



ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย  
ต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบ  
จากสถานการณ์ความไม่สงบ

**The Effects of Emotional Support and Relaxation Breathing Program on Stress  
and Coping Among Trauma Patients Affected from the Unrest Situation**

สาธิตมาน มากชูชิต

Satiman Makchuchit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)  
Prince of Songkla University**

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย  
ต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบ  
จากสถานการณ์ความไม่สงบ

**ผู้เขียน** นางสาวสาธิมาน มากชูชิต

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่องวัฒนา)

.....กรรมการ  
(ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณ  
บุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาธิมาน มากชูจิต)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสาธิมาน มากชูจิต)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
ผู้เขียน	นางสาวสาธิตาน มากชูชิต
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2555

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 20 ราย ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็น โปรแกรมซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บและญาติ 2) การหายใจแบบผ่อนคลายโดยใช้เทปเสียง 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินการเผชิญความเครียด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการเผชิญความเครียด ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความสอดคล้องภายในทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา เท่ากับ 0.73 ด้านการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ 0.62 ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด เท่ากับ 0.68 แบบวัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บนำไปตรวจสอบความตรงของการใช้แบบวัดระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 100 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติที่คู่ สถิติทีอิสระ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .00$ ) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับ

การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .04$ ) เมื่อเปรียบเทียบการใช้วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการมุ่งแก้ปัญหา และใช้ด้านการจัดการอารมณ์น้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดที่ว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนด้านสังคม ช่วยลดความเครียดในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบได้ ดังนั้น โปรแกรมนี้ควรนำไปประยุกต์ใช้โดยบูรณาการกับการพยาบาลตามปกติที่มีอยู่

<b>Thesis Title</b>	The Effects of Emotional Support and Relaxation Breathing Program on Stress and Coping Among Trauma Patients Affected from the Unrest Situation
<b>Author</b>	Miss Satiman Makchuchit
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2012

### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of the emotional support and relaxation breathing program on stress and coping among trauma patients affected from the unrest situation. Twenty subjects were assigned to the control group and received conventional nursing care whereas and the 20 subjects were the experimental group and received the emotional support and relaxation breathing program. The experimental program included 1) guideline of building up relationship, 2) relaxation breathing technique using audio tape, and 3) dialogue for emotional support. The set of data collecting instruments consisted of 1) the Demographic Data and Injury Severity Score Form, 2) the Stress Appraisal Scale, and 3) the Coping Questionnaire. The content validity of all instruments was examined by three experts. The internal consistency of the Coping Questionnaire tested by Cronbach's alpha coefficient had a value of 0.88. The interrater reliability of Injury Severity Score was 100 %. The data were analyzed using descriptive statistics, and the hypotheses were tested using independent t-test and pair t-test.

The results of this study showed that the mean score of stress of the experimental group after receiving the program was significantly lower than before ( $p < .00$ ). After participating in the program, the mean score of stress of the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $p < .04$ ). Patients affected from the unrest situation in the experimental group and control group used coping in the same way. The palliative coping strategies were most commonly used, followed by the confrontive and emotive strategies.

The finding of this study was congruent with the concept of stress and coping that emotional support serves as the social support to relieve stress of the trauma patients affected

from the unrest situation. Therefore, this program should be integrated into the routine nursing care for the trauma patients.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมรองศาสตราจารย์ ดร.ประณิต ส่งวัฒนา ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา ให้แนวคิด และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่าง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย แนวคำถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นำไปแก้ไข ปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดปีการศึกษา ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข และให้กำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สวชต.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล และขอบคุณกลุ่มผู้บาดเจ็บเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มญาติของผู้บาดเจ็บ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัยสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ได้ให้ช่วยเหลือรวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ ความรัก ความหวังโยมาโดยตลอด ตลอดจนขอบคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สาธิตาน มากชูชิต

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพ.....	(14)
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
ความสำคัญของการวิจัย.....	10
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>11</b>
ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ.....	11
สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	11
ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ.....	13
ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด.....	15
ความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความไม่สงบ.....	18
การเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ความไม่สงบ.....	21

## สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียด.....	24
	โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย.....	26
	แนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
	แนวคิดการหายใจแบบผ่อนคลายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
	โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย.....	29
	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม.....	31
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
	การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
	สถานที่ศึกษา.....	34
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	37
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 4	ผลการวิจัย และการอภิปรายผล.....	44
	ผลการวิจัย.....	44
	การอภิปรายผล.....	55
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	63
	สรุปผลการวิจัย.....	63
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	64
	ข้อเสนอแนะ.....	65
	บรรณานุกรม.....	66
	ภาคผนวก.....	72
	ก การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	73

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป.....	74
ค แบบประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ.....	75
ง แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียด.....	76
จ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย.....	80
ฉ คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง.....	88
ช รายละเอียดการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้.....	91
ซ ตารางแสดงจำนวนร้อยละของการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง.....	92
ณ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	105

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	46
2	เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง	48
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	50
4	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเผชิญความเครียดโดยรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	50
5	เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียด โดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย.....	51
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มควบคุม.....	53
7	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มทดลอง.....	53
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อของกลุ่มควบคุม 5 อันดับสูงสุด ก่อนและหลังการทดลอง.....	54
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อของกลุ่มควบคุม 5 อันดับสูงสุด ก่อนและหลังการทดลอง.....	55

รายการภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ในภูมิภาคต่างๆทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และทวีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับประเทศไทยเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน (Moawad, 2005 อ้างใน Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) นำมาซึ่งการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ลักษณะของเหตุการณ์เป็นการก่อเหตุความรุนแรงในสถานที่แหล่งชุมชนต่างๆ เพื่อให้เกิดความหวาดกลัวและส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและอันตรายต่อชีวิตของประชาชนทุกเพศทุกวัย (Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) และขยายวงกว้างมากขึ้น ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ในช่วงปี 2547 – 2555 พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 11,542 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บ 13,571 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 5,086 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.48 และผู้บาดเจ็บ 8,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.52

ประชาชนในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจึงเกิดความหวาดกลัวต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ตลอดเวลา ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากเดิมไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพ ร่วมกิจกรรมทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรม และกิจกรรมทางศาสนาได้ตามปกติ การดำเนินชีวิตจึงเผชิญกับความไม่มั่นคง ไม่แน่นอน และสภาพจิตใจอาจเสียสมดุลเกิดอาการความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก (สมภพ, 2542; สมชาย, 2553) ซึ่งบุคคลที่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดผิดวิธี ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตหรืออาการทางจิตตามมา (พิทักษ์พล, สุพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2551) รายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์ความรุนแรง พบว่า มีผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงมาก ดังเช่น รายงานการสำรวจระดับความวิตกกังวลของอาการทางด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมา ในอเมริกา พบว่า ร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางด้านจิตใจในจำนวนนี้ มีอาการโรคเครียดจากเหตุการณ์ความรุนแรง ร้อยละ 34.4 และมีอาการซึมเศร้าร้อยละ 22.5 (North et al., 1999) และการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการแสดงความผิดปกติทางด้านจิตใจของผู้ประสบเหตุจากเหตุการณ์วันที่ 11 เดือนกันยายน ค.ศ.2001 ในช่วง 3 – 6 เดือนภายหลังเหตุการณ์ พบว่า ผู้ประสบ

เหตุร้อยละ 56.3 ยังคงมีอารมณ์ความรู้สึกที่ผิดปกติ คือความทรงจำที่เจ็บปวดเมื่อระลึกถึงเหตุการณ์ครั้งนั้น (Delisi et al., 2003)

สำหรับในประเทศไทย รายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ ต้องประสบกับความเครียดเรื้อรังมาเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่เช่นเดิม พบเจอเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่อย่างสม่ำเสมอ เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และการถูกจำกัดของพื้นที่ ส่งผลต่อสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องและยาวนานว่าเหตุการณ์ทั่วไป (สรวงสุดา, วินีกาญจน์, และมุสลิม, 2548) การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นพบว่ามีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 8.30 (มุสลิม, 2554) กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีอาการความผิดปกติทางจิตใจ ร้อยละ 21.9 และมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ร้อยละ 37.2 (เบญจพร และสุจินดา, 2552) กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลมีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Boonyoung, Sirirpunboon, & Phumdoung, 2008) และรายงานการศึกษาของพิทักษ์พล, สุพัฒนา, เชษฐพล, และขวัญจิตต์ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับผลกระทบและผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาจำนวน 50 ราย มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 28

ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงปัญหาและอันตรายที่อยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา และประสบเหตุด้วยตนเองจนได้รับบาดเจ็บ ผู้บาดเจ็บบางรายได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากจนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะ ผลกระทบด้านร่างกายยังเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจตามมา เช่น ความกลัว ความหวาดระแวง หรือการหมดพลังที่จะแก้ไขปัญหา (ดำรง, 2548) จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดความเครียดหรือเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยอุบัติการณ์การเกิดปัญหาดังกล่าวของแต่ละบุคคลมีมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของเหตุการณ์ การประสบต่อเหตุการณ์ ระดับความสูญเสีย ระยะเวลาของเหตุการณ์รุนแรง ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล (พิทักษ์พล, สุพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2551) สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ภาวะเครียด(stress) จึงเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนและจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง โดยการประเมินตัดสินเป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ที่บุคคลใช้ประเมินค่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพตนเองหรือไม่อย่างไร พิจารณาแยกแยะปัญหาและหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่จัดการควบคุมสถานการณ์นั้น



จากข้อมูลของโรงพยาบาลยะลา ปี พ.ศ.2552 พบว่ามีผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 287 ราย สาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากแรงระเบิด รองลงมาเป็น การถูกลอบยิง อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแขน และขา รองลงมาเป็น การบาดเจ็บบริเวณคอและใบหน้า ทรวงอก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะและสมอง และบาดเจ็บหลายระบบรวมกัน (สถิติข้อมูล โรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2552) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ผู้บาดเจ็บจะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมกระดูก และข้อ ศัลยกรรมหญิงและเด็ก และหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ และเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ประมาณ 10 - 14 วัน การดูแลผู้ป่วยในระยะแรกมุ่งเน้นการรักษาไว้ซึ่งชีวิต ป้องกันการสูญเสียอวัยวะ และบรรเทาอาการความเจ็บปวด สำหรับการดูแลด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เจ้าหน้าที่ในหน่วยฉุกเฉินจะประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บ และส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานจิตเวช ในกรณีที่มีปัญหาด้านจิตใจปรากฏในผลการประเมิน เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานจิตเวชจะติดตามเยี่ยมผู้บาดเจ็บเป็นระยะ ๆ โดยประสานงานกับทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามปกติ อาจยังไม่ครอบคลุมการดูแลด้านจิตสังคมที่จะช่วยส่งเสริมและเป็นแหล่งประโยชน์ให้ผู้บาดเจ็บสามารถเผชิญความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ศึกษาการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียดผสมผสานกัน ดังเช่น ผลการศึกษาของบุญยราศรี (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่สถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลาเลือกใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้วยการจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหา แต่เลือกใช้การจัดการกับอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา ผลการศึกษาของลักขณา และรัตใจ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก ส่วนใหญ่ใช้การเผชิญความเครียดทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของหทัยรัตน์ (2544) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกระดูกใช้การเผชิญความเครียดร่วมกัน 3 วิธี โดยมีสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุด

ดังนั้นการสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล (Cohen, & McKay, 1984) จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยลดสิ่งเร้าที่คุกคามต่อจิตใจ ช่วยบรรเทาความกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัย และปรับสภาพจิตใจให้เกิดความสงบและสมดุล การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความ

เอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตนเอง และการสนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดี และยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดง (พรชัย, 2540) ผลการศึกษาของพรชัย (2540) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤตของสูมามิตา (2555) ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดโดยรวมและผลกระทบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

นอกจากนี้การผ่อนคลายเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถบรรเทาความเครียดได้ เนื่องจากการผ่อนคลายเป็นเป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัย อิศระปราศจากความวิตกกังวลและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (McCaffery & Beebe, 1994) ลดการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้การทำงานของระบบหัวใจและหายใจลดลง (Mitchell, 1997 อ้างใน Bell & Satikov, 2000) ซึ่งการผ่อนคลายสามารถทำได้หลายวิธีอย่างไรก็ตาม การเลือกวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล ควรเป็นวิธีที่ฝึกได้โดยง่าย ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่นอนพักบนเตียง

รายงานการศึกษาที่ใช้การผ่อนคลายในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เลือกใช้การหายใจแบบผ่อนคลาย ดังเช่น การศึกษาของเดอจองและกามาเมล (De Jong & Gamel, 2006) ที่ใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าออกเพื่อจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายจากความเจ็บปวดได้นอกเหนือจากการใช้ยา และการศึกษาของปาร์ค โอ และคิม (Park, Oh, & Kim, 2013) พบว่า การหายใจแบบผ่อนคลายช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ โดยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับฝึกหายใจแบบผ่อนคลายมีความปวดและความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ผลการศึกษาของตวิษา (2547) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตซึ่งได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายด้วยเทคนิคหายใจเข้าออกแบบลึก ๆ ช้า ๆ ร่วมกับเสียงดนตรีมีความ

วิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 2 ระยะเวลา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองกานต์ (2553) ซึ่งใช้ผู้ควบคุมบำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในคืนที่ 1, 2 และ 3 ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในคืนที่ 2 และ 3 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

การศึกษาครั้งนี้จึงใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ โดยใช้ทปเสียงเป็นสื่อทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ซึ่งเป็นโปรแกรมที่เน้นบทบาทอิสระของพยาบาลในการเป็นแหล่งประโยชน์ทางสังคมที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถเผชิญกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ อันจะส่งผลดีต่อการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย
2. เปรียบเทียบความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระหว่างกลุ่มทดลองหลังจากได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายแตกต่างกันหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่
3. วิธีการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซาลัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ภาวะเครียด (stress) จึงเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนและจะต้องใช้แหล่งประ โยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง โดยการประเมินตัดสินเป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ที่บุคคลใช้ประเมินค่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพตนเองหรือไม่อย่างไร พิจารณาแยกแยะปัญหาและหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่จัดการควบคุมสถานการณ์นั้น โดยบุคคลอาจประเมินความเครียดได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) 2) การถูกคุกคาม (threat) 3) การท้าทาย (challenge)

การเผชิญความเครียด (coping) เป็นการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และความรู้สึกรู้จักคิด (cognitive) ของตนเองในการจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าปกติ การเผชิญความเครียดจึงเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (process oriented) บุคคลอาจเลือกใช้วิธีการใดตามความต้องการของตนเอง (demand) และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ (context) ไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีใดดีกว่าหรือมีประสิทธิภาพ

มากกว่าขึ้นอยู่กับบริบท การเผชิญความเครียดของบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) (Lazarus & Folkman, 1984)

ความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เกิดจากการที่เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงปัญหาและอันตรายที่อยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประเมินได้ว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อต้องเป็นผู้ประสบเหตุจนเป็นผู้บาดเจ็บซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน มีความรุนแรงอาจมีบุคคลที่รู้จักหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตในเหตุการณ์เดียวกันด้วย จึงเป็นสถานการณ์วิกฤตของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลประเมินตัดสินว่าเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองจนได้รับอันตรายเป็นอย่างมากและอาจไม่สามารถหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโยชน์ของตนเองเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ ผู้บาดเจ็บต้องพยายามใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้วยการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการอารมณ์ร่วมกันเพื่อปรับสภาพจิตใจให้เข้าสู่ภาวะสมดุล

ส่วนการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์และการหายใจแบบผ่อนคลาย ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล (Cohen, & McKay, 1984) เพื่อช่วยลดสิ่งเร้าที่คุกคามต่อจิตใจ บรรเทาความกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัย และปรับสภาพจิตใจให้เกิดความสงบและสมดุล การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ร่วมกับแนวคิดการผ่อนคลายซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึก สุขสบาย ปลอดโปร่ง อิสระปราศจากความวิตกกังวลและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (McCaffery & Beebe, 1994) ด้วยการใช้เทคนิคการหายใจโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อทำให้เกิดการผ่อนคลาย

โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

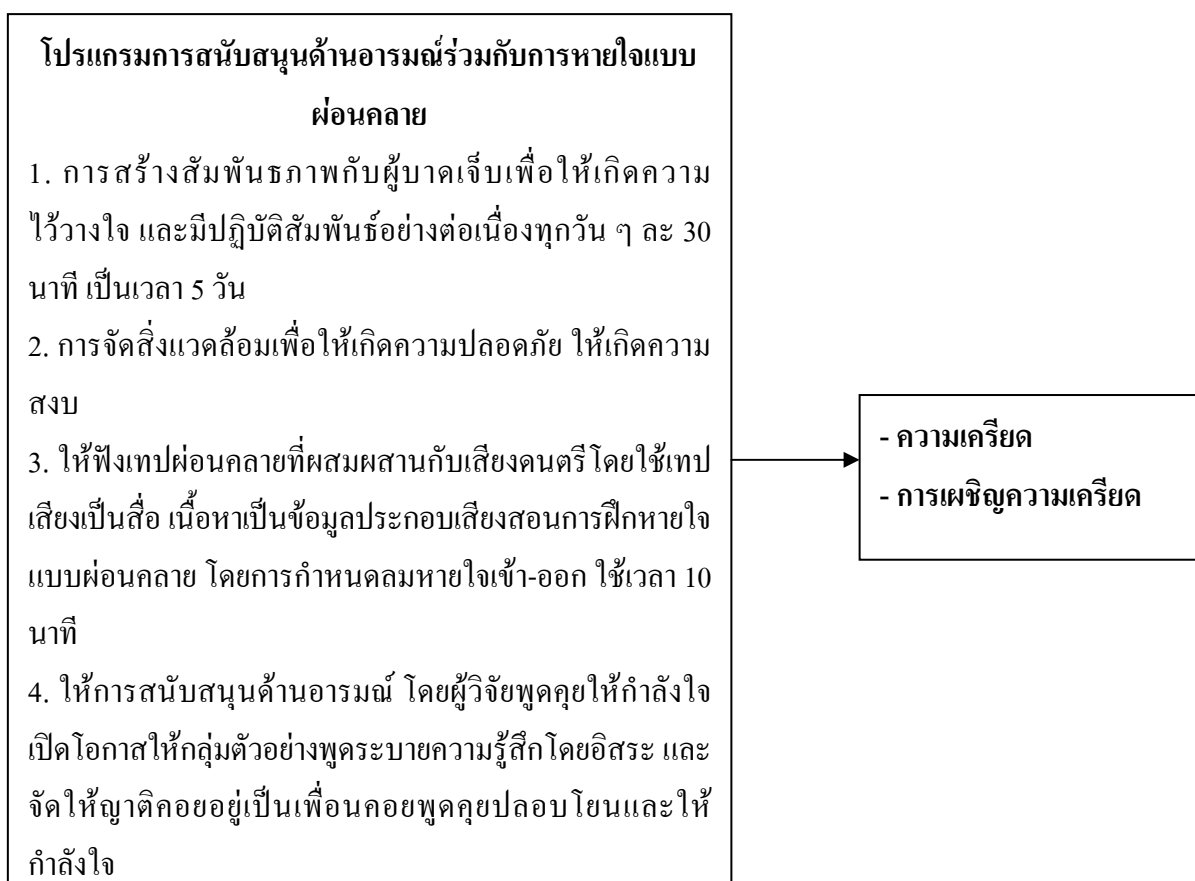
1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้บาดเจ็บเป็นคนพาไปแนะนำตัวกับผู้บาดเจ็บ และมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน

2. การจัดสิ่งแวดล้อมโดยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในเรื่องของจัดสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการย้ายเตียงไปอยู่ในบริเวณส่วนที่ 1 ของหอผู้ป่วย บริเวณเตียงที่ 4 หรือ เตียงที่ 5 ริมหน้าต่างของหอผู้ป่วย เพื่อจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบเตียงกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความสงบ ลดการรบกวนจากการทำหัตถการของผู้ป่วยรายอื่น

3. ให้ฟังเทปผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นข้อมูลประกอบเสียงสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ใช้เวลา 10 นาที และผู้วิจัยจะอธิบายวิธีใช้เทปเสียงการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้ฝึกทำจากเทปเสียงจนจบ

4. ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยปลอบโยนและให้กำลังใจ

ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวจะสามารถทำให้ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบรรเทาความเครียดลงได้และใช้วิธีการเผชิญความเครียดดีขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

### นิยามศัพท์

ความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง ระดับความเครียดที่เป็นผลจากการประเมินตัดสินของผู้บาดเจ็บซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิด สถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องและต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้รับบาดเจ็บ ว่าเป็น เหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและต้องใช้เวลาประโชชน์ในการจัดการอย่าง เต็มที่หรือเกินกำลัง ประเมินด้วยการให้ผู้บาดเจ็บประเมินและระบุระดับความเครียดของตนเอง ที่ ผู้วิจัยตัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียดของหทัยรัตน์ (2541)

การเผชิญความเครียด หมายถึง วิธีการกระทำหรือการใช้ความรู้สึกนึกคิด ที่ผู้บาดเจ็บ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ประเมินด้วย แบบประเมินการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัยตัดแปลงมาจาก แบบประเมินการเผชิญความเครียดของ หทัยรัตน์ (2544)

โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย คือ กิจกรรม การพยาบาลในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการให้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้บาดเจ็บเป็นคนพาไปแนะนำตัวกับผู้บาดเจ็บ และมีปฏิบัติสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน
2. การจัดสิ่งแวดล้อมโดยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในเรื่องของการจัด สถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการย้ายเตียงไปอยู่ในบริเวณส่วน

ที่ 1 ของหอผู้ป่วย บริเวณเตียงที่ 4 หรือ เตียงที่ 5 ริมหน้าต่างของหอผู้ป่วย เพื่อจัดสภาพแวดล้อม โดยรอบเตียงกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความสงบ ลดการรบกวนจากการทำหัตถการของผู้ป่วยรายอื่น

3. ให้ฟังเพลงผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็น ข้อมูลประกอบเสียงสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า ออก ใช้เวลา 10 นาที และผู้วิจัยจะอธิบายวิธีใช้เทปเสียงการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้ฝึกทำจากเทปเสียงจนจบ

4. ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยปลอบโยนและให้กำลังใจ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ประกอบด้วย การประเมินร่างกายและให้การช่วยเหลือดูแลตามปัญหาที่พบ และการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดตามแบบคัดกรอง และส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานจิตเวช

#### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ที่พัฒนาขึ้นมา มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ

2. เป็นการพัฒนาคูณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียด และการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 1.1 สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
  - 1.2 ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
2. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 2.1 แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด
  - 2.2 ความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 2.3 การเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
  - 2.4 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียด
3. โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย
  - 3.1 แนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.2 แนวคิดการหายใจแบบผ่อนคลายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 3.3 โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์และการหายใจแบบผ่อนคลาย

#### 1. ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

##### 1.1 สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นปัญหาที่เกิดจากสาเหตุหลายประการที่เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อนทั้งปัญหาความยากจน การเมือง ยาเสพติด การลักลอบค้าชาย การแบ่งแยกดินแดน รวมถึงปัญหาด้านความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม (Moawad, 2005

อ้างอิงใน Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) นำมาซึ่งการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางอำเภอของจังหวัดสงขลา สถานการณ์ความไม่สงบมีเป้าหมายที่จะการสร้าง ความหวาดระแวง ความกลัว และความวิตกกังวล (Russell, 2007) ลักษณะเหตุการณ์จึงเป็นการก่อเหตุ ความรุนแรงในสถานที่แหล่งชุมชนต่างๆ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและอันตรายต่อชีวิตของ ประชาชนทุกเพศทุกวัย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ รายวันเพิ่มขึ้น (Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) และขยายวงกว้างมากขึ้น ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ในช่วงปี 2547 – 2555 พบว่า เกิดเหตุการณ์ความไม่ สงบ 11,542 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บ 13,571 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 5,086 ราย คิด เป็นร้อยละ 37.48 และผู้บาดเจ็บ 8,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.52

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยรวม โดยเฉพาะการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเกิดจากการขาดความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน (Smaho, Kuning, Tongkumchum & Kitavorn, 2012) และส่งผลกระทบต่อประชาชน ที่อยู่ในพื้นที่ จากรายงานวิจัยกรณีศึกษาในจังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 95.8 และเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 84.5 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัย ทำงานคือ 45.9 ปี ร้อยละ 85.9 สถานภาพสมรส และร้อยละ 88.5 มีบุตร เมื่อบุคคลสำคัญของ ครอบครัวได้รับบาดเจ็บจึงก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวในระยะยาว (Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) ประกอบกับสถานการณ์เป็นการก่อเหตุจากการกระทำของมนุษย์ อย่างโหดเหี้ยมทารุณ มีการทำร้ายประชาชนผู้บริสุทธิ์และเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ศรีสมภพ, 2553; วชิรญาณ, 2555) ประชาชนในพื้นที่จึงเกิดความหวาดกลัวต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลใกล้ชิดได้ ตลอดเวลา ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตจากปกติ เปลี่ยนแปลงงานอาชีพ ไม่สามารถร่วม กิจกรรมทางสังคม ประเพณีวัฒนธรรม และกิจกรรมทางศาสนาได้ตามปกติ การดำเนินชีวิตจึง เผชิญกับความไม่มั่นคง ไม่แน่นอน เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาสุขภาพจิต (บุญยราศรี, 2549, สมภพ, 2542; สมชาย, 2553) รายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าประชาชนในสามจังหวัดชายแดน ใต้ ต้องประสบกับความเครียดเรื้อรังมาเป็นระยะเวลายาวนานหลายปี เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ เช่นเดิม พบเจอเหตุการณ์ความไม่สงบอยู่อย่างสม่ำเสมอ เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และการถูก จำกัดของพื้นที่ ส่งผลต่อสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องและยาวนานว่าเหตุการณ์ทั่วไป (สรวงสุดา, วินิ กาญจน์, และมุสลิม, 2548)

## 1.2 ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้

ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ เป็นผู้ได้รับผลจากการก่อเหตุโดยตรง ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ในช่วงปี 2547 – 2555 พบว่า จากจำนวนผู้ประสบเหตุทั้งหมด 13,571 ราย เป็นผู้บาดเจ็บ 8,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.52 ถือเป็นผู้ที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ที่มุ่งทำร้ายร่างกายโดยเกิดจากวัตุระเบิดร้อยละ 40.8 อาวุธปืนร้อยละ 39.2 ของมีคมหรือการทำร้ายด้วยวิธีอื่น ๆ ร้อยละ 4.2 ซึ่งการบาดเจ็บด้านร่างกายที่เกิดจากการทำร้ายโดยบุคคลอื่นที่ไม่อาจระบุสาเหตุได้อย่างแน่ชัดย่อมเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญต่อสภาพจิตใจผู้บาดเจ็บ เช่น ความกลัว ความหวาดระแวง มีความคิดในทางลบ ไม่สามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาหรือความพยายามเผชิญกับเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม และไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ (ดำรง, 2548) ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ จึงได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

### ผลกระทบด้านร่างกาย

การบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เกิดจากแรงอัดและอาวุธมีคมทำให้เกิดการฉีกขาดทำลายอวัยวะ ลักษณะการบาดเจ็บจึงเป็นการบาดเจ็บหลายระบบ เช่น บาดเจ็บศีรษะร่วมกับช่องท้อง บาดเจ็บทรวงอกหรือช่องท้อง ร่วมกับบาดเจ็บกระดูกและข้อ กระดูกหักร่วมกับบาดแผลไฟไหม้ เป็นต้น ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง อาจสูญเสียอวัยวะ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตทำให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต จึงก่อให้เกิดผลกระทบแก่ผู้บาดเจ็บได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณทั้งต่อตัวผู้บาดเจ็บเองและครอบครัว (โชมพัคตร์, 2542)

ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ จึงเป็นผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บแตกต่างกัน ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง สูญเสียอวัยวะ หรืออาจเสียชีวิต ซึ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดที่แตกต่างกัน (พิทักษ์พล, สุพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2551) การประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บส่วนใหญ่ใช้การให้คะแนนตามอวัยวะที่ได้รับผลจากการบาดเจ็บ แบบประเมินที่เหมาะสมกับการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (สุวิทย์, 2550) มีดังนี้

1. Glasgow coma scale (GCS) เป็นการให้คะแนนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อรู้ระดับความรู้สึกตัว บอกถึงการทำงานของสมองภายหลังได้รับบาดเจ็บ โดยดูการตอบสนองที่ตา (ลืมตาหรือหลับตา) คำพูด และการตอบสนองของกล้ามเนื้อแขนและขาต่อการกระตุ้น คะแนน

จะอยู่ระหว่าง 3 และ 15 ผู้ป่วยที่มี 3 คะแนนแสดงว่าไม่มีการทำงานของสมองเหลืออยู่ คะแนนที่มากขึ้นบ่งบอกว่ามีระดับของความรู้สึกตัวมากขึ้น GCS ยังเป็นส่วนประกอบของการให้คะแนนในระบบอื่นด้วย

2. Trauma score (TS) เป็นการให้คะแนนโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้ป่วยภายหลังจากที่ได้รับบาดเจ็บ เช่น ความดันเลือด อัตราการหายใจ capillary refill รวมทั้ง GCS ซึ่ง TS มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีอาการหนักที่สุด คะแนนต่ำแสดงว่าอาการไม่รุนแรง

3. Revised trauma score (RTS) คัดแปลงมาจาก TS แต่เปลี่ยนแปลงโดยตัด capillary refill และ respiratory expansion ออกไป เนื่องจากประเมินได้ยากในบางสถานการณ์ เช่น ตอนกลางคืนที่แสงไม่พอ คะแนน RTS ขึ้นอยู่กับ GCS ความดันเลือดและอัตราการหายใจ คะแนนของแต่ละองค์ประกอบมีตั้งแต่ระดับ 0 (มีอาการรุนแรง) ถึง 4 (ปกติ)

5. Injury severity score (ISS) นิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบันเพราะเหมาะกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ เป็นการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บของส่วนสำคัญของร่างกาย 6 ส่วน ได้แก่ ศีรษะ คอ แขนขา หน้าอก ท้อง และผิวหนัง โดยให้คะแนนในแต่ละส่วนเป็นระดับ 1 (บาดเจ็บเล็กน้อย) ถึง 6 (บาดเจ็บมากจนไม่สามารถมีชีวิตรอด) ISS จึงมีคะแนนรวมตั้งแต่ 1 ถึง 75 คะแนน ISS สูง แสดงว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บรุนแรงและมักจะมีอัตราตายสูงตามด้วย คะแนนต่ำแสดงว่าการบาดเจ็บหรืออาการไม่รุนแรง

### ผลกระทบด้านจิตใจ

ผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ซึ่งต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ตลอดเวลาเป็นระยะเวลายาวนาน และเมื่อประสบเหตุการณ์บาดเจ็บด้วยตนเอง ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคคลส่วนมากหลังจากเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมักมีอาการที่พุ่งพล่าน มีการแสดงออกทางอารมณ์และการกระทำที่รุนแรง เช่น เกรี้ยวกราด ตัวสั่น เสร้า โสภ พุ่มพ่าย หรืออาจแสดงออกด้วยอาการทางระบบประสาทที่ถูกกระตุ้นมากเกินไป เช่น ตื่นตกใจง่าย วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ผันรำย หวาดระแวง วิตกกังวล กลัว เสร้า อารมณ์แหว่งไปแหว่งมา สับสน มึนงง ไม่มีสมาธิ และซึมเศร้า (พิทักษ์พล, 2553; สมชาย, 2553) ปฏิกริยาทางอารมณ์เหล่านี้อาจไม่สามารถเป็นตัวชี้วัดความผิดปกติทางอารมณ์ได้ เนื่องจากเมื่อปฏิบัติกริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงเหล่านี้เป็นเรื่องปกติของบุคคลที่เพิ่งเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เมื่อผ่านไประยะหนึ่งบุคคลปกติจะสามารถปรับระดับอารมณ์ ทำใจ

ให้กลับมาอยู่ในระดับสมมูลได้ อย่างไรก็ตามหากบุคคลไม่สามารถปรับระดับอารมณ์ตนเองได้ดีพอ อาจเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์มากจนพัฒนาเป็นอาการทางจิตได้ (ดำรง, 2549; พิทักษ์พล, สุปพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2551)

จากการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเหตุการณ์ภัยพิบัติ จากการกระทำของมนุษย์ พบว่ามีผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจประมาณร้อยละ 22.5 ถึงร้อยละ 34.4 เช่น รายงานการสำรวจระดับความวิตกกังวลของอาการทางด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมา ในอเมริกา พบว่า ร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางด้านจิตใจ โดย ร้อยละ 34.4 มีอาการของโรคเครียดจากผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง และร้อยละ 22.5 มีอาการ ซึมเศร้า (North et al., 1999) จากการศึกษาเหตุการณ์ระเบิดที่อำเภอหาดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ได้รับบาดเจ็บ และครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการได้รับบาดเจ็บมีผลกระทบทางจิตใจ คือ ทำให้รู้สึก โกรธ กลัว และหวาดระแวง บางรายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ความกลัวในระยะแรกนี้เป็นความรู้สึกที่เกิดร่วมกับความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่มั่นใจ และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ (กันตพร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ, 2549) และการศึกษาอุบัติการณ์ของผู้ประสบเหตุจากเหตุการณ์ วันที่ 11 เดือนกันยายน ค.ศ.2001 ในช่วง 3 – 6 เดือน ภายหลังจากเหตุการณ์ พบว่า ผู้ประสบเหตุร้อยละ 56.3 ยังคงมีอาการความรู้สึกที่ผิดปกติ คือ ความทรงจำที่เจ็บปวดเมื่อระลึกถึงเหตุการณ์ครั้งนั้น (Delisi et al., 2003) และรายงานการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บด้านร่างกายที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบว่า โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด (Holbrook, Anderson, Sieber, Browner, & Hoyt, 1999) รายงานการทบทวนงานวิจัยของมาสัน และคณะ (Mason, Turpin, Woods, Wardrope, & Rowlands, 2006) พบว่า การเกิดอาการทางด้านจิตใจหลังจากได้รับบาดเจ็บ 6 เดือน พบได้ร้อยละ 17.5 - 42 และหลังจากได้รับบาดเจ็บ 12 เดือน พบได้ร้อยละ 2 - 36

## 2. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

### 2.1 แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้น กดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบโต้

ต่อสภาพแวดล้อม ความรู้สึกเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ โดยความเครียดเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2542)

แนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) อธิบายว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ภาวะเครียด (stress) จึงเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนและจะต้องใช้แหล่งประโชชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง โดยการประเมินตัดสินเป็นกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) ที่บุคคลใช้ประเมินค่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีผลต่อสวัสดิภาพตนเองหรือไม่อย่างไร พิจารณาแยกแยะปัญหาและหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโชชน์ที่มีอยู่จัดการควบคุมสถานการณ์นั้น การประเมินตัดสินเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

1. การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการที่บุคคลใช้ปัญญาความรู้ประสบการณ์ ประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนหรือตนไม่ได้มีส่วนได้เสียกับเหตุการณ์นั้น ๆ

1.2 มีผลในทางดีต่อตนเอง (benign-positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 ประเมินว่าเป็นความเครียด (stressful) คือ การตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นบุคคลต้องดึงแหล่งประโชชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้นจะมี 3 ลักษณะ คือ

1) เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (harm or loss) คือ การที่บุคคลประเมินว่าเกิดความเสียหายเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ความเจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจในตนเอง การสูญเสียบุคคลที่ตนรัก

2) การถูกคุกคาม (threat) คือ การประเมินว่าจะเกิดอันตรายหรือสูญเสียที่เกิดขึ้นในอนาคต หรือจะเกิดความยุ่งยากหรือความลำบากตามมา

3) การท้าทาย (challenge) คือ การประเมินว่าเหตุการณ์นั้นอาจจะเป็นอันตราย แต่บุคคลมีวิธีการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นได้ หรือสถานการณ์นั้นอาจจะให้ประโชชน์กับตนเอง ทำให้ตนเองมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

2. การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการที่บุคคลใช้ปัญญาความรู้ประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโชชน์และทางเลือกของตนเองเพื่อจัดการกับสิ่งที่ตนรับรู้จากการ

ประเมินสถานการณ์ใหม่ เป็นการคิดพิจารณาทบทวนอาจทำให้การตัดสินใจสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจากการประเมินค่าสถานการณ์ใหม่และหาวิธีหรือแหล่งประโยชน์มาใช้ใหม่

3. การประเมินใหม่ (reappraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ซ้ำ ภายหลังจากที่บุคคลได้พยายามจัดการกับสถานการณ์แล้ว เพื่อพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นยังมีอยู่หรือลดลงหรือถูกกำจัดไปแล้ว เป็นการเริ่มวงจรใหม่ของการประเมินสถานการณ์

การเผชิญความเครียด (coping) เป็นการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และความรู้สึนึกคิด (cognitive) ของตนเองในการจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าปกติ การเผชิญความเครียดจึงเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (process oriented) บุคคลอาจเลือกใช้วิธีการใดตามความต้องการของตนเอง (demand) และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ (context) ไม่สามารถบอกได้ว่าวิธีใดดีกว่าหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าขึ้นอยู่กับบริบท การเผชิญความเครียดของบุคคลมี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) (Lazarus & Folkman, 1984)

1. การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดโดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ คือการระบุปัญหา หาวิธีแก้ปัญหา หลาย ๆ วิธี พิจารณาว่าวิธีใดจะให้ผลดีอย่างไร เลือกริธีที่เหมาะสมและลงมือแก้ปัญหา ซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ที่ตัวเองหรือปรับสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมซึ่งจะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งการยอมรับสถานการณ์จริง

2. การจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลตอบสนองต่อความเครียดโดยการปรับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง เพื่อเป็นการลดอารมณ์ดังเครียดไม่ให้ความเครียดทำลายขวัญและกำลังใจ เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่า ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ความเครียดนั้นได้ เช่น การหลีกเลี่ยง (avoidance) การทำให้เป็นเรื่องเล็ก (minimization) การถอยห่างจากสถานการณ์นั้น (distancing) การเลือกสนใจเฉพาะสิ่ง (selective attention) และวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การดื่มเหล้า การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์และการระบายความโกรธ

## 2.2 ความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมีความเครียดจากการที่ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงปัญหาและอันตรายที่อยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่ในการจัดการควบคุมสถานการณ์ได้ จึงเป็นสถานการณ์ความเครียดที่ประเมินได้ว่าอาจเป็นอันตรายและอาจสูญเสีย รวมทั้งुकคามอยู่ตลอดเวลา ดังเช่นรายงานวิจัยกรณีศึกษาของจังหวัดสงขลา ของบุญยธาศรี (2549) ซึ่งประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าการก่อเหตุทำร้ายร่างกาย การขู่ฆ่า วางระเบิด วางเพลิง การกระจายข่าวด้วยแผ่นปลิว เป็นสถานการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เป็นสถานการณ์ที่ตนเองควบคุมไม่ได้ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยและเป็นอันตราย และอาจเกิดเหตุขึ้นกับตนเองหรือครอบครัวบุคคลที่ใกล้ชิดได้ โดยเฉพาะในระหว่างการเดินทาง ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ไม่มั่นคง เป็นความเครียดและเป็นอันตรายुकคามต่อตนเองเป็นอย่างมาก โดยร้อยละ 56.6 ประเมินสถานการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตราย และร้อยละ 42.5 ประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์ुकคาม

รายงานการวิจัย ของบุญยัง ศิริพันธุ์บุรณ์ และพุมดวง (Boonyoung, Siripunboon, & Phumdung, 2008) ที่ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อความเครียด การปรับตัวต่อความเครียด คุณภาพชีวิต และการบริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) และการปรับตัวต่อความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรมีการเตรียมเผชิญความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ ตามสภาพแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลง และพัฒนาแนวทางการบริหารบุคคลให้พยาบาลประจำการมีความรักผูกพันต่อองค์กรและยังคงปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขต่อไป และรายงานการวิจัยของอิศรา (2554) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต และทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเครียด (ร้อยละ 61.50) มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียด (ร้อยละ 45.93) รายงานการวิจัยของมุสลินท์ (2554) ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์



และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 8.30 รายงานการวิจัยของจอมสุรางค์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับอาการ โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า บุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้มีโอกาสเกิดอาการ โรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 18.2 และรายงานการวิจัยของสุนีย์ อุไร และอุมาพร (2552) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าเป็นความเครียด กลัวความไม่ปลอดภัย เสียใจ สลดหดหู่ และการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นการปฏิบัติด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน ชีวิตมีแต่อันตราย เสมือนปฏิบัติงานในสงคราม

จึงเห็นได้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลในพื้นที่โดยตรง บุคคลจึงประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด ดังนั้น เมื่อต้องเป็นผู้ประสบเหตุจนเป็นผู้บาดเจ็บซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน มีความรุนแรงอาจมีบุคคลที่รู้จักหรือบุคคลใกล้ชิดได้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตในเหตุการณ์เดียวกันด้วย จึงเป็นสถานการณ์วิกฤตของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลประเมินตัดสินว่าเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตนเองจนได้รับอันตรายเป็นอย่างมากและอาจไม่สามารถหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโยชน์ของตนเองเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ จะประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบด้านร่างกายเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจตามมา เช่น ความกลัว ความหวาดระแวง หรือการหมดพลังที่จะแก้ไขปัญหา (ดำรง, 2548) โดยอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลมีมากขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของเหตุการณ์ การประสพต่อเหตุการณ์ ระดับความสูญเสีย ระยะเวลาของเหตุการณ์รุนแรง ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล (พิทักษ์พล, สุพัฒนา, ศิริลักษณ์, เชษฐพล, และขวัญจิตต์, 2551)

การประเมินระดับความเครียดของบุคคล สามารถประเมินได้ 2 วิธี (กฤษพร, 2548) ได้แก่

1. การสังเกตสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาทั้งทางด้านอารมณ์ คำบอกเล่าและพฤติกรรม เช่น อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ บ่นถึงปัญหาที่มี การแสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ กระสับกระส่าย แสดงพฤติกรรมผิดไปจากเดิม มีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น

2. การใช้แบบประเมินหรือแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพื่อตรวจสอบหาความเครียดแล้วคำนวณออกมาเป็นตัวเลข ระดับคะแนนที่ได้ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่มากนักเพียงใด จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแบบประเมินความเครียดที่ใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ มีดังนี้

