



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุข  
ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย  
The Effect of the Enhancing Posttraumatic Growth Program on Happiness  
Among Survivors from Unrest Situations in the Southernmost Provinces, Thailand

สุรียา ยอดทอง  
Suriya Yodthong

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree  
of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing  
Prince of Songkla University  
2566  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อ  
ความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้  
ของไทย

**ผู้เขียน** นายสุรียา ยอดทอง

**สาขาวิชา** การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก** คณะกรรมการสอบ  
.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ หนูแก้ว)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม** .....กรรมการ  
(ดร.วิณา คันฉ่อง) (ดร.วิณา คันฉ่อง)

.....กรรมการ  
(ดร.นายแพทย์นพพร ตันตริงสี)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวชและ  
สุขภาพจิต

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)  
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีภาญจน์ คงสุวรรณ)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....  
(ดร.วิณา คันฉ่อง)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....  
(นายสุริยา ยอดทอง)  
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายสุริยา ยอดทอง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อ ความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ ของไทย
ผู้เขียน	นายสุรียา ยอดทอง
สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-60 ปี จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดเลือกคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ตามแนวคิดของ เทเดสซีและคาลฮอน มีการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม ๆ ละ 90 นาที ระยะเวลา 5 สัปดาห์ (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (3) แบบสอบถามความสุข เครื่องมือที่ 1 และ 2 ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือแบบสอบถามความสุขผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติ paired t-test และสถิติ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความสุข ( $M=34.43$ ,  $SD=1.478$ ) สูงกว่าก่อนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ( $M=28.95$ ,  $SD=1.402$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=16.007$ ,  $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยความสุข ( $M=34.43$ ,  $SD=1.478$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ( $M=29.67$ ,  $SD=1.807$ ) อย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=11.184$ ,  $p < .001$ ) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรนำโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจประยุกต์ใช้เพิ่มความสุขให้กับผู้ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อไป

<b>Thesis Title</b>	The Effect of the Enhancing Posttraumatic Growth Program on Happiness Among Survivors from Unrest Situations in the Southernmost Provinces, Thailand
<b>Author</b>	Suriya Yodthong
<b>Major Program</b>	Psychiatric and Mental Health Nursing
<b>Academic Year</b>	2022

### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of an enhancing posttraumatic growth program on happiness among survivors from unrest situations in the southernmost provinces, Thailand. Participants comprised 60 survivors aged 20 - 60 years who met the inclusion criteria. The participants were assigned to the experimental or control group, thirty participants in each group. The research instruments consisted of (1) the Enhancing Posttraumatic Growth program based on the conceptual framework of Tedeschi & Calhoun and literature reviews; five sessions were provided over 5 weeks with each session lasting 90 minutes, (2) the demographic data questionnaire, and (3) a happiness questionnaire. Content validity of the instrument part 1 and 2 was verified by three experts. The reliability of the happiness questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .83. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, paired t-test and independent t-test.

The results showed that the experimental group after participating in the Enhancing Posttraumatic Growth program ( $M=34.43$ ,  $SD.=1.478$ ) had significantly higher mean score of happiness than that before participation in the program ( $M=28.95$ ,  $SD.=1.402$ ) ( $t=16.007$ ,  $p < .001$ ). In addition, the experimental group after participating in the Enhancing Posttraumatic Growth program ( $M=34.43$ ,  $SD.=1.478$ ) had significantly higher mean score of happiness than the control group who did not receive the program ( $M=29.67$ ,  $SD=1.807$ ) ( $t=11.184$ ,  $p < .001$ ). Therefore, health-care personnel could apply the Enhancing Posttraumatic Growth program to increase happiness among survivors following exposure to traumatic lasting in the future.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิภาณูจน์ คงสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์กัญญาณาด สุวรรณชาติ อาจารย์เปรมฤดี คำรักษ์ และคุณบุญราศรี ช่างเหล็ก ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และกรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ใน ระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่เสียสละ รับประทานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่มาร่วมสละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่รักยิ่งและสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่เป็นกำลังใจ คอยผลักดันและสนับสนุนด้านการศึกษาด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สำหรับการสนับสนุนทุนการศึกษาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อัน ไต่อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รักทุกท่าน

สุรียา ยอดทอง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย.....	10
แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้- ของไทย.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ.....	20
องค์ประกอบการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความสุข.....	25
โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ.....	28
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
คุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง.....	33
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้วิจัย.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	34



## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผลการวิจัย.....	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สรุปผลการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย.....	56
เอกสารอ้างอิง.....	57
ภาคผนวก.....	63
ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	70
ค การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	81
ประวัติผู้เขียน.....	82

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30).....	44
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired T-test) (n=60).....	47
3	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired T-test) (n=60) test).....	48

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	40

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ซึ่งเป็นสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในบริเวณพื้นที่ที่ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางส่วนของจังหวัดสงขลา ความขัดแย้งนี้เริ่มต้นเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2491 เริ่มบานปลายขึ้นหลัง พ.ศ. 2547 มีลักษณะของการก่อเหตุ เช่น การลอบวางเพลิง ลอบยิง วางระเบิด ความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อทรัพย์สิน บุคคล สังคม ประเทศชาติยังคงทวีเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) จากข้อมูลปีที่เกิดเหตุตั้งแต่ปี 2547- 2565 พบว่ามีจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 9,587 เหตุการณ์ มีประชาชนเสียชีวิต 12,541 คน พิการ/ทุพพลภาพ 885 คน บาดเจ็บ 12,541 คน (กลุ่มงานเยียวยา ศอ.บต., 2565) จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบที่รุนแรงหลังจากเกิดเหตุการณ์โดยกะทันหันโดยไม่ได้ตั้งตัว ไม่สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้ อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา ก่อให้เกิดอาการทางจิตหลายประการ รวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว ชุมชน และสังคม (พิทักษ์พล บุญยมาลิก, 2557) และจากสถานการณ์ความรุนแรงจังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ถูกระบุให้เป็นพื้นที่ “เฝ้าระวังพิเศษ” ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรคที่เกี่ยวกับจิตใจที่พบ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัว (Post Traumatic Stress Disorder) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) โรคเครียดวิตกกังวล และภาวะการติดสุราหรือสารเสพติด

ผลกระทบจากความรุนแรงก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เป็นภาวะวิกฤตของประชาชนในพื้นที่ที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การถูกลอบยิง ลอบวางระเบิด การวางเพลิง เป็นต้น เป็นผลให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินโดยไม่สามารถประเมินค่าได้ ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบมีทั้งโดยตรง และโดยอ้อม และพบว่าจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจรุนแรงหลังจากประสบเหตุการณ์ เช่น อาจเกิดอาการช็อก เสียใจ คับแค้นใจ โกรธแค้น วิตกกังวล หวาดผวา ตื่นตระหนก นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด เป็นต้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยเร่งด่วนทันที และหลังได้รับผลกระทบตั้งแต่ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ซึ่งระยะหลังนี้จะเป็ระยะที่ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปรับตัวที่จะต้องต่อสู้ตามลำพัง หลังจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งด้านความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพหรือกรณีที่เป็นผู้ได้รับบาดเจ็บต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มความเครียดวิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะอยู่อย่างไร (จงกรม ทองจันทร์ และคณะ, 2551) โดยปกติภาวะเครียดภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อาการจะเกิดไม่นานหลังเกิดเหตุการณ์และมีอาการอยู่ไม่เกิน 6 เดือน และหากบุคคลที่มีการปรับตัวได้ดี เมื่อเหตุการณ์ผ่านพ้นไป ส่วนมากจะรู้สึกดี และหายเป็นปกติได้ แต่บางรายหลังจากเหตุการณ์ผ่านพ้นไปเกิน 6 เดือน ยังมีอาการอยู่ จัดอยู่ในกลุ่มอาการ

เรื้อรัง ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือบำบัดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (กัญญาณาด สุวรรณชาติ, 2554)

ผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะด้านความรู้สึกลดถอยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนเป็นด้านที่มีอิทธิพลต่อความสุขมาก หากความรู้สึกลดถอยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนเพิ่มขึ้น จะเพิ่มโอกาสให้ครัวเรือนมีความสุขมาก และลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความสุข (จรัมพร ไหล่ายอง และคณะ, 2555) ในขณะที่การศึกษาของ รอฮานี แจงอาแว และคณะ (2551) ซึ่งศึกษาความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประสบกับเหตุความไม่สงบ พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ความสามารถในการฟื้นตัว การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลสื่อสารมวลชน ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานของรัฐ การปฏิบัติศาสนกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ส่วนการได้รับผลกระทบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข และการศึกษาของจิระสุข สุขสวัสดิ์ (2553) ซึ่งศึกษาประสบการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหา และความสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย โดยเป็นการศึกษานำร่องแบบผานวิถี พบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข โดยที่การมุ่งจัดการกับปัญหา และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในองค์ประกอบของการเติบโตทางจิตใจภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic growth) ในส่วนของความเข้มแข็งส่วนบุคคล และความเกี่ยวข้องกับผู้อื่น นอกจากนี้ คิม, คิม และพาร์ค (Kim, Kim & Park, 2016) พบว่าการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิตและความสุข

การเติบโตทางจิตใจจากการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ เกิดจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์มีจุดแข็ง แม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้ โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต คงความรู้สึกรักยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความมองงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี จากแนวความคิดเติบโตทางจิตใจดังกล่าวจะทำให้เกิดภาวะการเติบโตทางจิตใจ (posttraumatic growth : PTG) หรือเรียกว่าเป็นการเปลี่ยนเป็นคนใหม่ หลังพบความเลวร้ายในชีวิตหลังจากประสบกับเหตุการณ์อันเจ็บปวด ชีวิตของบุคคลเหล่านี้จะค้นพบความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Tedeschi & Calhoun, 1995) การศึกษาการเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของกัญญาณาด สุวรรณชาติ (2554) พบว่าประสบการณ์การเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเติบโตที่ปรากฏภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ การไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตการตระหนักถึงความรักความผูกพันในครอบครัว และการมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ 2) การประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ ลักษณะเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการสูญเสียด้านร่างกายและจิตใจ 3) การมีแหล่งกึ่งหนุนการเติบโตได้แก่การมีวิธีคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งทั้งกายและจิตใจ การมีครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การนำหลักศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต และการมีบทบาทที่ต้อง

รับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของนุจรี ตามิ (2557) ที่พบว่า การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบ ผู้รอดชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้นสามารถปรับตัวให้มีการเติบโตทางจิตใจมากขึ้นได้และความพยายามในการรับมือกับความผิดพลาดทำให้เกิดผลกระทบทางบวกและระดับการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณจะเพิ่มการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

ดังนั้น หากผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ได้เกิดการเติบโตทางจิตใจภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ก็น่าจะช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีความเข้มแข็งและใช้ชีวิตในสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างมีความสุขโดยมีองค์ประกอบที่สำคัญคือของความสุข คือ มีความพึงพอใจ มีสมรรถภาพของจิตใจดี มีคุณภาพของจิตใจดี และมีปัจจัยสนับสนุนดี (กรมสุขภาพจิต, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ปัจจุบันสำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในรูปแบบของโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยแต่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดย ฐพัชร์ คันศร (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาควิธีต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากอำเภอจะนะ เป็นส่วนหนึ่งในเขตพื้นที่พัฒนาพิเศษเฉพาะกิจชายแดนใต้จังหวัดสงขลา ที่ประกอบด้วยอำเภอจะนะ อำเภอนาหวี อำเภอเทพา และอำเภอสะบ้าย้อย จากรายงานสถิติของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ ได้แสดงสถิติของพื้นที่จังหวัดสงขลา ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2557 (ศูนย์เฝ้าระวังภาคใต้, 2559) เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบต่อสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง มีเหตุการณ์ที่เกิดจากสถานการณ์ความรุนแรงจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 30 ครั้ง การเกิดเหตุการณ์ในแต่ละครั้งได้สร้างความหวาดกลัวต่อประชาชนในพื้นที่ และสถานการณ์ความไม่สงบก็ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและความรุนแรงของเหตุการณ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมาพัฒนาเป็นโปรแกรม เพื่อช่วยเสริมสร้างความสุขให้กับกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. คะแนนความสุขของกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจเพิ่มขึ้นหรือไม่
2. คะแนนความสุขของกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการเติบโตทางจิตใจ ของเทเดสชี่และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีจุดแข็งแม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต รู้สึกยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความงอกงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี การเติบโตทางจิตใจเป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดจากผลของการต่อสู้พยายามกับวิกฤติชีวิตที่ทำหายโดยปรากฏออกมาในหลายรูปแบบรวมถึงการเพิ่มขึ้นของความชื่นชมในชีวิตทั่วไปการเห็นความหมายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งส่วนบุคคลและจิตวิญญาณที่เต็มไปด้วยพลังชีวิต ร่วมกับกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเติบโตทางจิตใจที่เกี่ยวข้อง (กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวัณ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, และอังคินันท์ อินทรกำแหง 2558; กัญญาณาด สุวรรณชาติรี, 2554; ฐพัชร์ คันทร, 2559; สำราญ ฉิมนอก, 2556; อิทธิพล สูงแข็ง, และณัฐวุฒิ อรินทร์, 2557; Lindstrom, Cann, Calhoun & Tedeschi, 2013; McMillen, Smith & Fisher, 1997; Tedeschi & Calhoun, , 1996, 2004, 2008; Zoellner & Maercker, 2006) สรุปได้ว่าองค์ประกอบการเติบโตภายใต้การบำบัดทางจิตใจมี 5 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้

1. การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) เป็นความสนิทชิดเชื้อกับผู้อื่นโดยตนเองใกล้ชิดกับครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์คือสามารถยอมรับว่าตนเองต้องสูญเสียคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบางคนไปและยังสามารถอยู่รวมกันกับผู้อื่นได้ซึ่งมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก
2. การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) เป็นการมองเห็นหนทางใหม่ในชีวิตโดยตนเองปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิตตนเองเรียนรู้วิชาการใหม่เรียนรู้ทักษะทางวิชาชีพใหม่โดยมุ่งเน้นการดำเนินชีวิตไปในปัจจุบัน โดยชื่นชมชีวิตและเวลาที่มีในโลกนี้

3. ความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) เป็นการรับรู้ถึงการเติบโตในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีชีวิตชีวา มีความเป็นมนุษย์คนหนึ่งและเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองดีขึ้นกว่าเดิมสามารถดำเนินชีวิตได้ดีต่อไปได้อย่างมีความสุขที่แท้จริง

4. ความงอกงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) เป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยตนเอง ให้สามารถกลับมามีศรัทธาเช่นเดิม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและยังสามารถนับถือและเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์พระเจ้าหรือผู้นำศาสนาที่ทำให้ตนเองมีความเข้มแข็งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

5. การรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) เป็นการรายงานว่าตนเองรู้จักถึงการดำรงอยู่ได้มากขึ้นเปลี่ยนแปลงปรัชญาในการดำเนินชีวิตเห็นความหมายและความสำคัญของการมีชีวิตอยู่และยังตัดสินใจเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญในการดำเนินชีวิตที่จะอยู่ร่วมและใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลใดและอย่างไร รวมทั้งเห็นความสำคัญถึงธรรมชาติสุขภาพ และรูปลักษณะของตนเองด้วย

หลังจากเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต บุคคลจะเกิดแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับตนเอง การเปลี่ยนแปลงความเข้าใจในปรัชญาชีวิต และการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นกระบวนการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่อาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปตามความสามารถของบุคคลเอง (Tedeschi & Calhoun, 2004) ทั้งนี้เมื่อได้รับการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ศักยภาพในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการปรับตัวและสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ เป็นการป้องกันการเข้าสู่ภาวะวิกฤตทางจิตใจ ดังนั้น เมื่อบุคคลสามารถปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้ ก็จะส่งผลต่อความสุขของบุคคลนั้นโดยตรงทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น มีสภาพทางจิตที่เป็นสุขและมีศักยภาพในการที่แก้ไขปัญหาต่างๆ จากสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของกรมสุขภาพจิต (2554) เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากมีศักยภาพจะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต ครอบคลุมถึงความดีภายในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป กรมสุขภาพจิตได้แบ่งองค์ประกอบของความสุขออกเป็น 4 องค์ประกอบคือ

1. ความพึงพอใจ ด้านความรู้สึกเป็นสุข เป็นเรื่องของอารมณ์ด้านลบ และอารมณ์ด้านบวก เป้าหมายของคนคือความผาสุก

2. สมรรถภาพจิตใจดี เป็นการมองในเรื่องสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตหรือความสามารถในการเผชิญปัญหาที่สำคัญมีอยู่ 3 ด้าน คือ 1) การอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น การสร้างความสัมพันธ์และ การธำรงรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น 2) ความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ได้ในสถานการณ์นั้นๆ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีคุณค่า สร้างประโยชน์ได้ 3) มุ่งไปที่ความต้องการตามสัญชาตญาณของมนุษย์หรือความต้องการพื้นฐานของเรา จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของตนเอง เกิดความขัดแย้งกันเป็นการดูว่าจิตใจสามารถสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นได้หรือไม่ระหว่าง

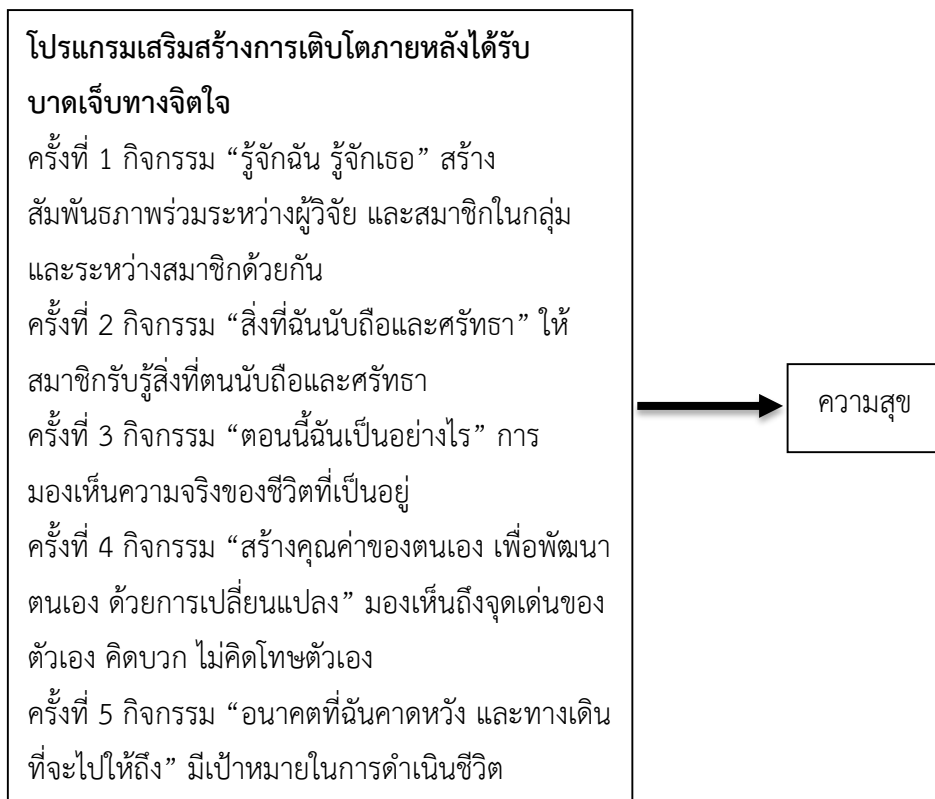


ความต้องการที่เกิดขึ้นกับความขัดแย้งในใจ เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิต มีผลออกมาอย่างราบรื่น

3. คุณภาพของจิตใจดี คือมุ่งเน้นให้เป็นคนดี คนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ บุคลิกภาพผสมผสานกันดี มีความเป็นตัวเอเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น สำหรับคุณภาพของจิตใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี อยู่ในสังคมอย่างสร้างสรรค์ และมีคุณลักษณะที่เสริมสร้างความสุขให้แก่ตนเอง

