประกอบอาชีพสั้นลงต้องไปงานเร็วขึ้นหรือไปทำงานไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะข้าราชการต้องปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้เอื้อต่อความปลอดภัย นอกจากนี้การจัดงานวัฒนธรรมประเพณีที่มีสืบต่อกันมาแต่ก่อนต้องเปลี่ยนแปลงไป เช่น การสวดพระอภิธรรมศพจากเวลากลางคืนหรือพลบค่ำ เปลี่ยนมาสวดในเวลากลางวัน การไปมาหาสู่กันในการร่วมจัดงานประเพณีของประชาชนลดน้อยลง มีผลกระทบต่อประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อของประชาชนที่มีมาแต่ยาวนาน นอกจากผลกระทบด้านวิถีการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อของบุคคลแล้วสถานการณ์ความไม่สงบก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของบุคคล เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด โดยไม่มีท่าทีที่จะยุติทำให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ถูกคุกคามทางด้านจิตใจเกิดความไม่มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เกิดความรู้สึกเครียด หวาดกลัว วิตกกังวล หวาดระแวง นอนไม่หลับ (วิทยา, 2549) จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตลอดเวลายาวนาน ไม่รู้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อไรเป็นเหตุให้ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงโดยตรงไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวกับความสูญเสียได้ เกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจเป็น โรคทางจิตเวชตามมา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว คือโรคความเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder) (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### ความหมายของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตเป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดในช่วงเวลาที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต (turning point) เป็นช่วงระยะเวลาที่บุคคลมีความทุกข์หนักจากเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งในชีวิต และยังไม่สามารถจัดการกับแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ กลไกของการปรับตัวต่างๆ ที่เคยใช้ได้ผลดีก็ใช้ไม่เกิดผล ในภาวะเช่นนี้ทำให้เกิดความรุ่มร้อน สิ้นหวัง และมีความวิตกกังวลสูงขึ้นเรื่อยๆ หรือเรียกว่าเป็น ภาวะของการเสียความสมดุลทางอารมณ์ (Caplan, 1964)

### ชนิดของภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ภาวะวิกฤตทางอารมณ์ แบ่งตามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิด โดยเกิดจากปัจจัยภายใน และภายนอกบุคคล ดังนี้ (ทัศนา และ บุญทิพย์, 2544)

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น จากสาเหตุภายในตัวบุคคล (internal crisis หรือ developmental crisis หรือ maturational crisis) เป็นภาวะที่เกี่ยวกับการพัฒนาของบุคคล อาจเรียกได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คาดหวังได้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะช่วงต่างๆ ตามพัฒนาการของชีวิต เช่น วัยเรียน วัยรุ่น การแต่งงาน เกษียณอายุ ภาวะโกลีตายเป็นต้น
2. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากสาเหตุภายนอกตัวบุคคล (external crisis หรือ situation crisis) เป็นภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล อาจเรียกได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่คาดหวังไม่ได้ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตนั้นอาจเป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของบุคคลนั้น เช่น ภัยพิบัติต่างๆ อุบัติเหตุ การหย่าร้าง การถูกข่มขืน ภาวะสูญเสีย การถูกลอบทำร้าย

สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นภาวะวิกฤตจากสาเหตุภายนอกตัวบุคคล ที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ บุคคลถูกลอบทำร้าย เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็จะมีขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

### ขั้นตอนการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ และปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

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

ระยะที่ 1 ระยะก่อนวิกฤต เมื่อมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้น บุคคลจะรับรู้ต่อปัญหาและความรู้สึกมีความเครียด ดังนั้นบุคคลต้องพยายามหาแนวทางแก้ไขเพื่อกลับตัวให้คืนสู่สภาวะปกติ โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ก็จะเข้าสู่ระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะรับรู้เหตุการณ์ เมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ความเครียดและความวิตกกังวลจะสูงขึ้นเรื่อยๆ การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ น้อยลง มีความคิดหมกมุ่น รู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ดังนั้นบุคคลจึงพยายามที่จะขจัดความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ให้หมดไปโดยการมองหาที่พึ่งต่างๆ เพื่อขอความช่วยเหลือและคำปรึกษาแนะแนว ถ้าบุคคลสามารถแก้ไขปัญหาดตนเองได้ ก็จะรู้สึกสบายขึ้น แต่หากระยะนี้บุคคลไม่สามารถพึ่งใครแก้ปัญหาไม่ได้ก็เข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะวิกฤต บุคคลมีความวิตกกังวลสูงขึ้นไปมาก ไม่สามารถควบคุมความเครียดได้แก้ไขปัญหาไม่ได้ กลไกทางจิตใจที่นำมาใช้ไม่สามารถทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง บุคคลจะเริ่มขวัญเสีย และเกิดความคับข้องใจ บุคคลจะพยายามระดมพลังทุกด้านเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อีกครั้ง โดยหาวิธีอื่นๆ อีก พยายามทำความเข้าใจปัญหาอีกครั้งอย่างรอบคอบ พยายามทำใจยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นเพื่อความอยู่รอดของตนเอง ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของอารมณ์ หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เริ่มมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ภาวะวิกฤตก็จะดำเนินไปสู่ระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ระยะหลังวิกฤต เป็นผลจากการปรับตัวในระยะที่ 3 บุคคลไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ทำให้พฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติ การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอาจจะเกิดขึ้นทันทีทันใด หรืออาจเปลี่ยนแปลงไปทีละน้อย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมแล้วบุคคลอาจจะมีพยาธิสภาพทางร่างกายอีกด้วย โดยปกติขั้นตอนต่างๆ ของการเกิดภาวะวิกฤตจะใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ ถ้าภาวะวิกฤตได้รับการช่วยเหลือ คลี่คลายในทางบวก

บุคคลแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ปรับตัวได้ บุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากภาวะวิกฤต ทำให้เกิดความองงาม บุคคลได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาใหม่ จิตใจเข้มแข็งขึ้น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขมากขึ้น ในทางตรงข้ามหากภาวะวิกฤตคลี่คลายไปในทางลบ บุคคลยังคงอยู่ในภาวะวิตกกังวลระดับสูง ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงหาทางออกในวิธีต่างๆ กลายเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิต บ่อยเป็น โรคจิตหรือโรคประสาทได้

### ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤตทางอารมณ์

เมื่อผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในเหตุการณ์ความรุนแรงตกอยู่ในภาวะแห่งการสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ คือ ไม่สามารถแก้ไขความรู้สึกโกรธร้อน สิ้นหวังได้นั้น จะรู้สึกปวดใจ (emotional pain) ซึ่งจะพบได้ในลักษณะอารมณ์และการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ดังต่อไปนี้ (Caplan, 1964)

1. ความวิตกกังวล (anxiety) จะเริ่มเกิดตั้งแต่บุคคลเริ่มรู้ว่าตนเองล่อแหลมอยู่ในอันตราย (threat) และความรู้สึกดังกล่าวนี้จะสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อบุคคลไม่สามารถหาทางออกให้กับตัวเองในการขจัดปัญหาได้ ความรู้สึกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้นบุคคลจะทนไม่ได้ต่อไป ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนานบุคคลจะหาทางออก โดยใช้กลไกทางจิตเข้าช่วย ซึ่งพบได้บ่อยว่าบางคนอาจออกมาในรูปของอาการทางฝ่ายกาย (psychosomatic ailment) ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตและส่งผลให้บุคคลตกอยู่ในความวิตกกังวลอย่างหนัก พบว่าสาเหตุจากความสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รักเป็นสาเหตุสำคัญ และพบว่าบางรายปฏิกิริยาที่แสดงออกต่อการสูญเสียออกมาในลักษณะความวิตกกังวลนั้นอธิบายได้ว่าการสูญเสียสัมพันธ์กับความอยู่รอดของบุคคล สำหรับความเศร้าโศกนั้น การสูญเสียสัมพันธ์กับความรู้สึกที่รักผูกพัน และความนับถือมากกว่า

2. ความเศร้า (depression) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดได้บ่อยช่วงที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต ซึ่งสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความเศร้า คือ

2.1 การสูญเสียหรือการล่อแหลมต่อการสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก

2.2 การสูญเสียหรือการล่อแหลมต่อการสูญเสียความยอมรับนับถือความมีคุณค่าในตนเอง การสูญเสียต่อมโนทัศน์และรูปลักษณ์แห่งตนเอง

2.3 สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติตามหลักการและคุณค่าที่ตัวเองยึดถือในการดำเนินชีวิต

2.4 มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องฝืนความรู้สึก และฝ่าฝืนคุณธรรม มโนธรรมที่สำคัญต่อชีวิต

3. การมีปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรง (potential for violence) ซึ่งปรากฏได้หลายรูปแบบ ดังนี้

3.1 การพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal behavior) เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะวิกฤตแล้วหาทาง ออกไม่ได้ พบว่ามีจำนวนมากที่พยายามหนี คือ ทำร้ายตัวเอง

