



ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

Stress and Stress Managements of Women Who Had Lost their Husbands during
Pregnancy from the Situation of Unrest in Three Southern Border Provinces

นิอาร์ชะห์ เลาะนะ

Niarisah Lohna

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for the Degree
of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

Stress and Stress Managements of Women Who Had Lost their Husbands during
Pregnancy from the Situation of Unrest in Three Southern Border Provinces

นิอาร์ชะห์ เลาะนะ

Niarisah Lohna

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for the Degree
of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ผู้เขียน นางสาวนิอาร์ชะห์ เลาชนะ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....
(รองศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
(การผดุงครรภ์)

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

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสพิญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนารีชะห์ เลาะนะ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิอรวิษุทธิ์ เลาะนะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
ผู้เขียน	นางสาวนิอรวิษะห์ เลาชนะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประเทศไทยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 รายคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของข้อมูล โดยการตรวจสอบ จากผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า ความเครียด และการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีประเด็น หลักเกิดขึ้น 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ (1) การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี (2) ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ และ (3) จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ ประเด็นที่สองการจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ (1) การจัดการ ด้วยตนเอง และ (2) การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ ผลการศึกษานี้ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ ความเครียดและ การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ได้องค์ความรู้พื้นฐานและเข้าใจบริบทของสตรีที่สูญเสียสามี บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือสตรีที่สูญเสียสามีได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สตรีเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

Thesis Title Stress and Stress Management of Women Who Had Lost
 their Husbands During Pregnancy from the Situation of
 Unrest in Three Southern Border Provinces

Author Miss Niarisah Lohna

Major Program Nursing Science (Midwifery)

Academic Year 2016

ABSTRACT

This descriptive qualitative research aimed to explore stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of unrest in the three southern border provinces of Thailand. Fifteen participants were selected by purposive sampling. In-depth interviews were conducted for data collection. Data analysis was carried out through content analysis. Member checking was conducted to establish the rigor of the study. The findings revealed two themes of stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of unrest in three southern border provinces. The first theme was response after loss of husband; there were 3 categories: (1) perceiving of the loss, (2) duration of coming to terms, and (3) point of deciding to change management. The second theme was stress management, consisting of 2 categories: (1) management by oneself, and (2) management with support from others. The findings of this study provide understanding about stress and stress management of women who had lost their husbands during pregnancy from the situation of in three southern border provinces. The study has provided basic knowledge and understanding of the context of women who had lost their husband. Health personnel can provide beneficial support to these women that can improve their quality of life.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้จากการประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยจิตที่เปี่ยมล้นด้วยความเมตตาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีญา แก้วพิมล และรองศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งให้ความสนใจ ให้กำลังใจ คอยชี้แนะแนวทาง ให้การช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา ขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสามท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านร่วมด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะตลอดจนชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลากรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพร จันทรพัฒน์ อาจารย์ผู้ร่วมริเริ่มในการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ให้ความรู้ และเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ได้ทำการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถดำเนินการจนสำเร็จ และก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ขอขอบพระคุณหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในสามจังหวัดชายแดนใต้สำหรับความร่วมมือที่มอบให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยสำหรับการเอื้อเฟื้อสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกสูติกรรม และพี่น้องแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ทุกท่านสำหรับกำลังใจ ความห่วงใยที่ผู้วิจัยได้สัมผัส ตลอดจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณครอบครัวเลาะนะ ที่อยู่เคียงข้างผู้วิจัยเสมอมา สิ่งที่มีค่าและถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของผู้วิจัยคือการได้ถือกำเนิดมาในครอบครัวนี้ ครอบครัวที่หล่อหลอม และเลี้ยงดูผู้วิจัยด้วยความรัก ความเมตตา และความเข้าใจ และเป็นส่วนผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการศึกษาในครั้งนี้

นางสาวนารีชะห์ เลาะนะ

สารบัญ

บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้.....	8
ความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์	14
การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์	19
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	42
ผลการวิจัย	42
อภิปรายผล	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	71
สรุปผลการวิจัย	71
ข้อเสนอแนะ	72
เอกสารอ้างอิง	74
บุคลากรกรม	83
ภาคผนวก.....	84
ก แบบฟอร์มพิกัดภัยพิบัติกลุ่มตัวอย่าง.....	85
ข แบบสอบถาม/แนวคำถามในการให้สัมภาษณ์	86
ค กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ง ตัวอย่างบันทึกภาคสนาม	93
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ประวัติผู้เขียน.....	95

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดน.....	43
2 การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี.....	50
3 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์.....	55

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 ที่มาของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นับตั้งแต่ปี 2547 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน (ศรีสมภพ , 2555) เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำของบุคคลมีทั้งการทำร้ายร่างกาย การลอบวางเพลิง การวางระเบิด การก่อเหตุการณ์ก่อกวน ในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มารีนี2551) ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2556 ระยะเวลา รวม 114 เดือน มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทั้งหมด 13,434 เหตุการณ์ และมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตรวมกันทั้งสิ้น 16 ,772 ราย โดยแยกออกได้เป็นผู้เสียชีวิต 5 ,953 ราย บาดเจ็บ 10 ,589 ราย (ศรีสมภพและรอมฎอน , 2556) จากการสำรวจข้อมูลเด็กกำพร้าและหญิงหม้ายในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ ปี 2548-2552 ตามนโยบายรัฐบาล เมื่อเดือนเมษายน 2552 พบว่ามีเด็กกำพร้า จำนวน 3,184 คน และหญิงหม้าย จำนวน 1,685 คน โดยมีรายละเอียดแต่ละจังหวัดดังนี้ (1) จังหวัดปัตตานี มีเด็กกำพร้า จำนวน 1 ,078 คน หญิงหม้าย 612 คน (2) จังหวัดยะลา มีเด็กกำพร้า จำนวน 865 คน หญิงหม้าย 535 คนและ (3) จังหวัดนราธิวาส มีเด็กกำพร้า จำนวน 1,241 คน หญิงหม้าย 538 คน (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556; สุชาติดา, 2553)

การเสียชีวิตของสามีบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความเศร้าโศกและความเครียดแก่ คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่ ซึ่งการสูญเสียคู่สมรสถือเป็นเหตุการณ์ที่วิกฤตที่สุดในชีวิต (stressful live events) (สมภพ, 2553) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีผู้ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 81.4 (เมตตา, อภิรดี, นิตยา, และศุภวรรณ, 2551) สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผลกระทบของการสูญเสียจึงเกิด กับภรรยา และบุตรโดยตรง ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจด้านร่างกาย สำหรับผู้ประสบเหตุได้รับบาดเจ็บทุพพลภาพ มีการพักฟื้นในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว (อรอุมา , 2550) ด้านจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ตื่นตระหนก ขาดความเชื่อมั่น เครียด และเศร้าโศกจากการสูญเสีย (กัญญาณฤต2554) จิตใจเกิดความอ่อนล้า ท้อถอย มีอารมณ์หงุดหงิด กลุ่มใจ โมโห และฉุนเฉียว (นงลักษณ์ , อารีย์, และ ธงชัย, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจาก การบาดเจ็บจากสถานการณ์ความรุนแรง พบว่า ภายหลังเผชิญเหตุการณ์จะมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเรื้อรังขึ้น มีภาวะซึมเศร้า และความทุกข์ จากอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น มีความรู้สึกเกลียดชัง และโกรธแค้น เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder, PTSD) (Agani, Wenzel, Mahani, Rushiti, & Abdullah, 2006) จากการศึกษา

ของ โอลม และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การเปลี่ยนบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำครอบครัว และการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (เพชรดาว , 2551) และด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีรายได้ลดลงเพราะต้องสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ซึ่งเป็นเสาหลักในการหารายได้สู่ครอบครัว บางครั้งจึงจำเป็นต้องขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจากทางราชการ โดยเฉพาะเบี้ยยังชีพรายเดือนที่ช่วยเหลือแก่เด็กกำพร้า (อรอุมา, 2550) ความเครียดและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันย่อมส่งผลต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะเครียดของสตรี (สมภพ , 2553) เป็นการเพิ่มบทบาทจากการเป็นภรรยาอย่างเดียวนาสู่บทบาทมารดา จัดเป็นภาวะวิกฤตทางด้านวุฒิภาวะ (maturational crisis) (นันทนา , 2553) การเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการของครอบครัว (Holmes & Rahe, 1967) ดังนั้นการตั้งครรภ์และการสูญเสียสามีจึงเป็นเหตุการณ์วิกฤตของชีวิตที่เกิดขึ้นพร้อมกันทำให้สถานการณ์ความเครียดที่เกิด เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับความเครียดต่อการตั้งครรภ์ พบว่าความเครียดในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อการตั้งครรภ์ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การศึกษา อิทธิพลของสงครามต่อการตายปริกำเนิดและการเสียชีวิตของมารดาในบอสเนียและเฮอร์เซโก(Fatusic, Kurjak, Grgic, & Tulumovic, 2005) พบว่าในภาวะสงครามจะพบอัตราการเสียชีวิตของมารดาในอัตราที่สูง การเพิ่มขึ้นของอัตราการตายปริกำเนิด และการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากความเครียดและภาวะโภชนาการที่ไม่เพียงพอ และพบอาการที่เกิดจากผลกระทบด้านจิตใจจากความผิดปกติของความเครียดหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (PTSD) ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ โดยมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (Beddoe & Lee, 2008) ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เร็วกว่าปกติ (Adewuya, 2005) ความเครียดมีผลต่อคะแนนแอสเพอร์นาที่ที่ 1 ของทารก และส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด (Chunuan & Kala, 2004) ทารกในครรภ์น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ (WHO, 2006) และการศึกษาของคาไรเบน อัลมะโอดัน, และอัลจาตา (Gharaiben, Al-ma'aitah & Al Jada, 2005) พบว่าผลของการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ชาวจอร์แดนที่อยู่ในภาวะสงครามกลางเมือง มีอัตราการตายของมารดาที่สูง และจากภาวะโภชนาการที่ไม่เพียงพอในภาวะสงครามกลางเมืองทำให้พบภาวะโรคโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ที่สูง ส่งผลให้น้ำหนักตัวทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์

จากสถานการณ์การก่อการร้ายและก่อเหตุวินาศกรรมทั่วโลก ตลอดจนการเกิดภาวะสงครามกลางเมืองในหลายประเทศ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียดในหลายสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาทิเช่น การศึกษาเปรียบเทียบความเครียดและการเผชิญความเครียดในครอบครัวชาวเลบานอนที่อยู่ในภาวะสงครามและไม่มีภาวะสงคราม กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการจัดการความเครียด ผลจากการศึกษา พบว่า การหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงภัย การหลีกเลี่ยงความคิดด้านลบที่จะนำไปสู่ความเครียด พยายามทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การยอมรับถึงปัญหาจะส่งผล

ให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี (Farhood, 2000) การศึกษาการจัดการความเครียด โดยการศึกษาการเพิ่มความต้านทานความเครียดที่พบบ่อย ได้แก่ โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะบำบัด การใช้พลังบำบัด ดนตรีบำบัด การเจริญสติ (Jallo, Bourguignon, Taylor, & Sharon, 2008) การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ (Gharaiben et al., 2005) นอกจากนี้ การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มบำบัดความเครียดและภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ (Keenan, Sheffield, & Boldt, 2007) จากข้อมูลข้างต้น พบว่า มีการวิจัยและสร้างโปรแกรมการจัดการความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ในต่างประเทศหลากหลายโปรแกรมด้วยกัน (Jallo et al., 2008) แต่เนื่องจากความแตกต่างในแต่ละบริบทของพื้นที่ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีความเป็นอัตลักษณ์ ชนวนเหตุของปัญหาความไม่สงบที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศ บุคคลย่อมมีการแสดงออกต่อการจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน และเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบถือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นระยะเวลาหลายปี ความซับซ้อนของปัญหาจึงมีมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ยังไม่พบงานวิจัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีในขณะตั้งครรภ์ พบเพียงการวิจัย ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ในสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถบ้าน รอดันบาตู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (นงลักษณ์, อารีย์, และธงชัย, 2551) ซึ่งศึกษาวิจัยภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้พื้นฐาน เป็นจุดเริ่มต้นของความเข้าใจต่อเหตุการณ์ภายหลังการสูญเสียที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ บุคคลเหล่านี้มีการจัดการความเครียด มีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำรงการตั้งครรภ์ การก้าวผ่านเหตุการณ์ และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข โดยการศึกษาวิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ บรรยาย (qualitative descriptive) เพื่อสร้างความเข้าใจบริบทในการจัดการความเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งที่เกิดจากภายในบุคคลและการจัดการความเครียดที่เกิดจากระบบ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ได้รับผลกระทบ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล แนวทางในการดูแลและส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อสามารถปฏิบัติพัฒนกิจขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ และตั้งรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติ นำไปสู่การใช้ชีวิตได้อย่างสมดุล

จากการค้นคว้าผู้วิจัยยังไม่พบบองค์ความรู้พื้นฐานในการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ก้าวผ่านเหตุการณ์เหล่านั้นมาด้วยวิธีใด มีเหตุปัจจัยใดบ้างที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุน ตลอดจนการรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และ

ครอบครัว จึงทำให้ต้องมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เห็นถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ที่มีความแตกต่าง และมีความเปราะบางด้านทางจิตใจตลอดจนทราบถึงการจัดการความเครียดของบุคคลที่เผชิญความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งนี้เพื่อให้ได้องค์ความรู้พื้นฐานที่จะช่วยในการสังเคราะห์และวิเคราะห์เนื้อหาสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแล สนับสนุน และเยียวยาสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม และเป็นไปตามสภาพปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

คำถามการวิจัย

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความเครียดและการจัดการความเครียดอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เป็นลักษณะเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสีย และความคับข้องใจแก่ผู้คนในสังคม ผู้ศึกษาวิจัยจึงต้องการแสวงหาข้อมูลเพื่ออธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นการศึกษาจึงใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบบรรยาย (qualitative descriptive) เนื่องด้วยเป็นการศึกษาที่ก่อให้เกิดความเข้าใจรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความรุนแรง รับรู้ถึงการดำเนินชีวิตภายหลังเผชิญเหตุการณ์การสูญเสีย รวมถึงความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรี และบุคคลรอบข้างที่อาศัยในพื้นที่ตลอดจนผลกระทบจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น (อรอุมา , 2550) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย คือ การศึกษาวิจัยที่ผู้วิจัยมุ่งหา คำตอบเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในสภาพปัจจุบัน บรรยายสภาพ คุณลักษณะ คุณสมบัติรายละเอียดของเหตุการณ์ โดยปราศจากอคติ (ศิริพร , 2555) โดยมีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาเหตุการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (รัตนา, 2552)

นิยามศัพท์

ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามี ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมมากกว่าความสามารถในการปรับตัว บุคคลจะมีการรับรู้ต่อความเครียด ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล และเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะนำไปสู่การจัดการ ความเครียด

การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การดำเนินวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เพื่อลดหรือบรรเทา ความเครียดจากเหตุการณ์การสูญเสียสามีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป็นการกระทำที่เกิดจากกระบวนการ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เพื่อให้ชีวิตสามารถดำเนินต่อไปได้ภายใต้บริบทที่มีความ แตกต่างของพื้นที่

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ ที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นผู้สูญเสียบุคคล อันเป็นที่รักจากเหตุการณ์ไม่คาดฝัน เป็นผู้ที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง นำมาซึ่ง ความเครียด ความเศร้าโศกเสียใจ และวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดการจัดการความเครียด การปรับตัว เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากการพยายามสร้างความรุนแรงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่และความสงบสุข ของสังคมโดยรวม ได้แก่ การลอบยิง การลอบวางระเบิด การวางเพลิง การแจกใบปลิวเพื่อข่มขู่ ปลอ่ยข่าวลือเพื่อคุกคาม เหตุการณ์ลอบโจมตีสถานที่สำคัญทางราชการ เป็นต้น ที่เกิดขึ้นใน จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสีย สามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษา ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผล การศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือเยียวยา ตลอดจนได้แนวทางในการจัดการความเครียด

เพื่อให้สตรีที่สูญเสียสามีได้รับสิ่งสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการจัดการความเครียด และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อเกิดสมดุลในชีวิต

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวน ตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอเป็นลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
 - 1.1 สาเหตุของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
 - 1.2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
 - 1.3 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
2. ความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายความเครียด
 - 2.2 ลักษณะความเครียด
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด
 - 2.4 ผลกระทบของความเครียดต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
3. การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์
 - 3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียด
 - 3.2 แนวคิดการจัดการความเครียด
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
 - 4.1 แนวคิด ทฤษฎี
 - 4.2 กระบวนทัศน์
 - 4.3 วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล
 - 4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 4.5 การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิง

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ปี 2547 (รุ่ง , 2548) จากสถานการณ์ปล้นปืนครั้งใหญ่ จากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และทหารเสียชีวิต 4 นาย พร้อมเผาโรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 22 แห่ง (ศรีสมภพ 2555) สถานการณ์ความไม่สงบได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นสถานการณ์ความไม่สงบยาวนาน ทั้งการลอบวางเพลิง การวางระเบิด การก่อเหตุการณีก่อวินาศกรรม และการทำร้ายประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (รุ่ง , 2548 ; ศรีสมภพและรอมฎอน , 2556) สถานการณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นเหตุการณ์วิกฤตทางสังคม (the social crisis) ซึ่งหมายถึง สถานการณ์สะท้อนอารมณ์ที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลภายหลังเกิดเผชิญเหตุการณ์ที่รุนแรง เช่น เหตุการณ์สึนามิโคลนถล่ม การทำร้ายร่างกายถึงแก่ชีวิต การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การพบเห็นเหตุการณ์สะท้อนขวัญและอุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น (ทานตะวันและมาโนช 2554)จึงได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้สามารถสรุปได้ 2 ประเด็น ดังนี้ (1) สาเหตุของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และ (2)ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีละเอียดดังต่อไปนี้

สาเหตุของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

จากการสังเคราะห์ของปัญหาในพื้นที่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานทำให้การค้นหาถึงสาเหตุเริ่มต้นของปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นต้องมีการทบทวนวรรณคดีอย่าง เป็นระบบ มีหลักฐานสามารถยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวมจะพบสาเหตุของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ 3 สาเหตุหลักด้วยกันคือ (1) ปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (2) การเมืองท้องถิ่น และ (3) ยาเสพติด ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย เป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีสาเหตุทั้งจากความขัดแย้งทางเชื้อชาติและศาสนา พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยเคยเป็นดินแดนชาวฮินดู และชาวพุทธ และต่อมาศาสนาอิสลามเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ชาวมาเลย์มุสลิมย้ายเข้ามาอยู่มากขึ้น (เป็นข้อมูลจากมุมมองของฝ่ายไทย) (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้ 2558) และเปลี่ยนการปกครองดินแดนแห่งนี้ไปใช้ระบอบการปกครองแบบสุลต่านแห่งปัตตานี (ชื่อพื้นเมือง "ปัตตานี" หรือ "ปาตานี") แต่ต่อมาสยามมีความเข้มแข็งขึ้นและได้เข้ามามีอิทธิพลเหนือพื้นที่แถบนี้เป็นเวลานานกว่า 700 ปี ในช่วงสมัยการล่าอาณานิคมของชาวยุโรป สยามต้องเสียดินแดนบางส่วนในภาคใต้ให้แก่ สหราชอาณาจักร (ศรีสมภพ2555) ในปี พ.ศ. 2452 พื้นที่แห่งนี้ถูกแบ่ง

ออกเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งถูกผนวกรวมเข้ากับพื้นที่ในความดูแลของสหราชอาณาจักรซึ่งต่อมา กลายเป็นส่วนหนึ่งของประเทศมาเลเซีย อีกส่วนหนึ่งยังคงอยู่กับราชอาณาจักรสยาม หรือประเทศไทย (รุ่ง, 2548) ในปัจจุบัน ความขัดแย้งระหว่างรัฐบาลกลางกับภูมิภาคนี้เริ่มตั้งแต่การเปลี่ยนแปลง การปกครองมาใช้ระบบมณฑลเทศาภิบาลในสมัยรัชกาลที่ 5 ยกเลิกตำแหน่งเจ้าผู้ครองนครรวมทั้ง เจ้าเมืองทั่วประเทศ ส่งผลให้กลุ่มอำนาจเก่าที่อ้างตนว่าสืบเชื้อสายมาจากสุลต่านเดิมในพื้นที่ไม่พอใจ (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, 2558) ความเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ต้องการแบ่งแยกดินแดนในช่วงเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา จึงถูกมองว่าเป็นการกระทำของกลุ่มคนที่ไม่หวังดี ก่อเหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่ ทำร้ายประชาชนบริสุทธิ์ ตลอดจนทำลายหน่วยงาน ราชการ แต่ทั้งนี้ขบวนการแบ่งแยกดินแดนยังไม่อาจจะบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากมีเหตุผลจากความแตกแยกระหว่างกัน และการไร้ประสิทธิภาพของขบวนการต่อสู้ และยังรวมถึงการขาด การสนับสนุนจากรัฐบาลของประเทศเพื่อนบ้านและรัฐบาลของประเทศมุสลิมอื่นๆ รัฐบาลไทย มองเห็นปัญหาของการแบ่งแยกดินแดนว่าเป็นการทำลาย ต่อเอกภาพของประเทศ รัฐบาลนำเสนอ แนวทางการสร้างสรรค์เอกภาพบนความแตกต่างหลากหลายเท่านั้น ที่จะทำให้ขบวนการต่อสู้ เพื่อแบ่งแยกดินแดนจำต้องลดบทบาทลงไป จนหันเข้ามายอมรับกระบวนการบูรณาการแห่งชาติได้ใน ท้ายที่สุด (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, 2558)

2. การเมืองท้องถิ่น

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ มีผลต่อระบบราชการทำให้มีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนหน้าที่อยู่เสมอ มีการสร้างผลประโยชน์ทางการเมือง การเล่นพรรคเล่นพวก และมีเรื่อง การเมือง ท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้องจนทำให้เกิดการไร้ธรรมาภิบาลขึ้น ประชาชนในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้บางส่วนยังมองว่า การทำหน้าที่ของข้าราชการในพื้นที่แบ่งเป็นมาตรฐาน (เมธัส 2556) การทำงานของรัฐบาลไทยได้รวบอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางอำนาจที่กรุงเทพมหานคร ความไม่ชอบธรรม ความไร้คุณธรรมที่เกิดขึ้นของระบบราชการ และความอยุติธรรมที่เกิดขึ้นทำให้เป็นเรื่องบาดหมางใจ แก่ประชาชนในพื้นที่ไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่รัฐ ไม่ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา (เพชรดาว, 2551)

3. ยาเสพติด

เจ้าหน้าที่ระดับสูงของฝ่ายความมั่นคงกล่าวว่า เหตุรุนแรง 70 - 80% เกิดจาก เครือข่ายค้ายาเสพติด น้ำมันเถื่อน และพอกเงิน ซึ่งโยงกับกลุ่มอิทธิพลในท้องถิ่น ส่วนกลุ่ม ที่เคลื่อนไหว ก่อเหตุรุนแรงโดยอ้างอุดมการณ์แบ่งแยกดินแดนนั้นมีเพียง 20% (ศรีสมภพ, 2555) จน นำไปสู่การตั้งโจทย์ที่ว่า หากแก้ปัญหา ยาเสพติดและธุรกิจผิดกฎหมายได้ ไฟใต้ที่คุโชนมานาน 9 ปี ก็ดับมอดลง ทั้งนี้รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ใช้กฎหมาย อย่างเคร่งครัด โดยยึดหลักที่ว่าผู้เสพต้องบำบัดรักษา และประกาศจัดตั้งศูนย์พลังแผ่นดินเพื่อยุติ การแพร่ระบาด สร้างคนดี สู่สังคม ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา มีการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดมาบำบัดฟื้นฟู จำนวน 8.4 แสนราย มีการจับกุมผู้กระทำความผิด 3.7 แสนคดี รวมทั้งมีการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการจัด

กิจกรรมในหมู่บ้าน ชุมชน และสถานศึกษา เพื่อให้เยาวชน บุตรหลาน ห่างไกลยาเสพติด เป็นคนดี และยืนหยัดอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข จัดโครงการที่สมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินีนาถ ได้พระราชทานแนวทางในการแก้ไขปัญหาเสพติดตามแนวทางสันติวิธี ครอบคลุม 10 ปี ใน 31 สิงหาคม 2556 ที่ผ่านมา เพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีต่อพระองค์ทรงมีความห่วงใยต่อ พสกนิกรชาวไทยทุกหมู่เหล่าเป็นล้นพ้น สมาชิกกองทุนแม่ของแผ่นดินในจังหวัดชายแดนใต้ จึงจัดงาน 1 ทศวรรษ กองทุนแม่ของแผ่นดินขึ้น ในพื้นที่เขตพระราชฐานชั้นนอกของพระตำหนัก ทักษิณราชนิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยมี พลโทสกล ชื่นตระกูล ผู้อำนวยการรักษา ความมั่นคงภายในภาค 4 ผู้อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็น ประธาน พร้อมด้วยสมาชิกกองทุนฯ จาก 419 หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ประมาณ 5,000 คน เข้าร่วมงาน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2556)

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียดในชีวิต กล่าวคือ เป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต ผู้เผชิญเหตุการณ์มีปฏิกิริยาเป็นความตื่น กกลัว และรู้สึกหวาดผวาคืออยู่ในสถานการณ์ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดปัญหาในชีวิตตามมา เกิดปัญหา ครอบครัวต้องต่อสู้ดิ้นรนมากจนวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อสมดุลชีวิต เช่น เหตุวินาศกรรม ภาวะสงคราม จลาจล กลางเมือง สีนามิ น้ำป่า ดินถล่มทับบ้าน พายุพัดบ้านพัง โดรนปล้น หรือข่มขืน สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ นับว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมาก ก่อให้เกิดการได้รับบาดเจ็บทางกาย และทางใจ ส่งผลให้เกิดความพิการ และการสูญเสียชีวิต ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถือเป็นภัยพิบัติ ที่เกิดจากน้ำมือของมนุษย์หรือผู้ก่อการร้าย ใช้การการข่มขู่ และใช้กำลังอย่างผิดปกติดต่อ กลุ่มคน ชุมชน เป็นไปในลักษณะเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด ก่อการร้าย และ เหตุการณ์จลาจลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รุ่ง , 2548; ศรีสมภพ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมฤดี, นิรมิตศุรา, และนุศรา (2551) พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ระหว่างเกิดสถานการณ์ ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ผนวกกับสถานการณ์ ความรุนแรงในพื้นที่ก็เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ในพื้นที่จนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ความน่าเชื่อถือ และส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและจากการวิเคราะห์สามารถสรุปผล กระทบจากสถานการณ์ได้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และด้าน จิตวิญญาณ มีรายละเอียดดังนี้ (กันตพร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ, 2550; กรมสุขภาพจิต, 2550; ชไม พร, 2553;เบญจพร, 2556; เพชรดาว, 2551; มณฑกานต์, 2555; ศรีสมภพ, 2555)

1. ด้านร่างกาย

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จำแนกตามลักษณะการเกิดเหตุ พบว่าเป็นเหตุลอบยิงหรือซุ่มยิง 1,167 ครั้ง เหตุลอบวางระเบิด 444 ครั้ง เหตุลอบวางเพลิง 281 ครั้ง (ศรีสมภพ 2555) ทั้งนี้การบาดเจ็บซึ่งเกิดจากแรงระเบิดจะมีอำนาจในการทำลายล้างที่รุนแรงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการและตาย การบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่ ในปีพ.ศ. 2555 พบการบาดเจ็บทางศีรษะมากที่สุด รองลงมา เป็นแผลเปิดที่ทรวงอก บาดเจ็บที่ขาส่วนล่าง บาดแผลที่ช่องท้อง และกระดูกเชิงกราน เป็นต้น ภายหลังจากการรักษา ผู้รอดชีวิตบางรายอาจพิการ การเคลื่อนไหว ไม่เหมือนเดิม สูญเสีย ภาวะลักษณะ เกิดความยากลำบากและท้อแท้ในการดำเนินชีวิตได้ (กัณฑ์พนทิพย์, และเพลินพิศ 2550)

การตอบสนองของร่างกายเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่มีความเครียดประกอบด้วย

3 การตอบสนอง คือ การตอบสนองของสารสื่อประสาท การตอบสนองของต่อมไร้ท่อ การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สมภพ, 2553)

1.1 การตอบสนองของสารสื่อประสาท มีการกระตุ้น noradrenergic system ในสมองบริเวณ locus ceruleus ทำให้เกิดการปล่อย catecholamines จากระบบประสาทอัตโนมัติและมีการกระตุ้น serotonergic system ในสมองทำให้อัตราการหมุนเวียนของ serotonin เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่ม dopaminergic neurotransmission

1.2 การตอบสนองของต่อมไร้ท่อ เมื่อเกิดความเครียดไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมน CRF (corticotropin releasing factor) ซึ่งจะกระตุ้นต่อม anterior pituitary ให้หลั่ง ACTH (adrenocorticotrophic hormone) แล้วกระตุ้นต่อม adrenal cortex ทำให้มีการสังเคราะห์ glucocorticoids เพิ่มขึ้น ฮอร์โมนชนิดนี้มีผลที่สำคัญดังต่อไปนี้ (1) มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (2) เพิ่มการทำงานของหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด และ (3) ยับยั้งหน้าที่ของร่างกายบางอย่าง เช่น การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์และระบบภูมิคุ้มกัน

1.3 การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียดจะกดระบบภูมิคุ้มกันโดยผ่านฮอร์โมน glucocorticoids ไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันดังนี้ (1) ฮอร์โมน corticotropin releasing factor จะไปกระตุ้นระบบประสาทให้หลั่ง adrenaline และ (2) มีการเชื่อมโยงกันโดยตรงระหว่าง norepinephrine neurons กับ immune target cell และเมื่อมีความเครียดจะเกิดการกระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างมากและมีการปล่อย CRF ออกมามาก ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพของ glucocorticoids การกระตุ้นภูมิคุ้มกันก็จะหมดไป

2. ด้านจิตใจ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ส่งผลกระทบทำให้สภาวะจิตใจของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนเห็นการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิตและการถูกทำร้ายแทบทุกวัน ทำให้ถูกคุกคามด้านจิตใจเป็นอย่างมาก (เพชรดาว , 2551) ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดวิตกกังวล หวาดกลัว (คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549)

หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวกับความสูญเสียได้ก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจตามมา คือ โรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ความเครียดภายหลังที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โรคนี้อาจเกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์รุนแรงเช่น ภาวะสงครามกลางเมือง เหตุการณ์วินาศกรรม เหตุการณ์สึนามิ โคลนถล่ม การถูกทารุณกรรมทางเพศ การทำร้ายร่างกายถึงแก่ชีวิต พบเห็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น (เบญจพร, 2556) อาการที่พบบ่อยได้แก่ ร่างกายยังรู้สึกกระวนกระวาย ผุดลุกผุดนั่ง ใจสั่น ตกใจง่าย สะดุ้งง่าย ไม่มีสมาธิ บางรายจำเหตุการณ์ช่วงสำคัญๆขณะเกิดเหตุไม่ได้ บางรายเล่าได้ หรือดูข่าวเรื่องนี้ได้แต่ไร้ความรู้สึก หรือบางรายกลายเป็นคนเฉยชาไม่ค่อย่าเรงเหมือนแต่ก่อน อาการที่จำเหตุการณ์สำคัญๆไม่ได้หรือไร้อารมณ์แบบนี้เป็นกลไกทางจิตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความรู้สึกที่น่ากลัวนั้น (มรรยาท, 2548)

วิตกกังวล (anxiety) ผู้สูญเสียจะมีความวิตกกังวลสูง หากไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความไม่สมดุลของจิตใจ (มารินี, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยผลกระทบด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตหลังเกิดเหตุระเบิดในญี่ปุ่น ที่ผ่านมาเป็นเวลา 20 ปี พบว่าผู้ประสบเหตุยังคงมีความวิตกกังวล และมีความผิดปกติทางด้านร่างกายที่มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจในระดับสูง (Yamada & Isumi, 2002)

ความเศร้าโศก (grief) ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจอาจเกิดจากการที่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากเหตุการณ์วิกฤติในสังคม ครุ่นคิดถึงแต่ผู้ที่เสียชีวิต นำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว การแยกตัวในภายหลัง (กันตพร และคณะ, 2550)

ซึมเศร้า (depression) จากการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของผู้เป็นหม้ายทั้งชายและหญิงมีอาการซึมเศร้าอย่างมาก ในเวลา 1 เดือน ภายหลังการสูญเสียชีวิตของคู่ครอง และร้อยละ 15 มีอาการซึมเศร้าในระยะเวลา 1 ปี และ 2 ปี (สมภพ, 2553)

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

สถานการณ์ความรุนแรงที่มีมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก ในด้านเศรษฐกิจพบว่าผลผลิตทางพาราลดลง ประมาณร้อยละ 30 เพราะต้องกรีดขางตอนสว่าง และแม้ว่าการปลูกผลไม้จะมีผลผลิตมากขึ้น แต่ราคาตกต่ำ และไม่มีพ่อค้ามารับซื้อ ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสุขของครอบครัว (ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ 2550) เกิดความหยุดชะงักของเศรษฐกิจ นักธุรกิจและผู้ประกอบการค้า ต่างขาดความเชื่อมั่นในการลงทุนที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการขาดทุน (ชไมพร, 2553) สืบเนื่องมาจากการเสียชีวิตของสามี ภรรยาจึงต้องรับภาระของครอบครัว แต่เพียงผู้เดียว การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจะลดน้อยลง เกิดความหวาดระแวง ทำให้ชุมชนขาดความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดี เกิดความอ่อนแอในสังคม

นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคคลที่ได้รับผลกระทบมีการปรับเปลี่ยนชีวิตทางสังคม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงนั้นกระทบต่อบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวและบทบาททางสังคม เมื่อเกิดการบาดเจ็บ หรือมีความพิการที่ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทและไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ เหมือนเดิม (วนิดา , 2546) ปัญหาที่พบต่อมาคือการย้ายถิ่นของคนในพื้นที่ สาเหตุส่วนใหญ่ เพื่อไปประกอบอาชีพในพื้นที่อื่น เช่น อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และบางส่วนย้ายไปอยู่ที่กรุงเทพมหานคร และประชาชนเกิดความรู้สึกหวาดกลัวความไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลทำให้โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง (อรรคพล, 2551)

4. ด้านจิตวิญญาณ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ส่งผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต วัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่เนื่องจากเกิดความรู้สึกกลัว (fear) ต่อความปลอดภัยของตนเอง กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนเวลาในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตเป็นหลัก เช่น พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาได้ ไม่สามารถออกบิณฑบาตได้ ประชาชนมุสลิมที่ต้องเดินทางไปมัสยิดเพื่อประกอบศาสนกิจในเวลารุ่งเช้า และในเวลากลางคืนก็ต้องไปอย่างระมัดระวังขั้นต้น การสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ก่อให้เกิดความบันเทิง สนุกสนาน ก็ต้องจัดขึ้นอย่างระมัดระวัง มีการรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวดที่อาจกระทบต่อเสรีภาพการใช้ชีวิต (เพชรดาว, 2551)

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยเหตุการณ์ไม่คาดฝัน ย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจต่อบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นคู่ชีวิตถือเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความสงบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณคดี สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนบทบาทสู่หัวหน้าครอบครัว

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ทำให้เกิดผู้สูญเสียจำนวนมาก มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ ตลอดจนเสียชีวิต ซึ่งจากสถิติที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้เสียชีวิตเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ส่งผลให้มีสตรีหม้ายเกิดขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์ที่เป็นไปนั้นก่อให้เกิดการสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ส่งผลต่อทำให้สตรีหม้ายต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นหัวหน้าครอบครัวแทนสามีที่สูญเสียไป การสูญเสียสามีส่งผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สตรีที่สูญเสียสามีและเด็กกำพร้ามีรายได้ลดลง (อรรคพล, 2551) ดังนั้น เมื่อเกิดการสูญเสียสามีทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่องจากมีปัญหาทางด้านรายได้ของครอบครัว (สมพร ,

2553) สตรีที่สูญเสียสามีต้องดำเนินชีวิตด้วยการพึ่งพาตนเอง จึงมีหน้าที่หลักในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว รับประทานดูแลครอบครัวทั้งหมด (วินิภาณัจน์และคณะ, 2557)

2. บทบาทแม่เลี้ยงเดี่ยว

บทบาทแม่เลี้ยงเดี่ยว การสูญเสียสามีส่งผลทำให้สตรีหม้ายต้องรับบทบาทในการเลี้ยงดูเพียงลำพัง ซึ่งต้องรับภาระเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นทั้งพ่อและแม่ให้แก่บุตร (วานิสรา, 2555) หลังการคลอดเปลี่ยนสถานะเป็นหญิงหม้ายสามีเสียชีวิต ต้องใช้ชีวิตในสังคมโดยปราศจากการสนับสนุนจากสามีเหมือนในอดีต ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการใช้ชีวิต (ผานิต, 2550)

3. การสมรสใหม่

การสูญเสียสามีส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิต สตรีที่สูญเสีย สามีมีความรู้สึกเครียด ท้อแท้ ขาดที่พึ่งพาในชีวิต เมื่อเหตุการณ์การสูญเสียผ่านไปได้ระยะเวลาหนึ่ง การสมรสใหม่ถือเป็นกลไกในการเพิ่มคุณค่าในตนเอง เป็นการแสวงหาส่วนที่ขาดเติมเต็มความสมบูรณ์ในชีวิต เป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพทางสังคมของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (มนวัธน์ , ทวีลักษณ์, และอัมพร, 2558) ซึ่งการสมรสใหม่ย่อมส่งผลโดยตรงต่อสตรีที่สูญเสียสามี บุตรในความดูแลก่อนการสมรสใหม่ การเลี้ยงดูบุตรสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ตลอดจนการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่ยังไม่คุ้นชิน

สภาพความเป็นอยู่ของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์พบว่า เกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เป็นทั้งหัวหน้าครอบครัวและการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ต้องเลี้ยงดูบุตรเพียงลำพัง ตลอดจนการย้ายโอนสถานะของตนเองสู่การแต่งงานใหม่ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ประกอบกับความรุนแรงในพื้นที่ที่ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากทั้งชีวิตและทรัพย์สิน จากผลกระทบที่เกิดขึ้นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในระยะหลังคลอดที่สามารถนำไปสู่โรคซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blues) (นรานุช, 2556) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ(post traumatic stress disorder) (มนทกานต์, 2555) จำเป็นต้องได้รับการประเมินสุขภาพจิตควบคู่ไปกับสุขภาวะในการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นลักษณะความเครียดที่มีความรุนแรง เป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และเป็นกำลังหลักของครอบครัว ส่งผลต่อความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สันคลอนต่อความมั่นคงในชีวิต นำไปสู่การมองหาวิธีการจัดการความเครียด ภายใต

ความแตกต่างของบริบทในพื้นที่ จึงได้มีการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลักดังนี้

ความหมายความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายความเครียดดังนี้

ความเครียด หมายถึง สภาวะตึงเครียด อาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป เช่น หน้าเครียด อารมณ์เครียด (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552)

ความเครียด หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมินจากบุคลิกลักษณะของตนเองส่วนหนึ่งและตามธรรมชาติของเหตุการณ์ในขณะนั้น ๆ ว่ามีความสัมพันธ์เกินขีดความสามารถ หรือทรัพยากรที่มีอยู่ ที่ตนเองจะใช้จัดการกับความเครียดได้ และสามารถประเมินได้ด้วยตนเองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นมีผลให้เกิดความรู้สึกทำร้าย คุกคาม หรือ เป็นอันตรายชีวิต ลาซารัสและโพล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

เซลเย (Selye, 1976) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียด กล่าวคือ เมื่อร่างกายถูกควบคุมด้วยความเครียดหรือทำให้เกิดความเครียด ร่างกายของคนเราจะมีความเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดภาวะขาดสมดุล และเมื่อร่างกายถูกคุกคาม จะทำให้เกิดการตอบสนอง ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยา ชีววิทยา และชีวเคมีของร่างกาย และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ตามปัจจัยภายใน เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น การรักษาด้วย ฮอร์โมน ยาและอาหาร นอกจากนี้ความเครียดหลาย ๆ ชนิดที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน จะเพิ่มการกระตุ้นความเครียด มีผลทำให้การต้านทานต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดลดลง

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อการให้ความหมายของความเครียดที่แตกต่างกัน เพราะปัจจัยส่วนบุคคลทำให้มีการรับรู้หรือประเมินสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีการแสดงออกต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน

ความเครียด เป็นภาวะที่คนเราถูกกดดันจากสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบต่อร่างกาย หรือจิตใจ ส่งผลให้ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณของบุคคลเสียสมดุล ทำให้บุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลไว้ (ประเวศ, 2541)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ความเครียดเป็นสิ่งเร้าทางด้านจิตใจที่ส่งผลทำให้สภาวะจิตใจและร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อบุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงจะเกิดการเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียด เพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นเบาบางลง ซึ่งวิธีในการจัดการกับความเครียดย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล

ลักษณะความเครียด

ความเครียดแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะความเครียดแบบเฉียบพลัน และ ลักษณะความเครียดแบบต่อเนื่องดังนี้ (สมภพ, 2553)

1. ลักษณะความเครียดแบบเฉียบพลัน (emergency stress) เป็นสิ่งคุกคามชีวิตที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เช่น การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ และการเผชิญสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นต้น
2. ลักษณะความเครียดแบบต่อเนื่อง (continuing stress) เป็นสิ่งคุกคามที่เกิดขึ้นล้วนดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่าง ๆ ที่คุกคามความรู้สึก เช่น การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยรุ่น และวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น

ระดับความรุนแรงของความเครียด

ระดับความรุนแรงของความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ระดับความรุนแรงของความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับความเครียดเล็กน้อย ระดับความเครียดปานกลาง ระดับความเครียดรุนแรง (กาญจนา, 2553) ระดับความเครียดต่อการรับรู้ของบุคคลมีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกในการจัดการกับความเครียด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกคน ความเครียดเล็กน้อย บุคคลอาจไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเพราะความเคยชินหรือรู้สึกเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความนึกคิดอารมณ์และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

ระดับที่ 2 เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่จิตใจและร่างกายต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็นโดยมีการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิดและอารมณ์ ความเครียดในระดับนี้ต้องหาวิธีจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความตึงเครียดให้ลดลง

ระดับที่ 3 เป็นภาวะของจิตใจที่มีความรุนแรง หรือมีภาวะเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างชัดเจน มีพยาธิสภาพหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้น ระยะนี้ต้องมีการดูแล ช่วยเหลือ และรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้ความเครียดหมดไปแต่ไม่สามารถทำให้ความเครียดหมดไปได้ ต้องมีการฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก กล่าวคือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (person factor) มีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อม ผลทางตรงคืออาจเกิดเนื่องจากไม่ทำให้เกิดทักษะ และพัฒนาเป็นอุปนิสัยในการกระทำทางอ้อม คือ เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ และเจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender et al., 2006)

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (person factor) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และความรู้สึกที่จำเพาะต่อพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้หรือประเมินสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีการแสดงออกต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน (Pender et al., 2006)

2.1 พันธุกรรม ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานของร่างกายปีนความแข็งแรงด้านสรีรวิทยา ซึ่งสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการคาดการณ์ความสามารถในการจัดการความเครียดได้

2.2 วุฒิภาวะ เป็นลักษณะพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัย วุฒิภาวะที่แตกต่าง จะทำให้ความสามารถในการรับรู้หรือเข้าใจการจัดการความเครียดที่แตกต่าง

2.3 การรับรู้ ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของสิ่งที่รับรู้ นั้น เกิดจากประสบการณ์ในอดีต และผลทางพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน บุคคลที่มีการรับรู้ที่ดีย่อมมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม การเป็นปัจเจกบุคคลทำให้แต่ละบุคคลมีความเข้มแข็งของบุคลิกภาพที่แตกต่างก็ส่งผลต่อการแสดงออกในการจัดการความเครียด (กัญญาณณ, 2554)

2.4 อายุ มีอิทธิพลควบคุมความสามารถในการปรับตัวของบุคคล มีผลโดยตรงต่อสติปัญญาในการคิด พิจารณาปัญหาปรับเปลี่ยนมุมมองของความคิดในการเลือกวิธีในการจัดการความเครียด (กาญจนนุ, 2553)

2.5 เพศ เป็นปัจจัยที่ สังคมกำหนดความคาดหวังว่าเพศชายเป็นเพศที่มีภาวะความเป็นผู้นำ มีความเข้มแข็ง และอดทน ส่วนเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนโยน ละเอียดอ่อน ช่างคิด ในขณะที่เดียวกันก็มีความอ่อนแอ มักยอมแพ้ง่ายกับการเผชิญปัญหาได้ง่ายกว่า (สมภพ, 2553)

ผลกระทบของความเครียดต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียสามีในขณะที่ตั้งครรภ์ของสตรีที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เป็นสิ่งที่คุกคามการใช้ชีวิต กระทบกระเทือนจิตใจ นอกจากนี้แล้วยังส่งผลกระทบต่อการจัดตั้งครรภ์ และสุขภาพของทารก ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีที่สูญเสียสามีในขณะที่ตั้งครรภ์

1.1 แท้ง (abortion) เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ร่างกายจะหลั่งสาร catecholamine ออกมามาก ส่งผลให้สาร Prostaglandin หลั่งออกมา Prostaglandin จะไปกระตุ้นให้มดลูกมีการบีบรัดตัว เมื่อมดลูกมีการบีบรัดตัวส่งผลต่อการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง และเกิดการบีบเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการแท้งในไตรมาสแรกได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับผลกระทบมากถึง 2 เท่าของการตั้งครรภ์ปกติ (ทัศนัวรรณ และสมชัย, 2551)

1.2 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เมื่อความเครียดร่างกายจะไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก (sympathetic nervous system) มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ เกิดความตึงตัวของหลอดเลือด มีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อมดลูกลดลง มดลูกจะมีการหดตัวเพิ่มขึ้น (Bedder & Lee, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของ มูทเลย์ , สัทเทอร์แลนด์, และอูลานอวา (Moodley, Sutherland, & Oulanova, 2008) พบว่า ความเครียดมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

1.3 อารมณ์แปรปรวน การตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย เมื่อสตรีที่สูญเสียสามีในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับผลกระทบความเครียดที่เกิดขึ้นย่อมทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อความแปรปรวนทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะอยู่ในภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Fatusic, Kurjak, Grgic, & Tulumovic, 2005)

2. ผลกระทบต่อทารก

2.1 การตายของทารกในครรภ์ สตรีที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการตายของทารกในครรภ์ (FIU) และเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด (perinatal mortality) สูงกว่า 2.59 เท่า ในผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับความรุนแรง (Fatusic et. al., 2005)

2.2 ทารกน้ำหนักตัวน้อย ความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ส่งผลต่อน้ำหนักทารก ความเครียดในขณะที่ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่ลดลง 250 กรัม สตรีที่ได้รับผลกระทบมักขาดการดูแลตนเองในหลายๆด้าน เช่น ไปฝากครรภ์ล่าช้า ฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ และขาดการดูแลตนเองในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ (Bailey, 2010) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2.3 ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะคลอด สาเหตุเกิดจากการหลั่งของฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้มีคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (Hypercapnia) และเกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ทำให้ทารกที่คลอดออกมาเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะคลอด (นันทุ 2553)

การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์

ความหมายของการจัดการความเครียด

เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเครียดต่อเหตุการณ์ในชีวิต ย่อมมาซึ่งการแสวงหาหนทางในการจัดการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ให้ความหมายของการจัดการความเครียด ดังนี้

ลาซารัสแลฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ให้ความหมายว่า การจัดการความเครียด คือ ความพยายามอย่างต่อเนื่องในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อจัดการกับความต้องการภายใน และภายนอก เมื่อมีการประเมินแล้ว พบว่า เป็นความกดดันอย่างรุนแรงหรือเกินกว่าที่จะใช้แหล่งช่วยเหลือของบุคคล

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวว่า การจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

แนทนี (Natheny, 1986) กล่าวว่า การจัดการความเครียดเป็นความพยายามต่าง ๆ ภายใต้อัจฉริยภาพเพื่อป้องกัน กำจัดหรือลดความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเพื่อก่อให้เกิดความอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

ซาราฟิโน (Sarafino, 1998) กล่าวว่า การจัดการความเครียด เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามจัดการกับความแตกต่าง ระหว่างความต้องการที่เกิดขึ้นในสถานการณ์กับแหล่งในการจัดการที่ตนเองประเมินต่อสถานการณ์ที่มีความเครียด

การจัดการความเครียด เป็นความพยายามในการหาวิธีในการจัดการกับความเครียด เพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการขจัด หรือทุเลาลง เป็นไปในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีสติและปลอดภัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียด

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียด มี 8 ปัจจัยดังนี้ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006)

1. การปรับตัว เมื่อต้องเผชิญกับสภาพปัญหาความอึดอัดใจ ความคับข้องใจ ความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่บุคคลต้องการปรับตนเอง จนบุคคลนั้น ๆ สามารถ

ปรับตัว อยู่ได้ในสภาพแวดล้อมหรือสภาพปัญหานั้น ๆ ได้ ถ้าบุคคล ปรับตัวแล้วสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุขสามารถส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพจิตดี แต่หากว่าบุคคลปรับตัวแล้วยังมีความทุกข์ใจ ว้าวุ่นใจ ไม่สบายใจ ความรู้สึกดังกล่าวย่อมจะทำให้บุคคลนั้น มีสุขภาพจิตไม่ดี จำเป็นต้องได้รับการดูแล และปรับประคับประครองจิตใจ

2. ความคับข้องใจ เกิดจากความขัดแย้งภายในใจ และความกดดัน ทำให้บุคคลที่เกิดความคับข้องใจต้องตัดสินใจดำเนินการแก้ไข รวมถึงการไม่ได้รับการตอบสนองกับเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้

3. ความวิตกกังวล เป็นลักษณะอาการทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ที่เกิดกับเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่คาดว่าจะต้องเกิดเหตุการณ์อย่างนั้นอย่างนั้นเกิดขึ้น อาจเกิดขึ้นเป็นจริงตามนั้น หรืออาจไม่เกิดตามที่คิดคาดฝันไว้ต่อได้

4. ความกดดัน เป็นสภาวะของความรู้สึกทางจิตใจที่ถูกกดหรือถูกบีบบังคับ ทำให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกปกติ มีผลต่อบุคคลได้ทั้งทางบวก และทางลบ โดยทั่วไปเป็นจุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อตอบสนองความกดดันที่เกิดขึ้นนั้น

5. ความขัดแย้ง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติระหว่างบุคคลที่มี เป้าประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน เมื่อต้องทำความเข้าใจที่จะเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นจากการตัดสินใจเพื่อยุติปัญหาความขัดแย้ง และยังมีผลต่อความขัดแย้งระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสถานการณ์ที่การกระทำของฝ่ายหนึ่งไปขัดขวางหรือสกัดกั้นการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่งที่จะไม่ให้บรรลุเป้าหมาย

6. ความเชื่อมั่น เป็นคุณลักษณะที่ช่วยให้คนเราสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งที่ช่วยให้คนเรามีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าคิดกล้าแสดงออก ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ ยอมรับผลที่เกิดขึ้นด้วยความพอใจและภาคภูมิใจสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ และแก้ปัญหาด้วยความรู้สึกที่มั่นคง

7. ความคาดหวัง เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดเห็นด้วยวิจรรย์ญาณเกี่ยวกับการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรมี ควรจะเป็นหรือควรจะเป็นตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์หรือการที่บุคคลรับรู้ถึงการปฏิบัติที่เหมาะสมตามบทบาทของตนเอง และเป็นการคาดคะเนการรับรู้ถึงบทบาทของบุคคลอื่น และคาดหวังจะเป็นตัวบอกว่าบุคคลจะต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่ออยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ

8. ขวัญและกำลังใจ สภาพจิตใจของบุคคลที่ก่อให้เกิดกำลังใจ ทศนคติ และ ความพึงพอใจ เป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของคน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มที่วางไว้ ซึ่งมีทั้งในแง่บวก และแง่ลบ

แนวคิดการจัดการความเครียด

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการจัดการความเครียด ดังนี้ แนวคิดการจัดการความเครียดของเพนเดอร์และคณะ(Pender et al., 2006) แนวคิดการจัดการความเครียดของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) แนวคิดการจัดการความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976) แนวคิดการจัดการความเครียดของวอคเกอร์และคณะ (Walker et al., 1997) และแนวคิดการจัดการ ความเครียดของคอมพาสและคณะ(Compas et al., 2001) ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

1. การจัดการความเครียดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2006)

เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) นำเสนอเกี่ยวกับการจัดการความเครียดว่าเป็นการควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการความเครียด 3 ลักษณะคือ การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด รายละเอียดมีดังนี้

1.1 การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (minimizing the frequency of stress situation) เป็นการจัดการ ความเครียดกับสถานการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความเครียดเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากใจซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ การจัดการดังกล่าวทำได้โดย

1.1.1 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (changing the environment) เป็นการขจัดปัจจัยภายนอกซึ่งจะมีผลต่อความเครียดของบุคคล ถือเป็นสิ่งที่สัมฤทธิ์ผลที่สุดในการลดจำนวนครั้งที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงหลัก ๆ ในความเชื่อของสังคมค่านิยมและแบบแผนปฏิบัติ ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น เช่น การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการใช้ชีวิตเพื่อลดความตึงเครียด ดังการศึกษาของ สุธีกาญจน์ (2543) ที่ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของคณงานจากการประกอบอาชีพ ในบริบทของกระบวนการแรงงานภายใต้การเปลี่ยนผ่านของระบบบริการผลิตอุตสาหกรรมประเภทสิ่งทอ พบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญในการก่อให้เกิดความเครียดของบุคคล การจัดการโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานจะช่วยให้ภาวะเครียดในการทำงานลดลง แต่จากการศึกษาข้างต้นกลับพบว่าคณงานส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการยอมรับสภาพ การวางเฉยไม่ใส่ใจ การบริโภคนิยม การทำลายตนเองมากกว่าการแก้ไขที่ต้นตอของปัญหาทำให้คณงานดังกล่าวมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

1.1.2 การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม (avoiding excessive change) หมายถึง การจัดการเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อม ถือเป็นวิธีการชะลอการเกิดปัญหา เช่น

พบว่าในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความเครียดในระดับที่สูง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นอาจไม่จำเป็นต้องทำในตอนนั้นก็ควรระงับไปก่อน เช่น ไม่ย้ายบ้านขณะที่มี คนในครอบครัวกำลังเจ็บป่วยอยู่ไม่เดินทางขณะฝนตกหนักเพราะความตึงเครียดทางลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างที่รุมเร้าเข้ามา การจัดการดังกล่าวจะช่วยป้องกันและจำกัดความเครียดของคุณคนไม่ให้มากขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคคลจะมีความเครียดเกิดขึ้น ยิ่งถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพร้อมกันหลาย ๆ อย่างในขณะที่ตนเองยังไม่พร้อมก็จะยิ่งเพิ่มความเครียดแก่บุคคลได้

1.1.3 การควบคุมเวลา (time control) เป็นการตั้งเป้าหมายโดยมีเวลาเป็นตัวควบคุมกิจกรรม เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการควบคุม การทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ การควบคุมเวลาช่วยป้องกันความเครียด ที่เกิดจากการทำอะไรในช่วงเวลาอันสั้น จะช่วยลดความรู้สึกเร่งรีบและการไม่มีเวลา ช่วยลดความวิตกกังวลซึ่งสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกไม่สมหวังและความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ข้อดีหลักๆ ของการควบคุมเวลาคือการให้ความมั่นใจได้ว่าเป้าหมายสำคัญหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องจะได้รับการเตรียมพร้อมไว้และภาวะที่เป็นวิกฤติต่าง ๆ จะสามารถถูกล่วงไปได้ด้วยดี

1.1.4 การบริหารจัดการเวลา (time management) หมายถึง การจัดการสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองตั้งใจไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตและให้สอดคล้องกับเวลาที่ตนเองมี เนื่องจากเหตุผลในเรื่องเวลามักจะถูกอ้างอยู่เสมอในการทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย โดยเฉพาะบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ A ซึ่งจะมีลักษณะก้าวร้าวทำงานหนัก เอาจริงเอาจัง มี การแข่งขันสูง ทะเยอทะยานมักจะทำกิจกรรมค่อนข้างเร็ว กังวลถึงสิ่งล่วงหน้าไว้เสมอ (สมจิต และคณะ 2543)

1.2 การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (increasing resistance to stress)

1.2.1 การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย (promoting exercise) การออกกำลังกาย มีผลดีต่อการจัดการความเครียด 4 ด้าน คือ ส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มความสามารถแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ต่าง ๆ ช่วยให้สมองทำงานในการพัฒนาความคิดของตนเอง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการตอบสนองต่อความเครียดของร่างกายได้ดียิ่งขึ้น จึงต้องออกกำลังกายให้ทุก ๆ ส่วนของร่างกายได้ทำงานประสาน เชื่อมต่อกัน เมื่อร่างกายเกิดความเครียดบุคคลที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะมีความผ่อนคลายและยืดหยุ่น ส่งผลต่อการจัดการกับภาวะเครียดได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้ระบบประสาทเกิดการงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2.2 การส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (enhancing self-esteem) การส่งเสริมให้มีบุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเองถือเป็นคุณค่าที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของบุคคลที่มีต่อความรู้สึกของตนเอง คุณค่าดังกล่าว จำเป็นต้อง อาศัยพื้นฐานความคิดของบุคคลในความ

ต้องการหรือไม่ต้องการ รับรู้เหตุผลความเข้มแข็งและความอ่อนแอ การประสบความสำเร็จในชีวิต และความเข้าใจในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิต การเพิ่มคุณค่าในตนเอง อีกทั้ง เพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ได้เสนอวิธีการสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง เช่น นึกถึงข้อดีของตนเอง และ เขียนวางไว้ในกระดาษและนำไปวางไว้ในที่ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน อ่านข้อความดังกล่าวทุกวัน ๆ ละหลาย ๆ ครั้ง

1.2.3 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (enhancing self-efficacy) ประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจที่จะแข่งขันหรือลงมือกระทำ กิจกรรมประจำวัน ให้มีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ การประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมทำให้เพิ่มคุณค่าต่อตนเอง การใช้คำพูดที่เป็นเชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับทักษะและความสามารถของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลเกิดความท้าทาย ที่จะใช้ชีวิตประจำวันได้

1.2.4 การแสดงออกอย่างเหมาะสม (increasing assertiveness) หมายถึง การแสดงออกทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ การแสดงออกในด้านความคิดความรู้สึกที่แท้จริงให้บุคคลอื่นทราบ การรู้จักสิทธิของตนเองถือเป็นการแสดงออก ที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต การแสดงออกอย่างเหมาะสมเป็นการดำเนินชีวิตที่สร้างสรรค์กว่า การใช้อารมณ์ และยังสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้อารมณ์ในการจัดการกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้

1.2.5 การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ (setting realistic goal) การตั้งเป้าหมายตามความเป็นจริงและไม่เกินความสามารถจะช่วยให้บุคคลรู้สึกกว่าตนเองประสบความสำเร็จ ลดความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต เกิดความพึงพอใจในชีวิตตนเอง การให้แรงเสริมหรือรางวัลแก่ตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างขวัญ และกำลังใจให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมทั้งเป้าหมายระยะยาวและระยะสั้นจะช่วยให้มีพลังในการดำเนินชีวิต

1.2.6 การหาแหล่งช่วยเหลือในการเผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสม (building coping resources) ความเครียดเกิดจากการไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และความสามารถในการจัดการปัญหา แหล่งสนับสนุนการเผชิญปัญหาจะช่วยให้บุคคลประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น บุคคลในครอบครัวถือเป็น แหล่งช่วยเหลือในการเผชิญกับปัญหาที่ดี โดยทั่วไปบุคคลจะใช้แหล่งสนับสนุนในการเผชิญปัญหา ด้วยวิธีการดังนี้ คือ การเปิดเผยตนเองโดยการพูดคุยถึงความรู้สึก และปัญหาที่บุคคลอื่นอย่างเปิดเผย การแสดงออก และสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างเหมาะสม การสร้างความมั่นใจให้ตนเอง ในการควบคุมสถานการณ์ และอารมณ์

1.3. การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด (counter conditioning to avoid physiologic arousal resulting from stress)

การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด โดยการลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อซึ่งเกิดเนื่องจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายชนิดที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายโดยไม่มีเกร็งของกล้ามเนื้อ ปฏิบัติได้โดยการทำสมาธิ การนั่งปฏิบัติธรรม สามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ และทำร่วมกันในครอบครัว การผ่อนคลาย โดยใช้จินตนาภาพจึงเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของตนเอง (มรรยาท, 2548) ไปจากความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบ หรือใช้วิธีการพักผ่อนมาก ๆ

2. แนวคิดการจัดการความเครียดของลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984)

ลาซารัสและโพลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึง กระบวนการจัดการความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) เพื่อแยกแยะระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับอันตราย ต้องใช้ระบบความคิดที่รอบคอบ คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินของสมองและทรัพยากรของบุคคล ซึ่งการประเมินสถานการณ์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การประเมินสถานการณ์ขั้นต้น (primary appraisal) คือการที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้และประสบการณ์ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 ไม่มีความเกี่ยวข้อง (Irrelevant) คือการที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องของตน จึงทำให้บุคคลรู้สึกเฉย ๆ กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะไม่เกิดผลดีหรือผลเสียต่อตนเอง บุคคลจะเกิดประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่เกี่ยวข้องและไม่มีผลกระทบต่อตนเอง

2.1.2 เกิดผลดีต่อตนเอง (benign positive) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า สถานการณ์ที่เกิดเป็นผลดีหรือเกิดผลด้านบวก ส่งผลทำให้บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความสุข ความเพลินเพลินใจ จึงไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

2.1.3 เกิดความเครียด (stressful) คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่า สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1) ภาวะอันตรายหรือความสูญเสีย (harm or loss) คือ สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา เป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียคุณค่าในตนเองตลอดจนความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

2) การถูกคุกคาม (threat) คือการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตราย คุกคาม หรือความสูญเสีย บุคคลจะรู้สึกว่าการถูกคุกคามหากบุคคลมีความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในทางลบ ซึ่งบุคคลจะเกิดความกลัว และความวิตกกังวล เกิดความไม่พึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3) ความท้าทาย (challenge) คือการที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นเต็มไปด้วยอันตรายที่คุกคามชีวิต จึงจำเป็นที่จะใช้ความพยายามแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

2.2 การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (secondary appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญาและความพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น บุคคลจึงมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

2.3 การประเมินซ้ำด้วยปัญญา (cognitive reappraisal) คือ การประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาว่าอันตรายที่ตนเองรับรู้มีอยู่ ลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้ว เป็นการประเมินหลังจากที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเข้ามาใหม่จากสิ่งแวดล้อมใหม่ที่อาจสนับสนุน หรือขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม บุคคลมักจะตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไปในทิศทางบวก ที่เกิดจากการประเมินซ้ำ เพื่อให้การคุกคามที่เกิดขึ้นมีผลกระทบน้อยลง ซึ่งขึ้นอยู่กับความกดดันภายในของบุคคลมากกว่าความกดดันจากสถานการณ์ภายนอก

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีพฤติกรรมแสดงออกต่อความเครียดที่แตกต่างกัน และนำไปสู่พฤติกรรมจัดการ จาการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมจัดการความเครียดแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (กาญจนา, 2553)

1. พฤติกรรมจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น (problem-focused coping strategy) คือการที่สตรีตั้งครร์ภที่รับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบพยายามแก้ปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นจัดการกับปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ณ ช่วงเวลานั้น หรือควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น โดยการเผชิญหน้ากับปัญหา มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มีการวางแผนและกระทำตามแผนที่วางไว้

2. พฤติกรรมจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขอารมณ์ (emotion-focused coping) คือการที่สตรีตั้งครร์ภพยายามลดหรือบรรเทาความไม่สุขสบาย ทางด้านจิตใจ ที่เกิดจากความเครียดให้น้อยลง เป็นการรักษาสมาดุลในจิตใจ อาจจะนอนหลับ พูดคุยระบายหรือปรับทุกข์กับคนอื่น มีการทำกิจกรรมอื่นทดแทน และกลไกทางจิตที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครร์ภ เช่น แยกตัว เหม่อลอย เก็บกด เป็นต้น

3. พฤติกรรมจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (mixed problem emotion-focused coping strategy) คือ การที่สตรีตั้งครร์ภยังไม่ตัดสินใจว่าจะจัดการกับความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หรือมุ่งจัดการกับอารมณ์ สตรีตั้งครร์ภจะแสวงหาความช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนจากผู้อื่นในการแก้ไขปัญหาคาดคะเนประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น หรือจัดการกับอารมณ์

3. แนวคิดการจัดการความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1976)

ความเครียด (stress) หมายถึง ภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้เห็นได้โดยปรากฏ ฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกายต่อสิ่งรบกวน (Selye, 1976) ความเครียดมีความหมายได้ 3 มิติ ความเครียดในความหมายของสิ่งเร้า ความเครียดในความหมายของการตอบสนอง และความเครียดในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเซลเย่ (Selye,1976) มีความเห็นว่าความเครียดต้องไม่ใช่นามธรรม แต่ต้องสามารถวัดได้ เป็นจริง และเป็นรูปธรรม เป็นการตอบสนองของจิตใจที่มีผลต่อทางร่างกาย เนื่องจากเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจและเป็นอันตราย เรียกว่า Distress ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกหวาดหวั่น ลนลาน ทำอะไรไม่ถูก การสนองตอบสนองนี้สามารถสร้างความเสียหายให้กับร่างกายได้เช่นเหตุการณ์ทะเลาะกับสามี ทะเลาะกับเพื่อน สอบตกถ้าเป็นการตอบสนองทางร่างกาย เนื่องจากเงื่อนไขที่พึงพอใจ เรียกว่า (Eustress) ซึ่งจัดเป็นความเครียดที่ก่อให้เกิดความอึดอิมใจและเพิ่มพูนแรงผลักดันสู่จุดหมายเช่น การแต่งงาน ความเครียดจากการคลอบคลุมการจัดการความเครียด คือ การส่งเสริม Eustress และลด Distress ในชีวิตประจำวัน

ไบโอฟีดแบค (biofeedback) คือ การใช้เครื่องมือตรวจสอบกลุ่มอาการเฉพาะที่ของสภาวะทางร่างกายซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งรบกวน ด้วยการควบคุมให้สิ่งเหล่านี้้อยู่ภายใต้การทำงานของจิตใจ เช่น การเต้นของหัวใจ ภาวะเหงื่อออก เป็นต้น

การจัดการความเครียด กระทำได้หลายวิธีดังนี้ (มรรยาท, 2548)

1. การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด และผลจากความเครียด (nature and results of stress)
2. การส่งเสริมการช่วยกระจายความเครียดให้แก่อวัยวะทุกส่วนเสมอกัน (equalization of stress)
3. การส่งเสริมการใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (relaxation techniques)
4. การส่งเสริมการเปลี่ยนทิศทางของการใช้พลังจากความเครียด (diversion of stress)
5. การส่งเสริมทักษะการควบคุมความเครียดโดยวิธีการฝึกไป บีโอฟีดแบค (biofeedback training)

การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ จะเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับศักยภาพและความสามารถในการเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมของบุคคลเพื่อลดความเครียด ซึ่งสตรีที่สูญเสียสามีอาจจะจัดการความเครียดด้วยตนเอง หรือพึ่งผู้อื่นในการช่วยเหลือหรือ บางกิจกรรมอาจจะถูกจำกัดในการปฏิบัติ เช่น การออกกำลังกายในที่สาธารณะต้องเปลี่ยนเป็นออกกำลังกายในบริเวณบ้านเพื่อความปลอดภัย หรืออาจจะต้องเลือกกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของตนเอง พฤติกรรมจัดการความเครียดในอดีตส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดในปัจจุบัน การปฏิบัติกิจกรรมในอดีตมีผลต่อการพัฒนานิสัยส่วนบุคคล

4. แนวคิดการจัดการความเครียดของวอคเกอร์และคณะ (Walker et al., 1997)

แนวคิดการจัดการความเครียดของวอคเกอร์และคณะ ได้จำแนกรูปแบบวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

4.1 การจัดการความเครียดโดยการกระทำ (action coping) ได้แก่ การแก้ไขปัญห การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านวัตถุ การเบี่ยงเบน การทำกิจกรรม การพักผ่อน การนวด การวางเงื่อนไขที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การรับประทานอาหาร

4.2 การจัดการความเครียดโดยการไม่กระทำ (passive coping) ได้แก่ การมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยง การแยกตัว และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างรุนแรง

4.3 การปรับรูปแบบการจัดการ (accommodation coping) ได้แก่ การยอมรับเหตุการณ์ การลดความเจ็บปวด การเผชิญหน้าด้วยตนเอง และการเพิกเฉยโดยการพยายามลืมสิ่งที่เกิดขึ้น

5. แนวคิดการจัดการของคอมฟาสและคณะ (Compas et al., 2001)

คอมฟาสและคณะ (Bruce et al., 2001) ได้สร้างรูปแบบการวัดการจัดการความเครียดและการตอบสนองความเครียด (response to stress questionnaire) ซึ่งได้แบ่งกลวิธีการจัดการความเครียดออกเป็น 6 รูปแบบ ดังนี้

5.1 Voluntary primary control engagement coping ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ และการแก้ไขปัญหทางอารมณ์

5.2 Voluntary secondary control engagement coping การปรับโครงสร้างทางปัญญา การคิดทางบวก และการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

5.3 Voluntary primary control disengagement coping ได้แก่ การปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้น และการหลีกเลี่ยงปัญหา

5.4 Voluntary secondary control disengagement coping ได้แก่ การคิดถึงสิ่งที่ปรารถนา และการถอยห่างจากปัญหา

5.5 Involuntary Engagement ได้แก่ การคิดใคร่ครวญ การคิดหมกมุ่น การถูกกระตุ้นทางด้านอารมณ์ การกระตุ้นทางด้านร่างกาย และการกระทำโดยการขาดการไตร่ตรอง

5.6 Involuntary disengagement ได้แก่ การไร้ซึ่งความรู้สึกทางอารมณ์ การถูกรบกวนทางความคิด การต่อสู้อย่างไม่ตั้งใจ และการปราศจากการตอบสนองต่อความเครียด

แหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด

เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด บุคคลจำเป็นต้องหาแนวทางในการจัดการความเครียด บุคคลจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แตกต่างกัน

ลาซารัส และโฟลค์แมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้จำแนกแหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด ซึ่งทำให้แต่ละบุคคลจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ดังนี้

1. สุขภาพและพลังงาน(health and energy) บุคคลที่มีความเจ็บป่วยจะมีกำลังใจในการจัดการกับความเครียดได้น้อยกว่าบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. ความเชื่อในทางบวก (positive beliefs) ความเชื่อเป็นพื้นฐานของความคาดหวังและความพยายามของบุคคลในการจัดการความเครียด ความเชื่ออำนาจภายในใจตนจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน แต่ไม่ใช่ว่าความเชื่อทุกอย่างจะช่วยให้การจัดการความเครียดมีประสิทธิภาพ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโชคชะตา ส่วนความหวังจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการความเครียด

3. ทักษะในการจัดการกับปัญหา (problem-solving skills) ประกอบไปด้วยความสามารถในการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อระบุถึงปัญหาซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การเลือกแนวทางและการวางแผนเพื่อการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทักษะทางสังคม (social skills) ทักษะทางสังคมเป็นแหล่งในการจัดการความเครียดที่สำคัญของบุคคล ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่น การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในสังคม เพื่อขอความช่วยเหลือ ในการจัดการกับปัญหาส่งผลให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น

5. การสนับสนุนทางสังคม (social support) การที่บุคคลได้รับกำลังใจ ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นการเพิ่มแหล่งช่วยเหลือในการจัดการ

6. แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ (material resource) แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ ได้แก่ เงินและสิ่งของ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

แหล่งช่วยเหลือในการจัดการความเครียด ถือเป็นระบบสนับสนุนที่ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างดี แต่ละบุคคลย่อมได้รับการสนับสนุนจากแหล่งช่วยเหลือที่หลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์นั้น ๆ และขนาดของปัญหาความเครียดที่บุคคลกำลังเผชิญ

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่ารูปแบบการจัดการความเครียดต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นมีหลากหลายรูปแบบ กลวิธีการจัดการความเครียดบางรูปแบบหรือบางวิธีก่อให้เกิดผลดี บางวิธีต้องมีการปรับแก้ เปลี่ยนรูปแบบตามสถานการณ์ที่ต้องเผชิญเพื่อที่จะสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะบุคคล โดยคาร์เวอร์ และคณะ (Carver et al., 2010) กล่าวไว้ว่า การจัดการความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคล ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีจะจัดการความเครียด โดยการแก้ไขปัญหา การประเมินใหม่ทางบวก การวางแผน การชะลอ การเผชิญปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับ และการพึ่งพิงศาสนา ส่วนกลวิธีการจัดการความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางบุคลิกภาพที่มีแนวโน้ม

จะมีปัญหาในการปรับตัว ได้แก่การปฏิเสธ การไม่แสดงออก ทางพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้ยา และการระบายออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีแนวคิด และวิธีการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดต่อไปนี แนวคิดทฤษฎี กระบวนทัศน์ วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (ศิริพ ๒555; สุภางค์, 2554; Sandelowski, 2000; Yin, 2012)

แนวคิด ทฤษฎี

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการค้นหาคำตอบหรือคำอธิบายของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพปรากฏการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาการวิจัยประเภทนี้ เป็นการศึกษาระหว่างหรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผลจากการวิจัยที่ได้จะเป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เป็นข้อเท็จจริงเพื่อนำไปสู่การจัดการและหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

กระบวนทัศน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ

กระบวนทัศน์ของการวิจัยเชิงคุณภาพมี 4 ส่วน คือ ปรัชญา (philosophy) ภาววิทยา (ontology) ญาณวิทยา (epistemology) และวิธีวิทยา (methodology) ซึ่งสามารถนำมาเทียบเคียงกับการวิจัยเชิงคุณภาพบรรยายสรุปได้ดังนี้

1. ปรัชญา (philosophy) ปรากฏการณ์นิยมเชื่อว่าความจริงเป็นสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น หรือเป็นการประกอบสร้างทางสังคม มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบท และเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ แนวคิดนี้เชื่อว่าสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต หรือมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับบริบท ที่อยู่อาศัย ณ เวลานั้น การแสวงหา ความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงมุ่งที่ทำความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์และข้อเท็จจริงทางสังคมโดยผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงนั้น ๆ ดีที่สุดคือ ผู้ที่เป็นสมาชิกของสังคมนั้นเท่านั้น ดังนั้นการแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญต่อความคิด ความรู้สึก และอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรม

2. ภาววิทยา (ontology) คือ ธรรมชาติของจิต การรับรู้ สถิติปัญญา และการสร้างสรรค์
3. ญาณวิทยา (epistemology) คือ การศึกษาจากข้อมูลที่ปรากฏในบริบท จากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การบันทึกตรวจสอบต่างๆ
4. วิธีวิทยา (methodology) คือ ข้อมูลที่ศึกษาส่วนมากจะเกิดจากการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสอบถาม การสำรวจ การสัมภาษณ์ และการสังเกตและเป็นไปตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม

ลักษณะของการวิจัยเชิงบรรยาย

1. เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบัน เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงต่างของเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านมาแล้วและส่งผลถึงปัจจุบัน
2. กระบวนการวิจัยเชิงบรรยาย จะไม่มีการสร้างสถานการณ์ใด ๆ ขึ้นมา แต่จะเป็นการศึกษาสภาพต่าง ๆ ที่เป็นข้อเท็จจริง
3. ไม่มีการกำหนดตัวแปรอิสระหรือตัวแปรตามแต่อย่างใด แต่อาจมีการกำหนดสมมติฐานขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นนักวิจัยจะไม่เรียกกลุ่มที่นักวิจัยศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่าง แต่จะเรียกว่าผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะมีอยู่ 2 กลุ่ม คือผู้ให้ข้อมูล (key informant) และผู้ให้ข้อมูลทั่วไปหรือผู้ให้ข้อมูลรอง (general information) การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยต้องเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงหรือใช้ชีวิตในวิถีชุมชนนั้นๆที่เพียงพอจะทำความเข้าใจซึ่งที่ต้องการศึกษา มีวิธีการเลือก 11 วิธี ดังนี้

1. เลือกลักษณะเบี่ยงจากคนทั่วไป (extreme or deviant case sampling) การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างจากคนทั่วไป
2. เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากที่สุด (maximum variation sampling) เป็นวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายรูปแบบลักษณะของการเผชิญเหตุการณ์
3. เลือกจากลักษณะร่วมเหมือนกันให้มากที่สุด (homogenous group sampling) ผู้ให้ข้อมูลมีรูปแบบการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทเดียวกัน มีลักษณะทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน
4. เลือกจากลักษณะที่ไปวิพากษ์ได้ (critical case sampling) ผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะสำคัญมีความเฉพาะเจาะจง สามารถอ้างถึงผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในบริบทเดียวกัน

5. เลือกจากการกำหนดคุณสมบัติ (criterion sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้ข้อมูลใดไม่เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดจำเป็นที่จะต้องคัดออกจากการวิจัย

6. เลือกจากการบอกต่อแบบลูกโซ่หรือสโนว์บอล (chain or snowball sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยอาศัยการแนะนำของผู้ให้ข้อมูลที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้ว ทำการสัมภาษณ์ต่อเนื่องจนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือกระทั่งได้ข้อมูลที่สนใจศึกษา

7. เลือกตามโอกาสที่เปิดให้ (opportunistic sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่พบ และยินดีให้ความร่วมมือ หรืออยู่ในสถานที่ที่มีผู้มาเก็บข้อมูล

8. เลือกตามกลุ่ม (stratified purposive sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างที่แบ่งประชากรออกเป็นส่วนๆ เรียกว่าชั้น (strata) เมื่อจัดชั้นแล้วจึงสุ่มตัวอย่างจากทีละชั้น (stratum) ให้ครบทุกชั้น

9. เลือกจากอาสาสมัคร (volunteer sampling) เป็นการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล

10. เลือกจาก ทฤษฎี (theoretical sampling) หมายถึงการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามทฤษฎีที่ต้องการศึกษาวิจัย

11. เลือกจากการตรวจสอบสามเส้า (triangulation sampling) คือการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากหลายๆด้าน คือ ด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย และด้านทฤษฎี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดของสูกางค์ (2554) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ (latent content) ความแตกต่างของเนื้อหาทั้ง 2 แบบ คือ ระดับความลึกซึ้ง และความเป็นรูปธรรม โดยประเภทแรกเป็นรูปธรรมมากกว่าประเภทหลัง และประเภทหลังมีความลึกซึ้งกว่าประเภทแรก

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) วิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยวิเคราะห์ ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลเป็นจำนวนมากและได้ข้อมูลที่อิมตัว

3. การให้ความหมาย (meaning unit) คือการหาคำพูดหรือข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน การหาหน่วยความหมายทำได้โดยใช้กระบวนการผั่นข้อมูลให้สั้นลงหรือการลดทอนข้อมูล (data reduction)

การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพนิยมนำแนวคิดของลินคอล์นและกัวบา (Lincoln & Guba, 1985) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ มีดังนี้

1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (credibility) ความน่าเชื่อถือหมายถึง คำอธิบายที่นักวิจัยนำเสนอตรงกับคำอธิบายที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ วิธีการตรวจสอบความตรงมี 7 วิธี คือ

1.1 ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาเรื่องนั้น ๆ ว่าคำ ข้อความต่าง ๆ (taxonomies) การวิเคราะห์ สมมติฐาน

1.2 ตรวจสอบวิธีเก็บ แหล่งข้อมูล ข้อมูล ผู้เก็บข้อมูล และทฤษฎี

1.3 วิธีการเก็บข้อมูลเหมาะสม และกระทำอย่างถูกต้อง

1.4 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลชัดเจน อธิบายได้

1.5 มีการสะท้อนกลับ (reflexivity) ในระหว่างการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพูดคุย แลกเปลี่ยนแนวคิดระหว่างนักวิจัย หรือระหว่างนักวิจัย กับผู้เชี่ยวชาญผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.6 ให้ความสนใจต่อกรณีที่แตกต่างกัน หรือกรณีที่ไม่เป็นไปตามที่ควรจะเป็น (negative case) เพื่อป้องกันอคติขององค์รวม (holistic biases) รายงานนั้นต้องแสดงถึงการหาสิ่งที่แตกต่าง และอธิบายความต่างที่ปรากฏได้

1.7 มีมุมมองที่หลากหลายในการทำความเข้าใจหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2. ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) การหลีกเลี่ยงอคติไม่ใส่ความรู้สึกของผู้วิจัยในทุกขั้นตอน ไม่นำความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (transferability) จากการศึกษาวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่มีความเหมาะสมและคล้ายคลึงกับบริบทที่ศึกษา ผู้วิจัยบรรยายบริบทที่ทำการศึกษาให้มากพอที่ผู้อ่านจะใช้ประกอบการตัดสินใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

4. ความเชื่อมั่นของผลการวิจัย (confirmability) ระเบียบวิธีการวิจัยมีคุณภาพน่าเชื่อถือ เป็นที่ยอมรับ เป็นการยืนยันผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจัดเก็บบทสัมภาษณ์ และการใส่รหัสเบื้องต้น แยกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละคนอย่างเป็นระเบียบ นอกจากนี้ผู้วิจัยจัดทำบันทึกเชิงรหัสซึ่งบันทึกการบ่งชี้แก่นของสาระ (theme) ของข้อมูล ภายหลังจากบันทึกการบ่งชี้แก่นของสาระไประยะหนึ่งแล้วผู้วิจัยได้บันทึกการบ่งชี้องค์ประกอบแก่นของสาระ โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ชั่วคราวระหว่างหมวดหมู่เฉพาะเท่าที่พบจากข้อมูลและปรับเปลี่ยนชื่อรหัสไปตามข้อมูล

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ในด้านต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ

ด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สิน บุคคลภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤติทางสังคม โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (สามี) ย่อมมีความเครียด และวิตกกังวลสูง และถือเป็นเหตุการณ์เครียดในชีวิตที่ต้องเผชิญ และจากการทบทวนวรรณคดี ยังไม่พบการศึกษาการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย จะสามารถทำให้เข้าใจถึงการให้ความหมายความเครียด รูปแบบการจัดการความเครียดของบุคคลเหล่านี้ที่ดำเนินชีวิตภายใต้บริบทของภาวะวิกฤติต่อไปได้นั้นมีรูปแบบการจัดการความเครียดอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีการรับรู้และเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ภายใต้เหตุการณ์วิกฤติทางสังคมได้ลึกซึ้งมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อบรรยายและศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามี ขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

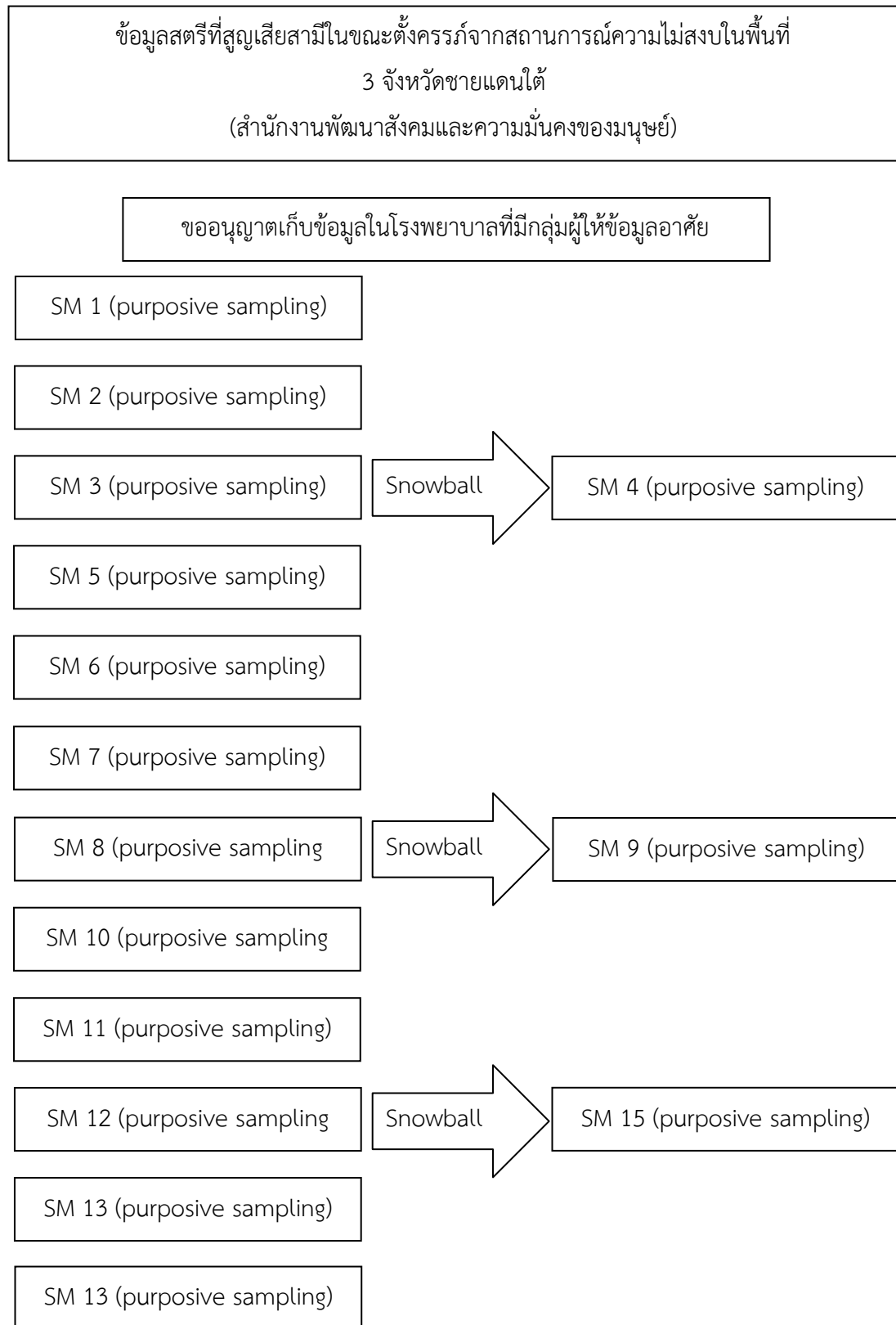
ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (saturated data) ผู้ให้ข้อมูล 12 ใน 15 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ และอยู่ในระยะหลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป
2. มีความพร้อมและยินดีในการให้ข้อมูล ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่นหวาดกลัว ร้องไห้ ซึมเศร้า เป็นต้น

3. มีการรับรู้ที่ดี สามารถเขียน อ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 15 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและได้รับเลือกจากการบอกต่อแบบลูกโซ่หรือสโนว์บอล (chain or snowball sampling)



ภาพ 1 ที่มาของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย การศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยการเข้าร่วมวิชาการ การวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพที่จัดขึ้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2556 และ วันที่ 18-19 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการทำวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ มีความรู้ และความคุ้นเคยในการใช้ภาษา สามารถสื่อสารได้ 3 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาเขมร (ภาษาท้องถิ่น) ภาษารูมี (ภาษามาลาเลย์เซีย) มีความเข้าใจต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม การเข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งถือเป็น ตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
2. แบบสัมภาษณ์การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบคำถามสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์ จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลลักษณะเหตุการณ์ที่สูญเสียสามี ระยะเวลาหลังผ่านเหตุการณ์การสูญเสีย และสถานภาพสมรสในปัจจุบัน
 - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการจัดการความเครียด เป็นแนวคำถามปลายเปิด (open-ended questions) เกี่ยวกับการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นหลัก การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ซึ่งแนวคำถามครอบคลุมคำถามย่อยเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความเครียด การรับรู้ความรู้สึกภายหลังเผชิญเหตุการณ์ การรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้น การจัดการความเครียด วิธีการจัดการความเครียด ผลลัพธ์ การจัดการความเครียด และการดำเนินชีวิตในปัจจุบันจำนวน 10 คำถามหลัก (ภาคผนวก ค) โดยแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการวัด ผ่านการพิจารณาความเข้าใจของคำถาม ความชัดเจน ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พร้อมทั้งผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบจำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้การศึกษาวิจัย มีความชัดเจนและสามารถสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลได้มากน้อยเพียงใด ขณะทำการศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปพร้อมกัน มีการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ

โดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย เพื่ออธิบายลักษณะ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) สำหรับบันทึกข้อมูลจากการสังเกตและบรรยากาศในขณะสัมภาษณ์ และอุปกรณ์ในการบันทึกเสียง ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์ที่ช่วยในการฟัง เช่นหูฟัง ลำโพงต่อพวง เพื่อความคมชัดของเสียงในการฟัง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ มีดังนี้

ในการพิจารณาตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามย่อยเพิ่มเติมจากแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากที่สุด ในขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการสังเกต สภาพแวดล้อมและบริบทโดยรอบของผู้ให้ข้อมูล และได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ทำการจดบันทึกภาคสนาม และบทสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านทฤษฎี และโดยผู้เชี่ยวชาญคืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความคล่องตัวของ ข้อมูล นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นย้อนกลับมาตรวจสอบความเข้าใจ สรุปประเด็น และตีความของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

2. ความสามารถในการอ้างอิง (transferability) ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้สามารถนำไปอ้างอิงกับกับสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่ทำการศึกษได้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบเป็นระยะเวลายาวนาน ประชาชนในพื้นที่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นสังคมชนบทที่มีสภาพอากาศร้อนชื้น มีพื้นที่ติดทะเล และมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และประมง สภาพครอบครัวโดยมากเป็นครอบครัวขยาย มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ

ศาสนา มีความ เป็นอัตลักษณ์ ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

3 . ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) ผู้วิจัยได้ใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interviews) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการจดบันทึกสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยทำการบันทึกด้วยลายมือก่อน หลังจากนั้นจะนำมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์อีกครั้ง เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูลและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการจัดเก็บข้อมูล และทำการเชื่อมโยงข้อมูลดังกล่าวเข้าด้วยกัน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ตลอดจนนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อลดอคติจากการวิเคราะห์และตีความข้อมูล

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirm ability) ผู้วิจัยมีการจดบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ มีระบบการจัดการเก็บข้อมูลที่ง่ายต่อการสืบค้นและตรวจทานข้อมูล จัดระบบเป็นหมวดหมู่ทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ เช่น ข้อมูลการสัมภาษณ์ ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบกระตุ้นแนวความคิดในการสร้างแนวคำถามเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบประเด็นที่ต้องทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อได้ข้อมูลที่อิมตัวนำผลการวิเคราะห์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลตลอดจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมงาน

ขั้นเตรียมการที่สำคัญที่สุดคือการเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่จำเป็นและมีความสำคัญในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะผู้วิจัยจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพที่จัดขึ้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2556 และ วันที่ 18-19 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และ ผู้วิจัยเป็น

คนในพื้นที่ มีความรู้และความคุ้นเคยในการใช้ภาษา การสื่อสาร ต่างวัฒนธรรม การเข้าใจถึงรูปแบบ การดำเนินชีวิต ซึ่งถือเป็นตัวแปรสำคัญในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินงานและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด จังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

2.2 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการเยียวยาในพื้นที่ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

2.3 ผู้วิจัยประสานกับโรงพยาบาลในพื้นที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่เพื่อติดต่อ และ นัดแนะช่วงเวลาในการลงไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

2.4 แนะนำตนเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศก่อนการสนทนา บอก ถึงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการนำเสนอการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์ 40-60 นาที ต่อ 1 ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์เก็บไว้เป็นความลับและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำเสนอโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และนำผลการให้ข้อมูล แจ้งย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลในการสัมภาษณ์

2.5 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า (opened question) เพื่อให้การสัมภาษณ์สามารถตอบการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

2.5.1 ความเครียดที่ท่านเผชิญภายหลังการสูญเสียสามีมีลักษณะอย่างไร ลักษณะปรากฏการณ์ความเครียดครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากเหตุการณ์สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อสอบถามความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์

2.5.2 ท่านมีการจัดการความเครียดในรูปแบบใดบ้างจากประสบการณ์ การสูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อดึงประเด็นที่สนใจ สู่การให้รายละเอียดจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

2.5.3 ผลลัพธ์การจัดการความเครียด ผลกระทบ และ สิ่งที่ได้เรียนรู้จาก การจัดการความเครียด เพราะเหตุใด จึงเลือกใช้วิธีการจัดการเหล่านั้น เพื่อให้ความคิด เกิด การตกตะกอนนำไปสู่การคิดรวบยอดที่ครอบคลุมกับมุมมองของหญิงตั้งครรภ์

3. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูล การวิจัย เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย จะมีการตรวจสอบผล มีการวิเคราะห์ ข้อมูล และถอดบทเรียนรู้ กับผู้ให้ข้อมูลรายเดิมก่อนที่จะนำไปสู่การเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิของมนุษยชนตามหลักจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองแก่กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการรักษาความลับของกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล ก่อนทำการศึกษาผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและทำความเข้าใจกับข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ และหลังจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้คิดทบทวนและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยแล้วและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หลังจากนั้นให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูล ทราบว่าสามารถ ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์และการเผยแพร่ข้อมูลการวิจัยในภาพรวมโดยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผย อธิบายถึงความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ระหว่างสัมภาษณ์ให้ความมั่นใจว่าคำตอบที่ได้รับจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างเด็ดขาด โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และใช้ประโยชน์เฉพาะ การศึกษาเท่านั้น และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้วข้อมูลดิบของผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลาย ภายหลังผลการวิจัยมีการตีพิมพ์ หากผู้วิจัยพบวาระหว่างการ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการ และการ แสดงออก หรือพบความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ อาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะหยุดการทำการสัมภาษณ์ พร้อมกับพูดคุยประคับประคองจิตใจเบื้องต้น หลังจากนั้นหากผู้ให้ข้อมูลยังมี ความสะเทือนใจ ต่อเหตุการณ์ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะประสานผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานเชี่ยวชาญของสถานบริการภาครัฐต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ (สูกางค์, 2554)

1. กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเน้นว่าเป็นเนื้อหาของข้อความที่ปรากฏ (manifest content) หรือเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ (latent content) ความแตกต่างของเนื้อหาทั้ง 2 แบบ คือ

ระดับความลึกซึ้ง และความเป็นรูปธรรม โดยประเภทแรกเป็นรูปธรรมมากกว่าประเภทหลัง และประเภทหลังมีความลึกซึ้งกว่าประเภทแรก

2. เลือกหน่วยการวิเคราะห์ (unit of analysis) วิธีการเก็บข้อมูลเป็นหน่วยวิเคราะห์ ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล จากการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาจำแนกจนได้ข้อมูลเป็นจำนวนมาก และได้ข้อมูลที่อึดตัว

3. หาหน่วยความหมาย (meaning unit) คือการหาคำพูดหรือข้อความ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาเชื่อมโยงเป็นความหมายเดียวกัน การหาหน่วยความหมายทำได้โดยใช้กระบวนการผั่นข้อมูลให้สั้นลงหรือการลดทอนข้อมูล (data reduction) มีวิธีการดังนี้

3.1 อ่านสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.2 จำแนกสาระตั้งเป็นรหัส (coding) หรือดรรชนี (index) ซึ่งเป็นสถานการณ์ปรากฏการณ์ พฤติกรรม

3.3 สร้างกลุ่มเรื่อง (categories) ซึ่งเป็นการรวบรวมรหัสที่เหมือนกันเอาไว้ด้วยกัน ดังนั้นกลุ่มเรื่องแต่ละกลุ่มจะเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneous) ภายในกลุ่ม แต่จะมี ความหลากหลาย (heterogeneous) ระหว่างกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มเรื่องอาจมีกลุ่มเรื่องย่อยหลาย ๆ กลุ่ม ขึ้นอยู่กับข้อมูลหรือสาระในหน่วยการวิเคราะห์

3.4 สร้างแก่นสาระจากกลุ่มเรื่อง แก่นสาระเป็นเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ในข้อความ จึงมีความเป็นนามธรรมและลึกซึ้ง ซึ่งเป็นข้อค้นพบของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตอบคำถามของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในแต่ละแก่นสาระสร้างมาจากแก่นสาระย่อย ๆ หรือหนึ่งแก่นสาระอาจแบ่งออกเป็นแก่นสาระย่อย ๆ ได้

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (verify) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

5. การสรุปและรายงานการวิจัย (report) ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยที่ได้ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (descriptive explanation)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคล พร้อมกับบันทึกเทปเสียง โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม 2557 ถึง เดือน สิงหาคม 2557 ซึ่งนำเสนอผลการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 26-44 ปี ($SD = 6.3$) นับถือศาสนาพุทธ 2 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 13 ราย ระดับการศึกษา จบการศึกษา ประถมศึกษา (4 ราย) มัธยมศึกษาตอนต้น (3 ราย) มัธยมศึกษาตอนปลาย (3 ราย) ปริญญาตรี (3 ราย) ปวส. (1 ราย) ไม่ได้เรียน (1 ราย) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท (7 ราย) มีผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (4 ราย) และมีผู้รายได้ มากกว่า 10,000 บาท (4 ราย) ระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ 3-5 ปี (7 ราย) มากกว่า 5 ปี (6 ราย) และ 0-3 ปี (2 ราย) ($SD = 1.8$) อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 1 (9 ราย) อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 (5 ราย) และอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (1 ราย) (ตาราง 1)

ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (N = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ	
25-30 ปี	5
31-35 ปี	3
36-40 ปี	2
41-50 ปี	5
ศาสนา	
พุทธ	2
อิสลาม	13
อาชีพ	
รับจ้าง	6
ค้าขาย	3
กรีดยาง	3
รับราชการ	3
การศึกษา	
ปริญญาตรี	3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3
มัธยมศึกษาตอนต้น	3
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	4
ไม่ได้เรียน	1
รายได้	
น้อยกว่า 5,000 บาท	4
5,001 - 10,000 บาท	7
10,001 - 20,000 บาท	4
ระยะเวลาหลังเผชิญเหตุการณ์	
0-3 ปี	2
3-5 ปี	7
มากกว่า 5 ปี	6

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์	
ไตรมาสที่ 1	9
ไตรมาสที่ 2	5
ไตรมาสที่ 3	1
จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล (ในปัจจุบัน)	
2 คน	7
4 คน	4
6 คน	2
8 คน	2
สถานภาพสมรส	
หม้าย	9
แต่งงานใหม่	6
ลักษณะครอบครัว	
เดี่ยว	8
ขยาย	7

1. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย มีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 1 อายุ 35 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบันมีสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท รายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน มีเงินสำรองเก็บออมในธนาคารทุกเดือน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2550 มีมารดา และครอบครัวคอยช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในการก้าวผ่านเหตุการณ์การสูญเสียที่ผ่านมา ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 6 เดือน ฝากครรภ์ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติคลอดทารกเพศหญิง ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถม โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 2 อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง สถานภาพปัจจุบันหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็น

ครอบครัวเดี่ยวรายได้ต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 4,000 บาท บางเดือนรายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย มีบุตรคอยช่วยเหลือด้านรายได้บางส่วน เช่นค่าอาหาร ค่าข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้าน มีหนี้สินในการผ่อนรถจักรยานยนต์ ซื่อเพื่อใช้สำหรับขับรถไปทำงานรับจ้าง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2548 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 4 เดือน ผากครรภ์ไม่ครบ มี ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อน ขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีมารดาของตนคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบัน บุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถม โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล ปัจจุบัน 4 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 3 อายุ 41 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพกรีดยาง ทำสวน สถานภาพปัจจุบันหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว เดี่ยว เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 7,000 บาท รายได้เพียงพอกับ รายจ่าย มีเงินสำรองเก็บ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2549 ขณะเกิด เหตุการณ์มีอายุครรภ์ 4 เดือน ผากครรภ์ไม่ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ลูกมีภาวะตัวเหลืองหลังคลอด รักษาด้วยการส่องไฟ หลังคลอดเลี้ยงบุตรด้วย ตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถม โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตร ที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 6 คน บุตรคนแรกประกอบอาชีพการงานที่มั่นคง ปัจจุบันคอยช่วยเหลือ ทางด้านการเงินให้กับครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 4 อายุ 28 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 5,000 บาท รายได้เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากมีรายได้จากสามีคอยช่วยเหลือ ไม่มีหนี้สิน ช่วงเวลาที่เกิด เหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2555 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 3 เดือน ผากครรภ์ไม่ครบ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ทำงานรับจ้างอยู่ที่ประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์สูง จึงไม่ได้ไป ฝากครรภ์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอด ทารกเพศหญิงปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีมารดาของตน คอยช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับเตรียมอนุบาล โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 5 อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษาผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพกรีดยาง ปัจจุบันสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเช่า อยู่ในตัวอำเภอ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 5,000 บาท รายได้ในแต่ละเดือนต่อปี ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำยางในแต่ละปี ราคาขายที่ขายได้ ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2548 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 1 เดือน ผ่าครรภ์ไม่ครบ มีภาวะแทรกขณะตั้งครรภ์คืออาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แพทย์ให้นอนรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์อธิบายว่าเกิดจากลักษณะการทำงาน ท่าทางในการกรีดยาง การยกของหนัก ผ่านการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด คลอดทารกเพศหญิง ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล ปัจจุบัน 7 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6 อายุ 44 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพกรีดยาง ปัจจุบันสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ ยกพื้นสูง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 5,000 บาท รายได้ในแต่ละเดือนไม่แน่นอน บางเดือนรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ต้องยืมเงินญาติพี่น้องบ้าง ในบางเดือน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2551 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 5 เดือน ผ่าครรภ์ไม่ครบ มีภาวะแทรกขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด คลอดทารกเพศหญิง ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 6 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7 อายุ 40 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ไม่ได้เรียน ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านปูนผสมไม้ 2 ชั้น รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 5,000 บาท รายได้แต่ละเดือนเพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บสำรองสำหรับหมุนเวียนซื้อของเข้าร้าน และสำรองเก็บไว้ใช้ฉุกเฉิน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2551 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 3 เดือน ผ่าครรภ์ครบ มีภาวะช็อคขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดครบกำหนด คลอดทารกเพศชาย ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด พบภาวะตกเลือดหลังคลอด แพทย์อธิบายว่าเกิดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดีหลังทารกคลอด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในมารดาที่ตั้งครรภ์หลายครั้ง ได้รับเลือด 1 ถุง หลังคลอดมีมารดาช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 5 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 8 อายุ 28 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพค้าขาย สถานภาพปัจจุบันหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 5,000 บาท รายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน มีเงินสำรองเก็บออมในธนาคารทุกเดือน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2553 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 5 เดือน ผากครรภ์ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีบุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาในระดับอนุบาล โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 1 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9 อายุ 26 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันสถานภาพหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ผสมปูน 2 ชั้น รายได้ต่อเดือนของครอบครัว น้อยกว่า 5,000 บาท รายได้แต่ละเดือนเพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บสำรอง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2555 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 4 เดือน ผากครรภ์ไม่ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย สภาพร่างกายทารกหลังคลอดสมบูรณ์แข็งแรงดี ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10 อายุ 38 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง รายได้ต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท รายได้แต่ละเดือนเพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บสำรอง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2552 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 6 เดือน ผากครรภ์ไม่ครบ มีภาวะแทรกซ้อนเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แพทย์ให้ควบคุมอาหาร ผ่านการผ่าตัดคลอด เนื่องจากทารกตัวโต คลอดทารกเพศชาย สภาพร่างกายทารกหลังคลอด สมบูรณ์แข็งแรงดี พบภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เบ่งคลอดยาวนาน ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีน้องสาวช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี ศึกษาในระดับอนุบาล โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 4 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11 อายุ 32 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันสถานภาพหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว รายได้ต่อเดือน มากกว่า 5,000 บาท รายได้แต่ละเดือนเพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บสำรอง ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2552

ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 3 เดือน ผ่าครรภ์ครบ ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย สภาพร่างกายทารกหลังคลอด สมบูรณ์แข็งแรงดี ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาในระดับอนุบาล โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 6 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12 อายุ 41 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพค้าขาย สถานภาพปัจจุบันหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านเช่าหลังติดกัน รายได้ต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท รายได้เพียงพอกับรายจ่าย มีเงินเก็บสำรองไว้เป็นทุนการศึกษาให้บุตร ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2551 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 2 เดือน ผ่าครรภ์ไม่ครบ ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ คลอดทารกเพศชาย สภาพร่างกายทารกหลังคลอด สมบูรณ์แข็งแรงดี ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 5 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13 อายุ 28 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบันมีสถานภาพหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท รายได้เพียงพอ มีหนี้สินในการผ่อนบ้านกับธนาคาร ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2550 ขณะเกิดเหตุการณ์มีครอบครัวคอยช่วยเหลือให้การสนับสนุนด้วยดีตลอดมา ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 2 เดือน ผ่าครรภ์ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการผ่าตัดคลอด เนื่องจากครรภ์แรกผ่าคลอดเช่นกัน คลอดทารกเพศหญิง มีน้ำหนักตัวน้อย ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีครอบครัวและญาติพี่น้องให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาในระดับประถม โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 14 อายุ 35 ปี นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบันมีสถานภาพหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท รายได้เพียงพอ มีหนี้สินในการผ่อนรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เกิดเมื่อปี พ.ศ. 2550 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 3 เดือน ผ่าครรภ์ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการผ่าตัดคลอด เนื่องจากมี

ภาวะรกเกาะต่ำ คลอดทารกเพศหญิง ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีครอบครัวและญาติพี่น้องให้การช่วยเหลือในการเลี้ยงบุตร ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 3 คน

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15 อายุ 29 ปี นั้บถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันมีสถานภาพหม้าย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 10,000 บาท รายได้เพียงพอ มีหนี้สินในการผ่อนบ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านปูน 2 ชั้น ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์การสูญเสียเกิดเมื่อปี พ.ศ. 2554 ขณะเกิดเหตุการณ์มีอายุครรภ์ 7 เดือน ฝากครรภ์ครบ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ผ่านการคลอดปกติ ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด คลอดทารกเพศชาย สภาพทารกแรกคลอด สมบูรณ์แข็งแรงดี ปฏิเสธภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เลี้ยงบุตรด้วยตนเอง ปัจจุบันบุตรสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี กำลังศึกษาระดับเตรียมอนุบาล โรงเรียนในจังหวัด จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลปัจจุบัน 2 คน

ส่วนที่ 2 ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

การศึกษา ความเครียดและ การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จากผลการศึกษา มีประเด็นที่เกิดขึ้น 2 ประเด็นหลัก คือ (1) การตอบสนองต่อการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ การรับรู้ภายหลังสูญเสีย สามี ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ และจุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ และ (2) การจัดการความเครียดประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือการจัดการด้วยตนเอง และการจัดการ โดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ

1. การตอบสนองต่อความเครียด

การตอบสนองต่อความเครียด เป็นความรู้สึก นึกคิด การแสดงออกต่อเหตุการณ์ ภายหลังเผชิญความสูญเสีย สามี อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ของสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีผลต่อการจัดการ ระยะเวลาภายหลังการสูญเสียสู่การจัดการ การวางแผนชีวิต และนำไปสู่ความสามารถที่จะดำเนินชีวิตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สูญเสียได้ต่อไป ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ความรู้สึกภายหลังสูญเสีย สามี ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ

1.1 การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี

การรับรู้ ภายหลังสูญเสีย สามี การที่สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ต้องพบเจอเหตุการณ์การสูญเสียอย่างไม่คาดฝัน การรับรู้ถึงความรู้สึกภายหลังเผชิญเหตุการณ์จึงมีส่วนสำคัญที่ให้เห็นถึงบริบทด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาเหล่านั้นของผู้ให้ข้อมูล ภายหลังการสัมภาษณ์จะเห็นถึงความหลากหลายของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ทำให้มี 2 ประเด็นย่อยที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี ที่พบจากผู้ให้ข้อมูลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เห็นถึงความหลากหลายทางอารมณ์ความรู้สึก ณ ช่วงเวลาเหล่านั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะ ซ็อค เศร้า ท้อแท้ และยอมรับการสูญเสีย ทำให้เห็นถึงเหตุการณ์ ณ ช่วงเวลาที่เกิดการสูญเสียซึ่งจะกล่าวถึง ดังนี้

ตาราง 2

การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี (N = 15)

ความรู้สึก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ภาวะซ็อค	15	100.00
เศร้า	6	40.00
ท้อแท้	2	13.33
ยอมรับการสูญเสีย	2	13.33

ซ็อค

ภาวะซ็อค เป็นความรู้สึกของคนที่ประสบกับความสูญเสียอย่างเฉียบพลัน จะอยู่ในภาวะซ็อค รู้สึกรอบตัวมืดสนิท ไม่รับรู้เหตุการณ์ ทวนเหตุการณ์ซ้ำ ๆ ว่าเกิดขึ้นจริงหรือไหม หากผู้ให้ข้อมูลอยู่ในภาวะซ็อคเป็นเวลานานจะทำให้การฟื้นตัวจากความเศร้าโศกต้องใช้ระยะเวลานานกว่าคนอื่น การรับรู้และยอมรับการสูญเสียมีผลโดยตรงที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลก้าวผ่านเหตุการณ์เข้าสู่ระยะปกติได้ดีมากยิ่งขึ้น

"วันแรกรู้สึกทุกอย่างรอบตัวมืดสนิท รู้สึกซ็อค ถ้ามกกลับตัวเองมาซ้ำ ๆ ว่ามันเกิดขึ้นจริง ๆ แล้วเหวอ แล้วทำไมต้องเกิดกับครอบครัวของเรา แล้วลูกที่อยู่ในท้องนี้อีกสงสารมาก ไม่ได้เจอพ่อเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ซ็อก ตกใจ กลัวไปหมด รับไม่ได้เลย ยืนนิ่งอยู่นานมาก อาแบะทำงาน เป็น อส. (อาสาสมัครชุมชน) ด้วยยิ่งทำให้กลัว ไม่กล้าออกจากบ้าน แต่ได้ยินเสียงไก่ขัน ก็ตกใจเลยนะ เป็นคนซ็อกใจไปเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ก๊าะทำงานมาเลย ตอนที่อาเยาะ (พ่อ) โทรมาบอกตกใจมาก ซ็อกไปเลย ถ้ามาย้ำหลายครั้งมาก เข้าอ่อนเหมือนจะล้ม มีน้องชายมาพยุงหลังให้ หน้ามือจะเป็นลม ตอนนั้น เครียดมาก"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

เสร์้า

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 15 รายบรรยายว่ามีความรู้สึกเสร์้า คิดถึงเหตุการณ์ ในอดีต ใจห่อเหี่ยว รู้เหนียว ไม่อยากทำอะไร อยากกลับไปย้อนเวลาในการแก้ไขเหตุการณ์ มักรับประทานอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ซุปพอม ไม่อยากไปเจอใครใน สังคม อารมณ์เสร์้าเป็น อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังการรับรู้ถึงการสูญเสียอันเป็นที่รักในช่วงแรก มักใช้ระยะเวลาไม่นาน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์การตายจากกันไปโดยมิทันได้ ล่าลา สตรีที่สูญเสียสามีจะ มีอาการเสร์้า ดัง คำบอกเล่าต่อไปนี้

"ครั้งแรกที่รู้ข่าวนี้ใจหายไปเลย รู้สึกทุกอย่างรอบตัวมืดไปหมด ไม่สนใจ อะไรเลย ใจ มันห่อเหี่ยว รู้สึกเสร์้า ทำไม ม่ถึงเป็นแบบนี้ ทำไมแพนต้องตาย ลูกกำลังจะคลอดไม่ยอม ทำอะไรเลย ใครมาชวนไปไหนก็ไม่อยากไป ไม่อยากไปเจอใครรู้สึกเหนียวไม่อยากทำอะไรแล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"มันหนักๆ ซื่อเบาะ (จุก) รู้สึกเสร์้าใจมันห่อเหี่ยว ไม่อยากทำอะไร อ่าน อัลกุรอ่านก็ดีขึ้นบ้างแต่พอกลับมาอยู่คนเดียวก็รู้สึกเสร์้า เหงา ๆ บ้านก็เงียบมากเลย"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

"อาแบ (สามี) ฟังเสียงนะ ใหม่ ๆ มันยังทำใจไม่ได้ อารมณ์มันยังลอย ๆ ดู ทิวก็เฉย ๆ ไม่ค่อยสนใจอะไรมาก เรื่อย ๆ ใจเรามันเสร์้า คิดถึงอาแบ (สามี) ไม่ค่อยได้ไปไหน อยู่บ้าน ตลอด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ท้อแท้

สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ ใน 15 รายรับรู้ถึงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความเบื่อหน่ายในการใช้ชีวิต ไม่มีแรงขับเคลื่อนหรือเป้าหมายในการดำรงอยู่ หมดกำลังใจ การขาดหัวหน้าหลักของครอบครัว เกิดความรู้สึก ไร้อะไรที่พึ่งพิง ความรู้สึกท้อแท้มักจะมีและเกิดขึ้นในช่วงแรกๆ สตรีที่สูญเสียสามีรู้สึกถึงการขาดที่พึ่งพา รับรู้ถึงภาวะในการเลี้ยงดูบุตรเมื่อได้รับการเยียวยาเสริมแรงบันดาลใจ เสริมกำลังใจในการใช้ชีวิต ได้รับสิ่งสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

"ยังทำใจไม่ได้ รู้สึกท้อ ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้จะอะไรเลย จะทำอะไรต่อได้อีกไม่ได้ทำงานไม่มีเงินลูกจะกินอะไร จะอยู่ได้หรือ นึกไม่ออกจริง ๆ"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"อาบเป็นคนขยันทำงาน เขาทำงานคนเดียว ก็ไม่ได้ทำอะไร พออาบเสียก็หาอะไรไม่รู้จะทำอะไร ไม่เคยทำงาน จะหาอะไรให้ลูกกิน มีลูกอยู่แล้ว 3 แล้วในท้องอีก 1 จะเอาอะไรกินเหนื่อยมาก มีตไปหมดท้อมากตอนนั้น"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"ทำไม่ชีวิตต้องเป็นแบบนี้ เราจะดูแลลูกคนเดียวได้ไหม เป็นลูกจ้างเขา เงินจะพอกินไม่ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อมากเลย มองไม่เห็นทางเลยว่าจะใช้ชีวิตต่ออย่างไร พี่รู้สึกที่เราทำความดี เป็นคนดี วันหนึ่งก็ไม่คิดว่าเหตุการณ์นี้จะเกิดกับเรา คงเป็นกรรมเก่ามั้ง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"ก็จะเป็นเมียคนที่ 4 ครอบครัวอาบเป็นคนมีเงิน ออแรดแอบ (คนมีอิทธิพลในพื้นที่) แต่เขาจะดูแลก็กับลูกต่อไหม ตอนนั้นก็คิดทุกอย่าง ไม่มีอาบ ไม่มีงาน ไม่มีบ้าน จะไปอยู่ไหนอาบิสเซอมางะ (รู้สึกท้อหมดสิ้น กำลังใจ)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ยอมรับ

การสูญเสีย

เมื่อผ่านเหตุการณ์สูญเสียที่เกิดขึ้นมาได้สักระยะผู้ให้ข้อมูลสามารถทำความเข้าใจและทำใจยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของโชคชะตา กำหนด ใช้หลักศาสนาทำให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และการยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ การยอมรับได้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการจัดการชีวิต นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันในการยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคล สภาพจิตใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา และความรุนแรงของเหตุการณ์

"ก่อนอาแบจะเสียชีวิต หลังละหมาดซุบฮี (หัวรุ่ง) อาแบชอบไปถือดาแตดาแลกาปง (ร้านน้ำชาใน หมู่บ้าน) วันนั้นไม่มีอะไรแปลกเลย สัก 6 โมงกว่าๆได้ ลูกชายวิ่งมาบอกว่าอาเยาะ (พ่อ) โดนยิง เราก็ตกใจ รีบวิ่งไปที่ร้านน้ำชา ไปถึงคนก็มุงกันเต็มเลย พอเราเห็นมายัต (ศพ) ก็รู้แล้วว่าไม่รอด มันไม่ถึงกับทำใจได้ ปะนอวะแบะนอมันบลากูเตาะ (แล้วจะทำอะไรได้ มันเกิดขึ้นแล้ว) ซอบร์บาเยาะ ดูอาร์ (ให้อภัยและขอพรต่อพระองค์อัลลอฮ์)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"กว่าจะทำใจยอมรับนี้ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ต้องใช้เวลา เข้าวัดทำบุญ ให้อภัยมันสบาย เหนื่อยๆ ดูแลทำทุกอย่างคนเดียว แต่เห็นหน้าลูกแล้ว พี่มีใจคิดไว้เลยว่าจะเลี้ยงเขาให้ดีที่สุด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

จากข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์พบว่า การรับรู้บริบทด้านอารมณ์ความรู้สึก ภายหลังเผชิญการสูญเสียสามี ผู้ให้ข้อมูลเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมี ไขแค่ด้านเดียวหรือ อารมณ์ความรู้สึกเดียวเท่านั้น แต่มีความหลากหลายของอารมณ์ที่เกิดขึ้น ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ อันได้แก่การรับรู้ถึง ภาวะช็อค เศร้า ท้อแท้ และยอมรับ การสูญเสียได้ จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ทราบถึงการก้าวผ่านเรื่องราวที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูลเห็นถึงการเติบโตภายหลังการสูญเสียมีผลต่อการจัดการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตภายหลังการสูญเสียได้อย่างปกติสุข

1.1.2 การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย

การรับรู้ภายหลังการสูญเสียสามี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ยังส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความไม่สุขสบายทางกาย ร่างกายอ่อนล้า ปวดเมื่อยศีรษะ ปวดเกร็งบริเวณท้ายทอย ท้องอืด ส่งผลให้นอนไม่หลับ ร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง มีรายละเอียดของข้อมูลดังนี้

"ช่วงแรกนี้ ปวดหัวตลอดเลย มันมัน ๆ ก็ไม่ได้แพ้ท้องทีนะ แต่มันปวดหัวเพราะเราคิดมาก เครียด นอนไม่หลับ กินอะไรก็ไม่ค่อยได้ ลำบากเลย"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"รู้สึกไม่สบายเนื้อไม่สบายตัวบ่อยนะ เราต้องอยู่ด้วยแหละ เลยป่วยง่าย คิดอะไรเยอะ ๆ ก็ปวดตรงคอนี้ นวด ๆ ก็ดีขึ้น แต่ก็เป็นอีก ท้องอืดอีก หมอบอกเรามีเรื่องให้เครียดเยอะ กรดในกระเพาะอาหารเลยเยอะ ให้อายามากิน ก็หายนะ ดีขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"ช่วงที่เครียด ๆ นี้ มันปวดหมดเลยตามเนื้อตามตัว แต่หัวนี้ปวดตื้อ ๆ เลย บางทีก็ปวดหัวข้างเดียว เป็น ๆ หาย ๆ อยู่แบบนี้แหละ เหนื่อยด้วยแหละช่วงนั้นไป ๆ มาบ้านก็จะกับบ้านอาแบ (สามี)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

"เวลาเครียดนี้ มันชอบปวดที่ไหล่ มาแถว ๆ ท้ายทอย ช่วงแรก ๆ ก็จะไปนวดบ่อย ทีนี้พอไปบ่อยเลยจำเขาได้ว่าทำอะไร กลับมาทำเองที่บ้าน สบายขึ้นปวดไม่บ่อยเหมือนเมื่อก่อนแล้ว ตอนมันปวดบ่อยกลัวว่าจะคลอดก่อนกำหนด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเครียดส่งผลให้ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ การทำงานของระบบย่อยอาหาร การไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลง หากร่างกายสามารถปรับได้ก็จะเกิดสมดุล หากร่างกายไม่สามารถปรับต่อความเครียดที่คุกคามได้อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในระยะยาวที่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคกระเพาะ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น

1.2 ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์

ความรู้สึกต่อเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ความสูญเสีย ทำให้เราได้มองเห็นถึงความสำคัญของแต่ละช่วงเวลาที่มียผลต่อการจัดการ ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 15 รายใช้เวลา ภายใน 3 เดือน ในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 15 ราย ต้องใช้ระยะเวลาในการสูญเสีย ภายใน 6 เดือน ถึงมีการจัดการความเครียดได้ดี และพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 15 ราย ต้องใช้ระยะเวลาภายหลังสูญเสียสู่การจัดการ 6 เดือน ขึ้นไป มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 3

ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ (N = 15)

ระยะเวลาการสูญเสีย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 3 เดือน	6	40.00
3-6 เดือน	7	46.66
> 6 เดือน	2	13.33

1.2.1. ระยะเวลาภายหลังสูญเสียสู่การจัดการ ภายใน 3 เดือน

"ไม่รู้ว่านานไหม มันไปเรื่อย ๆ ไม่นานนะ 2-3 เดือน ได้มั้ง ลูก ๆ โต้แย้งงานกันแล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

"1 เดือนกว่าๆ แป๊ปเดียวไหม ก็อายุเยอะแล้วมั้ง ลูกก็โตแล้วด้วย ลูกที่โตแล้วช่วยก็ เยอะนะ ลูกก็ อยู่มาเลย 2 คน"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

1.2.2 ระยะเวลาภายหลังสูญเสียสู่การจัดการ ภายใน 6 เดือน

"เรื่องที่เจอมันหนักนะ แต่ต้องอยู่ต่อให้ได้ ก็ทำงานตั้งแต่เด็ก ทำงานมาเลยด้วย เลยทำให้เราเจออะไรมาตั้งแต่เด็ก ๆ เลยทำให้ก็เข้มแข็งเร็ว หลังสามเดือนนี้ไม่เครียด ไม่เศร้าเลยนะ เริ่มทำงานได้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"4-5 เดือนได้นะที่ทำได้แล้ว เริ่มนึกถึงลูก ดูแลลูกมากขึ้น เวลานี้ถึงแฟนที่ก็ไม่ร้องแล้ว เวลามันทำให้เราดีขึ้น มันทำได้มากขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"เวลานี้มันช่วยได้เยอะนะ พอผ่านไปสักพักเราเริ่มคิดได้ มองทางออกทำได้บ้าง แฟนก็ยังนึกถึง แต่เราก็ต้องไปต่อ ช่วง 4 เดือนหลังนี้รู้สึกดีขึ้น เครียดน้อยลง เวลาที่ผ่านมามาทำให้ฟุ้งขึ้น ไม่ฟุ้งซ่านแล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

1.2. 3 ระยะเวลาภายหลังสูญเสียสู่การจัดการ มากกว่า 6 เดือน

"ออกจากบ้านได้นี้ก็ 40 วันไปแล้ว พวกตกใจง่ายนี่ก็ตอนนี้ก็ยังมีอยู่ สองอป้อแดเฮาะบู เตาะมาเองเกาะปอซอ ปูยิงเตาะและตวย ตือบาฮาตี (เสียงประทัดที่เด็ก ๆ จุดเล่นตอนเดือนบวชได้ยินไม่ได้เหมือนกันใจจะเต้นเร็วมาก) แต่ไม่ถึงปีนะ ที่ตกใจก็หา 7 เดือนได้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"ตอนอาแบ (สามี) โดนยิงกะห้อยอยู่ในเหตุการณ์ด้วย มันติดตาหลับต่ายังเห็น บางครั้งเหมือนเห็นภาพหลอน กว่าจะทำใจได้นานมากเกือบปีนะที่ยังเห็นภาพตอนที่อาแบ (สามี) โดนยิง ตอนนั้นกะกลัวมาก กลัวว่าเขาจะมายิงกะกับลูกด้วย แต่อัลฮัมดุลิลลาฮ (ขอขอบคุณพระเจ้า) ที่เขาไม่เห็นกะกับลูก กะไม่เห็นหน้าพวกเขาที่นะ เขาปิดหน้า ถ้าเห็นหน้ากันก็คงกลัวมากกว่านี้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

จะเห็นได้ว่าความรู้สึกต่อเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ความสูญเสีย นั้น มีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีช่วงเวลาในการคิดไตร่ตรองถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา มีช่วงเวลาที่ได้อยู่กับตัวเอง ได้เห็นถึงกระบวนการในการเชื่อมโยงกันของเวลา กับความรู้สึกภายหลังเผชิญเหตุการณ์ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์แตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความสำคัญกับเวลา ย่อมเป็นผลดีในการเข้าไปเยียวยาผู้ประสบเหตุ

1.3 จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ

ความเครียดที่เกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจจากการสูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เป็นลักษณะความเครียดที่เฉพาะเจาะจง ภายใต้บริบทที่แตกต่าง การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นจึงต้องใช้เวลา และการรับทราบถึงจุดเปลี่ยนทางความคิดถือเป็นหัวใจของการศึกษาเพราะสามารถสะท้อนให้เห็นถึง การก้าวผ่านเหตุการณ์ มุมมองของสตรีที่สูญเสียสามีต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มองเห็นปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ชัดยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

"มองหน้าลูกคนโตแล้วกะก็คิดได้ หลังจากที่เคยเครียดมานาน เราต้องอยู่เพื่อลูก ท้อไม่ได้แล้ว ต้องทำอะไรบ้างแล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"ก๊ะมีลูกเยอะนะ ถ้าก๊ะเอาแต่เศร้า เครียดที่อาแบ(สามี)ตาย ลูก ๆ ละจะอยู่
 ยังไง ลูกๆก็ยิ่งเด็กมาก ทำอะไรเองไม่ได้เลย ก๊ะต้องทำให้เขา ต้องอยู่ให้ได้ "

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"สงสารลูก สงสารพ่อแม่เนะที่นั่งดูก๊ะเครียด กินอะไรไม่ได้ ไม่ค่อยคุยกับใคร
 แม่บอกว่าถ้าเครียดมาก ลูกในท้องจะตัวเล็ก ไม่แข็งแรง ก๊ะเริ่มคิดได้เนะ เริ่มกลับมามองตัวเอง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"พีนั่งดูทีวี ลูกหันมาถามว่าแม่ว่าน้องผู้หญิงหรือผู้ชายครับ เป็นคำถาม
 ธรรมดาเนะ แต่เป็นคำถามที่ทำให้พีกลับมาคิดได้ ว่าเรามีอีกหนึ่งชีวิตที่อยู่ในตัวเรา พีนั่งดูลูกมากอดเลย
 บอกแม่ขอโทษนะลูก ก่อนหน้านี้นี้เรามัวแต่นึกถึงความรู้สึกของตัวเอง ลูกก็เอาไปฝากพ่อแม่เลี้ยงเพราะ
 เราเครียดอยู่"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเห็นว่าจุดเปลี่ยนและแรงบันดาลใจ
 ที่สำคัญที่นำไปสู่การจัดการความเครียดคือ ทารกในครรภ์ และบุคคลในครอบครัว ถือเป็นกำลังใจ
 ที่สำคัญและอยู่เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ การที่สตรี
 ที่สูญเสียสามีรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใยของบุคคลที่อยู่รอบข้าง ได้รับความปรารถนาดีส่งเสริมให้
 เกิดแรงขับเคลื่อนสู่การจัดการความเครียดและนำไปสู่หนทางในการแก้ไขปัญหาชีวิต

2. การจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด เป็นวิธีที่สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ
 ใช้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อจัดการกับอุปสรรคที่เข้ามากระทบกระเทือนทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
 ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในอนาคต จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่สูญเสียสามีมีการจัดการ
 ความเครียดประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้ (1) การจัดการด้วยตนเอง และ (2) การจัดการโดย
 ได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ

2.1 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง

การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ
 การสร้างสมดุลจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 การสร้างสมดุลจิตใจ

การจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยการสร้างสมดุลจิตใจ พบใน
 รูปแบบของการผ่อนคลายความเครียด ถือเป็นส่วนหนึ่งของการผ่อนคลายความเครียด เป็นการปรับ

สมดุลชีวิต ทำให้สถานการณ์คลี่คลายเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ การผ่อนคลายความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ จะเป็นไปในรูปแบบของการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย กิจกรรมที่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความถนัด ความสบายใจที่ได้ทำ การใช้หลักคำสอนของศาสนาช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ ปรับวิธีคิดให้ลูกเป็นแรงขับเคลื่อนชีวิต เสริมสร้างกำลังใจด้วยตนเอง ตลอดจน การทำ กิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา ดังคำบอกเล่าดังตัวอย่างต่อไปนี้

"กะชอบอ่านอัลกรุอ่าน เปิดฟังเสียงอัลกรุอ่านเพราะๆ ได้อ่านได้ฟังแล้ว รู้สึกสบายใจนะ ให้ลูกได้ฟังด้วย เขาจะได้ไม่เครียดเหมือนแม่ ให้พระเจ้าคุ้มครองเขาด้วย หลับสบายเลย"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

" เวลาเราละหมาดนี้ใจเราสบาย รู้สึกได้ว่าพระเจ้าอยู่กับเราตลอดเวลา อัลฮัมดุลิลลาฮ (ขอบคุณพระเจ้า)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

"บ้านที่เป็นทุ่งนากว้าง ช่วงกลางวันจะร้อนมาก อยู่บ้านเฉย ๆ ไม่อยากคิดอะไรมาก พี่ชอบปลูกต้นไม้ ดอกไม้ เห็นแล้วสบายใจ กลิ่นดอกไม้ก็หอมสดชื่น บ้านร่มรื่นขึ้น กลายเป็นว่าเดี๋ยวนี้เวลาพี่เครียดๆ พี่จะไปซื้อต้นไม้มาปลูก"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

"กะว่าตอนที่กะไม่เครียด ตอนที่ดูทีวีกับลูกหลังอ้อซอ (ตอนค่ำ) เราดูทีวีนี้เราก็ไม่ได้เครียดกังวลอะไร สนุกดี ดูแล้วเพลินได้อยู่กับลูก คุยกับลูกด้วย"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

"ต้องปรับตัว ดูแลเขาให้ดี ไปฝากห้องตลอดนะ นับลูกคืนทุกวัน บอมอบือซา(หมอ) บอกว่าถ้าเราเครียดมากลูกจะตายในห้องได้ กะกลัวนะ พี่สาวกะเคยมีลูกตายในห้อง นอนโรงพยาบาลหลายวัน ไม่รู้เป็นอะไร"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

"อาเนาะนี้อาเนาะยาเตง (ลูกเป็นเด็กกำพร้า) บูเดาะยายอปาตอกก็ตอ (เด็กน่าสงสารกว่าเรา) กาลูโตะสางีสางีเตาะวะปอ บูเลดูซอซาจอ (ถ้าใช้ชีวิตไปๆไม่ทำอะไร ได้แต่บาบ) ก็ตอคือออี่เงาะอาเนาะบาเยาะบาเยาะ ะวีมอเละเกาะอาเนาะ (เราต้องนึกถึงลูกให้มาก ๆ ต้องปรับตัวเองเพื่อลูก) โอบะมาแกเสาะมอ (ยาบำรุงทานตลอด) เตาะปีแกปอ (พยายามไม่คิดมาก)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"

ตอนนี้ก็ดูแลมากขึ้นนะ สงสารลูก อยากทำให้เต็มที่ กินแต่ของดี ๆ อาหารสดใหม่ ยาที่หมอให้กินตลอด หมอบอกว่าถ้าเครียดลูกในท้องจะตัวเล็ก ไม่แข็งแรง ก็พยายามไม่เครียดไม่คิดมาก ทำให้เต็มที่ อยากทำให้ลูก ต้องปรับตัวเยอะเหมือนกัน แต่เราต้องทำให้ได้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

"พี่ว่าพี่อยู่ไม่ได้นะ ถ้ายังอยู่แบบเดิม พี่ต้องทำอะไรเพื่อลูก ดูแลเขาให้ดีที่สุด ทำเพื่อแฟนพี่ให้เขาสบายใจ หมดหวัง เขาไปแล้ว เขาจะได้มองกลับมาว่าเราดูแลครอบครัวแทนเขาได้ คิดถึงเขาอะแต่ไม่ท้อแล้ว มันหนักแต่ต้องปรับชีวิตให้อยู่กับมันได้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"ไม่เคยคิดเรื่องความตายแบบจริงจังมาก่อนเลย คิดว่าพรุ่งนี้จะทำอะไรบ้าง อีก 5 ปีจะไปอยู่ตรงไหน เคยวางแผนอนาคตกับอาแบ (สามี) ว่าจะทำบ้านใกล้บ้านมา (แม่) แต่มันไม่ทัน เดียวนี้ก็จะไม่คิดไกลแล้ว จากที่ไม่เคยคิด ก็คิดมากขึ้น เหตุการณ์นี้ทำให้เราเจอสังขรณ์ในชีวิตนะ ก็คิดมากขึ้น รอบคอบมากขึ้น อะไรที่ไม่ดีจะพยายามเลี่ยงไม่ทำ ไม่คิด จริง ๆ แล้วศาสนาอิสลามเขาให้เรานึกถึงความตายทุกขณะก่อนเข้านอน จะได้ใช้ชีวิตไม่ประมาทนี่ก็เพิ่งมาคิดได้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"หันเข้าหาศาสนามากขึ้น ไม่ใจร้อนแล้ว ใจเย็นขึ้น ใครคิดร้ายกับเรา บ่อยเขาไป อีกไม่นานต้องตายหมด เอาอะไรบนโลกนี้ไป ไม่ได้ด้วย มีแต่ผลบุญเท่านั้นที่เอาไปได้ในวันอาคิรัต (วันสิ้นโลก)"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"ก็เปลี่ยนวิธีการคิด การใช้ชีวิต โตเป็นผู้ใหญ่กว่าเพื่อนที่เรียนมาด้วยกัน รู้สึกว่าต้องรับผิดชอบมากขึ้น เมื่อก่อนมีอะไรอาแบ (สามี) จะคอยช่วยเหลือ ช่วยทำให้กำลังใจ ตอนนี้ต้องทำอะไรที่ยาก ๆ จะลองทำดูก่อน ถ้าไม่ไหวจริงค่อยบอกพ่อ"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"เจอเหตุการณ์ครั้งนี้เข้าไปพี่ว่าพี่ใจเย็นขึ้น คิดว่ามันมาไม่ทันตั้งตัวรับไม่ทัน คิดว่าหลังจากนี้ถ้าเจออะไรที่หนักกว่านี้ คงรับมือได้ดีกว่าเดิม ใช้สติมากขึ้น ขับรถระวังขึ้น ไม่รีบแล้วค่อย ๆ ขับ นึกถึงลูกเสมอต้องอยู่เพื่อเขาให้ได้นานที่สุด ทำประกันให้ลูก สอนลูกให้ทำงานบ้านได้เอง ถ้าวันหนึ่งครอบครัวเราโชคร้ายอีกลูกจะได้อยู่ได้ ไม่เดือดร้อน ปู่ทางทุกอย่างแล้ว คิดเผื่อลูกตลอด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"อยากให้ลูกอยู่ได้ด้วยตนเอง สอนการใช้ชีวิตในสังคมบ้านเรา การสังเกตดูความผิดปกติรอบๆ ตัวมีอะไรที่จะบอกได้นี้ที่บอกลูกหมด จากที่คิดว่าจะอยู่ทันดูลูกวัน รับปริญญา มีหลานสักคนสองคน ตอนนี่ไม่คิดอะไรไกลขนาดนั้นแล้ว ดังคำพระที่สอนว่าทำวันนี้ ให้ดีที่สุดเป็นความสัจจริงที่สุด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

การจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยสร้างสมดุลจิตใจ เป็นการปรับตัวใน ขณะตั้งครรภ์ ภายใต้อาณัติความไม่สงบ ถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเกิดการเจริญเติบโต ภายหลังจากสูญเสียผู้ให้ข้อมูลเกิดความพยายามที่จะประคับประคองครอบครัว คลี่คลายสถานการณ์ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีส่งผลดีต่อครอบครัว ความตั้งใจในการดูแลทารกในครรภ์ให้สามารถตั้งครรภ์ได้ อย่างมีคุณภาพ ทารกคลอดปลอดภัย สร้างความเข้าใจให้กับตนเอง ยอมรับสิ่งที่เป็นไป ทำความเข้าใจ กับสิ่งที่เหนือการควบคุม การที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ย่อมเป็น สัญญาณที่ดีของการเริ่มต้นชีวิตภายใต้บริบทและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป จากการสัมภาษณ์จะพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจ การปรับตัวและการเสริมสร้างกำลังใจเป็นสิ่งที่ช่วยในการจัดการความเครียดที่ดี

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต

สิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสีย ก่อให้ความเครียดต่อสตรีที่สูญเสีย สามี จากสถานการณ์ไม่สงบ นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของชีวิตผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบกระเทือนจิตใจ การตกอยู่ในสภาวะกดดันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การจัดการ ความเครียด โดยการจัดการด้วยตนเอง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนรูปแบบ การดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิต ไปในทิศทางที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดความปลอดภัย และความมั่นคงในชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

"ก่อนหน้าที่อาแบ (สามี) จะเสียก็สอนอยู่ที่โรงเรียนเอกชนสอน ศาสนาอิสลามในเมือง หลังอาแบเสีย เข้าบรรจุเป็นข้าราชการครูได้มาสอนโรงเรียนประถมใกล้บ้าน สะดวกขึ้นตอนเที่ยงกลับบ้านมาให้นมลูกได้ มีเวลาอยู่กับลูกมากขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

"ไม่มีอาแบ (สามี) แล้วก็ต้องอยู่เพื่อลูก ดูแลลูก เป็นทั้งพ่อและแม่ให้ลูก เมื่อก่อนก็จ่ายตลาด ทำแกงอยู่ในครัว ไม่มี อาแบ (สามี) เป็นแม่บ้านอย่างเดียว เดี่ยวนี้ต้องหาเงินเพิ่ม

รับจ้างปักลายดอกไม้ผ้าคลุม ได้เงินไม่เยอะ แต่ดีกว่าต้องไปมาเลย อาเตะ (น้อง) ก๊ะบอกให้ไปมาเลย ได้เงินเยอะ ก๊ะไม่ยากไปสงสารลูก"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"เคยทำงานปลากะบอง ใช้สิทธิประกันสังคม ทำงานโรงงานออกจาก บ้านหัวรุ่ง พออาแบ (สามี) เสีย หลังคลอดเขาให้หยุด 45 วัน ก๊ะกลับมาทำงานต่อแป๊บนึง ลูกคนแรก มีอาแบ (สามี) ช่วยเลี้ยงคนนี้ไม่มี ก๊ะเลย ลาออกมา ขายของที่บ้าน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนเวลาในชีวิต ที่เคยเป็น ดีที่มีแม่มาอยู่ด้วย มีเวลาพักหายเหนื่อยบ้าง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"กอ.รมน กับ ศอบต.จัดกิจกรรมทำกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบจะมีเจอกันบ้าง เขาจะให้พี่ไปพูดในกลุ่มว่าเราเจอเหตุการณ์อะไรมาบ้าง ให้กำลังใจคนที่เพิ่งเจอเหตุการณ์แบบเดียวกับเรา พี่ว่าดีนะเขาจะารู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนที่เป็นเหมือนเขา เหมือนครอบครัวเดียวกัน เขาจะได้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อ รู้สึกว่าแต่ก่อนเราพูดหน้าคนเยอะ ๆ ไม่ได้ แต่เดี๋ยวนี้ทำได้แล้ว เราได้เงินเวลาไปมาด้วยน้ำ เขาก็ให้ไปพูดบ่อย ทำให้มีเงินเก็บจากตรงนี้ได้บ้าง "

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

"อยู่ที่นี้ต้องปรับเรื่องเวลานอน กิน อยู่ จะให้สบายเหมือนอยู่บ้าน ก็ไม่ได้ เขาทำงานเป็นเวลา อยู่บ้านจะตื่นตอนไหนก็ได้แต่ดีอย่างข้างในนี้ไม่มากแล้วแต่ก๊ะอยากกลับบ้าน อยู่ที่นี่สบายแต่ไม่เหมือนบ้าน"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"ก๊ะย้ายบ้านเลยน้ำ ตอนนี่กลับมาอยู่บ้านเดิม อีกอำเภอหนึ่ง ใกล้เมือง กว่า อยู่กับพ่อแม่สบายใจกว่า แต่ที่นี้ใกล้เมืองเลยวุ่นวาย ไม่เหมือนบ้านเดิมที่อยู่ในชุมชน ไม่ค่อยได้ ยินเสียงรถ อยู่บ้านนี่คืออย่างไม่ต้องคิดมาก อยู่บ้านเดิมจะคิด ก็เครียดอีก ปวดหัวอีก ดีที่ลูกยังไม่มีใคร เข้าเรียน ลูกไม่ต้องปรับตัวอะไรมาก "

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

"ก๊ะมาอยู่ที่นี่ 3 ปีแล้ว เขาสอนทำงานเยอะ ปั่นหม้อได้ วาดรูป ทำดอกไม้ มีกวาดพื้น ถูพื้น ทำหมดทุกอย่าง เมื่อก่อนทำไม่เป็น เขาให้ที่พัก มีเงินให้ พอกิน บางเดือนเก็บได้บ้าง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

"ชีวิตเราก็เปลี่ยนนะ เดี่ยวพี่รีดยางไม่ออกก่อนซูปฮี (ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น) จะรอให้สว่างก่อน ได้ยินเสียงมอเตอร์ไซด์คนอื่นบ้านอื่นก่อน แล้วค่อยออก พาลูกไปด้วย ก็ไม่กล้าไปคนเดียว พามิตรไปด้วยใส่ในเสื้อที่มีซิป เป็นคนระวังตัวมากขึ้น กลางคืนหลังมัฆริบ (หลังพระอาทิตย์ตก) ไม่ออกจากบ้านแล้ว อยู่แต่ในบ้าน นอกจากจำเป็นจริงๆถึงจะออก ไม่เหมือนแต่ก่อนจะกลับบ้าน ตอนไหนก็ได้ ไม่ต้องรีบไปรีบกลับ ตอนนี้นำแบบนี้ไม่ได้แล้ว"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

"ไม่ออกไปไหนแล้วเวลากลางคืน ถ้าไม่จำเป็นจริงๆจะไปกันหลายๆคน ไม่ไปไหนมาไหนคนเดียว ไปเป็นกลุ่มใหญ่ ทางเข้าหมู่บ้านมีสองทาง แต่ก่อนกลับบ้านทางเดิมตลอด ตอนนี้อยู่ที่กลับทั้งสองทาง บางวันไปทำงานอีกทาง ขากลับก็ซั๊กกลับมาอีกทาง ถึงเหนื่อยหน่อย แต่ก็ต้องทำ เราไม่รู้ว่าเกิดอะไรบ้าง ต้องระวังตัวตลอด"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

"มุสลิมจะถือศีลอดที่วายิบ (หลักปฏิบัติในเดือนรอมดอน ตอนนี้จะถือศีลอดเดือนอื่นมากขึ้น เป็นการถือศีลอดในเดือนที่ไม่ได้บังคับ รู้สึกได้ใกล้ชิดอัลลอฮ์ จากที่ไม่เคยทำตอนนี้อยู่เวลาไม่สบายใจก็จะถือศีลอด รู้สึกจิตใจสงบขึ้น เข้าหาศาสนามากขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

"เดี๋ยวนี้จะไม่พูด นินทาว่าร้ายใคร ไม่พูดจาไร้สาระ ฝึกความอดทน อ่านอัลกรุอ่านมากขึ้น แต่ก่อนไม่ค่อยได้ทำ แต่ช่วงนี้ทำบ่อย วันจันทร์กับวันพฤหัสบดีถ้าไม่ติดอะไรก็จะถือศีลอดทุกอาทิตย์ บางวันถ้าไม่ได้ทำ ไม่ได้อ่านอัลกรุอ่านจะรู้สึกไม่ดี เมื่อก่อนไม่เคยรู้สึกแบบนี้ เพราะไม่ค่อยได้ทำบ่อยแบบนี้"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ทุก ๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นล้วนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ เรียนรู้ที่จะรับมือกับทุกปัญหา เรียนรู้ที่จะจัดการและแก้ไขกับปัญหา เรียนรู้ที่จะอยู่บนโลกนี้ให้ได้ ไม่ว่าจะต้องเจอหรือรับมือกับ สถานการณ์ไม่คาดฝันหรือสถานการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้น มนุษย์ที่สามารถเรียนรู้ทุกสิ่งได้เร็ว ย่อมส่งผลทำให้มีการปรับตัวที่ดี มีความราบรื่นในชีวิต นำไปสู่สมดุลแห่งชีวิต และใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

2.2 การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ

การจัดการ ความเครียดที่ได้รับการช่วยเหลือจากแหล่ง สนับสนุนอื่น ๆ เป็น สิ่งเอื้ออำนวย ที่เข้ามาช่วยเหลือ เคียงข้างสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบให้ สามารถก้าวผ่าน เหตุการณ์และจัดการความเครียดให้ลดลงได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคตจากการศึกษาพบว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ ได้รับการสนับสนุนจาก

หลายด้าน ดังนี้ สิ่งสนับสนุนจากครอบครัว สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากภาครัฐ และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากสังคมและชุมชน ปัจจัยสนับสนุนที่ได้รับได้แก่ สิ่งสนับสนุนทางกาย สิ่งสนับสนุนทางใจ และ สิ่งสนับสนุนทางการเงิน

"เจ๊งาอาเดะ (แม่กับน้องสอง) ดีกับเรามากเลย ไม่เคยทิ้งให้กะอยู่คนเดียว น้องเรียนอยู่ที่ มอ. หาดใหญ่ขับมอเตอร์ไซด์กลับมาเลย อาเดะ (น้อง) บอกว่าตอนที่รู้ข่าวอาเดะ (น้อง) โทรมมา กะไม่พูดถามคำตอบคำ แล้วนั่งไปเลย อาเดะ (น้อง) เป็นห่วงเลยรีบขับรถกลับมา"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

อาเยาะ (พ่อ) กะเป็นคนนิ่งๆไม่ค่อยพูด วันที่อาแบ (สามี) เสียมีอาเยาะ (พ่อ) ที่คอยทำให้ทุกอย่างทำพิธีเตรียมคนละหมาดที่มัสยิด เตรียมข้าวสารให้คนที่มาละหมาด ไปกุโบร์ (ไปสุสาน)อาเยาะ (พ่อ) แก่แล้วนะ แก่ทำอะไรทุกอย่าง กะร้องไห้อย่างเดียวเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"เพื่อนที่สนิทกันที่ทำงาน พอเขารู้เขามาเยี่ยมที่บ้านบ่อย มากุมาคอยอยู่ เป็นเพื่อน เอาลูกเอาหลานมาวิ่งเล่นในบ้าน บ้านไม่เงียบมีเสียงเด็กๆเล่นวิ่งไล่จับกัน มีเสียงหัวเราะของเด็ก เรารู้สึกดีขึ้นบ้างนะ เวลาวางน่อยทำให้ไม่เครียด ชอบให้เด็ก ๆ มาที่บ้าน"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"เขาช่วยกะเยาะนะ ช่วงแรกกะชอบอยู่คนเดียว แม่บอกนะว่ามีมัสยิด มีบริจาคเงินกรรมการมัสยิดเอาเงินมาให้ที่บ้านเราด้วย คอบต.ให้เงินเยียวยา ดีใจนะมีเงินเลี้ยงลูกบ้าง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

"กะกลัวเวลาไปทำงาน รับราชการด้วย เงินเก็บน้อย ถ้ากะเป็นอะไรไปนี้ ลูกลำบากแน่ ดีที่ คอบต. มีโครงการเยียวยาเขาเข้ามาช่วยเหลือด้านการศึกษาฟรี เราคลายกังวลไปได้ บ้างอย่างน้อย ลูกก็มีความรู้ติดตัวไว้ใช้เลี้ยงชีพในอนาคตได้ด้วยตัวของเขาเอง"

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

สตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ต้องมีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย เพื่อที่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นไปตามความเหมาะสม ปลอดภัย สู่การเริ่มต้นสิ่งใหม่ๆ เพื่ออนาคตของครอบครัว และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของชีวิต

อภิปรายผล

ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จากการสัมภาษณ์สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ อภิปรายผลการศึกษตามที่ปรากฏขึ้นของการศึกษาคั้งนี้มี 2 ประเด็น ดังนี้ การตอบสนองต่อการสูญเสีย และการจัดการความเครียด

ประเด็นที่ 1 การตอบสนองต่อการสูญเสีย

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จากข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์พบว่า การรับรู้บริบทด้านความรู้สึกภายหลังเผชิญการสูญเสียสามี ผู้ให้ข้อมูลเกิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมิได้แค่ด้านเดียวหรือความรู้สึกเดียวเท่านั้น แต่มีความหลากหลายของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลานั้น อันได้แก่การรับรู้ ภายหลังการสูญเสียสามี ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกซ้อค เศร้า ท้อแท้ และยอมรับ และการรับรู้ ภายหลังการสูญเสียสามี ก่อให้เกิดความไม่สบายทางกาย จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ทราบถึงการก้าวผ่านเรื่องราวที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล เห็นถึงการเติบโตภายหลังการสูญเสีย ความรู้สึกต่อเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ ระยะเวลาในการเยียวยา และจุดเปลี่ยนความคิดสู่การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการจัดการ ความเครียด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตภายหลังการสูญเสียได้อย่างปกติสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียสามี จากสถานการณ์ความไม่สงบระดับของเครียดที่ต้องเผชิญมีมากขึ้นเป็นความเครียดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโฮล์มและเร ฮ์ (Holmes & Rahe, 1967) มีความคิดพื้นฐานว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็นบวกหรือลบย่อมทำให้เกิดความเครียด จึงได้มีการวัดและประมาณค่าความเครียดในชีวิตจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในรูปของค่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ life-change unit (LCU) เป็นปริมาณค่าการปรับตัวที่ใช้ในเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งการสูญเสียคู่ครอง หรือคนรัก เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดและรุนแรงที่สุดในชีวิตมีค่าเปลี่ยนแปลงในชีวิต 100 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของมารินี (2551) ที่พบว่า การสูญเสียบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สามี ภรรยา เป็นการสูญเสียที่รุนแรง และคุกคามต่อสุขภาพจิต และอาจเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและประคับประคองให้ผู้สูญเสียเหล่านี้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างปกติสุข นอกจากความเครียดแล้ว สตรีที่สูญเสียสามียังต้องเผชิญกับความเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสีย

บุคคลอันเป็นที่รัก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจที่พบบ่อย หลังการสูญเสีย ควรได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากเป็นวิกฤติที่ไม่อาจล่วงรู้มาก่อน (เพชรดา, 2551)

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ ภายหลังสูญเสีย สามีส่งผลกระทบต่อโดยตรงทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์จากทราสูญเสียคุ้มครองชีวิต ต้องใช้เวลาในการเยียวยารักษายาวนานที่สุด เป็นลักษณะอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง บางรายต้องได้รับการบำบัดรักษาทาง ด้านจิต ฟันฟูสภาพทางกาย ตลอดจนการท่ายืดเหยียดทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป จากการศึกษาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ นำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของสิริธรณ (2556) ที่ศึกษาประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของคู่สมรสไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการเจ็บป่วยวิกฤตพบว่า ภายหลังการสูญเสียสามีคู่สมรสไทยพุทธมีความรู้สึกเศร้าโศก ท้อแท้ และบางรายมีพฤติกรรมเก็บตัวอยู่คนเดียว แยกตัวออกจากสังคม ไม่ดูแลตนเองทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม คิดโทษตัวเอง เป็นต้น ยิ่งในภาวะตั้งครร์แล้วจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และร่างกายตามมา

จากการศึกษาของพระปณต และสาระ (2554) ที่ศึกษาการการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พบว่าการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวส่งผลต่อหลายชีวิตที่ใกล้ชิด ก่อให้เกิดความเศร้า เสียใจ ความเครียด เป็นความรู้สึกภายหลังการสูญเสียต้องใช้ระยะเวลาในการจัดการ ซึ่งพบว่าหากผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ระยะหนึ่งผู้สูญเสียสามารถใช้การจากไปของผู้เป็นที่รักให้เป็นโอกาสในการพัฒนาชีวิตได้ นอกจากความความเครียดและความเศร้าจากการสัมผัสยังพบว่าสตรีที่สูญเสียสามี เกิดความรู้สึกท้อแท้กับชะตาชีวิตที่เกิดขึ้น มีความท้อแท้สิ้นหวัง หมัดกำลังใจ แยกตัวจากสังคม (ศรีสมภพ, 2555) ชีวิตภายหลังการสูญเสียต้องมีการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงไป อารมณ์ความรู้สึกท้อแท้จะเป็นอยู่ในระยะสั้น เกิดขึ้นภายหลังเผชิญเหตุการณ์ หากมี การจัดการที่ดี ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูญเสียจะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้ และเมื่อเวลาผ่านไปผู้สูญเสียเกิดกระบวนการการเรียนรู้ จะเกิดความเข้าใจ มีวิธีการแก้ไขและเผชิญปัญหาได้เหมาะสม สม ผู้สูญเสีย จะเข้าสู่ระยะที่ยอมรับได้ การยอมรับทำให้การผูกพันทางอารมณ์กับการสูญเสียลดลง (emotional detachment) อารมณ์เจ็บปวดดีขึ้น และมองเหตุการณ์อย่างพิจารณามากขึ้น คิดถึงการทำอย่างอื่นมากขึ้น มองไปในอนาคตมากขึ้น มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น (objectivity) (สุชาดา, 2553)

ความเครียดส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย อาทิเช่น การทำงานของระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ เกิดอาการทางกระเพาะ อาหารไม่ย่อย อ่อนเพลีย หมัดแรง (ส2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอมือเลาะ(2553) ที่ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการสูญเสียสมาชิกครอบครัวก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น ปวด

เมื่อตามกล้ำเนื้อ นอนไม่หลับ ตื่นตระหนก ซึ่พจรเต้นเร็ว บริบทด้านความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลัง การสูญเสีย เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของจิตใจที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ส่งผลให้เกิดความพร่องของการทำงานของร่างกาย ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ (สมภพ, 2553) นอกจากนั้นไซแวร์ท (Seiwert, 2001) พบว่า ความเครียดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกาย มีผลต่อการทำลายสมดุลชีวิต

เมื่อพิจารณาระยะเวลาสูญเสียสามีพบว่าสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 69 มีระยะเวลาสูญเสียมากกว่า 2 ปี – 6 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลา ที่สามารถ ผ่านพ้นเหตุการณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียสามีมาได้ จึงจะสามารถปรับตัวและมีวิถีคิด เพื่อให้ตนเองยอมรับ และเผชิญกับการสูญเสียได้ดีขึ้น (สุชาติ, 2553) ยิ่งเมื่อระยะเวลาในการสูญเสีย สามียาวนานก็จะทำให้ความโศกเศร้าลดน้อยลง เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นและสามารถ ดำเนินชีวิตเป็นปกติได้ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใน 15 ราย มีระยะเวลาภายหลังสูญเสียสามี สู่การจัดการ ภายใน 3 เดือน ซึ่งเกิดจากการมีแหล่งสนับสนุนที่ดีและมีได้รับการช่วยเหลือ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมารินี (2551) ที่ศึกษาปัญหาจิตใจและการดูแลตนเอง ด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้:กรณีศึกษา อำเภอ กะพ้อ จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้สูญเสียส่วนใหญ่จะใช้เวลาไม่นานในการจัดการ ความเครียด และ สามารถปรับตัวได้ภายใน 2-3 เดือน หากสตรีผู้สูญเสียสามารถเผชิญปัญหาและรับมือกับสถานการณ์ อารมณ์ความรู้สึกที่เปลี่ยนผันได้ดี จะเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ลด ผลกระทบของความผิดปกติ ในการตั้งครมร์ต่อทารกที่เกิดจากสภาวะทางจิตของมารดา ซึ่งตรงกับ หลักทฤษฎีของลาซารัสและ โฟลค์แมน (Lazarus & Flokman, 1984) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเหตุการณ์ สูญเสียเกิดมานาน และสามารถผ่านวิกฤติไปได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปการเผชิญทางอารมณ์ก็จะลดลง จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการที่สำคัญคือ ครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของวนิสสา (2555) ที่ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของ ตนเองของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนของมารดามุสลิม ที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่า บุตร บิดา มารดา และ พี่น้อง มีส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบจากการสูญเสียให้เกิดพลังงานด้านบวกสู่ การจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสูญเสียสามี สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา (2552) ศึกษา ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของสตรีที่สามีเสียชีวิต จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา พบว่า การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ทำให้มารดา เกิดความรู้สึกอุ่นใจ มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ส่งผลให้จิตใจของมารดาเข้มแข็ง และนำไปสู่การจัดการ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการสูญเสียสามี ดังนั้นในการให้การดูแลสตรีที่สูญเสียสามี ขณะตั้งครมร์ จากสถานการณ์ความไม่สงบ ควรมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อย่างสม่ำเสมอ อย่างใกล้ชิด เสริมสร้างแรงจูงใจในการขับเคลื่อนชีวิต การจัดการแก้ไขกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครมร์ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ และมีการดูแลที่ต่อเนื่อง

ไปจนถึงระยะหลังคลอดเนื่องจากสิ่งที่สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ประสบพบเจอเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติของชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในหลายๆด้าน ควรส่งเสริมให้มีการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เป็นการให้การดูแลที่มั่นคงและยั่งยืน

ประเด็นที่ 2 การจัดการความเครียด

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ภายหลังการสูญเสียได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะมีการจัดการความเครียดที่คุกคามด้านจิตใจ มีการจัดการ 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การจัดการด้วยตนเอง และการจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่นๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะเครียดของสตรี (สม ภพ, 2553) สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นบุคคลที่ได้รับผล จากการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เป็นการควบคุมการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ แต่ละบุคคลจะมีระดับความเครียดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล (Pender et al., 2002) ส่งผลทำให้ต้องมีการจัดการความเครียดที่หลากหลายและทำควบคู่กันไป การจัดการความเครียดที่ได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า มีการทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด การ สร้างสมดุลจิตใจ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการจัดการ โดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ ที่มีผลต่อการจัดการ มีรายละเอียดดังนี้ การผ่อนคลายความเครียด เป็นพฤติกรรมจัดการความเครียด ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้เพื่อเป็นการผ่อนคลาย เป็นไปใน 3 ลักษณะคือ การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด (Pender et al., 2002) ประกอบไปด้วยกิจกรรมการนัดเพื่อนผ่อนคลาย การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของวินิภาญจน์และคณะ (2557) พบว่าการจัดการความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศช่วยให้ความเครียดลดลง นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของมรรยาท (2548) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติทำนังสมาธิ เป็นการผ่อนคลายโดยใช้จินตภาพ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของตนเอง การใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดจะช่วยให้ร่างกายสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนได้ดี ลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากปัญหาทางจิตใจได้ การออกกำลังกายเป็นอีกหนึ่งวิธี ในการผ่อนคลายความเครียดที่ดี เนื่องจากหลังออกกำลังกาย ร่างกายจะได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น และร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Endorphin) ออกมาทำให้รู้สึกสบายใจและความเครียดลดลง (สมภพ, 2553)

การจัดการความเครียดโดยการจัดการด้วยตนเอง เป็นการหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียด ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และรู้สึกมีความใกล้ชิดศาสนามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรอมือเลาะ (2553) ที่พบว่าภายหลังการ

สูญเสียจะมีการละเมิด ขอดูเอาวิงวอนต่ออัลลอฮ์ให้ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา จะเห็นได้ว่ารูปแบบในการผ่อนคลายความเครียดนั้นมีหลากหลายขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคลและการนำไปใช้ เมื่อบุคคลรับรู้ถึง ภาวะเครียดของตนเองจะนำไปสู่การแก้ไขและเผชิญปัญหาและเกิดการปรับตัว รอย (Roy, 1999) ได้กล่าวว่าบุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพื่อ คงไว้ซึ่ง ความปกติสุข บุคคลจึงจะต้องปรับตัวให้ได้กับสิ่งแวดล้อม การตั้งครร์ก็คือเป็นสิ่งกระตุ้นในการปรับตัวที่ดี สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครร์มีความรู้สึถึงแรงขับเคลื่อนในการดำรงอยู่ จากการได้รับกำลังใจจากทารกในครรภ์ รู้สึกถึงความใกล้ชิด รับรู้ถึงการมีอยู่ของทารก รับรู้ได้จากการดิ้น ขยับตัวไปมาของทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครร์จากสถานการณ์ความไม่สงบ มีการปรับตัวไปในทิศทางที่ดี ยอมรับความเป็นไปของปัญหาที่เข้ามาอย่างเข้าใจ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของบทบาททางสังคม พร้อมดูแลและทำหน้าที่มารดาของตนเอง ให้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุซาดา (2553) ที่พบว่าสตรีที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบมีการปรับตัวในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เมื่อสตรีที่สูญเสียสามีเริ่มยอมรับกับสิ่งที่เผชิญได้ พร้อมทั้งจะเผชิญและปรับตัวให้กับสถานการณ์ที่เลวร้าย ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลถึงวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยใช้หลักการทางศาสนา มาช่วยเยียวยาจิตใจยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คาไรเบนและ คณะ (Gharai ben et al., 2005) ที่พบว่า การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาของหญิงชาวมุสลิมชาวจอร์แดนขณะตั้งครร์ภายใต้ภาวะสงครามกลางเมืองเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเครียด เช่น การสวดมนต์ (ดูอาร์) และอ่านพระคัมภีร์อัลกุรอาน

สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครร์จากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ตั้นั้นเกิดจากวิธีการจัดการปัญหาที่ดี การได้รับสิ่งสนับสนุนจากสังคม ตลอดจนกำลังใจและกำลังใจที่เข้มแข็ง มีการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นไปในทิศทางที่ดีจากการศึกษามีพบการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้การเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียสามีขณะตั้งครร์ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ จากสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้นำครอบครัว เปลี่ยนบทบาทจากแม่บ้านมาประกอบอาชีพ มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เป็นไป สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ (2549) พบว่า หญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความรู้สึถึงกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้นำครอบครัว เนื่องจากหญิงม่ายไม่เคยทำงานหารายได้มาก่อนตามสภาพทางสังคมของครอบครัวชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนเป็นการเปลี่ยนบทบาทอย่างกะทันหัน และจากการศึกษารั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่พบว่า สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครร์มีความเครียด ในเรื่องบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปสู่กว่าความเครียดในการดูแลบุตรที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากการรับรู้การเป็นมารดาและสภาพสังคมในชนบทที่ภรรยาทำหน้าที่หลัก ในการดูแลบุตร และชีวิตที่มี

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต จากการสัมภาษณ์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตเพื่อเอื้อให้เกิดความปลอดภัย วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลง ต. ลอดจนการที่สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติให้เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา นิภาภรณ์ (2551) พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่งผลต่อวิถีชีวิตของ ประชาชนที่เปลี่ยนไป การประกอบอาชีพมีช่วงเวลาดการทำงานที่สั้นลง มีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางและ ช่วงเวลาในการเดินทางด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย การเข้าร่วมงานประเพณีและการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการประกอบพิธีการทางประเพณี วัฒนธรรมลดลง

นอกเหนือการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ วิถีชีวิตแล้ว จากการสัมภาษณ์ยังพบ ทักษะคติในการใช้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ ความไม่สงบผ่านพ้นกระบวนการของการเผชิญกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ เมื่อผ่านพ้น เหตุการณ์มาได้ สตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง มีความมั่นใจ ในตนเอง มีความคิดในเชิงบวก มีสติในการตัดสินใจ ตลอดจนมีความศรัทธาใน ศาสนา ส่งผลต่อกระบวนการคิด และทัศนคติมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไป (รัตนา, 2551) การปรับเปลี่ยน ในเรื่องของทัศนคติ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยาก เพราะเป็นเรื่องความเป็นปัจเจกบุคคล เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ดังนั้นการมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีของสตรีที่สูญเสียสามี ขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ถือได้ว่าเป็นการเจริญเติบโตภายหลังการสูญเสีย (posttraumatic growth) แสดงให้เห็นความเข้มแข็งของจิตใจ ร่างกาย และความสามารถในการฝ่าอุปสรรค รักษาสมดุลให้กับชีวิต ประคับประคองดูแลสมาชิกในครอบครัว สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์สอดคล้องกับ ทฤษฎี แนวคิดการตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤติชีวิตของโฮล์มส์และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967) กล่าวว่า เหตุการณ์ชีวิตเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด และมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ส่งผลต่อ การปฏิบัติตัว หรือการดำรงชีวิตของบุคคลให้ผิดไปจากปกติ เกิดความไม่สมดุลในร่างกายของบุคคลนั้น และแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในระดับการปรับตัว จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์และการมีทารกใน ครรภ์ส่งผลต่อสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในแง่ของการ สร้างแรงจูงใจ การมีเป้าหมายในการใช้ชีวิต ทำให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตครั้งนี้ได้ และไม่กระทบต่อพัฒนาการของสตรีตั้งครรภ์ สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ ตลอดจนความสามารถใน การรักษาสมดุลชีวิตไว้ได้

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการโดยได้รับการ สนับสนุนอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งถือเป็น แหล่ง ช่วยเหลือด้านกำลังใจ เป็นส่วนหนึ่งของทีมเยียวยารักษา และเป็นแหล่งช่วยเหลือด้านการเงิน การรับ การช่วยเหลือและได้รับสิ่งสนับสนุนจากสังคม เฮ้าส์ (House, 1981) ได้กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทาง

สังคมหมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวช่วยในการจัดการความเครียดได้มากที่สุดทั้งในแง่ของการให้กำลังใจ การอยู่เคียงข้าง ช่วยเหลือ จุนเจือทางด้านเศรษฐกิจ การให้ที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนานา (2552) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ (2551) ที่ศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤติทางอารมณ์ จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการช่วยเหลือเยียวยาบุคคลในช่วงวิกฤติต้องได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ในสังคม และได้รับการเยียวยาจิตใจที่มีสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ ให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้บุคคลที่ประสบเหตุการณ์ก้าวผ่านเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ชีวิตในพื้นที่ได้อย่างปกติสุข

การจัดการความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของตนเองเพื่อให้บุคคลสามารถที่จะปรับตัวและดำรงอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ รูปแบบกิจกรรมในการจัดการความเครียดขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล ความชอบ และความสะดวกในการปฏิบัติ โดยทั่วไปสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ มักจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมเดิมที่ทำแล้วรู้สึกดี และสบายใจ จะช่วยในการคลาย ความเครียด ที่ดี กิจกรรมที่เลือกปฏิบัติมากที่สุดภายหลังจากการสูญเสียคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ และทางศาสนา เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ใน 15 ราย เป็นสตรีที่สูญเสียสามี คัดเลือกข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ (1) เป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (2) มีความสามารถในการฟัง อ่าน และสื่อสารภาษาได้ (3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีภาวะที่พร้อมในการให้ข้อมูล ไม่มีอาการและอาการแสดงของความเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 15 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และได้รับเลือกจากการบอกต่อหรือสโนว์บอล (snowball sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย มีอายุระหว่าง 26-44 ปี นับถือศาสนาพุทธ 2 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 13 ราย ระดับการศึกษา จบการศึกษาประถมศึกษา (4 ราย) มัธยมศึกษาตอนต้น (3 ราย) มัธยมศึกษาตอนปลาย (3 ราย) ปริญญาตรี (3 ราย) ปวส. (1 ราย) ไม่ได้เรียน (1ราย) ส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 5 ,000 บาท (7 ราย) มีผู้ให้ข้อมูลที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (4 ราย) และมีผู้รายได้ มากกว่า 10000 บาท (4 ราย) ระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีระยะเวลาภายหลังเผชิญเหตุการณ์ 3-5 ปี (7 ราย) มากกว่า 5 ปี (6 ราย) และ 0- 3 ปี (2 ราย)อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งครรภ์อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 1 (9 ราย) อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 (5 ราย) และอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่3 (1ราย) เก็บข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล (individual interviews) ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายมีการให้สัมภาษณ์ 2-4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40- 60 นาที มีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำ ในการรวบรวมข้อมูล มีการสรุปใจความสำคัญร่วมกันกับผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง ที่สัมภาษณ์จบ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (สุภาวงศ์, 2554)

ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ มีประเด็นที่เกิดขึ้น 2 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นที่หนึ่ง การตอบสนองต่อการสูญเสีย ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ (1) การรับรู้ภายหลังสูญเสียสามี (2) ระยะเวลาในการก้าวผ่านเหตุการณ์ (3) จุดเปลี่ยนความคิดสู่การจัดการ ประเด็นที่สอง การจัดการความเครียด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ (1) การจัดการด้วยตนเอง (2) การจัดการโดยได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของความปลอดภัย การเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูลต้องอาศัยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ประเมินความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ก่อนลงไปสัมภาษณ์ในพื้นที่ บางวันได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่และผู้ให้ข้อมูลไว้แล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการสัมภาษณ์ได้เนื่องจากในพื้นที่มีเหตุการณ์ ทำให้บางครั้งขาดความต่อเนื่องของการดำเนินการวิจัยจุดแข็งของการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามี ขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ สามารถนำไปประยุกต์ได้ ทั้งการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การศึกษาการพยาบาล และการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

งานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ความไม่สงบ ควรมีบทบาทในการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในทีมเยี่ยมเยียน จะเห็นได้ว่าสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์ได้รับการเยี่ยมเยียนเฉพาะอาการที่เป็น ควรมีการประเมิน และติดตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างแรงจูงใจในการขับเคลื่อนชีวิต ส่งเสริมการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มีการติดตามสภาวะของทารกในครรภ์ เพื่อให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ และมีการดูแลที่ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) เน้นการดูแลให้ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ ได้มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมให้มีการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งในการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพ

ด้านการบริหารการพยาบาล

ทีมบริหารของโรงพยาบาลมีการจัดทำนโยบายในการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบให้มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มีการลงไปเยี่ยมบ้าน ตลอดจนมีการประเมินและติดตามผลการดำเนินงานโดยทีมบริหารเป็นศูนย์ประสานงานในการให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่ยั่งยืน

ด้านการศึกษาพยาบาล

ในกระบวนการเรียนการสอนควรให้นิสิต นักศึกษาเข้าใจ และยอมรับถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อลดอคติในการฝึกปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพในอนาคต

ด้านการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในการสร้างโปรแกรมที่มีแนวทางการในการดูแลสตรีที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ที่มีผลต่อการจัดการความเครียด เพื่อให้บุคคลที่ได้รับผลกระทบสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2546). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเองจากภาวะวิกฤต*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). *คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(2556). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนใต้สืบค้นเมื่อ* วันที่ 25 ตุลาคม 2557, จาก <http://www.m-society.go.th>
- กัญญาณาด สุวรรณชาติ. (2554). *การเติบโตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์จิตวิทยาการปรึกษา สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กันตพร ยอดไชย ปิ่นทิพย์ นาคดำ, และเพลินพิศ ฐานิวัฒน์านนท์. (2550) ประสพการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุการณ์ระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 211-223.
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จูไร อภัยจิรรัตน์, และสมพิศ ไยสุน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2553). *ผลของการให้ความรู้และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชนิษฐา วิเศษสาธ , และมานิกา วิเศษสาธ. (2552). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- คณะทำงานวาระทางสังคม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์สันติภาพและความขัดแย้งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2549). *โครงการตลาดวิชาวชิลาวิทยาลัยบ้านซุด 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ชุดที่ 4* สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2556. จาก http://www.southwatch.org /article_detail.php?id=2
- คณาจารย์ภาควิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). *สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา* ๑ (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ มหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทนา บัณภากาญจน์. (2549). *ความเครียดและพฤติกรรมความรุนแรงในที่ทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาพนักงานของบริษัทน้ำตาลมิตรผลจำกัด*. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย สาขาศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.

- ชไมพร ลินธอุทัย. (2553). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบใน* จังหวัดชายแดนภาคใต้ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- ดรุณี ลินสุริยะศักดิ์. (2550). *ความเครียดและกระบวนการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของพนักงานในโรงงานอินทราเซรามิค จังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดวงชีวัน บุรณะกิจ. (2544). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ , จุติมา สุนทรสัจ, และสมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู . (2553). *สูติศาสตร์ฉุกเฉิน.* กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์.
- ทวีศักดิ์ เกษร. (2539). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 1.* นครราชสีมา, โขกเจริณุมาร์เก็ตติ้ง
- ทัศนวรรณ รั้งรักษ์ศิริวร , และสมชัย นิรุตติศาสตร์. (2551). *Obstetrics & Gynecology Update & Practical ที่มีภาวะเสี่ยง.* อุดรดิตต์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตต์.
- ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล, และมานิช หล่อตระกูล. (2554). *เหตุการณ์ก่อดันในชีวิตก่อนการเกิดโรคซึมเศร้าและโรคแพนิค. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(3), 277-286.*
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์. (2550). *เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ :เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ และข้อเสนอแนะระหว่างผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่นับถือศาสนาต่างกัน. วารสารพัฒนาสังคม, 9(1), 30-84.*
- นงลักษณ์ ลิ้มทวิกุล, อารีย์ อ่องสว่าง, และธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. (2551). *ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้หญิงที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ กรณีศึกษาหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ในสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถบ้านรอดต้นบาตู อ.เมือง จ.นราธิวาส. รายงานการวิจัยสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, นราธิวาส.*
- นรานุช สันฐิติการย์. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเผชิญความเครียดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ต่อความเครียดและอารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด.* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ การผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.
- นันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). *ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม).* กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิภาภรณ์ รามณรงค์. (2551). *ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.
- เบญจพร ปัญญา. (2556). *ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2556. จาก <http://www.dmh.go.th/dmhps/pdf/ptsd.pdf>
- ผานิต บุญตระกูล. (2549). *ภาวะสูญเสียและโศกเศร้า: ประสบการณ์ของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.
- ประเวศ วะสี. (2541). *ความสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทธรรมสารจำกัด.
- เปรมฤดี ดำรงค์, นิมาศตุรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์. (2551). *การศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2558. จาก http://61.7.213.75/manage/ResearchDetail.php?Research_code=35
- พรทิพย์ พันธธรา. (2549). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของหญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ : กรณีศึกษาหญิงม่ายที่อาศัยอยู่ในศูนย์รอดันบาดู จังหวัดนราธิวาส*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.
- พระปณต คุณวฑูโต และสาระ มุขดี. (2554). *ผลของการเยียวยาความโศกเศร้าของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนาและการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 403-412.
- เพชรดาว โต๊ะมีนา. (2551). *ฝ่าวิกฤตชายแดนใต้ แสงไฟในพายุร้าย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2557. จาก <http://partykita.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=41942548>.
- มนทกานต์ เพ็งสกุล. (2555). *ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ให้ ญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา*.
- มนวัจน์ พรหมรัตน์, ทวีลักษณ์ พลราชม, และอัมพร ทมาตเด็น. (2558). *การเป็นหญิงหม้ายกับความรุนแรงเชิงวัฒนธรรมและโครงสร้างในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ปริทัศน์*, 3(2), 93-119.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2548). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มารินี สแลมม. (2551). *ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้:กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี.*

สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้ และ the Rugiagli Initiative. (2558).

เยียวยาในไฟใต้. กรุงเทพมหานคร: สถานเอกอัครราชทูตสวีเดนประจำประเทศไทย.

เมตตา กุณิง, นิตยา แม็คเนล, อภิรตี แซ่ลิ่ม, และศุภวรรณ พิงร์ศรี. (2551). *สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ (สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส).* ในสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพภาคใต้. สงขลา: ชานเมือง.

เมธัส อนุวัตรอุดม. (2556). กระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนใต้. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557. จาก http://www.cscd.psu.ac.th/files/file_pr/peaceprocess_mathus.pdf

รอมือเลาะ มูนิะ. (2553). *การดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา

รัตนา ปรีชาสุชาติ. (2552). *ความสามารถในการฟื้นฟู่อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของสตรีที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลา.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.* กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์.

รุ่ง แก้วแดง. (2548). *สงครามและสันติสุขชายแดนภาคใต้.* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

วนิดา ไวกิตติพงษ์. (2546). *ปัจจัยที่มีความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

วนิสา หะยีแซ. (2555). *ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรวัยก่อนเรียนของมารดามุสลิมที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา

วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, กรวิกา บวชชุม, จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, ประกอบ ชุนทอง, ภัชรินทร์ เฉลิมบุญ, และมาลี เกตแก้ว. (2557). *เอกสารการประชุมวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง*

การพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงจังหวัดชายแดนใต้. สงขลา: โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์.

วินีภาญจน์ คงสุวรรณ , ศรีสุดา วนาลีสิน, วันดี สุทธิรังสี, เมตตา กุหนิง, นิตยา แม็คเนล, อังคณา วังทอง และเสนห์ เบาะหมัด. (2555). การสร้างพลังอำนาจในการเยียวยาจิตใจตนเองของผู้พิการจากความรุนแรงในสถานการณ์ชายแดนใต้. เอกสารต้นฉบับไม่ได้ตีพิมพ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้การสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดภาคใต้ (ศวชต.) จังหวัดปัตตานี

ศรีสมภพ จิตรภรณ์ศรี และรอมฎอน ปันจอ. (2556). *ไฟใต้กับการริเริ่มสันติภาพแห่งเดือนรอมฎอน 2556: ความรุนแรงที่ยืดเยื้อจะต้องถ่วงดุลภาพด้วยพลังสันติภาพเท่านั้น.* ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ปัตตานี.

ศรีสมภพ จิตรภรณ์ศรี. (2555). *บทวิเคราะห์: 9 เดือนของปีที่ 9: ในสถานการณ์ความรุนแรงอันยากยิ่งอันกระบวนการสันติภาพปาตานียังคงก้าวเดินไปข้างหน้า.* ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ปัตตานี.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.* กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส.

ศุภวรรณ ทองแดง. (2551). *การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤติทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต). (2550). *ข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้.* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศูนย์เยียวยา แผลงสุขภาพจิต. (2557). *ทะเบียนกลุ่มงานฝากครรภ์ รายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อำเภอยะหริ่งตั้งแต่ปี 2550-2557.* อัดสำเนา.

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้.(2556). *สถิติการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี2550-2555.* อัดสำเนา.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันยโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติทางการพยาบาล.* นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สมชาย จักรพันธุ์. (2551). ฝ่าวิกฤตชายแดนใต้แสงไฟในพายุร้าย. ห้องสมุดสาธารณสุขโรงพยาบาล
 เลิดสิน. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557. จาก [http://www.manager.co.th/Daily/
 ViewNews.aspx?NewsID=9510000080479](http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9510000080479)
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). เพศภาวะกับสุขภาพจิต. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*,
 55(1), 109-118.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2553). *จิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว
 การพิมพ์.
- สิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และ จิราพร วงศ์ใหญ่. (2551) *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของสตรี
 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. อุดรดิตถ์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์.
- สิริวรรณ คงทอง. (2556). *ประสบการณ์ภาวะเครียดจากครอบครัวไทยพุทธของผู้เสียชีวิตจากการ
 เจ็บป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การ
 พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุชาติ จูติระวีวงศ์. (2553). การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรีมุสลิม จังหวัดชายแดนใต้. *วารสาร
 ศึกษาศาสตร์*, 21(2), 149-161.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* พ (พิมพ์ครั้งที่ 10).
 กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรคพล ศตะภูรี. (2551). *สรุปผลการศึกษาเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาสตรีหม้ายและเด็กกำพร้า
 เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส).*
 สืบค้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2557. จาก www.m-society.go.th/.../edoc/edoc_962.doc.
- อรอุมา อุดมเศรษฐ์. (2550). *ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อ
 สถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาล
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Adewuya, A. O. (2005). The maternity blues in Western Nigerian women: Prevalence
 and risk factors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193,
 1522-1525.
- Agani, F. N., & Urbina, L. (2000). Strategic plan for the reform of mental health in
 Kosovo. Pristina, Kosovo: World Health Organization and the Ministry of
 Health. *Mental Health Task Force*, 51(4), 1-11.
- Agani, F. N., Wenzel, Th., Maxhuni, B., Rushiti, F., & Abdullah, I. (2006). *Long-term
 sequelae of war: Social functioning in Kosovo six years after the war*. Final
 report. Paristina: Danish Refugee Council.

- Aguilera, D. C. (1998). *Crisis intervention: Theory and methodology* (8 th ed.). St.Louis: MO: Mosby.
- Bailey, B. A. (2010). Partner violence during pregnancy: Prevalence, effect, screening, and management. *International Journal of Women Health, 2*, 183-197
- Beddoe, A. E., & Lee, K. A. (2008). Mind-body interventions during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37*, 165-173.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). *The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework*. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Caplan, C. (1964). *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. (2 nd ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Chunuan, S. K., & Kala, S. (2004). The effect of stress on childbirth outcomes. *Thai Journal of Nursing Research, 8*(1), 1-13.
- Compas, B. E., Connor, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and Research. *Psychological Bulletin, 127*(1), 87-127.
- Donhrenwend, B. (1994). Stress and measure of physiological arousal, *Health Psychology, 7*, 88-94.
- Farhood, L. (2000). *Testing a model of family stress and coping based on war and non-war stressors, family resources and coping among Lebanese families*. *Archives of Psychiatric Nursing, 53*, 192-203.
- Fatusić Z., Kurjak A., Grgić G., & Tulumović A. (2005) The influence of the war on prenatal and maternal mortality in Bosnia and Herzegovina. *Journal Fetal Neonatal Med, 21*(4), 268-277.
- Gharaiben M., Al-ma'aitah R., & Al Jada. N. (2005). Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *International Nursing Review, 52*, 92-100.
- Gilbert E. R., & Harmon J. S. (2006). *High-risk pregnancy and delivery*. (4 th ed). St. Louis: Mosby.
- Glynn, L. M., Schetter, C. D., Wadhwa, P., & Sandman, C. A. (2004). Pregnancy affects appraisal of negative life event. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 47-52.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison – Wesley.
- Jallo. N., Bourguignon, C., Taylor, A. G., & Sharon W. (2008). Stress management during pregnancy: Designing and evaluating a mind body intervention. *The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 31, 190-203.
- Judge, E. D. (2011). Effect of maternal PTSD on gestational duration and birth weight. *The New England Journal of Medicine*, 13, 118:132.
- Keenan, J. F., Sheffield, R., & Boldt, G. H. (2007). Are prenatal psychological or physical stressors associated with suboptimal outcomes in neonates born to adolescent mothers. *Early Human Development*, 83, 623-627.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. New Bury park, Sage: California.
- Moodley, R., Sutherland, P., & Oulanova, O. (2008). Traditional healing, the body and mind in psychotherapy. *Counseling Psychology Quarterly*, 21, 153-165
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (4 th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Roy, C., & Andrews, H. A. 1999. *The Roy adaptation model*. (2 nd ed.). London: Appleton & Lange.
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods. *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.
- Seiwert, L. J. (2001). *Life-Leadership: Self-Management for a balanced life*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Selye, H, (1976). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Streubert, H. J., & Capenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott.
- Leung, S. S., & Lam, T. H. (2012). Group antenatal intervention to reduce prenatal stress and depressive symptoms related to intergenerational conflicts: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 1391-1402.

- Thoists, P. A. (1982). Conceptual methodological and theoretical in studying social support as a buffer again strife stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 147-148.
- Walker, C. D., Trottier, G., Rochford, J., & Lavallee, D. (1995). Dissociation between behavioral and hormonal responses to the forced swim stress in lactating rats. *Journal of Neuroendocrinology*, 7, 615–622.
- Weinberg, A., & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric . *The Lancet*, 12, 533-537.
- World Health Organization. (2006). *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope*. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Yamada, M., & Izumi, S. (2002). Psychiatric squeal in atomic bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki two decades after the explosions. *Social Psychiatrist Epidemiology*, 37, 409-415.
- Yin, K. R. (2012). *Applications of case study research*. (3 rd ed.) New bury park, Sage: California.

บุคลากรกรม

คุณหนึ่ง (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี.
 คุณสอง (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณสาม(นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณสี่ (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณห้า (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณหก (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณเจ็ด (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอ ยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี.
 คุณแปด (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. ศูนย์รอดันบาตู จังหวัด
 นราธิวาส.

คุณเก้า (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. ศูนย์รอดันบาตู จังหวัด
 นราธิวาส.

คุณสิบ (นามสมมติ). ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี.
 คุณสิบเอ็ด (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอยะหริ่ง จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณสิบสอง (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอหนองจิก จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณสิบสาม (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอไม้แก่น จังหวัด
 ปัตตานี.

คุณสิบสี่ (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอบันนังสตา จังหวัด
 ยะลา.

คุณสิบห้า (นามสมมติ) . ผู้ให้สัมภาษณ์. นิอริชะห์ เลาะนะ ผู้สัมภาษณ์. อำเภอหนองจิก จังหวัด
 ปัตตานี.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบฟอร์มพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ดิฉัน นางสาวนิอรวิษะห์ เลาชนะ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำการวิจัยเรื่องการจัดการ ความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนใต้ ซึ่งเป็นการวิจัยคุณภาพเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษา ความเครียด และการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สาม จังหวัดชายแดนใต้ และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับ การคัดเลือกให้เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ซึ่งท่าน สามารถเลือกเข้าร่วมการวิจัยได้ด้วยความสมัครใจ การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อการรับรู้ ความเครียด รูปแบบการจัดการความเครียดของท่าน เพื่อนำไปเป็นสู่การจัดการความเครียดแก่ผู้ที่ประสบพบ เหตุการณ์เช่นเดียวกับท่าน นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดรูปแบบการจัดการความเครียดของ หน่วยงานสาธารณสุขที่เหมาะสมภายใต้บริบทของความไม่สงบในพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการ ได้รับความเสียหาย การรักษาในสถานบริการสุขภาพและจะไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพทางกายของท่าน แต่ บางคำถามในแบบสอบถามอาจมีผลกระทบต่อจิตใจสำหรับบางท่านได้ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยจะ ดูแลระดับระคองจิตใจท่านโดยมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตตลอดการสัมภาษณ์ ชื่อของท่านจะไม่ ปรากฏในผลงานวิจัย และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับทุกประการ ท่านมีสิทธิยกเลิก หรือขอถอนตัว ออกจากงานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ และหากท่านมีข้อสงสัยใดให้ซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจาก การให้ข้อมูลของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงานการบริการทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยต่อไป จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 087-048-8792

ขอขอบคุณอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความกรุณาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ ลงชื่อ
(.....) (นางสาวนิอรวิษะห์ เลาชนะ)
ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ข
แนวคำถามในการให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวโดยใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. ศาสนา.....
- 3.อาชีพ

<input type="checkbox"/> ()	1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ()	2 รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ()	3 ค้าขาย ()	4 ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ()	5 ปริญญาตรี ()	6 สูงกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ()	7 อื่นๆ ระบุ.....	
- 4.รายได้ของครอบครัว ระบุ.....บาท/ เดือน
- 5.ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ()	1 ไม่ได้รับการศึกษา ()	2 ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> ()	3 มัธยมศึกษา ()	4 ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> ()	5 การศึกษาสายศาสนา ชั้นระบุ.....	
- 6.อายุครรภ์ขณะเกิดเหตุการณ์
ระบุ.....
- 7.จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแล
ระบุ.....
- 8.ลักษณะเหตุการณ์สูญเสียสามี
ระบุ.....
- 9.ระยะเวลาหลังผ่านเหตุการณ์การสูญเสีย
ระบุ.....
10. สถานภาพการสมรสในปัจจุบัน

1 () โสด	2 () คู่
3 () หม้าย/แยกกันอยู่	4 () อื่นๆ

ส่วนที่2 แบบสัมภาษณ์การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จาก
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ (Open question)

1. ท่านรู้สึกอย่างไรภายหลังจากการสูญเสีย
2. สถานการณ์ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมีผลต่อท่านและครอบครัวอย่างไร
3. หากท่านสามารถเปรียบเทียบ การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับสิ่งใดได้บ้าง
4. สภาพจิตใจในตอนนั้นเป็นอย่างไร ยกตัวอย่างเหตุการณ์
5. ในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ การดำรงชีวิต ปฏิบัติตัวเป็นอย่างไร
6. เหตุการณ์สูญเสียที่เกิดขึ้นกับท่าน มีผลต่อการใช้ชีวิตในช่วงตั้งครรภ์อย่างไรบ้าง
7. ท่านมีวิธีการหรือสิ่งสนับสนุนที่ทำให้ท่านสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาเหล่านั้นมาได้อย่างไร
8. ท่านมีการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เพื่อจัดการกับผลกระทบอย่างไรบ้าง
9. ขณะตั้งครรภ์ท่านต้องอยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ ท่านมีการจัดการและดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง
10. ท่านคิดว่ามีกิจกรรมใดเมื่อท่านทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น
11. ท่านคิดว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความเครียดในขณะตั้งครรภ์ของท่านบ้าง
12. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง
13. วิธีการที่ท่านนำมาแก้ปัญหา มีผลต่อตัวท่านและการใช้ชีวิตอย่างไรบ้าง
14. ภายหลังจากเผชิญเหตุการณ์ท่านคิดว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดบ้าง
15. จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นท่านคิดว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านก้าวผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้คือสิ่งใด
16. สิ่งที่ได้ท่านและครอบครัวได้เรียนรู้จากเหตุการณ์ในครั้งนี้
17. หลังจากเผชิญเหตุการณ์วิกฤติที่ผ่านมาท่านมีคำแนะนำเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ที่ประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกันกับท่านอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 3 PTSD Screening Test

คำชี้แจง ในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้างหรือไม่

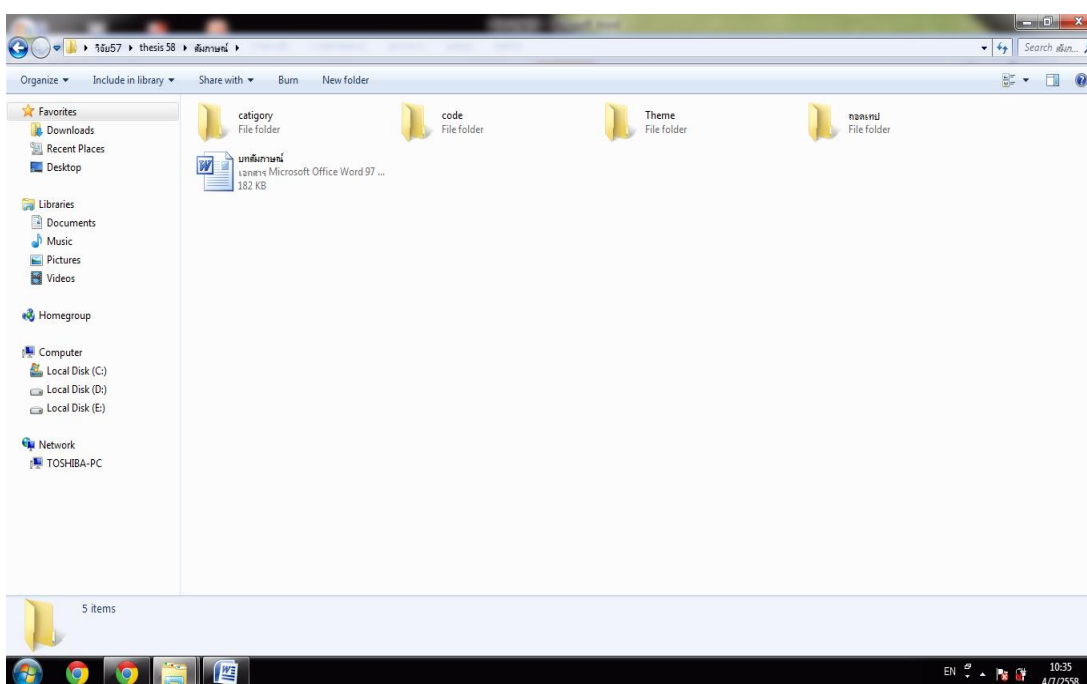
1. การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลง
 ใช่ ไม่ใช่
2. คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจ
 ใช่ ไม่ใช่
3. ภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ได้ต้องการ
 ใช่ ไม่ใช่
4. คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นผุดขึ้นมาในใจ
 ใช่ ไม่ใช่
5. คุณพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น
 ใช่ ไม่ใช่
6. คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ใช่ ไม่ใช่
7. คุณรู้สึกจิตหม่นหมองเกือบตลอดเวลา
 ใช่ ไม่ใช่
8. คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า
 ใช่ ไม่ใช่

ภาคผนวก ค

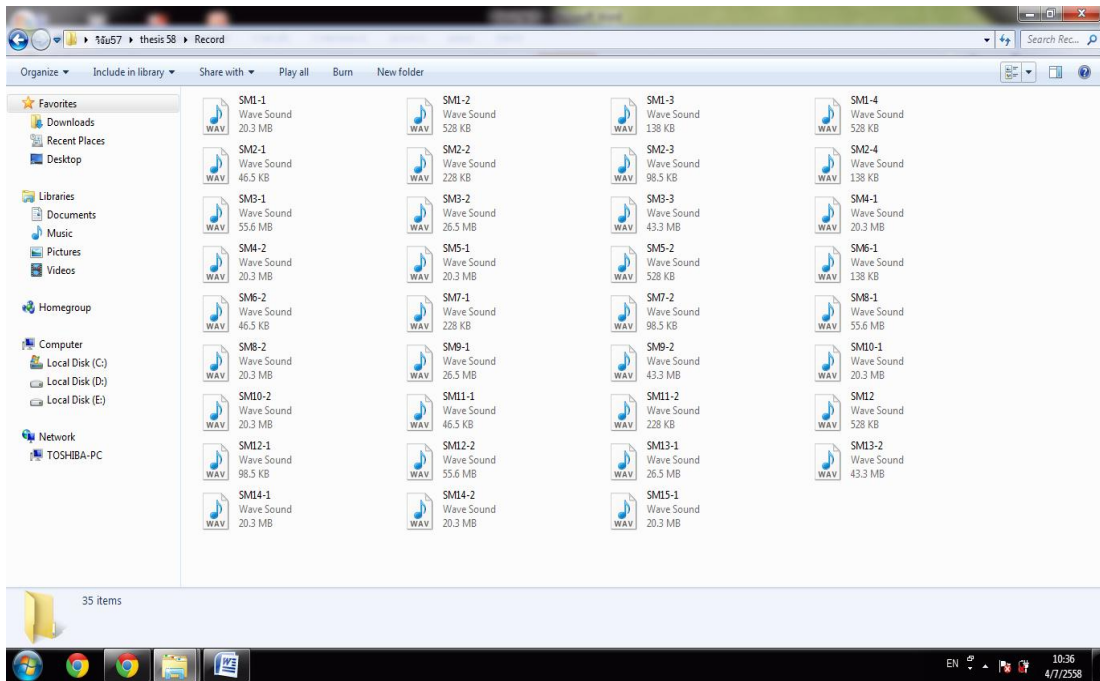
กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการจัดเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้และเพื่อสะดวกต่อการยืนยันข้อมูล

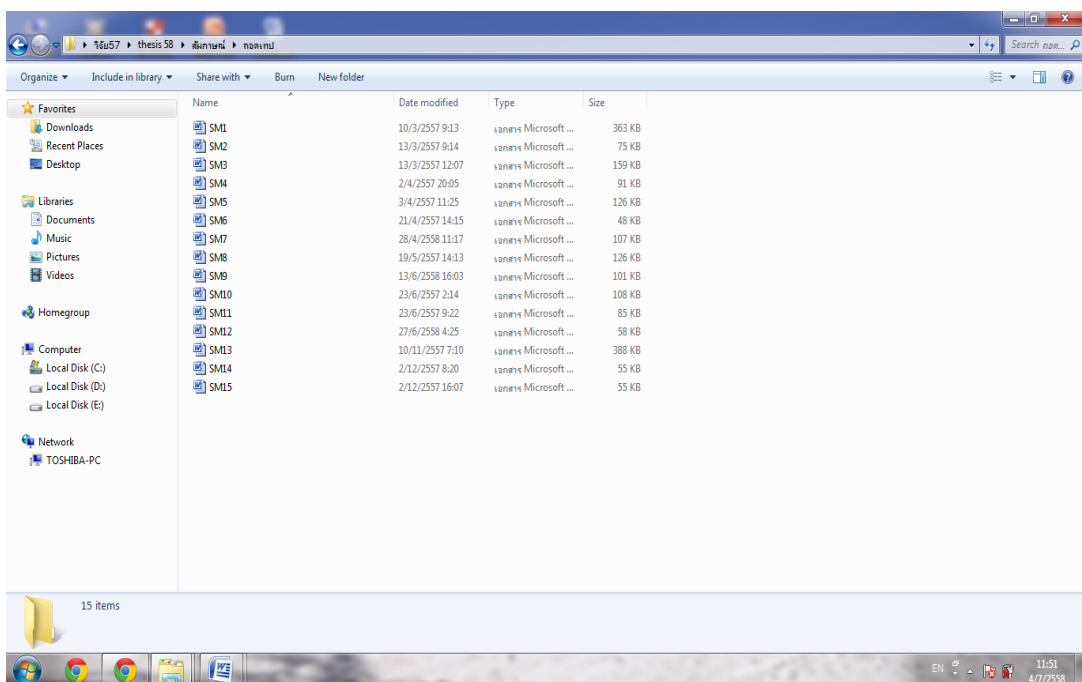
ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเป็นแฟ้มต่างๆ



ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลทบทเสียง



ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลการถอดทบทเสียง



ขั้นตอนการถอดเทปสัมภาษณ์ ทำการตรวจสอบร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อเป็นการค้นหาข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ถือเป็น การสร้างความเชื่อถือของข้อมูล

คำคมตรวจ

สตรี ที่สูญเสียสามีจากอุบัติเหตุ จากสวน ทรัพย์ดาวหม ไม่รวมใน
พื้นที่งานวิจัยวิชาเอก โศก มี ประวัติการพบแพทย์ ๑ ครั้ง ?
แบบสัมภาษณ์ 1

นามสมมุติ 001
วันที่ 14/3/57
ปี ๒๕๐๐ - ๒๕๓๗

1 A: อีสลามบูดาเลีย (ยื่นมือสถาม)

2 001: วาอกัยคุมบูสสถาม (ยื่นมือคอบรับสถาม)

3 A: วันที่ขอกอนุญาตสัมภาษณ์และเวทีกครั้งปะทะ

4 001: ไม่เป็นไรคะ บอมมอ (พยายาม)

5 A: สวีมอกาแซะ (ชอบคุณคะ) กะแวงเป็นขังโงมั้งคะ สบายดีนะคะ

6 001: สบายดีจ้า บอมมอ

7 A: วันที่เทบเวลาในการสัมภาษณ์กะแวง ประมาณ 30-45 นาที กะแวงสะควกโหมกคะ หนูขอกอนุญาตบันทึก

8 เทปในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ด้วยนะคะ และขอรับรองว่าการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะไม่มีการระบุตัวบุคคลนะคะ

9 001: ได้จ๊ะ (ยิ้ม)

10 A: ชอบคุณคะ กะแวงคะหากในระหว่างสัมภาษณ์มีคำถามไหนที่ไม่สะควกใจที่จะตอบ ก็สามารข้มผ่านไปได้

11 001: ได้จ๊ะ (ยิ้มรับ)

12 001: ชอบคุณคะ (เขียน 30 วินาที)

13 A: จากเหตุการณ์การสูญเสียสามีในสถานการณ้ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในครั้งนั้น

14 กะแวงมีความรู้สึกอย่างไรบ้างคะ

15 001: ช่วงแรกๆที่รู้สึกเป็นทุกข์ ยังทำใจไม่ได้ เป็นการสูญเสียครั้งสำคัญของชีวิต รู้สึกท้อแท้ ฆ่าทุก เกรียด

16 ทำอะไร ไม่ออก ทุกอย่างเกิดขึ้นเร็วมาก ตั้งรับไม่ทัน (ก้มหน้า)

17 A: - จากภาวะการสูญเสียที่เกิดขึ้น ท่านสามารถเปรียบเทียบเหตุการณ์นี้กับสิ่งใดได้บ้างคะ

18 001: ไม่รู้จะเปรียบเทียบกับอะไร แต่ว่าวันแรกรู้สึกทุกอย่างรอบตัวมืดสนิท คนรอบข้างช่วยกันปลอบใจแต่

19 บอมมอ (พยายาม) เชื่อใหม่ที่ไม่ได้อันเสียอะไรเลย ขังโงในใจนี้แบบแ้วมมาก รู้สึกซ็อค ตามกลับตัวเองมา

20 ข้างขวามันเกิดขึ้นจริงๆแล้วหรือ แล้วทำไมต้องเกิดกับครอบครัวของเรา แล้วลูกที่อยู่ในท้องนี้ก็ สงสารมาก

21 ไม่ได้เจอพ่อเลย (มองไปที่ลูก) ซ็อค สวสาคิด

22 A: แล้วกะแวงมองว่าเหตุการณ์ในครั้งนี้ก่อให้เกิดผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเองอย่างไร

23 บ้างคะ

24 001: เปลี่ยนไปมากนะ(เขียน 10 วินาที)โดยเฉพะความคิดและจิตใจ เรื่องที่เกิดขึ้นกระทบชีวิตบั้นที่เคียว

25 รู้สึกว่ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปเยอะมาก ช่วงแรกๆนี่กินอะไรไม่ได้เลย ไม่อยากทำอะไรเลย ไม่ออกจากบ้าน

26 หลังแวงมันรับ (เวลาถลกถกมัน) มันคือการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต-คนศาสนาอิสลามจะมีความเชื่อว่ทุกสิ่ง

มีคร เปลี่ยน แปลง ใน ชีวิต

อภินันท์

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างบันทึกภาคสนาม

ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนามและการสะท้อนความคิดทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอนของการวิจัย

แบบบันทึกภาคสนาม

การจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

วันที่สังเกต 9/3/57 เวลาที่สังเกต 14.00 - 16.00 สถานที่สังเกต บ้านกรณีศึกษาคนที่ 1
วัตถุประสงค์การสังเกต ศึกษาการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์

การสังเกต/สิ่งที่สังเกต	การสะท้อนคิดของผู้วิจัย
หญิงไทย มุสลิม อายุ 35 ปี แต่งกายด้วยผ้าโสร่ง สวมใส่ผ้าคลุมสีดำขนาดใหญ่คลุมร่างกายถึงข้อมือสีหน้า ยิ้มแย้ม ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในบ้านลักษณะโครงสร้างบ้านเป็นบ้านปูน 2 ชั้น มีรั้วสีขาวล้อมรอบบรรยากาศร่มรื่น มีต้นไม้ปลูกอยู่รอบๆบ้าน ขณะสัมภาษณ์ พูดคุยด้วยน้ำเสียงอ่อนหวาน เสียงดังฟังชัด พูดภาษาไทยได้ดี มีภาษาที่สอดคล้องกับสิ่งที่พูด สามารถให้ความหมายในประเด็นต่างๆได้ดี	ผู้ให้ข้อมูล รายนี้ประกอบอาชีพรับราชการครู มีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีแรงสนับสนุนที่สำคัญจากครอบครัว ครอบครัวเป็นกำลังใจที่สำคัญในการช่วยเหลือ อยู่เคียงข้างทำให้สามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ความเครียดจากการเผชิญสถานการณ์ สะท้อนขวัญได้เป็นอย่างดี การรับมือกับความเครียด ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ในการผ่อนคลายความเครียด การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี นำมาใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจที่จะดูแลทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี คลอดปลอดภัยฝากครรภ์ครบกำหนด ตั้งใจคลอดในโรงพยาบาลที่แพทย์เฉพาะทางสูติกรรม และมีกุมารแพทย์ดูแล

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัยเวช
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2. นายแพทย์เอ็มนัสรี มินทรศักดิ์
นายแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ (จิตเวช)
โรงพยาบาลปัตตานี
3. นางสาวสารภี รังสีโกสัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพตำบล ตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนารีชะห์ เลาะนะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510421037

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	2552

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลยะหริ่ง

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นารีชะห์ เลาะนะ, โสเพ็ญ ชุนวอล, ถนอมศรี อินทนนท์, และปรียา แก้วพิมล. (อยู่ระหว่างดำเนินการส่งบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์). ความเครียดและการจัดการความเครียดของสตรีที่สูญเสียสามีขณะตั้งครรภ์จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้