4. ปัจจัยสนับสนุนดี มองว่าบุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีสถานบริการด้านสุขภาพ มีกิจกรรมสำหรับสันทนาการ และมีเวลาว่าง มีโอกาสเข้าถึงรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น เมื่อมีปัญหาเข้ามา จะมีบุคคลแวดล้อมสามารถช่วยเหลือตนเองให้รู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิต

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยครั้งนี้จะเป็นรูปแบบในการช่วยส่งเสริมความสามารถในการเผชิญภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความงอกงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นกว่าเดิม อันจะช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้สามารถปรับตัว ปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม มีความสุขต่อไป กรอบแนวคิดการวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ หมายถึง รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมในพัฒนาศักยภาพในการเสริมสร้างการเติบโตทางจิตใจ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมองค์ประกอบที่มีผลต่อการเติบโตทางจิตใจ ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตทางจิตใจ (Posttraumatic growth) ของเทเดสชี่และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมด้วยกัน คือ 1) กิจกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) เพื่อให้เห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและคนรอบข้างทำให้เกิดความเข้มแข็งขึ้น 2) กิจกรรมการมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) สามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ 3) กิจกรรมความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) การเลือกมองทางบวก การคิดให้ใจปล่อยวาง 4) กิจกรรมการงอกงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) การยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต 5) กิจกรรมการรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) ค้นพบชีวิตมีค่ามากขึ้นจากการรอดชีวิต ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น การมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ

ความสุข หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้อาณัติสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มี 4 องค์ประกอบคือ 1) ความพึงพอใจ 2) สมรรถภาพจิตใจดี 3) คุณภาพของจิตใจดี และ 4) ปัจจัยสนับสนุนดี ประเมินได้จากแบบสอบถามความสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ แสดงความห่วงใย ใส่ใจให้กำลังใจและดูแลต่อเนื่องแก่ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย โดยกระบวนการช่วยเหลือตามแนวทางวิกฤตสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดสองกลุ่ม (pretest-posttest two group design) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้จากผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้หลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ที่มีอายุ 20 – 60 ปี

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างการเติบโตภายใต้หลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจแก่ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยนำทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับตนเองในการจัดการเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต และสามารถถ่ายทอดความรู้ในการเผชิญภาวะวิกฤตให้บุคคลอื่นได้

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายใต้บาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย
  - 1.1 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย
  - 1.2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย
2. แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตภายใต้บาดเจ็บทางจิตใจ
  - 4.1 องค์ประกอบการเติบโตภายใต้บาดเจ็บทางจิตใจ
  - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตภายใต้บาดเจ็บทางจิตใจ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข
  - 5.1 ความหมายของความสุข
  - 5.2 องค์ประกอบของความสุข
  - 5.3 การประเมินความสุข
  - 5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในพื้นที่ชายแดนใต้
6. โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการเติบโตภายใต้บาดเจ็บทางจิตใจ
7. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

## สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางส่วนของจังหวัดสงขลา เริ่มต้นเกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2491 และความไม่สงบดังกล่าวเริ่มบานปลายขึ้นหลัง พ.ศ. 2547 มีลักษณะของการก่อเหตุ เช่น การลอบวางเพลิง ลอบยิง วางระเบิด ฯลฯ ถึงแม้ว่าปัจจุบันสถานการณ์จะมีจำนวนเหตุการณ์ลดลงแต่ความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อทรัพย์สิน บุคคล สังคม ประเทศชาติยังคงทวีเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2559) โดยภาพรวมเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปี 2559 นับรวมระยะเวลาได้ 13 ปี จากข้อมูลใน ปี 2559 พบว่า ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 807 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุการก่อความไม่สงบในพื้นที่ 348 เหตุการณ์ และสาเหตุที่ยังไม่ชัดเจน/ยังไม่สามารถระบุได้ 268 เหตุการณ์ มีรูปแบบการก่อเหตุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) การยิง 2) การระเบิด และ 3) การก่อวินาศกรรมในพื้นที่การก่อเหตุในแต่ละจังหวัด พบว่าจังหวัดปัตตานี มีจำนวนเหตุการณ์สูงสุด คือ 309 เหตุการณ์ พบมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสูงมากที่สุด คือ เสียชีวิต 106 ราย และบาดเจ็บ 259 ราย จังหวัดรองลงมาคือ นราธิวาส มีจำนวนเหตุการณ์ 270 เหตุการณ์ เสียชีวิต 97 ราย และบาดเจ็บ 210 คน จังหวัดยะลา มี 175 เหตุการณ์ เสียชีวิต 77 คน และบาดเจ็บ 96 ราย และจังหวัดสงขลา มีเหตุการณ์จำนวน 53 เหตุการณ์ เสียชีวิต 27 ราย และบาดเจ็บ 63 ราย (สุวรรณ แก้วนัย, 2560)

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยดังกล่าว มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ก่อให้เกิดอาการทางจิตหลายประการ รวมถึงโรคทางจิตเวชและส่งผลกระทบต่อการค้าเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ รวมถึงครอบครัว ชุมชน และสังคม (พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557) และจากความรุนแรงที่ชายแดนใต้ทำให้กลายเป็นพื้นที่ "เฝ้าระวังพิเศษ" ของกระทรวงสาธารณสุขโดยพบโรคที่เกี่ยวกับจิตใจพบ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ 1.โรคซึมเศร้า 2.ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3. โรคพีทีเอสดี (Post Traumatic Stress Disorder) 4.โรคเครียดวิตกกังวล และ 5.ภาวะการติดสุราหรือสารเสพติด (เพชรดาว โตะมีนา, 2555)

### ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย

สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความรุนแรงและยาวนาน นำมาซึ่งความเสียหายต่อผู้ที่รอดชีวิตอย่างมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งสามารถสรุปเป็นผลกระทบด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า ผลกระทบต่อร่างกายทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยตั้งแต่ปี 2547 – 2559 นั้น พบว่ามีผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บจากข้อมูลฝ่ายตำรวจ แยกเป็นกลุ่มต่างๆ พบว่าประชาชน เสียชีวิตจำนวน 5,392 คน บาดเจ็บจำนวน 7,976 คน ทหาร เสียชีวิตจำนวน 591 นาย บาดเจ็บจำนวน 2,722 นาย ผู้นำท้องถิ่น เสียชีวิตจำนวน 441 คน บาดเจ็บจำนวน 261 คน ตำรวจเสียชีวิตจำนวน 397 นาย บาดเจ็บจำนวน 1,584 นาย ครูเสียชีวิตจำนวน 151 คน บาดเจ็บจำนวน 145 คนผู้นำศาสนา เสียชีวิตจำนวน 65 คน บาดเจ็บ

จำนวน 29 คน เจ้าหน้าที่การรถไฟฯ เสียชีวิตจำนวน 6 คน บาดเจ็บจำนวน 42 คน คนร้าย (ถูกวิสามัญฆาตกรรมหรือปะทะ) เสียชีวิตจำนวน 365 คน บาดเจ็บจำนวน 36 คน (สำนักข่าวอิศรา, 2560) จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านร่างกายทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิต มีหลายกลุ่ม แต่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บมากที่สุด

2. ด้านจิตใจ จากข้อมูลการติดตามเผ่าระวังปัญหาสุขภาพจิต พบว่าในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ มีผู้ที่ต้องดูแลติดตามจำนวน 4,854 ราย เป็นเพศชาย 3,375 ราย เพศหญิง 1,479 ราย ในจำนวนนี้ พบร้อยละ 9 หรือ จำนวน 450 ราย ที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดหลังเกิดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่น นอนไม่หลับ ภาวะกรวยวาย เห็นเป็นภาพเหตุการณ์หลอน มีอาการตกใจง่าย ต้องรับประทานยาควบคุมอาการ และมีร้อยละ 22 หรือ 1,087 ราย ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (สุรวิทย์ คนสมบูรณ์, 2555) จากการศึกษาของวรวรรณ จุฑา (2558) ได้ศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในพื้นที่ความไม่สงบชายแดนใต้ และพบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่มีความชุกมากที่สุด และจากการศึกษาการดูแลผู้บาดเจ็บและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้พบว่า ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจในระยะยาว (วชิรญาณ วัฒนศิริวิณิช, ประณีต ส่งวัฒนา และวิภา แซ่เซี้ย, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาหริรักษ์ แก้วทับทอง (2554) ได้ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าหญิงม่ายมีความทุกข์ที่ปรากฏขึ้นในใจ 3 ลักษณะ คือ 1) ความทุกข์จากการพลัดพราก มีอาการสับสน ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้อย่างไร และมีอาการเศร้าใจ อาลัยอาวรณ์ 2) ความทุกข์จากการขาดที่พึ่ง มีอาการ ว่าเหว่ สิ้นหวัง กลัว ขาดความมั่นใจในชีวิต 3) ความทุกข์จากบุคคลรอบข้างที่ไม่เข้าใจ เกิดจากความเจ็บปวดใจเมื่อลูกตอกย้ำ และถูกบีบคั้นจากคนรอบข้าง

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อปัญหาสังคมทำให้มีเด็กกำพร้าและมีสตรีต้องตกเป็นหม้าย การสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ผู้หญิงต้องรับหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวโดยไม่คาดคิดต้องรับภาระอบรมเลี้ยงดูลูก พร้อมกับประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัว (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) นอกจากนั้นความรู้สึกเศร้าเสียใจ เจ็บปวด โกรธเคืองเหล่านี้ เป็นบาดแผลทางจิตใจที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยา แต่มักจะไม่ได้รับความใส่ใจจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆเท่าที่ควร เนื่องจากสถานการณ์ความขัดแย้งและความรุนแรงเกิดอย่างต่อเนื่องและยังไม่ยุติ ซึ่งการเพิกเฉยต่อความรู้สึกเหล่านี้อาจทำให้แผลนั้นกลายเป็นความขมขื่นและเกลียดชังต่อกันซึ่งอาจเป็นมูลเหตุแห่งความรุนแรงต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ความรู้สึกของผู้สูญเสียทุกคนควรได้รับความใส่ใจ เยียวยา และดูแลให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ สามารถมีชีวิตร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุขและเป็นมิตรต่อกัน (นารี เจริญผลพิริยะ, 2550) นอกจากนี้จากปัญหาความไม่สงบที่มีผลทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินที่เกิดขึ้น โดยความรุนแรงจะเน้นไปยังศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีติของความรุนแรงที่เกิดขึ้น จะก่อบาดแผลทางธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการแล้ว สิ่งก็ตามมาอีกเป็นเรื่องการฟื้นตัวของกิจการที่เป็นไปอย่างยากลำบากสอดคล้องกับที่คณพลฤทธิพงศ์ ศรีมาจันทร์ ในฐานะผู้อำนวยการอาวุโส ของธนาคารแห่ง

ประเทศไทย (สพท.) สำนักงานภาคใต้ ได้ให้ทัศนะว่าภาพรวมเศรษฐกิจของการลงทุนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของไทย ยังอยู่ในภาวะซบเซาคงที่ อันเป็นผลเนื่องจากเศรษฐกิจในพื้นที่จะซบเซาได้หรือไม่นั้น ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบชายแดนภาคใต้ ซึ่งถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ซึ่งหากสถานการณ์ชายแดนใต้ของไทยยังเป็นเช่นนี้อยู่ โอกาสที่จะเกิดการขยายตัวก็ย่อมเป็นไปได้ยาก (คม ชัด ลึก, 2555)

### **แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย**

กรมสุขภาพจิต ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีภาระกิจรับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของประชาชน มีนโยบายด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ขึ้นครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หลังจากได้เกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตนั้น ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจนั้น พบว่ามีความเครียด หวาดผวา วิตกกังวล ซึมเศร้า สิ้นหวังท้อแท้ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต (ศิริศักดิ์ อิติติลภ รัตน์ และคณะ, 2555) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกละหุก
  - 2.1 ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)
  - 2.2 ระยะฉุกละหุก (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์- 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

#### **ระยะเตรียมการ**

เป็นระยะของการเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที ซึ่งการเตรียมความพร้อมนั้น จะมีความแตกต่างกันกับสถานการณ์ปกติ และมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากภัยพิบัติ กับชุมชนที่ไม่เคยประสบภัยพิบัติมาก่อน มีขั้นตอนการดำเนินงานระยะ

เตรียมการ ดังนี้

1. รับนโยบายจากผู้ว่าราชการจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ดำ เนินการจัดเตรียมโครงสร้างการดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต และแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ โดยมีการจัดประชุมชี้แจงนโยบายให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ และดำเนินการปฏิบัติตามนโยบาย

2. จัดตั้งศูนย์อำนวยการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต/ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC)/ ทีมMCATTในหน่วยงาน (ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลของหน่วยงานมีคำสั่งให้ดำเนินการ และกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์อำนวยการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต และทีม MCATT กรณีเกิดสถานการณ์วิกฤตหน่วยงานที่มีการจัดตั้ง

ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต(MCC) จะทำหน้าที่เป็นศูนย์อำนวยความสะดวกช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตและเป็นศูนย์ประสานกับหน่วยงานต่างๆ

3. จัดเตรียมทีมสำหรับการปฏิบัติงานในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น

3.1 ตั้งคณะกรรมการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมโดยมีคำสั่งแต่งตั้งจากผู้บริหารของหน่วยงาน

3.2 จัดตั้งทีม MCATT เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต และกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของทีมโดยมีคำสั่งแต่งตั้งจากผู้บริหารของหน่วยงาน (อาจมีมากกว่า 1 ทีม)

3.3 ผู้รับผิดชอบที่ได้ปฏิบัติงานที่ศูนย์อำนวยความสะดวกผู้ประสบภาวะวิกฤตด้านสุขภาพจิต/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จัดทำแผน/ตารางสำหรับการปฏิบัติงานของทีม MCATT เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที

4. ประชุมชี้แจงกำหนดแผนการดำเนินงาน

5. คณะกรรมการทีมช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ จัดทำแผนเพื่อเตรียมความพร้อมประจำปี ซึ่งใช้เป็นแผนสำหรับการเผชิญเหตุ/แผนปฏิบัติการเพื่อการรองรับภาวะวิกฤตที่มีการจัดเตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้

#### 5.1 การเตรียมบุคลากร

5.1.1 มีการพัฒนาความรู้และทักษะโดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤต(Intervention) เช่น การให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid :PFA) การช่วยเหลือทางจิตใจและสังคมในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy : CBT) และมีการช่วยเหลือในด้านสุขภาพจิตตามแบบ Satir เป็นต้น รวมถึงความรู้เรื่องของการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรมธรรมเนียมที่ปฏิบัติและหลักคำสอนของศาสนา

5.1.2 ฟื้นฟูความรู้และทักษะ โดยเน้นการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise)

5.2 เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน ได้แก่ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นค่ายานพาหนะ และน้ำมันเชื้อเพลิงรวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้ออกปฏิบัติงานในพื้นที่และด้านเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ วิทยุสื่อสาร คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

5.3 เตรียมเครื่องมือแบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตแบบรายงาน วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์สื่อ/เอกสารความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (รายละเอียด ในบทที่ 3)

5.4 เตรียมเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นในการติดต่อประสานงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ วิทยุสื่อสารเครื่องคอมพิวเตอร์



5.5 จัดทำฐานข้อมูล/ทะเบียนข้อมูล เช่น ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ทะเบียนรายชื่อของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทะเบียนรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านวิกฤตสุขภาพจิต ทำเนียบเครือข่ายองค์กรต่างๆ

5.6 จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เช่น ช่องทางการติดต่อโดยใช้หนังสือราชการ การประสานงานโดยใช้โทรศัพท์ การนำส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ฐานข้อมูลในเว็บไซต์ (Website) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)

5.7 เตรียมความพร้อมของประชาชนในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เช่น การให้ความรู้เรื่อง การเตรียมรับภัยพิบัติแก่ชุมชน และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ ความเข้าใจขั้นตอนระบบการเตือนภัย และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

6. ซักซ้อมแผนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤต โดยเน้นการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) ของหน่วยงาน ซึ่งกำหนดเป็นแผนประจำปีเพื่อประเมินความพร้อมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตและทบทวนบทบาทหน้าที่ทีม MCATT

7. สรุป/ประเมินผลและรายงานผลจากการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน และความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง เพื่อพัฒนาในระยะเตรียมการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

#### **ระยะวิกฤต (ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)**

ระยะนี้ ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระร่างกายและพฤติกรรม มีพลังเกิดขึ้นมากเพื่อให้รอดชีวิต มีความเครียด ซ็อก หวาดผวา หวาดกลัว วิตกกังวลและสับสน ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บางสถานการณ์จะมีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ ลักษณะการช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ เน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านความต้องการปัจจัยพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนทางด้านจิตใจนั้นจะมีปฏิกิริยาที่แสดงออกที่ถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญ ต้องปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤต (Psychological First Aid : PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต

#### **ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)**

ระยะนี้ผู้ประสบกับภาวะวิกฤต รวมทั้งผู้สูญเสียและหรือผู้รอดชีวิต จะมีมุมมองในแง่ดีจะมีการช่วยเหลือหลังโหลเข้ามามากมาย ในบางครั้งได้รับความสนใจจากผู้นำ ผู้บริหาร สื่อสารมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตที่มีกำลังใจจากเพื่อน ครอบครัวและชุมชน จะสามารถฟื้นตัวได้ในระยะนี้ เราสามารถหาข้อมูลของสถานการณ์ ความจำเป็นและความต้องการ ของผู้ประสบกับภาวะวิกฤตได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อนำมาวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบกับภาวะวิกฤต สามารถประเมินภาวะสุขภาพจิตเพื่อคัดกรอง และค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละช่วงวัย และสามารถนำมาวางแผน ให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง การดูแล

ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงจะพิจารณาตาม ความรุนแรง 6 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว/ ทรัพย์สิน กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติทางการรักษาทางจิตเวชหรือมีประวัติใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบภายหลังประสบกับภาวะวิกฤต กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก กลุ่มผู้พิการและคนเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ที่ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้ความช่วยเหลือและเยียวยาจิตใจ แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ทีม MCATT จะเข้าพื้นที่และให้การช่วยเหลือผู้ประสบกับภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยง โดยลงพื้นที่ร่วมกันเป็นทีมเพื่อให้การช่วยเหลือทางกาย และเพื่อที่ประเมินสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและร่วมกันกำหนดพื้นที่ ที่จะลงไปช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทีมร่วมกันเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ แบบประเมินและแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต รวมทั้งทบทวนความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

2. การประเมินความต้องการการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ และการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA)

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบกับภาวะวิกฤต โดยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ สังเกต ทักทาย พูดคุยด้วยความเป็นกันเอง สร้างความเป็นมิตร สร้างความไว้วางใจ และมีความเห็นอกเห็นใจ

2.2 สำรวจความต้องการของผู้ประสบกับภาวะวิกฤต ความต้องการด้านปัจจัยสี่ เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่ม การประกอบอาชีพ แหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ ความต้องการได้รับการดูแลรักษาโรคทางร่างกาย หากพบว่ามีความเจ็บป่วยทางร่างกาย ทีมสามารถให้การรักษาอาการทางร่างกายเบื้องต้นได้ แต่ถ้าเกินขีดความสามารถให้ประสานหรือส่งต่อหน่วยงานหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในพื้นที่

2.3 ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบกับภาวะวิกฤต โดยใช้กระบวนการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) มุ่งเน้นให้ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตระบายความรู้สึกของตนเองให้มากที่สุด ผู้ประเมินใช้ทักษะการตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้ง อย่างเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ เพื่อประเมินผู้ประสบกับภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ วัยและกลุ่มอายุ จัดลำดับตามความต้องการช่วยเหลือภาวะสุขภาพจิต ระยะเร่งด่วนและระยะที่ต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4 ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤต ในกรณีที่พบว่าผู้ประสบกับภาวะวิกฤตมีความเครียด มีความวิตกกังวล หวาดกลัว หวาดผวา นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่ายและซึมเศร้า โดยให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid :PFA) หรือให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตอย่างเร่งด่วน (Crisis Counseling)