2.1 แบบประเมินสถานการณ์ความเครียด ซึ่งดาร์ราตัน (2549 อ้างใน สุมามิตา, 2555) พัฒนามาจากแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน โดยใช้เป็นข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วย 2) ด้านสภาพจิตใจ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านครอบครัว และเศรษฐกิจ รวม 20 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้ประเมินความเครียดของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .89 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

สุมามิตา (2555) ได้นำแบบประเมินนี้ไปใช้ในการศึกษาความเครียดในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะวิกฤต และทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยรวมเท่ากับ .92 และรายด้านดังนี้ 1) ด้านสภาพร่างกายเท่ากับ .84 2) ด้านจิตใจเท่ากับ .72 3) ด้านสิ่งแวดล้อมเท่ากับ .96 4) ด้านเศรษฐกิจเท่ากับ .73

2.2 แบบวัดการประเมินความเครียด ซึ่งบุญยราศรี (2549) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ มี 4 ลักษณะ คือ ไม่เครียด และเครียดในลักษณะเป็นอันตราย/สูญเสีย คุกคาม และทำทนาย และกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นให้ตอบในช่วงไม่มีเหตุการณ์ ลักษณะคำถามสร้างให้ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปหาความเที่ยงโดยไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานลักษณะเดียวกัน จำนวน 17 ราย และนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทำการทดสอบซ้ำ (test – retest method) เพื่อวัดความคงที่จำนวน 2 ครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์สัมพัทธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ .74

2.3 แบบสอบถามสิ่งเร้าความเครียด และระดับความเครียด ซึ่งลักษณะ และ รัตใจ (2554) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับสิ่งเร้าความเครียดและระดับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าความเครียด จำนวน 26 ข้อ จำแนกเป็น ด้านกายภาพ 14 ข้อ ด้านจิตสังคม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 ใช้ในการศึกษาสิ่งเร้าความเครียดและความเครียดในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.90

2.4 แบบประเมินความเครียด ซึ่งหัทธรัตน์ (2541) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงความรู้สึกต่อสถานการณ์และประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ดังกล่าวมีความสำคัญต่อตนเองหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นจึงให้ระบุระดับความเครียดโดยรวมด้วยมาตรวัด (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เครียดน้อยที่สุด) ถึง 5 (เครียดมากที่สุด) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านมขณะรอเข้ารับการรักษาตัดตรวจชิ้นเนื้อจำนวน 20 ราย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการประเมินตัดสินสถานการณ์และให้กลุ่มตัวอย่างระบุระดับความเครียดโดยรวมด้วยมาตรวัด (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เครียดน้อยที่สุด) ถึง 5 (เครียดมากที่สุด) เนื่องจากโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการสนทนาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างก่อน ดังนั้นการใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์จึงเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้กระบวนการคิดพิจารณาด้วยตนเองในการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีความสำคัญและมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด

### 2.3 การเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ภาวะที่ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบประเมินตัดสินว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นความเครียด ซึ่งอาจมีระดับของความเครียดแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากมีแหล่งประ โยชน์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการแตกต่างกัน การเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดจึงมีความแตกต่างกัน โฟล์คแมน ลาซาลัส ดันเคิล-แชตเตอร์ เดอลองกิส และเกร็น (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986) ซึ่งได้ศึกษาการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน กล่าวว่าบุคคลที่ประเมินตัดสินว่าตนเองมีความเครียดจะใช้วิธีเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้จัดการกับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน และได้พัฒนาเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดเป็นข้อคำถาม 60 ข้อ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อคำถามเพื่อจัดหมวดหมู่ (factor analysis) พบว่าวิธีการเผชิญความเครียดมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping) 2) การหลีกเลี่ยง (distancing) 3) การควบคุมตนเอง (self-control) 4) การหาการสนับสนุนจากสังคม (seeking social support) 5) การยอมรับ (accepting responsibility)

6) การถอยหนี (escape-avoidance) 7) การแก้ปัญหา (planful problem-solving) 8) การประเมินใหม่ และคิดทางบวก (positive reappraisal)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียด พบว่ามีแบบวัด ดังนี้

1. แบบวัดการเผชิญความเครียดของโฟล์คแมน และคณะ (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis & Gruen, 1986) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 8 ด้าน จำนวน 60 ข้อ ซึ่งมีค่าความสอดคล้องภายในจากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟารายด้าน ดังนี้ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา .70 2) การหลีกเลี่ยง .61 3) การควบคุมตนเอง .70 4) การหาการสนับสนุนจากสังคม .76 5) การยอมรับ .66 6) การถอยหนี .72 7) การแก้ปัญหา .68 8) การประเมินใหม่และคิดทางบวก .79

2. แบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1987 อ้างใน Jalowiec, 2003) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของลาซาลัสและโฟล์คแมน ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ เป็นการเผชิญความเครียด 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 10 ข้อ 2) ด้านหลีกเลี่ยงปัญหา 13 ข้อ 3) ด้านมองโลกในแง่ดี 9 ข้อ 4) ด้านยอมรับในโชคชะตา 4 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับอารมณ์ 4 ข้อ 6) ด้านบรรเทาความรู้สึกเครียด 7 ข้อ 7) ด้านการดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ 5 ข้อ 8) ด้านเชื่อมั่นในตนเอง 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 0 – 4 (ไม่ได้ใช้ – ใช้เป็นประจำ) และมีการประเมินประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียด โดยมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 3 (ไม่ได้ช่วยเลย – ช่วยได้มาก) ถ้าข้อคำถามข้อใดที่ผู้ตอบไม่ได้ใช้วิธีในการเผชิญความเครียดข้อนั้น จะไม่ได้รับการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการเผชิญความเครียดในข้อนั้น แต่เนื่องจากแบบวัดชุดนี้มีจำนวนข้อคำถามจำนวนมาก และการตอบข้อคำถามในส่วนที่วัดประสิทธิภาพของวิธีการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ตอบสับสน การตอบใน 2 ส่วน เหมือนกับต้องตอบคำถามถึง 120 ข้อ ทำให้ต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ในปี 1988 จาโลวีก จึงได้นำแบบวัดการเผชิญความเครียดมาปรับปรุงใหม่ ดังนั้นแบบวัดการเผชิญความเครียดฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 1988 จึงประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 3 ด้าน 36 ข้อ คือ ด้านการมุ่งแก้ปัญหา 13 ข้อ ด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ และด้านบรรเทาความรู้สึกเครียด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 – 4 (ไม่ได้ใช้ – ใช้ตลอดเวลา) แบบวัดนี้จึงเป็นที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน

การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (process oriented) บุคคลอาจเลือกใช้วิธีการใดตามความต้องการของตนเอง (demand) และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละสถานการณ์ (context) (Folkman, Lazarus,

Dunkel-Schetter, Delongis & Gruen, 1986) จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ศึกษาการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ จึงพบว่าผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามในแบบวัดการเผชิญความเครียดให้มีความเจาะจงกับสถานการณ์และบริบทของความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้อง คือ กลุ่มตัวอย่างมีใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์และการบรรเทาความรู้สึกเครียดผสมผสานกัน ดังตัวอย่างรายงานการวิจัยต่อไปนี้

บุญยราศรี (2549) ใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน แบ่งเป็น 2 วิธี คือ 1) การมุ่งแก้ปัญหา 12 ข้อ 2) การจัดการกับอารมณ์ 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 (ไม่เคยใช้ - ใช้ทุกครั้ง) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยการใช้แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .88 และด้านการมุ่งแก้ปัญหาเท่ากับ .87 ด้านการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ .78 ทำการศึกษาการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่สถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้วยการจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหา แต่เลือกใช้การจัดการกับอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหาเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ โดยวิธีการจัดการกับอารมณ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยครั้งหรือทุกครั้ง คือ การคิดว่าสักวันเหตุการณ์จะดีขึ้นอาจช้าหรือเร็วไม่อาจกำหนดได้ รองลงมา คือ ให้กำลังตนเองว่าเราไม่เบียดเบียนใครคงไม่มีใครคิดร้าย และการนำหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่วนการมุ่งแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย คือ การมีสติรู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

ลักขณา และรัตใจ (2554) ใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีกและโพลวอร์ส (Jalowiec & Powers, 1981) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ จำแนกเป็นการใช้วิธีการจัดการกับปัญหา จำนวน 14 ข้อ และวิธีการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 (ไม่เคยใช้วิธีนี้ - ใช้วิธีนี้ทุกครั้ง) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 ทำการศึกษาการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกขณะรอผ่าตัดเล็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้การเผชิญความเครียดทั้งวิธีการจัดการกับปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างประเมินแล้วว่าในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นบางอย่างตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น หากได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอก็จะสามารถจัดการกับปัญหาได้ ส่วนสิ่งเร้าบางประการที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เช่น การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ต้องทำใจยอมรับจึงต้องใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ร่วมด้วยเพื่อบรรเทาความรู้สึกเครียด

หทัยรัตน์ (2544) ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของจาโลวิต (Jalowice Coping Scale: JCS) ฉบับปรับปรุง ปี ค.ศ.1988 ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986 อ้างในหทัยรัตน์, 2544) โดยนำมาดัดแปลงเป็นข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 3 ด้าน และนำไปใช้ประเมินการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงกระดูกจำนวน 100 ราย หาค่าความเที่ยงโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าโดยรวมเท่ากับ .92 และรายด้านดังนี้ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ .81 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์เท่ากับ .71 และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดเท่ากับ .80 พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดร่วมกัน 3 วิธี โดยมีสัดส่วนของการใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์การบาดเจ็บและการรักษาด้วยการดิงถ่วงกระดูก เป็นสิ่งที่ตนเองควบคุมไม่ได้ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเลือกใช้การเผชิญกับความเครียดในลักษณะการจัดการกับอารมณ์โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดของหทัยรัตน์ (2544) เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บใกล้เคียงกัน โดยดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบและสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย

## 2.4 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด

ความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรเนื่องจากเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้น สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดจึงประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล (personal factors) และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

### 1. ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ได้แก่

1.1 ข้อผูกพัน (commitment) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและมีความหมาย หมายถึง บุคคลและบุคคลนั้นมีข้อผูกพันมากน้อยเพียงใด ถ้ามีมากบุคคลอาจจะประเมินว่าเป็นภาวะเครียดที่คุกคามสวัสดิภาพของตนเองเป็นอย่างมาก

1.2 ความเชื่อ (belief) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์นั้นได้ ความเครียดนั้นจะออกมาในลักษณะทำท่าย แต่ถ้าเชื่อว่าตนเองไม่สามารถควบคุมได้ อาจประเมินว่า ความเครียดหรืออันตราย

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และอิทธิพลต่อบุคคลได้แก่

2.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (severity) ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

2.2 ลักษณะของเหตุการณ์นั้นไม่สามารถคาดเดาได้ (unexpectedness) ถ้าเป็นเหตุการณ์ใหม่ ซึ่งบุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน ไม่ทราบว่าเกิดอะไรขึ้นในอนาคตบุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม

2.3 ความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ (uncertainty) ถ้าเหตุการณ์มีความคลุมเครือหรือไม่แน่นอน บุคคลอาจประเมินว่าเป็นภาวะเครียด เนื่องจากความคลุมเครือทำให้บุคคลไม่อาจคาดเดาได้ ถูกต้องว่าตนจะสามารถควบคุมสถานการณ์ได้หรือไม่ และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้น

จากการทบทวนผลการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของความเครียดและการเผชิญความเครียดในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการเผชิญความเครียดในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ดังนี้

1. อายุของผู้บาดเจ็บ ผลการศึกษาพบว่าอายุของผู้บาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ชีวิตในอดีต จะส่งผลต่อการตอบสนองปัญหาที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถพิจารณาทางเลือกที่ทำให้ความเครียดลดลงได้มากกว่า (พรชัย, 2544; บุญยราศรี, 2549; รุ่งนภา, 2552; สุยามิตา, 2555)

2. ประสบการณ์และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ รวมทั้งการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่รับรู้ นั้น สถานการณ์หนึ่งอาจทำให้บุคคลรู้สึกกดดัน แต่อีกบุคคลหนึ่งอาจรู้สึกทำท่ายพอใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์นั้น (พรชัย, 2544; บุญยราศรี, 2549)

3. ความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากการบาดเจ็บต่อร่างกายเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญ ดังนั้นพยาธิสภาพหรือความรุนแรงของการบาดเจ็บรุนแรง การที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการรักษา และอาการที่ไม่คงที่ของผู้บาดเจ็บ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บาดเจ็บรับรู้ความเครียดในระดับสูง (หทัยรัตน์, 2544; กันตพร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ, 2550; ลักขณา, และรัศมีใจ, 2554; สุยามิตา, 2555)

3. ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ช่วงระยะเวลาเฉียบพลันของการบาดเจ็บ (acute phase injury) หรือในระยะ 1 ถึง 3 วันแรก ผู้บาดเจ็บจะมีความเครียดสูง (Kamsap, 2006)

4. แรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญในด้านเป็นกำลังใจ ปลอบใจจากบุคคลรอบข้างช่วยส่งเสริมให้มีกำลังใจดีขึ้น ทำให้รับรู้ต่อความเครียดลดลง (ลักษณะ และรัตใจ, 2554)

### 3. โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย

#### 3.1 แนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โคเฮน และแมคเคย์ (Cohen, & McKay, 1984) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม (social support) มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบรรเทาความรู้สึกเครียดของบุคคล (buffering) บุคคลประเมินได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยลดผลกระทบจากสถานการณ์ที่เป็นความเครียด ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นวิธีหนึ่งของการเผชิญความเครียด โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ส่งผลให้บุคคลได้รับความรู้สึกห่วงใยความรักจากบุคคลอื่น

การสนับสนุนด้านอารมณ์ จึงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อช่วยให้บุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ความเครียดได้รับความช่วยเหลือประคับประคอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังมีคนที่รู้สึกวางใจได้ในยามทุกข์ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เป็นความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์ ส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดและบรรเทาความรู้สึกความเครียดได้ (พรชัย, 2544)

รายงานการวิจัยของสตีเฟน และลอง (Stephens & Long, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย (post traumatic stress disorder) กับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ เพื่อนผู้ร่วมงาน ผู้ตรวจการ และเพื่อนที่ไม่ได้อยู่ในที่ทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์จากการให้กำลังใจ 2) การพูดคุย ปฏิสัมพันธ์ 3) การเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสถานการณ์ 4) การแสดงออกถึงความรู้สึกและอารมณ์ ในกลุ่มตัวอย่างตำรวจ 527 คน พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำมีความสัมพันธ์กับคะแนนของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับอันตราย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤต ของสุมามิตา (2555) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด



โดยรวมและผลกระทบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความเครียดและผลกระทบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะวิกฤตลดลงได้ โดยทำให้ผู้ดูแลได้รับกำลังใจ มีแหล่งประโยชน์ที่จะใช้เป็นทางเลือกในการเผชิญความเครียด มีการรับรู้การเจ็บป่วยได้ถูกต้องกับความเป็นจริง สามารถควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดภาวะสมดุลทางร่างกาย ความคิด และจิตใจสามารถลดผลกระทบในทางลบ เช่น ความหงุดหงิด อารมณ์กระวนกระวายใจได้นำไปสู่การผ่อนคลาย

สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรชัย (2540) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์มีความรู้สึกเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบรรเทาความรู้สึกเครียดได้ โดยผู้บาดเจ็บอาจใช้เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด การวิจัยครั้งนี้จึงใช้การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นแนวทางในการช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเผชิญความเครียดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.2 แนวคิดการหายใจแบบผ่อนคลายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การผ่อนคลาย เป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึกสุขสบาย ปลอดโปร่ง อิศระปราศจากความวิตกกังวลและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (McCaffery & Beebee, 1994) ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่ตรงกันข้ามกับปฏิกิริยาของการต่อสู้หรือถอยหนี ในภาวะที่ร่างกายผ่อนคลายจะมีการหลั่งฮอร์โมนอิพิเนฟรินและนอร์อิพิเนฟรินเพิ่มขึ้น ลดการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ส่งผลให้การทำงานของระบบหัวใจและหายใจลดลง (Mitchell, 1997 อ้างใน Bell & Satikov, 2000)

รายงานการศึกษาของบัสทานิ ไฮดาร์เนีย คาเซมเนจาด วาฟาอี และคาซาเนียน (Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafaei, & Kashanian, 2005) พบว่าการนำเทคนิคการฝึกการผ่อนคลายมาใช้ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย

การผ่อนคลายสามารถทำได้หลายวิธี อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นวิธีการผ่อนคลายควรเป็นวิธีที่ฝึกได้โดยง่าย ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่นอนพักบนเตียง รายงานการศึกษาที่ใช้การผ่อนคลายในการบรรเทาความเครียดพบว่าส่วนใหญ่เลือกใช้การหายใจแบบผ่อนคลาย ดังเช่น การศึกษาของเดอจองและกามเมล (De Jong & Gamel, 2006) ที่ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหายใจเข้าออกในผู้ป่วยบาดแผลไฟไหม้เพื่อจัดการกับความปวดพบว่า ภายหลังใช้เทคนิคการผ่อนคลายดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายจากความเจ็บปวดได้นอกเหนือจากการใช้ยา และการศึกษาของปาร์ค โอ และคิม (Park, Oh, & Kim, 2013) พบว่า การหายใจแบบผ่อนคลายช่วยลดความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ โดยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับฝึกหายใจแบบผ่อนคลายมีความปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับฝึกหายใจแบบผ่อนคลายมีความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

การศึกษาของตวิษา (2547) ซึ่งใช้การผ่อนคลายด้วยเทคนิคหายใจเข้าออกแบบลึก ๆ ซ้ำ ๆ ร่วมกับเสียงดนตรี โดยใช้ระยะเวลาในการฝึก 10 นาทีและจำนวนครั้งของการฝึก 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโตซึ่งได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายด้วยเทคนิคหายใจเข้าออกแบบลึก ๆ ซ้ำ ๆ ร่วมกับเสียงดนตรี มีความวิตกกังวลในระยะก่อนผ่าตัด และระหว่างผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 2 ระยะ

การศึกษาของกรองกานต์ (2553) ซึ่งใช้โปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวนคนบ่าบัตร์ร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลาย ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระตุ้นจากภายนอกและลดสิ่งรบกวนให้มัน้อยที่สุด 2) การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนที่สุขสบาย เพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อาจจัดท่านอนให้ผู้ป่วยโดยใช้หมอนรองใต้ศีรษะและเท้า 3) การมุ่งความสนใจไปยังจุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบตัดสิ่งรบกวนจากภายในและภายนอก เช่น การหายใจเข้าออก การใช้เสียง ถ้อยคำ โดยให้ผู้ป่วยหลับตาเพื่อรวบรวมจุดสนใจได้ดีขึ้น เป็นต้น 4) การสร้างเสริมอารมณ์ในทางบวก โดยให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจในสิ่งที่กระทำอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ไปยังความรู้สึกของการผ่อนคลาย ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับในคืนที่ 2 และ 3 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการหายใจโดยใช้เทปเสียงประกอบการนำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย การหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ (deep breathing) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่มีลักษณะการ

หายใจคล้ายกับการหายใจด้วยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลม (Janke, 1999) โดยผู้ฝึกนอนราบงอเข่า พร้อมกับสำรวจความตึงเครียดของร่างกายและจิตใจ ขณะหายใจเข้าผ่านทางจมูกกล้ามเนื้อหน้าท้องจะป่องออกแล้วหายใจออกทางปากช้า ๆ หน้าท้องจะยุบตัวหรือแฟบลง ซึ่งการหายใจในจังหวะที่สม่ำเสมอเช่นนี้ทำให้เกิดการผ่อนคลายได้ เนื่องจากการควบคุมการหายใจเชื่อมโยงโดยตรงกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเทติกให้ทำงานมากขึ้น ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานน้อยลง เกิดการตอบสนองที่ตรงข้ามกับภาวะความตึงเครียด ร่างกายมีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ปริมาณเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายเทก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้ง่ายขึ้นขณะที่มีการหายใจเข้าและออกจากปอด ซึ่งการหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ เป็นจังหวะจะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นอารมณ์ในทางลบให้เกิดอารมณ์ในทางบวกแทน โดยมุ่งความสนใจไปที่การควบคุมและจังหวะการหายใจ แล้วส่งผลกระทบต่อสมองส่วนลิมบิกซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และจิตใจ ทำให้ร่างกายเกิดสมาธิและสงบขึ้นภายในจิตใจ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และยังช่วยลดความเครียดได้ด้วย (Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006)

สำหรับเทปเสียง ที่ใช้เป็นสื่อทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เทปเสียงของกรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) ซึ่งเนื้อหาเทปเสียงเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีประกอบด้วย (เสียงดนตรีบรรเลง) ประกอบการสอนฝึกผ่อนคลาย โดยอาศัยการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ที่ผสมผสานกับเสียงดนตรี เพื่อช่วยผ่อนคลาย ในขณะที่ฝึกขอให้คุณหลับตาลงช้า ๆ ค่อยสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้เห็นภาพว่า คุณกำลังปลดปล่อย ความตึงเครียด ความเกร็ง ออกจากร่างกายผ่านลมหายใจออก หายใจเข้าท้องป่อง เมื่อหายใจออกท้องแฟบ นึกถึงการผ่อนคลาย สบาย หายใจออกนับหนึ่งในใจและสูดลมหายใจเข้าทางจมูกสู่ปอดลึก ๆ ช้า ๆ ท้องป่องออก แล้วค่อย ๆ ปล่อยเสียงลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับคิดคำว่าผ่อนคลาย สบาย สำรวจร่างกายคลายความตึงเครียด ปล่อยวาง สบาย คุณจะรู้สึกสบาย สดชื่น ผ่อนคลาย โลงปล่อยให้ลมหายใจแต่ละครั้ง นำคุณไปสู่ภาวะผ่อนคลาย ให้ลึกขึ้นเรื่อย ๆ หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ พร้อมคิดคำว่า ผ่อนคลาย

### 3.3 โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์และการใช้การหายใจแบบผ่อนคลาย

การวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์และการหายใจแบบผ่อนคลายมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อ

ศึกษาผลของโปรแกรมต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยมีหลักการการจัดโปรแกรมประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้บาดเจ็บเป็นคนพาไปแนะนำตัวกับผู้บาดเจ็บ และมีปฏิบัติสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน

2. การจัดสิ่งแวดล้อมโดยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในเรื่องของจัดสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการย้ายเตียงไปอยู่ในบริเวณส่วนที่ 1 ของหอผู้ป่วย บริเวณเตียงที่ 4 หรือ เตียงที่ 5 ริมหน้าต่างของหอผู้ป่วย เพื่อจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบเตียงกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความสงบ ลดการรบกวนจากการทำหัตถการของผู้ป่วยรายอื่น

3. ให้ฟังเทปผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นข้อมูลประกอบเสียงสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า ออก ใช้เวลา 10 นาที และผู้วิจัยจะอธิบายวิธีใช้เทปเสียงการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้ฝึกทำจากเทปเสียงจนจบ

4. ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยปลอบโยนและให้กำลังใจ

โดยกิจกรรมใน โปรแกรมแต่ละวันเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับให้ผู้ป่วยฝึกและปฏิบัติกรหายใจแบบผ่อนคลายไปด้วยกัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียด และสอนการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ โดยการที่ผู้วิจัยพบผู้บาดเจ็บและญาติ สร้างสัมพันธภาพ โดยสร้างบรรยากาศพูดคุยแบบเป็นกันเอง ใช้สรรพนามที่เหมาะสม ขอมรับและแสดงความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้บาดเจ็บ และเก็บข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และให้ผู้บาดเจ็บประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด พร้อมทั้งสอนการใช้เทปผ่อนคลายที่ผสมผสานเสียงดนตรี ซึ่งเป็นเครื่องเล่น MP3 โดยใช้หูฟังประกอบ เนื้อหาเป็นการสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้พูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้สนับสนุนด้านอารมณ์โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้บาดเจ็บ และญาติ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ พร้อมทั้งติดตามการใช้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้

และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บพูดคุยระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งคอยพูดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้บาดเจ็บ และญาติ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อโดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บพูดคุยระบายความรู้สึกต่อ พร้อมทั้งคอยพูดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้บาดเจ็บ และญาติ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อโดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บพูดคุยระบายความรู้สึกต่อ พร้อมทั้งคอยพูดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียดหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามโปรแกรม โดยการให้ผู้บาดเจ็บประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย และกล่าววุดิโปรแกรม

#### *สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม*

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ถือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายและการที่เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนในพื้นที่ และเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดผู้บาดเจ็บมากมาย ซึ่งเป็นผู้บาดเจ็บเหล่านี้เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ซึ่งต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่ตลอดเวลา และเป็นระยะเวลาอันยาวนานเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์บาดเจ็บด้วยตนเองย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจมากยิ่งขึ้น ประกอบกับสภาพร่างกายได้นั้นบาดเจ็บอย่างกะทันหัน และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง

ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียดและส่งผลกระทบต่อตนเองจนได้รับอันตรายเป็นอย่างมาก และไม่สามารถหาวิธีการหรือใช้แหล่งประโยชน์ของตนเองเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผลกระทบด้านร่างกายเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจตามมา ดังนั้นผู้บาดเจ็บจึงควรได้รับการจัดการความเครียดตั้งแต่ระยะแรกที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้อีกในอนาคตและจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การจัดการความเครียดในระยะวิกฤตส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์และข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการพูดคุยให้ได้ระบายความรู้สึก แต่ยังไม่พบการนำเทคนิคการผ่อนคลายมา ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และยังไม่มีการนำมาใช้ในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่าง ๆ ในการลดความตึงเครียดมีอยู่หลายวิธี เช่น การใช้ดนตรี การฝึกสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน และการหายใจแบบผ่อนคลาย ซึ่งแต่ละวิธีต้องใช้เวลาในการฝึกฝนและทักษะในการปฏิบัติ ส่วนการหายใจแบบผ่อนคลายใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติสั้น และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้แม้ขณะนอนรักษาตัวอยู่บนเตียง ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อนำมาใช้ในการจัดการความเครียดให้กับผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และเพื่อส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) โดยศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pre-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

คุณสมบัติที่คัดเลือกไว้ศึกษา (inclusion criteria)

1. ผู้บาดเจ็บวัยผู้ใหญ่ อายุ 16 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่
4. มีระดับคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988 อ้างตามบุญใจ, 2547) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ระดับสูง คือ 0.80 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้นิยามอิทธิพลค่าความแตกต่างที่ระดับ 0.80 และเมื่อ

เปรียบเทียบกับตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 26 ราย แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านจำนวนผู้ป่วย จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ซึ่งภายหลังการทดลอง ได้คำนวณหาค่าความแตกต่าง (effect size) จากค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 2.89 (ภาคผนวก ก)

### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด และจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 20 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านจำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้วิจัยไม่สามารถใช้วิธีการจับคู่ได้ตามแผนที่กำหนดไว้แต่ได้ใช้การทดสอบทางสถิติแทนซึ่งพบว่า ลักษณะทั่วไปในด้านระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ เพศ และอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์และรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบมารักษาต่อจากโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยใน 3 แผนก คือ ตึกศัลยกรรมกระดูก ตึกศัลยกรรมชาย ตึกศัลยกรรมหญิง และเด็ก ซึ่งมีลักษณะบริบทของหอผู้ป่วยคล้ายคลึงกัน คือ หอผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เริ่มตั้งแต่เตียงที่ 1 ถึงเตียงที่ 8 รับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู/ระยะพักฟื้น ส่วนที่ 2 เตียงที่ 9 ถึง เตียง 16 รับผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ส่วนที่ 3 เตียงที่ 17 ถึง 24 รับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู/ระยะพักฟื้น และหอผู้ป่วยทั้งหมดรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศัลยกรรม ส่วนสถานที่ที่ใช้เก็บข้อมูล และให้โปรแกรมแก่กลุ่มตัวอย่างจะเป็นบริเวณส่วนที่ 1 ของหอผู้ป่วย และเป็นบริเวณริมหน้าต่าง อยู่ในช่วงเตียงที่ 4 หรือเตียงที่ 5 ของหอผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้



ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา โรคประจำตัว สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว อาการแสดง และสัญญาณชีพในระหว่างการดูแล (ภาคผนวก ข) และการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ภาคผนวก ค) ซึ่งเป็นการให้คะแนนตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury severity score) ของแต่ละอวัยวะ แบ่งเป็น 6 ระดับคะแนน คือ

บาดเจ็บเล็กน้อย	= 1 คะแนน
บาดเจ็บปานกลาง	= 2 คะแนน
บาดเจ็บและเป็นอันตราย	= 3 คะแนน
บาดเจ็บรุนแรง	= 4 คะแนน
บาดเจ็บขั้นวิกฤต	= 5 คะแนน
บาดเจ็บจนอาจรักษาไม่ได้หรืออาจสูญเสียอวัยวะ	= 6 คะแนน

แปลผลคะแนน โดยจะเอาตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด 3 บริเวณมา ยกกำลังสอง แล้วนำมารวมกัน จะมีค่าตั้งแต่ 1 จนถึงสูงสุดคือ 75 สามารถแปลเป็นระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ได้ดังนี้

0 – 15	คะแนน คือ ระดับความรุนแรงเล็กน้อย
16 – 24	คะแนน คือ ระดับความรุนแรงปานกลาง
25 – 75	คะแนน คือ ระดับความรุนแรงมาก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียดของ หทัยรัตน์ (2541) เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการประเมินตัดสินใจสถานการณ์และระดับความเครียด จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามให้ผู้บาดเจ็บพิจารณาและประเมินตัดสินใจจากเหตุการณ์ที่ประสบมาเป็นอย่างไร ส่วนคำถามระดับความเครียด โดยรวมให้ผู้บาดเจ็บเลือกตอบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัด (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ เครียดน้อยมาก = 1 คะแนน เครียดน้อย = 2 คะแนน เครียดปานกลาง = 3 คะแนน เครียดมาก = 4 คะแนน และเครียดมากที่สุด = 5 คะแนน (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ หทัยรัตน์ (2544) ซึ่งเป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียด 3 ด้าน จำนวน 39 ข้อ โดยมีระดับการวัดเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่ได้ใช้	1 คะแนน
ใช้เป็นบางครั้ง	2 คะแนน
ใช้บ่อย ๆ	3 คะแนน

ใช้ทุกครั้ง 4 คะแนน

การคำนวณและแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบวัดการเผชิญความเครียดทั้งหมด มีค่าระหว่าง 39 – 156 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้าน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าระหว่าง 13 – 52 คะแนน ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีค่าระหว่าง 10 – 40 คะแนน และ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าระหว่าง 16 – 64 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นเผชิญความเครียดมาก ซึ่งในการแปลผลคะแนนแต่ละด้านมี ดังนี้

1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

13 – 25 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาน้อย

26 – 38 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาปานกลาง

39 – 52 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามาก

2) ด้านแสดงออกทางอารมณ์

10 – 20 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแสดงออกทางอารมณ์น้อย

21 – 30 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแสดงออกทางอารมณ์ปานกลาง

31 – 40 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการแสดงออกทางอารมณ์มาก

3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

16 – 31 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดน้อย

32 – 48 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดปานกลาง

49 – 64 ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ภาคผนวก จ) ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ไปแนะนำผู้วิจัยกับผู้บาดเจ็บ และหลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน

2. การจัดสิ่งแวดล้อมโดยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในเรื่องของจัดสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการย้ายเตียงไปอยู่ในบริเวณส่วนที่ 1 ของหอผู้ป่วยบริเวณเตียงที่ 4 หรือเตียงที่ 5 ริมหน้าต่างของหอผู้ป่วย เพื่อจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบเตียงกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความสงบ ลดการรบกวนจากการทำหัตถการของผู้ป่วยรายอื่น

3. ให้ฟังเทปฟ้อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นข้อมูลประกอบเสียงสอนการฝึกหายใจแบบฟ้อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า ออก ใช้เวลา 10 นาที และผู้วิจัยจะอธิบายวิธีใช้เทปเสียงการฝึกการหายใจแบบฟ้อนคลาย จนกลุ่มตัวอย่าง เข้าใจ และให้ฝึกทำจากเทปเสียงจนจบ

4. ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างพูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยปลอบโยน และให้กำลังใจ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ซ) ประกอบด้วย

1.1 อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

1.2 อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ซึ่งมีประสบการณ์การสอนทางการพยาบาลทางศัลยศาสตร์ และมีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกศึกษัลยกรรมชาย ศัลยกรรมกระดูก และศัลยกรรมหญิงและเด็ก ที่มีมารับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

1.3 นักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจในผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

จากนั้นจึงนำข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีการปรับแก้ไขในส่วนของแบบสอบถามการเผชิญความเครียดซึ่งจากเดิมมี 40 ข้อ ให้ตัดออก 1 ข้อ ในส่วนของการคำถามเกี่ยวกับการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ไม่สามารถที่จะดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ได้ตามกฎข้อบังคับของโรงพยาบาล ผู้วิจัยทดลองนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองประเมิน และทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยที่ได้รับผลจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และปรับปรุงในส่วนของการประสานงานกับพยาบาลในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม และมีการปรับปรุงคำพูดการ

สนทนา และมีกรปรับเวลาในการดำเนินโปรแกรมให้เป็นช่วงเวลาย่ำของทุกวันก่อนเวลาเปิดให้ญาติเข้าเยี่ยมเพื่อให้เกิดความสงบ และเป็นส่วนตัวในการดำเนินโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) นำแบบประเมินความเครียด และการเผชิญความเครียดที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมของงานวิจัยครั้งนี้และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.88 ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเท่ากับ 0.73 ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ เท่ากับ 0.62 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด เท่ากับ 0.68 ส่วนแบบวัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บนำไปตรวจสอบความตรงของการใช้แบบระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ (interrater) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 1 ราย และแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ 1 ราย ได้ค่า interrater เท่ากับ 100

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและปฏิบัติการทดลองตามที่วางไว้ อาจทำให้เป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยได้ประพฤติตนบนพื้นฐานมารยาทสุภาพชนในสังคมไทย มีความตรงต่อเวลานัดหมาย เป็นนักฟังที่ดีไวต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างให้ความเป็นมิตรอย่างจริงใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยต่าง ๆ และคำนึงถึงความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างโดยจะพูดคุยปรึกษาหารือหลังจากที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่เป็นการคุกคามต่อกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการพูดคุยหากมีคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยก็ได้ ให้สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น (ภาคผนวก จ)

หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความผิดปกติระหว่างการเก็บข้อมูลความเครียด และการเผชิญความเครียด หรือระหว่างการให้โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบ

ผ่อนคลาย เช่น มีความเครียดมากขึ้นจนไม่สามารถให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ได้ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและจะให้การพยาบาลช่วยเหลือแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกและส่งต่อนักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาลต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 หลังจากนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์เรียบร้อยแล้ว ทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา เพื่ออนุญาตในการชี้แจงแนวทางในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ดังกล่าว ผู้วิจัยเข้าพบ แนะนำตัวกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลองผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 40 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

2.1 การดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมของกลุ่มควบคุม และคัดเลือกกลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเฉลี่ยวันที่เริ่มเข้าพบกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วงประมาณวันที่ 3 - 4 หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเริ่มนับเป็นวันแรกของการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวเองกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก่อน และให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมสร้างสัมพันธภาพ แจ้างวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุม และให้กลุ่มควบคุมลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ก) เก็บรวบรวมข้อมูลประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดโดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามแบบอิสระเพื่อลดความอคติจากผู้วิจัย ใช้เวลา 15 - 30 นาที และให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อม

ทั้งนี้กลุ่มควบคุมต่ออีก 5 วันเพื่อทำการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามแบบอิสระเพื่อลดความอคติจากผู้วิจัย ใช้เวลา 15 - 30 นาที โดยรวมแล้วกลุ่มควบคุมนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 8 - 10 วัน ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย

2.2 การดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง เมื่อมีผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบเข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมของกลุ่มทดลอง และคัดเลือกกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเฉลี่ยวันที่เริ่มเข้าพบกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงประมาณวันที่ 3 - 4 หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเริ่มนับเป็นวันแรกของการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวเองกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก่อน และให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมสร้างสัมพันธภาพ แจกวัสดุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มทดลอง และให้กลุ่มทดลองลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก จ) เก็บรวบรวมข้อมูลประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามแบบอิสระเพื่อลดความอคติจากผู้วิจัย ใช้เวลา 15 - 30 นาที และผู้วิจัยเริ่มให้การดูแลตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียด และสอนการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ โดยการที่ผู้วิจัยพบผู้บาดเจ็บและญาติ สร้างสัมพันธภาพ โดยสร้างบรรยากาศพูดคุยแบบเป็นกันเอง ใช้สรรพนามที่เหมาะสม ยอมรับและแสดงความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้บาดเจ็บ และเก็บข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และให้ผู้บาดเจ็บประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด พร้อมทั้งสอนการใช้เทปผ่อนคลายที่ผสมผสานเสียงดนตรี ซึ่งเป็นเครื่องเล่น MP3 โดยใช้หูฟังประกอบ เนื้อหาเป็นการสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้พูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และให้สนับสนุนด้านอารมณ์โดยผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้บาดเจ็บ และญาติ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ พร้อมทั้งติดตามการใช้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บพูดระบายความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งคอยพูดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย ผู้บาดเจ็บ และญาติ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเพลงเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อ โดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บ พูกระบายความรู้สึกต่อ พร้อมทั้งคอยพุดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และฝึกการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก และให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยกล่าวทักทาย ผู้บาดเจ็บ และญาติ พุดคุยสร้างสัมพันธภาพต่อ ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเพลงเสียงที่ให้ไว้ และผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อ โดยการเริ่มต้นสนทนาถึงอาการทั่วไปของผู้บาดเจ็บในวันที่ผ่านมา และเริ่มต้นให้ผู้บาดเจ็บ พูกระบายความรู้สึกต่อ พร้อมทั้งคอยพุดให้กำลังใจ

ครั้งที่ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียดหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามโปรแกรม โดยการให้ผู้บาดเจ็บประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด ติดตามการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย และกล่าววุดิโปรแกรม

แนวทางบทสนทนาในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์

- คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร
- เมื่อรู้สึกกังวลใจ หงุดหงิด กระวนกระวายใจคุณทำอะไรบ้าง
- คุณคิดที่จะพุดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับความกังวลใจนี้กับคนอื่นบ้างหรือไม่
- คุณรู้สึกโกรธหรือคิดสาปแช่งต่อคนที่ทำให้คุณได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้หรือไม่
- คุณได้คิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- คุณพยายามทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ้างหรือไม่
- คุณใช้การสวดมนต์ หรือขอให้สิ่งศักดิ์ช่วยบ้างหรือไม่
- คุณได้ลองพูกระบายความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ หรือขอความช่วยเหลือจาก

ครอบครัวหรือคนรอบข้าง

- คุณได้ใช้วิธีการผ่อนคลายหรือวิธีการใดบ้างที่นำมาช่วยลดความเครียด ความกังวลใจ และทำให้คุณรู้สึกสบายใจมาใช้บ้าง

ซึ่งตลอดโปรแกรมจะมีการพบกับกลุ่มทดลองเป็นเวลา 5 วัน เฉลี่ยแล้วเวลาที่พบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันใช้เวลา 40 นาที และช่วงเวลาที่พบกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงบ่ายของทุกวัน

ก่อนเวลาเปิดให้ญาติเข้ามาเยี่ยม ซึ่งตลอดการดำเนินโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองและญาติทุกรายให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี และกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตามเทปเสียงฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายได้ตั้งแต่ครั้งแรก และส่วนใหญ่จะเปิดเทปเสียงและฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายทุกวันเฉลี่ยวันละ 3 ครั้ง โดยเวลาที่เปิดฟังจะเป็นช่วงเวลาเช้า และขณะที่ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองในแต่ละวัน และก่อนเข้านอนในช่วงค่ำ โดยมีญาติเป็นผู้ช่วยเหลือในการเปิดให้ฟัง

3. ขั้นตรวจสอบข้อมูล นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทั้งของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ก่อนจะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ถ้าหากพบว่าการดำเนินการวิจัย เกิดมีกลุ่มตัวอย่างรายได้ที่มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ไม่อยู่ในระดับปกติ จะตัดออกจากการวิจัย และเริ่มเก็บกลุ่มตัวอย่างใหม่ ซึ่งตลอดการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติตลอดการดำเนินการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ และนำข้อมูลที่ได้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติไคสแควร์แบบฟิชเชอร์ (Fisher's exact-test) หากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความแตกต่างก่อนการทดลอง

2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ที่คู่ (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนการความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent-t-test)

4. ศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ



ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อ 2 และ 3 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการสถิติที่ใช้ ได้แก่ 1) การกระจายเป็นปกติ (normality) โดยตรวจสอบค่าคะแนนมาตรฐาน (z score) ของค่าความเบ้ (skewness) และความโค้ง (kurtosis) พบว่าชุดข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ 2) ความแปรปรวนในระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance) (ภาคผนวก ช)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (pretest – posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มควบคุมจำนวน 20 รายแรก ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจำนวน 20 รายหลัง ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายจากผู้วิจัย ผลการศึกษามี ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 วิธีการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

กลุ่มตัวอย่างผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ตามลำดับ) โดยกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 18 ถึง 79 ปี อายุเฉลี่ย 34.35 ปี (SD = 15.88) ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองซึ่งมีอายุระหว่าง 16 ถึง 53 ปี อายุเฉลี่ย 35.90 ปี (SD = 12.94) ด้านศาสนาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 75) รองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 25) ด้านสถานภาพสมรสของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 50 และร้อยละ 65 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือเป็นลูกจ้างของส่วนราชการ (ร้อยละ 45 และร้อยละ 50 ตามลำดับ) รองลงมาเป็นอาชีพทำสวน (ร้อยละ 30 และร้อยละ 25 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญาและปริญญาตรี ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 80 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อนุปริญญาและปริญญาตรี เมื่อนำข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์เชิงสถิติ โดยข้อมูลด้านอายุมีการกระจายเป็นปกติจึงเปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .09, p = .75$ ) ส่วนข้อมูลด้าน สถานภาพสมรส และศาสนา ทดสอบโดยสถิติพาราเมตริกไควสแควส์ สำหรับข้อมูลเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่เป็นไปตามข้อตกลงของสถิติพาราเมตริกไควสแควส์ จึงใช้สถิติ Fisher's Exact Test ในการทดสอบความแตกต่าง ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญ ดังตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 40$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		$\chi$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
ต่ำสุด - สูงสุด เฉลี่ย (SD)	18 - 79 ปี	M = 34.35, SD = 15.95	16 - 53 ปี	M = 35.90, SD = 12.94	0.09	.75
เพศ						
ชาย	18	90.00	16	80.00	1.02 <sup>a</sup>	.27
หญิง	2	10.00	4	20.00		

หมายเหตุ : <sup>a</sup>สถิติ Fisher's Exact Test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		$\chi$	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	15	75.00	15	75.00	0.08	.76
อิสลาม	5	25.00	5	25.00		
สถานภาพสมรส						
สมรส	10	50.0	13	65.00	0.22	.63
โสด	10	50.00	7	35.00		
อาชีพ						
รับราชการ	9	45.00	10	50.00	1.00 <sup>a</sup>	.31
ค้าขาย	3	15.00	5	25.00		
ทำสวน	6	30.00	5	25.00		
นักเรียน/นักศึกษา	2	10.00	0	0		
ระดับการศึกษา						
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	4	20.00	9	45.00	0.36 <sup>a</sup>	.54
มัธยมศึกษา	8	40.00	7	35.00		
ประถมศึกษา	8	40.00	3	15.00		
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0	1	5.00		

หมายเหตุ : <sup>a</sup>สถิติ Fisher's Exact Test

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความเครียดของกลุ่มผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS) อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50 และร้อยละ 45 ตามลำดับ) โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 16 ถึง 24 คะแนน และส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากแรงระเบิด และการถูกลอบยิง อวัยวะส่วนใหญ่อที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณแขน – ขา ช่องท้อง ไบหน้า ศีรษะ และบาดแผลตามผิวหนัง รองลงมา มีระดับความบาดเจ็บอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 45 และร้อยละ 50 ตามลำดับ) โดยมีค่าคะแนนอยู่

ในช่วง 2 ถึง 13 คะแนน อวัยวะส่วนใหญ่ที่ได้รับบริเวณ แขน – ขา ทรวงอก ช่องท้อง ไบหน้า และ บาดแผลตามลำตัว เมื่อนำข้อมูลของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		Fisher's Exact Test	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ						
รุนแรงเล็กน้อย (0 – 15 คะแนน)	9	45.00	10	50.00	2.31	.12
รุนแรงปานกลาง (16 – 24 คะแนน)	10	50.00	9	45.00		
รุนแรงมาก (25 – 75 คะแนน)	1	5.00	1	5.00		

ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป และจากการสัมภาษณ์สถานการณ์ความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งหมด ประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นจนทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บเป็นสถานการณ์ที่เป็นความเครียด

กลุ่มอย่างทั้งหมดประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเครียดโดยส่วนใหญ่บอกว่ารู้สึกเสียใจ เศร้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้ว่าเป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิตของตนเอง เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ไม่อาจจะรู้ได้เลยว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร “ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลย แต่ก็แก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว” “ทำให้หวาดกลัว ตกใจ ไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง” “รู้สึกกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่อยากออกไปข้างนอก เพราะยังอยู่ในความหวาดกลัวระแวงไม่รู้จะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร และที่ไหนบ้าง” “รู้สึกหวาดกลัวกับภัยรอบตัว ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือประกอบอาชีพ” “รู้สึกหวาดผวากับภัยที่เกิดขึ้น” กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ถึงเมื่อไรยังมีใจสั่นกังวลว่าจะเกิดขึ้นอีก” และมีกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งบอกว่า “มันหน้ากลัวมากขับรถจะไปตัดยางอยู่

ดี ๆ ก็มีรถขับมาปะกบด้านข้างและซักปิ่นมายังไม่ทันได้ตั้งตัวก็ล้มลงไปเลย” ทำให้เกิดความหวาดกลัวต่อไปไม่กล้าที่จะออกไปข้างนอกตามลำพัง เพราะไม่รู้เลยจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้กับเราอีกเหมือนไร และมีกลุ่มตัวอย่างอีกรายบอกว่า ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ขึ้นกับตนเอง “รู้สึกจะตกใจง่ายขึ้น เวลาได้ยินเสียงอะไรดังมาก ๆ จะสะดุ้ง ตกใจง่าย และรู้สึกระแวงกลัวว่าจะเกิดเหตุระเบิดขึ้นใกล้ ๆ ตัวเองและจะถูกหลอกหลงอีก” จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเกิดความเครียด โดยรู้สึกกังวล หวาดกลัว และเศร้าใจ ซึ่งนอกจากความกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับอาการการบาดเจ็บร่างกาย โดยกังวลว่าจะต้องใช้เวลานานหรือเปล่าในการรักษา และกังวลว่าจะหายเป็นปกติไหม จะเดินได้เหมือนเดิมอีกไหม และบางส่วนบอกว่าสงสารครอบครัวที่ต้องมาเฝ้าและเคยหวาดกลัว ตกใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปกับเราด้วย

สำหรับการบรรยายถึงผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยกลุ่มอย่างจำนวน 25 บรรยายว่าสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อกระทบต่ออารมณ์ เช่น กังวล นอนไม่หลับ สะดุ้งตกใจง่าย ไม่สบายใจ และยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น มีอาการปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น บางรายบอกว่า “ไม่กล้ากลับไปตัดขงอีกแล้วกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ร้ายขึ้นอีก” ถ้ากลับไปอยู่บ้านต้องหางานอื่นทำที่ไม่ต้องเดินทางออกไปข้างนอก และอีกรายบอกว่า “ต่อไปต้องระวังตัวให้มากขึ้นเวลาจะออกไปทำงาน หรือออกไปลาดตะเวนเพราะเสียงไม่ได้เราเป็นทหาร”

สำหรับการประเมินระดับความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีความเครียด ดังนี้ กลุ่มควบคุมมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60 ระดับมากร้อยละ 35 และระดับมากที่สุดร้อยละ 5 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด โดยรวมก่อนได้รับการพยาบาลมีค่าเท่ากับ 3.70 (SD = 0.65) ส่วนกลุ่มทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45 ระดับมากร้อยละ 40 และระดับมากที่สุดร้อยละ 15 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด โดยรวมก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเท่ากับ 3.70 (SD = 0.73) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		Fisher's Exact Test	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด						
เครียดปานกลาง	12	60.00	9	45.00	0.73	.39
เครียดมาก	7	35.00	8	40.00		
เครียดมากที่สุด	1	5.00	3	15.00		

### ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ฯ

จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.49, p = .00$ ) อย่างไรก็ตามกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.76, p = .00$ ) ดังตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียด โดยรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test ( $N = 40$ )

ความเครียด	ก่อนทดลอง (n=20)		หลังทดลอง (n=20)		t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม	3.70	0.65	3.00	0.56	4.76	.00
กลุ่มทดลอง	3.70	0.73	1.70	0.65	19.49	.00

สมมติฐานที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยรวมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .44, p = .50$ ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.19, p = .04$ ) ดังตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยใช้สถิติ Independent t-test ( $N = 40$ )

ความเครียด	คะแนนความเครียด				t-test	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)			
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	3.70	0.65	3.70	0.73	.44	.50
หลังทดลอง	3.00	0.56	1.70	0.65	4.19	.04

ส่วนที่ 4 วิธีการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กลุ่มควบคุม

การเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มควบคุม ซึ่งจะบอกถึงความพยายามที่กลุ่มควบคุมใช้ในการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านว่า มากน้อยเพียงใด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีค่าเท่ากับ 82.75 (SD = 7.36) และเมื่อแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าเท่ากับ 25.05



(SD = 4.61) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์มีค่าเท่ากับ 18.30 (SD = 3.74) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าเท่ากับ 39.40 (SD = 4.61) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มควบคุมใช้วิธีการเผชิญความด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับน้อย ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับน้อย และด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมการวิจัยมีค่าเท่ากับ 83.45 (SD = 6.88) และเมื่อแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าเท่ากับ 25.50 (SD = 5.17) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์มีค่าเท่ากับ 18.10 (SD = 3.40) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าเท่ากับ 39.85 (SD = 3.86) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มควบคุมใช้วิธีการเผชิญความด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับน้อย ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับน้อย และด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับปานกลาง ดังตาราง 6

#### กลุ่มทดลอง

การเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลอง ซึ่งจะบอกถึงความพยายามที่กลุ่มทดลองใช้ในการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านว่า มากน้อยเพียงใด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีค่าเท่ากับ 74.70 (SD = 7.10) และเมื่อแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าเท่ากับ 21.30 (SD = 3.49) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์มีค่าเท่ากับ 20.90 (SD = 2.57) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าเท่ากับ 33.50 (SD = 4.18) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับน้อย ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง และด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัยมีค่าเท่ากับ 76.70 (SD = 5.18) และเมื่อแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา มีค่าเท่ากับ 21.55 (SD = 2.76) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์มีค่าเท่ากับ 16.25 (SD = 2.12) และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดมีค่าเท่ากับ 35.95 (SD = 3.23) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาในระดับน้อย ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับน้อย และด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียด ดังตาราง 7

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มควบคุม (N = 20)

การเผชิญความเครียด	ช่วงคะแนน	M	S.D.	ระดับการใช้
ก่อนทดลอง				
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	16 – 32	25.05	4.61	น้อย
ด้านการจัดการกับอารมณ์	13 - 25	18.30	3.74	น้อย
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	32 - 48	39.40	4.60	ปานกลาง
หลังทดลอง				
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	16 – 34	25.50	5.17	น้อย
ด้านการจัดการกับอารมณ์	13 – 27	18.10	3.40	น้อย
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	31 - 46	39.85	3.86	ปานกลาง

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเผชิญความเครียดรายด้านของกลุ่มทดลอง (N = 20)

การเผชิญความเครียด	ช่วงคะแนน	M	S.D.	ระดับการใช้
ก่อนทดลอง				
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	15 – 27	21.30	3.40	น้อย
ด้านการจัดการกับอารมณ์	17 – 26	20.90	2.57	น้อย
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	27 – 41	33.50	4.18	ปานกลาง
หลังทดลอง				
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	16 – 25	21.55	2.76	น้อย
ด้านการจัดการกับอารมณ์	13 – 20	16.25	2.12	น้อย
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	30 - 42	35.95	3.23	ปานกลาง

จากตาราง 6 และ 7 แสดงให้เห็นจากค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญความเครียด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แสดงถึงวิธีการใช้การเผชิญความเครียดในแต่ละด้านว่าเล็กน้อยเพียงใด พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านเหมือนกันโดย

ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย และใช้ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์วิธีการเผชิญความเครียดรายข้อที่มีคะแนน 5 อันดับสูงสุดก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่าอันดับแรก ได้แก่ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 3 ข้อ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 2 ข้อ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อที่มีคะแนน 5 อันดับสูงสุดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่าอันดับแรก ได้แก่ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 4 ข้อ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 1 ข้อ ดังตาราง 8 สำหรับกลุ่มทดลองวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อที่มีคะแนน 5 อันดับสูงสุดก่อนการทดลอง พบว่าอันดับแรก ได้แก่ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 4 ข้อ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 1 ข้อ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อที่มีคะแนน 5 อันดับสูงสุดหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่าอันดับแรก ได้แก่ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 5 ข้อ ดังตาราง 9

#### ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายข้อของกลุ่มควบคุม 5 อันดับสูงสุด ก่อนและหลังการทดลอง (N=20)

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน	วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน
5 อันดับคะแนนสูงสุด	(ร้อยละ)	5 อันดับคะแนนสูงสุด	(ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
1.มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	11 (55%)	1.มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	11 (55%)
2.คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ ทำให้ได้รับบาดเจ็บครั้งนี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	11 (55%)	2.ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็น จริงพยายามทำใจยอมรับการรักษา (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	11 (55%)
3.คิดหาทางออกหลายวิธีที่ทำให้ ตนเองหายเร็วขึ้น (ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา)	9 (45%)	3.สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ช่วย (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	10 (50%)
4.เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่ อาจเลวร้ายที่สุด (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	8 (40%)	4.คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำ ให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	10 (50%)

ตาราง 8 (ต่อ)

วิธีการเผชิญความเครียด 5 อันดับคะแนนสูงสุด ก่อนการทดลอง	จำนวน (ร้อยละ)	วิธีการเผชิญความเครียด 5 อันดับคะแนนสูงสุด หลังการทดลอง	จำนวน (ร้อยละ)
5.หาอะไรทำไม่ให้ยู่ว่างเพื่อ ไม่ให้มีเวลาคิดถึงเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น (ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา)	7 (35%)	5.คิดหาทางออกหลายๆวิธีที่ทำให้ ตนเองหายเร็วขึ้น (ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา)	9 (45%)

ตาราง 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามวิธีการเผชิญความเครียดรายชื่อของกลุ่มทดลอง 5 อันดับสูงสุด ก่อนและหลังการทดลอง (N=20)

วิธีการเผชิญความเครียด 5 อันดับคะแนนสูงสุด ก่อนการทดลอง	จำนวน (ร้อยละ)	วิธีการเผชิญความเครียด 5 อันดับคะแนนสูงสุด หลังการทดลอง	จำนวน (ร้อยละ)
1.คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ ทำให้ได้รับบาดเจ็บครั้งนี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	9 (45%)	1.ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย คลาย (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	20 (100%)
2.นอนคิดว่าตื่นขึ้นมาอะไรจะ ดีกว่านี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	7 (35%)	2.สวมมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ช่วย (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	10 (50%)
3.สวมมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่ง ศักดิ์สิทธิ์ช่วย (ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา)	5 (25%)	3.คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำ ให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	9 (45%)
4.ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็น จริงพยายามทำใจยอมรับการ รักษา (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	4 (20%)	4.นอนคิดว่าตื่นขึ้นมาอะไรจะ ดีกว่านี้ (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	8 (40%)

ตาราง 9 (ต่อ)

วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน	วิธีการเผชิญความเครียด	จำนวน
5 อันดับคะแนนสูงสุด	(ร้อยละ)	5 อันดับคะแนนสูงสุด	(ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
5. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บป่วยและการรักษา เพิ่มเติมเพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดี ขึ้น (ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา)	4 (20%)	5. บอกตัวเองว่า “อย่างกังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงคลี่คลายไป ในทางที่ดีขึ้น” (ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด)	6 (30%)

#### การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.12 (SD = 3.58) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความรุนแรง เช่น การศึกษาของเอมอร์ สูดศิริ และขนิษฐา (2552) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.5) และจากรายงานวิจัยกรณีศึกษาในจังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 95.8 และเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 84.5 มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยทำงานคือ 45.9 ปี ร้อยละ 85.9 สถานภาพสมรส และร้อยละ 88.5 มีบุตร เมื่อบุคคลสำคัญของครอบครัวได้รับบาดเจ็บ จึงก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวในระยะยาว (Lim, Choonpradub, Tongkumchum, & Chesoh, 2009) เนื่องจากในกลุ่มอาชีพเหล่านี้เป็นลักษณะของกลุ่มที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงทำให้มีโอกาสที่จะได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ที่พบว่าเหตุการณ์ส่วนใหญ่มักเกิดในพื้นที่สาธารณะ และระหว่างเส้นทางในการเดินทางไปทำงาน โดยหวังผลกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐมากกว่าภาคประชาชน

ด้านความรุนแรงของการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้รูปแบบการประเมินความรุนแรงตามการบาดเจ็บทางกายภาพ (anatomic score) คือ การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury severity score [ISS]) เป็นการประเมิน

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของอวัยวะในร่างกายแต่ละบริเวณ/อวัยวะ นำมาใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 47.5) ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากแรงระเบิด รองลงมาเป็นการถูกลอบยิง อวัยวะส่วนใหญ่ที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณ แขน – ขา ทรวงอก ช่องท้อง ใบหน้า และมีบาดแผลถูกสะเก็ดระเบิดตามลำตัว สอดคล้องกับข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา (2552) ที่พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่รับการรักษาในโรงพยาบาล อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแขน – ขา รองลงมาเป็นใบหน้า ทรวงอก ช่องท้อง และได้รับบาดเจ็บจากแรงระเบิด รองลงมา คือ การถูกลอบยิง และข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) รายงานว่าสาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากถูกทำร้ายโดยวัตถุระเบิด รองลงมาเป็นอาวุธปืน การบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ บาดแผลจากแรงอัดทำให้เกิดการบาดเจ็บหลายระบบ และกระดูกหักหลายตำแหน่ง

ด้านความเครียด การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป จากการบรรยายสถานการณ์ความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประเมินว่าเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นจนส่งผลให้ตนเองได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพโดยตรง และไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ และไม่คอยคิดมาก่อนเลยว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง รับรู้ว่าเป็นอันตรายคุกคามต่อชีวิตของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ไม่อาจจะรู้ได้เลยว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นจนทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บจะต้องเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ส่งผลทำให้เกิดความเครียด และมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.5) ระดับมาก (ร้อยละ 37.5) ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 10)

การประเมินทัศนสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ จึงสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า บุคคลที่ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด ประเมินจากลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเกินขีดความสามารถของตนเองจะใช้ต่อต้านได้หรือควบคุมได้ และประเมินว่าเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ทั้งหมดตอบเหมือนกันว่าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ตนเองต้องประสบนั้นเกินขีดความสามารถที่ตนเองจะควบคุมหรือแก้ไขได้ และเหตุการณ์เหล่านี้ถือว่าเป็นอันตรายและคุกคามชีวิตของตนเองและครอบครัว ลักษณะของเหตุการณ์เกิดขึ้นตามแหล่งชุมชนเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และเกิดเหตุเป็นรายวันอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์นั้นไม่สามารถคาดเดาได้ และยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน สถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นความเครียดมีลักษณะที่เป็นอันตรายเกิดความเสียหายขึ้นกับตนเองแล้วยังคุกคามต่อสวัสดิภาพของตนเองที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย และตระหนักว่าตนเองกำลัง

อยู่ในอันตราย เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์เฉพาะหน้ามีความรุนแรงทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และไม่แน่ใจว่าจะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร ไม่มีความแน่นอนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้หลายรูปแบบทั้งการลอบวางระเบิด การลอบยิง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ เหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่แน่นอน และยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ซึ่งจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้บาดเจ็บรู้สึกอย่างไรบ้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่ารู้สึกเสียใจ เศร้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น “ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลย แต่ก็แก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว” “ทำให้หวาดกลัว ตกใจ ไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง” “รู้สึกกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่อยากจะออกไปข้างนอก เพราะยังอยู่ในความหวาดกลัวระแวงไม่รู้จะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร และที่ไหนบ้าง” “รู้สึกหวาดกลัวกับภัยรอบตัว ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือประกอบอาชีพ” “รู้สึกหวาดผวากับภัยที่เกิดขึ้น” กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนึกถึงเมื่อไรยังมีใจสั่นกังวลว่าจะเกิดขึ้นอีก”

ผลการศึกษาระดับความเครียดในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของบุญยาศรี (2548) เกี่ยวกับการประเมินความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์มาสงบในภาคใต้ พบว่าส่วนใหญ่ประเมินสถานการณ์ไม่สงบว่าเป็นอันตราย และยังประเมินเหตุการณ์ไม่สงบว่าเป็นเหตุการณ์คุกคาม และการศึกษาของบุญยัง ศิริพันธุ์บุรณ์ และพุมดวง (2548) พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มีความเครียด มีอารมณ์แปรปรวน และมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และการศึกษาของเสรี (2554) พบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนประเทศไทย – สหภาพเมียนมาร์ มีระดับความเครียดปานกลางขึ้นไป ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมีความเครียดจากการที่ต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รับรู้ถึงปัญหาและอันตรายที่อยู่ใกล้ตัวตลอดเวลา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเองและไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่ในการจัดการควบคุมสถานการณ์ได้ จึงเป็นสถานการณ์ความเครียดที่ประเมินได้ว่าเป็นอันตรายและอาจสูญเสีย รวมทั้งคุกคามอยู่ตลอดเวลา แม้แต่บุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบยังรับรู้และประเมินสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นรายวันว่ามีผลกระทบต่อตนเองจนทำให้เกิดความเครียด

ด้านโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ถูกออกแบบอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดของการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ร่วมกับแนวคิดของการผ่อนคลายโดยการหายใจแบบผ่อนคลาย ซึ่งการ

ผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึกปลอดโปร่ง อิศระปราศจากความตึงเครียด และวิตกกังวล มีความสงบเกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจ มาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลกลุ่มตัวอย่างเพื่อหวังผลว่าหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองจะมีระดับความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนให้โปรแกรม และมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ซึ่งลักษณะของโปรแกรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และมีการสอนให้ผู้บาดเจ็บฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายทุกวัน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก (Stephens & Long, 1997) เป็นระยะเวลา 5 วัน ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง และเข้าไปดูแลกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันแรกเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยแสดงความจริงใจ ความเคารพให้กับกลุ่มตัวอย่างและญาติ พร้อมมีการจัดให้อยู่ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน สงบ ปลอดโปร่ง ในการศึกษาที่ผู้วิจัยยังได้ประสานกับพยาบาลประจำตึกที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างในเรื่องสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการพักผ่อน ซึ่งทุกรายได้รับการย้ายเตียงไปอยู่ในส่วนที่ 1 ริมหน้าต่างของหอผู้ป่วย เพื่อจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบเตียงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสงบ ลดการรบกวนจากการทำหัตถการของเตียงผู้ป่วยรายอื่น เนื่องจากตึกผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 จะจัดไว้สำหรับผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยหนัก สำหรับการจัดสถานที่นั้นจัดขึ้นเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศในการพูดคุยให้เป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพื่อจะได้เริ่มเหนี่ยวนำให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพลงเสียงพร้อมทั้งเริ่มฝึกการกำหนดลมหายใจ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย และในการพูดคุยเป็นรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่าง การใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ขอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง การสนับสนุนด้านอารมณ์ ดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น และมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น (สุมามิตา, 2555; Kamsap, 2006; Stephens & Long, 1997) จะทำให้นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินสถานการณ์นั้นใหม่อีกครั้ง (reappraisal) มีผลลดระดับความรุนแรงของความเครียดลงได้ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984) โดยในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวก สังเกตจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยมากขึ้น จากเดิมที่มีพฤติกรรมการแสดงออกในช่วงแรกในลักษณะเรียบเฉย ไม่ยิ้มแย้ม ไม่ค่อยพูด ยังมีสีหน้าเจ็บปวดจากการบาดเจ็บตามอวัยวะต่าง ๆ ตามร่างกาย และมีอุปสรรคทางการพยาบาลเต็มร่างกายจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยจะพูดคุยและขยับร่างกายมากเท่าที่ควร และเมื่อผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับกลุ่มตัวอย่างนานขึ้น สอนถึงเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ และให้ฟังเพลงเสียงสอนการ



หายใจ พร้อมทั้งมีดนตรีบรรเลงประกอบ พบว่าในวันแรกกลุ่มทดลองยังทำได้เพียงครั้งเดียวพร้อมกับผู้วิจัย เนื่องจากยังมีอาการปวดแผล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอย่างต้องการนอนพักผ่อนมากกว่าการฝึกการกำหนดลมหายใจ ในวันที่ 2 เมื่อผู้วิจัยเข้าไปพบกับกลุ่มทดลองและญาติตามเวลาที่ได้นัดหมายกันไว้ สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับผู้วิจัยเริ่มดีขึ้น โดยสังเกตจากการโต้ตอบเมื่อผู้วิจัยเริ่มพูดคุยสอบถามถึงอาการโดยทั่วไป กลุ่มทดลองเริ่มพูดคุยมากขึ้น และบางรายมีปัญหาเรื่องญาติที่คอยอยู่เป็นเพื่อนมีการเปลี่ยนคน จึงทำให้ผู้วิจัยต้องมีการอธิบายลักษณะของโปรแกรมเพิ่มเติม และเมื่อเริ่มให้กลุ่มทดลองลงฝึกกำหนดลมหายใจตามเทปเสียงบางรายเริ่มทำได้คล่องขึ้นกว่าวันแรก วันที่ 3 ถึงวันที่ 5 ของโปรแกรม สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลองดีขึ้น จากสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยมากขึ้นเล่าอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเองโดยผู้วิจัยไม่ต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นการสนทนาเอง และบางรายมีการซักถามผู้วิจัยมากขึ้นถึงอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ แต่เมื่อพูดคุยถึงสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่ตอบเหมือนกันว่ายังคงหวาดกลัว และรู้สึกเสียต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น “รู้สึกไม่มั่นคงในความปลอดภัยของตนเองต่อไปในอนาคต แต่จะอย่างไรยังงี้ก็ต้องกลับไปทำงานที่เดิม และใช้ชีวิตอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคได้นี้ต่อไปอีก คอยระวังตัวให้มากขึ้น จะออกไปไหนก็ต้องระมัดระวังขึ้นไม่ไปในที่ที่อันตรายหรือพื้นที่เสี่ยงถ้าเลี่ยงได้” และเมื่อถามถึงการฝึกการกำหนดลมหายใจตามเทปเสียงกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้คล่องขึ้น และบางคนได้นำเทปเสียงมาใช้ โดยให้ข้อมูลว่า “จะนำมาเปิดฟังเพิ่มการฝึกกำหนดลมหายใจไปด้วยในเวลาก่อนนอน เพราะมันช่วยให้รู้สึกดีขึ้น ทำให้จิตใจสงบลงไม่คิดไปเรื่องอื่น และยังช่วยเขียนเบนความปวดได้ด้วยในบางครั้ง”

หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมแล้ว พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความเครียดโดยรวมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมานำเทคนิคการผ่อนคลายมาใช้เพื่อช่วยลดความเครียด ทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย (Bell & Saltikov, 2000) ช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวล (ตวิษา, 2547; กรองกานต์, 2553; Bastani, Hidarnia, Kazemnejad, Vafaei, & Kashanian, 2005; De Jong & Gamel, 2006; Park, Oh, & Kim, 2013) เทคนิคหายใจผ่อนคลาย (Janke, 1999) เป็นการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ (deep breathing) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่มีลักษณะการหายใจคล้ายกับการหายใจ ด้วยการใช้อ้อมเนื้อกระบังลม ทำให้เกิดการผ่อนคลายเนื่องจากการควบคุมการหายใจเชื่อมโยง โดยตรงกับระบบประสาทอัตโนมัติ โดยกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติกให้ทำงานมากขึ้น ระบบประสาทซิมพาเธติกทำงานน้อยลง เกิดการตอบสนองที่ตรงข้ามกับภาวะความตึงเครียด ร่างกายมีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ปริมาณเลือดไปเลี้ยง

ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนและถ่ายเทก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้ง่ายขึ้น ขณะที่มีการหายใจเข้าและออกจากปอด ซึ่งการหายใจเข้าออกถี่ ๆ ซ้ำ ๆ เป็นจังหวะจะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นอารมณ์ในทางลบให้เกิดอารมณ์ในทางบวกแทน โดยมุ่งความสนใจไปที่การควบคุมและจังหวะการหายใจ แล้วส่งผลต่อสมองส่วนลิมบิกซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และจิตใจ ทำให้ร่างกายเกิดสมาธิและสงบขึ้นภายในจิตใจ เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ และยังช่วยลดความเครียดได้ด้วย (Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006) ร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตนเอง และการสนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยพยาบาลเป็นผู้รับฟังที่ดีและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่นำการสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ในการลดความเครียดลงได้ (พรชัย, 2540; สุยามิตา, 2555; Stephens & Long, 1997)

ด้านการเผชิญความเครียดเมื่อผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีความเครียดเกิดขึ้น ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านคล้ายคลึงกัน โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย และใช้ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ถือเป็นวิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะของการมุ่งแก้ปัญหา ส่วนด้านการแสดงออกทางอารมณ์ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดถือเป็นวิธีการเผชิญความเครียดในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มควบคุมใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกนั้น ในลำดับที่ 1 – 4 เป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด คือ 1) มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น 2) ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำใจ ยอมรับการรักษา 3) สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย 4) คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ และวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้เป็นลำดับที่ 5 เป็นด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา คือ คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น ส่วนในกลุ่มทดลอง พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มทดลองใช้มากที่สุด 5 อันดับแรกนั้นเป็นวิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดทั้งหมด คือ 1) ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย 2) สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย 3) คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้ 4) นอนคิดว่าตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้ 5) บอกตัวเองว่า “อย่างกังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคงคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซาลัส และโพล์คแมน (Lazarus &

Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า ในสถานการณ์ความเครียดใด ๆ บุคคลจะใช้เวลาเผชิญความเครียดทั้งในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ และการมุ่งแก้ปัญหาผสมผสานกันมากกว่าจะใช้ด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะ และขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญและบริบทของแต่ละบุคคล แสดงว่าผู้บาดเจ็บใช้การเผชิญความเครียดเพื่อจุดมุ่งหมายในการจัดการอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเผชิญเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ และไม่สามารถแก้ปัญหา หรือจัดการกับสาเหตุของปัญหาได้ด้วยตนเอง อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดก็จะมีกระบวนการประเมินปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด และหาวิธีที่จะจัดการกับปัญหาและใช้วิธีการเผชิญความเครียดเข้ามาช่วย ในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดยส่วนใหญ่แล้วในระยะวิกฤต หรือระยะเจ็บป่วยเฉียบพลันของชีวิต บุคคลเหล่านั้นจะใช้การจัดการอารมณ์มากกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่สถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เวลาเผชิญความเครียดทั้งด้วยการจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหาผสมผสานกัน แต่เลือกใช้เวลาจัดการกับอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหาเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้หรือเปลี่ยนแปลง (บุญยราศรี, 2549) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสำหรับสถานการณ์สิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมได้ หากมีข้อมูลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอรวมทั้งได้รับการสนับสนุนทั้งทางอารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสมจนสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากสิ่งเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนสถานการณ์สิ่งเร้าความเครียดที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ จึงต้องยอมรับต่อสถานการณ์นั้น โดยเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์เพื่อให้ตนเองลืมความวิตกกังวลต่าง ๆ ได้ (ลักษณา และรัชนี, 2554)

ดังนั้นโปรแกรมที่ทางผู้วิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นที่การสนับสนุนด้านอารมณ์ เน้นการนำเทคนิคการผ่อนคลายมาช่วยบรรเทาความเครียด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน ไม่ทันตั้งตัว และเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อให้มีการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะช่วงแรกของการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งถือเป็นระยะวิกฤตของชีวิต แสดงว่าผู้บาดเจ็บใช้การเผชิญความเครียดเพื่อจุดมุ่งหมายในการจัดการอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา อันเป็นการจัดการภายใต้สถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ไม่สามารถแก้ปัญหาหรือจัดการกับสาเหตุของปัญหาได้ด้วยตนเองในระยะแรกดังกล่าว เพราะมีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรง และทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง และยังคงคุกคามต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งพบว่าลักษณะการจัดการทางอารมณ์นี้

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ว่าบุคคลส่วนใหญ่จะใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ในสถานการณ์ความเครียดที่ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ (หทัยรัตน์, 2543; พรชัย, 2544; บุญยราศรี, 2549; จันทกานต์, 2552; รุ่งนภา, 2552; ลักขณา และรัศมีใจ, 2553; siriporn, 2003)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัคก่อน – หลัง (pretest – posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 40 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน นักวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 20 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บาดเจ็บ แบบประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ แบบประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บ ค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของแบบประเมินการเผชิญความเครียด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ .88 ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา เท่ากับ 0.73 ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ เท่ากับ 0.62 และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด เท่ากับ 0.68 ส่วนแบบวัดระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บนำไปตรวจสอบความตรงของการใช้แบบระหว่างผู้วิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ (interrater) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 1 ราย และแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ 1 ราย ได้ค่า interrater เท่ากับ 100

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นเวลา 5 วัน กิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยนักวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งสองกลุ่มได้รับ

การประเมินด้วยแบบประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียดในวันที่ 1 และวันที่ 5 ของการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยสถิติพรรณนา สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติไคสแควร์แบบฟิชเชอร์ (Fisher's exact-test) สถิติทีคู่ (paired t-test) และสถิติทีอิสระ (Independent-t-test)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด โดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการสนับสนุน ด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.49, p = .00$ )
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียด โดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุน ด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.19, p = .04$ )
3. การเผชิญความเครียดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ใช้วิธีการเผชิญความเครียด ทั้ง 3 ด้านร่วมกัน โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง และใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกเฉพาะผู้บาดเจ็บที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป และสามารถสื่อสารได้จึงไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้บาดเจ็บรายอื่น ๆ ที่มีระดับความเครียดเล็กน้อยซึ่งมีจำนวนมากกว่า และไม่ครอบคลุมผู้บาดเจ็บที่ไม่สามารถสื่อสารได้จากการได้รับบาดเจ็บ เช่น ใต้อวัยวะช่วยหายใจ ดังนั้นผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัดในการอธิบายปรากฏการณ์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บทั้งหมด
2. ในการทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองทั้งหมดโดยไม่ใช้ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงอาจส่งผลต่อข้อมูลภายหลังการทดลองเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัยจึงอาจตอบคำถามไปในทางบวกมากกว่าปกติ จึงเป็นข้อจำกัดที่ควรคำนึงถึงในการวิจัยครั้งต่อไป
3. โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายมีความมุ่งเน้นในการจัดการกับอารมณ์ของผู้บาดเจ็บที่อาจยังไม่ครอบคลุมการจัดการกับปัญหาทุกด้าน

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยเจ็บเป็นรายบุคคล โดยมีการพูดคุยและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเจ็บทุกราย และควรมีการประเมินความเครียดกับผู้ป่วยเจ็บทุกรายเมื่อพบว่ามีอาการเครียดเกิดขึ้นในเบื้องต้น ควรนำโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายชุดนี้มาใช้ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

### ด้านวิจัย

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซ้ำ โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและติดตามต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถช่วยลดระดับความเครียดและทำให้ผู้ป่วยเจ็บมีการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต่างก็มีความเครียดลดลง จึงควรศึกษาติดตามผลลัพธ์ ในระยะยาว 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี เป็นต้น ทั้งในเรื่องระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2542). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาสำหรับครู*. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). *เทพเสียงการฝึกกายใจแบบผ่อนคลาย*. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรองกานต์ จุสะปาโล. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการนอนหลับด้วยสวนคนช่อบำบัดร่วมกับเทคนิคหายใจผ่อนคลายต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กฤษพร เจตน์ปฎิมากร. (2548). *ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กันตพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคคำ, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). *ประสบการณ์การบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุการณ์ระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. *สงขลานครินทร์ เวชสาร*, 25(3), 211-223.
- โหมพักตร์ มณีวัต. (2542). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ*. เอกสารประกอบการสอน “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต”: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จอมสุรางค์ โปธิสัทย์. (2555). *อาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุตรตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 323-334.
- จันทกานต์ ช่างวัฒนชัย. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดในสตรีที่มีผลการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ดำรง แวอาลี. (2548). *การฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 ประจำปี 2548 “การดูแลผู้ประสบภัยพิบัติในทัศนะอิสลาม และความร่วมมือระหว่างองค์กร” วันที่ 21 – 22 กรกฎาคม 2548. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.



- ดำรง แวอาลี. (2549). *ผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความมาสงบในจังหวัดชายแดนใต้*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การเยียวยาจิตใจเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบภาคใต้ (อัครา).
- ตวิธา มณีรัตน์. (2547). *ผลของการฟังเทปเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโตแบบใช้อุปกรณ์ส่องกล้องทางทวาร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2549). *การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เบญจพร ปัญญา, และสุลินดา จันทระเสนา. (2552). *ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 17(1), 1-11.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย จุลเมตต์. (2544). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. *วารสารคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(1), 32-46.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2553). *หลักสูตรการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, สุพัฒนา สุขสว่าง, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี, และขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร. (2551). *การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต*. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550, โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, สุพัฒนา สุขสว่าง, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี, และขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร. (2552). *เครื่องมือในการคัดกรองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต กรณีภัยพิบัติจากน้ำท่วมมนุษย์*. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551, โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มุสลินท์ โต้ะกานี. (2554). ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56(4), 363-375.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ* โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ลักขณา วานิชะพันธ์, และรัศมี เวชประสิทธิ์. (2554). สิ่งเร้าความเครียด ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยนอก ขณะรอผ่าตัดเล็ก ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส*, 3(1), 74-90.
- วชิรญาณ์ วัฒนศิริวิชช์. (2555). *ประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้บาดเจ็บไทยพุทธจากสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศรีสมภพ จิตรภรณ์ศรี. (2553). *สรุปหกปีไฟใต้: พลวัตการก่อความไม่สงบกับการสร้างจิตกรรมของการก่อความรุนแรง*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2553, จาก <http://www/deepsouthwath.org/node/728>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2555). *สรุปเหตุการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2555. จาก <http://www.deepsouthwatch.org>
- สถิติข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์ยะลา. (2552). *สถิติเวชระเบียนปี 2552*. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- สุมาลีดา สวัสดิ์ดิณกุล. (2555). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมชาย จักรพันธ์. (2553). *ปัญหาสุขภาพจิตอีกหนึ่งวิกฤตหลังภัยพิบัติ*. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2553. จาก <http://www.medicthai.com>
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *โรคทางจิตเวชเนื่องจากกษัตริย์ทรราช*. *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6), (หน้า 30-36). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.

- สรวงสุดา เจริญวงศ์, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ และมุสลิมห์ โต๊ะกานี. (2548). รายงานวิจัยความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดนราธิวาส. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สุวิทย์ ศรีอภัยพร. (2550). Trauma: General principles. ใน ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ, และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10) (หน้า 296-307). กรุงเทพมหานคร: ประชาชนอินเตอร์พรีน.
- สุนีย์ เกรานวล, อุไร หักกิจ, และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2552). การให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 64-77.
- เสรี พรมงป้อ. (2554). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนว ชายแดนประเทศไทย – สหภาพเมียนมาร์ ในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่าง กระดูก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพ.
- อิสรา รักษ์กุล. (2554). ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารแพทย์ทหารบก*, 64(2), 67-73.
- เอมอร ขุนเพชร, สุกศิริ หิรัญหุณหะ, และชนิษฐา นาคะ. (2552). นิพนธ์ต้นฉบับ: สมรรถนะการพยาบาล สาธารณภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2553. จาก <http://www.taem.or.th/node/132>
- Bastani, F., Hidarnia, A., Kazemnejad, A., Vafaei, M., & Kashanian, M. (2005). A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnant women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(4), 36-40.
- Boonyoung, N., Siripunboon, P., & Phumdoung, S. (2008). Impact from unrest situation in the southernmost provinces on stress and coping, quality of Life and nursing administrators in the southernmost provinces. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 15(3), 96-105.

- Bell, J. A. & Saltikov, J.B. (2000). Mitchell's relaxation technique: Is it effective. *Physiotherapy*, 86(9), 473-478.
- Cohen, S., McKay, G., (1984). In A. Baum, S.E. Taylor, & J.E. Singer (Eds.), Social Support, Stress and the Buffering Hypothesis: A Theoretical Analysis (pp. 253-267). *Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ.
- DE Jong, A. E. E., & Gamel, C. (2006). Use of a simple relaxation technique in burn care: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 710 – 721.
- Delisi, E. L., Maurizio, A., Yost, M., Papparozi, F. C., Fulchino, C., Katz, L. C., et al. (2003). A survey of New Yorkers after the September. 11, 2001, terrorist attacks. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 780 – 783.
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Holbrook, T. L., Anderson, J. P., Sieber, W. J., Browner, D., & Hoyt, D. B. (1999). Outcome after major trauma: 12-month and 18-month follow-up results from trauma recovery project. *The Journal of Trauma*, 46, 765-773.
- Jalowiec, A. (2003). The Jalowiec coping scale. IN C. F. Waltz, L. S. Jenkins., & O. L. Strickland (Eds), *Measurement of nursing outcomes: Self care and coping* (2nd ed., pp. 71-87). New York, NY: Springer.
- Janke, J. (1999). The effect of relaxation therapy on preterm labor outcomes. *Journal Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 3,255-263.
- Kamsap, S. (2006). *The development of a Clinical nursing practice guideline for informational and emotional Support in copingg for families of traumatic brain injury patients in intensive Care Units*. Master's thesis, Mahidol University, Bangkok. Thailand.
- Kwekkeboom, K. L., Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation intervention for pain. *Journal Nursing Scholarsh*, 3, 269-277.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer publishing.

- Lim, A., Choonpradud, C., Tongkumchum, P., & Chesoh. (2009). Living condition and the path to healing victim's families after violence in southern thailand: A case study in pattani province. *Asian Social Science*, 5(9), 84-92.
- Mason, S., Turpin, G., Woods, D., Wardrope, J., & Rowlands, A. (2006). Risk factors for psychological distress following injury. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 217-230.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1994). *Pain, Clinical Manual for Nursing Practice*. London: Mosby.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, C., Spitznagel, E. et al. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma bombing. *Journal of American Medical*. 282:755-762.
- Park, E., Oh, H., & Kim, T. (2013). The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. *Journal Burn*, 6,1-6.
- Russell, B. (2007). New directions in disaster mental health. In J. Halpern & M. Tramontin (Eds.), *Disaster Mental Health: Theory and Practice*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Siriporn, S. (2003). *Stress and coping of patients in surgical intensive care unit*. Master Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Smaho, S., Kuning, M., Tongkumchum, P., & Kitavorn. (2012). Economic self reliance during unrest situation in the deep south Thailand. *International Journal of Business and Social Science*, 3(4),102-103.
- Stephens, C., & Long, N. (1997). The impact of trauma and social support on posttraumatic stress disorder: A study of New Zealand Police officers. *Journal of Criminal Justice*, 25(4), 303-314.

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**  
**การคำนวณขนาดอิทธิพล**

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่าง จากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988 อ้างตามบุญใจ, 2547) ดังนี้

$$ES = \bar{x}_1 - \bar{x}_2 / \text{Pooled SD}$$

$$\text{Pooled SD} = \sqrt{SD_1^2 + SD_2^2} / 2$$

โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยในครั้งนี้

$$\text{ผลการศึกษาค่า } \bar{x}_1 = 3.70 \quad \bar{x}_2 = 1.7$$

$$SD_1 = 0.73 \quad SD_2 = 0.65$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร Pooled SD} &= \sqrt{0.73^2 + 0.65^2} / 2 \\ &= \sqrt{0.53 + 0.42} / 2 \\ &= \sqrt{0.48} \\ &= 0.69 \\ &= 2/0.69 \\ ES &= 2.89 \end{aligned}$$

**ภาคผนวก ข**  
**แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป**

**ส่วนที่ 1** สอบถามและบันทึกข้อมูลทั่วไปโดยผู้วิจัย

1. อายุเดือน.....ปี.....
2. ศาสนา  
( ) 1 พุทธ                      ( ) 2 คริสต์                      ( ) 3 อิสลาม
3. โรคประจำตัว  
( ) 1 มี .....(ระบุ)                      ( ) 0 ไม่มี
4. สถานภาพ  
( ) 1 สมรส ( ) 2 หย่าร้าง/หม้าย                      ( ) 3 โสด
5. ระดับการศึกษา  
( ) 1 ไม่ได้รับการศึกษา                      ( ) 2 ประถมศึกษา                      ( ) 3 มัธยมศึกษา  
( ) 4 อนุปริญญา                      ( ) 5 ปริญญาตรี                      ( ) 6 อื่น ๆ.....(ระบุ)
6. อาชีพ  
( ) ทำสวน                      ( ) 2 ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ/                      ( ) 3 ค้าขาย  
( ) 4 นักเรียนนักศึกษา/                      ( ) 5 อื่นๆ .....(ระบุ)
7. การวินิจฉัยโรค.....
8. อาการสำคัญ.....
9. ลักษณะการบาดเจ็บ.....
10. อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการดูแลจากการสังเกต และการบันทึกสัญญาณชีพ

วันที่	สัญญาณชีพ	แปลผล
วันแรกรับ		
วันที่ 1 ของการวิจัย		
วันที่ 2 ของการวิจัย		
วันที่ 3 ของการวิจัย		
วันที่ 4 ของการวิจัย		
วันที่ 5 ของการวิจัย		



### ภาคผนวก ค

#### แบบประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ส่วนที่ 2 คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ด้วยข้อมูลการบาดเจ็บตามลักษณะกายวิภาคของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ โดยระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บมีดังนี้

ระดับคะแนน 1 คือ เล็กน้อย

ระดับคะแนน 2 คือ ปานกลาง

ระดับคะแนน 3 คือ อันตราย

ระดับคะแนน 4 คือ รุนแรง

ระดับคะแนน 5 คือ วิกฤต

ระดับคะแนน 6 คือ รักษาไม่ได้ เสียชีวิต

บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ	ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ	พยาธิสภาพหลังการบาดเจ็บ
1. ศีรษะ และลำคอ		
2. ใบหน้า		
3. ทรวงอก		
4. ช่องท้องและอวัยวะในช่อง ซิงกราน		
5. กระดูกซิงกราน และแขน-ขา		
6. ผิวหนัง		

วิธีคิดคะแนนระดับความรุนแรงมากที่สุด 3 อันดับยกกำลัง 2 และนำมารวมกัน จากนั้นจำแนก  
ระดับคะแนน ISS ดังนี้

0 – 15 คะแนน คือ ระดับความรุนแรงเล็กน้อย

16 -24 คะแนน คือ ระดับความรุนแรงปานกลาง

25 – 75 คะแนน คือ ระดับความรุนแรงมาก

## ภาคผนวก ง

### แบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียด

คำชี้แจง ขอให้คุณนึกย้อนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ จนถึงขณะตอบแบบสอบถามนี้ กรุณาช่วยเล่าให้ฟังเพื่อตอบคำถามข้างล่างนี้

1. สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้คุณรู้สึกอย่างไร
2. คุณกังวลใจ มาสบายใจ ทุกข์ใจ เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง
3. คุณมีเรื่องกังวลใจ ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้อีกไหม
4. ขณะนี้คุณกังวลใจ เกี่ยวกับการรักษาการบาดเจ็บด้วยไหม เรื่องอะไรบ้าง
5. เรื่องที่เล่ามาทั้งหมดนี้มีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงาน และการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณอย่างไรบ้าง
6. จากที่คุณเล่าเกี่ยวกับความเครียด กังวลใจ ไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจ ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจนถึงขณะนี้ รวม ๆ แล้วบอกได้ไหมว่า คุณเครียดมากน้อยแค่ไหน ถ้าแบ่งความเครียดเป็น
  - ( ) 1 เครียดน้อยมาก
  - ( ) 2 เครียดน้อย
  - ( ) 3 เครียดปานกลาง
  - ( ) 4 เครียดมาก
  - ( ) 5 เครียดมากที่สุด
7. คุณมีอะไรอยากจะซักถาม หรือมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ไหม

### แบบวัดการเผชิญความเครียด

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับวิธีการที่ท่านใช้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ไม่ได้ใช้ 1 ( ) หมายถึง ท่านไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลยเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น

ใช้เป็นบางครั้ง 2 ( ) หมายถึง ท่านใช้วิธีนั้นน้อยกว่าครึ่งหนึ่งเมื่อมีความเครียดที่เกิดขึ้น

ใช้บ่อย ๆ 3 ( ) หมายถึง ท่านใช้วิธีการนั้นมากกว่าครึ่งหนึ่งเมื่อมีความเครียดที่เกิดขึ้น

ใช้ทุกครั้ง ( ) 4 หมายถึง ท่านใช้ทุกครั้งที่มีความเครียดที่เกิดขึ้น

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
1. กังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
2. ระบายความเครียดโดยการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย				
3. มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น				
4. ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้				
5. คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น				
6. รับประทานอาหาร สูดบุหรื หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง มากขึ้น				
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น				
8. ปลดปล่อยคนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์				
9. คิดฝันหรือฝันกลางวัน				
10. หาอะไรทำไม่ให้ว่างเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
11. พุดคุยปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยได้รับ บาดเจ็บเหมือนกัน				
12. เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด				
13. โกรธ สาปแช่ง สบถสาบานต่อคนร้าย				
14. ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำใจ ยอมรับการรักษา				

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
15. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่มุม				
16. หาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
17. พยายามค้นหาเป้าหมาย หรือทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น				
18. สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย				
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายเมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด				
21. ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา (มีส่วนทำให้ท่านต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)				
22. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกระตือรือร้น				
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ				
24. ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง				
25. เลิกคิดหาทางออก เพราะดูเหมือนว่าหมดหนทางแก้ไข				
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายได้เอง				
27. แสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จากครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไปพูดคุยระบายความรู้สึกกังวล				
28. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและการรักษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น				
29. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อคว้าวิธีที่ดีที่สุด				
30. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้				
31. นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา				
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายามแก้ปัญหาไปที่ละเปลาะ				

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
33. นอนคิดว่า ตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้				
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน				
35. บอกตัวเองว่า "อย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่างคง ลี้คลายไปในทางที่ดีขึ้น"				
36. มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด				
37. ร้องไห้เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
38. ขอยานอนหลับจากพยาบาล				
39. ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย				

#### หมายเหตุ

ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ข้อ 2, 5, 10, 11, 15, 16, 17, 22, 28, 29, 31, 32, และ 34

ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ข้อ 1, 4, 6, 9, 13, 19, 21, 23, 24 และ 36

ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด ข้อ 3, 7, 8, 12, 14, 18, 20, 25, 26, 27, 30, 33, 35, 37, 38, และ 39

### ภาคผนวก จ

โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

โปรแกรมนี้จะพบผู้บาดเจ็บครั้งแรกเมื่อมีความพร้อมด้านร่างกาย โดยเป็นผู้บาดเจ็บที่รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ ดำเนินการตามโปรแกรมในการพบกันครั้งแรก และติดตามต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 40 นาที เป็นเวลา 5 วัน หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมจะทำการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยมีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมดังนี้

การพบครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
ครั้งที่ 1 40 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพและบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย	-กล่าวสวัสดีกับผู้บาดเจ็บ และญาติพร้อมทั้งแนะนำตัวผู้วิจัยให้ผู้บาดเจ็บรู้จัก พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ให้ทราบ โดยมีคำพูดดังนี้ "สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ น.ส.สาธิตาน มากชูชิต เป็นผู้วิจัย และจะ เป็นผู้ดูแลคุณ.....ตลอดการวิจัย ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคุณ .....และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายที่จะให้แก่คุณ.....ว่าจะสามารถช่วยลดความเครียดและช่วยให้คุณ.....เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมหรือไม่	
	2. ประเมินสถานการณ์ความเครียด	-ใช้แบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียด โดยให้ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ทั้ง 7 ข้อ	

การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
	3. ประเมินการเผชิญ ความเครียด	-ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดให้ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ตอบแบบประเมิน	
	4. เก็บข้อมูลทั่วไป	-นำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปมาใช้ในการซักถามและเก็บข้อมูลของผู้บาดเจ็บ	
	5. ฝึกหายใจแบบ ผ่อนคลายโดยใช้เทป เสียงเป็นสื่อ	-สอนการใช้เทปผ่อนคลายที่ผสมผสานเสียงดนตรี ซึ่งเป็นเครื่องเล่น MP3 โดยใช้หูฟัง ประกอบ เนื้อหาเป็นการสอนการฝึกหายใจแบบผ่อนคลาย โดยการกำหนดลมหายใจ เข้า- ออก ประกอบด้วย (เสียงดนตรีบรรเลง) ประกอบการสอนฝึกผ่อนคลาย โดยอาศัย การหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ที่ผสมผสานกับเสียงดนตรี เพื่อช่วยผ่อนคลาย ในขณะที่ฝึกขอให้ คุณหลับตาลงช้า ๆ ค่อยสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้เห็นภาพว่า คุณกำลังปลดปล่อย ความตึงเครียด ความเกร็ง ออกจากร่างกายผ่านลมหายใจออก หายใจเข้าท้องป่อง เมื่อ หายใจออกท้องแฟบ นึกถึงการผ่อนคลาย สบาย หายใจออกนับหนึ่งในใจและสูดลม หายใจเข้าทางจมูกสู่ปอดลึก ๆ ช้า ๆ ท้องป่องออก แล้วค่อย ๆ ปล่อยเสียงลมหายใจออก ทางปากช้า ๆ พร้อมกับคิดคำว่าผ่อนคลาย สบาย ตำรวจร่างกายคลายความตึงเครียด ปล่อยวาง สบาย คุณจะรู้สึกสบาย สดชื่น ผ่อนคลาย โลงปล่อยให้ลมหายใจแต่ละ ครั้ง นำคุณไปสู่ภาวะผ่อนคลาย ให้ลึกขึ้นเรื่อย ๆ หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้อง แฟบ พร้อมคิดคำว่า ผ่อนคลาย	
	6. ให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์	-ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้พูดระบายความรู้สึกโดยอิสระ และคอยอยู่เป็นเพื่อคอยปลอบโยนและให้กำลังใจ	

การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
ครั้งที่ 2 40 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	-กล่าวทักทายผู้บาดเจ็บและญาติ พร้อมทั้งซักถามอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของเมื่อวาน และซักถามว่าเมื่อคืนผู้ป่วยนอนหลับหรือไม่	
	2. ฝึกการกำหนดลมหายใจโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ	-จัดสถานที่โดยจัดบรรยากาศรอบ ๆ เพียงให้สงบ โดยให้ญาติอยู่เป็นเพื่อน 1 คน และในช่วงเวลาที่ทำให้การดูแลตามโปรแกรมนั้น เป็นช่วงที่ไม่เปิดให้ญาติและเพื่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจนกว่าจะเสร็จสิ้นโปรแกรมในแต่ละวัน - ติดตามการใช้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นตอนๆ ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และให้ผู้บาดเจ็บเปิดฟังเทปและฝึกการกำหนดลมหายใจ เป็นเวลา 10 นาที	
	3..ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์	- ผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจพร้อมทั้งให้ผู้บาดเจ็บพุดระบายความรู้สึก โดยมีตัวอย่างคำพูดดังนี้ “สวัสดีค่ะ วันนี้คุณ.....เป็นอย่างไรบ้างคะ รู้สึกไม่สบายต้องไปไหนบ้างหรือเปล่า อาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไรบ้างคะ มีอะไรเล่าให้ดิฉันฟังได้นะคะ และหลังจากที่ผู้บาดเจ็บตอบข้อซักถาม ก็จะเริ่มนำบทสนทนาในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ในการพูดคุยกับพูดต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดของบทสนทนาดังนี้ - คุณมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างไร - คุณได้ตรวจสอบความรู้สึกตนเองแล้วหรือไม่ มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่อย่างไร - คุณต้องการจะระบายความรู้สึกที่เป็นอยู่ไหม ลองเล่า หรือพุดออกมาได้ไหม	



การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณได้จัดการกับความรู้สึกของตนเองหรือยัง ทำอย่างไร ต้องการทำอะไรเพิ่มเติม</li> <li>- คุณได้ทำสิ่งเหล่านี้บ้างไหม(กำหนดลมหายใจ, สวดมนต์, นั่งสมาธิ,.....) จะลองไหม</li> <li>- คุณมีความกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร</li> <li>- เมื่อคุณกังวลใจ คุณทำอะไรบ้าง</li> <li>- คุณเคยคิดที่จะพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนอื่นบ้างหรือไม่</li> <li>- คุณโกรธหรือคิดสาปแช่งต่อคนที่ทำให้คุณได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้หรือไม่</li> <li>- คุณเคยคิดหาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ้างหรือไม่</li> <li>- คุณลองสวดมนต์ หรือขอให้สิ่งศักดิ์ช่วยบ้างหรือไม่</li> <li>- เมื่อคุณหงุดหงิด กระทบกระวายใจคุณทำอะไร</li> <li>- คุณคอยลงพูดระบายความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ หรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือคนรอบข้าง</li> <li>- คุณเคยใช้วิธีการผ่อนคลายหรือวิธีการใดบ้างที่นำมาช่วยลดความเครียด ความกังวลใจ และทำให้คุณรู้สึกสบายใจมาใช้บ้าง</li> </ul> <p>ซึ่งตลอดการสนทนาจะจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนผู้บาดเจ็บด้วย 1 คน ซึ่งญาติที่อยู่ด้วยต้องเป็นคนที่ผู้บาดเจ็บไว้วางใจและอนุญาตให้อยู่ด้วย และต้องเป็นที่คอยเฝ้าตลอด</p>	

การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
		ตั้งแต่วันที่เริ่มโปรแกรมจนกระทั่งเสร็จโปรแกรม	
	4.บอกรายละเอียดของ เวลาและกิจกรรมในการ พบกันครั้งต่อไป	-แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าในวันพรุ่งนี้ผู้วิจัยจะมาพบกับผู้บาดเจ็บอีกในช่วงเวลา..... และจะมาให้การดูแลผู้บาดเจ็บโดยรวมฝึกการกำหนดลมหายใจกับผู้ป่วย และเปิดเครื่อง เล่นMP3ให้ผู้บาดเจ็บฝึกกำหนดลมหายใจ 1 รอบ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์ต่อวันนี้ พุดคุยและให้ผู้บาดเจ็บพุดระบายความรู้สึก	
ครั้งที่ 3 40 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	-กล่าวทักทายผู้บาดเจ็บและญาติ พร้อมทั้งซักถามอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของเมื่อวาน และซักถามว่าเมื่อคืนผู้บาดเจ็บนอนหลับหรือไม่	
	2. ฝึกการหายใจแบบ ผ่อนคลาโดยใช้เทป เสียง	-จัดสถานที่โดยจัดบรรยากาศรอบ ๆ เติงของให้สงบ โดยให้ญาติอยู่เป็นเพื่อน 1 คน และในช่วงเวลาที่ให้การดูแลตามโปรแกรมนั้น เป็นช่วงที่ไม่เปิดให้ญาติและเพื่อนเข้า เยี่ยมผู้ป่วยจนกว่าจะเสร็จสิ้นโปรแกรมในแต่ละวัน - ติดตามการใช้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลา ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมใน ส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และให้ผู้บาดเจ็บเปิดฟังเทปและฝึกการกำหนดลม หายใจ เป็นเวลา 10 นาที	
	3. ให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์	”สวัสดีค่ะ วันนี้คุณ.....เป็นอย่างไรบ้างคะ รู้สึกไม่สบายต้องไหนบ้างหรือเปล่า อาการ เจ็บป่วยเป็นอย่างไรบ้างคะ มีอะไรเล่าให้ดิฉันฟังได้นะคะ และหลังจากที่ผู้บาดเจ็บตอบ ข้อซักถาม ก็จะเริ่มนำบทสนทนาในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ในการพุดคุย	

การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
	4. บอกรายละเอียดของ เวลาและกิจกรรมในการ พบกันครั้งต่อไป	-แจ้งให้ผู้บาดเจ็บทราบว่าในวันพรุ่งนี้ผู้วิจัยจะมาพบกับผู้ป่วยอีกในช่วงเวลา..... และจะมาให้การดูแลผู้ป่วยโดยร่วมฝึกการกำหนดลมหายใจกับผู้ป่วย และเปิดเครื่องเล่น ให้ผู้ป่วยฝึกกำหนดลมหายใจ 1 รอบ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อวันนี้ พูดคุยและให้ผู้บาดเจ็บพูดระบายความรู้สึก	
ครั้งที่ 4 40 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	-กล่าวทักทายผู้บาดเจ็บและญาติ พร้อมทั้งซักถามอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาจากเมื่อวาน และซักถามว่าเมื่อคืนผู้บาดเจ็บนอนหลับหรือไม่	
	2. ฝึกการหายใจแบบ ผ่อนคลายโดยใช้เทป เสียง	-จัดสถานที่โดยจัดบรรยากาศรอบ ๆ เตียงของให้สงบ โดยให้ญาติอยู่เป็นเพื่อน 1 คน และในช่วงเวลาที่ให้การดูแลตามโปรแกรมนั้น -ติดตามการใช้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ตามเทปเสียงที่ให้ไว้ และอธิบายเพิ่มเติมใน ส่วนที่ผู้บาดเจ็บยังปฏิบัติไม่ได้ และให้ผู้บาดเจ็บเปิดฟังเทปและฝึกการกำหนดลม หายใจ เป็นเวลา 10 นาที	
	3. ให้การสนับสนุนด้าน อารมณ์	”สวัสดีค่ะ วันนี้คุณ.....เป็นอย่างไบ้างคะ รู้สึกไม่สบายต้องไหนดบ้างหรือเปล่า อาการ เจ็บป่วยเป็นอย่างไบ้างคะ มีอะไรเล่าให้ดิฉันฟังได้นะคะ และหลังจากที่ผู้บาดเจ็บตอบ ข้อซักถาม ก็จะเริ่มนำบทสนทนาในการให้การสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ในการพูดคุย กับพูดกับผู้บาดเจ็บต่อไป	

การพบ ครั้งที่/ระยะเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	พฤติกรรมผู้ป่วย
	4.บอกรายละเอียดของ เวลาและกิจกรรมในการ พบกันครั้งต่อไป	-แจ้งให้ผู้บาดเจ็บทราบว่าในวันพรุ่งนี้ผู้วิจัยจะมาพบกับผู้บาดเจ็บอีกในช่วงเวลา .....และจะมาเพื่อประเมินระดับความเครียดและประเมินการเผชิญความเครียด โดย ใช้แบบประเมินอีกครั้ง หลังเสร็จสิ้นการดูแลตามโปรแกรมทั้งหมด 5 ครั้ง	
ครั้งที่ 5 40 นาที	1. สร้างสัมพันธภาพ	-กล่าวทักทายผู้บาดเจ็บและญาติ พร้อมทั้งซักถามอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาจากเมื่อวาน และซักถามว่าเมื่อคืนผู้บาดเจ็บนอนหลับหรือไม่	
	2. ประเมินระดับ ความเครียด	-ใช้แบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียด โดยให้ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ตอบคำถาม ในแบบสัมภาษณ์ทั้ง 7 ข้อ	
	3.ประเมินการเผชิญ ความเครียด	ใช้แบบประเมินการเผชิญความเครียดให้ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ตอบแบบประเมิน	

รายละเอียดของการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย  
การฝึกทักษะการหายใจแบบผ่อนคลาย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะเกี่ยวกับการฝึกกำหนดลมหายใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหาบทเทคนิคหายใจผ่อนคลายร่วมกับเสียงดนตรี ประกอบด้วย (เสียงดนตรีบรรเลง).....สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้ เป็นการฝึกผ่อนคลาย โดยอาศัยการหายใจลึก ๆ ช้า ๆ ที่ผสมผสานกับเสียงดนตรี เพื่อช่วยผ่อนคลาย ในขณะที่ฝึกขอให้คุณหลับตาลงช้า ๆ ค่อยสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ให้เห็นภาพว่า คุณกำลังปลดปล่อย ความตึงเครียด ความเกร็ง ออกจากร่างกายผ่านลมหายใจออก หายใจเข้าท้องป่อง เมื่อหายใจออกท้องแฟบ นึกถึงการผ่อนคลาย สบาย หายใจออกนับหนึ่งในใจและฝึกต่อไปเรื่อย ๆ

เรามาเริ่มฝึกการผ่อนคลายกันเลยคะ...(เสียงดนตรี)...ให้นอนในท่าที่สบาย ปล่อยแขนขาตามสบาย นอบราบ หลังแนบไปกับพื้น ตำรวจความตึงเครียดของร่างกาย ปล่อยวาง ตอนนี้ขอให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของคุณเลยคะ คลายความตึงเครียด ทำใจให้สบาย ผ่อนคลาย สบาย...(เสียงดนตรี)...สูดลมหายใจเข้าทางจมูกสู่ปอดลึก ๆ ช้า ๆ ท้องป่องออก แล้วค่อย ๆ ปล่อยเสียงลมหายใจออก ทางปากช้า ๆ อ่า...พร้อมกับคิดคำว่าผ่อนคลาย สบาย ตำรวจร่างกายคลายความตึงเครียด ปล่อยวาง สบาย คุณจะรู้สึกสบาย สดชื่น ผ่อนคลาย โลงปล่อยให้ลมหายใจแต่ละครั้ง นำคุณไปสู่ภาวะผ่อนคลาย ให้ลึกขึ้นเรื่อย ๆ หายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบพร้อมคิดคำว่า ผ่อนคลาย สบาย ทำต่อไปอีก 10 ค่ะ

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

หายใจเข้า...หายใจออก.....ผ่อนคลาย...สบาย

## ภาคผนวก จ

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ดิฉันชื่อ นางสาวสาธิมาน มากชูชิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ”โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ “ซึ่งดิฉันมีความประสงค์ที่จะขอความร่วมมือและความสมัครใจจากท่าน เพื่อเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันจะขอเก็บข้อมูลทั่วไปและขอให้ท่านตอบแบบประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดในวันแรกและวันที่ห้าของการศึกษา ซึ่งแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที หลังจากนั้นจะแนะนำการบรรเทาความเครียดให้หากท่านต้องการ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างชื่อของท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ การเสนอผลงานวิจัยจะเสนอภาพรวม

ในระหว่างการวิจัยหากท่านต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่านขณะนี้และต่อไปในอนาคต

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อดิฉันได้ตลอดเวลา เบอร์โทรศัพท์ 081-7663881 เมื่อท่านได้อ่านข้อความนี้แล้ว และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กรุณาลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ .....ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย      ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวสาธิมาน มากชูชิต)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันชื่อ นางสาวสาธิมาน มากชูชิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ”โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ “ซึ่งดิฉันมีความประสงค์ที่จะขอความร่วมมือและความสมัครใจจากท่าน เพื่อเข้าร่วมวิจัยดังกล่าว

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย และได้ลงชื่อในหนังสือยินยอมแล้ว ดิฉันจะขอเก็บข้อมูลทั่วไป และให้ท่านตอบแบบประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที และท่านจะได้โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับท่านและญาติ และเปิดโอกาสท่าน/ญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ให้ฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ การฝึกการหายใจแบบผ่อนคลาย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที 3) ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยอยู่ช่วยเหลือและแนะนำตลอดการฝึกปฏิบัติ โดยโปรแกรมนี้จะพบท่านครั้งแรกเมื่อมีความพร้อมด้านร่างกาย ดำเนินการตามโปรแกรมในการพบกันครั้งแรก และติดตามต่อเนื่องทุกวันอีก 5 วัน ๆ ละ 30 นาที ตลอดการฝึกจะพบท่านทั้งหมด 5 ครั้ง หลังเสร็จสิ้น โปรแกรมจะทำการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด และการเผชิญความเครียด โดยใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัยจะไม่มี การอ้างชื่อท่านในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ การเสนอผลงานวิจัยจะเสนอภาพรวม คำตอบของท่าน มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อไป

ในระหว่างการวิจัยหากท่านต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถกระทำ ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่านขณะนี้และต่อไปในอนาคต หากท่านมีคำถาม หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อต่อนั้ ได้ตลอดเวลา เบอร์โทรศัพท์ 081-7663881

เมื่อท่านได้อ่านข้อความนี้แล้ว และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้  
กรุณาลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานด้วย

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย      ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวสาริมาน มากชูชิต)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



## ภาคผนวก ข

## รายละเอียดการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้

## 1. ชุดข้อมูลคะแนนความเครียดและคะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	สถิติและค่าที่ได้
คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 1.23, Asymp. Sig. (2-tailed) = .09 - Skewness = 0.39 , Kurtosis = - 0.54
คะแนนความเครียดหลังการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 1.56, Asymp. Sig. (2-tailed) = .06 - Skewness = 0.56 , Kurtosis = 0.80
คะแนนการเผชิญความเครียดก่อนการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 0.53, Asymp. Sig. (2-tailed) = .93 - Skewness = -0.51 , Kurtosis = 0.32
คะแนนการเผชิญความเครียดหลังการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 0.52, Asymp. Sig. (2-tailed) = .93 - Skewness = -0.71 , Kurtosis = 0.20

## 2. ชุดข้อมูลคะแนนความเครียดและคะแนนการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	สถิติและค่าที่ได้
คะแนนความเครียดก่อนการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 1.25, Asymp. Sig. (2-tailed) = .08 - Skewness = 0.55, Kurtosis = - 0.83
คะแนนความเครียดหลังการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 1.23, Asymp. Sig. (2-tailed) = .09 - Skewness = 0.39, Kurtosis = -0.54
คะแนนการเผชิญความเครียดก่อนการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 0.66, Asymp. Sig. (2-tailed) = .76 - Skewness = 0.51, Kurtosis = 0.04
คะแนนการเผชิญความเครียดหลังการทดลอง	- Kolmogorov-Smirnov Z = 0.91, Asymp. Sig. (2-tailed) = .37 - Skewness = 0.59, Kurtosis = -0.49

## ภาคผนวก ข

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของการเผชิญความเครียดของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าโปรแกรมฯ (N = 20)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
1. กังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	1 (5%)	8(40%)	6(30%)	5(25%)
2. ระบายความเครียดโดยการออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย	10(50%)	10(50%)	-	-
3. มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	1(5%)	1(5%)	7(35%)	11(55%)
4. ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้	-	10(50%)	8(40%)	2(10%)
5. คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น	2(10%)	5(25%)	4(20%)	9(45%)
6. รับประทานอาหาร สูบบุหรี่ หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง มากขึ้น	17(85%)	3(15%)	-	-
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น	3(15%)	6(30%)	10(50%)	1(5%)
8. ปลถ่ายให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์	8(40%)	7(35%)	5(25%)	-
9. คิดฝันหรือฝันกลางวัน	15(75%)	5(25%)	-	-
10. หาอะไรทำไม่ให้ยุ่ง่างเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	4(20%)	5(25%)	4(20%)	7(35%)
11. พูดคุยปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยได้รับ บาดเจ็บเหมือนกัน	7(35%)	10(50%)	2(10%)	1(5%)
12. เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด	2(25%)	3(15%)	4(20%)	8(40%)
13. โกรธ สาปแช่ง สบถสาบานต่อคนร้าย	9(45%)	7(35%)	3(15%)	1(5%)
14. ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำใจ ยอมรับการรักษา	2(10%)	7(35%)	11(55%)	-
15. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ ทุกมุม	12(60%)	7(35%)	1(5%)	-
16. หาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	7(35%)	8(40%)	4(20%)	1(5%)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
17. พยายามค้นหาเป้าหมาย หรือทำความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	5(25%)	13(65%)	2(10%)	-
18. สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	5(25%)	6(30%)	9(45%)	-
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายเมื่อคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	5(25%)	6(30%)	7(45%)	2(10%)
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด	10(50%)	7(35%)	2(10%)	1(5%)
21. ต่ำหนึกคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา (มีส่วนทำให้ท่านต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล)	9(45%)	3(15%)	1(5%)	7(35%)
22. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่าง กระตือรือร้น	18(90%)	2(10%)	-	-
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ	18(90%)	2(10%)	-	-
24. ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง	10(50%)	8(40%)	2(10%)	-
25. เลิกคิดหาทางออก เพราะดูเหมือนว่าหมด หนทางแก้ไข	17(85%)	3(15%)	-	-
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายได้เอง	10(50%)	8(40%)	2(10%)	-
27. แสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จาก ครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไปพูดคุยระบาย ความรู้สึกกังวล	2(10%)	9(45%)	6(30%)	3(15%)
28. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและ การรักษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น	3(15%)	3(15%)	8(40%)	6(30%)
29. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อดูว่าวิธีใดดีที่สุด	8(40%)	8(40%)	4(20%)	-
30. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บ ในครั้งนี้	1(5%)	6(30%)	2(10%)	11(55%)
31. นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา	6(30%)	12(60%)	2(10%)	-
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายาม แก้ปัญหาไปที่ละเปลาะ	13(65%)	7(35%)	-	-
33. นอนคิดว่า ตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้	3(15%)	10(50%)	7(35%)	-

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน	8(40%)	7(35%)	5(25%)	-
35. บอกตัวเองว่า ”อย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่าง คงคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น“	1(5%)	3(15%)	12(60%)	4(20%)
36. มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด	9(45%)	9(45%)	2(10%)	-
37. ร้องไห้เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	11(55%)	9(45%)	-	-
38. ขอยานอนหลับจากพยาบาล	8(40%)	8(40%)	4(20%)	-
39. ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย	1(5%)	9(45%)	8(40%)	2(10%)

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของการเผชิญความเครียดของกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมฯ (N = 20)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
1. กังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	-	10(50%)	6(30%)	4(20%)
2. ระบายความเครียดโดยการออกแรงหรือ ออกกำลังกาย	11(55%)	7(35%)	2(10%)	-
3. มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	1(5%)	1(5%)	7(35%)	11(55%)
4. ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้	-	10(50%)	8(40%)	2(10%)
5. คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น	2(10%)	4(20%)	5(25%)	9(45%)
6. รับประทานอาหาร สุนัขหรือสัตว์เลี้ยงมาก มากขึ้น	18(90%)	2(10%)	-	-
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น	3(15%)	6(30%)	10(50%)	1(5%)
8. ปลอ่ยกให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์	8(40%)	8(40%)	4(20%)	-
9. คิดฝันหรือฝันกลางวัน	15(75%)	5(25%)	-	-
10. หาอะไรทำไม่ให้ว่างเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	3(15%)	4(20%)	6(30%)	7(55%)
11. พูดคุยปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยได้รับ บาดเจ็บเหมือนกัน	9(45%)	9(45%)	1(5%)	1(5%)
12. เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด	5(25%)	1(5%)	3(30%)	8(90%)
13. โกรธ สาปแช่ง สบถสาบานต่อคนร้าย	10(50%)	7(35%)	2(10%)	1(5%)
14. ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำใจ ยอมรับการรักษา	-	2(10%)	7(35%)	11(55%)
15. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ ทุกมุม	11(55%)	6(30%)	3(15%)	-
16. หาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	7(35%)	8(40%)	4(20%)	1(5%)
17. พยายามค้นหาเป้าหมาย หรือทำความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	5(25%)	13(65%)	2(10%)	-
18. สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	-	1(5%)	9(45%)	10(50%)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายเมื่อคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	4(20%)	7(35%)	7(35%)	2(10%)
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด	10(50%)	8(40%)	2(10%)	-
21. ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา (มีส่วนทำให้ท่านต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล)	9(45%)	4(20%)	2(10%)	-
22. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่าง กระทันหัน	17(85%)	3(15%)	-	-
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ	19(95%)	1(5%)	-	-
24. ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง	10(50%)	6(30%)	4(20%)	-
25. เลิกคิดหาทางออก เพราะดูเหมือนว่าหมด หนทางแก้ไข	17(85%)	3(15%)	-	-
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลาย ได้เอง	10(50%)	7(35%)	3(15%)	-
27. แสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จาก ครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไปพูดคุยระบาย ความรู้สึกกังวล	2(10%)	7(35%)	3(15%)	-
28. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและ การรักษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น	3(15%)	3(15%)	8(40%)	6(30%)
29. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อดูว่าวิธีใดดีที่สุด	9(45%)	6(30%)	5(25%)	-
30. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับ บาดเจ็บในครั้งนี้	1(5%)	5(25%)	4(20%)	10(50%)
31. นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา	6(30%)	11(55%)	3(15%)	-
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายาม แก้ปัญหาไปที่ละปะลาะ	13(65%)	6(30%)	1(5%)	-
33. นอนคิดว่า ตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้	3(15%)	9(45%)	8(90%)	-
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน	8(40%)	7(35%)	5(25%)	-
35. บอกตัวเองว่า "อย่ากังวล ไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่าง"	1(5%)	2(10%)	11(55%)	6(30%)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
คงคลั่งคลายเป็นไปในทางที่ดีขึ้น“				
36. มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด	9(45%)	10(50%)	1(5%)	-
37. ร้องไห้เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	10(50%)	10(50%)	-	-
38. ขอยานอนหลับจากพยาบาล	10(50%)	8(40%)	2(10%)	-
39. ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย	1(5%)	8(40%)	8(40%)	3(15%)

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมฯ (N = 20)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
1. กังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	1(5%)	6(30%)	10(50%)	3(5%)
2. ระบายความเครียดโดยการออกกำลังกายหรือ ออกกำลังกาย	19(95%)	1(5%)	-	-
3. มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	1(5%)	4(20%)	5(25%)	-
4. ยอมรับปัญหา คิดเสีว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้	-	12(60%)	6(30%)	2(10%)
5. คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น	2(10%)	9(45%)	6(30%)	3(15%)
6. รับประทานอาหาร สบู่หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง มากขึ้น	20(100%)	-	-	-
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้น	3(15%)	8(40%)	9(45%)	-
8. ปลอ่ยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์	14(75%)	5(25%)	1(5%)	-
9. คิดฝันหรือฝันกลางวัน	17(85%)	3(15%)	-	-
10. หาอะไรทำไม่ให้ว่างเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2(10%)	9(45%)	7(35%)	2(10%)
11. พูดคุย ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยได้รับ บาดเจ็บเหมือนกัน	12(60%)	8(40%)	-	-
12. เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด	2(10%)	9(45%)	6(30%)	3(15%)
13. โกรธ สาปแช่ง สบถสาบานต่อคนร้าย	12(60%)	6(30%)	2(10%)	-
14. ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำใจ ยอมรับการรักษา	-	7(35%)	9(45%)	4(20%)
15. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ ทุกมุม	15(75%)	4(20%)	1(5%)	-
16. หาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	12(60%)	4(20%)	3(15%)	1(5%)
17. พยายามค้นหาเป้าหมาย หรือทำความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	10(50%)	6(30%)	4(20%)	-
18. สวดมนต์ ภาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	-	4(20%)	11(55%)	5(25%)



ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายเมื่อคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2(10%)	10(50%)	6(30%)	2(10%)
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด	10(50%)	10(50%)	-	-
21. ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา (มีส่วนทำให้ท่านต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล)	6(30%)	9(45%)	1(5%)	4(20%)
22. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่าง กระทันหัน	19(95%)	1(5%)	-	-
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ	20(100%)	-	-	-
24. ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง	13(65%)	5(25%)	2(10%)	-
25. เลิกคิดหาทางออก เพราะดูเหมือนว่าหมด หนทางแก้ไข	18(90%)	2(10%)	-	-
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายได้เอง	11(55%)	8(40%)	1(5%)	-
27. แสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จาก ครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไปพูดคุยระบาย ความรู้สึกกังวล	-	12(60%)	6(30%)	2(10%)
28. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและ การรักษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น	2(10%)	8(40%)	6(30%)	4(20%)
29. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อดูว่าวิธีใดดีที่สุด	13(65%)	9(20%)	1(5%)	2(10%)
30. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับ บาดเจ็บในครั้งนี้	-	3(15%)	8(40%)	9(45%)
31. นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา	10(50%)	10(50%)	-	-
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายาม แก้ปัญหาไปที่ละเปลาะ	18(90%)	2(10%)	-	-
33. นอนคิดว่า ตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้	-	2(10%)	11(55%)	7(35%)
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน	14(70%)	4(20%)	2(10%)	-
35. บอกตัวเองว่า "อย่ากังวลไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่าง คงคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น"	-	5(25%)	12(60%)	3(15%)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
36. มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด	15(75%)	4(20%)	-	-
37. ร้องไห้เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	16(80%)	11(55%)	1(5%)	-
38. ขอยานอนหลับจากพยาบาล	8(40%)	11(55%)	1(5%)	-
39. ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย	-	14(70%)	6(30%)	-

ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ของการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมฯ (N = 20)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
1. กังวลใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2(10%)	8(40%)	8(40%)	2(10%)
2. ระบายความเครียดโดยการออกแรงหรือ ออกกำลังกาย	19(95%)	1(5%)	-	-
3. มีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น	-	2(10%)	12(60%)	6(30%)
4. ยอมรับปัญหา คิดเสียว่าสิ่งต่าง ๆ อาจเลวร้ายได้	-	13(65%)	6(30%)	1(5%)
5. คิดหาทางออกหลาย ๆ วิธีที่ทำให้ตนเองหายเร็วขึ้น	1(5%)	5(25%)	11(55%)	3(15%)
6. รับประทานอาหาร สดชื่นหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง มากขึ้น	20(100%)	-	-	-
7. พยายามคิดถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ ที่ เกิดขึ้น	-	12(60%)	5(25%)	3(15%)
8. ปลอ่ยให้คนอื่นแก้ปัญหาหรือควบคุม สถานการณ์	15(75%)	4(20%)	1(5%)	-
9. คิดฝันหรือฝันกลางวัน	18(90%)	2(10%)	-	-
10. หาอะไรทำไม่ให้ว่างเพื่อไม่ให้มีเวลาคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	-	9(45%)	8(40%)	3(15%)
11. พุดคุย ปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนที่เคยได้รับ บาดเจ็บเหมือนกัน	12(60%)	8(40%)	-	-
12. เตรียมพร้อมที่จะรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด	1(5%)	12(60%)	6(30%)	1(5%)
13. โกรธ สาปแช่ง สบถสาบานต่อคนร้าย	12(60%)	6(30%)	2(10%)	-
14. ขอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง พยายามทำ ใจยอมรับการรักษา	-	6(30%)	8(40%)	6(30%)
15. พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุก แง่ทุกมุม	14(70%)	5(25%)	1(5%)	-
16. หาวิธีจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	11(55%)	5(25%)	3(15%)	1(5%)
17. พยายามค้นหาเป้าหมาย หรือทำความเข้าใจใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	9(45%)	10(50%)	1(5%)	-

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
18. สวดมนต์ ถาวนา ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	-	2(10%)	8(40%)	10(50%)
19. รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายเมื่อคิดถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	2(10%)	10(50%)	6(30%)	2(10%)
20. ถอยหนีจากปัญหาที่ทำให้เครียด	13(65%)	7(35%)	-	-
21. ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา (มีส่วนทำให้ท่านต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล)	8(40%)	7(35%)	1(5%)	4(20%)
22. พยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นอย่าง กระตือรือร้น	18(90%)	2(10%)	-	-
23. ระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ	20(100%)	-	-	-
24. ต้องการอยู่คนเดียวตามลำพัง	16(80%)	2(10%)	2(10%)	-
25. เลิกคิดหาทางออก เพราะดูเหมือนว่าหมด หนทางแก้ไข	18(90%)	2(10%)	-	-
26. ไม่ทำอะไรเลย โดยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายได้เอง	10(50%)	9(45%)	1(5%)	-
27. แสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จาก ครอบครัวหรือเพื่อน เช่น ไปพูดคุยระบาย ความรู้สึกกังวล	-	1(5%)	16(80%)	3(15%)
28. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและ การรักษาเพิ่มเติม เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น	1(5%)	5(25%)	11(55%)	3(15%)
29. ลองแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี เพื่อดูว่าวิธีใดดีที่สุด	13(65%)	6(30%)	1(5%)	-
30. คิดว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาที่ทำให้ได้รับ บาดเจ็บในครั้งนี้	-	1(5%)	10(50%)	9(45%)
31. นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการแก้ปัญหา	11(55%)	9(45%)	-	-
32. แยกแยะปัญหาออกเป็นส่วน ๆ และพยายาม แก้ปัญหาไปที่ละเปลาะ	18(90%)	2(10%)	-	-
33. นอนคิดว่า ตื่นขึ้นมาอะไรจะดีกว่านี้	-	4(20%)	8(40%)	8(40%)
34. ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้ชัดเจน	18(90%)	2(10%)	-	-
35. บอกตัวเองว่า "อย่ากังวล ไปเลย ทุกสิ่งทุกอย่าง"	-	2(10%)	12(60%)	6(30%)

ท่านใช้วิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น	ไม่ได้ ใช้	ใช้เป็น บางครั้ง	ใช้ บ่อย ๆ	ใช้ ทุกครั้ง
คงคลั่งคลายเป็นไปในทางที่ดีขึ้น“				
36. มองหาสิ่งใหม่ที่ต้องการอย่างแท้จริงและดีที่สุด	19(95%)	1(5%)	-	-
37. ร้องไห้เมื่อคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	20(100%)	-	-	-
38. ขอยานอนหลับจากพยาบาล	18(90%)	2(10%)	-	-
39. ทำสมาธิ หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย	-	-	-	20(100%)

ภาคผนวก ฅ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ดร.ดวงใจ เปลี๋ยนบำรุง	ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
2. นางเปรมฤดี คำรักษ์	ภาควิชาจิตเวชฯ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
3. นางสาวรัตนา ปรีชาสุชาติ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลยะลา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวสาธิตาน มากชูจิต		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5210421054		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2549

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา