



ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิต
ของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

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

จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์
Jutamas Suwannawat

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่ สงบในภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่งวัฒนา)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธีรัมย์)	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธีรัมย์)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เจี๋ย)
	.....กรรมการ (อาจารย์ นิมิตศุรา เว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. วีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร. วินีกาญจน์ กงสุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และกำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนแห่งหนึ่งจังหวัดปัตตานี จำนวน 52 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต และโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย แผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม และสมุดบันทึกสมุดทางจิตใจ มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ รวมทั้งเปรียบเทียบผลการศึกษาโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) และทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะ
วิกฤตทางจิตใจ สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความ
ไม่สงบให้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นครูและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ในการ
เพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจาก
สถานการณ์ความไม่สงบเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตต่อไป

Thesis Title	The Effect of Group-Based Learning Psychological Crisis Intervention on Mental Health State of Adolescents Affected by the Unrest Situation in Southern Thailand
Author	Miss Jutamas Suwannawat
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2014

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of group-based learning psychological crisis intervention on mental health state of adolescents affected by the unrest situation in southern Thailand. The sample was students aged 13-18 years studying in large high schools in Pattani province, who were affected by the unrest situation in southern Thailand. The sample consisted of 52 students, selected using a purposive sampling. Twenty six persons were randomly assigned to the experimental group, who received the group-based learning psychological crisis intervention and the other 26 persons to the control group. Research instruments included the questionnaires for personal information, Thai Mental Health Indicator-15 (TMHI-15) and the group-based learning psychological crisis intervention including the group-based learning and “psychological equilibrium” notebook. The intervention was conducted 3 times, once a week and each time lasted 90-120 minutes. All research instruments were content validated by 3 experts. Cronbach’s alpha coefficient was used for reliability testing of the Thai Mental Health Indicator-15 (TMHI-15), yielding a value as .81. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and chi-square test. The mean difference of mental health state was analyzed using paired t-test and independent t-test.

The results revealed that after the intervention, the experimental group had a mean score of mental health state significantly higher than that before attending the intervention ($p < .05$). In addition the experimental group who received the group-based learning psychological crisis intervention had a mean score of mental health state after intervention significantly higher than that of the control group ($p < .05$).

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความเมตตาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.วินิตาญจน์ คงสุวรรณ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. วันดี สุทธรังษี ที่กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาตลอดกระบวนการในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการให้กำลังใจเสมอมา ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนอย่างดียิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งชี้แนะ ให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ชี้แนะ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เป็นอย่างสูงที่ได้กรุณามอบทุนการศึกษาในระดับปริญญาโท ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่กรุณามอบทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ทำให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และอาจารย์โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดปัตตานีและโรงเรียนเคหะปัตตานยานุกูล เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ ความช่วยเหลือและเอื้อเฟื้อสถานที่ และขอขอบคุณนักเรียนเป็นอย่างยิ่งที่เสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมืออย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานีเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ข้อมูลนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา คือ นายประเสริฐ และนางกมล สุวรรณวัฒน์ ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจและเป็นแรงสนับสนุนอย่างหาที่สุดมิได้ รวมทั้งขอบคุณนายศราวดี หงษ์ทอง และญาติพี่น้อง เพื่อนๆ ใดๆ ที่คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจสำคัญจนสามารถทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ บุคคลอันเป็นที่รักและผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษานี้ทุกท่าน

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่ถูกถามต่อความปลอดภัยของบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลและสังคม สร้างความเสียหายและความสูญเสียกับชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (ทวิดา, 2554; Ursano & Fullerton, 2007) ภัยพิบัติสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ ภัยพิบัติธรรมชาติ (natural disaster) เช่น ภัยพิบัติแผ่นดินไหว เป็นต้น และภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ (human-made disaster) เช่น การเกิดสงคราม การวางระเบิด เป็นต้น โดยในปัจจุบันพบว่ามีอัตราการเกิดภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์จำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ประสบเหตุการณ์ภัยพิบัติมีอาการทางจิตและมีความทุกข์ใจเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553ก; ทวิดา, 2554; เบญจพร และรัชนิกร, 2552; มุสลินท์, 2554; Ursano & Fullerton, 2007)

สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ที่ยืดเยื้อและยาวนาน เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ จะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากสถิติการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงระหว่างปีพ.ศ. 2547 ถึง 2557 พบว่ามีเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 14,688 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6,286 คนและบาดเจ็บจำนวน 11,366 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2557) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยมากจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียอวัยวะ การได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรายได้ครัวพลดลง กลัวความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ (กันตพร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ, 2550; ปิยะและคณะ, 2550; พิทักษ์พล, สุพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2552; อนุวัต, 2552) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ ความโกรธกลัว หวาดระแวง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเครียด (กันตพรและคณะ, 2550; จิระสุขและอรัญญา, 2553; นิตย, สุรพันธ์, และสุรี, 2548; โอภาส, 2550) ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์อันจะส่งผลกระทบมากกว่าภัยพิบัติธรรมชาติ (ฮิเรนริช, 2549)

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลต้องพบกับภาวะวิกฤต ก็จะแสดงปฏิกิริยาการตอบสนองที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกหม่นหมอง ความรู้สึกผิด

และละอาย รู้สึกโกรธและความลั้งเลใจ (ฉวีวรรณ, แผล, และศุภกรใจ, 2556; รจนา, 2548; สุวนีย์, 2554; Dirkzwager, Kerssens, & Yzermans, 2006) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของเวลลี่และบริววิน (Whalley & Brewin, 2007) ในการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคคลทุกกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการก่อการร้าย พบว่าบุคคลผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจโดยตรงจะเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากที่สุด และโรคซึมเศร้ารอลงมา ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบที่กระทบกระเทือนจิตใจโดยตรง ย่อมส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และกลุ่มวัย

ทั้งนี้กลุ่มวัยรุ่นถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย ร่วมกับต้องมีการปรับตัวอีกหลายด้าน นับว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่จะก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล และต้องการความช่วยเหลือ (พิมพากรณ์, 2555; ศรีเรือน, 2553) ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากเป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในพื้นที่และได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2558) ดังจากสถิติข้อมูลในปี พ.ศ. 2547-2557 ซึ่งพบว่ามึนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจำนวน 178 คน และเสียชีวิตจำนวน 42 คน (สำนักประสานและบูรณาการการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2557) นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้มีเด็กกำพร้าที่ต้องสูญเสียบุคคลที่รัก ขาดผู้ดูแล กระทบต่อความเป็นอยู่และเศรษฐกิจของครอบครัวโดยตรง ดังสถิติในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 จนถึง 31 พฤษภาคม 2555 พบว่า มีเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน 4,883 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) โดยผลกระทบดังกล่าวล้วนส่งผลต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นกลุ่มสำคัญที่ควรให้การดูแล ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

จากการเผชิญกับภาวะคุกคามจากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อด้านจิตใจของวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เกิดความเครียดและมีปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น มีความกลัว เศร้า วิตกกังวล มีอาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (จอมสุรางค์, 2555; เบญจพรและรัชนิกร, 2552; มุสลินท์, 2554; อรอุมา, 2550) โดยเฉพาะการสูญเสียพ่อแม่จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (Drury & Williams, 2012) ดังการศึกษาของมารินี (2551) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดปัตตานีทุกคนมีปัญหาทางด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่มีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับและมีความบกพร่องเชิงสังคม ดังสถิติข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้า

ระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2556) ที่พบว่าจากการประเมินอาการ ในเด็กอายุไม่เกิน 14 ปีและการคัดกรองครั้งแรกหลังเกิดเหตุการณ์ภายใน 2 สัปดาห์โดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ ความวิตกกังวล หวาดกลัว หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว มีปัญหาด้านการนอนหลับ เสรีใจต่อการสูญเสีย หวาดระแวงต่อสิ่งแวดล้อม เห็นภาพหรือคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำๆ

ในการลดปัญหาสุขภาพจิตจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือให้บุคคลมีการปรับสมดุลทางจิตใจ โดยทั่วไปพบว่าบุคคลจะสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจซึ่ง อะกิเเลว่า (Aguilera, 1994) ได้ระบุไว้ 3 องค์ประกอบ คือ (1) การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เป็นการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ดังนั้นหากบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่บิดเบือน จะทำให้การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถลดความเครียดหรือภาวะความที่ เกิดขึ้นได้ (2) แหล่งสนับสนุนทางสังคม หากมีแหล่งสนับสนุนที่ดี เพียงพอและมีความพร้อมจะทำให้บุคคลสามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลและถือได้ว่าเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะไม่สมดุลได้ (Drury & Williams, 2012; Wooding & Raphael, 2004) และ (3) การเผชิญปัญหา หากบุคคลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะสามารลดความทุกข์ใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการรักษา ภาวะสมดุลทางจิตใจและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี (จิระสุขและอรัญญา, 2553; ชวนีย์, 2552; เพ็ญประภา, 2546)

ดังนั้นหากวัยรุ่นสามารถประเมินปัญหาและรับรู้ต่อเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะทำให้สามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจนแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพในการ จัดการกับปัญหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจและ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Aguilera, 1994) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจากทำให้วัยรุ่นสามารถประเมินสภาพจิตใจของตนเองได้ ควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม สามารถ ปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งปัจจัย ที่เกี่ยวข้องทั้งจากครอบครัว สังคม ความเชื่อ ศาสนาซึ่งมีส่วนช่วยให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต ทางจิตใจได้ อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้อย่างเป็นสุขและมีจิตใจที่ปราศนาดีต่อทั้งตนเองและ ผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ทั้งนี้หากบุคคลเสียสมดุลขององค์ประกอบดังกล่าวและไม่สามารถปรับตัวให้กลับสู่ภาวะปกติจะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ อันจะทำให้มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้มากขึ้นได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หวาดระแวง ตื่นกลัว ความคิดทำร้ายตนเอง หมดหวังในชีวิต หวาดกลัวจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำ (จลิ, 2548; นงนุช, ประไพพรรณ, และศศิธร, 2549;

อาการ, ปรีชา, กัลยา, บุญยา, และแสวง, 2548) ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออาการการดำเนินชีวิตประจำวัน และการอยู่ในสังคม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ควรได้รับ คำแนะนำ การดูแลและการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม โดยการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจเพื่อปรับตัวกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ มีความสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ จะช่วยพัฒนาความสามารถและศักยภาพของวัยรุ่นในการปรับสมดุลทางจิตใจ ให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตรงกับปัญหาและความต้องการ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 14 เรื่อง พบว่ามีการศึกษาในหลากหลายกลุ่มทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป เจ้าหน้าที่ และสตรีหม้าย เป็นต้น (กันตพรและคณะ, 2550; บุญยราศรี, 2549; ปิยะและคณะ, 2550; พรทิพย์, 2549; สุชาดา, ถนอมศรี, และวันดี, 2554; อนุวัต, 2552; โอภาส, 2550) ซึ่งในจำนวนการศึกษาเหล่านี้พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 7 เรื่อง โดยเป็นการศึกษาประเด็นด้านปฏิกิริยาทางด้านจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นทั้งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบและกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่อยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ประสบการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหา อาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคม ความเครียด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด (จิระสุขและอรัญญา, 2553; เบญจพรและรัชนิกร, 2552; มุสลิมท์, 2554; รอฮานี, วันดี, และจินตนา, 2548; อรอุมา, 2550) รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจในประเด็นด้านการพัฒนาแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบและด้านการส่งเสริมการจัดการความเครียด (วินิภาญจน์และคณะ, 2556; สุขเมษย์, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นแต่ยังมีการพัฒนารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจอยู่น้อย และเป็นการศึกษาเพื่อส่งเสริมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมต่อการส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตและผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีคู่มือและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจ และการจัดการกับภาวะวิกฤตเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับกระทบจากภาวะวิกฤตต่างๆ ที่มีการพัฒนาและนำมาใช้ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, 2553ข, 2554, 2555; กระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555; เรวดี, 2553; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) โดยส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ที่ประสบเหตุการณ์วิกฤตในภาพรวมทุกกลุ่ม ซึ่งอาจยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบได้อย่างชัดเจน เนื่องจากความต้องการการดูแลมีความเฉพาะที่แตกต่างตามกลุ่มวัย และผลกระทบที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเกรา (Aguilera, 1994) เป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาเป็นรูปแบบการช่วยเหลือในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบได้ โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะที่ต่างจากกลุ่มอื่นๆ เช่น ด้านกระบวนการคิด ความสนใจ เป็นต้น และลักษณะของผลกระทบที่เป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ นอกจากนี้รูปแบบในการช่วยเหลือควรมีความเหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้จะทำให้วัยรุ่นได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 3 ระยะเวลาคือ (1) ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ (2) ระยะเวลาดำเนินการ และ (3) ระยะเวลาสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (Marram, 1978) เป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับความสนใจและพัฒนาการด้านสังคมของวัยรุ่นที่ชอบทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม เกิดการสื่อสารแลกเปลี่ยนกับเพื่อน และเรียนรู้บทบาททางสังคม (พิมพาภรณ์, 2555) ดังการศึกษาของ ซอลัดดาและจินตนา (2552) ที่พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มของมาแรม (Marram, 1978) สามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้ โดยพบว่าผู้วิจัยเด็กวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับสมดุลด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อันจะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับประเทศ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร
2. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, 2553ข, 2554, 2555; ณฐวัฒน์, 2550; เรวดี, 2553; วิลาวรรณ, วินิกานุจน์, และวันดี, 2557) แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) โดยบูรณาการร่วมกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

จากทฤษฎีภาวะวิกฤตของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจไว้ 3 ประการ คือ

1. การรับรู้เหตุการณ์ (perception of the event) คือ การรับรู้เหตุการณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามความเป็นจริง มีความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกตึงเครียด หากมีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมจะสามารถลดความตึงเครียดได้และช่วยส่งเสริมให้สามารถแก้ปัญหาจากสถานการณ์ตึงเครียดได้สำเร็จ แต่หากมีการรับรู้สถานการณ์ที่บิดเบือนไม่ตรงตามความเป็นจริง ไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกตึงเครียด จะทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้

2. แหล่งสนับสนุน (situational supports) คือบุคคลหรือสิ่งทีบุคคลสามารถนำมาใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ ซึ่งมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น การปรึกษาแพทย์ โดยการมีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอจะมีส่วนสำคัญต่อความสามารถใน

การเผชิญปัญหาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดที่มีหลากหลายได้ แต่หากบุคคลเกิดการแยกตัวจากสังคมจากการขาดแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอจะทำให้บุคคลอ่อนแอ ถูกกระทบได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้นความเครียดประกอบกับการขาดแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอก็จะทำให้บุคคลมีโอกาเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางจิตใจได้

3. การเผชิญปัญหา (coping mechanisms) คือ วิธีการต่างๆในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต และจะมีการพัฒนารูปแบบการเผชิญปัญหาตามแบบแผนการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของแต่ละบุคคล โดยหากบุคคลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความเครียด ก็จะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาการเผชิญปัญหาในระดับที่สูงขึ้น สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจและเป็นการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 3 จึงนำกระบวนการกลุ่มของมาร์รแรม (Marram, 1978) มาร่วมในการดำเนินโปรแกรม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นระยะที่ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างและระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เกิดความคุ้นเคยมากขึ้น ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างอิสระ (2) ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความรู้ ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกอย่างแท้จริง ทั้งการประเมินการรับรู้ต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์ปัญหาและการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยเหลือ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และ (3) ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกับผู้วิจัยและสรุปผลของการทำกิจกรรม ซึ่งจากกระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ระยะนี้จะป็นรูปแบบที่สามารถช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์หลากหลายที่ได้รับในกลุ่มนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อไป

ดังนั้นการได้รับการส่งเสริมแนวทางในการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจหรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะและศักยภาพในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการปรับตัวและสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ เป็นการป้องกันการเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งเมื่อวัยรุ่นสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นโดยตรงทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีสภาพทาง

จิตที่เป็นสุขและมีศักยภาพในการที่แก้ไขปัญหาต่างๆจากสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) โดยมีการให้ความหมายของภาวะสุขภาพจิต คือ สภาพที่เป็นสุขซึ่งเกิดจากการที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจะครอบคลุมถึงความดีงามของจิตใจในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต, 2552) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ

1. สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง จิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง และความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดำเนินโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยแบ่งเป็นด้านของการส่งเสริมให้เกิดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมองค์ประกอบการรับรู้เหตุการณ์ คือ การเป็นผู้ให้ความรู้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจและการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสม เป็นผู้ให้คำปรึกษาโดยการรับฟังปัญหา ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกออกมาและรับฟังด้วยความตั้งใจ รวมทั้งการเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบได้มีการประเมินการรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบ จะทำให้วัยรุ่นได้ทบทวนตนเองและเกิดความเข้าใจต่อการรับรู้ของตนเองมากขึ้น ร่วมกับการฝึกการรับรู้ที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม

2. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมองค์ประกอบแหล่งสนับสนุนทางสังคม คือ การ เป็นผู้ให้คำปรึกษาและการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมให้

วัยรุ่นได้ทบทวนเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่ตนเองเคยได้รับและเคยใช้ในการปรับตัวต่อการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบและประณินถึงแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในปัจจุบัน ร่วมกับการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีแหล่งสนับสนุนที่ดี ทำให้วัยรุ่นสามารถประณินและใช้แหล่งสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

3. บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมองค์ประกอบการเผชิญปัญหา คือ การเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับการส่งเสริมให้มีการทบทวน ประณินตนเองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ฝึกรวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของตนเองเพื่อแก้ไขปรับปรุงหรือคงไว้ ซึ่งจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจะเป็นรูปแบบและกระบวนการในการช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว เผชิญปัญหาและการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเหมาะสมจากการเกิดความสุขทั้ง 3 องค์ประกอบ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถปรับตัวปรับสมดุลทางจิตใจ มีศักยภาพในการจัดการกับปัญหาและภาวะวิกฤตอย่างเหมาะสม อันจะส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการ

ภาวะวิกฤตทางจิตใจ

เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสมดุลทางจิตใจผ่านองค์ประกอบทั้ง 3 ประการได้แก่

1. มีการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมการประเมินและพิจารณาการรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

“ส่องกระจก” และ “สมดุลทางจิตใจ”

2. มีการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ

เป็นการส่งเสริมการฝึกประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม สร้างความเข้าใจและความตระหนักถึงการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอประกอบด้วยกิจกรรม, “เคล็ดลับของฉันและส่งต่อความรู้สึกที่ดี” “การเรียนรู้ สู่อุบัติเหตุ” และ “สิ่งที่มีอยู่”

3. ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เป็นการประเมินและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรม “นี่แหละตัวฉัน” และ “สู่ความสมดุล”

ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มทั้ง 3 ระยะและบทบาทของพยาบาลจิตเวช ในการดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้ง ได้แก่

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ เป็นผู้สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อิสระ

2. ระดำนินการ เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาและส่งเสริมให้เกิดความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการ

3. ระยะเวลาสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นการสรุป บูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้ในแต่ละครั้ง และตลอดกระบวนการของโปรแกรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาวะสุขภาพจิต

ประกอบด้วย

1. สภาพจิตใจ
2. สมรรถภาพของจิตใจ
3. คุณภาพของจิตใจ
4. ปัจจัยสนับสนุน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

นิยามศัพท์

โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ หมายถึง รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาศักยภาพการคิด การกระทำ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เกิดองค์ประกอบที่มีผลต่อการปรับสมดุลทางจิตใจจากแนวความคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ได้แก่ มีการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มและบูรณาการกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดำเนินโปรแกรมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ การแก้ไขและจัดการกับภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป โดยรูปแบบของโปรแกรมเป็นการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน ใช้เวลาแต่ละครั้ง 90 – 120 นาที

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีความพึงพอใจ อันเกิดจากการที่วัยรุ่นมีความพร้อมขององค์ประกอบ 4 ประการของภาวะสุขภาพจิต ได้แก่

1. สภาพจิตใจ เป็นความสามารถในการประเมินและรับรู้สภาวะจิตใจของตนเองอย่างเหมาะสม ตามความเป็นจริง
2. สมรรถภาพของจิตใจ เป็นความสามารถของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อให้สามารถปรับตัว แก้ไขปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข
3. คุณภาพของจิตใจ เป็นคุณลักษณะที่ดึงามของจิตใจ ในการพัฒนาตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ โดยการมีจิตใจที่เอื้ออาทร มีความปรารถนาดี ยินดีในการที่

จะช่วยเหลือบุคคลอื่นๆเมื่อมีปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเคารพนับถือความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปรับตัวแก้ไขปัญหาและสร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับทั้งตนเองและสังคมในการดำเนินชีวิตต่อไป

4. บัณฑิตสนับสนุน เป็นบัณฑิตที่ช่วยสนับสนุนในการปรับตัวและแก้ไขปัญหของวัยรุ่นซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตลอดจนลักษณะความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคล ที่มีส่วนช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ความไม่สงบและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยประเมินภาวะสุขภาพจิตจากแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (2552)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การดูแลนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จากครูและบุคลากรในโรงเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ ในการสนับสนุนด้านทุนการศึกษาสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ร่วมกับการดูแลสนับสนุนด้านการเรียนการสอน การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมการทำกิจกรรมด้านการเรียนรู้เช่นเดียวกลุ่มนักเรียนทั่วไปที่ไม่ได้รับผลกระทบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ โดยการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาใน โรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดปัตตานีซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีแนวทางในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ครูและบุคลากรสาธารณสุขมีรูปแบบการส่งเสริมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มวัยรุ่น

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 1.1 สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 1.2 ลักษณะของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
 - 1.3 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจและการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.1 ความหมายของภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.2 ประเภทของภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.3 องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.4 ระยะของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ
 - 2.6 ปฏิกริยาทางด้านจิตใจของภาวะวิกฤตทางจิตใจ
 - 2.7 การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 3.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 3.2 องค์ประกอบของสุขภาพจิต
 - 3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต
 - 3.4 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
 - 3.5 การประเมินภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น
4. กระบวนการกลุ่มกับการเรียนรู้เพื่อการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ
5. โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ
6. สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยเกิดขึ้นในจังหวัดปัตตานี ยะลารัฐวิภาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา สร้างความเสียหายในวงกว้างทั้งต่อบุคคล ทรัพย์สิน สังคมและประเทศชาติ (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) โดยพบว่าปี พ.ศ.2556 เหตุการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะปี พ.ศ. 2551-2554 ซึ่งจากจำนวนสถานการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2556)

จากสถานการณ์ดังกล่าวถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ของประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างยาวนาน โดยมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นจำนวนมากและหลากหลายประเภท ได้แก่ การระเบิด วางเพลิง ยิง ฆ่าตัดคอ การปล้นอาวุธ การประท้วง การก่อวินาศกรรม เป็นต้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ทำให้มีผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก ดังสถิติสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้ระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2557 พบว่ามีเหตุการณ์ความไม่สงบ 14,688 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน 6,286 คน และบาดเจ็บ จำนวน 11,366 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2557) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ก่อให้เกิดปัญหาเด็กกำพร้า และสตรีที่ต้องสูญเสียสามีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) และจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลได้มากกว่าการได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติ (อีเธเรเนริช, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ระหว่างการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (เปรมฤดี, นิมิตฺตสุรา, และนุศรา, 2551)

โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ดังสถิติของฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (2556) ในปีพ.ศ. 2556 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-14 ปีที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบ ซึ่งประเมินจากแบบประเมินอาการ (symptom checklist) พบว่าส่วนใหญ่จะมีอาการหวาดกลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ รับประทานอาหารน้อย เจ็บข้อม และหงุดหงิด ส่วนกลุ่มวัยรุ่นอายุมากกว่า 15 ปี ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ใน 2 สัปดาห์

พบว่าส่วนใหญ่จะเกิดปัญหาด้านการนอนหลับ มีความวิตกกังวลหวาดกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นอีกครั้ง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความเสียใจต่อการสูญเสีย และการหวาดคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ทั้งนี้จำนวนกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจะมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ดังนี้

จังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดหนึ่งในสี่จังหวัดที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ดังสถิติการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งพบว่าเป็นจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุดในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเกิดขึ้นจำนวน 291 เหตุการณ์ และมีวัยรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด จำนวน 19 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2557) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นนอกจากจะนำมาซึ่งความเสียหายทางด้านร่างกายและทรัพยากรแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบด้วย ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอันจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไป โดยสถิติในปี พ.ศ. 2556 พบว่าจังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดที่พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.60 และเป็นจังหวัดที่มีกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ซึ่งพบว่ามีเด็กวัยรุ่นอายุไม่เกิน 14 ปี เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 25.43 (ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้, 2556ก, 2556ข)

จังหวัดนราธิวาส

เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงสูงสุดเป็นอันดับที่ 3 รองจากอำเภอรามัน จังหวัดยะลาและอำเภอยะรังจังหวัดปัตตานี (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2556) และพบว่าเป็นปี พ.ศ. 2556 จังหวัดนราธิวาสเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ ซึ่งจากเหตุการณ์ความรุนแรง ทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ซึ่งพบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตรองจากจังหวัดปัตตานี โดยสถิติในปีพ.ศ. 2556 พบเด็กวัยรุ่นอายุไม่เกิน 14 ปี เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 19.08 (ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้, 2556ก)

จังหวัดยะลา

เป็นจังหวัดที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่ามีอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นพื้นที่ที่มีความรุนแรงมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จากการประเมินตั้งแต่มกราคมพ.ศ. 2555 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2556 (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2556) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวทำ

ให้กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังจากสถิติในปี พ.ศ. 2556 พบเด็กวัยรุ่นอายุไม่เกิน 14 ปี เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 1.16 (ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้, 2556ก)

จังหวัดสงขลา

เป็นจังหวัดที่มีเพียงสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอเทพา และอำเภอสะบ้าย้อย ซึ่งจะสอดคล้องกับจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงและจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบที่จะมีจำนวนน้อยกว่าจังหวัดอื่นๆ โดยข้อมูลสถิติปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นจำนวน 30 เหตุการณ์ และมีกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปีได้รับบาดเจ็บจำนวน 2 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2557)

จะเห็นได้ว่าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในทุกจังหวัดมีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ ดังจะเห็นได้จากผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลทำให้ประเทศไทยมีดัชนีการก่อการร้ายโลก (Global Terrorism Index) อยู่ในลำดับที่ 8 จาก 158 ประเทศทั่วโลก โดยมีการสร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน และเมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีความสงบสุขโลก (Global Peace Index) พบว่าความสงบสุขของประเทศอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) อันเป็นการสะท้อนถึงความรุนแรงและความพลัดพรากต่อสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งควรจะได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เกิดการเจ็บป่วยทางจิต

ลักษณะของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางอ้อม (กรมสุขภาพจิต, 2553ก; ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2556ก) ประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรง

1.1 ผู้สูญเสีย ได้แก่

1.1.1 ผู้ที่สูญเสียญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.1.2 ผู้ที่สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน อาชีพ ไร่สวน ยานพาหนะ หรือของมีค่าอื่นๆ

1.2 ผู้อยู่ในเหตุการณ์ หมายถึง บุคคลผู้ที่กระทำ หรือการเป็นผู้ถูกระทำ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ซึ่งไม่ใช่ผู้กระทำและผู้ถูกระทำ

1.3 ผู้บาดเจ็บ หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกาย จากการถูกทำร้ายจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ผู้ที่ได้รับกระทบทางอ้อม

2.1 ประชาชนทั่วไป/ผู้รับรู้เหตุการณ์ หมายถึง บุคคลผู้เห็นเหตุการณ์หรือรับรู้เหตุการณ์ ซึ่งอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ เช่น การรับทราบข้อมูลผ่านสื่อ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือการบอกเล่า

2.2 ทีมผู้ให้การช่วยเหลือ เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐบาล ได้แก่ ตำรวจ ทหาร ครู บุคลากรสาธารณสุข พระ/ผู้นำศาสนา/ผู้นำท้องถิ่น หน่วยบรรเทาสาธารณภัย

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น

สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรง ซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง สะเทือนขวัญ มีจำนวนการเกิดเหตุการณ์จำนวนมากและหลายรูปแบบ เช่น การระเบิดวางเพลิง ยิง การปล้นอาวุธ เป็นต้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) ซึ่งเป็นประเภทของเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายทั้งการทำลายอวัยวะ การสูญเสียเลือด ความเจ็บปวด การสูญเสียการทำงานของอวัยวะในร่างกาย รวมทั้งก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต (กันตพรและคณะ, 2550) ทำให้วัยรุ่นที่อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรงได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ บาดเจ็บของอวัยวะในร่างกาย การสูญเสียอวัยวะ พิการ และเสียชีวิต (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2556) ดังจากสถิติข้อมูลในปี พ.ศ. 2547-2557 ซึ่งพบว่ามีจำนวนนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบรวมทั้งหมด 178 คน และเสียชีวิตรวมทั้งหมด 42 คน (สำนักประสานและบูรณาการการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2557)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

จากการที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงคุกคามต่อความมั่นคงของบุคคล อันเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดคิดประกอบกับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีการปรับตัวหลายด้านถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; พิมพาภรณ์, 2555; ศรีเรือน, 2553) ทั้งนี้ การที่วัยรุ่นได้รับผลกระทบจากภัยพิบัตินี้เมื่อมนุษย์จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นโดยตรงทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจต่างๆเกิดขึ้น เช่น เกิดความวิตกกังวล อาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ รวมทั้งมีแนวโน้มในการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีความคิดเกี่ยวเหตุการณ์ร้ายแรง โกรธ กลัว หวาดระแวงมากขึ้น รู้สึกผิด มีอาการซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าว ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ลดลง และพึ่งสารเสพติด (Chriman & Dougherty, 2014; Comer & Kendall, 2007; Dirkzwager et al., 2006; Lewensohn, Westreich, Celestin, Verte, & Kristoffersen, 2009; McDonald & Richmond, 2008; McMullen, O'Callaghan, Richards, Eakin, & Rafferty, 2012; Saraiya, Garakani, & Billick, 2013; Schiff et al., 2012; Whalley & Brewin, 2007) ซึ่งวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทางตรงและทางอ้อม ทั้งการอยู่ในเหตุการณ์ การได้รับบาดเจ็บ การสูญเสียบุคคลที่รัก ทรัพย์สินเสียหาย เป็นต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้า มีอาการของ PTSD การเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสัมพันธภาพ และการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ เช่น ความกลัว เศร้า วิตกกังวล (เบญจพรและรัชนิกร, 2552; มุสลินท์, 2554)