3. การคัดกรองและค้นหากกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจัดให้มีการติดตามดูแลต่อเนื่อง ภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิดเหตุ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) กรณีไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้ความรู้สุขภาพจิตศึกษา เรื่องปฏิกิริยาทางด้านจิตใจภายหลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต และการดูแลตนเองตลอดจนการดูแลบุคคลใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้

4. สรุปและประเมินผลการปฏิบัติงานของทีม MCATT และนำส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

#### ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตต้องเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น กำลังด้านกาย เริ่มถดถอย มีความอ่อนล้า หงุดหงิด และมีความคิด ความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ขณะเดียวกันก็มีความลังเลเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ การช่วยเหลือจากภาครัฐ หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ จะเริ่มทยอยน้อยลง ผู้ประสบกับภาวะวิกฤต จะมีความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้ ซึมเศร้า มีความไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะดำรงชีวิตอยู่อย่างไร ทั้งด้านที่อยู่อาศัยและหรือการประกอบอาชีพ

การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ในระยะหลังได้รับผลกระทบนี้ จะมีการประชุมทีมปรึกษาหารือกันเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของผู้ประสบกับภาวะวิกฤต รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดวางแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญไปให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตาม ประเมินผลและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบกับภาวะวิกฤตเพื่อการช่วยเหลือบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบกับภาวะวิกฤต ระยะหลังได้รับผลกระทบ ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) ทีม MCATT ต้องเข้าพื้นที่เพื่อรับทราบข้อมูลของผู้ประสบกับภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จากทีมที่ลงประเมินสถานการณ์วิกฤตหรือจากหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบกับภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องจากภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

2. ค้นหาและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบกับภาวะวิกฤต เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิต และจัดลำดับความรุนแรงของผู้ประสบกับภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว สูญเสียทรัพย์สิน กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางสุขภาพจิต จิตเวชหรือกลุ่มที่ใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบภายหลังประสบกับภาวะวิกฤต กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก กลุ่มผู้พิการและกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต โดยใช้แบบข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตต่อไป

กรณีผู้ใหญ่ ใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) หากพบว่าคะแนน DS 8 ข้อ 1-6 ได้คะแนน 3 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและข้อ 7-8 ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ต้องมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

กรณีเด็กใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็กส่วนที่ 8 ในเวชระเบียน สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติธรรมชาติตามอายุของเด็ก หากพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้ใช้แบบประเมิน CRIES-13 เพื่อประเมินอาการ PTSD ในเด็ก และใช้แบบคัดกรอง CDI เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก หรือใช้แบบคัดกรอง CES-D สำหรับประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น นอกจากนี้

ยังสามารถใช้เครื่องมือคัดกรอง PSC-P และใช้SDQ เพื่อช่วยในการวางแผนการให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง

3. ผลการประเมิน กรณีพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่มีความรุนแรงทางด้านสุขภาพจิต ให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) และการประคับประคองจิตใจ การให้กำลังใจให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังประสบภาวะวิกฤต เช่น เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ (Social and Economic Support ) นอกจากนั้นควรให้ความรู้แก่ชุมชน และสนับสนุนส่งเสริมให้ชุมชนช่วยเหลือตนเองและดูแลกันเอง เช่น ความรู้เรื่องภัยพิบัติผลกระทบทางด้านจิตใจ/ปฏิกริยาทางจิตใจเมื่อประสบภาวะวิกฤต การดูแลตนเองและคนใกล้ชิด ระบบเตือนภัย และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือต่างๆ ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนให้สามารถช่วยเหลือกันได้เช่น การมีหอกระจายข่าว มีระบบเตือนภัย การจัดตั้งชมรมแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการ คือ ให้ผู้คนในชุมชนสามารถเปลี่ยนวิกฤตของชีวิตให้เป็นโอกาสสร้างความรู้สึกรักแก่ผู้คนในชุมชนให้เกิดพลังจากการเป็นเหยื่อของภัยธรรมชาติเป็นผู้สร้างและกอบกู้ชุมชนให้เข้มแข็งกว่าเดิม เป็นต้น

ถ้าพบว่าผู้ประสบกับภาวะวิกฤตมีปัญหาด้านสุขภาพจิตในระดับรุนแรงมาก ทีม MCATT ไม่สามารถบริหารจัดการแก้ปัญหาและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบกับภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้สามารถขอสนับสนุนทีม MCATT จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามลำดับ หรือส่งต่อหน่วยงานในพื้นที่หรือหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตหรือหน่วยบริการใน รพศ./รพท. ที่มีจิตแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่อง

4. ติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีพบว่ามีผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่รุนแรง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือแพทย์/ทีมพิจารณาให้ติดตามต่อเนื่อง

5. สรุปและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ประสานและส่งต่อข้อมูล และรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนด

### **ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)**

ระยะฟื้นฟูนี้จะมุ่งเน้นการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัด การฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวัง และการค้นหาโรคระยะเริ่มแรก ทั้งนี้เพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน แบบคัดกรองต่างๆ เช่น ปัญหาโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) โดยมีการเฝ้าระวังและการติดตาม ให้การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา ที่พบ เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิต เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อต่างๆ การสอนและฝึกทักษะการคลายเครียด กรณีที่พบว่า กลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้น ก็ต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมฟื้นฟูสุขภาพจิต กรณีที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีอาการดีขึ้น ให้ประสานส่งต่อเครือข่ายบริการสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ที่จะช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตระยะฟื้นฟู ดังนี้

1. ทีม MCATT เข้าไปในพื้นที่ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง ที่ส่งต่อมาจากการประเมินการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในระยะหลังได้รับผลกระทบ ตามข้อมูลทะเบียนติดตามผู้ประสบกับภาวะวิกฤตต่อเนื่อง ถ้ามีกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือแพทย์

วินิจฉัยและให้ติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) รวมทั้งค้นหาผู้ประสบกับภาวะวิกฤตรายใหม่ ที่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาภายหลัง

2. ประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำ โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) และใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)

กรณีเด็ก ใช้แบบประเมิน CRIES-13 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CDI หรือ CES-D ตามอายุหรือสามารถใช้แบบประเมิน PSC-P และ SDQ เพื่อช่วยในการวางแผนการให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง

โรคหรืออาการที่มักพบและควรเฝ้าระวังหลังประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) อาการปรากฏคือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตยังคงรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่ พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์สถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น มีอาการไม่สบายทางกายที่บ่งบอกถึงความเครียด เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ฯลฯ ภาวะซึมเศร้า และอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะติดสุรา และการติดสารเสพติด ภาวะความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

3. โรคหรืออาการที่มักพบและควรเฝ้าระวังหลังประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) อาการปรากฏคือ ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตยังคงมีความรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่ และพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือหลีกเลี่ยงบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น มีอาการไม่สบายทางร่างกายที่บ่งบอกถึงความเครียด เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ฯลฯ ภาวะซึมเศร้า และอาจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย ภาวะติดสุรา และการติดสารเสพติด ภาวะความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

4. ในกรณีที่อาการดีขึ้นส่งต่อเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่องและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

5. ในกรณีที่อาการไม่ดีขึ้น เครือข่ายไม่สามารถให้การรักษาได้ให้พิจารณาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะๆ ภายหลังการส่งต่อ

7. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ภาวะวิกฤตทางจิตใจ หมายถึง ภาวะการเสียสมดุลทางจิตใจและอารมณ์จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความว้าวุ่น ความสับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และพฤติกรรมตามปกติที่เคยใช้ในภาวะปกติ (ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรัตน์ และคณะ, 2555) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคล

1.1 ถ้าการรับรู้เหตุการณ์ในเรื่องการสูญเสีย จากการสูญเสียจริงหรือแยกจากกัน บุคคลจะมีอาการซึมเศร้า

1.2 ถ้าการรับรู้เหตุการณ์เป็นการทำลายความสามารถ บุคคลจะระดมเอาพลังของเขามาใช้การแก้ไขปัญหา เช่นการแต่งงาน การได้เลื่อนตำแหน่งงาน

1.3 ถ้าการรับรู้เหตุการณ์เป็นจริงหรือบิดเบือนถ้าเข้าใจปัญหาผิด การแก้ปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ความเครียดก็ยังคงอยู่ต่อไป

2. การมีบุคคลที่ช่วยเหลือ ช่วยปกป้องและให้กำลังใจเกิดความรู้สึกมั่นคงในทางตรงกันข้ามหากไม่มีบุคคลช่วยเหลือ อาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลจะทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

3. ความสามารถในการเผชิญกับความเครียด บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้ดี จะสามารถปรับตัวและพ้นจากภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถเผชิญกับความเครียด อาจทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลจะทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต มีดังนี้ (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, 2557)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หมดกำลัง รู้สึกร้อนหรือหนาว รู้สึกตึบตันจุกแน่นในลำคอรวมทั้งท้องและหน้าอก รู้สึกปั่นป่วน วิดกจริตและความหวาดระแวง ปวดกระเพาะลำไส้และมีอาการคลื่นไส้ มีความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น มีอาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนักยิ่งขึ้นได้

2. ผลกระทบด้านพฤติกรรม/การแสดงออก ได้แก่ นอนไม่หลับ หรือมีอาการหลับๆตื่นๆ ฝันร้าย มีอาการหวาดผว้างาย มีอาการหวาดระแวงอย่างหนัก มีอาการร้องไห้อย่างไม่มีเหตุผล อาจทะเลาะกับบุคคลในครอบครัวและผู้ร่วมงาน อาจดื่มสุราของมีนเมาและใช้ยาเสพติดมากขึ้น

3. ผลกระทบด้านอารมณ์ ได้แก่ มีความวิตกกังวล มีความกลัว เศร้า โกรธ ฉุนเฉียวง่าย ต้องการแก้แค้น ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น รู้สึกไร้ความหวังและสูญเสียความหวัง มีความรู้สึกผิดคาดเดา อารมณ์ไม่ได้ มีอารมณ์แกว่งไปแกว่งมา เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เคยเจอ จะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาซ้ำๆ ได้

4. ด้านการรับรู้ได้แก่ สับสน มึนงง ไม่มีสมาธิมีปัญหาด้านความจำ การตัดสินใจไม่ได้

นอกจากนี้ภาวะวิกฤตทางจิตใจ ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจอย่างรุนแรงและเป็นเวลานาน ทำให้บุคคลมีโอกาสป่วยเป็นโรค PTSD ได้ ซึ่งโรค PTSD จัดอยู่ในกลุ่ม Trauma and Stressor Related Disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-5 ซึ่งการวินิจฉัยโรคนี้ ประกอบด้วยประวัติ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีความกระทบกระเทือนทางจิตใจ และจะต้องมีปรากฏการณ์ดังต่อไปนี้ ระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ได้แก่ 1. ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีความฝังใจและยังจำเหตุการณ์ได้ดีเสมือนเหตุการณ์ยังคงเกิดขึ้น (Intrusive memory) อย่างน้อยหนึ่งอย่าง 2. ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงและยังมีพฤติกรรมหลบเลี่ยง(avoidance symptom) อย่างน้อยหนึ่งเรื่อง 3. ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีอารมณ์และความคิดเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ (Negative changes in thinking and mood) อย่างน้อยสองอย่าง 4. ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีแสดงพฤติกรรมตอบโต้ที่รุนแรง (Hyper arousal symptoms) อย่างน้อยสองอย่าง และบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำลดลงกว่าเดิม

โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีอาการเกิดขึ้นหลังจากประสบภัยพิบัติ ระยะเวลา 3-6 เดือน เหตุการณ์ที่ประสบ จะต้องมีความรุนแรงมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดอาการ และมีปัญหาในการปรับตัวอย่างเรื้อรัง ไม่ใช่เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด แบบธรรมดาหรือ การสูญเสียตามปกติในวิถีชีวิต และมีลักษณะคุกคามต่อชีวิตของบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์นั้น หรือ คนอื่นๆ จนทำให้เกิดความกลัว มีความหวาดหวั่นอย่างรุนแรงและรู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดย บุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์หรือประสบภัยอยู่ในเหตุการณ์หรือเป็นผู้ที่พบเห็นผู้อื่นบาดเจ็บ และ เสียชีวิตแต่ตนเองรอดชีวิตมาได้ ทั้งนี้บุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์การเผชิญเหตุการณ์ที่รุนแรงซ้ำๆ หลายครั้ง หรือครั้งเดียวเป็นระยะเวลานานเกินกว่า 1 เดือน ถือว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิด PTSD (มุกข์ดา ผดุงยาม และคณะ, 2562) ลักษณะอาการของ PTSD บุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์จะ มีความรู้สึกนึกคิดในทางลบ (negative alteration of cognition and mood) ไม่มีอารมณ์ใน ทางบวก ไม่มีความสุข และไม่สนใจที่จะร่วมกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกแปลกแยกจากผู้อื่น มีความ เชื่อและมีความคาดหวังที่เป็นไปในทางลบอย่างต่อเนื่อง มีการตีความเรื่องราวต่างๆ และขยายความ ในทางลบ บางรายมีความคิด ตีความบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งความคิดลักษณะดังกล่าวจะ นำไปสู่การตำหนิตัวเองและตำหนิคนอื่น ส่งผลให้มีอารมณ์ฝงใจในทางลบ มีความรู้สึกโกรธ รู้สึกอับ อาย รู้สึกหวาดกลัวและรู้สึกผิดอยู่ตลอดเวลา (อินรินทร์ เวชชาภินันท์, 2565)

ในการช่วยเหลือบุคคลในยามวิกฤติของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ โดยในระยะ วิกฤตหรือ 72 ชั่วโมงแรกระยะนี้ทีมกู้ภัยจะดูแลช่วยเหลือทางด้านกายมากกว่าด้านจิตใจ เพราะช่วง นี้เป็นช่วงที่จิตใจตื่นตระหนกอยู่ แต่จะประเมินเฉพาะผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางใจอย่างรุนแรง และช่วยเหลือเฉพาะหน้าเท่านั้น หลังจากนั้นช่วง 2 สัปดาห์ถึง 3 เดือน เป็นช่วงที่ช่วยเหลือทางด้าน จิตใจ เป็นช่วงที่เริ่มเข้าสู่สภาพความเป็นจริง โดยช่วงนี้ผู้ประสบภัยอาจจะมีอาการซึมเศร้า มีปัญหาทางจิต ส่วนระยะฟื้นฟูคือหลังเกิดภัยพิบัติ 3 เดือน เป็นระยะที่ส่วนใหญ่จะรู้สึกดีขึ้น สิ่งที่ควรช่วยเหลือคือทางด้านจิตสังคม รวมทั้งเรื่องของอาชีพและการหาที่พักอาศัย (สิทธิพันธ์ ดัน จักรวรรานนท์, 2559)

### แนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยพบว่ามีการใช้คำที่แตกต่างกันในการ Posttraumatic growth ของภาษาไทย ได้แก่ การเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (กัญญาณาด สุวรรณชาติ, 2554) ความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจ (สำราญ ฉิมนอก, 2556) ความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (เอกธิดา ดวงอุไร และณัฐสุดา เต้พันธ์, 2560) ความเติบโตทางจิตใจ (ณัฐฉิ อรินทร์, 2555) ความงอกงามทางจิตใจ (อิทธิพล สูงแข็ง และณัฐ วุฒิ อรินทร์, 2557) การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ (นุจรี ดามิ, 2557) การเติบโตทางสังคม จิตใจ (กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวุฒิ และคณะ, 2558) และการคืนสภาวะเข้มแข็ง (ฐพัชร์ คันสร, 2559) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยใช้คำว่า การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยการเติบโต

ภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีผู้ให้คำนิยามความหมาย คำอธิบาย ไว้หลายลักษณะ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมี ดังนี้

เทเดสชี่และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) เชื่อว่ามนุษย์มีจุดแข็งแม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิตรู้สึกยังมีคุณค่าจึงเกิดมีความงอกงามทางจิตใจและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี การเติบโตทางสังคมจิตใจเป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดจากผลของการต่อสู้พยายามกับวิกฤตชีวิตที่ทำหายโดยปรากฏออกมาในหลายรูปแบบรวมถึงการเพิ่มขึ้นของความชื่นชมในชีวิตทั่วไปการเห็นความหมายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งส่วนบุคคลและจิตวิญญาณที่เต็มไปด้วยพลังชีวิต

เทเดสชี่และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 2004) ได้ให้คำนิยามของการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจว่าเป็นประสบการณ์ของการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดขึ้นจากการต่อสู้ดิ้นรนกับวิกฤตการณ์ชีวิตที่ทำหาย

โซลเนอร์ และแมคเคอ (Zoellner & Maercker, 2006) ได้กล่าวถึงการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจว่าเป็นคำที่เสนอถึงการค้นหาผลดีความงอกงามที่เกี่ยวข้องกับความเครียดการเติบโต การเปลี่ยนแปลงทางบวกของจิตใจหรือความงอกงามหลังจากเผชิญอันตราย

โรเบิร์ตส์ และดัตตัน (Roberts & Dutton, 2009 อ้างตาม ฐพัชร์ คັນสร, 2559) ได้กล่าวถึงการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจว่าการเติบโตจากประสบการณ์ทั้งหลายนั้นไม่สามารถมองว่าการเกิดบาดแผลทางจิตใจภายหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็นเหตุการณ์เชิงบวกหรือเหตุการณ์พึงปรารถนา แต่เชื่อว่าการเกิดขึ้นของสิ่งที่ดีๆ นั้นมาจากความสามารถที่บุคคลเข้าไปจัดการได้ต่างหาก

สำราญ ฉิมนอก (2556) ได้อธิบายการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากบุคคลได้รับความบาดเจ็บทางร่างกายหรือจิตใจโดยส่วนใหญ่ความเจ็บปวดทางใจนั้นจะมีผลกระทบทางจิตใจก่อให้เกิดความโกรธความเศร้าเสียใจแต่ความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจเป็นประสบการณ์ทางบวกที่สะสมมาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งบุคคลได้ค้นพบความหมายของการมีชีวิตไปพร้อมกับเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจนั้น

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในทางบวกหลังจากที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในจิตใจ หลังจากนั้นเกิดการจัดการภายในตัวบุคคลนั้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

### องค์ประกอบการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวัฑฒิ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล และ อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2558; กัญญาณาด สุวรรณชาติ, 2554; ฐพัชร์ คັນสร, 2559; สำราญ ฉิมนอก, 2556; อธิพิล สูงแข็ง และณัฐวัฑฒิ อรินทร์, 2557; Lindstrom, Cann, Calhoun & Tedeschi, 2013; McMillen, Smith & Fisher, 1997; Tedeschi & Calhoun, 1995, 1996, 2004, 2008; Zoellner & Maercker, 2006) สรุปได้ว่า องค์ประกอบการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมี 5 องค์ประกอบด้วยกัน ดังนี้



1. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) เป็นความสนิทชิดเชื้อกับผู้อื่นโดยตนเองใกล้ชิดกับครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้านก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์คือสามารถยอมรับว่าตนเองต้องสูญเสียคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบางคนไปและยังสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ซึ่งมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก
2. การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) เป็นการมองเห็นหนทางใหม่ในชีวิตโดยตนเองปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงเป้าหมายในชีวิตตนเองเรียนรู้วิชาการใหม่เรียนรู้ทักษะทางวิชาชีพใหม่โดยมุ่งเน้นการดำเนินชีวิตไปในปัจจุบัน (Here and Now) โดยชื่นชมชีวิตและเวลาที่มีในโลกนี้
3. ความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) เป็นการรับรู้ถึงการเติบโตในตนเองรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีชีวิตชีวา มีความเป็นมนุษย์คนหนึ่งและเชื่อมั่นในตนเองว่าคุณค่าของตัวเองดีขึ้นกว่าเดิมสามารถดำเนินชีวิตได้ดีต่อไปได้อย่างมีความสุขที่แท้จริง
4. ความงอกงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) เป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยตนเองสามารถกลับมาศรัทธาเช่นเดิมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาและยังสามารถนับถือและเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์พระเจ้าหรือผู้นำศาสนาที่ทำให้ตนเองมีความเข้มแข็งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้
5. การรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) เป็นการรายงานว่าคุณค่าของตัวเองรู้จักถึงการดำรงอยู่ได้มากขึ้นเปลี่ยนแปลงปรัชญาในการดำเนินชีวิตเห็นความหมายและความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ และยังตัดสินใจเปลี่ยนแปลงลำดับความสำคัญในการดำเนินชีวิตที่จะอยู่ร่วมและใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลใดและอย่างไรรวมทั้งเห็นความสำคัญถึงธรรมชาติสุขภาพและรูปลักษณ์ของตนเองด้วย

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจได้ ดังนี้

1. ปัจจัยการเผชิญปัญหาจากบาดแผลทางจิตใจ เป็นปฏิกิริยาที่ช่วยรองรับผลกระทบ (buffering Effect) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับบาดแผลทางใจและการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยจากการศึกษาของแม็คมิเลนสมิธและฟิชเชอร์ (McMillen, Smith & Fisher, 1997) พบว่ากลุ่มผู้รอดชีวิตจากพายุทอร์นาโดในเมดิสัน ฟลอริดา การสังหารหมู่ในคิลลินท์กซ์ส และผู้รอดชีวิตจากอุบัติเหตุเครื่องบินตกในอินเดียนาโพลิส อินเดียนามีการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บจิตใจซึ่งเป็นปฏิกิริยาช่วยรองรับผลกระทบ (buffering Effect) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับบาดแผลทางใจได้เป็นอย่างดี และการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและเทสเดชิ และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 2008) ศึกษาแนวคิดเรื่องการฟื้นตัวต่อการเจริญเติบโตและประสบการณ์การสูญเสียพบว่าการยอมรับถึงการแก้ไขปัญหาที่สำเร็จ

หรือการจัดการเหตุการณ์ที่จำเป็นของบุคคลจะเริ่มกระบวนการเรียนรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นต่อทัศนคติของพวกเขาที่เป็นปัจจัยของการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

2. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยจากการศึกษาของลินด์สตรอม และคณะ (Lindstrom et al., 2013) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสังคมและวัฒนธรรมต่อการได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากบุคคลที่ได้รับผลกระทบ พบว่าการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีระดับที่สัมพันธ์ต่อสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดความชอกช้ำทางจิตใจการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพต่างๆ ทางสังคม เช่น เพื่อนหรือครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพเชิงบวกมีผลต่อการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจสอดคล้องกับบัญญัติ สวรรณชาติ (2554) ศึกษาการเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบประสบการณ์การเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเติบโตที่ปรากฏภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่การยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เกิดภาวะทุกข์ใจ การอยู่อย่างไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต ตระหนักถึงความรักและความผูกพันในครอบครัว รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ 2) การประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญยังมีปัจจัยได้แก่ ลักษณะเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการสูญเสียด้านร่างกายและจิตใจ 3) การที่มีแหล่งเกื้อหนุนการเติบโต ได้แก่ วิธีคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านกายและจิตใจ มีครอบครัวและบุคคลรอบข้างการนำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต และการมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ

3. ปัจจัยทางด้านจิตใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจากการศึกษาของสำราญ ฉิมนอก (2556) ศึกษาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจในกลุ่มบุคคลที่ติดเชื่อเอชไอวี พบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีแล้วเกิดความวิตกกังวล ความเครียดกลัวการสูญเสียและการสิ้นหวังในชีวิตซึ่งการผ่านความรู้สึกเหล่านี้ของผู้ให้ข้อมูลเกิดจากการใช้เวลาคิดทบทวนและไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้รับการยอมรับความรักและความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิต ได้แก่ บิดามารดา สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนสนิทโดยการแสดงออกว่าไม่รังเกียจและประคับประคองให้กำลังใจยังได้พบความหมายของชีวิตผ่านกิจกรรมในการเป็นอาสาสมัครกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีโดยการเข้าร่วมกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเขาได้เล่าบรรยายประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้เผชิญการได้พูดคุยกับคนป่วยไข้ในโรคเดียวกันเป็นการแบ่งปันเรื่องราวทุกข์และสุขร่วมกันส่งผลให้มีการตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่สามารถสร้างประโยชน์ต่อผู้อื่นได้ พบความอิมเมมภายในจิตใจผ่านการทำงานเป็นอาสาสมัครที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นพบความหมายของการเป็นผู้ให้และอุทิศตนทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนมุมมองของบุคคลต่อเหตุการณ์และสามารถทำลายสังครอบข้างตนเองให้มีการริเริ่มในการเปลี่ยนแปลงที่ดีส่งผลให้ผู้ติดเชื่อรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นผู้ให้รู้สึกอิมเมมใจสุขใจและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองผ่านการเป็นผู้ให้สอดคล้องกับเอเกธิดา ดวงอุไร, และณัฐสุดา เต็มพันธ์ (2560) ที่ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของทหารผ่านศึกที่มีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าการมีปัจจัยทำให้เกิดความงอกงามประกอบไปด้วยการรับรู้ตนเองในแง่บวกและการเกิดความเข้าใจต่อชีวิตความซาบซึ้งและการรับรู้คุณค่าจากสิ่งที่ได้รับจากการเป็นทหารอาชีพความรู้สึกซาบซึ้งที่ได้จากรัฐและสวัสดิการความมีเกียรติแก่วงศ์ตระกูลสัมพันธ์ภาพจากเพื่อนในสังคมทหารความภาคภูมิใจในการเป็นทหาร และณัฐวุฒิ อรินทร์ (2555) ศึกษาปัจจัยเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการทำงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขใน

จังหวัดชายแดนใต้ในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้มาไม่น้อยกว่า 6 เดือนพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพัน ความภาคภูมิใจ ความเป็นเจ้าของท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ที่อาศัยอยู่เกิดเป็นพลัง ทำให้มีความเติบโตทางจิตใจ ที่เป็นสภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

4. ปัจจัยการจัดการตนเองจากความเสี่ยงของผู้รอดชีวิต โดยจากการศึกษาของนุจรี ดามิ (2557) ศึกษาการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ พบว่ากลุ่มผู้รอดชีวิตที่มีคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจในระดับมาก มีการดำเนินชีวิตที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเติบโตทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบใน 7 ประเด็น คือ 1) รัก ห่วงใย เอาใจใส่ และอยากใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับครอบครัว สังคมมากขึ้น 2) ใช้ชีวิตอยู่บนความไม่ประมาท 3) เชื่อและศรัทธาในศาสนามากขึ้น 4) ปรับแนวคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งส่วนตน 5) ต้องเข้มแข็ง เพราะมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว 6) ตั้งสติก่อนมุ่งแก้ปัญหา 7) ไม่เห็นประโยชน์ของเงินเยียวยา และพบ 4 ประเด็นในกลุ่มผู้รอดชีวิตที่มีคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจในระดับน้อย คือ 1) รัก ห่วงใย เอาใจใส่ และอยากใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับครอบครัว สังคมมากขึ้น 2) เวลาช่วยเยียวยาจิตใจ 3) ยังคงระแวงท่ามกลางความเสี่ยง และ 4) มองเห็นประโยชน์ของเงินเยียวยาสอดคล้องกับกฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาอุฒิ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2558) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางด้านจิตและสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการจัดการความเสี่ยงในการเผชิญอุทกภัยผ่านทางทุนพลังใจทางบวกและการเติบโตทางสังคมจิตใจของกลุ่มครูในจังหวัดปริมณฑลพบว่าการเติบโตทางสังคมจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงในการเผชิญอุทกภัยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุดและรัฐพัชร คันศร (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จะเห็นได้จากผลการวิจัยของต่างประเทศว่าการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เกิดขึ้นหลังผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเกิดการสูญเสียที่ก่อให้เกิดความเครียดภายในจิตใจ ซึ่งการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจนั้นส่งผลในทางบวกต่อบุคคลนั้น

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยมีการศึกษาทั้งการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และปริมาณ ศึกษาในกลุ่มต่างๆ ครู ผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข ทหารผ่านศึก และผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ พบว่าการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ จะเกิดขึ้นภายหลังผ่านสถานการณ์วิกฤตเช่น หลังทราบข่าวติดเชื้อเอชไอวี เป็นมะเร็ง อยู่ในเหตุการณ์อุทกภัย ผ่านการสู้รบ เป็นผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ชายแดนใต้ และปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนใต้ โดยผลกระทบจากความตึงเครียดและบาดแผล

ทางใจจากเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดอาการผิดปกติ ตึงเครียดหลังผ่านเหตุการณ์นั้นแต่ทางตรงกันข้ามกลับสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งลักษณะที่เกิดขึ้นทางบวกนี้กลับเป็นผลมาจากความเจ็บปวด ที่ได้รับจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา เชื่อว่าบุคคลที่มีการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ในระดับสูงสามารถมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในทางที่ดีขึ้นได้ดีกว่าบุคคลที่มีการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจในระดับต่ำ (กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวัฑฒิ และคณะ, 2558) ซึ่งในบุคคลที่มีอาการเรื้อรังนานเป็นปี ความทรงจำอันเลวร้ายอาจจะย้อนกลับมาอีก และทำให้ทวนระลึกถึงอยู่บ่อยๆ เมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้นทำให้มีความรู้สึกท่างเห็นจากญาติมิตรและคนใกล้ชิด ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดน้อยลงหรือหมดไป รู้สึกไม่รื่นเริงไม่แจ่มใส เกิดเป็นอารมณ์ ซึมเศร้า เฉยเมย คิดอะไรไม่ค่อยออก ขาดสมาธิ นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นเต้นตกใจง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้ป่วยเป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder : PTSD) ตามมาได้ (เอกธิดา ดวงอุไร และณัฐสุตา เต้พันธ์, 2560)

## แนวคิดเกี่ยวกับความสุข

### ความหมายความสุข

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยพบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายความสุขไว้ต่างๆ ดังนี้  
 วินโยเฟ่น (Veenhoven, 1996) กล่าวว่า ความสุขคือ ความพึงพอใจในชีวิต ที่บุคคลรับรู้ว่าคุณ  
 บรรลุเป้าหมายในชีวิต

มาร์ติน (Martin, 2000) กล่าวว่า ความสุขคือ ความพึงพอใจในชีวิตเป็นคนที่สัมผัสสภาพที่ดี  
 อารมณ์ดี

คำว่า สุข ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายคือ ความสบายกาย  
 สบายใจ

ศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ม.ป.ป) ให้ความหมายของ  
 ความสุขไว้ว่า เป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการและทำได้สำเร็จ มีความเป็นตัว  
 ของตัวเอง มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การที่มีสุขภาพที่ดี เป็นคนมีความ  
 ภาคภูมิใจในการกระทำของตน มีความคิดด้านบวก สามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงและมีใจที่สงบ  
 มีการพัฒนาตนเองด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้างและสังคม

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และคณะ(2556) ได้สรุปความหมายความสุขว่าเป็นประสบการณ์ และ  
 ความรู้สึก ที่บุคคลสามารถบริหารจัดการได้อย่างสม่ำเสมอตามความปรารถนาในภาพรวม จนเกิดได้จริง  
 และทำให้บุคคลนั้นเกิดความยินดีและอิมเมจ ทั้งนี้ ต้องไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

เกสร มัยจิ้น (2559) ได้สรุปความหมายความสุข (happiness) ว่า หมายถึง การประเมินของ  
 บุคคลตามการรับรู้ของตนเองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ขณะนั้นว่า มีความพึงพอใจในชีวิต มี  
 ความรู้สึกทางบวกเช่น สนุกสนาน มีความยินดี เบิกบานใจ ซาบซึ้งใจ โดยปราศจากความรู้สึกทางลบ  
 เช่น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เป็นต้น

ความสุข ตามทัศนะในพระพุทธศาสนา เป็นความรู้สึกสบายกาย หรือสบายใจ ที่ทำให้เกิดความ  
 ยินดี และพอใจเมื่อมีการสัมผัสรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สัตว์ สิ่งของ รวมไปถึง รูป เสียง กลิ่น

รส สิ่งที่ต้องกาย และค่านิยม ความคิด ความจำ หรือความรับรู้ต่างๆ ที่ปรากฏในใจ ฯลฯ (สุรพล ไกรสราราวุฒิ, 2556)

กรมสุขภาพจิต (2554) ได้ให้ความหมายของความสุข คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ที่เป็นผลจากการที่มีความสามารถในการจัดการปัญหาในด้านการดำเนินชีวิต เป็นคนที่มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากความหมายความสุขที่กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า ความสุข เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีความพึงพอใจตนเอง รู้สึกยินดีกับตนเอง โดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ หรือสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล

### องค์ประกอบความสุข

ความสุขแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต, 2554) ได้แก่

1. ความพึงพอใจ ด้านความรู้สึกเป็นสุข เป็นเรื่องของอารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบและดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตเนื่องจากเป้าหมายของคนคือความผาสุก

2. สมรรถภาพจิตใจดี เป็นการมองในเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหาความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต ที่สำคัญมีอยู่ 3 ด้าน คือ 1) การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น สร้างความสัมพันธ์และธำรงรักษาความสัมพันธ์ให้อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น 2) ความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ได้ในสถานการณ์นั้น ๆ มีคุณค่า สร้างประโยชน์ได้เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป 3) ปัญหาที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากภายในจิตใจของตนเอง จะมุ่งไปที่ความต้องการตามสัญชาตญาณของคนหรือความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และเกิดความขัดแย้งกัน เป็นการทดสอบว่าจิตใจสามารถสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นได้หรือไม่ระหว่างความต้องการที่เกิดขึ้นกับความขัดแย้งในใจ มีผลออกมาอย่างราบรื่น เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

3. คุณภาพของจิตใจดี คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น จะมุ่งเน้นให้เป็นคนดี คนเก่งเป็นคนที่มีความสุข เป็นคนที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จะทำตนให้เป็นประโยชน์ มีบุคลิกภาพผสมผสานกันดี มีความเป็นตัวของตัวเอง มีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์เป็นต้น สำหรับคุณภาพของจิตใจ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี อยู่ในสังคมอย่างสร้างสรรค์ และมีคุณลักษณะที่เสริมสร้างความสุขให้แก่ตนเอง

4. ปัจจัยสนับสนุนดี มองว่าบุคคลจะมีการรับรู้เกี่ยวกับบุคคลแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อจิตใจและการดำเนินชีวิต เมื่อมีปัญหาบุคคลแวดล้อมสามารถช่วยเหลือตนเองให้รู้สึกปลอดภัยมั่นคงในชีวิต มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพดี มีสถานบริการสุขภาพ มีกิจกรรมสันทนาการและมีเวลาว่าง มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

### การประเมินความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แบบประเมินความสุขพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตเป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเองสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดคำจำกัดความของความสุขหมายถึง ความรู้สึก

ที่มีต่อความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กรมสุขภาพจิต, 2554)

คุณสมบัติของแบบประเมินความสุข

1. สร้างขึ้นโดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative model) ในการกำหนดเกณฑ์ปกติ (norm) เพราะยังไม่มีสำหรับการตรวจมาตรฐาน (gold standard) และยังมีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถตรวจได้ว่าบุคคลใดมีความสุขมากน้อยเพียงใด

2. มีการศึกษาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

3. มีการศึกษาความตรงตามโครงสร้าง (construct validity)

4. มีการศึกษาความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

5. มีการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยมีค่า cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70

ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยนี้สามารถนำไปใช้กับ

1. ผู้ที่มีอายุ 15-60 ปี

2. อ่านออกเขียนได้ให้ หรือบุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเองในกรณีที่ไม่สามารถอ่านด้วยตนเอง

3. สามารถนำไปใช้กับคนในชุมชน กลุ่มคนในหน่วยงานองค์กรต่างๆ เพื่อประเมินระดับความสุขในช่วงเวลาที่ต่างกันเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนในชุมชน หรือองค์กรนั้นๆ

4. ในการนำดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยไปใช้เพื่อประเมินซ้ำ ควรประเมินซ้ำอีก 1 เดือน ว่าตนเองมีระดับความสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

### ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในพื้นที่ชายแดนใต้

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในพื้นที่ชายแดนใต้ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยการจัดการความเครียด โดยพบว่าความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประสบกับเหตุความไม่สงบ พบว่า พฤติกรรมการจัดการด้านความเครียด ด้านความสามารถในการฟื้นตัว ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านอิทธิพลสื่อสารมวลชน ด้านความเข้มแข็งในการมองโลก ด้านความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานของรัฐ ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขส่วนการได้รับผลกระทบมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข (รอฮานี และอาแว และคณะ, 2551)

2. ปัจจัยด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของจรัมพร ไหล่ยอง และคณะ (2555) ศึกษาความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยพบว่าด้านความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนที่มีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญ โดยหากความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนเพิ่มขึ้น จะเพิ่มโอกาสให้ครัวเรือนมีความสุขมาก และลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความทุกข์ นอกจากนี้ ขวัญจิต มหาภิกตติคุณ และคณะ (2559) ศึกษาความสุขของนักเรียนวัยรุ่น ที่ศึกษาใน

โรงเรียนมัธยมเขตพื้นที่จังหวัดภาคใต้ที่เข้าร่วมงาน มอ. วิชาการประจำปี 2556 ของภาควิชาการพยาบาลจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนวัยรุ่น มีความสุขในระดับปกติ (ร้อยละ 91.35) เมื่อดูตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ของการมีความสุขที่มีสุขภาพจิตดี พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขสูงสุดเป็นปัจจัยสนับสนุน ( $M = 3.58$ ) ด้านสภาพจิตใจ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $M = 3.43$ ) ตามด้วยด้านคุณภาพจิตใจ ( $M = 3.12$ ) และด้านสมรรถภาพของจิตใจ ( $M = 2.54$ ) ตามลำดับ

3. ปัจจัยการรับรู้เหตุการณ์และการปรับตัว จากการศึกษาของจิระสุข สุขสวัสดิ์ (2554) ศึกษาความรุนแรงระดับกลุ่มอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การเผชิญปัญหา และความสุขของนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ห้าจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย : การวิจัยแบบผสมวิธีพบว่าปริมาณเหตุการณ์ความรุนแรงระดับกลุ่มเป็นตัวแปรกำกับในความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการรับรู้เหตุการณ์ความรุนแรงระดับกลุ่มที่ส่งผลต่อความสุข และประสบการณ์ด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ก่อความไม่สงบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ความไม่สงบ การปรับตัวปรับใจเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่ร้ายล้อม ผลกระทบจากการประสบเหตุ และการเติบโตมีวุฒิภาวะภายหลังประสบเหตุทำให้ปล่อยวางจากความทุกข์ ก่อเกิดเป็นความสุขสอดคล้องกับไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่ากำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่มีความสุขในการปฏิบัติงานที่เท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 46.6 รองลงมามีความสุขในการปฏิบัติงานที่มากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33.7 และร้อยละ 19.7 มีความสุขในการปฏิบัติงานน้อยกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความสุขในการปฏิบัติงาน ได้แก่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความสุขในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

จากงานวิจัยที่ศึกษาความสุขในพื้นที่ชายแดนใต้ข้างต้น เห็นได้ว่า การรับรู้เหตุการณ์ความไม่สงบ หรือการอยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนส่งผลให้เกิดความทุกข์ ความเครียดเกิดขึ้นนั้น มีอิทธิพลต่อความสุข และการปรับตัวปรับใจเพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่ร้ายล้อม และการเติบโตมีวุฒิภาวะภายหลังประสบเหตุ ทำให้ปล่อยวางจากความทุกข์ ก่อเกิดเป็นความสุข โดยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในงาน อิทธิพลสื่อสารมวลชน ความเข้มแข็งในการมองโลก ความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานของรัฐ การปฏิบัติศาสนกิจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข

### โปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาทำการวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ดังนี้

แม็คมิเลนสมิธ และฟิชเชอร์ (McMillen, Smith & Fisher, 1997) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากพายุทอร์นาโด ในเมดิสันฟลอริดา การสังหารหมู่ในคลิสันเท็กซ์และผู้รอดชีวิตจากอุบัติเหตุเครื่องบินตกในอินเดียนาโพลิสอินเดียนา พบว่า การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บจิตใจเป็นปฏิกริยาช่วยรองรับผลกระทบ (Buffering Effect) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับบาดแผลทางใจได้เป็นอย่างดีและการ

เติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจยังไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

เทสเดชี และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 2008) ศึกษาแนวคิดเรื่องการฟื้นตัวต่อการเจริญเติบโตและประสบการณ์การสูญเสียพบว่าการยอมรับถึงการแก้ไขปัญหาที่สำเร็จหรือการจัดการเหตุการณ์ที่จำเป็นของบุคคลจะเริ่มกระบวนการเรียนรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นต่อทัศนคติของพวกเขาที่เป็นปัจจัยของการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

ลินด์สตรอม และคณะ (Lindstrom et al., 2013) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสังคมและวัฒนธรรมต่อการได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากบุคคลที่ได้รับผลกระทบ พบว่าการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีระดับที่สัมพันธ์ต่อสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดความชอกช้ำทางจิตใจ การสื่อสารและสัมพันธ์ทางสังคม เช่น เพื่อนหรือครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพเชิงบวกมีผลต่อการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยพบมีการศึกษา ดังนี้

กัญญาณาด สุวรรณชาติ (2554) ศึกษาการเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 10 รายพบประสบการณ์การเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเติบโตที่ปรากฏภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ การไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต การตระหนักถึงความรักความผูกพันในครอบครัว และการมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ 2) การประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ ลักษณะเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการสูญเสียด้านร่างกายและจิตใจ 3) การมีแหล่งเกื้อหนุนการเติบโต ได้แก่ การมีวิถีคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งทั้งกายและจิตใจ การมีครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การนำหลักศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต และการมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ

สำราญ ฉิมนอก (2556) ได้ศึกษาความงอกงามหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจในกลุ่มบุคคลที่ติดเชื่อเอชไอวี ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจในเรื่องที่ต้องเผชิญกับภาวะการติดเชื่อเอชไอวีจำนวน 3 คน พบว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื่อเอชไอวีแล้วเกิดความวิตกกังวลความเครียดกลัวการสูญเสีย และการสิ้นหวังในชีวิตซึ่งการผ่านความรู้สึกเหล่านี้ของผู้ให้ข้อมูลเกิดจากการใช้เวลาคิดทบทวน และไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้รับการยอมรับความรัก และความเข้าใจจากบุคคลสำคัญในชีวิตได้แก่บิดามารดาสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนสนิทโดยการแสดงออกว่าไม่รังเกียจ และประคับประคองให้กำลังใจยังได้พบความหมายของชีวิตผ่านกิจกรรมในการเป็นอาสาสมัครกลุ่มผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีโดยการเข้าร่วมกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้พวกเขาได้เล่าบรรยายประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองได้เผชิญการได้พูดคุยกับคนป่วยใช้ในโรคเดียวกันเป็นการแบ่งปันเรื่องราวทั้งทุกข์และสุขร่วมกันส่งผลให้มีการตระหนักถึงคุณค่าของตนเองที่สามารถสร้างประโยชน์ต่อผู้อื่นได้พบความอิมเมมภายในจิตใจผ่านการทำงานเป็นอาสาสมัครที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นพบความหมายของการเป็นผู้ให้และอุทิศตนทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นการเปลี่ยนมุมมองของบุคคลต่อ



เหตุการณ์และสามารถทำหายสังคครอบข้างตนเองให้มีการริเริ่มในการเปลี่ยนแปลงที่ดีส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นผู้ให้รู้สึกอึดใจสุขใจและรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองผ่านการเป็นผู้ให้

เอกธิดา ดวงอุไร, และณัฐสุดา เต็มพันธ์ (2560) ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของทหารผ่านศึกที่มีความงอกงามภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในกลุ่มทหารผ่านศึกที่เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลทหารผ่านศึกที่มีประสบการณ์โดยตรงในการผ่านเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสนามรบจำนวน 8 คนเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผลการศึกษาพบว่าการมีปัจจัยทำให้เกิดความงอกงามประกอบไปด้วยการรับรู้ตนเองในแง่บวกและการเกิดความเข้าใจต่อชีวิตความซาบซึ้งและการรับรู้คุณค่าจากสิ่งที่ได้รับจากการเป็นทหารอาชีพความรู้สึกซาบซึ้งที่ได้จากรัฐและสวัสดิการความมีเกียรติแก่วงศ์ตระกูลสัมพันธ์ภาพจากเพื่อนในสังคมทหารความภาคภูมิใจในการเป็นทหาร

ณัฐวดี อรินทร์ (2555) ศึกษาปัจจัยเหตุ และผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้มาไม่น้อยกว่า 6 เดือนพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพัน ความภาคภูมิใจ ความเป็นเจ้าของท้องถิ่นของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ที่อาศัยอยู่เกิดเป็นพลัง ทำให้มีความเติบโตทางจิตใจ ที่เป็นสภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

อิทธิพล สูงแข็ง และณัฐวดี อรินทร์ (2557) ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของความงอกงามทางจิตใญภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้อย่างน้อย 6 เดือน พบว่าแบบวัด PTGI ฉบับภาษาไทยที่สร้างขึ้นแบบคู่ขนานตามต้นฉบับโดยเพิ่มบริบทตามสถานการณ์ในการศึกษาและให้สะท้อนตามองค์ประกอบตามทฤษฎี 5 ด้านผลการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

นุจรี ตามิ (2557) ศึกษาการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า กลุ่มผู้รอดชีวิตที่มีคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจในระดับมาก มีการดำเนินชีวิตที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเติบโตทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบใน 7 ประเด็น คือ 1) รัก ห่วงใย เอาใจใส่ และอยากใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับครอบครัว สังคมมากขึ้น 2) ใช้ชีวิตอยู่บนความไม่ประมาท 3) เชื่อและศรัทธาในศาสนามากขึ้น 4) ปรับแนวคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งส่วนตน 5) ต้องเข้มแข็งเพราะมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว 6) ตั้งสติก่อนมุ่งแก้ปัญหา 7) ไม่เห็นประโยชน์ของเงินเยียวยา และพบ 4 ประเด็นในกลุ่มผู้รอดชีวิตที่มีคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจในระดับน้อย คือ 1) รัก ห่วงใย เอาใจใส่ และอยากใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับครอบครัว สังคมมากขึ้น 2) เวลาช่วยเยียวยาจิตใจ 3) ยังคงระแวงท่ามกลางความเสี่ยง และ 4) มองเห็นประโยชน์ของเงินเยียวยา

กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวิฑู และคณะ (2558) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงในการเผชิญอุทกภัยผ่านทางทุนพลังใจทางบวกและการเติบโตทางสังคมจิตใจของครูในจังหวัดปริมณฑลศึกษาในกลุ่มครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากมหาอุทกภัย เมื่อช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ.

2554 ในจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การเติบโตทางสังคมจิตใจมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความเสี่ยงในการเผชิญอุทกภัยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากที่สุด

ฐพัชร์ คັນสร (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพวิธีต่อการคืนสถานะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศและประเทศไทยที่เกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในรูปแบบของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยแต่มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยฐพัชร์ คັນสร (2559) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพวิธีต่อการคืนสถานะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งมีรูปแบบ 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการเรียนรู้แก่นหลักของการความสนใจ 2) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะในการกา กับอารมณ์ และ 4) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะต่อการอดทนต่อสถานการณ์ปัญหาขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม จำนวน 12 ครั้งครั้งละ 90-120 นาทีและใช้แบบวัดการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (PTGI) ของดร.เทเดชิ (Richard G. Tedeshi) ที่นำมาแปลเป็นภาษาไทย และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเป็นเครื่องมือวัดการคืนสถานะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

### สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย เป็นสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดในบริเวณพื้นที่ที่ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางส่วนของจังหวัดสงขลา มีลักษณะของการก่อเหตุ เช่น การลอบวางเพลิง ลอบยิง วางระเบิด ความเสียหายที่ส่งผลกระทบต่อทรัพย์สินบุคคล สังคม ประเทศชาติยังคงทวีเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ก่อให้เกิดอาการทางจิตหลายประการ รวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้านต่างๆได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า ผลกระทบต่อร่างกายทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ซึ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านร่างกายทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิต มีหลายกลุ่ม แต่ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่มีจำนวนผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บมากที่สุด
2. ด้านจิตใจ จากข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในชายแดนใต้ เป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และพบว่า

ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่มีความชุกมากที่สุดนอกจากนี้ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจในระยะยาว

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อปัญหาสังคมทำให้มีเด็กกำพร้า และมีสตรีต้องตกเป็นหม้าย การสูญเสียหัวหน้าครอบครัว ผู้หญิงต้องรับหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวโดยไม่คาดคิดต้องรับภาระอบรมเลี้ยงดูลูก พร้อมกับประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกของผู้สูญเสียทุกคนควรได้รับความใส่ใจ เยียวยาและดูแลให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ สามารถมีชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นสุขและเป็นมิตรต่อกัน

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่จะได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่รุนแรงหลังจากเกิดเหตุการณ์โดยกะทันหันโดยไม่ได้ตั้งตัว บางคนสูญเสียบุคคลที่รักในครอบครัว ไม่สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้ การดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบในแต่ละระยะ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวให้สามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และจากแนวคิดที่ว่า การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในทางบวกหลังจากที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในจิตใจ หลังจากนั้นเกิดการจัดการภายในตัวบุคคลนั้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น โดยเทเดสซีและคาลฮอน เชื่อว่ามนุษย์มีจุดแข็งแม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิตรู้สึกยังมีคุณค่าจึงเกิดความองงามทางจิตใจและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดีการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมี 5 องค์ประกอบด้วยกัน คือ 1) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) 2) การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities)

3) ความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) 4) ความองงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) และ 5) การรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life)

ดังนั้นหากได้มีการให้ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้เกิดเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ก็น่าจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของไทย มีความเข้มแข็ง และใช้ชีวิตในสถานการณ์ความไม่สงบได้ และมีความสุขมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจให้กับคนกลุ่มนี้ และศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย เพื่อให้ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติได้เกิดมีความองงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และมีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นแบบวัดสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาจำนวน 60 คนโดย ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยใช้สถิติพื้นที่การก่อเหตุพบว่าในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดสงขลา จำนวน 53 เหตุการณ์ เสียชีวิต 27 ราย และบาดเจ็บ 63 ราย (สุวรา แก้วนัย, 2560)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 20 – 60 ปี
2. เป็นผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบและความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และสามารถรอดพ้นได้ โดยไม่มีความพิการ และผ่านการประสบเหตุการณ์มาอย่างน้อย 3 เดือน
3. มีคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจอยู่ในระดับน้อย (22.0 – 51.3) ประเมินโดยใช้แบบประเมินการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของนุจรี ดามิ (2557)

4. สามารถสื่อสารได้ และมีความเต็มใจในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถเข้าร่วมวิจัยได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาทำการวิจัย

หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีจับคู่ (Match pair) โดยทั้ง 2 กลุ่มมีค่ามัธยฐานของอายุที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่มทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจทั้งสองกลุ่มที่ไม่แตกต่างกัน

#### คุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ต่อเนื่องตลอด 5 สัปดาห์
2. มีอาการทางจิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายระหว่างการวิจัย

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2014) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปซึ่งมีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ และกำหนดขนาดอิทธิพลระดับสูงเท่ากับ .80 เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย แต่มีการศึกษาของจุฑามาศ สุวรรณวัฒน์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ คำนวณได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.29 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างยิ่งน้อย และส่งผลต่อการคำนวณทางสถิติแบบพารามิเตอร์ (parametric statistic) แต่การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยเดิม จึงกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางอำนาจการทดสอบได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเนื่องจากมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะสูญหายจากการทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็นร้อยละ 20 (ฮานินทร์ ศิลป์จารุ, 2550) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการขอข้อมูลผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจโดยพัฒนาจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตทางจิตใจของเทเดสชี่และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม (กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวิฑู, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล และอังคินันท์ อินทรกำแหง, 2558; กัญญาณาด สุวรรณชาติ, 2554; ฐพัชร์ คันสร, 2559; สำราญ ฉิมนอก, 2556; อิทธิพล สูงแข็ง และณัฐวิฑู อรินทร์, 2557; Lindstrom, Cann, Calhoun & Tedeschi, 2013; McMillen, Smith &

Fisher, 1997; Tedeschi & Calhoun, 1995, 1996, 2004, 2008; Zoellner & Maercker, 2006) โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มกับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดขั้นตอนการสร้างมีรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างโปรแกรม

2. สร้างโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากกรอบแนวคิดของเทเดสชิ และคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ แล้วเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาของโปรแกรมในเรื่องของความชัดเจน ความถูกต้อง ตลอดจนวิธีการดำเนินโปรแกรม และข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไข

3. นำโปรแกรมที่ได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองกับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ และระยะเวลา นำโปรแกรมมาดำเนินการวิจัยจำนวน 12 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสม (Yalom, 1995 ; อ้างตามจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557)

4. นำโปรแกรมดังกล่าวมาดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจเป็นการจัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่ม ทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 90 นาที รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง มีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธภาพร่วมระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งมีกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเป็นหนึ่งในกิจกรรมเริ่มต้นเพื่อสานต่อไปยังกิจกรรมอื่นต่อไปให้ราบรื่น และชี้รายละเอียด วัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ใบอนุญาตยินยอมเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สามารถซักถามผู้วิจัย ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและครอบครัวข้างทำให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นสามารถและยอมรับว่าตนเองต้องสูญเสียคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบางคนไป แต่ยังสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ โดยบุคคลแวดล้อมสามารถช่วยเหลือตนเองให้รู้สึกปลอดภัย มั่นคงในชีวิต

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการงอกงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) การยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรับรู้สิ่งที่ตนนับถือและศรัทธา ให้สมาชิกเข้าใจ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต จากกิจกรรม “สิ่งที่ฉันนับถือและศรัทธา” จะทำให้เข้าถึงการเป็นคนดีคนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต้องการทำให้เป็นประโยชน์ บุคลิกภาพผสมผสานกันดี มีความเป็นตัวเอง โดยนำสิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมการมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) สามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ตนเองอย่างเข้าใจถึงสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ณ ปัจจุบัน จากกิจกรรม “ตอนนี้ฉันเป็นอย่างไร” โดยมุ่งเน้นการดำเนินชีวิตไปในปัจจุบัน (Here and Now) โดยชื่นชมชีวิต และเวลาที่มิในโลกนี้ รับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลอารมณ์ด้านบวก และอารมณ์ด้านลบของตนโดยมีเป้าหมาย คือ ความผาสุก

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) การเลือกมองทางบวก การคิดให้ใจปล่อยวาง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นถึงจุดเด่นของตัวเอง และเพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิดบวก ไม่คิดโทษตัวเอง จากกิจกรรม “สร้างคุณค่าของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลง” ทำให้เกิดความตระหนักรู้คุณค่าของชีวิตรู้จักถึงการดำรงอยู่ได้มากขึ้นเปลี่ยนแปลงปรัชญาในการดำเนินชีวิต เห็นความหมายและความสำคัญของการมีชีวิตอยู่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมการรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) ค้นพบชีวิตมีค่ามากขึ้นจากการรอดชีวิต ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น การมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีการวางแผนเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จากกิจกรรม “อนาคตที่ฉันคาดหวัง และทางเดินที่จะไปให้ถึง” สมาชิกใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ใช้สำหรับคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง เป็นแบบประเมินสร้างขึ้นโดย นุจรี ดามิ (2557) ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ คือ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จำนวน 4 ข้อ ด้านการมองเห็นความจริงที่เป็นอยู่ จำนวน 5 ข้อ ด้านความเข้มแข็งส่วนตัว จำนวน 5 ข้อ ด้านการรอกงามทางจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ และด้านการรู้คุณค่าของชีวิต จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) ตั้งแต่ 1-5 โดยมีความหมาย ดังนี้

1	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด
2	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกน้อย
3	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกปานกลาง
4	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกมาก
5	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด

การแปลผลระดับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ สามารถแปลจากคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ
22.0 – 51.3	น้อย
51.4 – 80.7	ปานกลาง
80.8 – 110.0	มาก

2. แบบสอบถามความสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) เป็นแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดคำจำกัดความของความสุข หมายถึง เป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากมีศักยภาพจะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มี

ความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต ครอบคลุมถึงความดีภายในจิตใจภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเครื่องมือนี้สร้างขึ้นโดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน (Normative model) สำหรับการกำหนดเกณฑ์ปกติ (norm) เพราะยังไม่มีมาตรฐาน (gold standard) ใด ๆ ที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ว่าบุคคลใดมีความสุขมากน้อยเพียงใด มีข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 1, 2, 4-7, 9-11, 13-15 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้  
ไม่เลย = 0 คะแนน เล็กน้อย = 1 คะแนน มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 3 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 3, 8 และ 12 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้  
ไม่เลย = 3 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน มาก = 1 คะแนน มากที่สุด = 0 คะแนน

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน	หมายถึง
33 -45	มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)
27 - 32	มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
26 คะแนน หรือน้อยกว่า	มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมดังกล่าวที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คืออาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์การทำวิจัยภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและการเยียวยาทางจิตใจจำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเกี่ยวกับการเยียวยาจิตใจในจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เกี่ยวกับงานเยียวยาทางจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความคิด ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ลักษณะรูปแบบของโปรแกรม ซึ่งได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงเนื้อหาในบางกิจกรรม ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

1.2 แบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง เป็นแบบประเมินสร้างขึ้นโดย นุจรี ตามิ (2557) มีค่าคะแนนการประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.91

1.3 แบบสอบถามความสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง มีค่าคะแนนการประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 1



## 2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ที่สร้างขึ้นโดย นุจรี ตามิ (2557) ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ในจังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ซึ่งต้องได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะนำมาใช้ (Polit & Beck, 2014) ได้ค่าความเที่ยง .89

2.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสุขของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) มาทดลองใช้ในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยในจังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคซึ่งต้องได้ค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะนำมาใช้ (Polit & Beck, 2014) ได้ค่าความเที่ยง .83

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอน มีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยศึกษาการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตทางจิตใจของ เทเดสซีและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) กรอบแนวคิดความสุข(กรมสุขภาพจิต, 2554) รวมทั้งเตรียมความพร้อมถึงกิจกรรมของโปรแกรม วันเวลาที่เหมาะสม

1.2 ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัยในครั้งนี้จากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับหนังสือรับรอง PSU IRB 2022-St-Nur 004 (Internal) ลงวันที่รับรอง 9 มีนาคม 2565

1.3 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือราชการเสนอคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลาที่จะไปทำวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยครั้งนี้ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

1.4 เมื่อผ่านการขออนุมัติการทำวิจัยและออกหนังสือราชการจากทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อแนะนำตัว อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมประสานกับทีมที่เกี่ยวข้องในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5 เลือกผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ของโรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินกิจกรรม ทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้ทำแบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจระดับน้อย

1.7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนดเพื่อทำความรู้จัก แนะนำตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การทำวิจัย การเก็บรวบรวม ประโยชน์ที่ได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

1.8 เมื่อรับทราบรายละเอียดที่ผู้วิจัยชี้แจง ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

1.9 ผู้วิจัยติดต่อประสานทีมที่เกี่ยวข้อง ถึงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา และสถานที่ เพื่อแจ้งต่อกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบ

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจำนวน 30 คน จำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งก่อนดำเนินการโปรแกรมผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุข จากนั้นดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการให้ข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ กิจกรรมโปรแกรม ระยะเวลา และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1

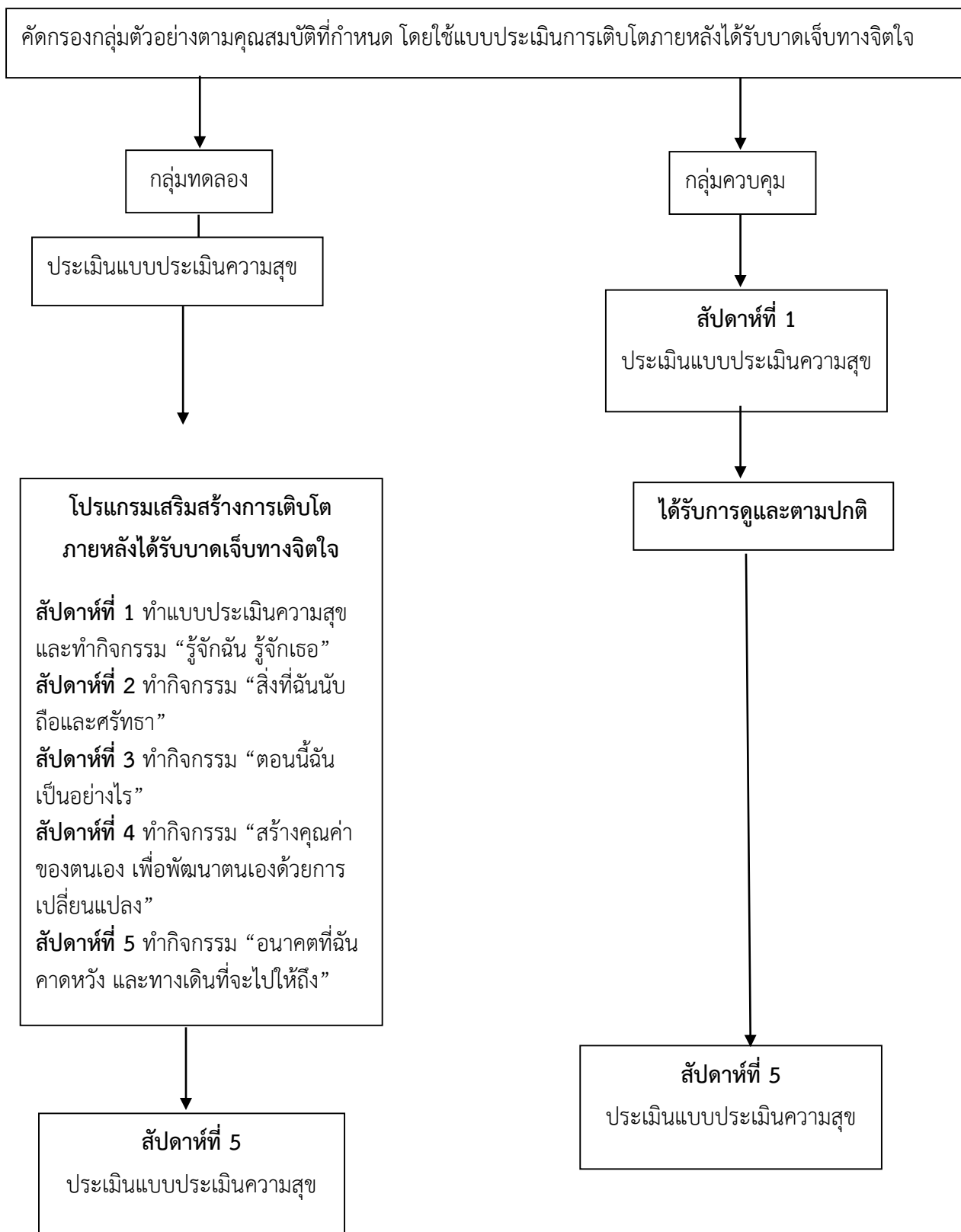
สัปดาห์ที่ 2- สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งในสัปดาห์ที่ 5 เป็นการสิ้นสุดการทำกิจกรรมและโปรแกรม เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินประเมินความสุข สำหรับประเมินผลหลังการทดลอง

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยเก็บข้อมูลจากแบบประเมินความสุข มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินความสุข โดยผู้วิจัยไม่ได้แจ้งว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยขอร่วมมืออีกครั้งจากกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินประเมินความสุข ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง รวมทั้งกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือในครั้งนี้



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงหลักจริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับหนังสือรับรอง PSU IRB 2022-St-Nur 004 (Internal) ลงวันที่รับรอง 9 มีนาคม 2565

2. ก่อนดำเนินการวิจัย ทางผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบและสมัครใจยินยอมเข้าร่วมวิจัยซึ่งขณะเดียวกันผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้อย่างไรก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำชี้แจงใดๆ ซึ่งการถอนตัวออกจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ทางผู้วิจัยได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถึงแม้ว่าจะถอนตัวไปแล้วหรือเข้าร่วมวิจัยจนเสร็จสิ้นแล้ว จะเก็บเป็นความลับ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด ซึ่งกระบวนการขั้นตอนดังกล่าวจะผ่านอาจารย์แนะแนวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยประเมินความเสี่ยงและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างได้รับโปรแกรม ซึ่งทางผู้วิจัยจะดูแลช่วยเหลือหากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจและรู้สึกถึงความไม่สุขสบายทางจิตใจ ดังนี้

3.1 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ระบายความรู้สึกถึงความรู้สึกดังกล่าว

3.2 รับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงถึงความเข้าใจ ใส่ใจ พร้อมให้กำลังใจผู้เข้าร่วมวิจัย

3.3 หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปฏิกิริยากระทบกระเทือนต่อจิตใจเพิ่มขึ้น และการให้การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจเบื้องต้นไม่ดีขึ้น จึงพิจารณาส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ทางผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมที่สนใจสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล จะทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบข้อมูลคะแนนความสุก่อนและหลังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายโค้งปกติ และความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนความสุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square)

## 2.วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสุข ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯโดยใช้สถิติ independent t-test

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบค่าที่ พบว่าข้อมูลค่าคะแนนความสุขก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ซึ่งได้พัฒนาโดยนำกรอบแนวคิดการเติบโตทางจิตใจ ของเทเดสซีและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจและแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของกรมสุขภาพจิต (2554) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับข้อดีโดยศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย จำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และได้ผ่านการประเมินคัดกรอง การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ จำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งก่อนดำเนินการโปรแกรมผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสุข จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจตามลำดับขั้นตอนได้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม 2565 ถึง กันยายน 2565 ซึ่งนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

## ผลการวิจัย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่อิสระ ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 1) อธิบายดังนี้

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 เพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 53.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 การศึกษาทางศาสนา ร้อยละ 50 อาชีพทำสวน ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 60 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญ ทุกกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากประสบการณ์ร่วม ร้อยละ 80 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ร้อยละ 100 ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ร้อยละ 100 การช่วยเหลือในด้านการเงิน ร้อยละ 86.7 มีความเพียงพอ ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 เพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 56.8 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 การศึกษาทางศาสนา ร้อยละ 50 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.4 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 ร้อยละ 53.4 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญ ทุกกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากประสบการณ์ร่วม ร้อยละ 86.8 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ร้อยละ 100 ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ร้อยละ 100 การช่วยเหลือในด้านการเงิน ร้อยละ 93.3 มีความเพียงพอ ร้อยละ 100

## ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่อิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	P
เพศ				
ชาย	15 (50)	15 (50)	0.00	1.00
หญิง	15 (50)	15 (50)		
รวม	30 (100)	30 (100)		

## ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	P
<b>อายุ</b>	M=28.70 (SD = 2.05) Min =20, Max=58	M=29.20 (SD = 2.57) Min =20, Max=60	0.83	.994
20-30 ปี	16 (53.4)	17 (56.8)		
31-40 ปี	10 (33.4)	9 (30.0)		
41-50 ปี	2 (6.6)	2 (6.6)		
51-60 ปี	2 (6.6)	2 (6.6)		
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ระดับประถมศึกษา	15 (50)	15 (50)	0.00	1.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	15 (50)	15 (50)		
<b>การเรียน/ศึกษา ทางศาสนา</b>				
ไม่เรียน	15 (50)	15 (50)	0.00	1.00
เรียน	15 (50)	15 (50)		
<b>อาชีพ</b>				
ทำสวน	18 (60.0)	12 (40.0)	2.585	.275
รับจ้าง	10 (33.4)	16 (53.4)		
ค้าขาย	2 (6.6)	2 (6.6)		
<b>รายได้</b>				
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	18 (60.0)	12 (40.0)	2.585	.275
5,000-10,000 บาท/เดือน	10 (33.4)	16 (53.4)		
10,001-15,000 บาท/เดือน	2 (6.6)	2 (6.6)		



## ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระและไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=60) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (N=30) จำนวน (ร้อยละ)	X <sup>2</sup>	P
ศาสนา				
อิสลาม	30 (100)	30 (100)		
ลักษณะสัมพันธภาพภายใน ครอบครัว				
ดี	30 (100)	30 (100)		
ลักษณะสถานการณ์ที่ เผชิญ				
ประสบเหตุร่วมสถานการณ์ ทำร้าย	24 (80.0)	26 (86.8)	.747	.688
ยิง	4 (13.4)	2 (6.6)		
ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ ความไม่สงบฯ ท่านได้รับ ความช่วยเหลือ				
ได้จากภาครัฐ	30 (100)	30 (100)		
การช่วยเหลือที่ได้รับ				
สนับสนุนด้านการเงิน	26 (86.7)	28 (93.3)	.741	0389
สนับสนุนด้านโอกาส	4 (13.3)	2 (6.7)		
ความช่วยเหลือมีความ เพียงพอหรือเหมาะสม				
เพียงพอ	30 (100)	30 (100)		

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

ผลการทดสอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความสุข ( $M=34.43$ ,  $S=1.478$ ) สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ( $M=28.95$ ,  $SD=1.402$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=16.007$ ,  $P<.001$ ) ดังตาราง 3

### ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent T-test)

คะแนนเฉลี่ยความสุข	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง	28.95	1.402	28.93	1.741	.082	.467
หลังทดลอง	34.43	1.478	29.67	1.807	11.184	.000

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการทดสอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยความสุข ( $M=34.43$ ,  $SD=1.478$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ( $M=29.67$ ,  $SD=1.807$ ) ดังตาราง 3

## ตาราง 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายในหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired T-test) (n=60)

คะแนนเฉลี่ยความสุข	ก่อนทดลอง (n=30)		หลังทดลอง (n=30)		t	P
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	28.95	1.402	34.43	1.478	16.007	.000
กลุ่มควบคุม	28.93	0.36	29.67	1.807	2.143	.041

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายในหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

## ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยเปรียบเทียบทางด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีแตกต่างกันอย่างทางสถิติ โดยจะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกัน ด้านอายุ พบว่าส่วนใหญ่อายุ 20-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ จะมีประสบการณ์การใช้ชีวิต ความคิด ความมีเหตุผล ทำให้เกิดการรับรู้ การปรับตัวได้ดี (ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, มณีรัตน์ ภาคธูป, และนุจรี ไชยมงคล, 2554) ในด้านศาสนา กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในจังหวัดสงขลา ในอำเภอจะนะ เป็นอำเภอหนึ่งในห้าอำเภอของจังหวัดสงขลาที่ประสบสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของประเทศไทย เป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในสี่จังหวัดภาคใต้ ได้แก่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และห้าอำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอสะเดา ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอจะนะนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 75.14 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลา, 2560) และมีการเรียนทางศาสนา ร้อยละ 50.00 ซึ่งการเลื่อมใสศรัทธาและความเชื่อมั่นในศาสนาว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พระเจ้าเป็นผู้ประทานให้เกิด ดังนั้นการยอมรับและเผชิญกับเหตุการณ์ก็ย่อมจะได้บุญและถึงพระเจ้า (อาภาภรณ์ ดำรงสุสกุล, 2551) ในด้านรายได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.00 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย น้อยกว่า 5,000 บาท และมีอาชีพทำสวน ซึ่งเป็นอาชีพส่วนใหญ่ของพื้นที่ ร้อยละ 50.00 นอกจากนี้ประสบการณ์จากการได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองจะได้รับผลกระทบทางตรงคือพบเห็นเหตุการณ์รุนแรงรวมถึงมีญาติพี่น้องเป็นผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์

ภาคใต้, 2559) ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบฯ กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือ โดยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นเงินมากที่สุด ในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น การได้รับเงินสนับสนุนเงินยืมชีพ ในการประกอบอาชีพ การได้รับทุนการศึกษา (วชิรญาณ วัฒนศิริวิชช์, 2555) และมีความเพียงพอ ร้อยละ 100 ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อภาวะจิตใจในขณะนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนเป็นสิ่งสนับสนุนในการข้ามผ่านวิกฤต โดยการปลอบประโยชน์ให้บรรเทาความเศร้า ความกังวลและตกใจ นับว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้มีพลังก้าวผ่านภาวะยากลำบาก หรือความทุกข์ของชีวิต (Phavech, 2002)

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้โปรแกรม พบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 3 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ได้เรียนรู้ถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความตื่นตัวทางด้านจิตใจ เป็นรูปแบบการเรียนรู้และการประเมินตนเองในด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ทศนคติต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลทางด้านจิตใจ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง โดยเริ่มจาก กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้เห็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและคนรอบข้างทำให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นสามารถและยอมรับว่าตนเองต้องสูญเสียคนใกล้ชิด หรือเพื่อนบางคนไปแต่ยังสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ โดยบุคคลแวดล้อมสามารถช่วยเหลือตนเองให้รู้สึกปลอดภัย มั่นคงในชีวิต ต่อมา กิจกรรมที่ 2 ให้อำนาจที่ตนนับถือและศรัทธา การยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต ทำให้เข้าถึงการเป็นคนดี คนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต้องการทำให้ตนให้เป็นประโยชน์ บุคลิกภาพผสมผสานกันดี มีความเป็นตัวเอง โดยนำสิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ กิจกรรมที่ 3 การให้มองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) สามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจรับรู้นตนเองอย่างเข้าใจถึงสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ปัจจุบัน การดำเนินชีวิตไปในปัจจุบัน (Here and Now) โดยชื่นชมชีวิตและเวลาที่มีในโลกนี้ รับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลอารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบของตนโดยมีเป้าหมาย คือ ความผาสุก กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมความเข้มแข็งส่วนตน (Personal strength) การเลือกมองทางบวก การคิดให้ใจปล่อยวาง ได้มองเห็นถึงจุดเด่นของตัวเอง และเพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิดบวก ไม่คิดโทษตัวเอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้คุณค่าของชีวิตรู้จักถึงการดำรงอยู่ได้มากขึ้นเปลี่ยนแปลงปรัชญาในการดำเนินชีวิต เห็นความหมายและความสำคัญของการมีชีวิตอยู่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง กิจกรรมที่ 5

การสะท้อนในการรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) ค้นพบชีวิตมีค่ามากขึ้นจากการรอดชีวิต ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น การมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีการวางแผนเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ใช้ความสามารถในการแก้ปัญหาความสามารถในการเผชิญปัญหา หรือสมรรถภาพในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต การนำโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ เทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) มาประยุกต์ใช้ จะช่วยให้สภาพจิตใจให้แข็งแรงขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ดึงสภาพจิตใจให้กลับมาปกติได้เร็วขึ้น ผู้วิจัยนำแนวคิดของเทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) มาเชื่อมโยงกับกิจกรรม โดยจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม รูปแบบกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกันในที่โล่ง ซึ่งเป็นสถานที่คุ้นเคยของกลุ่ม ตัวอย่างไม่มีสิ่งรบกวนขณะทำกิจกรรม และทั้งหมดอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ทำให้เกิดความเข้าใจได้ชัดเจน ส่งผลให้ไม่ต้องกังวล หรือปรับตัวต่อสถานที่และบุคคลที่ร่วมกิจกรรมรู้จักคุ้นเคยมาก่อน ส่งผลการมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขขึ้น โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ จะสะท้อนจุดแข็งแม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่ แสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิตรู้สึกยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความองงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี การเติบโตทางสังคมจิตใจเป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดจากผลของการต่อสู้พยายามกับวิกฤตชีวิต ที่ทำลายโดยปรากฏออกมาในหลายรูปแบบรวมไปถึงการเพิ่มขึ้นของความชื่นชมในชีวิตทั่วไป การเห็นความหมายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งส่วนบุคคลและจิตวิญญาณที่เต็มไปด้วยพลังชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดการกัญญาณาด สุวรรณชาติ (2554) ศึกษาการเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ พบ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเติบโตที่ปรากฏภายหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ การไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต การตระหนักถึงความรักความผูกพันในครอบครัว และการมองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ 2) การประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ได้แก่ ลักษณะเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการสูญเสียด้านร่างกายและจิตใจ 3) การมีแหล่งเกื้อหนุนการเติบโต ได้แก่ การมีวิถีคิดเพื่อสร้างความเข้มแข็งทั้งกายและจิตใจ การมีครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การนำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต และการมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ และณัฐฉิ อรินทร์ (2555) ศึกษาปัจจัยเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้ในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนใต้มาไม่น้อยกว่า 6 เดือน พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดความผูกพัน ความภาคภูมิใจ ความเป็นเจ้าของท้องถิ่นที่อาศัยอยู่เกิดเป็นพลัง ทำให้มีความเติบโตทางจิตใจ ที่เป็นสภาวะของจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และจากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (วิฒนะ พรหมเพชร, และประณีต ส่งวัฒนา, 2561) พบว่าการเยียวยาเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างกลุ่มเครือข่ายสอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการให้การสนับสนุนทางวิชาการและ

งบประมาณจากส่วนกลางที่ต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่หลากหลายและเพียงพอ

ดังนั้น สรุปได้ว่าโปรแกรมดังกล่าวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพที่สามารถเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างเหมาะสมและเรียนรู้เข้าใจปัญหาจะสะท้อนจุดแข็งของตนเอง แม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้ โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดใหม่และแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต ทำให้รู้สึกยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความงอกงามทางจิตใจและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี การเติบโตทางสังคมจิตใจเป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทางบวก โดยปรากฏออกมาในหลายรูปแบบรวม ไปถึงการเพิ่มขึ้นของความชื่นชมในชีวิตทั่วไป การเห็นความหมาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งส่วนบุคคลและจิตวิญญาณที่เต็มไปด้วยพลังชีวิต เพื่อให้เกิดสภาวะสมดุลทางจิตใจ ลดการเกิดความทุกข์ทรมานใจก่อให้เกิดความสุข และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

จากการเปรียบเทียบโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ พบว่าคะแนนความสุขหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ที่ช่วยให้ก่อให้เกิดความสุขมากขึ้น เมื่อประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ จึงอธิบายได้ดังนี้การนำแนวคิดเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ แนวคิดของเทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) มาเชื่อมโยงกับกิจกรรม มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม 5 กิจกรรม เพื่อช่วยเหลือเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ส่งผลถึงความสุข เนื่องจากแนวคิดของเทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีจุดแข็งแม้จะประสบกับเหตุวิกฤติสามารถข้ามผ่านอุปสรรคได้ โดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิดเสียใหม่และแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ให้กับชีวิต รู้สึกยังมีคุณค่า จึงเกิดมีความงอกงามทางจิตใจ และเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิต และการปฏิบัติงานที่ดี การเติบโตทางสังคมจิตใจเป็นประสบการณ์ในการเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เกิดจากผลของการต่อสู้พยายามกับวิกฤตชีวิตที่ทำหายโดยปรากฏออกมาในหลายรูปแบบรวมไปถึงการเพิ่มขึ้นของความชื่นชมในชีวิตทั่วไปการเห็นความหมายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการเพิ่มขึ้นของความเข้มแข็งส่วนบุคคล และจิตวิญญาณที่เต็มไปด้วยพลังชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคที่พยากรณ์ความสุขในการทำงานของพนักงานองค์การขนส่ง (รติ บำรุงญาติ, และมานพ ชูนิล, 2557) พบว่า ความอดทนเมื่อมีอุปสรรคและสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้โดยมีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ ทำให้มีความสุขในการทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมณีวรรณ สุวรรณมณี, วิภา แซ่เขี้ย, และประณีต ส่งวัฒนา (2557) เรื่องความสัมพันธ์

ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ไทย พบว่า ความเชื่อมโศกเศร้าและความเชื่อมั่นในศาสนา จะเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตระดับสูงซึ่งกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาอิสลาม เกิดการยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปล่อยวางความรู้สึกได้ง่ายจากการดำเนินกิจกรรมมีกระบวนการมีส่วนร่วม การระบาย การสะท้อนมองตนเอง การเรียนรู้ รับรู้ปัญหาของบุคคลอื่น การปลอบใจ การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนหรือญาติ รวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทำให้ส่งผลให้ผ่านวิกฤติของชีวิตได้ ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตดีขึ้น มีความสุขเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพศาล มือสะ, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธิรังสี (2562) ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า กลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเรียนรู้ที่จะคิดวิเคราะห์หาทางออกที่ดีที่สุดได้ ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ ความทุกข์ ความกังวลลดลง ก่อให้เกิดความสุขทดแทน จากการศึกษาของริดเนอร์ (2004) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ 5 ประการ องค์ประกอบที่สำคัญคือ การค้นพบความสุขทางจิตใจ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้สึกเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลมีมุมมองที่ดีมีคุณค่าในตัวเอง ลดทัศนคติทางลบต่อเหตุการณ์และตัวเอง ลดความทุกข์ใจ พบกับความสุขทางจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ เฟิงเจริญ, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธิรังสี (2563) ผลของโปรแกรมการจัดการความทุกข์ทรมานทางจิตใจต่อการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นที่ได้รับการผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

ดังนั้น การนำแนวคิดของเทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) ความเข้มแข็งส่วนตัว (Personal strength) ความมองอกทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) และ การรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) มาประยุกต์พัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ทำให้ช่วยค้นพบความเข้มแข็งในตน มีคุณค่าในตน มีการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้ของตนเอง (Perceived changes in self) มีการรับรู้ความเข้มแข็งในตัวเองมากขึ้น มองเห็นโอกาสจากเหตุการณ์ที่มากระทบ มีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและใกล้ชิดเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น รู้สึกชื่นชมยินดีในชีวิต และสิ่งที่มีอยู่มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเติบโตทางจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งจะขยายผลไปยังเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต รวมถึงเหตุการณ์สะเทือนใจที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ส่งผลต่อสุขภาพจิต เสริมสร้างความสุข ตามองค์ประกอบความสุขทั้ง 4 ด้าน มีความพึงพอใจ สมรรถภาพจิตใจดี คุณภาพของจิตใจดี และปัจจัยสนับสนุนดี ทำให้มีการฟื้นตัวทางด้านจิตใจ สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ เสริมสร้างความสุขในชีวิต ช่วยให้ได้เรียนรู้ และรู้จักปรับตัวต่อสถานการณ์ได้เหมาะสม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นแบบวัดสองกลุ่มก่อน และหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย โดยรูปแบบการวิจัยมีโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจโดยพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับกับการเติบโตทางจิตใจของเทเดสซีและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) โดยดำเนินกิจกรรมกลุ่มกับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ประเทศไทยนำโปรแกรมที่ได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองกับผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการและระยะเวลา นำโปรแกรมมาดำเนินการวิจัยจำนวน 12 คน แล้วนำโปรแกรมดังกล่าวมาดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจเป็นการจัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่ม ทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน ครั้งละ 90-120 นาที รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง มีขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมนี้อย่างมีรายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธ์ภาพร่วมระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งมีกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการงอกงามทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) การยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกรับรู้สิ่งที่ตนนับถือและศรัทธา ให้สมาชิกเข้าใจ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต จากกิจกรรม “สิ่งที่ฉันนับถือและศรัทธา”

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมการมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่ (New possibilities) สามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ตนเองอยู่

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมความเข้มแข็งส่วนตน (Personal strength) การเลือกมองทางบวก การคิดให้ใจปล่อยวาง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นถึงจุดเด่นของตนเอง และเพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิดบวก ไม่คิดโทษตัวเอง จากกิจกรรม “สร้างคุณค่าของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลง”

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมการรู้คุณค่าของชีวิต (Appreciation of life) ค้นพบชีวิตมีค่ามากขึ้นจากการรอดชีวิต ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น การมีบทบาทที่ต้องรับผิดชอบ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีการวางแผนเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จากกิจกรรม “อนาคตที่ฉันคาดหวัง และทางเดินที่จะไปให้ถึง”

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง เป็นแบบประเมินสร้างขึ้นโดย นุจรี ดามิ (2557) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) โดยประเมิน แบบสอบถามความสุขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) ประกอบด้วย 15 ข้อ การ



ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัย นำแบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ที่สร้างขึ้นโดย นุจรี ดามิ (2557) ไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยในจังหวัดสงขลา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยได้ค่า .83 ในส่วนของขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัย ใช้โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการเติบโตทางจิตใจของ เทเดสชิและคาลฮอน (Tedeschi & Calhoun, 1995) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยได้ค่า .89 กรอบแนวคิดความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) รวมทั้งเตรียมความพร้อมถึงกิจกรรมของโปรแกรม วันเวลาที่เหมาะสม ขึ้นดำเนินการทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจำนวน 30 คน จำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ซึ่งก่อนดำเนินการโปรแกรมผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความสุข จากนั้นดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการให้ข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ กิจกรรมโปรแกรม ระยะเวลา และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้

สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งในสัปดาห์ที่ 5 เป็นการสิ้นสุดการทำกิจกรรมและโปรแกรม เมื่อกิจกรรมสิ้นสุดผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบประเมินประเมินความสุข สำหรับประเมินผลหลังการทดลอง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้วิจัยประเมินความเสี่ยงและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัยในระหว่างได้รับโปรแกรม ซึ่งทางผู้วิจัยจะดูแลช่วยเหลือหากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจและรู้สึกถึงความไม่สุขสบายทางจิตใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ระบายความรู้สึกถึงความรู้สึกที่รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงถึงความเข้าใจ ใส่ใจ พร้อมให้กำลังใจ หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปฏิกริยากระทบกระเทือนต่อจิตใจเพิ่มขึ้น และมีการให้การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจเบื้องต้นไม่ดีขึ้น จึงพิจารณาส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ทางผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมที่สนใจสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล จะทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ทดสอบข้อมูลคะแนนความสุขก่อนและหลังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายโค้งปกติ และความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนความสุขในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพ ความสัมพันธ์ ในครอบครัว รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนความสุข ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโต ภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯโดยใช้สถิติ independent t-test

## สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณสมบัติใช้ชีวิตวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่อิสระ ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 เพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 53.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50 การศึกษาทางศาสนา ร้อยละ 50 อาชีพทำสวน ร้อยละ 60 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 ร้อยละ 60 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญ ทุกกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากประสบการณ์ร่วม ร้อยละ 80 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ร้อยละ 100 ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ร้อยละ 100 การช่วยเหลือในด้านการเงิน ร้อยละ 86.7 มีความเพียงพอ ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 เพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 56.8 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 50

การศึกษาทางศาสนา ร้อยละ 50 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.4 มีรายได้ต่อเดือน 5,000 – 10,000 ร้อยละ 53.4 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญ ทุกกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากประสบการณ์ร่วม ร้อยละ 86.8 มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ร้อยละ 100 ภายหลังจากเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐ ร้อยละ 100 การช่วยเหลือในด้านการเงิน ร้อยละ 93.3 มีความเพียงพอ ร้อยละ 100

2. เปรียบเทียบความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

ผลพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยคะแนนความสุข ( $M=34.43$ ,  $S=1.478$ ) สูงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ( $M=28.95$ ,  $SD=1.402$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=16.007$ ,  $P<.001$ )

3. เปรียบเทียบความสุข ของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยความสุข ( $M=34.43$ ,  $SD=1.478$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ( $M=29.67$ ,  $SD=1.807$ )

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

สามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่นที่ผ่านการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคร้ายแรง การตกงาน ความเครียดจากพิษเศรษฐกิจ อุบัติเหตุ ประสบภัยพิบัติธรรมชาติ ฯลฯ

### 2. ด้านการวิจัย

ควรมีการติดตามประเมินความสุข หลังได้รับการทดลอง เพื่อประเมินความคงอยู่ของความสุขของกลุ่มทดลอง

## เอกสารอ้างอิง

- กฤตติพัฒน์ ชื่นพิทยาวุฒิ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, และอังศินันท์ อินทรกำแหง. (2558). อิทธิพลของปัจจัยทางจิตและสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงในการเผชิญอุทกภัยผ่านทางทุนพลังใจทางบวกและการเติบโตทางสังคมจิตใจของครูในจังหวัดปริมณฑล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 21(2), 39-56.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). *คู่มือสร้างสุขระดับจังหวัด ยุทธศาสตร์ความสุขฉบับพกพา*. ศรีเอทีพี ภูธร.
- กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว. (2556). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรง จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *Princess of Narathivas University Journal*, 5(2), 14-27.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2560, จาก [https://www.msociety.go.th/article\\_attach/9888/14490.pdf](https://www.msociety.go.th/article_attach/9888/14490.pdf)
- กลุ่มงานเฝ้าระวังฯ คอ.บต. (ม.ป.ป.). *สถิติความสูญเสียและการช่วยเหลือเฝ้าระวังผู้เสียหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547-2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565)*. สืบค้น 15 มีนาคม 2565, จาก <https://www.sbpac.go.th/?p=55404>
- กัญญาณาด สุวรรณชาติ. (2554). *การเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกสร มัยจิ้น. (2559). การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก : Creating happiness with positive psychology. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 24(4), 373-381.
- ขวัญจิต มหาภิตติคุณ, พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา, และวีณา คันฉ่อง. (2559). ความสุขของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 87-98.
- คม ชัด ลึก. (2555). *9 ปีไฟใต้ฝันร้ายเศรษฐกิจชายแดน*. จาก <http://www.komchadluek.net/news/economic/140061>
- จงกรม ทองจันทร์, นิรมิตตารา แว, อัจฉรา จันเพ็ชร, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์, และนันท์รัตน์ บุญประเสริฐ. (2551). *การประเมินโครงการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังพื้นที่สุขภาพจิต ประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา.
- จรัมพร โห้ถ้อย, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และกาญจนา เทียนลาย. (2555). *ความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. จาก <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/ThaiPopulationJournal/index.php/current-issue/84-cat-previous-issues/tpj-vol3-no2/97-tpj-vol3-no2-issue4>
- จิระสุข สุขสวัสดิ์. (2553). ประสพการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหาและความสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย : การวิจัยนาร่องแบบผสมวิธี. *วารสารประชากรศาสตร์*, 26(1), 22-48.

- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2557). กลุ่มบำบัดกับพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 1-15.
- จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์. (2558). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจต่อ ภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชุกกริยะห์ บาเหะ. (2557). การเยียวยา: การประกอบสร้างความหมายของประเทศไทยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. จาก <https://prachatai.com/journal/2014/03/52513>
- ฐพัชร์ คันธร. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาชีวีต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐชญา เพชรชะ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตหลังการเยียวยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดยะลา. [สารนิพนธ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัฐวุฒิ อรินท์. (2555). ศึกษาปัจจัยเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อสุขภาวะทางจิตและพฤติกรรมการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดำรง แวอาลี. (2556). จิตแพทย์เผย 3 จว.ได้เครียด เหตุความรุนแรง. จาก <http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9550000157697>
- ไทยโพสต์. (2560). เหตุการณ์ชายแดนใต้ปี59 การเปลี่ยนผ่านต่อสู่จาก"อาวุธ"สู่แนวทาง"สันติวิธี". จาก <http://www.thaipost.net/?q=เหตุการณ์ชายแดนใต้ปี59 การเปลี่ยนผ่านต่อสู่จากอาวุธสู่ แนวทางสันติวิธี>
- ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์. (2565). ภาวะ PTSD ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรง. จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/179609/>
- ธัญญลักษณ์ เพ็งเจริญ, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธิรังสี. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการความทุกข์ทรมานทางจิตใจต่อการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(2), 66-79.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2550). การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ. วี.อินเตอร์ พรีนซ์.
- ธิดารัตน์ หวังสวัสดิ์, มณีรัตน์ ภาครูป, และนุจรี ไชยมงคล. (2554). ความเข้มแข็งในการมองโลกของวัยรุ่นในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของประเทศไทย. จาก <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/53688>
- นารี เจริญผลพิริยะ และคณะ. (2550). รายงานการศึกษาและพัฒนาฉบับสมบูรณ์ โครงการเยียวยาครอบครัวผู้สูญเสียชีวิตและบาดเจ็บจากกรณีความรุนแรงใน 4 จังหวัดชายแดนใต้. ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุจรี ดามิ. (2557). การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ภาคใต้. [สารนิพนธ์] มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับ พ.ศ. 2554. (2554). จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>

- พรชัย พุทธิรักษ์, และดำรงเกียรติ ศรีเทพ. (2559). คุณภาพชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารคหเศรษฐศาสตร์*, 59 (2), 47-56.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2557). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต-10. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*, 15(1), 8-21.
- ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณิกา เรืองเดช, สุชาติ สังแก้ว, และชูฮัยลา สะมะแอ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 14-29.
- ไพศาล มือสะ, วิณีกาญจน์ คงสุวรรณ, และวันดี สุทธิรังสี. (2562). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, (11)3, 69-81.
- มณีวรรณ สุวรรณมณี, วิภา แซ่เซี้ย, และประณีต ส่งวัฒนา. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, (11)3, 24-25.
- มุกข์ตา ผดุงยาม, วาสนา ทรัพย์ประเสริฐ และปณตพร ชนะกุล. (2562). การดูแลบุคคลที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรงแบบองค์รวม : ถอดบทเรียนกรณี 13 ชีวิต ทีมหมูป่าอะคาเดมีติดถ้ำหลวง จ.เชียงราย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, (20)1, 1-11.
- รติ บำรุงญาติ, และ มานพ ชุนิล. (2562). แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคที่พยากรณ์ความสุขในการทำงานของพนักงานองค์การขนส่ง. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, (20)38, 107-116.
- รอฮานี แจงอาแว, วันดี สุทธิรังสี, และวีณา คันฉ่อง. (2551). *ความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประสบกับเหตุความไม่สงบ* (รายงานวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วชิรญาณ วัฒนศิริวิชช์, ประณีต ส่งวัฒนา, และวิภา แซ่เซี้ย. (2556). การดูแลผู้บาดเจ็บและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. (21)1, 52-64
- วรวรรณ จุฑา. (2558). ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในพื้นที่ความไม่สงบชายแดนใต้. *วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, ฉบับพิเศษ การประชุมวิชาการวิกฤตสุขภาพจิตชายแดนใต้ ระดับชาติ ครั้งที่ 3, ฉบับพิเศษ*, 16.
- วัฒน์นะ พรหมเพชร, และประณีต ส่งวัฒนา. (2561). การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, (10)1, 352-380.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, ประณีต ส่งวัฒนา, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2557). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่มีความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 47-55.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, และจรัมพร โห้ถ้อย (2556). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส จำกัด.

- ศิริศักดิ์ ธิติดิลกรรัตน์, วลัย ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ. (2555). *คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT)*. บริษัท ปียอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป). ความสุขคืออะไร. จาก <http://www.chulawellness.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539568775&Ntype=11>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบปี 2558*. จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/7942>
- สิทธิพันธ์ ตันจักรวรรานนท์. (2559). *ภาวะวิกฤตกับการดูแลสุขภาพจิต*. จาก <http://www.somdej.or.th/index.php/2016-11-03-04-57-38>
- สุรรา แก้วนุ้ย. (2560). *เหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้/ปาตานี ปี 2559: จังหวะในการเปลี่ยนผ่าน จากการต่อสู้ด้วย “อาวุธ” สู่นโยบาย “สันติวิธี”*. จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/10037>
- สุรพล ไกรสรารูฒิ. (2556). *ความสุขทุกมิติ ตามหลักพระพุทธศาสนา*. ธรรมสถาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรวิทย์ คนสมบูรณ์. (2555). *สธ.เผยเหยื่อเหตุไม่สงบชายแดนใต้เป็น “โรคเครียด”*. จาก <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000049116>
- สุรรา แก้วนุ้ย. (2558). *สถานการณ์เด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้: 11 ปี ของเด็กและเยาวชนในวังวนแห่งความรุนแรง*. จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/6656>
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะรังกุล. (2545). *โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545*. จาก <http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
- สำนักข่าวอิสรา. (2560). *13ปีไฟใต้..สถิติรุนแรงลด งบจ่อ3แสนล้าน ตั้ง"องค์กรพิเศษ"เพิ่ม*. จาก <https://www.isranews.org/content-page/67-south-slide/53044-thirteen-53044.html>
- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ทางการเมือง*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำราญ นิมนอก. (2556). *ความอองงามหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจในกลุ่มบุคคลที่ติดเชื่อเฮชไอวี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หริรักษ์ แก้วทับทอง. (2554). *ประสบการณ์ทางจิตใจของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิทธิพล สูงแข็ง, ธีรรัฐ อรินทร์. (2557). *การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความอองงามทางจิตใจภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของบุคลากรสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 967-974.

- เอกธิดา ดวงอุไร, ณิชฐิตา เต็มพันธ์. (2560). ประสบการณ์ทางจิตใจของทหารผ่านศึกที่มีความบกพร่องทางกายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 189-198.
- Cathy L. Perry. (2014). *The relationship between post traumatic growth and quality of Life WithSex Trafficked Survivors*. from <https://search.proquest.com/openview/51748b7b55bd76cbd4bca938976c5701/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Kim J, Kim M & Park SH. (2016). *Exploring the relationship among posttraumatic growth, life satisfaction, and happiness among korean individuals with physical disabilities*. from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27297452>
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of corebelief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumaticgrowth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50-55.
- Marjan Akbarpour. (2015). *Correlation between quality of life and post traumatic growth in patients of spinal cord injury*. from <https://www.omicsonline.org/proceedings/correlation-between-quality-of-life-and-post-traumatic-growth-in-patients-of-spinal-cord-injury-40867.html>
- Martin, E., Seligman, P., & Mihaly, C. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- McMillen, C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 733-739.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Nursing research: Generating and assessing evidence For nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Rider, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advance Nursing*, 45(5), 536-545.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring The positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2008). Beyond the concept of recovery: Growth and the experience of loss. *Death studies*, 32(1), 27-39.
- UNESCO. (1978). *Indicators of environmental quality and quality of life*. UNESCO.



- Veenhoven, R. (1996). *Happy life-expectancy: A comprehensive measure of quality-of-life in nations*. from <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/96b-full.pdf>
- Zoellner, T., &Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 626-653.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามชุดที่.....

( ) ประเมินก่อนการทดลอง

( ) ประเมินหลังการทดลอง

**แบบสอบถามการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ**

กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. เพศ .....1.ชาย  
.....2.หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษา  
.....1.ไม่ได้เรียนหนังสือ  
.....2.ระดับประถมศึกษา  
.....3.ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น  
.....4.ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช  
.....5.ระดับอนุปริญญา, ปวส  
.....6.ระดับปริญญาตรี  
.....7.มากกว่าระดับปริญญาตรี โปรรتبة.....
4. การเรียน/ศึกษา ทางศาสนา  
.....1.ไม่เรียน  
.....2.เรียน ระบุระดับ.....
5. อาชีพ  
.....1.รับจ้าง  
.....2.ค้าขาย  
.....3.รับราชการ  
.....4.อื่นๆ โปรรتبة.....
6. รายได้  
.....1.ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน  
.....2. 5,000 – 10,000 บาท/เดือน

- .....3.10,001 – 15,000 บาท/เดือน  
 .....4. 15,001 – 20,000 บาท/เดือน  
 .....5. 20,001 บาท/เดือนขึ้นไป
7. ศาสนา  
 ..... 1. พุทธ  
 ..... 2. อิสลาม  
 ..... 3. คริสต์  
 ..... 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ลักษณะสถานการณ์ที่เผชิญเป็นอย่างไร  
 โปรดระบุ  
 .....
9. ลักษณะสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นอย่างไร  
 .....1.ดี  
 .....2.ไม่ดี
10. ภายหลังเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบฯ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรหรือกลุ่มบุคคล  
 หรือบุคคลใดบ้าง  
 .....1.ไม่ได้  
 .....2.ได้ จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 .....1.ภาครัฐ  
 .....2.ภาคเอกชน/ภาคประชาชน  
 .....3.อื่นๆ
11. การช่วยเหลือที่ได้รับมีลักษณะอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 .....1.สนับสนุนด้านการเงิน  
 .....2.สนับสนุนด้านโอกาส  
 .....3.สนับสนุนด้านอุปกรณ์ประกอบวิชาชีพ  
 .....4.อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. ความช่วยเหลือมีความเพียงพอหรือเหมาะสมหรือไม่  
 .....1.เพียงพอ  
 .....2.ไม่เพียงพอ

**แบบสอบถามส่วนที่ 2** ภายหลังจากประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- |   |         |                            |
|---|---------|----------------------------|
| 1 | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกน้อย       |
| 3 | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกปานกลาง    |
| 4 | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกมาก        |
| 5 | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด  |

การเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ	ระดับความรู้สึก				
	1	2	3	4	5
<b>1.การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น</b>					
1.1ตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น					
1.2 มีความรู้สึกที่สามารถให้ความรักกับผู้อื่นได้มากขึ้น รู้สึกรักคนในครอบครัว และเพื่อนรอบข้างมากขึ้น					
1.3 มีความรู้สึกเข้าอก เข้าใจบุคคลที่มีเรื่องราว หรือผ่านเรื่องราวคล้ายคลึงกันมากขึ้น					
1.4 มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น					
<b>2. การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่</b>					
2.1 มองเห็นถึงแนวทางการดำเนินชีวิตมากขึ้น					
2.2 รู้สึกมีกำลังใจ และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะดำเนินชีวิตต่อไปมากขึ้น					
2.3 มองเห็นถึงความเป็นไปได้ของหนทางในการดำเนินชีวิต					
2.4 มองเห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่					
2.5 รู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ดีขึ้นกว่าเดิม					
<b>3. ความเข้มแข็งส่วนตัว</b>					
3.1 รู้สึกว่าตนเองมีพลังหรือความเข้มแข็ง					
3.2 รู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง อดทน และนับถือตนเองมากขึ้น					
3.3 รับรู้หรือรู้สึกว่าตนเองสามารถจัดการเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้ดีกว่าเดิม					
3.4 รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างทันทั่วทั้งที่					

การเติบโตภายหลังจากได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ	ระดับความรู้สึก				
	1	2	3	4	5
3.5 มีสติ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว					
<b>4. การรอกงามทางจิตวิญญาณ</b>					
4.1 มีความศรัทธาต่อศาสนามากขึ้น					
4.2 รู้สึกมีความชื่นชมยินดีกับชีวิตมากขึ้น					
4.3 มีความสนใจที่จะค้นหาคำตอบเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ หรือความหมายของชีวิต					
4.4 รู้สึกมีความหวังในการที่มีชีวิตอยู่					
<b>5. การรู้คุณค่าของชีวิต</b>					
5.1 รับรู้ถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่มากขึ้น					
5.2 เกิดความรัก ความหวังใย ความผูกพัน และอยากอยู่ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัวมากขึ้น					
5.3 จัดลำดับความสำคัญให้กับชีวิตได้ดีขึ้น					
5.4 เห็นคุณค่าของสิ่งรอบตัวมากขึ้น จากเดิมที่มองว่าเป็นเรื่องทั่วไป					

### ดัชนีชี้วัดความสุข กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ความสุข คำจำกัดความ ความสุขในที่นี้คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

**คำชี้แจง** กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด

คำถามต่อไปนี้ จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ท่านสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดแล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของเรามีความสุข				
2	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
3	ท่านต้องไปรับการรักษายาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
4	ท่านพึงพอใจรูปร่างหน้าตาของท่าน				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จ และความก้าวหน้าในชีวิต				
7	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
8	ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
9	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตัวท่านเอง				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านมีความสุขกับการริเริ่มงานใหม่ๆ และมุ่งมั่นที่จำทำให้สำเร็จ				
12	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์				
13	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ				
14	ท่านมีความมั่นใจว่าชุมชนที่ท่านอยู่อาศัยมีความปลอดภัยต่อท่าน				
15	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด				



## ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### โปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ

การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย 5 กิจกรรม 5 สัปดาห์ ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

กิจกรรมชื่อ “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม และสมาชิกด้วยกัน
2. เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้เห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและคนรอบข้าง
4. เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

#### สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 2 ความงอกงามทางจิตวิญญาณ

กิจกรรมชื่อ “สิ่งที่ฉันนับถือและศรัทธา”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้สิ่งที่ตนนับถือและศรัทธา
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการเป็นคนดีคนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้สิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์

#### สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การมองเห็นความจริงของชีวิตที่เป็นอยู่

กิจกรรมชื่อ “ตอนนี้ฉันเป็นอย่างไร”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ตนเองอย่างเข้าใจถึงสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ณ ปัจจุบัน
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ
3. เพื่อให้สมาชิกรับรู้การดำเนินชีวิตไปในปัจจุบัน

#### สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 4 ความเข้มแข็งส่วนตน

กิจกรรมชื่อ “สร้างคุณค่าของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลง”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นถึงจุดเด่นของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิดบวก ไม่คิดโทษตัวเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงการดำรงอยู่

#### สัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมที่ 5 การรู้คุณค่าของชีวิต

กิจกรรมชื่อ “อนาคตที่ฉันคาดหวัง และทางเดินที่จะไปให้ถึง”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
3. เพื่อให้สมาชิกมีการวางแผนเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

### กิจกรรมที่1 ชื่อกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนแบ่งกลุ่มละ 15 คน ทำกิจกรรมช่วงเช้า 1 กลุ่ม บ่าย 1 กลุ่ม

ระยะเวลา 90 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม และสมาชิกด้วยกัน
2. เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. เพื่อให้เห็นความสำคัญของการมีครอบครัวและคนรอบข้าง
4. เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

#### อุปกรณ์

1. ตารางกำหนด วัน เวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. กระดานไวท์บอร์ด และปากกาเขียนไวท์บอร์ด
3. ป้ายชื่อ
4. ปากกาเคมี
5. กระดาษ A4
6. ปากกา

#### วิธีดำเนินการกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก แนะนำตนเอง พูดคุยเรื่องทั่วไป เช่น สถานที่เรียน ที่ทำงาน ครอบครัว การเดินทางมาทำกิจกรรมของผู้นำกลุ่ม และเปิดโอกาสให้สมาชิกสอบถามผู้นำกลุ่มเพิ่มเติม

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแนะนำตัวทีละคน ใช้เวลาคนละ 1 นาที โดยบอกชื่อ และสิ่งที่ต้องการบอกให้สมาชิกคนอื่นทราบภายในเวลาที่กำหนด ขณะที่สมาชิกแนะนำตัว ผู้นำกลุ่มจะเขียนป้ายชื่อของสมาชิกไปด้วย

3. หลังจากสมาชิกแนะนำตัวครบทุกคน ผู้นำกลุ่มจะแจกป้ายชื่อให้สมาชิกทุกคน จากนั้น ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรมข้อตกลง ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ทำกิจกรรม และให้สมาชิกสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเล่นเกมตามล่าหาชื่อ ให้สมาชิกรู้จักกันและกันมากกว่าแค่ชื่อ เพื่อเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน โดยผู้นำกลุ่มแจกกระดาษพร้อมกับปากกาให้กับสมาชิก และให้สมาชิกเขียนชื่อตัวเองบนหัวมุมขวาของกระดาษ และเดินไปพูดคุยกับสมาชิกคนอื่น แล้วบันทึกความคล้ายคลึง เช่น ชอบเล่นหมากรุกเหมือนกัน โดยใช้เวลา 10 นาที สำหรับการเล่นเกมตามล่าหาชื่อ หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสุ่มสมาชิก 5 คน เพื่อนำเสนอ และผู้นำกลุ่มสรุปอีกครั้ง

5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอยู่กับปัจจุบันโดยเพิ่งความสนใจไปที่ลมหายใจเข้า – ออก และสังเกตความความคิด ความรู้สึกของตอนที่เกิดขึ้น ใช้เวลา 3 นาที

6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง และความรู้สึกที่มีต่อบุคคลเหล่านั้น หลังจากนั้นนำเสนอให้ผู้นำกลุ่มและสมาชิกท่านอื่นทราบ

7. ผู้นำกลุ่มสรุปการทำกิจกรรมที่ 1 ซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นความสนิทชิดเชื้อกับผู้อื่นโดยตนเองใกล้ชิดกับครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นกับกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้านซึ่งการอยู่รวมกันกับผู้อื่นได้นั้น จะมีคุณค่าในการดำเนินชีวิต โดยบุคคลเหล่านั้นช่วยให้รู้สึกปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต

8. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้

9. ผู้นำกลุ่มบอกวัน เวลา สำหรับการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และกล่าวยุติการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 พร้อมทั้งเก็บป้ายชื่อสมาชิกทุกคนคืน

**ประเมินผล**

## กิจกรรมที่ 2 ชื่อกิจกรรม “สิ่งที่ฉันนับถือและศรัทธา”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนแบ่งกลุ่มละ 15 คน ทำกิจกรรมช่วงเช้า 1 กลุ่ม บ่าย 1 กลุ่ม  
ระยะเวลา 90 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกรับรู้สิ่งที่ตนนับถือและศรัทธา
2. เพื่อให้สมาชิกเข้าถึงการเป็นคนดีคนเก่ง เป็นคนที่มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์
3. เพื่อให้สมาชิกนำสิ่งที่ตนเองนับถือ ศรัทธา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์

### อุปกรณ์

1. ป้ายชื่อ
2. กระดาษ A4
3. ปากกา

### วิธีดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป พูดคุยเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้ และแจกป้ายชื่อสมาชิก
2. ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรม และวัตถุประสงค์ และเวลาในการทำกิจกรรมครั้งนี้
3. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขแม้ว่าต่างคน ต่างวัฒนธรรม และให้สมาชิกอภิปรายในประเด็นสิ่งที่ตนเองนับถือและศรัทธาการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข โดยผู้นำกลุ่มเขียนรวบรวมในประเด็นที่สมาชิกได้อภิปรายไว้
4. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอยู่กับปัจจุบันโดยเพิ่งความสนใจไปที่ลมหายใจเข้า – ออก และสังเกตความความคิด ความรู้สึกของตอนที่เกิดขึ้น ใช้เวลา 3 นาที
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเขียนในกระดาษ A4 โดยเขียนเกี่ยวกับการนำสิ่งที่ตนเองนับถือมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างไรใช้เวลาในการเขียน 20 นาที
6. ผู้นำกลุ่มอธิบายการนำสิ่งที่ตนเองนับถือมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างสร้างสรรค์ก่อน หลังจากนั้นให้สมาชิกเขียนในบัตรคำเกี่ยวกับการนำสิ่งที่ตนเองนับถือมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างไร เป็นลำดับต่อมา
7. ผู้นำกลุ่มสรุปการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ เกี่ยวกับการมีศรัทธาในสิ่งที่ตนนับถือ จะทำให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเข้มแข็ง
8. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้
9. ผู้นำกลุ่มบอกวัน เวลา สำหรับการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และกล่าวยุติการทำกิจกรรมครั้งนี้

ที่ 2

### ประเมินผล

### กิจกรรมที่ 3 ชื่อกิจกรรม “ตอนนี้ฉันเป็นอย่างไร”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนแบ่งกลุ่มละ 15 คน ทำกิจกรรมช่วงเช้า 1 กลุ่ม บ่าย 1 กลุ่ม  
ระยะเวลา 90 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ตนเองอย่างเข้าใจถึงสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ณ ปัจจุบัน
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทุกข์ใจ
3. เพื่อให้สมาชิกเน้นการดำเนินชีวิตไปที่ในปัจจุบัน

#### อุปกรณ์

1. ปากกาสี
2. กระดาษซาลาเปา

#### วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษซาลาเปาให้คนละ 1 แผ่น พร้อมปากกาสี จากนั้นให้แต่ละคนวาดรูปตนเองในกระดาษซาลาเปา และเขียนลงในกระดาษข้างรูป 2 หัวข้อคือ ตอนนี้ร่างกายฉันเป็นอย่างไร และตอนนี้จิตใจฉันเป็นหรือรู้สึกอย่างไร
3. เมื่อสมาชิกเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนออกมาเล่าให้เพื่อสมาชิกคนอื่น ๆ ฟัง โดยสมาชิกคนอื่นร่วมกันแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามหากมีข้อสงสัยสะท้อนความคิด ความรู้สึกหรือพูดคุย ระบายความรู้สึก
4. ให้สมาชิกร่วมกันชื่นชมชีวิตที่ผ่านมา และการดำเนินชีวิตในปัจจุบันให้มีความสุข
5. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมภาพรวมในกิจกรรมครั้งนี้ประเด็นตอนนี้ฉันเป็นอย่างไร เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริง ได้อย่างมีความสุข
6. ผู้นำกลุ่มนัดหมายสมาชิกในครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

**กิจกรรมที่ 4** ชื่อกิจกรรม “สร้างคุณค่าของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลง”  
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนแบ่งกลุ่มละ 15 คน ทำกิจกรรมช่วงเช้า 1 กลุ่ม บ่าย 1 กลุ่ม  
ระยะเวลา 90 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นถึงจุดเด่นของตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดทักษะการคิดบวก ไม่คิดโทษตัวเอง
3. เพื่อให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงการดำรงอยู่

#### อุปกรณ์

1. กระดาษซาลาเปา
2. ปากกา

#### วิธีดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิกเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกและผู้นำกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
3. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษซาลาเปาคนละ 1 แผ่น พร้อมปากกาเขียน
4. ผู้นำกลุ่มบรรยายถึงจุดเด่นของคนโดยทั่วไป
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกเขียนจุดเด่นของตนเองในกระดาษซาลาเปา
6. ผู้นำกลุ่มให้แต่ละคนออกมารายงานและร่วมกันอภิปราย
7. ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติม และให้ดูวิดีโอในหัวข้อ “พลังคิดบวก”
8. ผู้นำกลุ่มนำสมาชิกอภิปรายเพิ่มเติมหลังจากดูวิดีโอ
9. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกยกตัวอย่างการคิดบวกต่อการดำเนินชีวิตของตนเองคนละ 1 เรื่องโดย  
ผู้นำกลุ่มกล่าวยกตัวอย่างให้สมาชิกฟังเกี่ยวกับการคิดบวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้นำกลุ่มก่อน
10. ผู้นำกลุ่มสรุปประโยชน์ของการคิดบวกต่อตนเอง และให้สมาชิกซักถามเพิ่มเติม
11. ผู้นำกลุ่มนัดหมายสมาชิกในครั้งต่อไป

#### ประเมินผล

**กิจกรรมที่ 5** ชื่อกิจกรรม “อนาคตที่ฉันคาดหวัง และทางเดินที่จะไปให้ถึง”

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คนแบ่งกลุ่มละ 15 คน ทำกิจกรรมช่วงเช้า 1 กลุ่ม บ่าย 1 กลุ่ม  
ระยะเวลา 90 นาที

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สมาชิกไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เห็นถึงโอกาสในชีวิตชัดเจนขึ้น
2. เพื่อให้สมาชิกมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
3. เพื่อให้สมาชิกมีการวางแผนเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต

**อุปกรณ์**

1. กระดาษซาลาเปา
2. ปากกา

**วิธีการดำเนินการ**

1. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมให้สมาชิกทราบ
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมาและให้สมาชิกอภิปรายถึงกิจกรรมที่ผ่านมา
3. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษซาลาเปาคนละ 1 แผ่น พร้อมปากกาเขียน
4. ผู้นำกลุ่มบรรยายประโยชน์ของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแบ่งกระดาษซาลาเปาออกเป็น 2 ส่วน และให้สมาชิกเขียนหัวข้อส่วนที่ 1 เป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และส่วนที่ 2 เป็น ทำอย่างไรถึงจะไปให้ถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
6. จากนั้นผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกแต่ละคนออกมานำเสนอ โดยสมาชิกคนอื่นอภิปรายเพิ่มเติม
7. ผู้นำกลุ่มสรุปการทำกิจกรรมที่ได้เรียนรู้จากวันนี้
8. ผู้นำกลุ่มพูดคุยให้กำลังใจในการดำเนินตามแผน เพื่อจะไปถึงเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
9. ผู้นำกลุ่มกล่าวขอบคุณสมาชิกในการเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรม
10. ผู้นำกลุ่มกล่าวสิ้นสุดยุติการดำเนินโปรแกรม

**ประเมินผล**



## ภาคผนวก ค

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นายสุรียา ยอดทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุข และผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเยียวยาจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาภายหลัง ซึ่งท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับคัดเลือกในการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจซึ่งโปรแกรมดังกล่าวจะประกอบด้วยการเสริมสร้างสัมพันธภาพ การรับรู้ตนเองอย่างเข้าใจถึงสภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ณ ปัจจุบันการสร้างคุณค่าของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองด้วยการเปลี่ยนแปลง การวางเป้าหมาย และวางแผนในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยจะมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 90-120 นาที ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมจะเก็บเป็นความลับ ส่วนการนำข้อมูลไปนำเสนอหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น ในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับสิทธิของท่าน ขณะเข้าร่วมวิจัยรวมถึงขั้นตอนกระบวนการและผลการวิจัย สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ข้าพเจ้านายสุรียา ยอดทอง หมายเลขโทรศัพท์ 0925283591 E-mail: ya782@hotmail.com

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้วิจัย

...../...../.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

...../...../.....

### ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม)

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นายสุรียา ยอดทอง นักศึกษาปริญญาโท สาขา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทยโดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขและคุณภาพชีวิต และผลการวิจัยนี้ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเยียวยาจิตใจของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาภายหลังซึ่งท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิต จำนวน 2 ครั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม หากท่านมีความสนใจหรือต้องการได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะจัดโปรแกรมให้ท่านภายหลังสิ้นสุดการทดลอง การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบท่อท่าน โดยผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวม ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัยและข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ อนึ่งท่านมีสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ไม่ว่ากรณีใดๆ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

ท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยในครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการให้ข้อมูลของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม หากมีข้อสงสัยใดให้สอบถามมายังผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0925283591 หรือ อีเมล ya782@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้นและมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัย

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

...../...../.....



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2022 - St - Nur - 003 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการเติบโตภายหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจต่อความสุขของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของไทย
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2022 - St - Nur 004 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นายสุวิยา ยอดทอง
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	9 มีนาคม 2565
วันที่หมดอายุ:	9 มีนาคม 2567

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม)..... *สุวิยา ยอดทอง*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ทุมตวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ง  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. อาจารย์กัญญาณาด สุวรรณชาติ	อาจารย์ประจำ คณะศิลปศาสตร์/ สถาบันพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. นางเปรมฤดี ดำรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
3. นางบุญราศี ช่างเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/โรงพยาบาลจะนะ

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ-สกุล นายสุรียา ยอดทอง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5810420039

**วุฒิการศึกษา**

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	2539

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง อ.เมือง จ.ตรัง