3.2 การพยายามทำร้ายผู้อื่น (homicidal behavior) บางรายเกิดปฏิกิริยาตอบโต้รุนแรงแต่ออกในลักษณะการทำร้ายผู้อื่น หรือมี โอกาสจะทำร้ายผู้อื่นปฏิกิริยาตอบโต้ทั้งสองประเภนี้ จำเป็นต้องสังเกต โดยเร็วเพื่อการช่วยเหลือ

4. ความทุกข์โศกและเสียใจ (bereavement and grief) ความทุกข์โศก เป็นปฏิกิริยาที่เกิดตามมาจากภาวะวิกฤตอันเกิดจากการตายของผู้เป็นที่รัก ซึ่ง โดยทั่วไปแล้วความรู้สึกเสียใจต่อการจากไปเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น เป็นเรื่องธรรมดาหากแต่ถ้าบุคคลที่ตายมีความสำคัญมากต่อความรู้สึกของบุคคลหรือว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ความรู้สึกทุกข์โศกจะตามมาได้มาก ความทุกข์โศกและเสียใจ (bereavement and grief) นั้นแตกต่างกับความเศร้า (depression) อยู่ตรงที่ว่าความเศร้า (depression) อาจเกิดขึ้นจากสาเหตุอื่นใดก็ได้ที่นอกเหนือจากการตาย ในความทุกข์โศกและเสียใจนั้น โดยทั่วไปแล้วจะค่อยๆ ผ่านไปในระยะเวลาหนึ่งจะผ่านไปได้เร็วขึ้น ถ้าได้รับการระบายอย่างมีเหตุผล ในผู้ที่ตกอยู่ในภาวะทุกข์โศกเสียใจนั้น ไม่มีความรู้สึกปมด้อยหรือน้อยเนื้อต่ำใจรวมอยู่ด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าและความนับถือตนเองไม่ได้ถูกคุกคาม การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ยอมรับความจริง โดยเร็ว จะช่วยให้ความทุกข์โศกเสียใจลดลง และบุคคลกลับ เข้าสู่สภาวะปกติได้

การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

#### ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

ประวัติความเป็นมา และการจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็น ดังนี้ (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, 2540)

ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC) เริ่มจัดตั้งขึ้นในหน่วยงานแรกของกรมสุขภาพจิต ณ โรงพยาบาลนิตินิจเวช เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2544 โดยมีมุ่งหวังเพื่อความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของสังคมเป็นหลัก รวมทั้งพัฒนาศักยภาพความสามารถของบุคลากร เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตด้วยสันติวิธี โดยภารกิจของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต มีดังนี้ คือ 1) ให้คำปรึกษาด้านเจรจาต่อรองแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 2) ประสานเครือข่าย

เพื่อช่วย และพัฒนารูปแบบการให้บริการในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต 3) ให้การฝึกอบรม 4) ร่วมเป็นทีมปฏิบัติงาน (กรณีเกิดเหตุการณ์วิกฤต) 5) รวบรวมข้อมูล/ประเมินและรายงานผลการปฏิบัติงาน 6) ให้คำปรึกษาแก่คนทั่วไป 7) ให้ความรู้แก่ประชาชน 8) ศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ 9) อื่นๆ ตามสถานการณ์และความจำเป็นเร่งด่วน และ 10) อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาปี 2547 งานวิกฤตสุขภาพจิต มีความสำคัญและได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยประสบภัยพิบัติมากมาย เช่น ปัญหาการระบาดของไข้หวัดนก โรคซาร์ส ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิ และสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรมสุขภาพจิตจึงได้ขยายศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตสู่พื้นที่เกิดภัยพิบัติดังกล่าว ซึ่งรวมทั้ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ คณะทำงานในศูนย์วิกฤต คือ หัวหน้าศูนย์วิกฤต จิตแพทย์/แพทย์ที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ประกอบด้วย พยาบาล นักสังคม นักจิตวิทยา และหน่วยงานสนับสนุน คือ ฝ่ายบริหาร โภชนาการ การเงินและบัญชี (กรมสุขภาพจิต, 2548; ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2548)

หน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้ (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2548)

1. ให้ความรู้เรื่องวิกฤตสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป
2. ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุข ดำรง
3. ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากร และเครือข่าย รวมทั้งการจัดทำแนวทางการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ประสานเครือข่ายเพื่อให้การช่วยเหลือ และพัฒนา
5. ร่วมทีมในการปฏิบัติงานเจรจาต่อรอง (กรณีจำเป็น)
6. ปฏิบัติงานดูแลด้านจิตใจแก่ผู้มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิต
7. เปิดเวทีความคิดเพื่อรวบรวมข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
8. รวบรวมข้อมูล ประเมินผล และรายงานผลการปฏิบัติงาน
9. ศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้
10. ขยายรูปแบบการให้บริการตามปัญหา และความต้องการ
11. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายตามสถานการณ์ และความจำเป็นเร่งด่วน



### การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากฐานข้อมูลการวิจัยของกรมสุขภาพจิตระหว่าง ปี พ.ศ. 2545 – 2550 ยังไม่พบว่ามียารงานการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ แต่พบว่ามีแนวทางและหลักการช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์

การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการช่วยเหลือทางจิตใจ ให้การช่วยระยะเวลาสั้นๆ มีจุดประสงค์เฉพาะคือช่วยให้บุคคลแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งกำลังประสบอยู่ได้คลี่คลายโดยเร็วที่สุด หรือกล่าวอีกนัยคือการช่วยให้ภาวะการสูญเสียภาวะสมดุลทางอารมณ์ของบุคคลให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตประสาท การช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์จึงถือเป็นการป้องกันทางจิตเวช ระยะเวลาของการช่วยเหลือจะใช้เวลาประมาณ 4 – 6 สัปดาห์ และโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 4 สัปดาห์ (Caplan, 1964)

การพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตด้านจิตใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้การช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างทันทีทันใดแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง การช่วยเหลือระยะนี้ ประกอบด้วย การช่วยเหลือพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) การปกป้อง คือ การทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์เผชิญกับสิ่งกระตุ้นให้น้อยลงหรือไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 2) การชี้แนะ เป็นการชี้แนะการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้เข้าใจปัญหาและรับความช่วยเหลือสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อให้สภาพจิตสงบลง และ 3) การเชื่อมโยง เป็นการเชื่อมโยงให้ผู้ที่มิภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่เพิ่งจะสูญเสียการเชื่อมโยงกับโลกใบเดิมที่พวกเขาคุ้นเคยกลับมาเชื่อมโยงและร่วมรับรู้ความปรารถนาดีและสิ่งดีๆ จากผู้อื่น ได้อีกครั้ง แม้เป็นการพูดคุยอย่างสั้นๆ ก็ สามารถจะช่วยทำให้พวกเขารู้สึกดีขึ้นและสามารถปรับตัวได้ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่าบุคคลมีความสามารถที่จะช่วยตัวเองได้ สามารถพัฒนาและจัดการกับชีวิตของตนเองได้ การช่วยเหลือเพื่อเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์ ในขณะที่ชีวิตตกอยู่ในยามคับขัน หลักทั่วไปในการช่วยเหลือมีดังนี้ (ทัศน และ บุญทิพย์, 2544)

1. ต้องมีการประเมินอย่างรอบคอบ
2. มีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ
3. มุ่งแก้ปัญหาปัจจุบันที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ไม่ใช่ปัญหาที่นานมาแล้ว

4. ตั้งอยู่บนรากฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลทุกคนต้องมีการพึ่งผู้อื่น
5. วิธีการแก้ปัญหาต้องเหมาะสมกับระดับความคิด ความรู้สึกและความเชื่อของ  
เจ้าของปัญหา
6. ไม่ขัดต่อแนวทางการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี
7. ตระหนักว่าการช่วยเหลือมีเวลาจำกัด
8. มีการต่อรองอย่างมีเหตุผล ระหว่างผู้ช่วยเหลือ และเจ้าของปัญหา
9. มีการวางแผนเพื่อติดตามประเมินผล

ทัศนคติ และ บุญทิพย์ (2544) ได้อธิบายถึงรูปแบบของการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต  
ไว้ ดังนี้

1. การให้การช่วยเหลือเป็นกลุ่มโดยใช้หลักทั่วไปของสถานการณ์วิกฤตเฉพาะอย่าง (generic approach) เป็นรูปแบบของการมุ่งให้การช่วยเหลือแก่คนเป็นกลุ่มหรือจำนวนมาก โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิกิริยา การตอบสนองของคน เกี่ยวกับภาวะวิกฤตแต่ละประเภท เช่น ผลกระทบของมารดา ที่คลอดบุตรก่อนกำหนด หรือพิการ กระบวนการเกิดความทุกข์ โศกเสียใจ การเปลี่ยนแปลงบทบาท (role change) การสูญเสียรูปลักษณ์ (change of body image) สถานการณ์ดังกล่าวได้มีการศึกษายอมรับโดยทั่วไปว่ามีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของระดับความคิดและสติปัญญา (cognitive) อารมณ์ (affect) และพฤติกรรมเป็นขั้นตอน หากบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสติปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรม เป็นขั้นตอนเหมือนกันทุกคน เพียงแต่บุคคลใดสามารถปรับตัวได้มากน้อย เร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับความสามารถและความแตกต่างของแต่ละบุคคล