นอกจากนี้การที่วัยรุ่นได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทั้งจากการบาดเจ็บเล็กน้อย หรือ ได้รับบาดเจ็บรุนแรงต่ออวัยวะในร่างกาย ล้วนแต่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของวัยรุ่นทั้งนั้น โดยเฉพาะเรื่องของอัตมโนทัศน์ในด้านรูปร่างที่มีผลต่อความรู้สึกโดยตรงและวัยรุ่นได้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น (พิมพาภรณ์, 2555) ดังนั้น การได้รับบาดเจ็บจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ภายนอก ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ไม่กล้าพบปะผู้คนหรือทำกิจกรรมเช่นเดิมกับกลุ่มเพื่อน อาจจะไปสู่การแยกตัวได้ อีกทั้งการบาดเจ็บทางด้านร่างกายจะส่งผลต่อการเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีผลทำให้วัยรุ่นไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างเต็มที่ซึ่งอาจจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลงได้ เนื่องจากคุณค่าส่วนหนึ่งของวัยรุ่นคือ มุมมองด้านความเห็นและการยอมรับด้านรูปร่างหน้าตาของตนเองต่อกลุ่มเพื่อน บุคคลอื่นๆและต่อตนเอง (ศรีเรือน, 2553)

3. ผลกระทบด้านสังคม

จากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้สร้างความเสียหายเป็นวงกว้างทั้งต่อร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน จะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตในสังคมของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบโดยตรงได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของครอบครัวอันเนื่องมาจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลอันเป็นที่รัก ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ พี่น้อง ได้รับบาดเจ็บ พิการ สูญเสียอวัยวะ หรือเสียชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิต และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (กันตพรและคณะ, 2550; อีสเรนรีช, 2549) นอกจากนี้การสูญเสียพ่อแม่หรือผู้นำครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของครอบครัวโดยตรง (ศูนย์ฟ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) ก่อให้เกิดปัญหาสังคมจากการมีเด็กกำพร้า ทำให้ขาดผู้ดูแล ดังสถิติในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึง 2555 พบว่า มีเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน 4,883 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) ทั้งนี้ครอบครัวถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น เนื่องจากมีความใกล้ชิดมากที่สุด ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวหรือขาดผู้ดูแลจึงมีผลต่อการปรับตัวและการดำเนินชีวิตต่อไป (ศูนย์ฟ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

3.2 เกิดความเสียหายต่อสถาบันต่างๆ ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การวางเพลิง ระเบิด ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของสถาบัน รวมทั้งความเสียหายและความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ทำหน้าที่ในสถาบันเหล่านั้น เช่น พระ ครู ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นซึ่งยังอยู่คงในวัยของการศึกษาเล่าเรียน ทำให้บุคคลที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงคือ ครู บุคลากรทางการศึกษา และโรงเรียน ซึ่งหากได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบก็จะส่งผลต่อวัยรุ่นโดยตรง เช่น ทำให้ไม่สามารถไปเรียนได้ตามปกติ ซึ่งการที่โรงเรียนได้รับความเสียหายยังเป็นปัจจัยในการเกิดภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นได้ (เบญจพรและรัชนิกร, 2552; ปิยะและคณะ, 2550)

3.3 ความตึงเครียดของชุมชน จากการที่คนในชุมชนต้องเผชิญเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิต เช่น เกิดความกลัวเมื่อต้องเดินทางออกจากบ้าน ไม่พบปะกับเพื่อนหรือคนรู้จักเหมือนเดิม (กันตพรและคณะ, 2550) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยตรงของวัยรุ่น ทำให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนลดลง รวมทั้งอาจจะส่งผลต่อการแยกตัวของวัยรุ่นได้

3.4 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องด้วยจากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้นในการดูแลและค่าใช้จ่ายต่างที่เกิดขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งบางครอบครัวต้องหยุดการประกอบอาชีพเพื่อมา

ดูแล ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว อีกทั้งยังมีผลต่อการประกอบอาชีพของคนในชุมชน ได้แก่ ผลผลิตจากยางพาราลดลงจากการที่ต้องไปกรีดยางพาราตอนเช้าเนื่องจากกลัวเหตุการณ์ความรุนแรง บุคคลที่มีอาชีพรับจ้างและค้าขายซึ่งต้องเดินทางจากหมู่บ้านไปทำงานในตอนเช้าและกลับตอนเย็นหลังจากเลิกงานซึ่งมักจะถูกยิงได้รับบาดเจ็บและชีวิต (ปิยะและคณะ, 2550) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครัวเรือน ทำให้มีรายได้น้อยลงไม่เพียงพอและมีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น (อนุวัต, 2552) ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบด้วย โดยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นจากปัญหาด้านการเงินในครอบครัว อันจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่น (รุ่งฤดี, 2551)

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ

เนื่องจากบุคคลมีลักษณะขององค์รวมซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจึงส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณของบุคคลเช่นกัน โดยพบว่าจากการเกิดสถานการณ์ความรุนแรงมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติทางศาสนาเนื่องจากความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การตักบาตรตอนเช้า ซึ่งทำได้ยากขึ้นเนื่องจากมีการทำร้ายพระภิกษุ สามเณร ทั้งนี้ศาสนาเป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจจึงมีอิทธิพลต่อจิตใจของบุคคล (สุจิตรา, 2552) ดังนั้นวัยรุ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ถูกกระทบกระเทือนด้านจิตใจได้ง่ายจากสิ่งคุกคามภายนอก จึงต้องการที่พึ่งทางด้านจิตใจเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ ดังนั้นการได้รับผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงส่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณของวัยรุ่น

กล่าวโดยสรุปได้ว่าจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของกลุ่มวัยรุ่น ที่ถูกกระทบได้ง่ายจากสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามภายนอกอันจะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต การปรับตัวทางด้านจิตใจ และการดำรงชีวิตต่อไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ความหมายของภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ภาวะวิกฤตทางจิตใจเป็นภาวะที่เกิดขึ้นชั่วคราว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติที่แต่ละบุคคลจะคงอยู่ในสภาวะสมดุลได้แม้จะเกิดเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเช่น การสูญเสีย โดยบุคคลจะ

พยายามปรับตัวฟื้นคืนเพื่อให้กลับสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม ทั้งนี้ภาวะวิกฤตทางจิตใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตนเองหรือต่อเป้าหมาย ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่สามารถที่จะเผชิญและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เคยได้ผลในอดีต ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง เครียด วิตกกังวลเพิ่มขึ้น จนเกิดภาวะสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ ความสามารถในการค้นหาทางออกของปัญหาหรือการแก้ไขปัญหา น้อยลง บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ ไร้พลังในการที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองจึงทำให้บุคคลที่อยู่ในภาวะนี้ต้องการความช่วยเหลือ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก; ศรีพิมล, 2555; Aguilera, 1994) อีกทั้งการที่บุคคลเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็วและรุนแรง เนื่องจากภาวะวิกฤตทางจิตใจถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของความเครียดในระดับสูง (ฉวีวรรณและคณะ, 2556) และผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคล จากการทำไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือหน้าที่ที่ได้ดั้งเดิม (อรพรรณ, 2554) ซึ่งบุคคลจะพยายามจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่ความสมดุลของจิตใจอีกครั้งจากการใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่แตกต่างจากเดิม (สุวนีย์, 2554)

สรุปได้ว่าภาวะวิกฤตทางจิตใจเป็นภาวะที่เกิดในระยะเวลาหนึ่ง อันเกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาที่คุกคามต่อบุคคลและไม่สามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่เคยได้ผลในอดีตมาใช้ได้ ทำให้ไม่สามารถกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลทางด้านจิตใจได้ บุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดมากขึ้น จนความสามารถและประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งในด้านบทบาทหน้าที่และสังคม โดยการทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมลดลงและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

ประเภทของภาวะวิกฤตทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสามารถแบ่งภาวะวิกฤตได้เป็น 3 ประเภท (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; สุวนีย์, 2554; ศรีพิมล, 2555; Varcariolis & Halter, 2010) คือ

1. ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการการเจริญเติบโตแต่ละกลุ่มวัย (maturation crisis)

เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยต่างๆของกระบวนการเจริญเติบโต โดยในแต่ละวัยของชีวิตถือได้ว่าเป็นระยะที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ต้องมีความรับผิดชอบและทำให้สำเร็จ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทในวัยต่างๆเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดและอารมณ์แปรปรวนได้เนื่องจากเกิดความรู้สึกกดดันกับบทบาทใหม่ที่สังคมคาดหวัง อาจทำให้บางบุคคลเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ซึ่งจะทำให้พัฒนาการในวัย

นั้นบกพร่อง ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรม เช่น มีพฤติกรรมหวาดระแวง พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นสูง แต่หากบุคคลได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องก็จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีพัฒนาการของชีวิตเป็นไปอย่างเหมาะสม ตามวุฒิภาวะแต่ละวัยและสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี

โดยกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทสังคม หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการได้ ก็จะมีผลทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งจะส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นได้ และหากยังไม่สามารถที่ปรับตัวเข้าสู่ภาวะเดิมได้ ก็อาจจะนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้

2. ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน (situational crisis)

ภาวะวิกฤตเกิดขึ้นจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงและกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะปรับตัวและรับสภาพความเป็นจริงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เสียความสมดุลทางจิตใจ เกิดอารมณ์แปรปรวน โดยเหตุการณ์ที่ถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน เช่น การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ความตายและความโศกเศร้า การว่างงานและการตกงาน การหย่าร้าง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะทำให้มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับและมีความบกพร่องเชิงสังคม (มารีนี, 2551) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการปรับตัวของบุคคลต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้น แต่หากวัยรุ่นไม่สามารถปรับตัวได้และขาดการสนับสนุนประคับประคองทางด้านจิตใจที่เพียงพอก็จะส่งผลต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจได้

3. ภาวะวิกฤตที่เกิดจากภัยพิบัติ (disaster crisis)

เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิด จากการประสบกับภัยพิบัติ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ถูกคามต่อความปลอดภัยของบุคคล ส่งผลให้เกิดความเสียหายและความสูญเสียกับชีวิตทรัพย์สิน เศรษฐกิจ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (ทวิดา, 2554; Adelman & Legg, 2009; Ursano & Fullerton, 2007) ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว และภัยพิบัติน้ำมีมนุษย์ เช่น จลาจล สงคราม ซึ่งภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์และการปรับตัวของบุคคลโดยตรง หากมีการปรับตัวล้มเหลวก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ซึ่งจะต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ดังนั้นหากวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติไม่สามารถปรับตัวได้ก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีอาการความเครียดแบบเฉียบพลัน โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และโรคการปรับตัวผิดปกติ (Kar, 2009) ทั้งนี้ภัยพิบัติสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทดังนี้

3.1 ภัยพิบัติธรรมชาติ (natural disaster)

เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากธรรมชาติ ซึ่งส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อทั้งบุคคลและทรัพยากร ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต บาดเจ็บ และความเสียหายเกิดขึ้น โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเกิดแผ่นดินไหว ภาวะภัย อุทกภัย พายุ คลื่นใต้น้ำ โรคระบาด ซึ่งแต่ละเหตุการณ์ล้วนเกิดขึ้นจากธรรมชาติ มีการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนไม่สามารถคาดล่วงหน้าได้ ทำให้เมื่อเกิดภัยพิบัติจากธรรมชาติก็จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่ได้มีการเตรียมตัว หรือฝึกเตรียมความพร้อมมาก่อน สำหรับประเทศไทยเกิดภัยพิบัติธรรมชาติในรูปแบบต่างๆ เช่น การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส และไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ 2009 การเกิดธรณีพิบัติสึนามิเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 เหตุการณ์โคลนถล่มที่กระตุน จังหวัดนครศรีธรรมราช พายุภัยที่จังหวัดชุมพร เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2553, 2555)

3.2 ภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ (man-made disaster)

เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดอันตรายและคุกคามต่อความปลอดภัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ได้แก่ การเกิดสงคราม การก่อการร้าย การวางระเบิด และสถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันพบว่าเมื่ออัตราการเกิดภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์เพิ่มขึ้นและมีผลทำให้บุคคลมีอาการทางจิตและความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2553; Ursano & Fullerton, 2007) ซึ่งในหลายประเทศทั่วโลกต่างก็ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ เช่น การก่อการร้ายที่ตึก World Trade Center เมื่อ ค.ศ. 2001 การระเบิดรถไฟที่กรุงมาดริดเมื่อ ค.ศ. 2004 ซึ่งล้วนกระทบต่อจิตใจของบุคคล สังคมและประเทศชาติ (Ursano & Fullerton, 2007) สำหรับในประเทศไทยก็พบการเกิดภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ในหลายรูปแบบเช่น วิกฤตทางการเมืองโดยเฉพาะปีพ.ศ. 2553 ที่มีการปะทะกันระหว่างกลุ่มผู้ชุมนุมกับเจ้าหน้าที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก รวมทั้งสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2553ก) อาจกล่าวได้ว่าเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์เป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้เกิดบาดแผลทางด้านจิตใจในผู้ที่ได้รับผลกระทบ ดังนั้นจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบเกิดบาดแผลทางด้านจิตใจ จึงมีความสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลทางด้านจิตใจ

องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ (Aguilera, 1994) คือ การรับรู้เหตุการณ์ (perception of the event) แหล่งสนับสนุนทางสังคม

(situational supports) และการเผชิญปัญหา (coping mechanisms) ทั้งนี้หากบุคคลเสียสมดุลขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะทำให้เกิดการเสียสมดุลทางจิตใจ อันจะนำไปสู่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ (perception of the event) คือ การเข้าใจเหตุการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม มีความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์และความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้น ก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ทำให้สามารถลดความตึงเครียดได้และช่วยเพิ่มแนวโน้มในการที่จะแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตึงเครียดได้สำเร็จ แต่หากบุคคลมีการรับรู้ต่อสถานการณ์บิดเบือน ไม่ได้เกิดความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะไม่สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งการที่บุคคลมีการประเมินเหตุการณ์ทางลบจะยิ่งส่งผลทำให้เกิดอาการเครียดเฉียบพลันและอาการซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (Ellis, Nixon, & Williamson, 2009) ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นที่ได้รับการผลกระทบสามารถเข้าใจและเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริงก็จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม (situational supports) คือ บุคคลหรือสิ่งที่มีอยู่ในสังคมสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น การปรึกษาแพทย์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้ (Gaffney, 2006) โดยเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่ตึงเครียดแล้วได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่เข้าใจและได้รับการประคับประคองอย่างเหมาะสมจะเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดที่มีหลากหลายได้ มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นและสามารถลดการเกิดอาการซึมเศร้า (Ellis et al., 2009; Drury & Williams, 2012) รวมทั้งป้องกันการแยกตัวจากสังคมอันเป็นผลมาจากการขาดแหล่งสนับสนุน ซึ่งเมื่อขาดแหล่งสนับสนุนจะทำให้บุคคลเกิดความอ่อนแอ รู้สึกโดดเดี่ยว และจะถูกกระทบได้ง่ายจากสิ่งกระตุ้นความเครียด ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด ประกอบกับการขาดซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลทางจิตใจและนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ดังนั้นการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤต (Wooding & Raphael, 2004)

3. การเผชิญปัญหา (coping mechanisms) คือ กลไกของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้วิธีการต่างๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งหากมีการพัฒนารูปแบบกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจได้ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะ

เพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Fullerton, Ursano, Norwood, & Holloway, 2003; Chriman & Dougherty, 2014)

ดังนั้นหากวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถเข้าใจและรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมตามความเป็นจริงก็จะเข้าใจถึงปัญหาอย่างแท้จริง เพื่อวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม ร่วมกับการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น โดยจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวของวัยรุ่นที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อวัยรุ่น เช่น ครอบครัว เพื่อน สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยสนับสนุนด้านจิตใจให้วัยรุ่นสามารถลดความทุกข์ใจ และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้สามารถปรับตัวและผ่านพ้นภาวะวิกฤตกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้

ระยะของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ระยะของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก; นวีวรรณและคณะ, 2556) ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต (pre-crisis stage)

เป็นระยะที่บุคคลยังคงสามารถรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจได้และสามารถอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างปกติ ไม่มีความเครียดทั้งทางร่างกายและทางด้านอารมณ์ สามารถใช้วิธีการแก้ไขปัญหาของตนเองในการจัดการกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่คุกคามได้ ซึ่งหากวิธีการแก้ปัญหามองบุคคลยังคงมีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะไม่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจขึ้นแต่หากบุคคลรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเกินกว่าความสามารถในการที่จะแก้ไขจัดการได้ ก็จะนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตได้

สำหรับกลุ่มวัยรุ่นระยะนี้จะยังคงดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ไม่มีความเครียด หรือความวิตกกังวล ไม่มีปัญหาหรือสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามต่อความปลอดภัยของวัยรุ่น ระยะนี้วัยรุ่นจะมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เกิดความขัดแย้งภายในใจ โดยเมื่อก่อนวัยรุ่นได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบแล้วประเมินได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงเกินกว่าความสามารถของตนเองหรือพยายามแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นโดยใช้วิธีการเดิมที่เคยใช้ได้ผลแต่พบว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็จะเข้าสู่ระยะวิกฤตได้

2. ระยะวิกฤต (crisis stage)

เป็นระยะที่บุคคลไม่สามารถที่จะจัดการกับภาวะคุกคามและปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อการปรับตัวที่ล้มเหลว รู้สึกหมดหนทางที่จะแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้น โดยบุคคลจะพยายาม

แก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการปรับตัวหรือการใช้กลไกการเผชิญปัญหาต่างๆ ในระยะนี้สำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะเป็นระยะที่วัยรุ่นไม่สามารถที่จะปรับตัวแก้ไขปัญหาหรือสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้น แม้จะพยายามใช้วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เคยใช้ได้ผลและวิธีการอื่นๆทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังในการที่จะแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะหายไปได้ใน 4-6 สัปดาห์ โดยสามารถแบ่งเป็น 4 ระยะ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, หน้า13-14) ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่บุคคลเกิดการรับรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีผลคุกคามต่อตนเองและเป้าหมายในชีวิตจากเหตุการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น โดยไม่สามารถใช้วิธีการแก้ไขปัญหามีอยู่เดิมเพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นระยะเริ่มต้นของการเสียสมดุลของบุคคล โดยระยะนี้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบประเมินว่าปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อตนเอง จึงพยายามที่จะแก้ไขจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการนำวิธีการเผชิญปัญหาที่เคยได้ผลมาใช้ในการแก้ปัญหาระยะนี้แต่พบว่าไม่สามารถที่จะแก้ไขได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น จากการที่บุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการเดิมได้ แต่ยังคงมีความพยายามในการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งหากวิธีการที่ใช้ไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ในระยะนี้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลและมีความตึงเครียดมากขึ้น เนื่องด้วยไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เคยใช้ได้ผลในการแก้ไขปัญห

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีปัจจัยกระตุ้นเข้ามา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์หรือปัญหา ทำให้บุคคลซึ่งมีความเครียดสูงและอยู่ในภาวะอ่อนไหวไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเข้าสู่ระยะที่ 4 ในระยะนี้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นเหตุการณ์วิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อแรงในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กระทบต่อความสมดุลของจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหและการปรับตัวลดลง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ ก็จะยิ่งส่งผลทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น จนไม่สามารถที่จะปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ก็จะเข้าสู่ระยะที่ 4 ต่อไป

ระยะที่ 4 เป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียความสมดุลทางจิตใจ โดยมีความตึงเครียดมากยิ่งขึ้นจนไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่สามารถที่จะประเมิน วิเคราะห์ และจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริงได้ สูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญห เป็นระยะที่วัยรุ่นซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบไม่สามารถที่จะลดความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นและไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จนส่งผลทำให้เกิดความ

อ่อนล้าในการเผชิญกับปัญหาทำให้ไม่สามารถประเมิน วิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามหลักความเป็นจริงได้ จึงไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้และส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

3. ระยะเวลาหลังเกิดภาวะวิกฤต (post-crisis stage)

เป็นระยะที่บุคคลมีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง ซึ่งหากบุคคลสามารถหาวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้บุคคลก็จะสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้เอง มีความสามารถและทักษะในการแก้ไขปัญหานั้นดีกว่าหรือเทียบเท่ากับระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งโดยปกติบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตจะสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้เองใน 6-8 สัปดาห์ แต่หากบุคคลยังไม่สามารถหาวิธีแก้ปัญหานั้นที่เหมาะสม รวมทั้งใช้วิธีการแก้ปัญหาย่างผิดวิธีหรือขาดการช่วยเหลือสนับสนุนที่เพียงพอก็จะส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมลดลง และเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจได้ด้วยตนเองก็อาจจะไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การช่วยเหลือรักษาต่อไป

ในระยะนี้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะมีความเครียดลดลง สามารถควบคุมและจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่มีความเหมาะสม ร่วมกันการได้รับการสนับสนุนที่ดี จนสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ทำให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติ แต่หากระยะนี้วัยรุ่นยังไม่สามารถที่จะค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้นตามหลักความเป็นจริงได้ ก็จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง ซึ่งหากหลังระยะเวลา 6-8 สัปดาห์แล้วยังคงไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ ก็อาจจะต้องเข้ารับการดูแลช่วยเหลือของผู้เชี่ยวชาญต่อไป

กล่าวโดยสรุป การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต ทั้งนี้ความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับตัวในแต่ละระยะจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการช่วยเหลือบุคคลที่เกิดภาวะวิกฤตจึงต้องมีความสอดคล้องเหมาะสมกับความสามารถ ความต้องการของบุคคลและระยะของการเกิดภาวะวิกฤตด้วย

ปฏิบัติการทางด้านจิตใจของภาวะวิกฤตทางจิตใจ

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตซึ่งทำให้สูญเสียภาวะสมดุล บุคคลก็จะมีการตอบสนองทางด้านจิตใจต่อภาวะที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งในแต่ละบุคคลก็จะมีการตอบสนองที่แตกต่างกันออกไป แม้จะเผชิญกับเหตุการณ์เดียวกัน แต่การรับรู้ความคิดของแต่ละบุคคลจะต่างกันซึ่งจะนำไปสู่การเกิดปฏิบัติการทางด้านจิตใจที่แตกต่างกัน ซึ่ง

ปฏิกิริยาการตอบสนองที่แสดงออกโดยทั่วไปมีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, 2553ข; ฉวีวรรณและคณะ, 2556; ศรีพิมล, 2555; อีฮเรนริช, 2549)

1. ความวิตกกังวลสูง (excessive anxiety)

เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อรับรู้ว่าคุณภาพและเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ความวิตกกังวลก็จะเพิ่มขึ้น โดยปกติการเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเล็กน้อยจะสามารถเป็นแรงกระตุ้นในการช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นได้ แต่หากบุคคลเกิดความรู้สึกวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงและไม่สามารถแก้ไขจัดการปัญหาที่คุกคามได้ อาจส่งผลให้บางบุคคลมีอาการแสดงออกในรูปของการเจ็บป่วยทางกายได้

2. ปฏิกิริยาโต้ตอบในทางรุนแรง (potential for violence)

เป็นความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกถึงความโกรธที่เกิดขึ้น โดยอาจแสดงออกต่อบุคคลอื่นหรือต่อตนเอง สามารถแบ่งรูปแบบการแสดงออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การทำร้ายตนเอง (destructive to self) หรือการพยายามที่จะฆ่าตัวตาย (suicidal attempt)

เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่เกิดจากการที่บุคคลมีความรู้สึกผิดหวังอย่างรุนแรง ไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ และได้ใช้ความพยายามอย่างเต็มที่แล้วในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ก็ผิดหวังเนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ และรู้สึกว่าไม่มีทางแก้ไขแล้วจึงหันเหความรู้สึกโกรธเข้าหาตนเอง ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตาย

2.2 การทำร้ายผู้อื่น (destruction to other)

เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่แสดงถึงการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง รวมทั้งเป็นการแสดงออกถึงความกลัวรุนแรงซึ่งได้ปกปิดไว้และแสดงออกโดยพฤติกรรมก้าวร้าว

3. ซึมเศร้า (depression)

เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงการเสียสมดุลทางอารมณ์โดยเกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกอื่นๆ เช่น รู้สึกตนเองไร้ค่า สิ้นหวัง หดท้อลงใจ

4. ความทุกข์โศกเสียใจ (bereavement and grief)

เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลจะต้องเจอภาวะเช่นนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากว่าผู้ที่เสียชีวิตมีความใกล้ชิดมากและมีความสำคัญต่อบุคคลมากก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์โศกเสียใจได้มากเช่นกัน

5. ความรู้สึกผิดและละอาย (guilt and shame)

เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่บุคคลมีความคิด ทัศนคติและความคาดหวังว่า จะต้องสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีอำนาจในการที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะความเครียดและไม่สามารถที่จะจัดการได้ตามความคาดหวัง จึงทำให้เกิดความรู้สึกผิด และละอายใจที่เกิดความล้มเหลวในการแก้ไขปัญหา

6. ความลังเล (ambivalence)

เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังได้รับผลกระทบที่รุนแรง จากการที่บุคคลมีความรู้สึก ลังเลระหว่างความต้องการจะช่วยเหลือตนเองและความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะตัดสินใจและควบคุมความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

7. การเจ็บป่วยทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบสถานการณ์วิกฤต (mental disorders after disaster)

เมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์วิกฤตที่คุกคามและไม่สามารถจัดการและปรับตัว ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อกลับสู่ภาวะสมดุล ก็อาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ ซึ่งโรคทางจิตเวชที่ อาจเกิดขึ้นหลังจากประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือสถานการณ์วิกฤต สามารถแบ่งเป็นกลุ่ม อาการแสดงต่างๆ ได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, 2553ข; ฉวีวรรณและคณะ, 2556; มาโนช และ ปราโมทย์, 2555; ศรีพิมล, 2555; อีฮเรนริช, 2549)

7.1 กลุ่มโรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) และ โรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder) ทั้งนี้โรคเครียดเฉียบพลันและโรค เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีลักษณะอาการที่คล้ายกัน โดยมีระยะเวลาที่เกิดอาการ แตกต่างกัน คือ โรคเครียดเฉียบพลันจะมีอาการเกิดขึ้นระยะสั้น ไม่เกิน 4 สัปดาห์และเกิดอาการ ขึ้นภายใน 4 สัปดาห์หลังจากประสบเหตุการณ์ ส่วนโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ บุคคลอาจมีอาการแสดงเกิดขึ้นซ้ำ โดยผ่านเหตุการณ์ที่รุนแรงไปแล้วถึง 6 เดือน

โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังจาก บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือสถานการณ์วิกฤต เช่น สงคราม อุทกภัย อุบัติเหตุ รุนแรง ทำให้บุคคลมีอาการทางจิตเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์รุนแรงจะมีปฏิกิริยา ตอบสนองเกิดขึ้น โดยมีอาการแสดงสำคัญ คือ (มาโนช และปราโมทย์, 2555; อีฮเรนริช, 2549)

7.1.1 ยังคงมีความรู้สึกท้อถอยอยู่ในเหตุการณ์ภัยพิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก (persistent re-experiencing of the trauma events) โดยมีอาการแสดงต่างๆ ได้แก่ การเห็นภาพ เหตุการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอย่างฝังแน่นติดตา ผื่นร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัติรุนแรงที่ เกิดขึ้นซ้ำๆ เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจหรือมีอาการทางกายเกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญหรือ

สัมผัสกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งบางบุคคลอาจแสดงพฤติกรรมหรือความรู้สึกเหมือนกำลังเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง

7.1.2 หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นที่สัมพันธ์กับการเกิดบาดแผลทางด้านจิตใจและการไม่รับรู้ต่อการตอบสนองโดยทั่วไป (persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and continued numbing of general responsiveness) โดยมีอาการแสดงหรือปฏิกิริยาต่างๆ ได้แก่ การหลีกเลียงการพูดคุยถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือหลีกเลียงกิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น จำเหตุการณ์สำคัญขณะเกิดภัยพิบัติไม่ได้ ความสนใจในการทำกิจกรรมสำคัญต่างๆ ลดลง มีความรู้สึกโดดเดี่ยว แสดงออกทางอารมณ์น้อย และรู้สึกหมดความหวังกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

7.1.3 มีอาการแสดงที่ไวต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นมากขึ้น (persistent symptoms of increased arousal) ได้แก่ มีปัญหาการนอนหลับ เช่นการนอนหลับไม่สนิท ตื่นบ่อย เป็นต้น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ขณะโกรธได้ มีปัญหาในการทำงานที่ต้องใช้สมาธิ หวาดระแวงกับสิ่งต่างๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากเกินไป ตื่นตกใจและตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ มากกว่าปกติ

7.2 กลุ่มโรควิตกกังวล (generalized anxiety disorder)

เป็นกลุ่มโรคที่บุคคลจะมีอาการวิตกกังวล รู้สึกไม่สบายใจจากเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เช่น กลัวถูกทำร้าย กลัวการเจ็บป่วย อาจแสดงออกต่อสิ่งที่คุกคามอย่างไม่สมเหตุสมผล มีอาการปวดศีรษะ กระสับกระส่าย และมักจะมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น อากาศใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยง่าย หายใจขัด คลื่นไส้ เจ็บแน่นหน้าอก

7.3 กลุ่มภาวะซึมเศร้า (major depressive disorder)

เป็นกลุ่มอาการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยมีอารมณ์เศร้า หดหู่ ไม่มีกำลังใจ รู้สึกมีความสุขลดลงหรือไม่มีความสุข ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไป ซึ่งแสดงอาการทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ โดยอาการทางกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะบ่อยๆ เคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับหรือตื่นบ่อย สีหน้าและแววตาเศร้า เบื่ออาหาร ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาการทางด้านจิตใจ ได้แก่ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี รู้สึกสิ้นหวัง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หงุดหงิดง่าย ซึ่งจากการที่บุคคลมีภาวะซึมเศร้าอาจนำไปสู่อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือการพยายามฆ่าตัวตาย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ผู้ประสบภัยพิบัติแต่ละบุคคลจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจที่แตกต่างกัน แม้จะได้รับผลกระทบจากสถานการณ์เดียวกัน อันเนื่องมาจากมีปัจจัยหลายประการที่มีผลทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจง่ายขึ้น โดยปัจจัยดังกล่าวมีดังนี้

1. ความรุนแรงของภัยพิบัติ คือ หากเหตุการณ์หรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากหรือสะท้อนจิตใจมาก ก็จะมีผลต่อจิตใจอย่างรุนแรงและเกิดขึ้นยาวนาน (อีเชเรนริช, 2549) ซึ่งจากสถานการณ์ความไม่สงบถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาก สร้างความเสียหายเป็นจำนวนมากทั้งบุคคล ทรัพย์สินรวมทั้งการก่อให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ดังนั้นการที่วัยรุ่นได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบก็จะได้รับผลกระทบด้านจิตใจอย่างรุนแรง

2. ประเภทของภัยพิบัติ เนื่องจากพบว่าภัยพิบัติที่เกิดโดยมนุษย์ เช่น สงครามจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบมากกว่าภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (อีเชเรนริช, 2549) ดังนั้นสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ที่ยื้อเยื้อยาวนาน จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง

3. กลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติ พบว่าเด็กวัยรุ่นเมื่อได้รับผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติ โดยเฉพาะภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Saraiya et al., 2013)

4. ประสบการณ์ต่อภัยพิบัติในอดีต พบว่าผู้ที่เคยเผชิญกับภัยพิบัติด้วยตนเองและเคยได้รับความเสียหาย ความสูญเสียจากภัยพิบัติ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ก็จะส่งผลทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจขึ้น ได้แก่ อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ และมีความบกพร่องเชิงสังคม (มารีนี, 2551) ซึ่งจะส่งผลให้มีการรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การได้รับผลกระทบที่ไม่รุนแรง ดังนั้นวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบย่อมได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากกว่าวัยรุ่นอื่นๆที่ได้รับผลกระทบไม่รุนแรง

5. อาการบาดเจ็บทางร่างกาย เนื่องจากการบาดเจ็บทางด้านร่างกายสามารถส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ เช่น ทำให้มีอาการซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ ดังนั้นวัยรุ่นที่ได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกายจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีผลต่อด้านอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นโดยตรง โดยเกิดความรู้สึกอาย รู้สึกเป็นปมด้อย กลัวไม่ได้รับการยอมรับและอาจนำไปสู่ปัญหาการแยกตัวและการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไปได้ (อีเชเรนริช, 2549)

7. การสูญเสียบ้านเรือนที่อยู่อาศัย เนื่องจากการสูญเสียบ้านเรือนซึ่งเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย และอาจจะต้องไปอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ซึ่งเป็นสถานที่ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ต้องมีการปรับตัว (อีเชเรนริช, 2549) โดยส่งผลให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

8. การขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว เพื่อน ชุมชนหรือสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยลดผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับการประทับประคองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นและสามารถลดการเกิดอาการซึมเศร้าได้ (Drury & Williams, 2012; Ellis et al., 2009) ดังนั้นหากวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบขาดการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคมก็จะทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม

การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

การจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ (crisis intervention) เป็นวิธีการช่วยเหลือในการปรับตัวของบุคคลเมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤต มีกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการรวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟู โดยใช้วิธีการส่งเสริมการค้นหาแนวทางในการปรับตัวที่เหมาะสมของแต่ละบุคคลเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลทางด้านจิตใจอีกครั้งหลังจากได้รับผลกระทบที่รุนแรง (Aguilera, 1994)

หลังจากที่บุคคลประสบกับภาวะวิกฤต บุคคลส่วนใหญ่จะต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ โดยความต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกายเช่น การรักษาพยาบาล ปัจจัยสี่ เป็นต้น และความช่วยเหลือด้านจิตใจจากปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง (กรมสุขภาพจิต, 2553ก) ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือและประทับประคองบุคคลที่ต้องประสบกับภาวะวิกฤตถือได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวแก้ไขปัญหาและความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้นเมื่อบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตแล้วได้รับการดูแลช่วยเหลือที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลกระทบของแต่ละบุคคล จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตสามารถที่จะปรับตัวกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ ซึ่งในปัจจุบันได้มีหลากหลายแนวทางในการที่จะช่วยเหลือผู้ที่ประสบสถานการณ์วิกฤต สามารถแบ่งเป็นระยะต่างๆได้ 4 ระยะ คือ (กรมสุขภาพจิต, 2553ข, 2554, 2555)

1. ระยะเตรียมการ

เป็นระยะของการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเกิดสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น โดยการเตรียมความพร้อมในทุกระบบทั้งบุคคล องค์กรและชุมชน เพื่อให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เช่น การเตรียมเครื่องมือ เตรียมบุคลากร

2. ระยะวิกฤตและระยะฉุกเฉิน

2.1 ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)

เป็นระยะแรกที่บุคคลซึ่งประสบกับสถานการณ์วิกฤตเกิดอาการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อสถานการณ์คุกคามที่เกิดขึ้น เช่น เกรียด หวาดกลัว สับสน หัวใจเต้นเร็ว ซึ่งจะเน้นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามสภาพที่เกิดขึ้น เช่น การช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ และด้านจิตใจที่ได้รับผลกระทบก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของผู้ประสบสถานการณ์วิกฤต โดยให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น (psychological first aid) ซึ่งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตที่คุกคามต่อบุคคล เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บ โดยการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อการลดและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้น เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยให้กับบุคคล รวมทั้งการอำนวยความสะดวกทั้งด้านทรัพยากรและการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป โดยหลักการในการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ หลักการ EASE มีรายละเอียดดังนี้

1. การเข้าถึงผู้ประสบสถานการณ์วิกฤต (engagement)

เป็นการเข้าถึงผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีวิธีการดังนี้ คือ การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ โดยการมีท่าทีที่เป็นมิตรสงบ แนะนำตนเอง มีการมองสบตา รับฟังด้วยความตั้งใจ และการสื่อสารที่ควรเริ่มสื่อสารเมื่อบุคคลมีความพร้อมในการที่พูดคุย เช่น การเริ่มสบตา รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น มีสติรู้ตัว โดยจะเน้นการสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเปิดโอกาสให้บุคคลได้ระบายความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ควรซักถามจนเกินไป

2. การประเมิน (assessment)

เป็นการประเมินผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตในทุกๆด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจะประกอบด้วยหลัก 3 ป. คือ ป. 1 เป็นการประเมินความต้องการและให้การตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างเร่งด่วนเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น ปัจจัย 4 ได้แก่ ยา อาหาร น้ำ ที่พักอาศัย บริการทางการแพทย์ ป. 2 การประเมินสภาพทางด้านจิตใจ เป็นการประเมินว่าบุคคลกำลังมีอารมณ์อยู่ในระยะใด เช่น ระยะช็อก ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะเศร้าเสียใจ ซึ่งในแต่ละระยะจะให้การดูแลช่วยเหลือที่มีความเหมาะสมกับระยะ

อารมณ์ที่เกิดขึ้น และ ป. 3 การประเมินความต้องการด้านสังคม ได้แก่ การติดต่อกับญาติ ครอบครัว แหล่งช่วยเหลือหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ทักษะ (skills)

เป็นความสามารถในการช่วยเหลือบุคคลที่ประสบสถานการณ์วิกฤตให้สามารถฟื้นตัวได้ มีอารมณ์ที่มั่นคงขึ้น และส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในการที่จะจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมต่อไป ด้วยหลักการ “เรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดเสริมทักษะ” โดยการเรียกขวัญคืนสติ ประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2553ก, 2553ข) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การฝึกกำหนดลมหายใจ (breathing exercise) เป็นเทคนิคเพื่อช่วยให้อารมณ์ผ่อนคลาย ลดความรู้สึกหวาดกลัว ตื่นตัวและตกใจ จากการที่ต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤตซึ่งคุกคามต่อบุคคล โดยการหายใจเข้าออกตามปกติซ้ำๆ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในทุกศาสนา

3.2 การสัมผัส (touching) จะเป็นการช่วยให้บุคคลที่ต้องการประสบสถานการณ์วิกฤตเกิดความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ รู้สึกมีที่พึ่ง โดยการสัมผัสทางกาย เช่น การแตะมือ แตะบ่า บีบนวดเบาๆ ซึ่งทั้งนี้ก็ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่างๆด้วย เช่น วัย เพศ สังคมและวัฒนธรรม

3.3 การนวดสัมผัสและการนวดคลายเครียด (massage) เป็นเทคนิคที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งวิธีนี้จะช่วยลดความเครียด ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัย

3.4 การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) เป็นทักษะการฟังที่มีประสิทธิภาพ โดยฟังอย่างต่อเนื่องในเนื้อหาและอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่ประสบสถานการณ์วิกฤต ซึ่งเทคนิคนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัย สงบมากขึ้นและลดอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการได้รับผลกระทบ

3.5 การเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหา (coping skills) เป็นการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่บุคคล ทำให้บุคคลมีความพร้อมและมีวิธีการในการที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะสามารถลดความเครียด ความกังวล และปฏิกิริยาอื่นๆ ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยการค้นหาวิธีการของแต่ละบุคคลที่เคยปฏิบัติแล้วได้ผล สามารถลดความเครียดได้ และเมื่อปฏิบัติแล้วทำให้มีความสุขเช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือที่ชอบ การสวดมนต์ เป็นต้น ซึ่งจะต้องคำนึงถึงเฉพาะของแต่ละบุคคลเนื่องจากวิธีการที่ใช้จะมีความแตกต่างกัน

3.6 การให้ความรู้ (education) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและข้อมูลสำคัญต่างๆที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะประกอบด้วยหลัก 3ค. ได้แก่ (1) ตรวจสอบความต้องการ เป็นการสอบถามถึงข้อมูลความต้องการของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปให้การช่วยเหลือ เช่น ความต้องการด้าน อาชีพ รายได้ ปัญหาความเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น (2) เติมเต็มความรู้ เป็นการให้ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับอาการและผลกระทบที่เกิดขึ้นของบุคคล และการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด และ (3) ติดตามต่อเนื่อง เป็นการร่วมกันวางแผน พุดคุยตกลงร่วมกันของผู้ที่ได้รับผลกระทบและผู้ให้การช่วยเหลือในด้านของการดูแลติดตามต่อเนื่องเช่น การเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตามผล

2.2 ระยะเวลาฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง-2 สัปดาห์)

เป็นระยะที่สามารถสำรวจและเก็บข้อมูลด้านความต้องการของผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตได้ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม นอกจากนี้ก็จะมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งจะพิจารณาช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงและมีการจัดลำดับความต้องการอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ ผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้ที่มีญาติเสียชีวิต ผู้ที่สูญเสียทรัพย์สิน ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชเดิม และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ

3. ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตเกิดความรู้สึกสับสนไม่แน่ใจกับความหวังจากการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือไม่ได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากระยะนี้บุคคลจะมีความอ่อนล้า หงุดหงิด สูญเสียพลังจากการที่ต้องจัดการกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ระยะนี้พบปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างชัดเจนและต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยทีมช่วยเหลือจะเข้าไปในพื้นที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงจากการที่ได้คัดกรองไว้แล้ว เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงตามอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (กรมสุขภาพจิต, 2554)

4. ระยะเวลาฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

เป็นระยะที่ผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตเริ่มปรับตัวและมีปฏิริยาทางด้านจิตใจที่ลดลงและสามารถรับรู้สิ่งต่างๆได้ดีกว่าในระยะแรก โดยในระยะนี้จะมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต รวมทั้งการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและการค้นหาผู้ที่เกิดโรคในระยะแรก โดยทีมสุขภาพจิตจะมีการคัดกรองผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองหรือแบบประเมิน และให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล

ช่วยเหลือแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นจะมีการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไปจากทีมฟื้นฟูสุขภาพจิต และกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการดีขึ้นแล้วก็จะมีการส่งต่อให้เครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้การดูแลและเฝ้าระวังต่อไป

ทั้งนี้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในระยะฟื้นฟูจะเริ่มมีการยอมรับปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าในระยะแรก มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง โดยเริ่มปรับตัวเพื่อพัฒนาตนเองให้สามารถกลับเข้าสู่ภาวะปกติ และมีความพร้อมในการที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ดีกว่าระยะแรกที่ได้รับผลกระทบ เนื่องจากในระยะแรกกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทั้งความเครียด หวาดกลัว สับสน หัวใจเต้นเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อความสนใจและความพร้อมในการเรียนรู้ ดังนั้นวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบในระยะนี้จึงมีเหมาะสมที่สุดในการส่งเสริม ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นลักษณะพื้นฐานของจิตใจที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจปราศจากความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย (รุ่งฤดี, 2551; World Health Organization [WHO], 2005a, 2005b) อันเป็นสภาพที่แสดงถึงคุณภาพและประสิทธิภาพในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งปัจจัยที่เกิดขึ้นจากภายในตัวเองและจากสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยการแสดงออกทั้งทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับวิถีภาวะตามวัยและสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล ทำให้สามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; Townsend, 2012) นอกจากนี้ยังรวมถึงการที่บุคคลมีวิธีการมองเห็นตนเอง มองโลกอย่างเหมาะสมและมีศักยภาพที่เพียงพอในการที่จะพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะครอบคลุมความดีงามภายในจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2550, 2552)

กล่าวโดยสรุป สุขภาพจิตเป็นสภาพของจิตใจที่มีความสมบูรณ์ มั่นคงเป็นสุข มีศักยภาพในการปรับตัวและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถแก้ไขจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมโดยไม่เกิดความขัดแย้งในจิตใจภายใต้สภาพแวดล้อมและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2552, หน้า 25-26)

1. สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง คุณลักษณะของจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ ซึ่งสามารถเข้าใจและรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านจิตใจและด้านร่างกายที่อาจส่งผลต่อจิตใจ

2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการปรับตัวเพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้ และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง ความดีงามของจิตใจที่มีความหวังดี ปรารถนาดีและดำเนินชีวิตโดยสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยต่างๆรอบตัวของบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลโดยจะเกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงานและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตได้เป็น 3 มิติ (กรมสุขภาพจิต, 2550; ฌีวีวรรณและคณะ, 2556) มีรายละเอียดดังนี้

1. มิติเกี่ยวกับคุณภาพของจิต ซึ่งเป็นคุณสมบัติภายในของบุคคลได้แก่

1.1 ความสงบผ่อนคลายทางด้านจิตใจ ได้แก่ การมีสมาธิ สงบ สามารถควบคุมความคิดและอารมณ์ของตนเองได้

1.2 การสำรวจและเข้าใจตนเอง คือ การที่บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกและความต้องการของตนเองที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และมีความเหมาะสม

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก คือ ความสามารถของบุคคลในการประเมินเหตุการณ์ ปัญหาและมองโลกภายนอกได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. มิติเกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆได้ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคมได้ โดยไม่

สร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่นและตนเอง รวมทั้งการทำหน้าที่ของตนเองต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคม คือ การที่บุคคลมีความพึงพอใจที่จะทำประโยชน์ต่างๆ ให้กับสังคม ช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ด้วยความเต็มใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมในสังคม คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถสื่อสารได้ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถสร้างเครือข่ายทางสังคมที่สามารถช่วยเหลือกันได้

3. มิติทางสังคม จะเป็นมิติที่มุ่งเน้นในระดับสังคมมากกว่า ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการทางสังคมและการดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน จึงมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; กัทธาวรรณ, 2552; รุ่งฤดี, 2551; วาทีนี, 2556) พบว่ามีปัจจัยต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; วาทีนี, 2556)

1.1 ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นระบบที่มีผลกระทบโดยตรงและมีความสำคัญกับร่างกาย เนื่องจากหากสารเคมีในร่างกายมีความผิดปกติจะส่งผลทำให้ร่างกายเกิดการเจริญเติบโตผิดปกติ โดยต่อมไร้ท่อที่มีผลต่อสุขภาพจิตมีดังนี้

1.1.1 ต่อมไทรอยด์ (thyroid gland) มีความผิดปกติ ได้แก่ โรคไฮเปอร์ไทรอยด์ติซึม (hyperthyroidism) เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ มีผลทำให้เกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ เกรียด มีอาการซึมเศร้าและร่าเริงสลับกัน โรคไฮโปไทรอยด์ติซึม (hypothyroidism) เป็นความผิดปกติที่ส่งผลให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตช้า ความจำไม่ดี เหนื่อยหา การตัดสินใจไม่ดี ระวังสงสัย และอาการประสาทหลอน และความผิดปกติของพาราไทรอยด์ (parathyroid-dysfunction) ทำให้เกิดอาการทางประสาท เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า สับสน เกรียด เป็นต้น

1.1.2 ต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) เป็นความผิดปกติที่เกิดจากการที่บุคคลมีอารมณ์ไม่คงที่ เกิดการหลั่งของโทรปิคฮอร์โมน ทำให้พิทูอิทารีส่วนไฮโปทาลามัส เกิดเป็นแผลขึ้นส่งผลให้การทำหน้าที่บกพร่อง และทำให้บุคคลอาจมีน้ำหนักร่างกายมากกว่าปกติ เป็น

โรคเบาหวาน เตี้ยแคระ โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น โรคอะโครเมกาเลีย (acromegaly) เป็นโรคที่ทำให้บุคคลมีใบหน้าและโครงสร้างของร่างกายผิดปกติ ส่งผลต่ออารมณ์ให้เกิดอาการเฉื่อยชา เฉยเมยร่วมกับอารมณ์ร้าย มีความคิดช้า ไม่มีอารมณ์ขัน อาการข้างเคียง โรคไฮโปพิทูอิทาริสม (hypopituitarism) เป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ การตัดสินใจช้า

1.1.3 ต่อมเพศ (sex glands) ได้แก่ อัณฑะ (testes) ต่อมลูกอัณฑะไม่เจริญ (hypogonadism) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มีผลทำให้เกิดปมด้อยในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับเพศตรงข้าม ภาวะวัยทองเกี่ยวกับความไร้สมรรถภาพทางเพศ รวมทั้งรังไข่ (ovaries) ซึ่งเมื่อรังไข่ไม่เจริญในผู้ใหญ่ (ovarian malfunction) ส่งผลให้บุคคลเกิดเป็นปมด้อย ประจำเดือนผิดปกติ และอารมณ์หงุดหงิด

1.1.4 ต่อมหมวกไต (adrenal glands) โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคแอดิสัน (addison's syndrome) เป็นความผิดปกติที่ทำให้มีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด หวาดระแวง กลุ่มอาการคุชชิง (cushing's syndrome) ซึ่งจะทำให้มีอาการซึมเศร้าร่วมกับอาการวิตกกังวล ตื่นเต้น วิตกกังวลเฉียบพลัน ความคิดช้า อาจมีอาการหวาดระแวงและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย และความผิดปกติของ adrenocorticotrophic hormone ซึ่งมีผลทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และมีอาการกระสับกระส่าย

1.2 โรคทางสมอง ซึ่งมีผลทำให้เซลล์สมองเสื่อมและถูกทำลาย ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตได้ โดยโรคทางสมองที่พบบ่อยได้แก่ สมองอักเสบ (encephalitis) เนื้องอกสมอง (intracranial neoplasm) หลอดเลือดสมองตีบ (arteriosclerosis dementia) ความเสื่อมของสมอง (senile dementia) สมองติดเชื้อซิฟิลิส (syphilis meningoencephalitis)

1.3 สารชีวเคมีในร่างกาย พบว่ามีผลต่อความสามารถในการรับรู้ การวิเคราะห์ และการแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ นอร์แอดรีนาลีน (noradrenaline) และโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารเคมีที่เป็นตัวนำประสาท จะมีการหลั่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า แคททีโคลามีน (catecholamine) หรือเปปไทด์ (peptide) เป็นสารเคมีที่กีดการทำงานของอะซิติลโคลีน (acetylcholine) ที่มีผลทำให้เกิดอาการตึงเครียดและซึมเศร้า และแลคเตท (lactate) ซึ่งถ้ามีสารเคมีชนิดนี้เพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

1.4 อุบัติเหตุทางสมอง เช่น ภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบหรือของแข็ง ซึ่งส่งผลทำให้สมองได้รับความกระทบกระเทือนต่อเซลล์สมองอย่างมากและอาจทำให้มีเลือดออกในสมอง ส่งผลทำให้เกิดการกดเบียดเนื้อสมองบริเวณอื่น ทำให้การทำงานของสมองส่วนนั้นไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้

1.5 ความบกพร่องทางร่างกาย คือ เมื่อร่างกายมีความบกพร่องผิดปกติจะส่งผลต่อการปรับตัวในการเข้าสังคมของบุคคลต่อไปและอาจเกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ เช่น การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นต้น

1.6 การได้รับสารพิษจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เช่น เฮโรอีน กัญชา แอมเฟตามีน เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้ใช้สารจะทำให้เกิดอาการทางจิตและส่งผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชได้

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (ภัทรารวรรณ์, 2552; รุ่งฤดี, 2551; วาทีณี, 2556)

2.1 การอบรมเลี้ยงดู จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมองตนเองและบุคคลอื่นโดยการอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง ครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูปกติ มีความยุติธรรม มีเหตุผล และมีความยืดหยุ่นจะส่งผลทำให้บุคคลในครอบครัวมีประสบการณ์ในครอบครัวที่ดี ซึ่งจะส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี แต่หากเป็นครอบครัวที่มีการอบรมเลี้ยงดูที่เข้มงวดมากเกินไป จะส่งผลทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความกดดัน ปรับตัวได้ยากและมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ง่าย (ฉวีวรรณและคณะ, 2556)

2.2 ความสามารถในการปรับตัว เนื่องจากบุคคลทุกคนย่อมจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่วัยเด็กเล็กจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะมีผลต่อความเป็นอยู่และจิตใจของบุคคล ดังนั้นเมื่อบุคคลสามารถยอมรับความจริงได้ ก็จะปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นคง สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นสุข มีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างรอบคอบและไม่ประมาท ดังนั้นบุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีไม่ใช่ผู้ที่ไม่มีปัญหาเกิดขึ้น แต่เป็นผู้ที่สามารถจะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยใช้สติปัญหาแม้บางครั้งอาจจะต้องเผชิญความผิดหวังแต่ก็ยังมี ความมั่นคงและความเข้มแข็งที่จะแก้ไขปัญหาลงสำเร็จต่อไป (ฉวีวรรณและคณะ, 2556)

2.3 บุคลิกภาพ ดังจากการศึกษาของภัทรารวรรณ์ (2552) พบว่าบุคลิกภาพจะมีความสัมพันธ์ทางลบต่อสุขภาพจิต กล่าวคือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าการมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว เนื่องจากการที่บุคคลมีบุคลิกแบบเก็บตัว จะเป็นบุคคลที่มีเพื่อนน้อย ไม่ชอบเข้าสังคม อ่อนไหวง่าย ไม่กล้าแสดงออกในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งการเก็บตัวจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ต่างจากบุคลิกภาพแบบแสดงตัวที่เป็นคนร่าเริง ชอบเข้าสังคมเปิดเผยความรู้สึกและความต้องการได้ สามารถปรับตัวได้ดี

2.4 การสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียเป้าหมายหรือสิ่งที่คาดหวัง และการสูญเสียเงินทอง ซึ่งการสูญเสียเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของบุคคลโดยตรง ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจ ท้อแท้ หงุดหงิด ซึ่งหากบุคคลไม่สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาคือความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมก็จะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (วาทีณี, 2556)

3. ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและความต้องการด้านต่างๆ เช่น

3.1 การศึกษา จะเป็นปัจจัยมีผลต่อสุขภาพจิตของวัยศึกษาเล่าเรียนได้หากผู้ปกครองไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมในการศึกษาเล่าเรียนของบุตรหลาน การเข้มนวดมากเกินไปจนส่งผลต่อเวลาในการพักผ่อนและความเครียดที่เพิ่มขึ้นของเด็กได้ (ฉวีวรรณและคณะ, 2556) รวมทั้งการขาดการศึกษาอบรมที่ดีก็จะมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ (วาทีณี, 2556) ดังจากการศึกษาของ ภัทธราวรรณ (2552) ซึ่งพบว่าการศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนการเรียนจากผู้ปกครองที่ดี จะมีส่วนสำคัญต่อสุขภาพจิต และเป็นแรงเสริมทางบวกในการส่งเสริมให้มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียน ทำให้มีผลการเรียนที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี

3.2 เศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากในปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันเพิ่มมากขึ้นในขณะที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กระทบต่อรายได้ในครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้น มีรายได้ในครอบครัวที่ไม่เพียงพอ ก็จะกระทบต่อสุขภาพจิตของคนในครอบครัว (วาทีณี, 2556) ประกอบกับการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน เช่น จากการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ทรัพย์สินเสียหาย สูญเสียบุคคลซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเกิดปัญหาการว่างงานเกิดขึ้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล อันจะนำไปสู่สาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตได้ (ฉวีวรรณและคณะ, 2556) ซึ่งการที่นักเรียนมีรายได้ในครอบครัวเพียงพอเหมาะสมจะมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (รุ่งฤดี, 2551)

3.3 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดา โดยพบวัยรุ่นที่มีบิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จะมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี (รุ่งฤดี, 2551)

3.4 สัมพันธภาพระหว่างบุตรกับผู้ปกครอง ดังการศึกษาของภัทธราวรรณ (2552) ที่พบว่าการศึกษาที่ดีกับผู้ปกครองจะส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ดังนั้นการที่สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น ห่วงใย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งหากบุคคลที่ไม่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะส่งผลทำให้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่างๆอันจะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (วาทีณี, 2556)

3.5 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนจะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งกลุ่มเพื่อนจะเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากกับกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทำให้มีความรู้สึกหรือไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆที่อธิบายให้ผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองเข้าใจได้ยาก ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงเป็นแหล่งที่เข้าใจและให้กำลังใจ ซึ่งจะมีผล

ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ลดความวิตกกังวลและความเครียด ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี (ภัทรารวรรณ์, 2552)

3.6 ภัยสงครามและภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สงคราม เป็นภัยที่มีผลกระทบต่อบุคคลอย่างซ้ำซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ มากมาย อันจะส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลและอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ หากบุคคลไม่สามารถที่จะปรับตัวแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; วาทีณี, 2556)

3.7 มลภาวะสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้มีการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว มีโรงงานเพิ่มมากขึ้นทำให้มีการปล่อยมลพิษออกมา เช่น สารเคมีต่างๆ รวมทั้งความแออัดที่เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลได้ (ฉวีวรรณและคณะ, 2556)

3.8 วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมของสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เด็กและวัยรุ่นมีการรับวัฒนธรรมและค่านิยมใหม่ๆ เข้ามาทำให้เกิดความขัดแย้งกับวัฒนธรรมและค่านิยมที่มีอยู่เดิมจึงอาจส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (วาทีณี, 2556) นอกจากนี้ศาสนาและความเชื่อก็มีผลต่อบุคคลอย่างมาก เนื่องจากศาสนาเป็นหลักสำคัญในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคคล ดังนั้นจึงมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ (สุจิตรา, 2552) ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลโดยตรง

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ฉ๊ะ, 2551; นิรันดร์, วันชัย, และอิงอร, 2549) พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตดังนี้

1. เพศ พบว่าเพศหญิงและเพศชายจะมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน เนื่องจากเพศหญิงและเพศชายมีพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาไม่พร้อมกัน คือ เพศหญิงจะมีวุฒิภาวะของความเป็นผู้ใหญ่เร็วกว่าเพศชาย เนื่องด้วยในช่วงวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนกลางเพศหญิงจะพัฒนาการเจริญเติบโตที่เร็วกว่าเพศชาย (นิรันดร์และคณะ, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาทางอารมณ์ เนื่องจากพบว่ากลุ่มประชากรที่เป็นเพศชาย อายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบมากกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ ส่งผลให้วัยรุ่นชายเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย หวาดกลัวเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่อาจจะเกิด โดยไม่ได้คาดคิด (มุสลินท์, 2554)

2. สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต กล่าวคือ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจกันของบุคคลในครอบครัวจะส่งผลทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี (ฉ๊ะ, 2551)

3. ลักษณะของพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สีแดง คือวัยรุ่นที่อยู่ในอำเภอที่มีอัตราการสูญเสียต่อแสนประชากรมากกว่า 100 คนหรือมีความหนาแน่นของความสูญเสียต่อแสนประชากรในระดับสูง มีโอกาสในการเกิดปัญหาทางอารมณ์และได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจได้มากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่สีชมพูและพื้นที่สีเขียว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของความสูญเสียต่อแสนประชากรในระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ ทั้งนี้ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งการได้รับบาดเจ็บและการสูญเสียชีวิต โดยในแต่ละพื้นที่จะมีระดับความหนาแน่นของความสูญเสียต่อแสนประชากรที่แตกต่างกัน ทั้งนี้พื้นที่สีแดงมีระดับความหนาแน่นของความสูญเสียต่อแสนประชากรสูงจึงส่งผลกระทบทางด้านจิตใจได้มากกว่า (มุสลิม, 2554)

4. การอบรมเลี้ยงดู พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต โดยการได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักสนับสนุน มีความยุติธรรม มีเหตุผล จะมีส่วนส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากครอบครัวถือได้ว่าเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดมากที่สุด ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูจะมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยหากมีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมเช่น การเลี้ยงดูที่เข้มงวดเกินไป ขาดความรัก และความยุติธรรมก็จะมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (ฉ๊ะ, 2551)

5. พฤติกรรมของครู พบว่า การที่มีครูมีพฤติกรรมที่ดีต่อนักเรียนจากการทุ่มเทในการสอนอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้ซักถาม และการแสดงออก การให้ความรักความอบอุ่น และสนับสนุนให้นักเรียนได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ จะทำให้นักเรียนเกิดความสุขในการเรียน และจะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี (ฉ๊ะ, 2551)

6. ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่าการที่วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีเพื่อน เช่น การพูดให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะส่งผลให้วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เพื่อนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก ดังนั้นหากไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้หรือการไม่มีเพื่อนจะส่งผลต่อการปรับตัวในการเข้าร่วมสังคมต่อไปทำให้เกิดความเครียดและมีผลต่อสุขภาพจิตต่อไป (ฉ๊ะ, 2551)

7. ความถี่และความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบ เนื่องด้วยสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงหลากหลายรูปแบบทั้ง การระเบิด ลอบยิง วางเพลิง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก รวมทั้งจำนวนครั้งใน

การเกิดเหตุการณ์ก็จะมีความแตกต่างกันไปแต่ละพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความถี่สูงในการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง มีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว ซึ่งพบว่าเพศชายในช่วงอายุ 15-29 ปี เป็นช่วงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมากที่สุด (มุสลิมท์, 2554)

8. การสูญเสียบุคคลในครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้นคนในครอบครัวจึงมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปรับตัว ซึ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและความเป็นอยู่ของวัยรุ่นอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ และซึมเศร้าได้ ซึ่งจะพบว่าประสบการณ์การได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ในวัยรุ่นเป็นการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัว (เบญจพรและรัชนิกร, 2552; ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ บุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีการมองโลกและบุคคลอื่นๆในแง่ดี (ฉวีวรรณและคณะ, 2556; พระมหาสมพร, 2549) มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ สามารถมีความสุขได้จากความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ต้องเผชิญ แม้ว่าปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆที่เข้ามากระทบจะก่อให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ความกังวลใจ เสียใจ โกรธ เป็นต้น โดยบุคคลมีความพร้อมและความกล้าในการที่จะเผชิญและยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้แม้เป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมโดยสามารถแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์หรือกาลเทศะ และสามารถหาแนวทางในการพัฒนาแก้ไขตนเองให้ดีขึ้น (ปณิตา, 2549; ภัทรารัตน์, 2552) เห็นคุณค่าในตนเองมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบทั้งหน้าที่ของตนเองและหน้าที่ต่อสังคมในการที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคมรวมทั้งสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคคลอื่น เคารพและยอมรับกฎระเบียบต่างๆของสังคมได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (ภัทร์กร, 2554; วิลาวรรณ, 2555)

นอกจากนี้เกณฑ์ในการพิจารณาลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ (วาทีณี, 2556, หน้า 9)

1. ด้านความรู้สึกต่อตนเอง ได้แก่ ไม่เกิดอารมณ์ต่างๆเช่น อารมณ์โกรธ กลัว กังวล เป็นต้น ไม่รบกวนตนเองมากเกินไป สามารถควบคุมอารมณ์ความผิดหวังที่เกิดขึ้นได้

สามารถเข้าใจและยอมรับตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การยอมรับข้อเสีย มีความนับถือตนเอง สามารถประเมินสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้

2. ด้านความรู้สึกต่อผู้อื่น ได้แก่ สามารถให้ความรักแก่ผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นจากผู้อื่นได้ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีความไว้วางใจ ไม่หวาดระแวงผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างของผู้อื่นได้ ไม่ผลักดันหรือบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการและไม่ตามใจผู้อื่นจนเกินไป มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและมีความรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นๆ

3. ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่ สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เป็นอย่างดี มีสิทธิและรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเอง รู้จักและเรียนรู้การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อมนุษย์ทั่วไป รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ๆ ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ กระทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถและมีความพึงพอใจกับการกระทำนั้น และสามารถวางแผนเป้าหมายที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่าลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สามารถยอมรับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง เห็นคุณค่าในตนเองและมุ่งพัฒนาตนเองหรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ตำหนิตนเองหรือผู้อื่น สามารถแสดงอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดีจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ วัยรุ่นที่มีความสามารถในการปรับตัวให้มีความสุข มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความสมดุลในการดำรงชีวิตและสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ย่อท้อต่อจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แม้ว่าจะต้องผิดหวังและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งตนเองและผู้อื่น (นิรันดร์และคณะ, 2549; วรรณ, 2549) รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักยภาพเพียงพอในการจัดการกับพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (WHO, 2005a, 2005b)

นอกจากนี้จากการศึกษาของสุทธรังษี (Suttharangsee, 1997) มีการให้ความหมายและกล่าวถึงมุมมองของวัยรุ่นไทยเกี่ยวกับผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. มีอารมณ์ดี ได้แก่ การยิ้มแย้ม ร่าเริง มีความสุภาพ และไม่มีควมวิตกกังวล
2. มีความคิดบวก ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มุ่งเน้นการมองด้านบวกของบุคคลอื่นและต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น
3. มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ได้แก่ เป็นเพื่อนกับบุคคลอื่นๆในสังคม และการมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้

สามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตที่ดีคือ วัยรุ่นที่มีความสุข มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ เชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความกล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้องและเคารพในกฎระเบียบของสังคม สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆได้อย่างปกติสุข

ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี คือ ผู้ที่มีความรู้สึกไม่สุขสบาย ไร้ซึ่งความสามารถในการจัดการและปรับตัวกับเหตุการณ์คุกคามที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (นီး, 2551; วิจารณ์, 2555) มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่เข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ไม่เป็นสุข (วาทีณี, 2556; ภัทรารวรรณ์, 2552)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี คือ บุคคลที่มีความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย ไม่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ ทำให้มีความแปรปรวนของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม นำไปสู่การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ไร้ซึ่งความสามารถในการเผชิญและจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่คุกคามได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนิน ชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆในสังคม

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ลักษณะของวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีลักษณะดังนี้ คือ วัยรุ่นที่มีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความเคารพและเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด

ส่งผลกระทบต่อด้านการเรียนและด้านพฤติกรรม ที่ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ ไม่มีสมาธิและไม่มีวิถีภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม (รุ่งฤดี, 2551; สวาท, 2548)

ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือวัยรุ่นที่ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมให้เหมาะสมได้ ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ ทั้งปัญหาด้านการเรียน และด้านพฤติกรรม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น รวมทั้งไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาหรือสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นได้

การประเมินภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่น

การประเมินสุขภาพจิตมีพัฒนาแบบประเมินที่หลากหลาย โดยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่นิยมใช้ในกลุ่มวัยรุ่นมีดังต่อไปนี้

1. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (Thai Mental Health Indicator : TMHI-55) และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator : TMHI-15)

เป็นเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นการพัฒนาต่อเนื่องมาจากการศึกษาของอภิชัยและคณะ (2544) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 1,429 คน ผลการศึกษาพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 66 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพทางจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุนโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 .83 .77 และ.80 ตามลำดับ และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .70 และจากการศึกษาความพึงพบว่ามีความพึงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .61

ทั้งนี้การพัฒนาเครื่องมือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ และฉบับสั้น 15 ข้อได้พัฒนาโดยอภิชัยและคณะ (2552) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีการศึกษา 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาความตรงตามเนื้อหาจากการประชุมกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ครั้ง ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาความตรงตามโครงสร้าง โดยในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มขั้นหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมือง เทศบาลนคร อบต.ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก ในแต่ละภาค ซึ่งมีจำนวน 5 ภาคของประเทศไทยและ 1 จังหวัด คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้และจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการปกครองแบบพิเศษ โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3,184 คน ซึ่งในการศึกษาค่าปกติของดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยจะจำแนกตามองค์ประกอบเพศ เขตเมือง เขตชนบท และภาคต่างๆของประเทศ โดยมีรายละเอียดสถิติที่ใช้ คือ

1. การศึกษาความตรงตามโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) และพิจารณาลดข้อคำถามจากแบบฉบับสมบูรณ์เป็นแบบฉบับสั้น (item reduction) โดยการใช้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

2. ศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ประเภทความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยการศึกษาทั้งดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับสั้น

3. ศึกษาความพ้องในการประเมินภาวะสุขภาพจิตทั้ง 2 ฉบับ คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (55 ข้อ) และฉบับสั้น (15 ข้อ) จำนวนโดยการใช้สถิติแคปป่า (kappa statistic)

ผลการศึกษาพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุน จากการศึกษาพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของ TMHI-55 เท่ากับ .92 และ TMHI-15 เท่ากับ .81 ซึ่งถือได้ว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในแต่ละรายการค่อนข้างสูง โดย TMHI-15 จะเป็นการลดข้อคำถามจาก TMHI-55 ให้เหลือข้อคำถามที่สั้นลง จากจำนวน 55 ข้อ เป็นจำนวน 15 ข้อ โดยยังคงมีคำถามที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ และเหลือองค์ประกอบย่อย 6 หมวด และได้มีการศึกษาความพ้อง (agreement study) ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตระหว่าง 2 ฉบับ โดยการใช้สถิติแคปป่า (kappa statistic) พบว่ามีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าความพ้องตรงกันคือ 0.66 ซึ่งอยู่ในระดับเกือบดี (0.61-0.80) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อจึงมีคุณภาพในการประเมินสุขภาพจิตได้เทียบเท่ากับฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ

ทั้งนี้การแปลผลการประเมินของ TMHI-55 สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 179-220 คะแนน
2. สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 158-178 คะแนน
3. สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 55-157 คะแนน

และการแปลผลของการประเมินของ TMHI-15 ข้อ สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 51-60 คะแนน
2. สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 44-50 คะแนน
3. สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 15- 43 คะแนน

2. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ) ฉบับภาษาไทย

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตซึ่ง ธนา, จักรกฤษณ์, และ ชัชวาล (2539) ได้นำ General Health Questionnaire (Goldberg, 1972) มาแปลเป็นภาษาไทย และได้นำมาศึกษาในประชาชนในเขตหนองจิก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เพื่อทำการทดสอบความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับผลจากการวินิจฉัยของแพทย์ โดยเครื่องมือใช้ในการศึกษาคือแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ฉบับภาษาไทยฉบับเต็ม (Thai GHQ-60) ซึ่งจิตแพทย์ผู้พัฒนาได้ทำการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและได้นำไปแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่งที่มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษและไม่มีความคุ้นชินหรือเกี่ยวข้องกับเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน แล้วนำเครื่องมือที่ได้แปลกลับมาทำการเปรียบเทียบกับต้นฉบับซึ่งเป็นภาษาอังกฤษ และปรับปรุงแก้ไขฉบับภาษาไทยให้มีความถูกต้องเหมาะสมแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 200 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมที่สุดก่อนนำไปใช้ในการศึกษาจากประชาชนในเขตหนองจิก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่จำนวน 100 ราย

วิธีในการศึกษาเป็นการให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม Thai GHQ-60 ด้วยตนเองและเมื่อทำแบบสอบถามเสร็จ จิตแพทย์ผู้พัฒนาเครื่องมือ จะทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้ วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง โดยจิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ 3 คน หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสร็จก็จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยโดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน และกลุ่มที่ผิดปกติทางจิตเวช โดยให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (borderline-cases) จัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีมีความผิดปกติทางจิตเวช การทดสอบความเชื่อถือได้ใช้วิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) และหาค่าการแบ่งครึ่ง (split-half coefficients) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Thai GHQ ฉบับอื่นๆ ได้แก่ Thai GHQ-28 และ Thai GHQ-12 ทำได้โดยการคัดข้อความจากคำตอบของ Thai GHQ-60 และใช้วิธีการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น

ผลการศึกษาพบว่าแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (General Health Questionnaire) ฉบับภาษาไทยทุกฉบับ ได้แก่ฉบับเต็ม คือ Thai GHQ-60 และฉบับสั้น คือ Thai GHQ-30 Thai GHQ-28 และ Thai GHQ-12 มีค่าความเชื่อถือได้และความแม่นยำของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี คือ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 .91 .90 และ .84 ตามลำดับ และมีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.3 81.8 81.3 และ 78.1 ตามลำดับ และมีค่าความจำเพาะ (specificity)

เท่ากับร้อยละ 84.4 89.7 88.2 และ 85.3 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง จึงมีความเหมาะสมในการนำเครื่องมือไปใช้เป็นแบบคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีการพัฒนาในบริบทของคนไทย ครอบคลุมทั้ง 5 ภาคของประเทศไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 ถือได้ว่าเป็นค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง ซึ่งสามารถวัดผลได้สอดคล้องกับองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตทั้ง 4 องค์ประกอบ อีกทั้งการเลือกใช้ฉบับสั้น 15 ข้อ เนื่องจากการศึกษาพบว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (55 ข้อ) และฉบับสั้น (15 ข้อ) มีความพ้องเท่ากับ .66 ซึ่งอยู่ในระดับเกือบดี ดังนั้นการใช้นี้จึงมีคุณภาพและสามารถวัดผลได้เทียบเท่ากับฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ ซึ่งทำให้ใช้เวลาในการทดสอบน้อย เหมาะสมกับวัยรุ่น ดังการศึกษาของจารุรัตน์ (2551) ซึ่งได้นำแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) มาใช้ในการศึกษาสุขภาพจิตและบริหารจัดการกับปัญหาในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กระบวนการกลุ่มกับการเรียนรู้เพื่อการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ

กระบวนการกลุ่ม คือ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลมากกว่า 2 คน ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่ม ร่วมกันดำเนินกิจกรรมในการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาส่วนบุคคลหรือกลุ่ม และเกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา (สมพร, 2544, 2546; Marram, 1978)

โดยมีระยะในการดำเนินกระบวนการกลุ่ม ดังนี้ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase)

เป็นระยะของการเริ่มต้นการดำเนินกระบวนการกลุ่ม โดยในระยะนี้ผู้นำกลุ่มจะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน เนื่องจากในระยะนี้เป็นระยะแรกของการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มอาจเกิดความรู้สึกกังวลได้ ซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกไว้วางใจในการเปิดเผยความคิด ความรู้สึก การแสดงความคิดเห็น ดังนั้นการสร้างมิตรภาพที่ดีจะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเกิดความไว้วางใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้กล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงถึง จุดมุ่งหมายของการทำกระบวนการกลุ่มรวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน โดยผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้กระตุ้นและส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้มีการเปิดเผยตนเองอย่าง

เป็นอิสระมากขึ้น ไม่เกิดความรู้สึกกดดัน ในการร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ของตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (the working phase)

เป็นระยะที่สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม และในตัวผู้นำกลุ่ม ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มอย่างแท้จริง โดยทุกคนมีความพร้อมในการที่จะทำกิจกรรมกลุ่ม การร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นอิสระ เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มทุกคนเกิดความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ และการทำกิจกรรม โดยในการดำเนินกระบวนการกลุ่มระยะนี้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนจะมุ่งความสนใจในการที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง การค้นหาและวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาใหม่ที่มีความเหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา โดยผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางในการแก้ปัญหาระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเพื่อให้เกิดพลังในการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้เกิดแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นในระยะนี้สมาชิกกลุ่มทุกคนจะมีหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group)

เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มทุกคนเกิดการเปลี่ยนแปลงจนนำไปสู่การบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้นำกลุ่มจะมุ่งเน้นสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และร่วมกับสมาชิกกลุ่มในการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และผลจากการทำกิจกรรมกลุ่ม

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการส่งเสริมให้เกิดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการที่มีผลต่อการปรับสมดุลทางจิตใจ เพื่อพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ จึงนำกระบวนการมาบูรณาการร่วมในการดำเนินโปรแกรมซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิด ประสบการณ์ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่กำหนดตามระยะของกระบวนการ อันเป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพดังการศึกษาของช่อศักดิ์ดาและจินตนา (2552) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มและกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะเป็นสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ

ในระยะนี้ผู้นำกลุ่มจะเริ่มดำเนินโปรแกรมโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม รวมทั้งระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน เพื่อให้ทุกคนเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจต่อกัน เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้นำกลุ่มจะแนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะการดำเนินโปรแกรม แนวทางในการเตรียมตัวสำหรับการเข้าร่วมโปรแกรม ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคนได้รับทราบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย และผู้นำกลุ่มจะตอบคำถามหรือให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่มด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเป็นกันเอง จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มั่นคงปลอดภัย สามารถแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผยมากขึ้น

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

เป็นระยะที่สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันกับกลุ่ม เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมกลุ่ม ทั้งสมาชิกกลุ่มด้วยกันและผู้นำกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความพร้อมในการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างเต็มที่ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ การปรับสมดุลทางจิตใจ โดยจะส่งเสริมให้มีการประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจทั้งการรับรู้ต่อเหตุการณ์ แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น รับทราบถึงปัญหาตามความเป็นจริงและจุดเด่น จุดด้อยของตนเองเพื่อคงไว้และการพัฒนาต่อรวมทั้งแนวทางในการปรับตัวและเผชิญปัญหาต่อไป ซึ่งการดำเนินกิจกรรมในระยะนี้ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้เปิดประเด็น ชี้แนะแนวทาง ให้ข้อมูลความรู้และการสรุปผล โดยสมาชิกกลุ่มจะเป็นผู้ที่ต้องระดมความคิดในการค้นหาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาและการแลกเปลี่ยนแนวทางหรือประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม

ในระยะนี้ ผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยทั้งผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มจะกล่าวสรุปผลที่เกิดขึ้น

โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาโปรแกรมที่ช่วยเหลือด้านจิตใจในประเด็นความเครียด การจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งของภาวะวิกฤตทางจิตใจ แต่ยังไม่พบการศึกษาโปรแกรมการช่วยเหลือด้านจิตใจและการส่งเสริมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมด้านจิตใจในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มอื่นๆทั่วไป โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษาและรูปแบบ โปรแกรมจากการทบทวนวรรณกรรมได้ดังนี้

1. การศึกษารูปแบบการช่วยเหลือด้านจิตใจของวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 2 เรื่อง คือ

1.1 การศึกษาของสุเมษฐ์ (2552) ซึ่งได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรม นันทนาการการละครที่มีต่อการจัดการความเครียดของเยาวชน ตรีศึกษา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ศึกษาในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อายุ 18-19 ปี จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรม นันทนาการการละครสำหรับพัฒนาการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลักในแต่ละสัปดาห์ คือ เปิดใจ เตรียมร่างกาย ปรับเปลี่ยนวิถีคิด ระลึกความรู้สึก ใช้สมาธิ สร้างจินตนาการ พัฒนาบทละคร และแสดงบทละคร โดยมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรม เป็นกลุ่ม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมมีการจัดการความเครียดดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการจัดการความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 การศึกษาของวินิกาญจน์และคณะ (2556) โดยเป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชนไทยมุสลิมต่อการป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานการณ์ ชายแดนภาคใต้: ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง การปรับ ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการใช้ความรุนแรง และทักษะในการจัดการความรุนแรง เช่น ทักษะ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือนักเรียนวัยรุ่นอายุ 12-15 ปี ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาสและสงขลา จำนวน 480 คน โดย ดำเนินการทดลองในแต่ละจังหวัด จำนวน 6 สัปดาห์ ลักษณะของเนื้อหาประกอบด้วย แกนนำ ชุมชน ความรุนแรง ทักษะคิดต่อการใช้ความรุนแรง และการจัดการความรุนแรง ผลการวิจัยพบว่า

หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 จังหวัดมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่ายังไม่มีการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจที่รุนแรงกว่ากลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ไม่ได้รับผลกระทบ อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบและเนื้อหาที่พัฒนาความสามารถในการปรับตัว จัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยตรง มีเพียงการศึกษาประเด็นที่เป็นส่วนประกอบและเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ คือ ด้านการจัดการความเครียดและความสามารถในการจัดการความรุนแรง เท่านั้น โดยจากการศึกษาข้างต้นสามารถนำประเด็นด้านการจัดการความเครียดมาพัฒนาเพื่อเป็นส่วนประกอบในการศึกษาครั้งนี้เพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาและการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

2. การศึกษารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจในกลุ่มกลุ่มเด็ก เยาวชนที่ได้รับผลกระทบกระเทือนทางจิตใจจากสถานการณ์ต่างๆ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ การได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และประสบภัยพิบัติ โดยประเด็นที่ใช้ในการศึกษา คือ การพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาพจิต และภาวะซึมเศร้า ได้แก่

2.1 การศึกษาของของณัฐวัฒน์ (2550) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการเผชิญปัญหาในกลุ่มเยาวชน โดยการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวชาเทียร์โมเดล ในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชายหรือหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คนและกลุ่มควบคุม 25 มีการสร้างโปรแกรมโดยการยึดหลัก 4 ข้อในการบำบัดตามแนวทางของชาเทียร์โมเดล ประกอบด้วย การเพิ่มความรู้สึกรักและชื่นชมตัวเอง เพิ่มทางเลือกมากยิ่งขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรับผิดชอบต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของตนเองมากขึ้น และเพิ่มความสอดคล้องกลมกลืนในตนเอง มีความคิด ความรู้สึก ความต้องการทุกส่วนของจิตใจไปในทางเดียวกันอย่างไม่ขัดแย้ง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทั้งหมด 20 ชม. ในเวลา 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2.2 การศึกษาของเอื้อจิต (2546) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเหลือทางจิตใจต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศในกลุ่มเด็กอายุ 10-18 ปีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่ม

ควบคุม 6 คน โปรแกรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญของการจัดการกับประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศ คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก การสำรวจบาดแผลเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศ การแก้ไขความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและการมุ่งสู่นาคต โดยจัดกิจกรรมให้เด็กเป็นรายบุคคล คนละ 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาเฉลี่ย 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ

2.3 การศึกษาหัตถ์รัตน (2550) ซึ่งทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชนผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13 คนและกลุ่มควบคุม 13 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของนิลสัน โจนส์ (Nelson-Jones, 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ การใช้สรรพนาม “ฉัน” ในการพูดกับตัวเอง การพูดกับตัวเองทางบวก ค้นหาการพูดกับตัวเองทางลบ กำหนดวิธีพูดกับตัวเองทางบวก ประยุกต์วิธีพูดกับตัวเองทางบวก และนำวิธีพูดกับตัวเองทางบวกไปใช้ ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 6 วัน โดยจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนติดต่อกันทุกวัน ครั้งละ 60-90 นาที ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนงานวิจัย 3 เรื่องข้างต้นพบว่าเป็นการศึกษาในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ แต่ไม่ใช่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จึงอาจยังไม่มี ความจำเพาะต่อการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้มีประเด็นในการศึกษาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งสามารถนำพัฒนาในการศึกษาครั้งนี้ในประเด็นด้านการพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิต

3. การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบโปรแกรมที่ช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มวัยรุ่น จำนวน 3 เรื่อง โดยประเด็นที่ใช้ในการศึกษา คือ ภาวะวิกฤตชีวิต สุขภาพจิต สุขภาพจิต ความเครียดและการเผชิญความเครียด ได้แก่

3.1 การศึกษาของอังคินันท์และทัศนาศนา (2553) ได้ทำการศึกษา ผลการใช้วิธีการจัดการภาวะวิกฤตชีวิตด้วยตนเองตามแนวตะวันออกที่มีต่อภาวะวิกฤตชีวิตและความสุขใจของสตรีไทยสมรสวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กป.6 โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ในช่วงอายุ 34-55 ปี โดยมีผู้เข้าร่วมครบทุกกิจกรรมรวม 24 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เก็บข้อมูล 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนอบรมและหลังอบรมทันทีและวัดความสุขใจภายหลังอบรม 3 เดือน โดยรูปแบบโปรแกรมเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยลดความเครียด ส่งเสริมการปรับตัวโดยการยึดหลักตามแนวปรัชญาเต๋าและการทำสมาธิแนวพุทธในการจัดการกับอารมณ์ โดยจะให้โปรแกรมจำนวน 3 ครั้ง รวมทั้งหมด 24 ชั่วโมง ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้ภาวะวิกฤตชีวิตโดยรวมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและมีคะแนนการรับรู้ภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

3.2 การศึกษาของปณิตา (2549) ที่ทำการศึกษผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรง โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรงที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่า 121 คะแนน จำนวน 12 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 6 คน คือกลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและกลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ โดยให้โปรแกรมทั้งหมด 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผลโดยผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมมีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรงดีขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การศึกษาของสาธิตาน, หทัยรัตน์, และประณีต (2556) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยโปรแกรมประกอบด้วยขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพ ให้ฟังเพลงผ่อนคลายที่มีการดนตรีประกอบ โดยการสื่อเนื้อหาเป็นเสียงในการกำหนดลมหายใจประมาณ 7-10 นาที และการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการพูดคุยให้กำลังใจ ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 5 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่าเป็นการศึกษารูปแบบที่ช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ แต่เนื่องด้วยเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการได้รับผลกระทบที่แตกต่างกัน จึงอาจยังไม่สามารถช่วยเหลือด้านจิตใจกับ

กลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการผลกระทบจากสถานการณ์ได้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการ อีกทั้งเนื้อหาของบางโปรแกรมเป็นการยึดหลักทางศาสนาซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ รวมทั้งจะต้องใช้สมาธิและความตั้งใจสูง ดังนั้นจึงอาจจะไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ชอบความสนุกสนาน เพลิดเพลิน

4. การศึกษารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมมนุษย์ จากการศึกษาในต่างประเทศ ดังจากการศึกษาของทาเบท, วอสเทนนิส, และคาร์ริม (Thabet, Vostanis, & Karim, 2005) โดยการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มภาวะวิกฤตในเด็กที่อยู่ในพื้นที่สงคราม ซึ่งศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 9-15 ปี จาก 5 แหล่งลี้ภัยในฉนวนกาซาซึ่งเป็นบริเวณแคบๆของปาเลสไตน์ โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมประกอบซึ่งจะประกอบด้วยส่งเสริมเทคนิคการสื่อสาร การสื่อถึงประสบการณ์ในการที่ได้รับผลกระทบและการบาดเจ็บจากสงคราม โดยให้ถ่ายทอดผ่านทางกราฟ วาดภาพ การพูดคุยการเขียน เกม และการแสดงบทบาทสมมติ มีจำนวน 47 คน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการบาดเจ็บจากสงคราม มีจำนวน 22 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มควบคุม มีจำนวน 42 คน ผลการวิจัย พบว่าคะแนนของ PTSD และ คะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองของทั้ง 3 กลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของคะแนนของ PTSD และ คะแนนภาวะซึมเศร้าทั้ง 3 กลุ่ม โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีข้อจำกัดและจุดที่ควรพัฒนาแก้ไข เช่น การขาดการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าทั้ง 3 กลุ่มทำให้บางกลุ่มจะมีเฉพาะผู้หญิงและมีจำนวนที่แตกต่างกัน รวมทั้งเป็นการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน จึงอาจยังไม่ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการ

5. การศึกษารูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจโดยการนำแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ อะกิเลรา (Aguilera, 1994) มาใช้ในการศึกษา ดังการศึกษาของวิลาวรรณ, วินิกาญจน์, และวันดี (2557) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คนและกลุ่มควบคุม 26 คน โดยผู้วิจัยสร้างโปรแกรมจากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ อะกิเลรา (Aguilera, 1994) ประกอบด้วยคู่มือและแผนการสนับสนุนให้ความรู้ ดำเนินโปรแกรมทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังจะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ

ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยซึ่งถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติธรรมชาติที่อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ แต่จะมีความแตกต่างกับภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ จึงอาจยังไม่ครอบคลุมลักษณะปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ทั้งนี้มีประเด็นที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำไปพัฒนาในการสร้างโปรแกรม คือ แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของ อะกิเลรา (Aguilera, 1994)

6. การศึกษางานวิจัยที่ใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์เรม (Marram, 1978) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

6.1 การศึกษาของกัลญาณี (2551) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ออัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของสตรีที่ทำงานนอกร้านในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกร้านจำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการดำเนินการกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แนวคิดกระบวนการกลุ่มและแนวทางในการดำเนินการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินกระบวนการกลุ่มครั้งละ 60 นาทีโดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ พบว่า 12 สัปดาห์หลังคลอดทั้งอัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

6.2 การศึกษาของช่อลัดดาและจินตนา (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหาลัสซิมียอายุ 6-12 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยโปรแกรมประกอบด้วยคู่มือโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้งสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 60 นาที มี 3 ขั้นตอนได้แก่ ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ ระยะเวลาให้ความรู้และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6.3 การศึกษาของสมลักษณ์, ทับทิม, และวัลลภา (2555) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทอายุ 20-59 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โปรแกรมการให้ความรู้แบบกลุ่มผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการแนวคิดการกระบวนการกลุ่มของมาเรม (Marram, 1978) และพัฒนาเนื้อหาของโปรแกรมจากการศึกษาโปรแกรมการสอนสุขภาพจิตแบบกลุ่มของโชติพร (2547) โดยเนื้อหาจะประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การออกกำลังกาย การพักผ่อน

การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถสรุปประเด็นจากการศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มข้างต้นได้ว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ ทั้งการศึกษาในผู้ที่มีความเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตคือ กลุ่มมารดาหลังคลอด แต่ด้วยลักษณะกลุ่มตัวอย่างและเนื้อหาของโปรแกรมที่มีความแตกต่างกันจึงอาจยังไม่ครอบคลุมการดูแลส่งเสริมด้านจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบได้ แต่จะเห็นได้ผลจากการศึกษาดังกล่าวเป็นการสะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพของการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงนำกระบวนการกลุ่มมาบูรณาการในการสร้างโปรแกรมครั้งนี้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการบำบัด ดังนี้ (ณัฐวัฒน์, 2550; ซ่อลัดดาและจินตนา, 2552; ปณิดา, 2549; วิลาวรรณและคณะ, 2557; สุเมษย์, 2552; สมลักษณ์และคณะ, 2555; หทัยรัตน์, 2550; อังศินันท์และทัศนาศ, 2553; เอื้อจิต, 2546)

1. ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมตั้งแต่ 3 - 6 วันและ 3 - 8 สัปดาห์
2. จำนวนครั้งในการดำเนินโปรแกรมตั้งแต่ 3 - 12 ครั้ง
3. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง 60 - 120 นาที
4. รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย เกม การวาดรูป การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติ การใช้กรณีตัวอย่าง การให้คำปรึกษารายบุคคล
5. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ คู่มือ แผนการสอน ใบงาน ใบความรู้
6. สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ เพลง แผ่นพับที่มีภาพประกอบ
7. การประเมินผล ได้แก่ ประเมินผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์ การประเมิน 3 ครั้ง คือ การประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 3 เดือน การติดตามผลเมื่ออยู่ที่บ้าน

ทั้งนี้งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบโปรแกรมการช่วยเหลือด้านจิตใจเพื่อลดหรือจัดการกับปัญหาเฉพาะด้าน เช่น ด้านการจัดการความเครียด การลดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมการเพิ่มภาวะสมดุลของจิตใจในลักษณะของการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจตามแนวคิดของอะกิเอร์่า (Aguilera, 1994) ได้แก่ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหา ซึ่งหากบุคคลสามารถสามารถคงไว้ซึ่งทั้ง 3

องค์ประกอบก็จะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจได้และเป็นการป้องกันการเกิดการภาวะวิกฤตทางจิตใจที่อาจจะนำไปสู่การเกิดโรคทางจิตเวชได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาในกลุ่มต่างๆที่หลากหลาย และมีความแตกต่างในแต่ละบริบทของสถานการณ์ที่วัยรุ่นต้องเผชิญ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ตามแนวคิดของอะกิเลร่า (Aguilera, 1994) จึงถูกเลือกมาใช้ในการพัฒนาเป็นรูปแบบในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งพบว่ายังมีการศึกษาอยู่น้อยเกี่ยวกับรูปแบบในการช่วยเหลือทางจิตใจและการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มวัยรุ่น อีกทั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจึงนำกระบวนการกลุ่มของมาแรม (Marram, 1978) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนพบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่มาแรม (Marram, 1978) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่มในผู้ที่มีปัญหาและประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเข้าร่วมการทำกิจกรรม ตามระยะของการดำเนินการกลุ่ม จะเป็นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ที่เคยเผชิญและวิธีการปรับตัวต่างๆ เกิดการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้กำลังใจ ช่วยแก้ไขปัญหาและวางแผนในการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมาทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจเพื่อให้ความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบลักษณะโปรแกรม ดังนี้

1. เนื้อหาและกิจกรรมต่างๆพัฒนาจากกรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลร่า (Aguilera, 1994) ซึ่งประกอบด้วย มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสม การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรม ได้แก่ แผนการเรียนรู้แบบกลุ่มและสมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจ

3. สื่อที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ เพลงบรรเลงผ่อนคลาย ใบความรู้ ใบงาน

4. รูปแบบการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การบรรยาย วาดรูป สาธิต การฝึกวิเคราะห์ เกม การใช้กรณีตัวอย่าง

5. ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการดำเนิน โปรแกรม คือ 3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและให้ผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างกับการใช้ระยะเวลาที่มากกว่านี้

6. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งคือ 90 – 120 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีความเหมาะสมเพียงพอในการก่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในแต่ละกิจกรรมและสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

7. การประเมินผล โดยการประเมินผลทันทีหลังดำเนินโปรแกรม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิธีการประเมินผลหลายรูปแบบทั้งนี้เพื่อให้มีความเหมาะสมและสามารถบ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน คือ การประเมินผลทันที เนื่องด้วยจะเป็นการป้องกันปัจจัยอื่นๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งด้านระยะเวลาและวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นซึ่งโดยปกติบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และด้านเหตุการณ์พ้องที่อาจจะมีเหตุการณ์อื่นที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการทดลองทำให้ผลลัพธ์เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการประเมินผลทันทีจึงเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าการดำเนินโปรแกรมทั้ง 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 90-120 นาที มีความเหมาะสมกับในการนำไปใช้ส่งเสริมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแก่ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย ซึ่งจากผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวและปรับความสมดุลทางด้านจิตใจ แต่จากสถิติของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้มีแนวโน้มลดลง ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นกลุ่มสำคัญที่ควรจะให้ดูแลส่งเสริมเพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนา รูปแบบการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจหลากหลายรูปแบบ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือเพื่อลดหรือจัดการกับปัญหาเฉพาะด้าน เช่น ด้านการจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมการเพิ่มภาวะสมดุลของจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นและเข้าสู่ภาวะปกติได้ อีกทั้งส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในกลุ่มอื่นๆและกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งอาจจะไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือ ส่งเสริมได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจมีความสำคัญและมีผลต่อการปรับตัวบุคคล โดยหากวัยรุ่นสามารถคงไว้ซึ่งองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจทั้ง 3 องค์ประกอบอย่าง

เหมาะสมได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม ตามความเป็นจริง มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบเกิดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถเผชิญและผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ด้วยตนเอง และสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังไม่พบการศึกษาที่นำองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจที่มีผลต่อการปรับสมดุลทางจิตใจมาพัฒนาเป็นรูปแบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจในกลุ่มวัยรุ่น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจที่มีผลต่อการปรับสมดุลทางจิตใจจากแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลร์ (Aguilera, 1994) มาพัฒนาเป็นรูปแบบในการช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความมององค์ประกอบทั้ง 3 ในการปรับสมดุลทางจิตใจ ร่วมกับการใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) โดยบูรณาการกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง และใช้ระยะเวลาครั้งละ 90-120 นาทีอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมความสามารถและศักยภาพในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจทำให้สามารถรักษาความสมดุลทางจิตใจได้ ซึ่งจะมีผลทำให้วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดปัตตานี ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2557 อายุ 13-18 ปีในโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่จังหวัดปัตตานี ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี จำนวน 52 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มีจำนวนสถิติวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด พบว่าจากการคัดกรองครั้งแรกหลังเกิดเหตุการณ์ภายใน 2 สัปดาห์ จากแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต จังหวัดปัตตานีมีจำนวนวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.60 (ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้, 2556ก, 2556ข)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดปัตตานีโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาลขนาดใหญ่ในจังหวัดปัตตานี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 ซึ่งใช้เกณฑ์การแบ่งขนาดโรงเรียนตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ โดยมีนักเรียนจำนวน 1500 – 2499 คน

2. เป็นโรงเรียนที่ยินดีให้ความร่วมมือและตอบรับเข้าร่วม โครงการวิจัย ผลการคัดเลือกพบว่า มีโรงเรียน 2 แห่งที่เข้าเกณฑ์ (สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2557) ผู้วิจัยได้นำรายชื่อโรงเรียนมาจับฉลาก เพื่อแบ่งเป็น โรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา อายุ 13-18 ปี
2. เต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง
3. เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดปัตตานี ได้แก่ ผู้ที่สูญเสียญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ และ ผู้บาดเจ็บ โดยมีระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
4. ไม่มีอาการทางจิตและโรคจิตเวช
5. มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (15 - 43 คะแนน) ประเมินโดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี 2007) (กรมสุขภาพจิต, 2552)

คุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้อย่างต่อเนื่องตลอด 3 สัปดาห์
2. มีอาการทางจิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชระหว่างการวิจัย

สถานที่ในการศึกษา

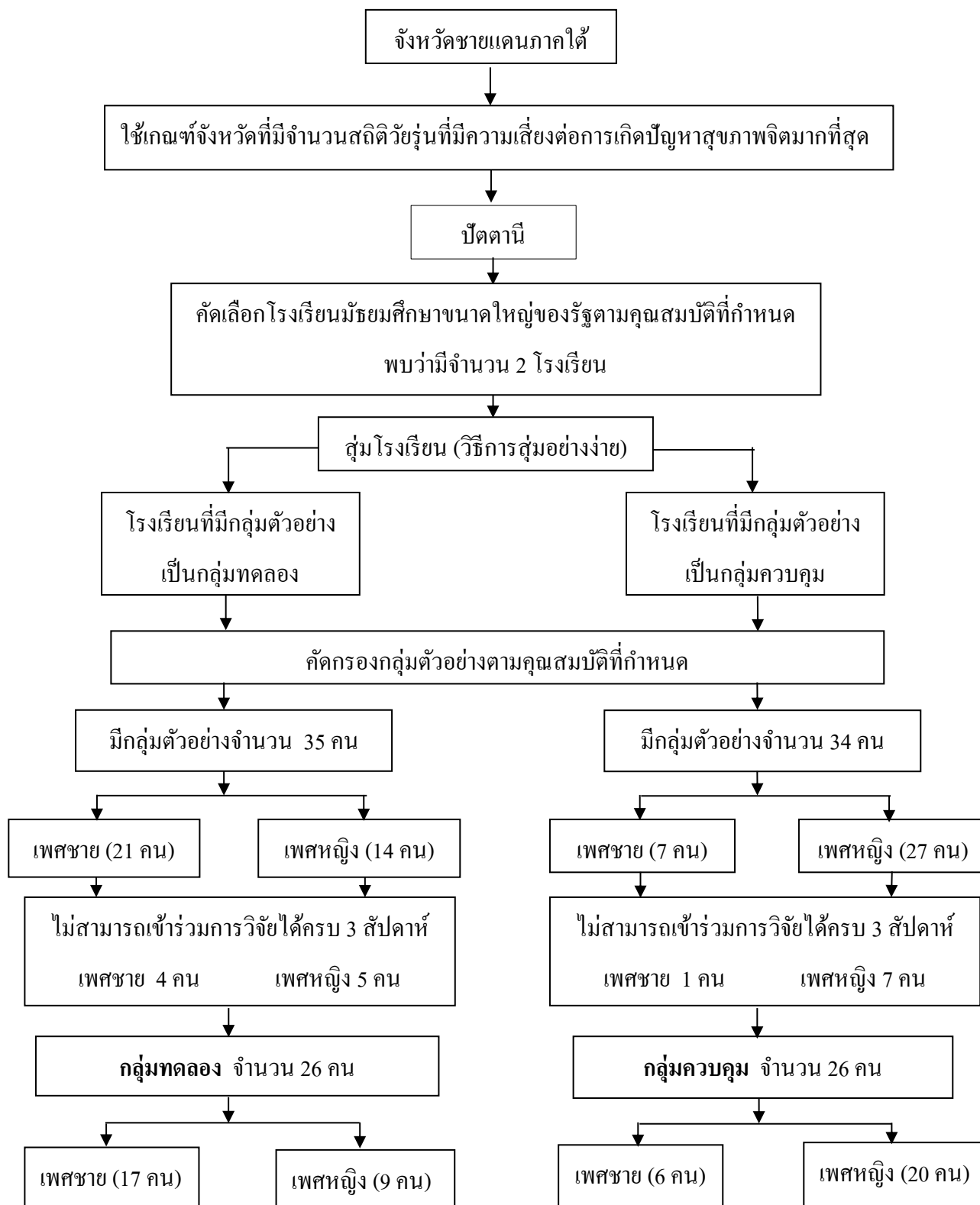
สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐขนาดใหญ่ใน จังหวัดปัตตานี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 ซึ่งใช้เกณฑ์การแบ่งขนาด โรงเรียนตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ โดยมี นักเรียน 1500 - 2499 คน จำนวน 2 โรงเรียน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2557) โดยเป็นโรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ

1. โรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง มีนักเรียนจำนวน 2,419 คน แบ่งเป็นเพศชายทั้งหมดจำนวน 1,018 คน และเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 1,401 คน แบ่งตามระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีเพศชายจำนวน 678 คน เพศหญิงจำนวน 691คน มัธยมศึกษาตอน ปลาย มีเพศชายจำนวน 340 คน และเพศหญิงจำนวน 710 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 15, 2557)

2. โรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม มีนักเรียนจำนวน 2,588 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 1,030 คน และเพศหญิงจำนวน 1,558 คน แบ่งตามระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มีเพศชายจำนวน 611 คน เพศหญิงจำนวน 753 คน มัธยมศึกษาตอนปลาย มีเพศชายจำนวน 419 คน และเพศหญิงจำนวน 805 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15, 2557)

โดยจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี (2557) พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในโรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 28 คน เพศหญิงจำนวน 22 คน และโรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 63 คน เป็นเพศชายจำนวน 26 คน เพศหญิงจำนวน 37 คน และด้านบริบทของทั้งสองโรงเรียนเป็นโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ ที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ คือ การให้ทุนสนับสนุนด้านการเรียนสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบและการดูแลด้านการเรียนการสอนเช่นเดียวกับนักเรียนทั่วไป

โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังภาพ 2



ภาพ 2. ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 จำนวนขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาของสาขานิเทศศาสตร์และคณะ (2556) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวนได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.17 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 เนื่องจากตัวแปรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิม และจากการเปิดตารางอำนาจการทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน (Polit & Beck, 2012) รวมทั้งหมด 50 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (ชานินทร์, 2550) ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยจากการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติพบว่ากลุ่มทดลองมีจำนวน 35 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 34 คน แต่พบว่ามี การสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ 3 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองจำนวน 9 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 8 คน ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้กลุ่มละ 26 คน รวมเป็นจำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ การใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) ตามบทบาทของพยาบาลจิตเวชโดยมีขั้นตอนการสร้างดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ กระบวนการกลุ่ม และภาวะสุขภาพจิตเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม

1.2 สร้างโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากกรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) ตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช แล้วนำโปรแกรมให้ผู้ทรงคุณพิจารณาเนื้อหาของโปรแกรมในเรื่องของความถูกต้อง ความชัดเจน ความสอดคล้อง ความเหมาะสมของภาษา ขั้นตอนตลอดจนวิธีการดำเนินโปรแกรมและข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.3 นำโปรแกรมที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานีซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการและระยะเวลาที่ใช้

1.4 นำโปรแกรมที่ได้ทำการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป โดยมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ จะเป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม ทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 90-120 นาที จำนวน 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างจะมีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่ม โดยมีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้งตามกระบวนการกลุ่ม 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase)

เป็นระยะที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่น และระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความคุ้นเคยมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะการดำเนิน โปรแกรม แนวทางในการเตรียมตัวสำหรับการเข้าร่วมโปรแกรม ให้กับได้รับทราบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวปฏิบัติเดียวกันซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มั่นคงปลอดภัย กล้าแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้วัยรุ่นได้ความคิดเห็นและความรู้สึกจากการทำกิจกรรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (the working phase)

เป็นระยะที่วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น และมีความพร้อมในการทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีการประเมินและวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหา จากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองมากขึ้นและรับทราบถึงปัญหาตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้ระดมความคิดเห็นในการค้นหาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาและการแลกเปลี่ยนแนวทางหรือประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group)

เป็นระยะของการสรุปผลจากการดำเนินโปรแกรม สิ่งที่ได้เรียนรู้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ประเมินและวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรม และร่วมกับวัยรุ่นในการกล่าวสรุปผลที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ได้เรียนรู้

โดยรูปแบบของโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์มีลักษณะดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการประเมินการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยผู้วิจัยจะใช้บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการเป็นผู้ส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินตนเอง และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

1. กิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นและระหว่างวัยรุ่นด้วยกัน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนในการดำเนินโปรแกรม และแนวทางในการเตรียมตัวสำหรับการเข้าร่วม โปรแกรมโดยการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และให้วัยรุ่นได้มีการแนะนำตนเองเพื่อทำความรู้จักซึ่งกันและกัน

กิจกรรมนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความพร้อมในการเรียนรู้สำหรับกิจกรรมต่อไป

2. กิจกรรม “ส่องกระจก” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งประเมินความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนเอง เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่สนับสนุนให้วัยรุ่นได้มีการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ พร้อมทั้งให้มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ของตนเองกับวัยรุ่นคนอื่นๆ ซึ่งจะเป็นประเมินถึงการรับรู้ของวัยรุ่นว่ามีารรับรู้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

กิจกรรมนี้จะเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถประเมินการรับรู้ของตนเองได้ จึงสามารถเห็นถึงปัญหาที่แท้จริงและยอมรับเพื่อการพัฒนาซึ่งจะต้องใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และการปรับสมดุลทางจิตใจ ดังจะได้เรียนรู้จากกิจกรรมต่อไป

3. กิจกรรม “สมดุลทางจิตใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเกิดและองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลทางจิตใจ ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉันทน์ เพื่อฝึกการประเมิน การคิดวิเคราะห์และหาแนวทางในการปรับสมดุลทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งจากการได้รับผลกระทบในอดีตและจากการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่

สงบในปัจจุบันจากแหล่งต่างๆ เช่น ข่าวโทรทัศน์ การเห็นเหตุการณ์จริง เป็นต้น โดยให้บันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและมีการติดตามผลในแต่ละสัปดาห์

กิจกรรมนี้ทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับสมดุลจิตใจ จึงต้องการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดองค์ประกอบทั้ง 3 ที่จะช่วยในการรักษาความสมดุลทางจิตใจ โดยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ การฝึกวิเคราะห์การรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ร่วมกับการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมใช้ระยะเวลา 120 นาที โดยผู้วิจัยจะใช้บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการเป็นผู้ให้ความรู้แก่วัยรุ่น เพื่อให้เกิดความรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลทางจิตใจ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เหมาะสมและการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

1. กิจกรรม “เคล็ดลับของฉันและส่งต่อความรู้สึกที่ดี” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นได้มีการสำรวจตนเองเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เห็นความสำคัญของการรักษาความสมดุลทางจิตใจ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการปรับตัว และการรักษาความสมดุลทางจิตใจที่หลากหลายซึ่งจะเป็นทางเลือกในการนำมาใช้เพื่อคงความสมดุลทางจิตใจต่อไป อีกทั้งการได้รับกำลังใจจากทั้งผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มจะเป็นแรงเสริมให้วัยรุ่นมีกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

กิจกรรมนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในการผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจจากกลุ่มที่มีการใช้วิธีหลากหลายและได้รับกำลังใจ อันเป็นแรงจูงใจทำให้วัยรุ่นเกิดความกระตือรือร้นในการสร้างองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสมและฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่อไป

2. กิจกรรม “การรับรู้ ผู้ความเข้าใจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ผลดีที่เกิดขึ้น และผลเสียหากมีการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมและกระตุ้นให้วัยรุ่นมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบอย่างเหมาะสม ที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลได้ โดยการฝึกการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจากสถานการณ์สมมติ

กิจกรรมนี้จะทำให้วัยรุ่นเข้าใจและมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเมื่อเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วจึงต้องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในกิจกรรมต่อไป

3. กิจกรรม “สิ่งที่มีอยู่” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้มีการฝึกประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทั้งแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ แหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และปัจจัยที่ช่วยให้ผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ โดยผู้วิจัยจะกระตุ้นให้วัยรุ่นประเมินแหล่งสนับสนุนที่เคยได้รับและที่มีอยู่ในปัจจุบัน ร่วมกับการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้มีข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีหลากหลายและสามารถเลือกไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยในสัปดาห์นี้จะมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการให้ใบงานเป็นการบ้านเพื่อให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

กิจกรรมนี้จะทำให้วัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ โดยในขณะนี้วัยรุ่นจะเกิดความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างเหมาะสมและสามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาได้ ขั้นตอนต่อไปคือการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการประเมินและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับการบูรณาการองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ ใช้ระยะเวลา 90 นาที ผู้วิจัยจะใช้บทบาทพยาบาลจิตเวชในการเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และการส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้มีแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อไป โดยผู้วิจัยและวัยรุ่นจะร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความเข้าใจ ความตระหนักและมีแนวทางในการดูแลตนเองในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจที่ยั่งยืนต่อไป ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

1. กิจกรรม “นี่แหละตัวฉัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการประเมินรูปแบบการเผชิญปัญหาของตนเอง และการส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยจะส่งเสริมและกระตุ้นให้วัยรุ่นได้ประเมินและวิเคราะห์การเผชิญปัญหาของตนเองทั้งจุดเด่น จุดด้อย พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับการเผชิญปัญหาของตนเอง รวมทั้งการประเมินและแลกเปลี่ยนเปลี่ยนวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเองที่ได้ผล ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นได้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่มีความหลากหลายมากขึ้นสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้

กิจกรรมนี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในการปรับสมดุลทางจิตใจของตนเองได้ ซึ่งเป็นระยะที่วัยรุ่นเกิดความพร้อมขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการเพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง โดยผ่านการทบทวนและบูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงการปรับสมดุลทางจิตใจ ในกิจกรรมต่อไป

2. กิจกรรม “สู่ความสมดุล” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบูรณาการความรู้ความเข้าใจ และสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการให้วัยรุ่น

ประเมินตนเองพร้อมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์สิ่งที่ได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 2 ชุด ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระดับผลการเรียน สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน สถานภาพของบิดามารดา รายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบและประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรูปแบบของข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบและแบบเติมข้อความ

2.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (2552) ซึ่งพัฒนาโดยอภิชัยและคณะ (2552) มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ สภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 สภาพจิตใจ (mental state) มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1 ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต คำถามข้อที่ 2 ท่านรู้สึกสบายใจ คำถามข้อที่ 3 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ กับการดำเนินชีวิตประจำวัน คำถามข้อที่ 4 ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง และคำถามข้อที่ 5 ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์

2.2.2 สมรรถภาพจิตใจ (mental capacity) มีคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 6 ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) คำถามข้อที่ 7 ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น และคำถามข้อที่ 8 ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต

2.2.3 คุณภาพของจิตใจ (mental quality) มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 9 ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ คำถามข้อที่ 10 ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา คำถามข้อที่ 11 ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส และคำถามข้อที่ 12 ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง

2.2.4 ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) มีคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 13 ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว คำถามข้อที่ 14 หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี และคำถามข้อที่ 15 สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน

โดยดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ชนิด 4 ระดับ คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึก หรือ ไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อากา ร ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ข้อความทางบวก ได้แก่ คำถามข้อที่ 1-2, 6-15 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย = 1 คะแนน	เล็กน้อย = 2 คะแนน
มาก = 3 คะแนน	มากที่สุด = 4 คะแนน

ข้อความทางลบ ได้แก่ คำถามข้อที่ 3-5 แต่ละข้อให้คะแนนต่อไปนี้

ไม่เลย = 4 คะแนน	เล็กน้อย = 3 คะแนน
มาก = 2 คะแนน	มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผล การประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15)15 ข้อ มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

51 - 60	คะแนน หมายถึง	มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
44 - 50	คะแนน หมายถึง	มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
15 - 43	คะแนน หมายถึง	มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ความตรงของเครื่องมือ (validity)

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่

ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้าน ภัยพิบัติจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่มีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความชำนาญและ ประสบการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความถูกต้อง ความสอดคล้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา ลักษณะของโปรแกรม ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ซึ่งได้รับแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาในบางกิจกรรมให้มีความเหมาะสม เพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจของกลุ่ม ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม

1.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับ สั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (2552) เป็นแบบประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ ได้มีการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (กรมสุขภาพจิต, 2552) และไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆจึงไม่นำมาหาความตรงตามเนื้อหา

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (2552) จำนวน 15 ข้อไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความ สอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .81

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรองเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของการดำเนิน โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูลในวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 6 คน แล้วประเมินผลความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยในระหว่างดำเนินการ ศึกษาสำรอง ผู้วิจัยได้บันทึกปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งพบที่มีความซับซ้อนของเนื้อหาใน บางใบงานที่ทำให้วัยรุ่นยากต่อการทำความเข้าใจจึงนำมาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมมากขึ้นก่อนนำไปใช้จริง และในด้านระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรมได้มีการปรับเปลี่ยนจาก 5 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็น 3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากการศึกษาสำรองพบว่าการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะที่เหมาะสม ที่สามารถส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประเมินได้จากการทำกิจกรรมในใบงานและ การบ้านที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งให้ผลไม่แตกต่างกับการใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ และในด้านเนื้อหากิจกรรมพบว่ามีบางกิจกรรมที่ใกล้เคียงกัน จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรวมเนื้อหา

กิจกรรมให้สอดคล้องกันและมีความเชื่อมโยงในแต่ละกิจกรรมและแต่ละสัปดาห์ รวมทั้งปรับเปลี่ยนระยะเวลาให้มีความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจากครั้งละ 60-90 นาที เป็นครั้งละ 90-120 นาที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยศึกษาความรู้เกี่ยวกับแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเเลร์ (Aguilera, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ กระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัย และเตรียมความพร้อมในกิจกรรมต่างๆของโปรแกรม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อผ่านการอนุมัติจึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะทำการวิจัยทั้งโรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและโรงเรียนที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย

1.3 ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ฝ่ายวิชาการและฝ่ายแนะแนวทั้ง 2 โรงเรียน เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยร่วมประชุมประสานงานกับอาจารย์ฝ่ายวิชาการและฝ่ายแนะแนวเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ทั้ง 2 โรงเรียนและใช้ข้อมูลวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี เป็นส่วนหนึ่งในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะ

สุขภาพจิตโดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) คัดเลือกนักเรียนที่มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่าง 15-43 คะแนน (สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป)

1.6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

1.7 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และอธิบายกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย

1.8 ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ฝ่ายวิชาการและฝ่ายแนะแนว เพื่อระบุวัน เวลา สถานที่ที่มีความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งและแจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งจะดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มจำนวน 26 คนในแต่ละครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 - 120 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผลคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในการคัดกรองครั้งแรกเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) และดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้งตามกระบวนการกลุ่ม 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการและระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการทดลองตามแผนในสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมตามแผนของโปรแกรม และมีการให้ใบงานเป็นการบ้านเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาตนเองที่เกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมตามแผนของโปรแกรม โดยในสัปดาห์นี้ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) รวมทั้งการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยซักถามถึงข้อสงสัย ความรู้สึกที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

2.2 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลผล

คะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตในการคัดกรองครั้งแรกเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และสัมพันธภาพที่ดี โดยมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบกลุ่มวัยรุ่นเพื่อแจ้งการสิ้นสุดการทดลอง และผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต เพื่อเป็นข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) รวมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ สำหรับขั้นตอนการดำเนินการทดลอง สามารถสรุปได้ดังภาพ 3

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ก่อนการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการเคารพความเป็นส่วนตัว มีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นความยินยอม ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัยโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำชี้แจงใด ซึ่งจะไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ค)

3. ผู้วิจัยประเมินความเสี่ยงและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม โดยได้วางแผนให้การช่วยเหลือหากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือกระทบกระเทือนจิตใจ ดังนี้

3.1 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างตั้งใจ

3.2 แสดงออกถึงความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจเข้าใจกลุ่มตัวอย่าง และตั้งใจฟังในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างพูดเล่าหรือระบายความรู้สึก

3.3 พิจารณาส่งต่อเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอันตรายจากการเข้าร่วมการวิจัย

4. กรณีที่กลุ่มควบคุมมีความสนใจหรือความต้องการในการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ภายหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว โดยจากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบกลุ่มควบคุมที่มีความต้องการเข้าร่วมโปรแกรมหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน สถานภาพของบิดามารดา รายได้ครอบครัวต่อ

เดือน(บาท) ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และประสบการณ์การได้รับผลกระทบ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) และไคสแควร์ (chi-square)

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิต ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติสถิติที่คู่ (paired t-test)

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยการใช้สถิติสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลพบว่าข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลเป็น โคนึงปกติ และความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งได้พัฒนามาจากแนวคิดของแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์เรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) โดยบูรณาการกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช ศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่การศึกษา 2557 อายุ 13-18 ปี ในโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่จังหวัดปัตตานี ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี โดยมีระยะเวลาที่รับผลกระทบตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม จำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม จำนวน 26 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน ได้แก่

1. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติ โดยใช้สถิติทีอิสระและไคส์แควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นลักษณะด้านเพศ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1) มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.4 มีอายุระหว่าง 13 – 14 ปี ร้อยละ 53.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 15.12 ปี ($SD = 1.61$) นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามร้อยละ 50 เท่ากัน อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 53.8 มีเกรดเฉลี่ย 2.01 – 3.00 ร้อยละ 53.8 สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 92.3 สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.1 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–10,000 บาท และ 10,001–15,000 ร้อยละ 30.8 เท่ากัน และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80.8 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความใกล้ชิดอบอุ่น ร้อยละ 92.3 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีความยืดหยุ่น ร้อยละ 73.1 มีความสัมพันธ์กับเพื่อนแบบเป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน ร้อยละ 88.5 ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 34.6 และมีประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบจากการอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 62.5

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.9 มีอายุระหว่าง 13–14 ปี และ 15 – 17 ปี ร้อยละ 50 เท่ากัน โดยมีอายุเฉลี่ย 15.38 ปี ($SD = 1.58$) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.2 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.0 เท่ากัน มีเกรดเฉลี่ย 3.01 – 4.00 ร้อยละ 46.2 สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 65.4 สถานภาพของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.7 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 38.5 และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80.8 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความใกล้ชิดอบอุ่น ร้อยละ 84.6 การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีความยืดหยุ่น ร้อยละ 84.6 มีความสัมพันธ์กับเพื่อนแบบเป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน ร้อยละ 73.1 ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 34.6 และมีประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบจากการอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 47.5

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระและ ไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 52$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2/t	p
	(n = 26)	(n = 26)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			9.43 ^b	0.00
ชาย	17 (65.4)	6 (23.1)		
หญิง	9 (34.6)	20 (76.9)		
อายุ (ปี)	$M = 15.12, SD = 1.61$	$M = 15.38, SD = 1.58$	-0.61 ^a	0.55
13-14	14 (53.8)	13 (50)		
15-17	12 (46.2)	13 (50)		
ศาสนา			2.00 ^b	0.16
พุทธ	13 (50)	18 (69.2)		
อิสลาม	13 (50)	8 (30.8)		
ระดับการศึกษา			0.08 ^b	0.78
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (46.2)	13 (50.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14 (53.8)	13 (50.0)		
ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)	$M = 2.80, SD = 0.54$	$M = 2.88, SD = 0.59$	-0.55 ^a	0.58
<2.00	3 (11.5)	3 (11.5)		
2.01 – 3.00	14 (53.8)	11 (42.3)		
3.01– 4.00	9 (34.6)	12 (46.2)		
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน			6.21 ^c	0.05
บ้านตนเอง	24 (92.3)	17 (65.4)		
บ้านญาติ	1 (3.8)	3 (11.5)		
หอพัก	1 (3.8)	6 (23.1)		
สถานภาพของบิดามารดา			4.22 ^c	0.24
อยู่ด้วยกัน	19 (73.1)	15 (57.7)		
แยกกันอยู่	3 (11.5)	3 (11.5)		
บิดาเสียชีวิต	3 (11.5)	8 (30.8)		
มารดาและบิดาเสียชีวิต	1 (3.8)	0 (0)		

ตาราง 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2/t	p
	(n = 26)	(n = 26)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)			3.00 ^c	0.70
<5,000	1 (3.8)	0 (0)		
5,000 – 10,000	8 (30.8)	10 (38.5)		
10,001 – 15,000	8 (30.8)	8 (30.8)		
15,001– 20,000	2 (7.7)	2 (7.7)		
20,001– 30,000	6 (23.1)	6 (23.1)		
>30,000	1 (3.8)	0 (0)		
ความเพียงพอของรายได้			0.00 ^b	1.00
เพียงพอ	21 (80.8)	21 (80.8)		
ไม่เพียงพอ	5 (19.2)	5 (19.2)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			3.40 ^c	0.18
ใกล้ชิดอบอุ่น	24 (92.3)	22 (84.6)		
ห่างเหิน	1 (3.8)	4 (15.4)		
มีปัญหา	1 (3.8)	0 (0)		
การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว			1.04 ^b	0.31
มีความยืดหยุ่น	19 (73.1)	22 (84.6)		
เข้มงวด	7 (26.9)	4 (15.4)		
ความสัมพันธ์กับเพื่อน			1.98 ^b	0.16
เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน	23 (88.5)	19 (73.1)		
เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน	3 (11.5)	7 (26.9)		
ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบ			0.00 ^c	1.00
3 - 6 เดือน	2 (7.7)	2 (7.7)		
> 6 เดือน - 1ปี	7 (26.9)	7 (26.9)		
> 1 - 3 ปี	8 (30.8)	8 (30.8)		
> 3 ปี	9 (34.6)	9 (34.6)		

ตาราง 1 ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	χ^2/t	p
	(n = 26)	(n = 26)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ประสบการณ์การได้รับผลกระทบ				
อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง	20 (62.5)	19 (47.5)	0.10 ^b	0.75
สูญเสียบุคคลในครอบครัวญาติ	4 (12.5)	9 (22.5)	2.56 ^b	0.11
ตนเองและครอบครัวได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	5 (15.6)	5 (12.5)	0.00 ^b	1.00
ทรัพย์สินเสียหาย	3 (9.4)	7 (17.5)	1.98 ^b	0.16

a = Independent t-test b = Pearson chi – square c = Likelihood ratio

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ($M = 47.73$, $SD = 3.69$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 39.85$, $SD = 4.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.07$, $p = .000$) ดังตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) ($N = 26$)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	(n = 26)		(n = 26)			
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	39.85	4.45	47.73	3.69	-8.07	.000
กลุ่มควบคุม	40.42	3.36	43.46	2.86	-4.99	.000

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตในทุกด้าน ได้แก่ ด้านสภาพจิตใจ ด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

2. กลุ่มควบคุม เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตในด้านสภาพจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพของจิตใจและด้านคุณภาพของจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) (N = 26)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	(n = 26)		(n = 26)			
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง						
สภาพจิตใจ	2.72	0.33	3.10	0.37	-5.29	.000
สมรรถภาพของจิตใจ	2.17	0.56	2.88	0.36	-5.35	.000
คุณภาพของจิตใจ	2.67	0.57	3.18	0.44	-3.93	.001
ปัจจัยสนับสนุน	3.03	0.63	3.62	0.45	-4.41	.000
กลุ่มควบคุม						
สภาพจิตใจ	2.45	0.40	2.78	0.35	-4.90	.000
สมรรถภาพของจิตใจ	2.38	0.50	2.47	0.49	-0.78	.442
คุณภาพของจิตใจ	2.88	0.36	2.98	0.41	-1.55	.134
ปัจจัยสนับสนุน	3.17	0.52	3.40	0.44	-2.12	.044

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจมีคะแนนภาวะสุขภาพจิต ($M = 47.73, SD = 3.69$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($M = 43.46, SD = 2.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.66, p = .000$) ดังตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t* - test) ($N = 52$)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n = 26)		(n = 26)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนทดลอง	39.85	4.45	40.42	3.36	-0.53	.600
หลังทดลอง	47.73	3.69	43.46	2.86	4.66	.000

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วม โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจและด้านสมรรถภาพของจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุนของกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ดังตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (*Independent t - test*) ($N = 52$)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		<i>t</i>	<i>p</i>
	(n = 26)		(n = 26)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
หลังทดลอง						
สภาพจิตใจ	3.10	0.37	2.78	0.35	3.16	.003
สมรรถภาพของจิตใจ	2.88	0.36	2.47	0.49	3.42	.001
คุณภาพของจิตใจ	3.18	0.44	2.98	0.41	1.72	.091
ปัจจัยสนับสนุน	3.62	0.45	3.40	0.44	1.76	.084

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ด้วยพบว่าคุณลักษณะด้านเพศที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบความแตกต่างด้านเพศต่อค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิต ได้แก่

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ก่อนทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลอง ($M = 39.71$, $SD = 4.46$) ไม่แตกต่างจากเพศชายในกลุ่มควบคุม ($M = 41.17$, $SD = 3.31$) ($t = -0.73$, $p = .473$) และคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ($M = 40.11$, $SD = 4.70$) ไม่แตกต่างจากเพศหญิงในกลุ่มควบคุม ($M = 40.20$, $SD = 3.43$) ($t = -0.06$, $p = .955$) ดังตาราง 6

2. หลังทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลอง ($M = 46.71$, $SD = 3.50$) ไม่แตกต่างจากเพศชายในกลุ่มควบคุม ($M = 43.33$, $SD = 3.33$) ($t = 2.06$, $p = .053$) ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ($M = 49.67$, $SD = 3.43$) สูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มควบคุม ($M = 43.50$, $SD = 2.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.12$, $p = .000$) ดังตาราง 6

ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t* - test) (*N* = 52)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	เพศชาย		<i>t</i>	<i>p</i>	เพศหญิง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนทดลอง								
กลุ่มทดลอง	39.71	4.46	-0.73	.473	40.11	4.70	-0.06	.955
กลุ่มควบคุม	41.17	3.31			40.20	3.43		
หลังทดลอง								
กลุ่มทดลอง	46.71	3.50	2.06	.053	49.67	3.43	5.12	.000
กลุ่มควบคุม	43.33	3.33			43.50	2.80		

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

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงของวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ก่อนทดลอง พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชาย ($M = 39.71, SD = 4.46$) ไม่แตกต่างจากเพศหญิง ($M = 40.11, SD = 4.70$) ($t = -0.22, p = .830$) ดังตาราง 7
2. หลังทดลอง พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชาย ($M = 46.71, SD = 3.50$) ไม่แตกต่างจากเพศหญิง ($M = 49.67, SD = 3.43$) ($t = -2.07, p = .050$) ดังตาราง 7

ตาราง 7

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t* - test) (*N* = 26)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	เพศชาย (<i>n</i> = 17)		เพศหญิง (<i>n</i> = 9)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนทดลอง	39.71	4.46	40.11	4.70	-0.22	.830
หลังทดลอง	46.71	3.50	49.67	3.43	-2.07	.050

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงของวัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

1. ก่อนทดลอง พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชาย ($M = 41.17, SD = 3.31$) ไม่แตกต่างจากเพศหญิง ($M = 40.20, SD = 3.43$) ($t = 0.61, p = .547$) ดังตาราง 8
2. หลังทดลอง พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชาย ($M = 43.33, SD = 3.33$) ไม่แตกต่างจากเพศหญิง ($M = 43.50, SD = 2.80$) ($t = -0.12, p = .903$) ดังตาราง 8

ตาราง 8

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t* - test) ($N = 26$)

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	กลุ่มควบคุม				<i>t</i>	<i>p</i>
	เพศชาย		เพศหญิง			
	(<i>n</i> = 6)		(<i>n</i> = 20)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ก่อนทดลอง	41.17	3.31	40.20	3.43	0.61	.547
หลังทดลอง	43.33	3.33	43.50	2.80	-0.12	.903

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน โดยผลจากการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านลักษณะคุณสมบัติพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นลักษณะด้านเพศ กล่าวคือ พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศชาย

มากกว่า และกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยบริบทของทางโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งพบว่าสัดส่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนมัธยมศึกษาตอนปลายพบว่าเพศหญิงมีจำนวนมากกว่า แต่โรงเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุมพบว่า สัดส่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายและจากข้อมูลข้อมูลของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี (2557) ที่พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนโรงเรียนที่เป็นกลุ่มควบคุมพบว่ามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อีกทั้งยังมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบ 3 สัปดาห์จึงส่งผลให้สัดส่วนของเพศมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษาคั้งนี้จะพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สามารถอธิบายได้ว่าเพศหญิงเป็นเพศที่สามารถเปิดเผยและระบายอารมณ์ ความรู้สึกได้มากกว่าและมีพัฒนาการเจริญเติบโตที่เร็วกว่าเพศชาย (นิรันดร์และคณะ, 2549; พิมพาทรณ์, 2555) อีกทั้งยังเป็นเพศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าเพศชาย (Kar, 2009) สอดคล้องกับสถิติข้อมูลของฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (2556ก) ที่พบว่าผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในทุกกลุ่มส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียน สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักประสานและบูรณาการการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2557) ที่พบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ยังถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (พิมพาทรณ์, 2555; ศรีเรือน, 2553) ในด้านศาสนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่มีสัดส่วนการนับถือศาสนาพุทธมากกว่าศาสนาอิสลาม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของเบญจพรและรัชนิกร (2552) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มวัยรุ่นนับถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาด้านครอบครัวพบว่าปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง บิดามารดามีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาทและมีความเพียงพอของรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุสลิมท์ (2554) ที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีสถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 5,000-10,000 บาท และมีความเพียงพอของรายได้ ส่วนระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบมากกว่า 3 ปี มากที่สุด และมีประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการอยู่ใน

เหตุการณ์ความรุนแรงมากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ที่ระบุว่าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งการลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจล ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 และข้อมูลจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (2556) ที่พบว่าจังหวัดปัตตานีมีประเภทของการได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ การอยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ พบว่าวัยรุ่นมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจมีผลทำให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ซึ่งประสิทธิภาพของโปรแกรมดังกล่าวสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเเลร์ (Aguilera, 1994) เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เนื่องจากแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเเลร์ (Aguilera, 1994) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการที่ทำให้บุคคลที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจ และกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้ คือ (1) มีการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมจากกิจกรรมของโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 2 ที่ทำให้วัยรุ่นได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ การฝึกวิเคราะห์การรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้เหตุการณ์ที่เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าใจปัญหาของตนเองได้อย่างแท้จริง เกิดการพัฒนาในองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจจากความสามารถในประเมินรับรู้สภาวะทางจิตใจของตนเองได้ และด้านสมรรถภาพจิตใจจากความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและมีแนวทางในการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาที่

เหมาะสม (2) มีการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งเป็นความเชื่อมโยงจากกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 จากการทำกิจกรรมที่วัยรุ่นเข้าใจและสามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จึงต้องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้ในการปรับตัวและจัดการกับปัญหา ส่งผลต่อการการมีสุขภาพจิตที่ดี ตามองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านปัจจัยสนับสนุน และ (3) การใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ที่มุ่งเน้นการประเมินและส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมร่วมกับการบูรณาการองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งเป็นความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากการที่วัยรุ่นสามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นได้จากการประเมินการรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างเหมาะสม มีการหาแหล่งสนับสนุนอย่างเพียงพอจึงนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อปรับตัวแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีตามองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพจิตใจและสมรรถภาพจิตใจ ดังจะเห็นได้จากการสะท้อนการเรียนรู้และการวิเคราะห์ของวัยรุ่นที่พบว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจและสามารถหาแนวทางในการทำให้ตนเองเกิดความสมดุลได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นในการนิรนโปรแกรมจึงเป็นการบูรณาการทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อนำไปสู่จัดการกับปัญหาและภาวะวิกฤตทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Aguilera, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีแหล่งสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤต (Wooding & Raphael, 2004) และการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสามารถในการควบคุมอารมณ์ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Chriman & Dougherty, 2014; Fullerton et al., 2003) ดังนั้นการประยุกต์ใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถพัฒนาตนเองและปรับความสมดุลทางด้านจิตใจได้ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากคะแนนภาวะสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้านได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุน ของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

นอกจากนี้การใช้สมุดบันทึกการปรับสมดุลทางจิตใจเพื่อการฝึวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ในการฝึวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจตามองค์ประกอบของแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเลรา (Aguilera, 1994) โดยการให้วัยรุ่นได้มีการบันทึกผลการวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ การประเมินแหล่งสนับสนุน และวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีการบันทึกอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลในแต่ละสัปดาห์ จึงเป็นการสะท้อนการเรียนรู้และความเข้าใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนาให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความคิดเป็นระบบ กระตือรือร้นในการเรียนรู้

และเกิดการพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (รุ่งฟ้า, 2552) อีกทั้งยังเป็นการฝึกจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ทำให้มีทักษะในการวิเคราะห์และจัดการปัญหามากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการสะท้อนคิด การเรียนรู้และความรู้สึกที่ได้จากการฝึกบันทึกของวัยรุ่นว่าทำให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น สามารถนำแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปฏิบัติทำให้ ลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ และยังเป็นการส่งเสริมที่เหมาะสมกับพัฒนาการเรียนรู้ของวัยรุ่นที่มีการพัฒนาด้านความคิด การวิเคราะห์ และการแก้ไขปัญหาที่มีความเหมาะสมมากขึ้น (ศรีเรือน, 2553) จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

2. การใช้กระบวนการกลุ่ม ตามแนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์เรม (Marram, 1978) มาใช้ในการดำเนินโปรแกรม ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเข้าร่วมการทำกิจกรรมในแต่ละระยะของการดำเนินการกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ที่เคยเผชิญและวิธีการปรับตัวต่างๆ รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพื่อใ้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนั้นการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดำเนินโปรแกรมจึงเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบซึ่งมีประสบการณ์เดียวกันได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์และวิธีการในการปรับตัวที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ รวมทั้งเกิดการพัฒนาตนเองในปรับสมดุลทางจิตใจ โดยการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมทั้ง 3 ระยะได้แก่ ระยะสร้างสัมพันธภาพ พบว่าทำให้วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดี ใ่วางใจ และสามารถระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ได้อย่างอิสระ ระยะดำเนินการจากการประเมินผลการทำกิจกรรมและใบงานต่างๆพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการปรับสมดุลทางจิตใจ มีทักษะในการวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม ได้ร่วมกับเกิดความพร้อมทั้ง 3 องค์ประกอบภาวะวิกฤตทางจิตใจ และระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม พบว่าวัยรุ่นสามารถรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาตนเอง เกิดความเข้าใจจากการบูรณาการกิจกรรมทั้ง 3 สัปดาห์ และนำไปปรับใช้จริงกับตนเอง

โดยรูปแบบในการดำเนินกระบวนการกลุ่มทั้งจำนวนครั้งและระยะเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มที่มีความเหมาะสมในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง เพื่อใ้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ ได้ฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้โปรแกรมมีจำนวน 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านจิตใจการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และกระบวนการกลุ่ม (ณฐวัฒน์, 2550; ช่อศักดิ์ดาและ จินตนา, 2552; ปณิตา, 2549; วิลาวรรณและคณะ, 2557; สุขเมษย์, 2552; สมลักษณ์และคณะ, 2555; หทัยรัตน์, 2550; อังศินันท์และทัศนาศ, 2553; เอื้อจิต, 2546) ซึ่งพบว่ามีจำนวนครั้งในการดำเนินโปรแกรม 3-12 ครั้ง ในระยะเวลาตั้งแต่ 3-6 วันและ 3 สัปดาห์ ถึง

8 สัปดาห์ ดังนั้นจำนวนครั้งและระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมจึงมีความเหมาะสมในการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้งทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงพัฒนาการของวัยรุ่นที่เป็นไปในทางบวกเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในสัปดาห์ที่ 2 และ สัปดาห์ที่ 3 ที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน โดยการประเมินได้จากใบงานการบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ที่พบว่าวัยรุ่นสามารถคิดวิเคราะห์ ประเมินตนเอง และสามารถหาแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองได้

ทั้งนี้ในการดำเนินโปรแกรม จะมีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้ โดยในแต่ละระยะจะมีการให้ความรู้จากใบงาน ใบความรู้ ที่ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจและในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการแบ่งกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มๆละ 10 คน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นจำนวนคนและระยะเวลาที่มีความเหมาะสมที่จะสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้อย่างทั่วถึงและเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Marram, 1978) และในการดำเนินโปรแกรมครั้งนี้ยังได้มีการบูรณาการบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดำเนินโปรแกรมแต่ละกิจกรรม โดยการทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มที่จะให้ความรู้และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น สรุปและสะท้อนสิ่งที่สมาชิกกลุ่มนำเสนอ ร่วมกับการแสดงความชื่นชมให้กำลังใจเพื่อเป็นแรงเสริมในการทำกิจกรรมและการพัฒนาตนเองต่อไป ทำให้วัยรุ่นสามารถเรียนรู้ เข้าใจและนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในแต่ละระยะซึ่งก่อให้เกิดความพร้อมขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการในการปรับสมดุลทางจิตใจไปประยุกต์ใช้ในการปรับตัวแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการเกิดองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิต ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การใช้กระบวนการกลุ่มยังเป็นการตอบสนองต่อความสนใจและพัฒนาการทางด้านสังคมของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยในด้านพัฒนาการทางด้านสังคมจะพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการคบเพื่อนมากขึ้น ต้องการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน มีความคิดเห็นเหตุเป็นผลมากขึ้น สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนได้ดี จึงเป็นการช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้บทบาททางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีเหตุผล (พิมพาภรณ์, 2555) นอกจากนี้การจัดกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มก็ยังมีความสอดคล้องกับความสนใจในการทำกิจกรรมของวัยรุ่นที่ชอบกิจกรรมที่แปลกใหม่ มีความสนุก สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (ศรีเรือน, 2553) ดังจะเห็นได้จากรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมที่มีความหลากหลาย ทั้งการฝึกเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม เกม การสาธิต และการวาดภาพ เป็นต้น ทำให้วัยรุ่นสามารถเรียนรู้เข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นกระบวนการกลุ่มจึงเป็นรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ยิ่งขึ้น

และมีประสิทธิภาพ สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม พบว่าวัยรุ่นในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต และเสริมสร้างความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จากประสิทธิภาพของโปรแกรมที่สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความพร้อมทั้ง 3 องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รวมทั้งยังมีความครอบคลุมทั้งด้านเนื้อหาที่มุ่งพัฒนาความรู้ ความสามารถและการคิดวิเคราะห์เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมกับตนเองในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ด้านกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจากการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเหมาะสมกับพัฒนาการด้านการเรียนรู้และด้านสังคมของวัยรุ่น ด้านการฝึกวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องจากการใช้สมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจที่ทำให้เกิดทักษะและประสบการณ์ในการรักษาความสมดุลทางจิตใจ และด้านระยะเวลาที่มีความเหมาะสม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมมีความรู้ และมีความมั่นใจในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจึงมีภาวะสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเป็นระบบ

เนื่องจากคุณลักษณะด้านเพศที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากเพศชายในกลุ่มควบคุมและคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศหญิงในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากเพศหญิงในกลุ่มควบคุม (ตาราง 6) อีกทั้งจากผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างเพศหญิงและเพศชายพบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง คะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายไม่แตกต่างจากเพศหญิง (ตาราง 7) และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลองคะแนนภาวะสุขภาพจิตของเพศชายไม่แตกต่างจากเพศหญิง (ตาราง 8) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึง

คุณลักษณะด้านเพศไม่ว่าจะเป็นเพศชายและเพศหญิงอาจไม่มีผลต่อคะแนนภาวะสุขภาพจิต นอกจากนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังมีคุณลักษณะที่มีความใกล้เคียงกันในด้านคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนเข้าร่วม โปรแกรม บริบทของโรงเรียนที่มีความคล้ายคลึงกัน การดูแลที่ได้รับรวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อม บรรยากาศของห้องเรียนและโรงเรียนที่ใช้ในการดำเนิน โปรแกรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลหลังทดลองที่พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) โดยเฉพาะการส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจและสมรรถภาพของจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งพบว่า คะแนนด้านสภาพจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนด้านสมรรถภาพของจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 5)

นอกจากนี้จะพบว่าหลังการทดลองวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมก็มีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้นด้วย ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตเพียง 2 ด้าน คือ ด้านสภาพจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุนที่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเกิดจากการพัฒนาตนเองตามธรรมชาติของวัยรุ่น และระยะเวลาในการฟื้นฟูตนเอง ซึ่งวัยรุ่นมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับกลุ่มเพื่อนในการเรียนและการทำกิจกรรม ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีการช่วยเหลือ เกื้อกูลให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนที่ทำให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม รวมทั้งการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆ หรือแหล่งเรียนรู้ ทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน จึงอาจมีผลทำให้คะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตามคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) และมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุน หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) เป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมเพียง 3 สัปดาห์ ที่สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบให้เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ และการดูแลด้านจิตใจอย่างเป็นระบบ จึงไม่สามารถครอบคลุมทุกองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตได้ ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจึงมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมในทุกด้านขององค์ประกอบภาวะสุขภาพจิตและมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม

คงจะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ใช้แนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของของอะกิเระ (Aguilera, 1994) ดังการศึกษาของวิลาวรรณและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอูทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ นอกจากนี้ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจยังมีสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการนำกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) มาใช้ซึ่งพบว่าสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การศึกษาของช่อลัดดาและจินตนา (2552) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการดำเนินทานประกอบภาพการ์ตูนมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของสมลักษณ์และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของกัลญาณี (2551) ในการศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาพบว่า 12 สัปดาห์หลังคลอดทั้งอัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการใช้กระบวนการกลุ่มสามารถช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ เป็นโปรแกรมที่ส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตโดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ การจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว รักษาภาวะสมดุลทางจิตใจและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที อย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนวัยรุ่นอายุ 13 - 18 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน 52 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจำนวน 26 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 จำนวน 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 90 - 120 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของอะกิเเลร์ (Aguilera, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ แนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม (Marram, 1978) และแนวคิดภาวะสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (2552) บูรณาการกับบทบาทของพยาบาลจิตเวช และสมุดบันทึกสมมูลทางจิตใจ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต (2552) ซึ่งพัฒนาโดย อภิชัยและคณะ (2552) โดยเครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ เท่ากับ .81 การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (1) การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่ม และ (2) การวิเคราะห์ข้อมูลผลการทดลอง ได้แก่ การเปรียบเทียบความ

แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัยสามารถสรุปตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ($M = 47.73, SD = 3.69$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 39.85, SD = 4.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.07, p = .000$)
2. วัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ($M = 47.73, SD = 3.69$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ($M = 43.46, SD = 2.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.66, p = .000$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษจากการที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาของโปรแกรม จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบในการส่งเสริมและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นพยาบาลที่ประจำอยู่ในโรงเรียนสามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต การปรับตัวและ

ความรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชได้

2. ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ครูนำรูปแบบจากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกระบวนการกลุ่มที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการสอดแทรกเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตจากการศึกษาครั้งนี้ไปเผยแพร่ให้กับพยาบาลประจำโรงเรียนและครูในโรงเรียนอื่นๆเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ด้านการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองในระยะเวลา 3 สัปดาห์และวัดผลการทดลองทันที ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการประเมินภาวะสุขภาพจิตเป็นระยะ 1 เดือนหรือ 3 เดือน หลังการทดลอง เพื่อประเมินความคงอยู่ของระดับภาวะสุขภาพจิต

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปให้มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาต่อโดยการให้ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าคนทั่วไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	11
นิยามศัพท์.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	13
สุขภาพจิตของวัยรุ่นในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	36
กระบวนการกลุ่มกับการเรียนรู้เพื่อการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ.....	50
โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ.....	53
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	61
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	81
ผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	99
สรุปผลการวิจัย.....	99
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	100
เอกสารอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก.....	114
ก การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	115
ข ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	117
ค ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	118
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	124
จ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	129
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	167
ประวัติผู้เขียน.....	168

รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	83
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิต โดยใช้สถิติคู่ (paired t-test).....	85
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติคู่ (paired t-test)	86
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)	87
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามรายด้านของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)	88
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามเพศของวัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test).....	89
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	89
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	90

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	10
2	ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	66
3	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	78

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สถานการณ์รุนแรงจังหวัดชายแดนใต้*. ค้นจาก http://www.society.go.th/document/statistic/statistic_7996.pdf.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *รายงานการวิจัยและพัฒนาเรื่อง การศึกษาและพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมในภาวะวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: ธีรกร เพลท.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *อีคิว: ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี 2007) [อิเล็กทรอนิกส์]*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(3), 299-315.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553ก). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนในภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553ข). *คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE (Psychological First Aid : EASE)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู: กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติสำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชซิ่ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต: กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์พับลิชซิ่ง.
- กัณฑ์พร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคคำ, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). *ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 211-223.

- กัลญาณี มูลแก้ว. (2551). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่ออัตราและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวยของสตรีที่ทำงานนอกร้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิติ เจริญสรรพ. (2548). การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีพิบัติ “สึนามิ” ใน 6 จังหวัดภาคใต้. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 16(1), 103-107.
- จิระสุข สุขสวัสดิ์, และอริญญา ตูย์คำภีร์. (2553). ประสบการณ์ความรุนแรงการเผชิญปัญหาและความสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย: การวิจัยนำร่องแบบผสมวิธี [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารประชากรศาสตร์*, 26(1), 22-48.
- จารุรัตน์ เกานิล. (2551). สุขภาพจิตและวิธีการจัดการกับปัญหาในบุตรวัยรุ่นของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย). ค้นจาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/13061>
- จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์. (2555). อาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 323-334.
- ฉ๊ะ หมายมาตัน. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 ชั้นปีที่ 1 ในเขต 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ฉวีวรรณ ตัฒยธรรม, แพ จันทร์สุข, และศุภกรใจ เจริญสุข. (บรรณาธิการ). (2556). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชวณีย์ พงศาพิชณ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญปัญหาและความสุขในชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์*, 2(1), 21-27.
- ช่อลัดดา งอกวงษ์, และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2552). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(3), 39-46.
- ณัฐวัฒน์ ล่องทอง. (2550). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาตามแนวซาร์เทียร์โมเดลในเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). ค้นจาก <http://library.cmu.ac.th/>

digital_collection/theses/detail.php?id=17082&word#

ทวิดา กมลเวชช. (2554). *คู่มือการจัดการภัยพิบัติที่ท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร: ชรรณดาเพรส.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.

ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ*. กรุงเทพมหานคร: วี.อินเตอร์พรีนซ์.

นิศย์ ทองเพชรศรี, สุรพันธ์ ปราบกริ, และสุรี ชาตะรัตน์. (2548). *ภาวะเครียดและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ*. รายงานการวิจัยศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สงขลา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

นิรันดร์ จุลทรัพย์, วันชัย ธรรมสังการ, และอิงอร จุลทรัพย์. (2549). *สุขภาพจิตของเยาวชนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

นงนุช บุญยัง, ประไพพรรณ ศิริพันธ์บุญ, และศศิธร พุ่มดวง. (2549). *ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อความเครียด การปรับตัวต่อความเครียด คุณภาพชีวิต และการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นจาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/7087>

บุญยราศี ช่างเหล็ก. (2549). *การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

เบญจพร ปัญญาขง, และรัชนิกร เอี่ยมผ่อง. (2552). อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(4), 347-356.

ปณิตา คุณชื่น. (2549). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงและการฝึกความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้หญิงที่ถูกกระทำโดยใช้ความรุนแรง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

ปิยะ กิจถาวร, คุณณัฏดา เลิศพิพัฒน์, อารีลักษณ์ พูลทรัพย์, สุไรณี สายนุ้ย, ไพชอล คาโอ๊ะ, หนึ่งกมล พิพิธพันธุ์, อรชา รักดี, และสุรวุฒน์ ช่อไม้ทอง. (2550). *ผลกระทบจาก*

สถานการณ์ความรุนแรงด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน กรณีการอพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้และแนวทางแก้ไข. ค้นจาก http://soreda.oas.psu.ac.th/show_detail.php?research_id=492

เปรมฤดี คำรักษ์, นิรมิตศุรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์. (2551). โครงการวิจัยการศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นจาก http://61.7.213.75/manage/ResearchDetail.php?Research_code=35

พิทักษ์พล บุญยามาลิก, สุพัฒนา สุขสว่าง, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี, และขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร. (2552). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต – 18 [อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(3), 317-326.

พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (บรรณาธิการ). (2555). การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านานาวิทยา.

พระมหาสมพร ศรีสุข. (2549). การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

เพ็ญประภา ปริญญาพล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดหยุ่นและทนทาน การรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิต กลวิธีการเผชิญปัญหา กับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). ค้นจาก http://library.cmu.ac.th/digital_collection/theses/fulltext.php?id=10755&word=&check_field=&select_study=&condition=&search=&philosophy=&master=

พรทิพย์ พันธุ์นรา. (2549). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงแม่ที่สามเีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาหญิงแม่ที่อาศัยอยู่ในศูนย์รอตันบาต จังหวัดนราธิวาส. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ภัทร์กร อยู่สุข. (2554). ความว่าเหว่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

ภัทรารวรรณ สุนทราศรี. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).

- มุสลินท์ โต้ะกานี. (2554). ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 363-375.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (บรรณาธิการ). (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารีนี สแลมเม. (2551). *ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอกะป้อ จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. (2556ก). *รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (Violence-related Mental Health Surveillance System : VMS) รอบครึ่งปีงบประมาณ 2556*. ค้นจาก <http://www.vms.skph.go.th/Login.aspx?NextURL=ReportStat.aspx>
- ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. (2556ข). *รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (Violence-related Mental Health Surveillance System : VMS) รอบ 12 เดือน*. ค้นจาก <http://www.vms.skph.go.th/Login.aspx?NextURL=ReportStat.aspx>
- รจนา จันทร์ภักย์. (2548). *ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจต่อเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาในจังหวัดพังงา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รุ่งฟ้า กิติญาณสุนต์. (2552). *การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิต: การสะท้อนจากระบวนการวิจัยปฏิบัติการ*. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 5(1-2), 145-166.
- รุ่งฤดี จินฉนวนโส. (2551). *ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- เรวดี ประเสริฐเจริญสุข. (บรรณาธิการ). (2553). *คู่มือการจัดการภัยพิบัติ: มุมมองมติหญิงชาย*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

- รอฮานี เจอะอาแซ, วันดี สุทธรังษี, และจินตนา เลิศไพบุลย์. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 13(2), 68-77.
- วาทีนี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, ศรีสุดา วณาลีสิน, วันดี สุทธรังษี, อังคณา วังทอง, อัยฎาพร เพชรรัตน์, บุญยราศรี ช่างเหล็ก, และสุกัญญา เทพโพธิ์. (2556). *ผลของโปรแกรมพัฒนาแกนนำ เยาวชนไทยมุสลิมต่อการป้องกันการใช้ความรุนแรงในสถานการณ์ชายแดนภาคใต้: ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา*. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.
- วิลาวรรณ คริสต์รักษา, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธรังษี. (2557). *ผลของโปรแกรมการ จัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์*, 34(3), 75-96.
- วิลาวรรณ พรหมชาติ. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิต ของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- วรรณษา จำปาทิพย์. (2549). *สื่อกับภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต 1*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2555). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ศรีสะเกษ: คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2555). *สรุปสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้*. ค้นจาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/3077>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2556). *ไฟใต้กับการริเริ่มสันติภาพแห่งเดือนธันวาคม 2556: ความรุนแรงที่ยืดเยื้อจะต้องถ่วงดุลด้วยพลังสันติภาพเท่านั้น*. ค้นจาก http://issuu.com/deepsouthwatch/docs/dsw_analysis_-_southern_violence_an

- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2557). *สรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี 2557: ปีที่มีจำนวนเหตุการณ์น้อยที่สุดในรอบ 11 ปี*. ค้นจาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/6596>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2558). *สถานการณ์เด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้: 11 ปีของเด็กและเยาวชนในวังวนแห่งความรุนแรง*. <http://www.deepsouthwatch.org/node/6656>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง*. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สวาท ไชยราช. (2548). *สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในสหวิทยาเขตจตุรรัชดา จังหวัดร้อยเอ็ด*. (การค้นคว้าแบบอิสระ). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- สาธิตาน มากชูชิต, ทักษิรัตน์ แสงจันทร์, และประณิต ส่งวัฒนา. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ. *การประชุมภาคใหญ่วิชาการครั้งที่ 4: การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย* (หน้า 136-145). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- สุชาดา อุดมลาภสกุล, ถนอมศรี อินทนนท์, และวันดี สุทธิรัมย์. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(2), 29-40.
- สุเมชัย หนกหลัง. (2552). *ผลของโปรแกรมนันทนาการการละครที่มีต่อการจัดการความเครียดของเยาวชน กรณีศึกษา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช: ภาวะวิกฤตชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2544). *พยาบาลกับกระบวนการกลุ่ม [อิเล็กทรอนิกส์]*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 24(1), 1-12.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). *การทำกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สมลักษณ์ เขียวสด, ทับทิม อุดะเดช, และวัลลภา แสนศิลา. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(1), 74-85.

- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15. (2557). รายงานจำนวนนักเรียนแยกเพศและห้องเรียน. ค้นจาก <http://portal.boppobec.info/obec57/publicstat/report?areaCode=00101715&schoolCode=>
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี. (2557). ข้อมูลนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในโรงเรียนเบญจมราชูทิศจังหวัดปัตตานีและโรงเรียนเดชะปัตตนยานุกูล. ค้นจาก <http://www.pattani.m-society.go.th/>
- สำนักประสานและบูรณาการการศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2557). ตารางข้อมูลเหตุการณ์ ครูนักเรียน บุคลากรทางการศึกษา และโรงเรียนถูกลอบวางเพลิงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ.2547-2557. ค้นจาก <http://www.south-ed.moe.go.th/index.php/2013-09-17-03-09-48>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). รายงานการศึกษาเบื้องต้น การจัดการภัยพิบัติและการฟื้นฟูบูรณะหลังการเกิดภัย กรณีศึกษาไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์เพชรรุ่ง.
- หทัยรัตน์ คุงเกษมกิจ. (2550). ผลของโปรแกรมการฝึกพูดกับตัวเองทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าในเยาวชนผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติจังหวัดอุตรดิตถ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). ค้นจาก http://library.cmu.ac.th/digital_collection/theses/fulltext.php?id=17532&word=2550&check_field=YEAR&select_study=&condition=2&search=9&philosophy=&master=#
- อนุวัต สงสม. (2552). เศรษฐกิจของภาคครัวเรือนจังหวัดปัตตานีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 5(2), 37-70.
- อภิชัย มงคล, ษยยุทธ วงศ์ภิรมย์ศาสนดี, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมช้าย, และวรวรรณ จุฑา. (2552). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี 2007) [อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(3), 299-316.
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เขษมฐ์โชติศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่, และสุจริต สุวรรณชีพ. (2544). การศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย [อิเล็กทรอนิกส์]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 46(3), 209-225.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง, และทัศนากา ทองภักดี. (2553). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ ผลการใช้วิธีการจัดการภาวะวิกฤตชีวิตด้วยตนเองตามแนวตะวันออกที่มีต่อภาวะวิกฤตชีวิตและความสุขใจของสตรีไทยสมรสวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร. ค้นจาก <http://elibrary.trf>

or.th/project_content.asp?PJID=MRG5180119

- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, ปรีชา แก้วพิมล, กัลยา วิริยะ, บุญยา ขุนแก้ว, และแสวง คำหงษา. (2548). *การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ*. ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- อาชาน ดนยาหมัด, และเกษตรชัย และหิม. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและการจัดการความเครียดของนักเรียน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4: การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย (หน้า 291-299). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- อิสรนรีช, จอห์น เอช. (2549). *การเผชิญกับภัยพิบัติ: คู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย* (เพ็ญพักตร์ อุทิศ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ พ.ศ. 2544).
- อรพรรณ ถีบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรอุมา อุดมเศรษฐ์. (2550). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เอื้อจิต จิตติวุฒิการ. (2546). *ผลของโปรแกรมการช่วยเหลือทางจิตใจต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ* (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่). ค้นจาก http://library.cmu.ac.th/digital_collection/theses/
- โอภาส วงศ์ศิลป์. (2550). *ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- Adelman, D. S., & Legg, T. J. (2009). *Disaster nursing: A handbook for practice*. London: Kevin Sullivan.
- Aguilera, D. C. (1994). *Crisis intervention: Theory and methodology* (7th ed.). St.Louis, MO: Mosby.
- Chriman, A. K., & Dougherty, J. G. (2014). Mass trauma: Disaster, terrorism, and war [Electronic version]. *Journal of Child an Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 257-279.

- Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2007). Terrorism: The psychological impact on youth [Electronic version]. *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(3), 179-212.
- Dirkzwager, A. E., Kerssens, J. J., & Yzermans, C. J. (2006). Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster [Electronic version]. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 94-103. doi: 10.1097/01.chi.0000186402.05465.f7
- Drury, J., & Williams, R. (2012). Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism [Electronic version]. *Journal of Current Opinion Psychiatry*, 25(4), 277-284. doi: 10.1097/YCO.0b013e328353eea6
- Ellis, A. A., Nixon, R. D., & Williamson, P. (2009). The effects of social support and negative appraisals on acute stress symptoms and depression in children and adolescents [Electronic version]. *Journal of The British Psychological Society*, 48, 347-361. doi: 10.1348/014466508X401894
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Norwood, A. E., & Holloway, H. H. (2003). Trauma, terrorism, and disaster. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, & A. E. Norwood (Eds.), *Terrorism and disaster individual and community mental health intervention* (pp. 1-20). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Gaffney, D. A. (2006). The aftermath of disaster: Children in crisis [Electronic version]. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 62(8), 1001-1016. doi: 10.1002/jclp.20285
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disaster on children: review of assessment and interventions [Electronic version]. *World Journal of Pediatrics*, 5(1), 5-11. doi: 10.1007/s12519-009-0001-x
- Lewensohn, O. B., Westreich, S. C., Celestin, L. P., Verte, D., & Kristoffersen, I. P. (2009). Adolescent's mental health outcomes according to different types of exposure to ongoing terror attacks [Electronic version]. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 850-862. doi: 10.1007/s10964-008-9350-8
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice* (2nd ed.). St.Louis, MO: The C.V. Mosby.

- McDonald, C. C., & Richmond, T.R. (2008). The relationship between community violence exposure and mental health symptoms in urban adolescents [Electronic version]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 833-849.
- McMullen, J.D., O'Callaghan, P.S., Richards, J. A., Eakin, J. G., & Rafferty. (2012). Screening for traumatic exposure and psychological distress among war-affected adolescents in post-conflict northern Uganda [Electronic version]. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1489-1498. doi: 10.1007/s00127-011-0454-9
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saraiya, A., Garakani, A., & Billick, S. B. (2013). Mental health approaches to child victims of acts of terrorism [Electronic version]. *Journal of Psychiatric Quarterly*, 84, 115-124. doi: 10.1007/s11126-012-9232-4
- Schiff, M., Horenczyk, R. P., Benbenishty, R., Brom, D., Baum, N., & Astor, R. A. (2012). High school students' posttraumatic symptom, substance abuse and involvement in violence in the aftermath of war [Electronic version]. *Journal of Social Science & Medicine*, 75, 1321-1328.
- Suttharangsee, W. (1997). *Concepts and protective factors related to positive mental health from Thai adolescents' perspectives: An ethnonursing study*. Abstract retrieved from <http://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/1385>
- Thabet, A. A., Vostanis, P., & Karim, K. (2005). Group crisis intervention for children during ongoing war conflict [Electronic version]. *Journal of the European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(5), 262-268. doi: 10.1007/s00787-005-0466-7
- Townsend, M. C. (2012). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (7th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Ursano, R. J., & Fullerton, C. S. (2007). *Textbook of disaster psychiatry*. New York: Cambridge University Press.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2010). *Foundations of psychiatric mental health nursing* (6th ed.). St Louis, MO: Elsevier.
- Whalley, M. G., & Brewin, C. R. (2007). Mental health following terrorist attacks [Electronic version]. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 94-96. doi: 10.1192/bjp.bp.106.026427

- Wooding, S., & Raphael, B. (2004). Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescent: Experiences from Australia [Electronic version]. *Journal of Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 10-20.
- World Health Organization [WHO]. (2005a). *Mental health policy and service guidance package : Child and adolescent mental health policies and plans*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization [WHO]. (2005b). *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva, Switzerland: WHO Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของโคเฮน (Cohen as cited in Polit & Beck, 2012) ดังนี้

$$\text{Effect size} = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{\sqrt{(SD_E^2 + SD_C^2) / 2}}$$

\bar{X}_E คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_C คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_E คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

SD_C คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

โดยใช้ฐานจากการศึกษาวิจัยของสาธิตานและคณะ (2556) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

$$\bar{X}_C = 3.00 \quad SD_C = 0.56$$

$$\bar{X}_E = 1.70 \quad SD_E = 0.65$$

$$\begin{aligned} \text{Effect size} &= \frac{1.70 - 3.00}{\sqrt{(0.65^2 + 0.56^2) / 2}} \\ &= \frac{1.3}{\sqrt{(0.42 + 0.31) / 2}} \\ &= 2.17 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.17 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (large effect size) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดค่าเท่ากับ .80 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิมและเป็นขนาดอิทธิพลในระดับสูงที่ยอมรับได้ เมื่อเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (ชานินทร์, 2550) จึงมีจำนวนทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ภาคผนวก ข

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติสถิติที่คู่ (paired t-test) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยใช้สถิติที่อิสระ (Independent t-test) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ คือ ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติและสำหรับการใช้สถิติที่อิสระ (Independent t-test) ความแปรปรวนของข้อมูลจะต้องไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ดังนี้

1. การทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) โดยการทดสอบข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ Skewness/SE พบว่ามีค่าเท่ากับ -0.79, -0.36, -1.37 และ 0.38 ซึ่งอยู่ในช่วง ± 3 ดังนั้นข้อมูลคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลเป็น โค้งปกติ

2. การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (homogeneity of variance) โดยใช้สถิติ Levene's test พบว่าค่า $F = 3.75, 0.46$ ตามลำดับและค่า p value = .06, .50 ตามลำดับ ดังนั้นความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ เป็นงานวิจัยชนิดกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถเข้าร่วมวิจัยได้โดยความสมัครใจของท่าน ทั้งนี้เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยท่านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งจะมีทั้งใบงาน ใบความรู้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทั้งนี้ท่านจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจากการคัดกรองครั้งแรกและสัปดาห์ที่ 3 โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 90-120 นาที การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อด้านการเรียนของท่าน เช่น ผลคะแนน ระดับผลการเรียน โดยผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลของท่าน ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งหากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 085-6203392 หรือ อีเมลล์ jm_jutamas@hotmail.com

จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากรายละเอียดข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

(.....)

วันที่...../ เดือน...../ปี.....

วันที่...../ เดือน...../ปี.....

ภาคผนวก ก (ต่อ)
ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม)

ดิฉันนางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งเป็นงานวิจัยชนิดกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถเข้าร่วมวิจัยได้โดยความสมัครใจของท่าน ทั้งนี้เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวน 2 ครั้ง คือ จากการคัดกรองครั้งแรก และสัปดาห์ที่ 3 หากท่านมีความสนใจหรือต้องการได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะจัดโปรแกรมให้ท่านหลังสิ้นสุดการทดลอง การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อด้านการเรียนของท่าน เช่น ผลคะแนน ระดับผลการเรียน โดยผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลของท่าน ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งหากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 085-6203392 หรืออีเมลล์ jm_jutamas@hotmail.com

จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์
ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากรายละเอียดข้างต้นแล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

(.....)

วันที่...../เดือน...../ปี.....

วันที่...../เดือน...../ปี.....

ภาคผนวก ก (ต่อ)

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ปกครอง (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งเป็นงานวิจัยชนิดกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งนักเรียนในความปกครองของท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถอนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมวิจัยได้โดยความสมัครใจของท่าน ทั้งนี้เมื่อท่านอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัย นักเรียนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจซึ่งจะมีทั้งใบงาน ใบความรู้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทั้งนี้นักเรียนจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจากการคัดกรองครั้งแรกและสัปดาห์ที่ 3 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 90-120 นาที โดยผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม ชื่อของนักเรียนจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ท่านมีสิทธิที่จะไม่อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน และต่อนักเรียน รวมทั้งนักเรียนมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

นักเรียนในความปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลของนักเรียน ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งหากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 085-6203392 หรืออีเมลล์ jm_jutamas@hotmail.com ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบพระคุณท่านที่อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก (ต่อ)

ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างสำหรับผู้ปกครอง (กลุ่มควบคุม)

ดิฉันนางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจในการทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ในภาคใต้ ซึ่งเป็นงานวิจัยชนิดกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ ซึ่งนักเรียนในความปกครองของท่านเป็นบุคคลที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถอนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยได้ด้วยความสมัครใจของท่าน ทั้งนี้เมื่อท่านอนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้เมื่อนักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับแบบประเมินสุขภาพจิต จำนวน 2 ครั้ง คือ จากการคัดกรองครั้งแรก และสัปดาห์ที่ 3 โดยผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม ชื่อของนักเรียนจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ท่านมีสิทธิที่จะไม่อนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน และต่อนักเรียน รวมทั้งนักเรียนในความปกครองของท่านมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจางานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

นักเรียนในความปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลของนักเรียน ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการอนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม ซึ่งหากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามจากผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 085-6203392 หรืออีเมลล์ jm_jutamas@hotmail.com ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบพระคุณท่านที่อนุญาตให้นักเรียนในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

() ประเมินก่อนการทดลอง

() ประเมินหลังการทดลอง

คำชี้แจงแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ โดยขอความร่วมมือท่านในการอ่านคำถามและตอบคำถามทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

2. โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

3. กรุณาตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อคำถามและเติมข้อความในช่องว่าง

4. ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการตอบแบบสอบถามในภาพรวมเท่านั้น และเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ ยกเว้นได้รับอนุญาตจากเจ้าของชื่อ และไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านหรือการได้รับบริการทางสุขภาพแต่อย่างใด ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

1 () ชาย 2 () หญิง

2. อายุปี

3. ศาสนา

1 () พุทธ 2 () อิสลาม 3 () คริสต์ 4 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ระดับการศึกษา

1 () มัธยมศึกษาปีที่ 1 2 () มัธยมศึกษาปีที่ 2 3 () มัธยมศึกษาปีที่ 3

4 () มัธยมศึกษาปีที่ 4 5 () มัธยมศึกษาปีที่ 5 6 () มัธยมศึกษาปีที่ 6

7 () การเรียนด้านศาสนา โปรดระบุ.....

5. ระดับผลการเรียนภาคการศึกษาล่าสุด (เกรดเฉลี่ย)

6. สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน

1 () บ้านตนเอง

2 () บ้านญาติ

3 () หอพัก

4 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. สถานภาพของบิดามารดา

1 () อยู่ด้วยกัน

2 () แยกกันอยู่

3 () หย่า

4 () มารดาเสียชีวิต

5 () บิดาเสียชีวิต

8. รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)

1 () 5,000 – 10,000

2 () 10,001 – 15,000

3 () 15,001 – 20,000

4 () 20,001 – 30,000

5 () อื่นๆ ระบุ.....

9. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

1 () เพียงพอ

2 () ไม่เพียงพอ

10. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

1 () ใกล้ชิดอบอุ่น

2 () ห่างเหิน

3 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

1 () มีความยืดหยุ่น

2 () เข้มงวด

3 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. ความสัมพันธ์กับเพื่อน

1 () เป็นที่ยอมรับของเพื่อนทุกคน

2 () เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบางคน

3 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

13. ระยะเวลาที่เคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
.....เดือน/ปี

14. ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 () อยู่ในเหตุการณ์ความรุนแรง เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 2 () ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 3 () สูญเสียบิดา เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 4 () สูญเสียมารดา เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 5 () สูญเสียพี่หรือน้องร่วมสายเลือดเดียวกัน เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 6 () สูญเสียญาติ ระบุ..... เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 7 () บิดาได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 8 () มารดาได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 9 () ทรัพย์สินเสียหาย เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 10 () สูญเสียการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เมื่อเดือน.....พ.ศ.
- 11 () ประสบการณ์อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น

Thai Mental Health Indicator – 15(TMHI-15)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อโดยคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบันให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์อาการ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ

ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมาก
มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่อยากจะแก้ไข(เมื่อมีปัญหา)				

ข้อ	คำถาม	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

มีโครงสร้างกลุ่มและกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ดังนี้

1. โครงสร้างกลุ่ม ประกอบด้วย
 - 1.1 โครงสร้างทางกายภาพ โดยการใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมที่โรงเรียนรัฐบาลขนาดใหญ่ จังหวัดปัตตานีที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง
 - 1.2 ผู้วิจัย คือ ผู้นำกลุ่ม
 - 1.3 กลุ่มทดลอง คือ สมาชิกกลุ่ม
2. ดำเนินโปรแกรมแต่ละครั้ง ดังนี้
 - 2.1 สัปดาห์ที่ 1: ประกอบด้วยกิจกรรม
 - (1) “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” (2) “ส่องกระจก” (3) “สมดุลทางจิตใจ”
 - 2.2 สัปดาห์ที่ 2: ประกอบด้วยกิจกรรม
 - (1) “เคล็ดลับของฉันและส่งต่อความรู้สึกที่ดี” (2) “การรับรู้ คู่ความเข้าใจ”
 - (3) “สิ่งที่มีอยู่”
 - 2.3 สัปดาห์ที่ 3: ประกอบด้วยกิจกรรม
 - (1) “นี่แหละตัวฉัน” (2) “คู่ความสมดุล”

โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

สัปดาห์ที่ 1 : ระยะเวลา 120 นาที

กระบวนการกลุ่ม

ระยะที่ 1 : ระยะสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase)

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเอง กล่าวแนะนำตัวเองและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรม ลักษณะและวิธีการทำกิจกรรม ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการดำเนินโปรแกรม
2. ให้สมาชิกกลุ่มกล่าวแนะนำตนเอง
3. ดำเนินกิจกรรมที่ 1 “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

ระยะที่ 2 : ระยะดำเนินการ (the working phase)

1. ผู้นำกลุ่มส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ แลกเปลี่ยนการแสดงความคิดเห็นและการรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน โดยการดำเนินตามกิจกรรมที่ 2 “ส่องกระจก”
2. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ กระบวนการเกิดและองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ความสำคัญในการเข้าสู่ภาวะสมดุล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสมดุลทางจิตใจ ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของกัน โดยการดำเนินตามกิจกรรมที่ 3 “สมดุลทางจิตใจ”

ระยะที่ 3 : ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group)

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปผลของการทำกิจกรรมในครั้งนี้และชี้แจงการนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน

ระยะเวลา 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน

2. เพื่อสร้างเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ดี มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนิน โปรแกรม ลักษณะและวิธีการทำกิจกรรม ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการดำเนิน โปรแกรม

อุปกรณ์/สื่อ

1. ป้ายชื่อกระดาษ

2. ปากกา

3. ก่อกระดาษ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวสวัสดิ์ ทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเอง กล่าวแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนิน โปรแกรม ลักษณะและวิธีการทำกิจกรรม ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการดำเนิน โปรแกรม และพูดเกริ่นนำเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย

2. ผู้นำกลุ่มแจกป้ายชื่อกระดาษให้กับสมาชิกคนละ 1 แผ่น และให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเขียนแนะนำตนเอง ตามลำดับข้อดังนี้

2.1 ชื่อเล่น

2.2 ระดับชั้นมัธยมศึกษา

2.3 สิ่งที่ชอบ

2.4 สิ่งที่ไม่ชอบ

2.5 เอกลักษณ์ของตนเอง

3. ให้สมาชิกกลุ่มยืนจัดเรียงเป็นวงกลม แล้วแบ่งกลุ่มโดยการให้หมายเลข 1-2 และให้สมาชิกกลุ่มจดจำความเลขของตนเองไว้

4. ให้สมาชิกกลุ่มกล่าวแนะนำตนเองตามข้อความที่เขียนไว้ในป้ายชื่อ และมีการปรบมือทุกครั้งหลังจากการแนะนำตนเองเสร็จ โดยเมื่อสมาชิกกลุ่มคนที่ 1 แนะนำตนเองเสร็จให้สมาชิกกลุ่มคนที่ 2 กล่าวชื่อของสมาชิกคนที่ 1 แล้วตามด้วยกล่าวแนะนำตนเอง สมาชิกคนถัดไปก็

5. จะต้องกล่าวชื่อของสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆที่ผ่านมาทั้งหมดก่อนแล้วจึงกล่าว
แนะนำตนเอง จนครบสมาชิกทุกคน

6. ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนนำป้ายชื่อของตนเองมาใส่ในกล่องกระดาษ

7. ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนที่นับหมายเลข 1 เป็นผู้หยิบป้ายชื่อในกล่องกระดาษซึ่ง
ไม่ใช่ป้ายชื่อของตนเอง อ่านข้อความในป้ายชื่อแล้วนำไปให้เจ้าของป้ายชื่อให้ถูกต้องพร้อมกับการ
กล่าวคำว่า “ยินดีที่ได้รู้จักค่ะ/ครับ” และเจ้าของป้ายชื่อกล่าวรับด้วยคำว่า “ยินดีที่ได้รู้จักค่ะ/ครับ”
เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถทำ
กิจกรรมและแสดงความคิดเห็น ได้อย่างเปิดเผย

8. หลังจากเสร็จกิจกรรมในขั้นตอนที่ 6 ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนจัดเรียงเป็นวงกลม
แล้วพูดพร้อมกันด้วยคำว่า “ยินดีที่ได้รู้จักค่ะ/ครับ” และปรบมือ

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตว่าสมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้นำกลุ่มและระหว่าง
สมาชิกกลุ่มทุกคน

2. ผู้นำกลุ่มสังเกตว่าสมาชิกกลุ่มมีกิริยา ท่าทางผ่อนคลาย และกระตือรือร้นในการ
ทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “ส่องกระจก”

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้มีการประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน

2. เพื่อส่งเสริมการสำรวจและทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน

อุปกรณ์/สื่อ

1. สลากบัตรคำ
2. ป้ายกระดาษ
3. กล่องกระดาษ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในครั้งนี้
2. แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยการนับหมายเลข 1-3
3. ให้ทุกคนในแต่ละกลุ่มมาจับสลากที่อยู่ในกล่องกระดาษ
4. ให้ทุกคนสำรวจสลากที่ได้รับแล้วจับคู่ที่มีหมายเลขเดียวกัน โดยจะมีข้อความระบุว่า “กระจก” และ “ผู้ส่องกระจก”
5. ผู้นำกลุ่มอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม โดยการชี้แจงให้สมาชิกที่จับสลากได้ข้อความที่ระบุว่า “ผู้ส่องกระจก” ทำหน้าที่ในการพูดเล่าความรู้สึก ความคิดเห็นและการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน และสมาชิกที่จับสลากได้ข้อความที่ระบุว่า “กระจก” ให้ทำหน้าที่เป็นผู้รับฟังการพูดเล่าความคิดและการแสดงความคิดเห็นของผู้ส่องกระจก พร้อมทั้งการสะท้อนความคิดเห็นจากการประเมินการรับรู้ของผู้ส่องกระจก ให้ผู้ส่องกระจกได้รับทราบ
6. ผู้นำกลุ่มแจกป้ายกระดาษที่ระบุว่า “กระจก” ให้สมาชิกที่ได้รับบทบาทเป็นกระจกนำป้ายกระดาษมาคล้องคอ และให้สมาชิกทุกคนดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ได้รับ
7. หลังจากดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 6 เสร็จให้แต่ละคู่เปลี่ยนบทบาทกัน โดยการให้ป้ายกระดาษคล้องคอผู้ที่เคยรับบทบาทเป็นผู้ส่องกระจก เพื่อเปลี่ยนบทบาทเป็นกระจก และให้ผู้ที่เคยเป็นกระจก ทำหน้าที่เป็นผู้ส่องกระจกต่อไป
8. หลังจากดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนที่ 7 เสร็จ ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมา 1 คู่ เพื่อออกมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน

9. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันของตัวแทนกลุ่ม

10. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

11. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกิจกรรม

12. ผู้นำกลุ่มบอกถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตและประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบและการสะท้อนการประเมินการรับรู้ขณะทำกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรับรู้ของตนเองต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตการให้ความร่วมมือและความสนใจในการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม

กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ความสมดุลทางจิตใจ”

ระยะเวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ และการปรับสมดุลทางด้านจิตใจเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤตจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปรับสมดุลทางด้านจิตใจและการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

อุปกรณ์/สื่อ

1. กระดาษบัตรคำ 3 ชุด
2. ปากกา
3. ใบความรู้ที่ 1 “ภาวะวิกฤตทางจิตใจ”
4. ใบงานที่ 1 “ทำความเข้าใจกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ”
5. เทปขาว 2 หน้า
6. สมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉัน

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรม
2. แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยการนับหมายเลข 1-3 เพื่อร่วมกิจกรรมในการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ
3. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 1 และบัตรคำเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจกลุ่มละ 1 ชุด
4. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มแสดงความคิดเห็น และวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจเพื่อค้นหาบัตรที่ตรงกับกระบวนการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ
5. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มละ 2 คน เพื่อนำบัตรคำมาเติมและเรียงคำตอบให้ถูกต้องบนกระดานดำ
6. เมื่อแต่ละกลุ่มเติมบัตรคำเสร็จแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเฉลยการเติมบัตรคำที่ถูกต้อง และให้สมาชิกทุกคนปรบมือให้กับกลุ่มที่สามารถเติมบัตรคำได้ถูกต้องมากที่สุด
7. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 1 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคน

8. สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจโดยการให้ความรู้ในหัวข้อดังต่อไปนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้แก่ ความหมายของภาวะวิกฤตทางจิตใจ ประเภทของภาวะวิกฤตทางจิตใจและองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

9. ให้สมาชิกกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกิจกรรม และความรู้อีกครั้ง

10. ผู้นำกลุ่มแจกสมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉันให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคน พร้อมทั้งชี้แจงถึงประโยชน์และความสำคัญของการบันทึกข้อมูลเพื่อเป็นการฝึกการวิเคราะห์ตนเอง วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ ซึ่งในสมุดบันทึกจะประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ แหล่งสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหา โดยผู้นำกิจกรรมชี้แจงและมอบหมายให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีการบันทึกข้อมูลการรับรู้ของตนเอง การประเมินวิเคราะห์แหล่งสนับสนุนและวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จากแหล่งต่างๆ เช่น จากข่าวหนังสือพิมพ์ ข่าวโทรทัศน์ จากการบอกเล่า การเห็นเหตุการณ์ หรือจากการที่เคยได้รับผลกระทบในอดีต โดยให้มีการบันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และจะมีการติดตามประเมินผลในแต่ละสัปดาห์

11. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจในการทำกิจกรรมและการรับฟังสิ่งที่ผู้นำกลุ่มอธิบายให้ความรู้สมาชิกกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากที่สมาชิกกลุ่มสามารถบอกความหมาย และองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

3. ผู้วิจัยประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถบอกและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการปรับสมดุลทางด้านจิตใจและการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจได้

สัปดาห์ที่ 2 : ระยะเวลา 120 นาที

กระบวนการกลุ่ม

ระยะที่ 1 : ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase)

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเอง และสอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาหรืออุปสรรคในการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและขั้นตอนในการทำกิจกรรม

ระยะที่ 2 : ระยะดำเนินการ (the working phase)

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มทบทวนตนเองและแลกเปลี่ยนวิธีการ ประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการรักษาความสมดุลทางจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยการดำเนินกิจกรรมที่ 1 “เคล็ดลับของฉันทน์และส่งต่อความรู้สึกที่ดี”
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบอย่างเหมาะสมที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลได้ โดยการฝึกการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมในการปรับสมดุลทางจิตใจจากสถานการณ์สมมติ โดยการดำเนินกิจกรรมที่ 2 “การรับรู้ สู่ความเข้าใจ”
3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับและที่มีอยู่ในปัจจุบัน พร้อมกับแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้รับทราบข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความหลากหลาย โดยการดำเนินกิจกรรมที่ 1 “สิ่งที่มีอยู่”
4. ผู้นำกลุ่มประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจและองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยการให้ใบงานเป็นการบ้านเพื่อให้ประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 : ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group)

1. ให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมและสะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นและผลที่ได้จากการทำกิจกรรม
3. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้าร่วมวิจัครั้งต่อไป ชี้แจงการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ถัดไป และให้นำสมุดบันทึกมาร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “เคล็ดคลับของฉันและส่งต่อความรู้สึกที่ดี”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการทบทวนตนเองเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางจิตใจที่ทำให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ในการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางจิตใจ

อุปกรณ์/สื่อ

1. ใบงานที่ 2 “เคล็ดคลับของฉัน”

2. กระดาษ

3. ปากกาเคมี

4. การ์ดรูปหัวใจสีแดง

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเอง สอบถามเกี่ยวกับเรื่องต่างๆทั่วไป ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาและสอบถามเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาหรืออุปสรรคในการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

3. แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยการนับหมายเลข 1-3 เพื่อร่วมกิจกรรมในการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 2 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคนเพื่อแสดงความคิดเห็นตามใบงานที่ได้รับรวมทั้งแจกการ์ดรูปหัวใจให้คนละ 1 แผ่น โดยให้เขียนข้อความในการสร้างความหวังและกำลังใจ

5. ให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้และส่งมอบการ์ดรูปหัวใจให้กับคู่ของตนพร้อมทั้งพูดให้กำลังใจ

6. ให้สมาชิกแต่ละคู่ร่วมกันแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปประสบการณ์ลงในกระดาษที่กำหนดให้

7. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มละ 2 คนเพื่อมานำเสนอผลงานการแลกเปลี่ยนภายในกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปโดยภาพรวมเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ของสมาชิกทุกกลุ่ม

9. ผู้นำกลุ่มกล่าวชื่นชมเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจของสมาชิกในกลุ่มและพูดคุยให้กำลังใจเพื่อเป็นแรงเสริมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจและการจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางด้านจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการแสดงความคิดเห็นในใบงานที่ 3 “เคล็ดลับของฉัน”

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางจิตใจกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้ขณะทำกิจกรรมกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจในการทำกิจกรรมและการร่วมแสดงความคิดเห็นสมาชิกกลุ่มทุกคน

กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “การรับรู้ สู่ความเข้าใจ”

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการและปรับการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลได้และมีความถูกต้องเหมาะสม

2. เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้ต่อเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความถูกต้องเหมาะสม

อุปกรณ์/สื่อ

1. ใบงานที่ 3 “สถานการณ์ของนายมันคง”
2. ใบงานที่ 4 “พัฒนาการของฉัน”
3. ปากกาเคมี
4. กระดาษ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะการดำเนินกิจกรรม
2. แบ่งสมาชิกกลุ่มเป็น 3 กลุ่มดังกล่าวกิจกรรมที่ 1
3. ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลและอธิบายถึงความสำคัญของการรับรู้เหตุการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสม ตามความเป็นจริงในการช่วยปรับสมดุลทางด้านจิตใจ และผลเสียที่เกิดจากการที่มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บิดเบือน ไม่ตรงตามความเป็นจริง
4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 3 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคนในแต่ละกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น การรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จากใบงานที่กำหนดให้และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการหรือแนวทางในการส่งเสริมและการจัดการเกี่ยวกับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลได้และมีความถูกต้องเหมาะสม
5. สมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเอง และสรุปประเด็นที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็นลงในกระดาษที่กำหนดให้
6. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มละ 2 คนเพื่อนำเสนอเสนอหน้าชั้นเรียนเกี่ยวกับประเด็นและแนวทางในการส่งเสริมและการจัดการเกี่ยวกับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การปรับสมดุลได้และมีความถูกต้องเหมาะสมจากการร่วมแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม
7. ให้สมาชิกกลุ่มกล่าวสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ และสะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้น
8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปกิจกรรมและประเด็นที่ได้จากการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม

9. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 4 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคนเป็นการบ้านเพื่อประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ และองค์ประกอบของภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยให้นำมาส่งผู้นำกลุ่มในสัปดาห์ถัดไป

10. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็น การรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จากสถานการณ์ที่กำหนดในใบงานที่ 3 “สถานการณ์ของนายมันคง”

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถวิเคราะห์และค้นหาแนวทางในแก้ไขการรับรู้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบจากสถานการณ์ที่กำหนดไว้ในใบงานที่ 3

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจของสมาชิกกลุ่มในการรับฟังสิ่งที่ผู้นำกลุ่มอธิบายและความสนใจในการร่วมทำกิจกรรม

กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “สิ่งที่มีอยู่”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินแหล่งช่วยเหลือ แหล่งสนับสนุนและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนและวิเคราะห์ปัจจัยหรือแหล่งสนับสนุนที่ทำให้สามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้

อุปกรณ์/สื่อ

1. ใบงานที่ 5 “ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม”
2. ปากกาเคมี
3. กระดาษ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยท่าที่เป็นกันเอง สอบถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมาและสอบถามเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาหรืออุปสรรคในการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึก
2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้
3. แบ่งสมาชิกกลุ่มเป็น 3 กลุ่มดังกิจกรรมที่ 1 เพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน แหล่งช่วยเหลือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เคยได้รับและที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งหมดรวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยหรือแหล่งสนับสนุนที่ทำให้สามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้
4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 5 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคนในการแสดงความคิดเห็นตามใบงานที่ได้รับ พร้อมทั้งแจกกระดาษและปากกาเคมีกลุ่มละ 1 ชุดเพื่อใช้ในการบันทึกผลการแสดงความคิดเห็น
5. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนกลุ่มละ 2 คน เพื่อนำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้
 - 5.1 สมาชิกกลุ่มหมายเลข 1 นำเสนอผลการประเมินและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือหรือสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เคยใช้และได้รับการช่วยเหลือในขณะที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 5.2 สมาชิกกลุ่มหมายเลข 2 นำเสนอผลการประเมินและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งหมด

5.3 สมาชิกกลุ่มหมายเลข 3 นำเสนอผลการประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยหรือแหล่งสนับสนุนที่มีผลทำให้สามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้

6. ให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ประเมินและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในหัวข้อที่กลุ่มไม่ได้รับมอบหมายเพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วนมากที่สุด

7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นจากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม
การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้ในใบงานที่ 5 “ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม” และในกระดาษที่กำหนดให้

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคมในขณะที่ทำกิจกรรม

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจในการร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 : ระยะเวลา 90 นาที

กระบวนการกลุ่ม

ระยะที่ 1 : ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ (the introductory phase)

1. ผู้นำกลุ่มพูดคุยทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเองและทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และลักษณะการดำเนินกิจกรรม

ระยะที่ 2 : ระยะดำเนินการ (the working phase)

1. ผู้นำกลุ่มจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินและวิเคราะห์การเผชิญปัญหาของตนเอง โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มประเมินและแลกเปลี่ยนเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนเองที่ได้ผลดีในการผ่อนคลายความเครียดจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน โดยการดำเนินตามกิจกรรมที่ 1 “นี่แหละตัวฉัน”
2. ให้สมาชิกกลุ่มประเมินตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 3 เกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 3 รวมทั้งแนวทางในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากการได้ฝึกปฏิบัติและทำกิจกรรม ถ้ายทอดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการวาดภาพ โดยการดำเนินตามกิจกรรมที่ 2 “สู่ความสมดุล”

ระยะที่ 3 : ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (terminating the group)

1. ให้สมาชิกกลุ่มสรุปความรู้ ความเข้าใจและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรม
2. ให้สมาชิกกลุ่มได้ความคิดเห็นและความรู้สึกจากการเข้าร่วมการวิจัย
3. ให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต
4. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปผลจากการทำกิจกรรมกลุ่มและกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่ม
5. ผู้นำกลุ่มกล่าวยุติการวิจัย

กิจกรรมที่ 1 ชื่อกิจกรรม “นี่แหละตัวฉัน”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน

ระยะเวลา 40 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการประเมินตนเองเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาของตนเอง ทั้งจุดเด่น จุดด้อย ในการเผชิญปัญหาจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาตนเองในการเผชิญปัญหา

2. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและตระหนักถึงความสำคัญของการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

3. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถประเมินตนเองเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางและวิธีการในการผ่อนคลายความเครียดที่มีความเหมาะสม

อุปกรณ์/สื่อ

1. ใบความรู้ที่ 2 “เรียนรู้เรื่องการเผชิญปัญหา”
2. ใบงานที่ 6 “มองดูตัวฉัน”
3. ดนตรีบรรเลงประเภทเพลงช้าผ่อนคลาย

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยท่าที่เป็นกันเอง ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ผ่านมา

2. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และลักษณะการดำเนินกิจกรรม

3. แบ่งสมาชิกกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยการนับหมายเลข 1-3

4. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 6 ให้กับสมาชิกกลุ่มทุกคน และให้แสดงความคิดเห็นและประเมินตนเองตามใบงานที่ได้รับ

5. เมื่อสมาชิกกลุ่มทำใบงานที่ 6 เสร็จแล้วให้ตัวแทนกลุ่มละ 1 คนออกมานำเสนอผลการแสดงความคิดเห็นและการประเมินตนเองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆปรบมือทุกครั้งหลังจากตัวแทนแต่ละคนนำเสนอเสร็จ

6. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นจากการนำเสนอของตัวแทนสมาชิกกลุ่ม

7. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ที่ 2 ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนพร้อมให้อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญปัญหา รูปแบบของการเผชิญปัญหา และความสำคัญของการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อการปรับสมดุลทางจิตใจ

8. ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่การผ่อนคลายความเครียด โดยการอธิบายถึงความสำคัญประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดและอันตรายจากความเครียด

9. ผู้นำกลุ่มเปิดดนตรีบรรเลงประเภทเพลงช้าผ่อนคลาย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับฟัง 1 บทเพลง

10. ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นในรูปแบบวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เคยใช้จากประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกันคัดเลือกและสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม กลุ่มละ 1 วิธี

11. ให้ส่งตัวแทนกลุ่มละ 1 คน มานำเสนอและสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม

12. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปผลการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถบอกวิธีการ รูปแบบการเผชิญปัญหาของตนเองได้และบอกแนวทางในการแก้ไขหรือส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในใบงานที่ 8 “มองดูตัวฉัน”

2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมและสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมในขณะที่ทำกิจกรรม

3. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มของสมาชิกกลุ่มทุกคน

กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “สู่ความสมดุล”

ระยะเวลา 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีการทบทวนตนเอง ทำความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ทั้งการรับรู้ต่อเหตุการณ์ แหล่งสนับสนุนและการเผชิญปัญหา

2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาความสมดุลทางจิตใจ

3. เพื่อให้เกิดการบูรณาการองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

4. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแนวทางและทักษะในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ

อุปกรณ์/สื่อ

1. กระดาษ

2. ดินสอ

3. ของที่ระลึก

4. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

5. สมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉันทัน

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และลักษณะการดำเนินกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น

3. ให้สมาชิกกลุ่มถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ ความเข้าใจ การเกิดทักษะการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการถ่ายทอดด้วยวิธีการวาดภาพบนกระดาษที่กำหนดให้ โดยมีหัวข้อดังนี้

3.1 ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

3.2 ขณะเข้าร่วมการวิจัย

3.3 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย

4. ให้ตัวแทนสมาชิกกลุ่มจำนวน 1 คนออกมานำเสนอผลการถ่ายทอดประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัยซึ่งสื่อด้วยภาพวาด

5. ให้ตัวแทนสมาชิกกลุ่มจำนวน 1 คน ออกมานำเสนอผลการบันทึก และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการบันทึกในสมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉันทัน

6. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกจากการเข้าร่วมวิจัย

7. ผู้นำกลุ่มรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิกกลุ่ม

8. กล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มและมอบของที่ระลึก
9. ให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต
10. ผู้นำกลุ่มกล่าวยุติการดำเนิน โปรแกรม

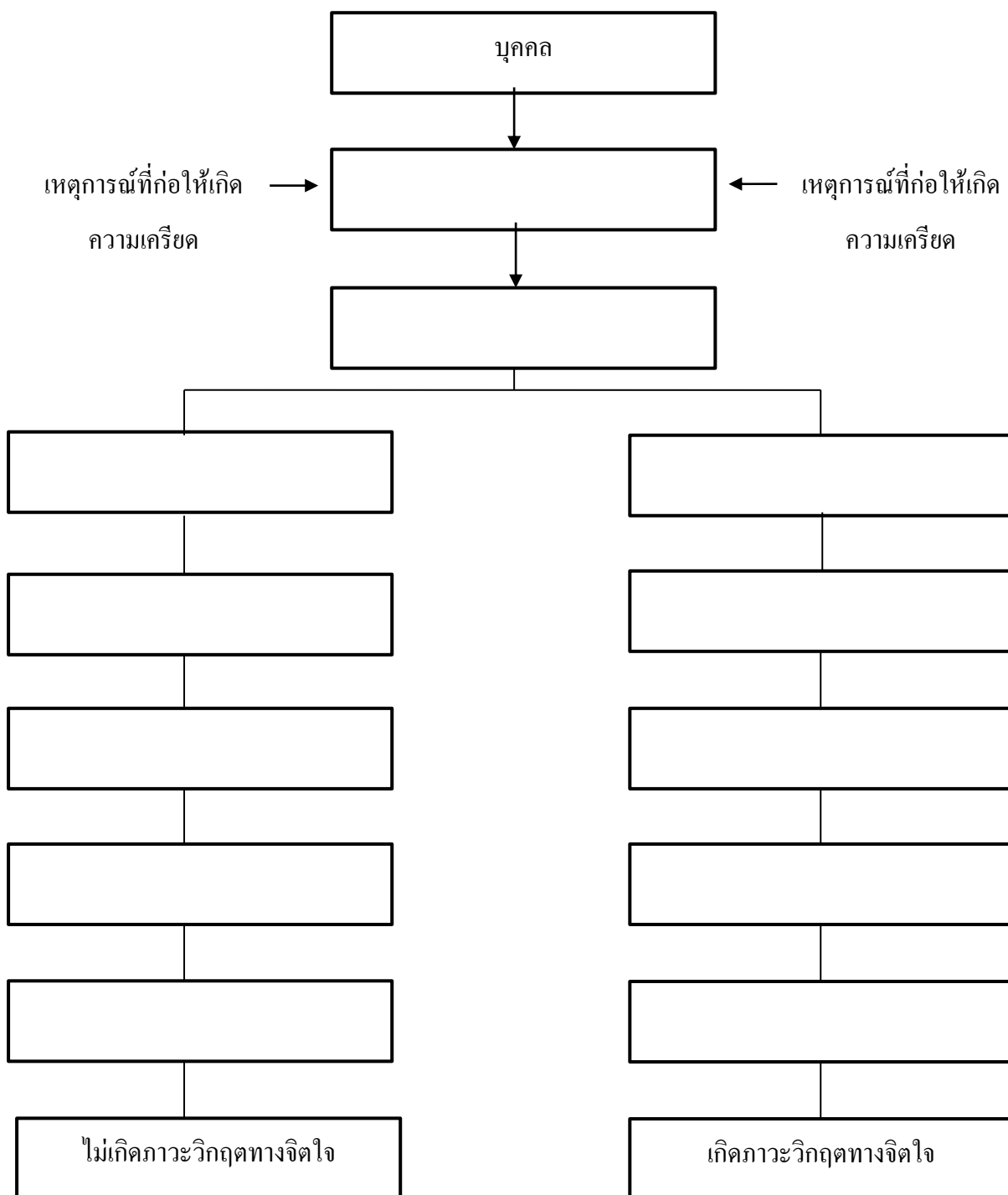
การประเมินผล

1. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการซักถามสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับความเข้าใจองค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจทั้งการรับรู้ต่อเหตุการณ์ แหล่งสนับสนุนและการเผชิญปัญหา
2. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มบอกสิ่งที่ได้เรียนรู้ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ผู้นำกลุ่มประเมินจากการที่สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฝึกบันทึกในสมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉันและประเมินจากการบันทึกในสมุดบันทึกความสมดุลทางจิตใจของฉัน
4. ผู้นำกลุ่มสังเกตความสนใจในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกลึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้ของสมาชิกกลุ่มทุกคน

ใบงานที่ 1

“ทำความรู้จักกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ”

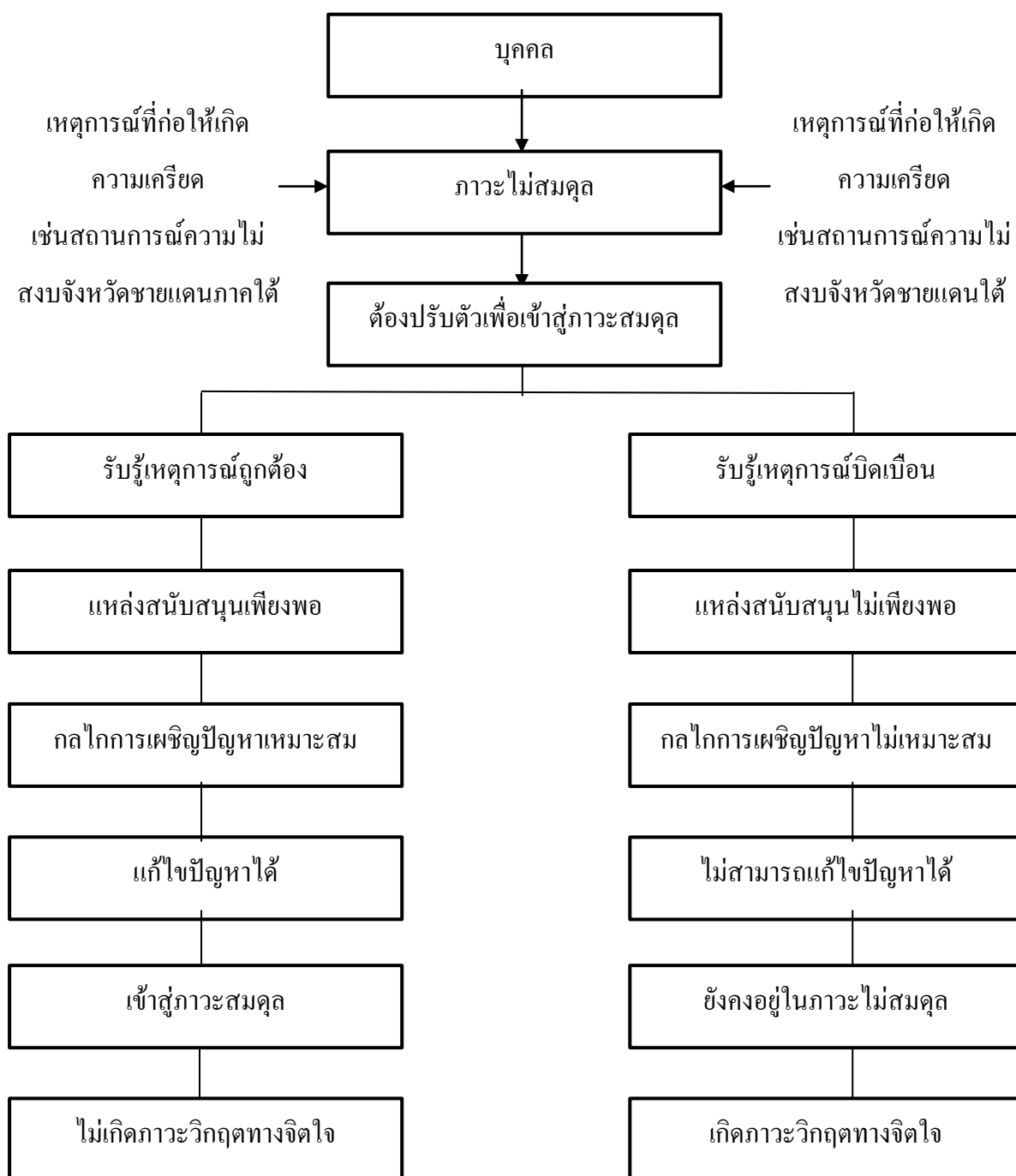
ให้ท่านเติมข้อความจากบัตรคำที่กำหนดให้แทนที่ในช่องว่างให้ถูกต้อง



ข้อความจากบัตรคำมีดังนี้

บุคคล	ภาวะไม่สมดุล
ต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล	การรับรู้เหตุการณ์บิดเบือน
การรับรู้เหตุการณ์ถูกต้อง	แหล่งสนับสนุนไม่เพียงพอ
แหล่งสนับสนุนเพียงพอ	กลไกการเผชิญปัญหาเหมาะสม
กลไกการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม	แก้ไขปัญหาได้
ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้	เข้าสู่ภาวะสมดุล
ยังคงอยู่ในภาวะไม่สมดุล	ไม่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ
เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ	สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล	ประสบการณ์ในอดีต
สัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	บุคลิกภาพแบบเก็บตัว

กระบวนการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ



ใบงานที่ 2 “เคล็ดลับของฉัน”

ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการและประสบการณ์ในการปรับสมดุลทางจิตใจ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจจากการที่เคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลกระทบจากสถานการณ์
ความไม่สงบจังหวัดชายแดน
ภาคใต้



การปรับสมดุลทางด้านจิตใจของฉัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ไม่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ใบงานที่ 3

“สถานการณ์ของ นายมันคง”

นายมันคง อายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดปัตตานี เป็นคนที่เงียบ พูดน้อย ไม่กล้าแสดงออก โดยพื้นที่ที่นายมันคงอาศัยอยู่ไม่เคยมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้น และครอบครัวของนายมันคงไม่เคยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จนกระทั่งวันหนึ่งหลังจากเลิกเรียนตอนเย็นนายมันคงกลับบ้านตามปกติ พบว่าพ่อมีสีหน้าเคร่งเครียดและแม่กำลังร้องไห้ สอบถามพบว่าร้านอาหารของครอบครัวได้รับผลกระทบจากการวางระเบิดในตลาดทำให้ร้านได้รับความเสียหายมาก ซึ่งเป็นอาชีพหลักของครอบครัว แต่พบว่าไม่มีผู้ใดได้รับบาดเจ็บ ขณะนั้นนายมันคงมีการตกใจมาก สีหน้าเคร่งเครียด เก็บตัวเงียบอยู่ในห้องและได้หยุดเรียน 1 วัน หลังจากนั้นนายมันคงก็ไปเรียนตามปกติ ซึ่งพบว่านายมันคงมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยขณะที่นายมันคงอยู่ในโรงเรียนได้มีกลุ่มเพื่อนเข้ามาสอบถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความเป็นห่วง ซึ่งนายมันคงได้พูดคุยกับเพื่อนด้วยสีหน้าปกติ โดยบอกเพื่อนว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้มีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวมากนัก ไม่ต้องเป็นห่วงตนเองเพราะคิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้กังวลหรือเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเลย แต่พ่อและแม่ของนายมันคงและเพื่อนๆ สังเกตพบว่าพฤติกรรมของนายมันคงเปลี่ยนแปลงไป โดยการรับประทานอาหารน้อยลง ไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง อารมณ์หงุดหงิดบ่อย ไม่ทำการบ้าน นอนมากกว่าปกติและมักจะตื่นสายไปโรงเรียนบ่อยครั้ง

วิเคราะห์จากสถานการณ์ดังกล่าว

1. ท่านคิดว่านายมันคงมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์เป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่านายมันคงมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด
3. ท่านมีวิธีการหรือแนวทางในการส่งเสริมและการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของนายมันคงให้มีความถูกต้องเหมาะสมเพื่อนำไปสู่การปรับสมดุลได้อย่างไร

ใบงานที่ 4
“พัฒนาการของฉัน”

1. ให้ท่านอธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ท่านได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปรับสมดุลทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบในแต่ละองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่

การรับรู้ต่อเหตุการณ์ :

แหล่งสนับสนุนทางสังคม:

การเผชิญปัญหา :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นจากการได้เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตและจากการได้นำไปปรับใช้ในการปรับสมดุลทางจิตใจของตนเอง

.....

.....

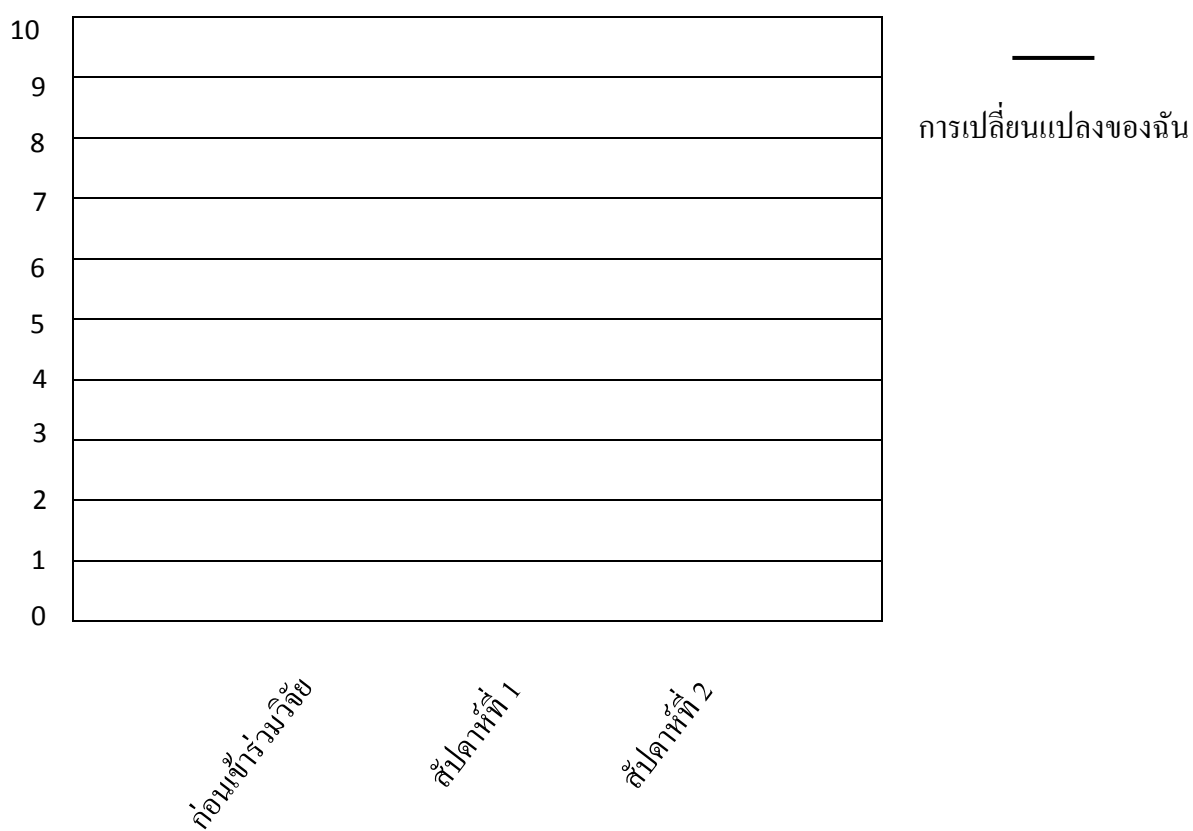
.....

.....

.....

4. ให้ท่านประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการภาวะ
วิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้น โดยการวาดกราฟการเปลี่ยนแปลงของท่านลงกราฟพัฒนาการของฉันทันที

พัฒนาการของฉันทัน



ใบงานที่ 6
“มองดูตัวฉัน”

การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่
สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

<p>จุดเด่นในการเผชิญปัญหา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>↓</p> <p>ตัวฉัน</p> <p>ชื่อ</p> <p>.....</p> <p>↓</p>	<p>จุดด้อยในการเผชิญปัญหา</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>↑</p> <p>วิธีการเผชิญปัญหาของฉันที่ใช้อยู่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>↓</p>		
<p>↑</p> <p>การพัฒนาการเผชิญปัญหาของฉัน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

ใบความรู้ที่ 1 “ภาวะวิกฤตทางจิตใจ”

ภาวะวิกฤตทางจิตใจ คือ ภาวะที่เกิดในระยะเวลาหนึ่ง อันเกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์และปัญหาที่คุกคามต่อบุคคลส่งผลให้เกิดการสูญเสียความสมดุลทางอารมณ์ และไม่สามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่เคยได้ผลในอดีตมาใช้ได้ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ บุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดมากขึ้น จนความสามารถและประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาลดลง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคมลดลงและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

ภาวะวิกฤตทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามที่ต้องเผชิญทำให้เกิดภาวะเสียสมดุล ไม่สามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่เคยได้ผลในอดีตมาใช้ในการแก้ไขปัญหาค้างนี้ได้ อันจะส่งผลทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลและความเครียดมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถและประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาลดลง ทำให้ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ทางสังคมลดลงและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

ประเภทของภาวะวิกฤตทางจิตใจ

1. **ภาวะวิกฤตที่เกิดในกระบวนการพัฒนาการเจริญเติบโตแต่ละวัย**
เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยต่างๆของกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิต ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของความคิดความรู้สึกและความสามารถ และบทบาทหน้าที่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะแรงกดดันของสังคมและชีวภาพ จนอาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตกับบุคคลได้
2. **ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน**
เกิดจากการที่บุคคลเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลต่ออารมณ์โดยตรง ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน และเสียความสมดุลทางจิตใจเช่น การเจ็บป่วย
3. **ภาวะวิกฤตที่เกิดจากภัยพิบัติ**
เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิด จากการประสบกับภัยพิบัติทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ เช่น พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว และภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ เช่น จลาจล สงคราม ซึ่งเมื่อบุคคลได้ประสบกับภัยพิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่ออารมณ์และการปรับตัวของบุคคลโดยตรงที่จะต้องมีการปรับตัวหลายด้าน อาจเกิดการปรับตัวล้มเหลวซึ่งจะทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ถือได้ว่าเป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ที่ส่งผล

กระทบหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยหากไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก็อาจนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจได้

องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

1. การรับรู้เหตุการณ์ (perception of the event)

เป็นการเข้าใจเหตุการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มีความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกตึงเครียด ก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จะสามารถลดความตึงเครียดได้และช่วยเพิ่มแนวโน้มในการที่จะแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ตึงเครียดได้สำเร็จ แต่หากมีการรับรู้สถานการณ์ที่บิดเบือน ไม่ตรงตามความเป็นจริง ไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกตึงเครียด ทำให้การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้

2. แหล่งสนับสนุนทางสังคม (situational supports)

คือ บุคคลหรือสิ่งทีบุคคลสามารถนำมาใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ ซึ่งมีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น การปรึกษาแพทย์ โดยเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์หรือปัญหาที่ตึงเครียดแล้วได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่เข้าใจและได้รับการประคับประคองอย่างเหมาะสมจะเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดที่มีหลากหลายได้และมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นซึ่งเมื่อขาดแหล่งสนับสนุนจะทำให้บุคคลเกิดความอ่อนแอ ดังนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดและขาดซึ่งแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอจะทำให้เกิดการเสียสมดุลและมีโอกาสเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้

3. การเผชิญปัญหา (coping mechanisms)

เป็นกลไกของบุคคลที่นำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งหากมีการพัฒนารูปแบบกลไกการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจได้ซึ่งการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ใบความรู้ที่ 2

“เรียนรู้เรื่องการเผชิญปัญหา”

ความหมายของการเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองอย่างต่อเนื่องต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือภาวะที่คุกคามต่อบุคคล ซึ่งบุคคลประเมินแล้วว่ามิมีผลกระทบ และคุกคามต่อตนเอง จึงมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด พฤติกรรมแล้วจึงตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่างๆ ที่มุ่งหวังว่าจะสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในการจัดการลด บรรเทา ปัญหา ความรู้สึกหรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น

รูปแบบการเผชิญปัญหา

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจะใช้ในการจัดการกับปัญหาหรือสาเหตุของสิ่งที่คุกคามโดยตรง เพื่อแก้ไขให้เป็นในทางที่ดีขึ้น โดยการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา ซึ่งจะมีการวางแผน ตั้งจุดมุ่งหมาย และปฏิบัติตามเพื่อให้สามารถบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบการเผชิญปัญหานี้จะช่วยให้ปัญหาหรือสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้กระบวนการทางปัญญา ในการพยายามจะจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อลดความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การหลีกเลี่ยง การแยกตัว การปฏิเสธ การลืมสิ่งที่เกิดขึ้น การระบายอารมณ์โดยการแสดงความรู้สึกหรือร้องไห้ รวมทั้งการพยายามควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น การใช้วิธีผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนความหมายต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การมองปัญหาในแง่ดี เป็นต้น ซึ่งการเผชิญปัญหาในรูปแบบนี้จะเป็นลักษณะการเผชิญปัญหาที่มีการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งความหวังแต่ยังไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน

ความสมดุลทางจิตใจ

ของฉัน



โดย

นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.วินดี สุทธิรังษี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ข้อมูลของฉัน



ชื่อ :

สกุล :

ชื่อเล่น :

อายุ :

ระดับการศึกษา :

ห้อง :

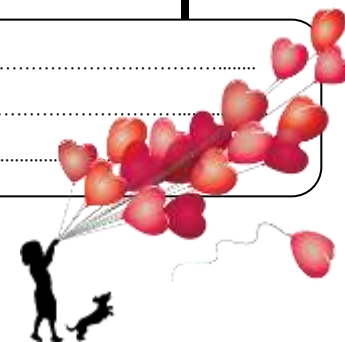
ความใฝ่ฝัน :

คติประจำใจ :


วิชาที่ชอบ :


วิชาที่ไม่ชอบ :

งานอดิเรก :



ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน (ต่อ)

เป้าหมายของฉันในการฝึกสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจ 



.....
.....
.....
.....

ระดับความสมดุลทางจิตใจของฉันก่อนการฝึก


100%


75%

50%

25%


0%





คำแนะนำในการบันทึก

ให้นักเรียนการบันทึกข้อมูลการรับรู้ของตนเอง การประเมินวิเคราะห์แหล่งสนับสนุนและวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งจากการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จากแหล่งต่างๆ เช่น จากข่าวหนังสือพิมพ์ ข่าวโทรทัศน์ จากการบอกเล่า การเห็นเหตุการณ์ หรือจากการชื่อนี้ถึงเหตุการณ์และความรู้ไม่สบายใจจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เล็ดเกิดขึ้นในอดีต โดยการเขียนบันทึกลงในตารางฝึกการสร้างสมดุลทางจิตใจ




ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน (ต่อ)



ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................



ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................

ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน (ต่อ)



ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................



ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................

ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน (ต่อ)



ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................




ฝึกการสร้าง
ความสมดุลทางจิตใจกันเถอะ



ว/ด/ป/...../...../...../.....
เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
การรับรู้ต่อ เหตุการณ์	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
แหล่ง สนับสนุน ทางสังคม	....................	....................
การเผชิญ ปัญหา	....................	....................

ตัวอย่างสมุดบันทึก ความสมดุลทางจิตใจของฉัน (ต่อ)


สิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึก 

↓

.....
.....
.....
.....
.....

ระดับความสมดุลทางจิตใจของฉันหลังการฝึก

100%
75%
50%
25%
0%

← 

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เมตตา ภูนิง
ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ
จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.ปัตตานี) และ
อาจารย์ประจำภาควิชาคณิตศาสตร์และวิทยาการ
คอมพิวเตอร์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เซี้ย
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. คุณดารา การะเกษร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5610421013		
วุฒิการศึกษา	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2556

ทุนการศึกษา

ทุนอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2558 บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธรังษี. (กำลังรอดตีพิมพ์). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*.

วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, กรวิกา บวชชุม, ภัชรินทร์ เฉลิมบุญ, และอนงค์ สอนกชกร. (พฤษภาคม 2558). *ประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการได้รับการเยียวยาจิตใจของเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้*. นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2558 แนวโน้มใหม่ในการดูแลและเยียวยาผู้บาดเจ็บและถูกฉ้อโกงการพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง, สงขลา.