2. การช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (individual approach) มุ่งให้การช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์เฉพาะที่เกิดกับบุคคลในปัญหาเฉพาะบุคคล จะต้องทำการช่วยเหลือ โดยบุคคลในวิชาชีพ หรือโดยสมาชิกในทีมจิตเวชหรือทีมสุขภาพจิตเท่านั้น เพราะเป็นการช่วยเหลือที่เรียกว่าเป็นบริการวิชาชีพ การใช้การช่วยเหลือเน้นรายบุคคลนี้มุ่งให้ผู้ประสบปัญหาหรือผู้ป่วยได้แก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่โดยเร็ว มุ่งแก้ปัญหาปัจจุบัน และวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลักใหญ่ จะไม่เน้นพัฒนาการแต่หนหลังของบุคคล ซึ่ง มอร์ลีและอะคิเลอรา (Morly & Aguilera, 1994) ได้เสนอข้อคิดในการช่วยเหลือบุคคลในระบะวิกฤตเป็นรายบุคคลไว้ ดังนี้

1. การช่วยเหลือมุ่งที่การแก้ปัญหาปัจจุบัน ไม่ใช่การวิเคราะห์โรค ฉะนั้นข้อมูลที่สำคัญคือข้อมูล โดยตรงกับปัญหาปัจจุบันเท่านั้น

2. การช่วยเหลืออยู่ในขอบข่ายของเวลาซึ่งจำกัด ฉะนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องช่วยกัน เพื่อแก้ปัญหาในขอบเขตของปัญหา

3. ผู้ให้บริการต้องมีส่วนชี้แนะวิธีแก้ปัญหา เพราะภาวะวิกฤตทางอารมณ์จำเป็นต้องตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเร็ว การให้ผู้ป่วยตัดสินใจเองอาจไม่ได้ทุกราย

4. ผู้ให้บริการต้องมีความยืดหยุ่นในตัวเอง

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2550) กล่าวว่า การช่วยเหลือบุคคลภาวะวิกฤตทางอารมณ์ พยาบาลเป็นฝ่ายเข้าหาผู้ประสบเหตุการณ์พร้อมเสนอความช่วยเหลือ การยืนยันให้ความมั่นใจเรื่องความปลอดภัย การปลอบโยน และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการช่วยเหลือประกอบด้วยแนวทางต่อไปนี้

1. การฟังอย่างใส่ใจ
2. การแสดงความห่วงใย
3. การประเมินความต้องการทางกาย เน้นความต้องการขั้นพื้นฐาน
4. การให้การช่วยเหลือที่ผู้รับผลกระทบปฏิบัติได้จริง
5. เป็นวิธีที่ผู้ได้รับผลกระทบต้องได้รับความตอบสนองด้านกายภาพ
6. ไม่บังคับหรือฝืนใจ
7. สนับสนุนให้ผู้รับผลกระทบ แก้ปัญหาหรือจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้เทคนิค

แก้ปัญหา

8. เป็นการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตสำหรับพยาบาล บางครั้งผู้ให้บริการเองไม่อาจแยกออกจากกัน ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากระยะเวลาให้บริการสั้น ประกอบกับแต่ละขั้นตอนมีความผสมผสานเหลื่อมล้ำกันอยู่ การให้การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ให้สามารถปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคมได้โดยเร็ว ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติ 4 ด้าน ดังนี้

ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจ โดยการให้ความนับถือ การแสดงความจริงใจ และความเข้าใจ ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร เช่น การสังเกตสีหน้า แววตา ท่าที การฟังอย่างใส่ใจ การให้เกียรติ ห่วงใยไม่บังคับหรือฝืนใจให้ยอมรับสภาพ (ทัศน และ บุญทิพย์, 2544)

ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น เพื่อช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง รู้สึกปลอดภัย มีที่พึ่ง ได้รับความเห็นอกเห็นใจ กระทำโดยการยอมรับและเข้าอกเข้าใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบมีอาการดังที่เรียกว่า วิตกกังวล เป็นทุกข์หรือ ซึมเศร้า โดยการประคับประคองด้านจิตใจ แสดงความห่วงใย เอื้ออาทร และลดสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ให้น้อยลง มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาที่ตามมา ช่วยให้ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ผู้เผชิญภาวะวิกฤตทางอารมณ์จะมีความวิตกกังวลสูง การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ น้อยลง มีความคิดหมกมุ่น รู้สึกขาดความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าลดลง พยาบาลต้องเป็นที่พึ่งในการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า สามารถปฏิบัติได้โดย การประเมินปัญหาและความต้องการเฉพาะหน้าที่มักเกิดขึ้น ได้แก่ ความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ตลอดจน การจัดการเป็นธุระเรื่องส่วนตัวอื่นๆ เช่น การดูแลบุตร การติดต่อแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (Caplan, 1964) ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงสามารถรับรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบมองเห็นแนวทาง ในการเผชิญปัญหาได้เองในอนาคต เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ได้รับผลกระทบถึงวิธีการในการปรับตัว (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทศนา และ บุญทิพย์, 2544) การสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าและความนับถือตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง ชี้นำ ให้ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจปัญหาและได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2549)

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต**

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

1. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า หรือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงขึ้นไป รวมทั้งการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความพร้อมสูงในการ

ทำงานที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไปเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการพัฒนาตนเองถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง กุลวดี (2542) กล่าวว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาในระดับต่ำลงมา

2. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ประสิทธิภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลหรือการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการในโรงพยาบาล ตั้งแต่เริ่มรับราชการถึงปัจจุบัน ซึ่ง สิริษา (2539) กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการทำงาน และประสิทธิภาพของพยาบาลเป็นสิ่งกำหนดถึงระดับความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล (Orem, 1991)

3. ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมเพิ่มเติม หมายถึง ประสิทธิภาพการการอบรมเพิ่มเติมในด้านที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งการอบรมเพิ่มเติมถือเป็นการพัฒนาความรู้ เพิ่มพูนความชำนาญความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งชวาลัทซ์ (Schultz, 1982 อ้างตาม นารี, 2543) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับ กุลวดี (2542) ที่กล่าวว่า การอบรมเพิ่มเติมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วย เช่นเดียวกับ การศึกษาของ มลิวัดย์ และ คณะ (2542) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 4 เดือนขึ้นไป มีความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมตั้งแต่ 3 เดือนลงมา และไม่ผ่านการอบรม อย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งเร้าความเครียด ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลเกิดความเครียด วิตกกังวล กล่าวว่าเหตุร้ายจะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว (ดารา, 2547) และจากการก่อเหตุร้ายวันของผู้ก่อความไม่สงบ โดยเฉพาะมีการลอบฆ่าทหาร ตำรวจ ครู รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาของ สุวรรณิ และ ปฐมามาศ (2547) ศึกษาผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกลังเลไม่ปลอดภัยร้อยละ 89.9 มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 80.3 สอดคล้องกับ ศิริพร และ สุวรรณิ (2547) ที่ศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกลังเลไม่ปลอดภัยร้อยละ 97.7

มีความกังวลใจของบุคคลในครอบครัวสูง ร้อยละ 88.9 ความเครียด ความวิตกกังวลของพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน และผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับระดับ การศึกษา ความรู้ความสามารถ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รวมถึงประสบการณ์การปฏิบัติงาน ของพยาบาล และการได้รับการศึกษาอบรมความรู้เพิ่มเติมเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลได้ พัฒนาทักษะในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ไม่สงบได้ อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถึงแม้พยาบาลจะมีปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อให้การปฏิบัติช่วยเหลือ ได้ผลดี แต่หากพยาบาลผู้ช่วยเหลือมีความเครียด ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดผลกระทบในการปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบเช่นเดียวกัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ที่รับผิดชอบในการให้การช่วยเหลือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน ให้ร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ร่วมกับบุคลากรของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาลใน จังหวัดปัตตานีมี จำนวน 40คน จังหวัดยะลา มีจำนวน 50 คน และจังหวัดนราธิวาส มีจำนวน 60 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาล
2. ปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยตรง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ แผนกที่ปฏิบัติงานประจำ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ประสบการณ์การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทศนา และ บุญทิพย์, 2544; Caplan, 1964) ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; คณะกรรมการกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนใต้: กอ.สสส.จชต., 2548; สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; สุภัทร, 2548; สุรพันธ์, นิตย และ สุริ, 2548; อารี, กิตติพงษ์, นงลักษณ์ และ นิตยา, 2547) จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ประกอบด้วย การช่วยเหลือในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ 4 ด้าน ได้แก่

ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ จำนวน 7 ข้อ

ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ จำนวน 7 ข้อ

ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า จำนวน 5 ข้อ

ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในระดับมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในระดับน้อย



- 1 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในระดับน้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย  
 การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยรวม และรายด้าน โดยคำนวณจากค่าพิสัย  
 ของค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (บุญใจ, 2545) 5 ระดับ ดังนี้
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง พยาบาลมีการปฏิบัติ ในระดับน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง พยาบาลมีการปฏิบัติ ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง พยาบาลมีการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง พยาบาลมีการปฏิบัติ ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก  
 ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง พยาบาลมีการปฏิบัติ ในระดับมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มานานมากกว่า 3 ปี จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอน/วิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนความถูกต้อง ชัดเจนของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ จากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) หลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และวิเคราะห์ความเที่ยง โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .90 และรายด้าน ดังนี้

ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ	เท่ากับ .86
ด้านการสนับสนุนด้านจิตอารมณ์	เท่ากับ .77
ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า	เท่ากับ .72
ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต	เท่ากับ .85

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นการเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการรักษาสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในแต่ละจังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส จังหวัดละ 1 คน รวม 3 คน โดยร่วมประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบหัวหน้าศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตแต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายวัตถุประสงค์ ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูล และรักษาสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และส่งคืนมายังผู้ช่วยวิจัยของแต่ละจังหวัด
2. ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสอบถามทางโทรศัพท์
3. หากการตอบแบบสอบถามทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะหยุดการตอบแบบสอบถาม และพูดคุยให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจก่อน โดยการให้คำแนะนำปรึกษา และพิจารณาส่งต่อ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการแหล่งสนับสนุนอื่นที่นอกเหนือจากความสามารถของผู้วิจัย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ไม่พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามที่ต้องให้การดูแลด้านจิตใจ
4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัย ด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ทราบถึงวัตถุประสงค์ การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ แล้วขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลเสียใดๆ (ภาคผนวก ข)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ นำมาวิเคราะห์หาความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน ให้ร่วมรับผิดชอบในการให้ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ร่วมกับบุคลากรของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 150 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลสามารถนำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 150)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	145	96.7
ชาย	5	3.3
อายุ (ปี) (max = 50, min = 28, $\bar{x}$ = 36.8, SD = 5.7)		
28 - 35	72	48.0
36 - 45	65	43.3
46 - 50	13	8.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	93	62.0
โสด	53	35.4
หม้าย	2	1.3
หย่าร้าง	2	1.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	140	93.4
ปริญญาโททางการพยาบาลหรือสูงกว่า	8	5.3
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	2	1.3
<b>ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)</b> (max = 26, min = 1, $\bar{X}$ = 10.2, SD = 6.3)		
1 - 2	6	4.0
3 - 5	36	24.0
มากกว่า 5	108	72.0
<b>ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ (ปี)</b> (max = 6, min = 1, $\bar{X}$ = 3.49, SD = 1.5)		
1 - 2	59	39.3
3 - 5	69	46.0
มากกว่า 5	22	14.7
<b>แผนกที่ปฏิบัติงานเป็นประจำ</b>		
งานสุขภาพจิตและจิตเวช	112	74.7
งานศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	19	12.7
งานตรวจโรคทั่วไป	8	5.3
งานบริการผู้ป่วยใน	6	4.0
อื่นๆ ได้แก่ แผนกปฐมภูมิ สถานีอนามัย	3	2.0
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	2	1.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์		
เป็นประจำทุกวัน	14	9.3
บ่อยมาก แทบทุกวัน	91	60.7
นานๆ ครั้ง	45	30.0
การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ		
ดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ		
ไม่เคย	2	1.3
เคย	148	98.7
1 - 2 ครั้ง	19	12.8
3 - 5 ครั้ง	58	39.2
มากกว่า 5 ครั้ง	71	48.0
การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยตนเอง		
ไม่เคย	121	80.7
เคย	29	19.3
สูญเสียญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง	23	79.3
สูญเสียบุคคลที่รัก	4	13.8
สูญเสียทรัพย์สิน	2	6.9
ความคิดเห็นต่อการช่วยเหลือบุคคลภาวะวิกฤตทางอารมณ์		
จากเหตุการณ์ความไม่สงบ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. การค้นหาความเข้มแข็งที่ผู้รับผลกระทบทำได้ยาก		
ลำบาก เพราะผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในระยะที่อาจเกิด		
อาการผิดปกติได้ ซึ่งจะคลี่คลายไปเองในระยะต่อมา	109	72.7
2. การสร้างความหวังหลังเกิดการสูญเสียทำได้ยาก		
เพราะเหตุการณ์ไม่สงบเสียที	109	72.7
3. การช่วยเหลือภาวะวิกฤตในเหตุการณ์ 3 จังหวัด		
ชายแดนภาคใต้ ยากกว่าวิกฤตในเหตุการณ์ภัย		
ธรรมชาติและอื่นๆ	93	62.0

## ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. เป็นการช่วยเหลือเร่งด่วนที่มีความลำบากในการ สร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ	50	33.3
5. การช่วยให้ผู้รับบริการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ในเรื่องปัจจัยที่ทำให้ง่ายกว่าการช่วยเหลือด้านจิต อารมณ์	32	21.3

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 28 – 35 ปี รองลงมา ร้อยละ 43.3 มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 72 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี โดยร้อยละ 46 ปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ 3 – 5 ปี ร้อยละ 74.7 ปฏิบัติงานประจำในแผนกที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 60.7 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ร้อยละ 98.7 ผ่านการอบรม สัมมนา และประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยร้อยละ 38.7 เคยประชุม สัมมนา และประชุมวิชาการเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 – 5 ครั้ง ร้อยละ 19.3 เคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง โดยร้อยละ 79.3 เคยสูญเสียญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง จากเหตุการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการช่วยเหลือบุคคลภาวะวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบว่า เป็นการค้นหาความเข้มแข็งที่ผู้รับผลกระทบทำได้ยากลำบาก เพราะผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในระยะที่อาจเกิดการผัดปกติได้ ซึ่งจะคลี่คลายไปเองในระยะต่อมา และ การสร้างความหวังหลังเกิดการสูญเสียทำได้ยาก มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 72.7 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 ระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการปฏิบัติโดยรวม และรายด้าน

N = 150

การปฏิบัติของพยาบาล	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ	4.39	0.43	มาก
2. ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ	4.15	0.39	ปานกลางค่อนข้างมาก
3. ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต	4.12	0.48	ปานกลางค่อนข้างมาก
4. ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า	3.94	0.46	ปานกลางค่อนข้างมาก
โดยรวม	4.15	0.44	ปานกลางค่อนข้างมาก

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.15, SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในรายด้าน พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเกือบทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก โดยด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจเพียงด้านเดียวที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39, SD = 0.43$ )



## ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ จำแนกตามการปฏิบัติรายชื่อ

N = 150

ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. การแสดงสีหน้า ท่าทางที่ทำให้เกียรติ ไม่ต่อต้านผู้ได้รับผลกระทบ	4.53	0.50	มาก
2. การให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่น โดยตั้งใจรับฟังการระบายอารมณ์อย่างรุนแรงของผู้ได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์การสูญเสียอย่างสงบ	4.49	0.53	มาก
3. การกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเชื่อมั่น	4.47	0.53	มาก
4. การสังเกตสีหน้า ท่าที คำพูดของผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อประเมินความไว้วางใจ	4.46	0.57	มาก
5. การปฏิบัติต่อผู้ได้รับผลกระทบเหมือนกัน โดยไม่สนใจว่าผู้ได้รับผลกระทบจะเป็นใครหรือศาสนาใด	4.35	0.54	มาก
6. การทักทายเรียกชื่อ หรือแสดงต่อผู้ได้รับผลกระทบเหมือนกันทุกครั้งไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์เมื่อใด	4.29	0.53	มาก
7. การควบคุมอารมณ์ตนเองให้ผู้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่างเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง	4.20	0.53	ปานกลาง ค่อนข้างมาก

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจรายชื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากเกือบทุกกิจกรรม มีเพียงกิจกรรมการควบคุมอารมณ์ตนเองให้ผู้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่างเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงเพียงกิจกรรมเดียวที่มีการปฏิบัติระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.53$ )

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ จำแนกตามการปฏิบัติรายชื่อ

N = 150

ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. การให้ความสนใจ รับฟังปัญหาความทุกข์ที่ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่า โดยไม่ขัดแย้ง เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ผ่อนคลายอารมณ์	4.35	0.51	มาก
2. พยายามลดสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบกระทบกระเทือนใจ เช่น การไม่พูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ	4.35	0.50	มาก
3. ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกปลอดภัยหลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยการอยู่เป็นเพื่อน/นำไปอยู่ในที่ที่ไม่เสี่ยงต่ออันตราย	4.28	0.49	มาก
4. การแสดงความห่วงใย เอื้ออาทร โดยการสัมผัสโอบกอดอย่างนุ่มนวล/ตามความเหมาะสม เมื่อผู้ได้รับผลกระทบร้องไห้ หรือแสดงอารมณ์เศร้าโศก	4.27	0.52	มาก
5. ปลอดภัย อยู่เคียงข้างขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในภาวะสับสน หรือมีความเศร้าอย่างมาก	4.19	0.47	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
6. เสนอตัวเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ/ประสานความช่วยเหลือตามความสามารถ และความเหมาะสม ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้พูดคุย บอกเล่าปัญหา/ความต้องการได้ตลอดเวลา	3.94	0.58	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
7. เสนอการทำจิตใจให้เข้มแข็งของผู้ได้รับผลกระทบรายอื่นๆ เพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้ได้รับผลกระทบมีทางออก	3.70	0.61	ปานกลาง ค่อนข้างมาก

จากตาราง 4 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ความการปฏิบัติรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 4 ใน 7 กิจกรรม โดยกิจกรรมการให้ความสนใจ รับฟังปัญหาความทุกข์ที่ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่าโดยไม่ขัดแย้งเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ผ่อนคลายอารมณ์ และการพยายามลดสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบกระทบกระเทือนใจ เช่น การไม่พูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.51$  และ  $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.50$ )

#### ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า จำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ

N = 150			
ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. ประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้า หลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วน	4.23	0.45	มาก
2. ส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ตั้งสติในการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า โดยการแสดงพฤติกรรมที่สงบและรับฟังอย่างตั้งใจ	4.20	0.45	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
3. ช่วยเหลือดูแลเรื่องความต้องการพื้นฐานที่จำเป็น หลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง เช่น จัดหาที่อยู่อาศัย อาหารการกิน การเจ็บป่วยด้านร่างกาย	3.94	0.79	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
4. เป็นจุดระคิดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ตำรวจ อปต.	3.80	0.68	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
5. จัดการในเรื่องธุระส่วนตัว เพื่อช่วยลดภาระด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การเลี้ยงดูบุตร การดูแลสมาชิกที่ช่วยตัวเองไม่ได้ อำนวยความสะดวกในการให้ยืมโทรศัพท์, ยานพาหนะ, การติดต่อกับญาติพี่น้องอื่นๆ	3.57	0.85	ปานกลาง ค่อนข้างมาก

จากตาราง 5 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าตามการปฏิบัติรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มีเพียงกิจกรรมประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้าหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วนที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.45$ )

#### ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต จำแนกตามการปฏิบัติรายข้อ

N = 150

ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต	$\bar{X}$	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. ให้กำลังใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิต การเป็นอยู่ในอนาคต	4.21	0.54	มาก
2. แสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการวางแผนชีวิตในอนาคตของตนเอง	4.13	0.61	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
3. กระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบพิจารณาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้สามารถจัดการปัญหาที่เป็นจริงในอนาคตได้	4.12	0.53	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
4. ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบค้นหาแหล่งสนับสนุนของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	4.09	0.53	ปานกลาง ค่อนข้างมาก
5. กระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาอื่นๆ แทนการใช้วิธีเดิมๆ ซึ่งจัดการกับปัญหาไม่ได้	4.09	0.54	ปานกลาง ค่อนข้างมาก

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคตตามการปฏิบัติรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มีเพียงกิจกรรมให้กำลังใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิตการเป็นอยู่ในอนาคตที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.54$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้วิจัยได้การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากสถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.15$ ,  $SD = 0.44$ ) (ตาราง 2) อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีช่วงอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 28 – 50 ปี) (ตาราง 1) ซึ่งการเป็นผู้ใหญ่ทำให้ มีความพร้อมในการทำงาน มีความคิดที่รอบคอบ มีการใช้เหตุผลมากขึ้นซึ่งทฤษฎี (2547) อธิบายว่า ลักษณะของวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความสุขในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีเหตุผล มีความยังคิดไม่ผลิผลตาม รู้จักควบคุมอารมณ์ มีความรับผิดชอบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติในการดูแลด้านจิตใจ 3 ปีขึ้นไป และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 ยังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์บ่อยมากหรือแทบทุกวัน (ตาราง 1) การปฏิบัติงาน ในลักษณะเช่นนี้ อาจทำให้พยาบาลเพิ่มพูนประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลด้านจิตใจผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์โดยตรง สอดคล้องกับ สิริระยา (2539) ที่พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการทำงาน และเบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉพาะเป็นประจำเป็นเวลานาน 2 – 3 ปี สามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ วิเคราะห์แก้ไขปัญหา และเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ความเชี่ยวชาญนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ความรู้ทางคลินิก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 98.7 เคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการใน

อย่างคิงที่ ชาวลัทซ (Schultz, 1982 อ้างตาม นารี, 2543) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับ กุลวดี (2542) ที่กล่าวว่า การอบรมเพิ่มเติมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ จึงเป็นไปได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลต่อระดับการปฏิบัติของพยาบาลที่มากขึ้นได้

แต่เนื่องจากสถานการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นสถานการณ์รุนแรงถึงแก่ชีวิต และไม่สามารถคาดหมายได้ว่า จะเกิดขึ้นกับใคร เมื่อไร อย่างไร อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความวิตกกังวล กลัว หวาดระแวง แม้ขณะปฏิบัติเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบก็ตาม ความรู้สึกเช่นนี้ อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติของพยาบาล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ในระดับปานกลางค่อนข้างมากได้

2. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับจากสถานการณ์ความไม่สงบ ราชด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ( $\bar{X} = 4.15, SD = 0.39$ ) ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต ( $\bar{X} = 4.12, SD = 0.48$ ) และด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.46$ ) อาจเป็นไปได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยหลากหลายที่ส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งร้อยละ 12.6 (ตาราง 1) มีภาระหน้าที่ประจำในหน่วยงานอื่นๆ เช่น งานตรวจโรคทั่วไป แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานบริการผู้ป่วยใน งานในแผนกการพยาบาลปฐมภูมิ สถานีอนามัย ซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยงานให้ร่วมรับผิดชอบในการให้การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับบุคลากรของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในโรงพยาบาล อาจทำให้ไม่ถนัดในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ที่เน้นเฉพาะการดูแลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตใจในระดับลึก ซึ่งจะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า การปฏิบัติของพยาบาลด้านการสนับสนุนทางจิตใจ กิจกรรมข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้น้อยกว่าเรื่องอื่นๆ แม้จะเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลางค่อนข้างมากก็ตาม มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือด้านจิตใจในช่วงเวลาวิกฤต ที่ต้องการทักษะความชำนาญด้านการดูแลจิตใจ เช่น การเสนอการทำจิตใจให้เข้มแข็งของผู้ได้รับผลกระทบ รายอื่นๆ เพื่อเป็นแบบ อย่างให้ผู้ได้รับผลกระทบมีทางออก ( $\bar{X} = 3.70, SD = 0.61$ ) การเสนอตัวเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ/ประสานความช่วยเหลือตามความสามารถ และความเหมาะสม ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้พูดคุย บอกเล่าปัญหา/ความต้องการ ได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.58$ ) การปลอบใจ

ผู้ให้การช่วยเหลือ/ประสานความช่วยเหลือตามความสามารถ และความเหมาะสม ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้พูดคุย บอกเล่าปัญหา/ความต้องการได้ตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.94, SD = 0.58$ ) การปลอบใจ อยู่เคียงข้าง ขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในภาวะสับสนหรือมีความเศร้าอย่างมาก ( $\bar{X} = 4.19, SD = 0.47$ ) จิตใจ สอดคล้องกับ ลัดดา (2541) กล่าวว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลด้านจิตใจต้องมี ทักษะความชำนาญ มีความรู้ความสามารถ ตามหลักวิชาการเพราะการดูแลด้านจิตใจนอกจากใช้ตัวเองเป็นสื่อในการ บำบัดต้องแล้ว มีทักษะ ท่าทาง คำพูด ความรู้สึก การปฏิบัติของพยาบาลต้องยึดหลัก ความเอื้ออาทร เอาใจเขามาใส่ใจเรา จึงทำให้ พยาบาลปฏิบัติกรช่วยเหลือดังกล่าวได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ

ส่วนด้าน การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติใน ระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39, SD = 0.43$ ) เพียงด้านเดียว อาจเป็นเพราะการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ ความไม่สงบเช่น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวัฒนธรรมหลากหลาย และกำลังมีปัญหาความ ขัดแย้งทางความเชื่อ ไม่ไว้วางใจ หวาดระแวงต่อกัน อาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลให้ความสำคัญกับ การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ จากสถานการณ์ความ ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นผู้รับบริการทั้งคนไทยพุทธ และคนไทยมุสลิม ซึ่งเห็น ได้จากผล การวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการช่วยเหลือโดย ปฏิบัติต่อผู้ได้รับผลกระทบ เหมือนๆ กันโดยไม่สนใจว่าผู้ได้รับผลกระทบจะเป็นใครหรือศาสนาใด อยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $\bar{X} = 4.35, SD = 0.54$ ) (ตาราง 3) ซึ่งการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนได้รับการปลูกฝังในเรื่องการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ซึ่งเป็น หัวใจของการปฏิบัติของพยาบาลประกอบกับการปฏิบัติของพยาบาล ที่ถูกเน้นการปฏิบัติการ ช่วยเหลือให้ครอบคลุมองค์รวมของคน (อิชยา และ นงนุช, 2542) โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการ พยาบาลด้วยความเอื้ออาทร (caring) เป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือที่เริ่มจากความตั้งใจ ความรัก การให้เกียรติต่อกัน โดยการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจต่อผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน (Watson, 1985) ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติด้านนี้ในระดับมากก็ได้

### 3. เมื่อพิจารณารายละเอียดในการปฏิบัติของพยาบาลรายด้าน พบว่า

3.1 การปฏิบัติด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก การแสดงสีหน้า ท่าทางที่ทำให้เกียรติ ไม่ต่อต้านผู้ได้รับผลกระทบ ( $\bar{X} = 4.53, SD = 0.50$ ) รองลงมา ได้แก่ การให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่น โดยตั้งใจรับฟังการระบายอารมณ์ อย่างรุนแรงของผู้ได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์การสูญเสียอย่างสงบ ( $\bar{X} = 4.49, SD = 0.53$ ) อาจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 74.7 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในแผนกสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการฝึกอบรมในเรื่อง การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์

การแสดงสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตร การรับฟังการให้เกียรติ ดังที่กรมสุขภาพจิต (2550) อธิบายว่า การสร้างสัมพันธภาพ การให้เกียรติ โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่น รู้สึกปลอดภัย และการควบคุมอารมณ์ตนเองให้ผู้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่าง เมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง เป็นการปฏิบัติในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.53$ ) (ตาราง 3) เพียงข้อเดียว อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบและพยาบาลผู้ให้ความช่วยเหลือต้องเผชิญเหตุการณ์ความรุนแรงในสภาพคล้ายคลึงกัน เหตุการณ์รุนแรงอาจส่งผลให้พยาบาลที่แม้จะมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์มาก่อน หวั่นวิตก เช่นเดียวกัน (สุวรรณณี และ ปฐมมาศ, 2547) ทำให้พยาบาลปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวน้อยลงได้

3.2 การปฏิบัติด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 ข้อแรก คือ การให้ความสนใจ รับฟังปัญหาความทุกข์ที่ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่า โดยไม่ขัดแย้งเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ผ่อนคลายอารมณ์ ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.51$ ) รองลงมา ได้แก่ การพยายามลดสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบกระทบกระเทือนใจ เช่น การไม่พูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ( $\bar{X} = 4.35$ ,  $SD = 0.50$ ) (ตาราง 4) อาจเป็นไปได้ว่า กิจกรรมลักษณะนี้ สามารถปฏิบัติได้ง่าย เป็นทักษะพื้นฐานในการสื่อสารทางการพยาบาลด้านจิตใจ (บุญวดี, 2532) ไม่ต้องใช้ความรู้ความสามารถขั้นสูงในการช่วยผู้ที่มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์สามารถเผชิญกับปัญหาในช่วงวิกฤตก็ได้

3.3 การปฏิบัติด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก เพียงข้อเดียว คือ ประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้า หลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.45$ ) (ตาราง 5) อาจเป็นไปได้ว่า การประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้า เป็นการพยาบาลที่สำคัญในภาวะวิกฤตที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่จะตามมา (Caplan, 1964) ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในเรื่องในระดับมากก็ได้

3.4 การปฏิบัติด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลางค่อนข้างมากเกือบทุกข้อ ยกเว้น การให้กำลังใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิต การเป็นอยู่ในอนาคต ที่มีการปฏิบัติในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21$ ,  $SD = 0.54$ ) (ตาราง 6) เพียงข้อเดียว อาจเนื่องจากการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต เป็นเรื่องไกลตัว เป็นเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ในเหตุการณ์วิกฤตที่รุนแรง รวมทั้ง ปรีชา (2550) ได้อธิบายว่า การส่งเสริมความหวังแก่ผู้รับบริการเป็นทักษะ



การดูแลที่ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ต้องใช้เวลา จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจปัญหาทางจิตใจเฉพาะหน้ามากกว่าก็ได้

จากผลการวิจัยเห็นได้ว่า การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมในระดับปานกลางค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจในระดับมากเพียงด้านเดียว นอกนั้นพยาบาลปฏิบัติในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ได้แก่ การปฏิบัติในด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า และด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น การสนับสนุนด้านจิตใจ การส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า การสร้างเสริมความหวัง อาจต้องใช้ความรู้ความสามารถในระดับลึกมากกว่าการดูแลด้านอื่น ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ โดยเฉพาะในด้านที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน ให้ร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ ร่วมกับบุคลากรของศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตของโรงพยาบาลใน จังหวัดปัตตานี มีจำนวน 40 คน จังหวัดยะลา มีจำนวน 50 คน และจังหวัดนราธิวาส มีจำนวน 60 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ แผนกที่ปฏิบัติงานประจำ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ประสบการณ์การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน และความคิดเห็นของพยาบาลต่อการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2550; ทิศนา และ บุญทิพย์, 2544; Caplan, 1964) ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กรมสุขภาพจิต, 2547; คณะกรรมการกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนใต้: กอ.สสส.จชต., 2548; สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548; สุภัทร, 2548; สุรพันธ์, นิตย และ สุรี, 2548; อารี, กิตติพงษ์, นงลักษณ์ และ นิตยา, 2547) จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย การปฏิบัติของพยาบาล

เพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ จำนวน 7 ข้อ ด้านการสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า จำนวน 5 ข้อ และด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1 – 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 รายด้าน ดังนี้ 1) ด้านการสร้างเชื่อมั่นและความไว้วางใจ เท่ากับ 0.86 2) ด้านการสนับสนุนด้านจิตอารมณ์เท่ากับ .0.77 3) ด้านส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าเท่ากับ 0.72 และ 4) ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคตเท่ากับ 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 3 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48 ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 28 – 35 ปี มีร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 72 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี โดยร้อยละ 46 ปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ 3 – 5 ปี ร้อยละ 47.7 ปฏิบัติงานประจำในแผนกที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 60.7 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ร้อยละ 98.7 ผ่านการอบรม สัมมนา และประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 80.7 ไม่เคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเอง ร้อยละ 72.7 มีความคิดเห็นต่อการช่วยเหลือบุคคลภาวะวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบว่า เป็นการค้นหาความเข้มแข็งที่ผู้รับผลกระทบทำได้ยากลำบาก เพราะผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในระยะที่อาจเกิดอาการผิดปกติได้ ซึ่งจะคลี่คลายไปเองในระยะต่อมา และการสร้างเสริมความหวังหลังเกิดการสูญเสียทำได้ยาก

### 2. การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณาการปฏิบัติของพยาบาลในรายด้านพบว่า การปฏิบัติของพยาบาลเกือบทุก

ด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก โดยด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ เพียงด้านเดียวที่มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.39, SD = 0.43$ )

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในแต่ละด้าน พบว่า

2.1 การปฏิบัติของพยาบาลด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับมากเกือบทุกกิจกรรม มีเพียงกิจกรรมการควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้ผู้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่างเมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงเพียงกิจกรรมเดียวที่มีการปฏิบัติระดับปานกลางค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.20, SD = 0.53$ )

2.2 การปฏิบัติของพยาบาลด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติระดับมาก 4 ใน 7 กิจกรรม โดยกิจกรรมการให้ความสนใจ รับฟังปัญหาความทุกข์ที่ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่าโดยไม่ขัดแย้งเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ผ่อนคลายอารมณ์ และการพยายามลดสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบกระทบกระเทือนใจ เช่น การไม่พูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ( $\bar{X} = 4.35, SD = 0.51$  และ  $\bar{X} = 4.35, SD = 0.50$ )

2.3 การปฏิบัติของพยาบาลด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มีเพียงกิจกรรมประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะหน้าหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การช่วยเหลือเร่งด่วนที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.23, SD = 0.45$ )

2.4 การปฏิบัติของพยาบาลด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก มีเพียงกิจกรรมให้กำลังใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิต การเป็นอยู่ในอนาคตที่อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.21, SD = 0.54$ )

ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการปฏิบัติการช่วยเหลือ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 เห็นว่า การช่วยเหลือบุคคลภาวะวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบยังทำด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะการค้นหาความเข้มแข็งและการสร้างความหวังหลังเกิดการสูญเสียของผู้รับผลกระทบ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 98.7 ได้ผ่านการอบรม สัมมนา และประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการ

ช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบก็ตาม ดังนั้น จึงควรพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบ เฉพาะเรื่อง เช่น การสร้างความหวัง การเสริมสร้างความเข้มแข็ง เป็นต้น

2. ควรคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ ของพยาบาลกลุ่มนี้ ให้ยั่งยืนต่อไป โดยอาจจัดเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวเป็นระยะๆ รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกต่างๆ เช่น การให้รางวัล หรือการแสดงความชื่นชมในการปฏิบัติงานที่นอกเหนือ จากหน้าที่ประจำ เป็นต้น

#### ด้านการวิจัย

1. ศึกษาติดตามผลการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต
2. ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต

## บรรณานุกรม

- กองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กอสสจชต. (2548). รายงานการ  
สรุปเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. เอกสารอัดสำเนา.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ  
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล สิทธิชัย. (2538). ความสำคัญของการพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน. *รามาริบัติสาร*, 1(2), 4 – 5.
- กุลวดี มุทุมม. (2542). การสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล  
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 ด้านสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:  
สยามอินเตอร์เนตมาเก็ตติ้ง.
- \_\_\_\_\_. (2542). คู่มือการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- \_\_\_\_\_. (2547). การช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิต (MCC). กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2547 ค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2548, จาก  
<http://www.dmh.go.th/dmhmc/report/febmar.asp>
- \_\_\_\_\_. (2548). คู่มือปฏิบัติงานการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ.  
นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- \_\_\_\_\_. (2550). การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (ต่อเนื่อง). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- ขนิษฐา อรัญดร. (2545). ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะ  
วิกฤตน้ำท่วมใหญ่โรงพยาบาลหาดใหญ่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เจริญพร กิจชนะพานิชย์. (2542). การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ.  
*วารสารสวนปรุง*, 15(1), 55 – 59.
- ชญานิส ลือวานิช. (2540). ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน: แนวคิดที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติ  
การพยาบาลขั้นสูง. *สารสภากาพยาบาล*, 12(2), 24 – 29.

- ดารา การเกษร. (2547). *วิกฤตสุขภาพจิตในสถานการณ์ชายแดนใต้และผลการดำเนินงาน*.  
การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.
- ทวี ตั้งเสรี. (2546). *รายงานการวิจัยการศึกษาผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ*  
*แก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมจันต์.
- ทัศนาศ นุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการ*  
*เจ็บป่วยทางจิต. เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*  
*หน่วยที่ 1 - 7*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต. (2546). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. สงขลา:  
ซานเมืองการพิมพ์.
- ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต. (2547). *การพยาบาลจิตสังคมตามขั้นพัฒนาการ. คณะพยาบาลศาสตร์*  
*มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์กระทรวง*  
*สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- นวลรัตน์ นาคะเสนีย์. (2549). *การรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต*  
*แก่ผู้ประสบธรรมชาติพิบัติภัยในโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. สารนิพนธ์พยาบาล*  
*ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลา*  
*นครินทร์, สงขลา.*
- นางพงา ลิ้มสุวรรณ. (2548). *วิธีเอาชนะความทุกข์จากภัยพิบัติสึนามิ. ค้นเมื่อวันที่ 3 เดือน มีนาคม*  
*พ.ศ. 2548, จาก <http://www.dmh.mmoph.go.th>*
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2533). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพานิช.
- บุญวดี เพชรรัตน์. (2532). *ความเครียด ภาวะวิกฤต และการช่วยเหลือ. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช*  
*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา ชูผล. (2550). *การสร้างเสริมความหวังแก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายของพยาบาล.*  
*สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*  
*บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*

- เปรมปรีดี อรรถจินดา และวันดี ชารามาศ. (2541) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 20(1), 30 – 40.
- พรทิพย์ พันธุ์รา. (2549). ความเครียด และการเผชิญความเครียดของหญิงหม้ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาหญิงหม้ายที่อยู่ในศูนย์รอดันบาดูจังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิเชฐ อุคมรัตน์. (2548). ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยสึนามิ: โรคที่ควรรู้จักและการป้องกันแก้ไขในระยะยาว. ค้นเมื่อวันที่ 3 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548, จาก <http://www.dmh.mph.go.th>
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- มานิช มุกาดี. (2543). คู่มือปฐมพยาบาลด้านจิตใจ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นันทา พับลิชชิง.
- โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. (2540). การส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 11 (1), 40 – 44.
- วันดี สุทธรังษี. (2549). แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต/เฉียบพลัน และจิตเวชฉุกเฉิน. เอกสารอัดสำเนา.
- วันลาภ เจริญโมรา. (2545). การศึกษาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, สุราษฎร์ธานี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา บุญซิด. (2549). ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2539). ทฤษฎีวิกฤต: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการพยาบาลครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 4(1), 35 – 45.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. (2547). ความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.



- วินิกาญจน์ คงสุวรรณ. (2547). จังหวัดชายแดนภาคใต้กับวิกฤตสุขภาพจิต. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(1), 46 – 51.
- ลักดา แสนสีหา. (2541). การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต. ใน *ฉวีวรรณ สัตยธรรม (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (หน้า 131 – 138). นนทบุรี: ยูทรินทร์ การพิมพ์.
- ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. (2549). ความรุนแรงเชิงโครงสร้างหรือโครงสร้างความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบ 2 ปี (พ.ศ. 2547 – 2547). เอกสารอัดสำเนา.
- ศิริพร วิญญูรัตน์. (2543). ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ศิริศักดิ์ จิตติลภรณ์. (2548). *คู่มือศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต*. ม.ป.ท.
- ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. (2548). *เอกสารแนวทางการจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต*. เอกสารอัดสำเนา.
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2548). *คู่มือศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภา.
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547). *คำแถลงเรื่อง เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2548, จาก [http://www.nesac.or.th/office/nesac\\_statement.htm/](http://www.nesac.or.th/office/nesac_statement.htm/)
- สิระยา สัมมาวาจ. (2539). ความเหนื่อยหน่าย: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. *วารสารพยาบาล*, 4(4), 7-15.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ, และอมร รอดคล้าย. (2547). *การจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้.
- สุดศิริ หิรัญชนหะ. (2543). มโนทัศน์และหลักการพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะถูกเงินและวิกฤต ผลกระทบของภาวะจิตสังคมต่อแบบแผนสุขภาพและประเมินสภาพภาวะจิตสังคมต่อแบบแผนสุขภาพและประเมินสภาพภาวะจิตสังคม. *เอกสารประกอบการสอนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต (ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์)*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุรพันธ์ ปราบกรี และประไพ มณี. (2547). *สภาวะสุขภาพจิตและความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาวะวิกฤตเหตุการณ์ความไม่สงบ*. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และปฐมาศ โขติบัณ. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัยสาธารณสุข: ม.ป.ท.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่มที่ 4* (หน้า 1 – 13). กรุงเทพมหานคร: หจก. วี.เจ. พรินติ้ง.
- \_\_\_\_\_. (2540). *แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในชั้นสูง*. *สารสภากาพยาบาล*, 12(2), 1 – 13.
- สำนักสารนิเทศ. (2550). *สธ. ส่งนักจิตวิทยา 74 คน ลงประจำการเยียวยาจิตใจประชาชนใน 37 อำเภอ 4 จังหวัดชายแดนใต้*. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อารี อ่องสว่าง. (2547). *ความเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. การศึกษาวิจัย.
- อารีย์ อ่องสว่าง, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, นงลักษณ์ ลิมทวิภูถ, และนิตยา นิลรัตน์. (2547). *ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทนราธิวาส: ม.ป.ท.
- อรพรรณ ถีอนุญชวิชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.
- Aguilera, D. C. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology* (7th ed.). St. Louis, MO: The C.V. Mosby Company.
- Benner, P. (1994). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertise in nursing practice*. New York: NY: Springer Publishing Company.
- Caplan, C. (1964). *Psychiatric nursing: Contemporary practice* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer  
Publisher Company.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concept of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Selye, H. (1977). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring* (2nd ed.). New York, NY: Colorado  
Associated University Press.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

นางสาวสุภวรรณ ทองแดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษา  
เรื่องการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือภาวะวิกฤตทางอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่  
สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่ประสงค์  
เข้าร่วมการศึกษาก็จะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ต่อท่าน หากเข้าร่วมการศึกษาก็ขอให้คุณพิจารณา  
แบบสอบถามภายหลัง ท่านสามารถทำได้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ  
และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่  
ประการใด ในการลงรหัสแบบสอบถามเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการติดตามแบบสอบถามเท่านั้น

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและ  
ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุภวรรณ ทองแดง

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเรื่อง การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์  
จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลใน  
ช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของพยาบาล  
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ข้อคำถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถาม  
ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ  
บุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อมูลของท่านลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

( ) 1 ชาย ( ) 2 หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

( ) 1 โสด ( ) 2 สมรส

( ) 3 หม้าย ( ) 4 หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษา

( ) 1 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

( ) 2 ปริญญาโททางการพยาบาลหรือสูงกว่า โปรดระบุสาขา.....

( ) 3 ปริญญาโทสาขาอื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการดูแลด้านจิตใจ.....ปี

7. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานเป็นประจำ
- ( ) 1 งานตรวจโรคทั่วไป
  - ( ) 2 อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
  - ( ) 3 งานบริการผู้ป่วยใน
    - กุมารเวช
    - ศัลยกรรม
    - อายุรกรรม
    - สูติ-นารีเวช
  - ( ) 4 งานสุขภาพจิตและจิตเวช
  - ( ) 5 งานศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต
  - ( ) 6 อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์
- ( ) 1 เป็นประจำทุกวัน
  - ( ) 2 บ่อยมาก แทบทุกวัน
  - ( ) 3 นานๆ ครั้ง
  - ( ) 4 น้อยมาก แทบจำไม่ได้เลย
9. ท่านเคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ
- ( ) 1 เคย ระบุ.....ครั้ง
  - ( ) 2 ไม่เคย
10. ท่านเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยตนเองหรือไม่
- ( ) 1 ไม่เคย
  - ( ) 2 เคย ได้รับผลกระทบอย่างไร
    - ( ) 1 ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ก่อการร้าย
    - ( ) 2 สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน, ไร่, สวน ฯลฯ
    - ( ) 3 สูญเสียบุคคลที่รัก เช่น พ่อ แม่ บุตร บุคคลในครอบครัว
    - ( ) 4 สูญเสียญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง
    - ( ) 5 อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. ความคิดเห็นของท่านต่อการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1 เป็นการช่วยเหลือเร่งด่วนที่มีความลำบากในการสร้างความเชื่อถือ และความไว้วางใจ ต่อผู้รับบริการ
- ( ) 2 การค้นหาความเข้มแข็งที่ผู้รับผลกระทบทำได้ยากลำบาก เพราะผู้ได้รับผลกระทบอยู่ในระยะที่อาจเกิดการผัดปกติได้ ซึ่งจะคลี่คลายไปเองในระยะต่อมา
- ( ) 3 การสร้างความหวังหลังเกิดการสูญเสียทำได้ยาก เพราะเหตุการณ์ไม่สงบเสียที
- ( ) 4 การช่วยเหลือภาวะวิกฤตในเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยากกว่าวิกฤตในเหตุการณ์ภัยธรรมชาติและอื่นๆ
- ( ) 5 การช่วยให้ผู้รับบริการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าในเรื่องปัจจัยสี่ทำได้ง่ายกว่า การช่วยเหลือด้านจิตอารมณ์
- ( ) 6 อื่นๆ .....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของท่าน ในขณะที่ช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบ คำตอบของท่าน ไม่มีผิด หรือถูก และคำตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อท่านในทุกๆ เรื่อง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลเท่านั้น จึงขอให้ท่านตอบคำถามที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องว่างทางด้านขวามือ โดยกำหนดความหมายของค่าคะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติมากที่สุด (ทุกครั้ง)
- 4 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติมาก (แทบทุกครั้ง)
- 3 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติปานกลาง (บางครั้ง)
- 2 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติน้อย (นานๆ ครั้ง)
- 1 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติน้อยมาก/แทบไม่ได้ปฏิบัติเลย

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก/ แทบไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ					
1. ท่านสังเกตสีหน้า ท่าที คำพูดของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อประเมินความไว้วางใจที่มีต่อตัวท่าน					
2. ท่านต้องการให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความเชื่อมั่นในตัวท่าน โดยตั้งใจรับฟังการระบายอารมณ์อย่างรุนแรงของผู้ได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์การสูญเสียอย่างสงบ					
3. ท่านกระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบเชื่อมั่นต่อตัวท่าน					

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก/ แทบไม่ได้ปฏิบัติ
4. ท่านแสดงสีหน้า ท่าทางที่ทำให้เกียรติไม่ต่อด้านผู้ได้รับผลกระทบ					
5. ท่านปฏิบัติต่อผู้ได้รับผลกระทบเหมือนกัน โดยไม่สนใจว่าผู้ได้รับผลกระทบจะเป็นใคร หรือศาสนาใด					
6. เมื่ออยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง ท่านพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองให้ผู้ได้รับผลกระทบเห็นเป็นแบบอย่าง					
7. ท่านทักทายเรียกชื่อ หรือแสดงต่อผู้ได้รับผลกระทบเหมือนกันทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ์เมื่อใด					
<b>ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ</b>					
8. ท่านช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกปลอดภัย หลังเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยการอยู่เป็นเพื่อน/นำไปอยู่ในที่ที่ไม่เสี่ยงต่ออันตราย					
9. ท่านแสดงความห่วงใย เอื้ออาทร โดยการสัมผัสโอบกอดอย่างนุ่มนวล/ตามความเหมาะสม เมื่อผู้ได้รับผลกระทบร้องไห้หรือแสดงอารมณ์เศร้าโศก					
10. ท่านให้ความสนใจ รับฟังปัญหาความทุกข์ที่ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่า โดยไม่ขัดแย้ง เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ผ่อนคลายอารมณ์					
11. ท่านพยายามลดสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบกระทบกระเทือนใจ เช่น การไม่พูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ					

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก/ แทบไม่ได้ปฏิบัติ
12. ท่านเสนอตัวเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ/ ประสานความช่วยเหลือตามความสามารถ และความเหมาะสม ทำให้ผู้ได้รับ ผลกระทบได้พูดคุย บอกเล่าปัญหา/ ความต้องการ ได้ตลอดเวลา					
13. ท่านเคยนำเสนอการทำจิตใจให้เข้มแข็ง ของผู้ได้รับผลกระทบรายอื่นๆ เพื่อเป็น แบบอย่างให้ผู้ได้รับผลกระทบที่กำหนด ข้อแก้ หนี้ ไหว ได้มีทางออกโดยได้ประเมิน ให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์ก่อนแล้ว					
14. ท่านปลอบใจ อยู่เคียงข้างขณะที่ผู้ได้รับ ผลกระทบอยู่ในภาวะสับสน หรือมี ความเศร้าอย่างมาก					
ด้านการส่งเสริมการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า 15. ท่านประเมินความต้องการที่จำเป็นเฉพาะ หน้าหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงเพื่อให้การ ช่วยเหลือเร่งด่วน					
16. ท่านช่วยเหลือดูแลเรื่องความต้องการ พื้นฐานที่จำเป็นของผู้ได้รับผลกระทบหลัง เกิดเหตุการณ์รุนแรง เช่น จัดหาที่อยู่อาศัย อาหารการกิน, การเจ็บป่วยด้านร่างกาย					
17. ท่านส่งเสริมให้ผู้ได้รับผลกระทบจาก เหตุการณ์ความไม่สงบได้ตั้งสติในการ จัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า โดยการแสดง พฤติกรรมที่สงบและรับฟังอย่างตั้งใจ					

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก/ แทบไม่ได้ปฏิบัติ
18. ท่านเป็นธุระติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ตำรวจ อปต.					
19. ท่านช่วยจัดการในเรื่องธุระส่วนตัวของผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อช่วยลดภาระด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การเลี้ยงดูบุตร การดูแลสมาชิกที่ช่วยตัวเองไม่ได้ในครอบครัว อำนวยความสะดวกในการให้ยืมโทรศัพท์, ยานพาหนะ, การติดต่อกับญาติพี่น้องอื่นๆ					
<b>ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต</b>					
20. ท่านกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบพิจารณาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้สามารถจัดการปัญหาที่เป็นจริงในอนาคตได้					
21. ท่านช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบค้นหาแหล่งสนับสนุนของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
22. ท่านกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาอื่นๆ แทนการใช้วิธีเดิมๆ ซึ่งจัดการกับปัญหาไม่ได้					
23. ท่านให้กำลังใจเมื่อผู้ได้รับผลกระทบพยายามวางแผนชีวิต การเป็นอยู่ในอนาคต					
24. ท่านแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการวางแผนชีวิตในอนาคตของตนเอง					

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร. วันดี สุทธิรัมย์  
ภาควิชาพยาบาลจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางบุญราศรี ช่างเหล็ก  
พยาบาลวิชาชีพ 7  
หัวหน้าศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจะนะ อำเภोजะนะ  
จังหวัดสงขลา
3. นางสุนันทา เศรษฐวัชรานิช  
พยาบาลวิชาชีพ 7  
ปฏิบัติงานประจำศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อำเภอเมือง  
จังหวัดยะลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวศุภวรรณ ทองแดง  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 4910421038

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	สถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	2527
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรีัง	2546

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี