

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ประสบการณ์การเยียวยาและผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาภัยพิบัติ
จากน้ำมือมนุษย์ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม
Healing Experiences and Health Outcomes of Human Disaster Healing
in Sociocultural Context of Thai Buddhist and Muslim

คณะนักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต	สงวัฒนา
รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส	บาลทิพย์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนะ	พรหมเพชร
ดร.นพ.วรสิทธิ์	ศรศรีวิชัย
อาจารย์สุจิรา	วิชัยดิษฐ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีงบประมาณ 2560 รหัสโครงการ* NUR6003345 *

โครงการ ประสบการณ์การเยียวยาและผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาภัยพิบัติ
จากน้ำมือมนุษย์ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม
Healing Experiences and Health Outcomes of Human Disaster Healing
in Sociocultural Context of Thai Buddhist and Muslim

คณะนักวิจัย

สังกัด

รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต	ส่งวัฒนา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ ดร. กาญจน์สุนภัส	บาลทิพย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนะ	พรหมเพชร	ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ดร.นพ.วรสิทธิ์	ศรศรีวิชัย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อาจารย์สุจิรา	วิชัยดิษฐ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

ประสบการณ์การเยียวยาและประเมินผลลัพธ์ในการเยียวยาจากสถานการณ์ ความไม่สงบภาคใต้ ตามบริบทวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

การเยียวยาของประเทศไทยมีการวิวัฒนาการที่ดีและเป็นระบบมากขึ้น หลังจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกถึงกระบวนการและผลลัพธ์ในทุกมิติจากประสบการณ์ของผู้ให้และผู้รับการเยียวยา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ประสบการณ์การเยียวยาและการตอบสนองของชุมชนต่อการเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ให้การเยียวยา ผู้รับการเยียวยาและผู้บริหารเกี่ยวข้องในวงการเยียวยาจากภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ 2) วิเคราะห์และประเมินกระบวนการเยียวยาตนเองตามกลุ่มปัญหาของผู้ประสบภัยในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยา ได้แก่ การมีคุณสมบัติในชีวิต (คุณภาพชีวิต) การมีพลังบวกทางจิตวิญญาณ (พลังสุขภาพจิต) การมีความเข้มแข็ง (สุขภาพกายแข็งแรง) 4) พัฒนาข้อเสนอและรูปแบบการเสริมศักยภาพชุมชนแบบพึ่งตนเองในการเยียวยาทั้งในเชิงรุกและรับ เพื่อการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน เริ่มด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพและตามด้วยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้และผู้รับการเยียวยาที่อยู่ในชุมชนของพื้นที่ซึ่งได้รับการคัดเลือกเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 440 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม มีจำนวน 68 คน เพื่อครอบคลุมประสบการณ์และความหลากหลายของสังคมเยียวยา ได้แก่ ผู้ได้รับการเยียวยา (จำนวน 42 คน) ผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้การเยียวยา (จำนวน 18 คน) และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยา (ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 8 คน) 2) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาจำนวน 330 คน จำแนกเป็นผู้ให้การเยียวยา (จำนวน 87 คน) และผู้รับการเยียวยา (จำนวน 243 คน) โดยใช้แบบสอบถามได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและความสามารถในการพึ่งตนเอง คุณภาพชีวิต และพลังสุขภาพจิต 3) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเวทีเสวนาเพื่อการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเยียวยาซึ่งเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการเยียวยาจำนวน 42 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษา สรุปตามประเด็นได้ดังนี้

1. ผู้รับการเยียวยา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเยียวยาที่เกิดขึ้น 2 ลักษณะสำคัญ คือ 1) การเยียวยาภายในตน ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ การสร้างพลังใจให้ตนเอง การมีสิ่ง

ยึดเหนี่ยวจิตใจ การนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ การคิดเชิงบวก และการทำบุญและทำความดี และ 2) การเยียวยาจากภายนอก ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับเงินช่วยเหลือ การได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ การได้รับสนับสนุนทุนการศึกษา และการได้รับการเยียวยาด้านจิตใจสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ที่พบว่ากลุ่มผู้ได้รับการเยียวยาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเยียวยา คือ การให้เงินช่วยเหลือ (ร้อยละ 67.9) มากที่สุด รองลงมา คือ เรื่องการดูแลด้านจิตใจ (ร้อยละ 51.4) และให้ข้อมูลตามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X} = 3.26$) และเอกชน ($\bar{X} = 3.01$)

2. ผู้ให้การเยียวยา ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่มาจากภาครัฐและภาคประชาชน รวมทั้งเป็นผู้ที่ได้รับการเยียวยามาก่อนและเปลี่ยนตนเองมาเป็นผู้ให้การเยียวยาด้วย ในกลุ่มนี้ให้ความหมายการเยียวยาในทุกมิติ และให้ความสำคัญในการเยียวยาด้านจิตใจ และสังคมที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่พบว่า การเยียวยา คือ การดูแลด้านจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 88.5) รองลงมาคือ การช่วยเหลือด้านอาชีพ (ร้อยละ 55.2) และให้ข้อมูลตามการรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาที่ผ่านมาว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดจากหน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X} = 3.54$) และจากเอกชน/เครือข่ายในชุมชน ($\bar{X} = 3.50$)

3. กระบวนการดำเนินงานเยียวยาในพื้นที่ พบว่า มีจุดเน้นสำคัญคือกระบวนการทำงานเป็นทีม และการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในการทำงาน ซึ่งกลายเป็นจุดแข็งที่ทำให้การเยียวยาประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจ ทั้งในระดับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติการซึ่งให้คะแนนระดับความสำเร็จของกระบวนการเยียวยาในช่วง 6 ถึง 10 เช่นเดียวกับกลุ่มผู้รับการเยียวยาที่ให้คะแนนระดับความสำเร็จของกระบวนการเยียวยาในระดับใกล้เคียงกันในช่วงระดับ 5 ถึง 10

4. ผลลัพธ์จากการเยียวยา พบว่า กลุ่มผู้ได้รับการเยียวยารับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดในกลุ่มเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.56$) ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้ให้การเยียวยาที่มองว่าผลลัพธ์จากการเยียวยาที่เกิดในกลุ่มหญิงหม้ายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.94$) และกลุ่มผู้ต้องขังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดจากมุมมองของทั้งกลุ่มผู้ได้รับการเยียวยา ($\bar{X} = 2.86$) และกลุ่มผู้ให้การเยียวยา ($\bar{X} = 3.31$) ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยากลุ่ม ผู้ได้รับการเยียวยาถือว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$) ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้ให้การเยียวยาที่มองว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดกับผู้ได้รับการเยียวยาในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.48$) เมื่อจำแนกตามแบบประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า จำนวนของผู้ได้รับการเยียวยาที่มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.38) มีน้อยกว่ากลุ่มผู้ให้การเยียวยา (ร้อยละ 63.22) ส่วนคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มผู้ได้รับการเยียวยา (ร้อยละ 78.19) มีจำนวนมากกว่ากลุ่มผู้ให้การเยียวยา (ร้อยละ 63.22) อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ให้การเยียวยาที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีมีมากกว่า (ร้อยละ 35.6)

ในการศึกษานี้ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำสู่การพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสม ดังนี้

1. ควรส่งเสริมการเยียวยาทั้งภายในและภายนอกตนเอง ตามระยะของการสูญเสีย โดยเฉพาะระยะวิกฤติของการเผชิญกับการสูญเสีย เพราะบุคคลผู้ประสบกับความสูญเสีย ประกอบด้วยอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถสร้างพลังการเยียวยาในตนเอง และกลุ่มที่ไม่สามารถสร้างพลังเพื่อการเยียวยาตนเองได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มควรได้รับการส่งเสริมการเยียวยาภายในตนเองเป็นสำคัญ เพราะการเยียวยาดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง และเกิดพลังภายในตนเอง

2. ควรมีกระบวนการเยียวยาและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่อเนื่อง โดยติดตามเยี่ยมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนให้กับผู้ประสบกับสูญเสียเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมพลังบวกให้ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่ความสามารถเยียวยาตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนเยียวยาในลักษณะของการให้เงินช่วยเหลือ และการเยียวยาด้านจิตใจ การเยียวยาที่ดำเนินการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ประสบกับสูญเสียหลายรายเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยา เป็นผู้ให้การเยียวยาได้

3. การดำเนินการเยียวยาควรใช้วิธีการผสมผสาน ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งควรกระทำอย่างเป็นองค์รวมและทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการประกอบด้วยผู้ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. รูปแบบการเยียวยาที่เหมาะสม จำเป็นต้องวิเคราะห์ตามบริบทของบุคคล สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรมทั้งไทยพุทธและมุสลิม ที่อาจมีความแตกต่างกันตามความเชื่อทางศาสนา และเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาและบริบทพื้นที่ ซึ่งผู้ให้การเยียวยาควรปรับวิธีการให้มีความยืดหยุ่น และพัฒนาวิธีการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและความสามารถในการเยียวยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพลังภายในตนที่มีความสำคัญและมีความยั่งยืน

Healing Experiences and Outcomes After Exposing the Unrest Situations in Southern Thai Buddhist and Muslim Context

The healing of Thai people who encountered the human disaster has been well recognized after the unrest situations were occurred. It was generated by the cooperations between several sectors in the area for achieving the positive outcomes both in direct and indirect methods. However, it is a lack of intensive research to explore both process and outcomes of the current healing project. This study consist of 4 aims; 1) to evaluate the healing experiences and community responses towards healing project which perceived by healing team, the affected persons, and the governor of healing team in the unrest situations, 2) to analyze and assess the self healing process in various groups based on the cultural context, 3) to evaluate the healing health outcomes consisted of quality of life, spiritual positive growth, strong physical health, and 4) to recommend the appropriate model for enhancing community capacity in healing for both active and passive action in Thai socio-cultural context.

The mixed methods design starting from qualitative and followed by quantitative approach was employed for this study. The purposive sampling was used to recruit 440 participants comprised of three groups. 1) The participants who participated in in-depth interview and focus group discussion (n=68) comprised of three sub-groups to cover the diversity of people namely, the affected or healed persons (n= 42), the healing team (n= 18), and the governor of the healing team (n= 8). 2) The participants who evaluate the healing outcomes (n= 330) consisted of two sub-groups namely the affected or healed persons (n= 243), the healing team (n= 87) using questionnaires to assess of physical health and self care ability, quality of life and resilience. 3) The participants who attended the seminar for discussion and suggestion for healing model comprised of both affected persons and healers (n= 42). Content analysis was used for qualitative data analysis and descriptive statistics were employed for quantitative data analysis.

Results

1. The participants (victims) of the unrest situations reported themselves in two aspects. The first theme was healing within oneself consisting of 5 sub-themes: self-encouraging, having connectedness, utilizing religion doctrines, thinking positive,

and doing merit and good deeds. The second theme was healing from external resource consisting of 4 sub-themes: receiving financial support, receiving career assistant, receiving the scholarship and school fee, and receiving mental support. The findings were similar to the quantitative survey that the healing was referred to financial support (67%), followed by psychological support (51.4%). The process and outcomes of healing were at a moderate level both from government ($\bar{X}=3.26$) and non-government ($\bar{X}=3.01$).

2. The healing teams consisted of healer working in the field and team's manager from both government and non-government sectors se well as those who used to be victims but were able to return to be healers. They perceived healing in every dimension but the most significant meaning of healing was psychological healing. It was similar to the qualitative survey that the majority of them perceived the healing as psychological healing (88.5%), followed by occupation support (55.2%). They perceived that the process and outcomes of healing were at moderate level from both perspectives of government ($\bar{X}=3.54$), and non-government ($\bar{X} = 3.50$) sectors.

3. The healing process should be comprehensive and focused on the teamwork process and network strengthening which leading to successful healing and satisfaction. Both healing teams and managers reported their success in healing process with the scores between 6 and 10 (maximum), while those victims reported their success in healing process with the scores between 5 and 10.

4. The participants (victims) perceived that healing outcomes for children were at the highest level ($\bar{X}=3.56$) while the healing working team perceived that healing outcomes for widow were the highest level ($\bar{X}=3.94$), and both healing participants and healers (healing team and managers) perceived that healing outcome for people who violated security arrested people ($\bar{X}=2.86$), and ($\bar{X}=3.31$), respectively. The healing outcomes was viewed from the healing participants at a moderate level ($\bar{X}=3.39$) while the healer perceived at a high level ($\bar{X}=3.48$). Regarding the quantitative data, the number of healing participants who had gained mental resilience in a good level was more than those who were healers. Both healing participants and healers had perceived their quality of life at a moderate level. In addition, the number of healer who had a moderate level of the quality of

life was lower (63.22%) than those in victim group (78.19%). However, the number of healer who had a quality of life in a good level was high number (35.6%) than those in the victim group.

The study would recommend for development of an appropriate healing model as follow.

1. Promoting both internal and external healing strategies are required to concern the different stage of loss particularly in the crisis phase. The internal source of healing is important to be continuing support which can assist individual strength and inner healing power.

2. The healing process and outcomes should be continuously monitored through various strategies such as visiting home, sharing in peer group session to support a positive power together and able to heal his or herself. Both financial and psychosocial supports are the most significant support and enable to change those who received support to become a healer or give a support.

3. Healing strategies both individual and group process should perform in a holistic approach and require integrated teamwork led by community and supported by health related officers from all sectors.

4. An appropriate model should pay attention to analyze a socio-cultural context of people, environment and economic factor both in Buddhist and Muslim culture. The healing strategies must be flexible which enable to accumulate their own strength and support healing for oneself and others in long term.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยฯ ขอขอบคุณทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สัญญาเลขที่ NUR6003345 ที่สนับสนุนทุนวิจัยในโครงการนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและปรับแก้โครงสร้างการวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ปรึกษาด้านโครงการวิจัยและดำเนินการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลด้านการเยียวยาในสามจังหวัดชายแดนใต้และให้ความร่วมมือในการวิจัยรวมถึงขอบคุณบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ไม่ได้เอ่ยนาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
สารบัญตาราง	(12)
สารบัญภาพ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ทฤษฎี สมมุติฐาน กรอบความคิดการประเมินรูปแบบและผลลัพธ์	3
การเยียวยา	
นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
ปัญหาในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	4
ผลลัพธ์การเยียวยา	5
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	8
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	8
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	9
การวิเคราะห์ข้อมูล	10
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	11
ผลการศึกษา	11
1. ข้อมูลทั่วไป	11
2. ประสบการณ์การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	17
3. กระบวนการเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	23
4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการเยียวยาของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	25
5. รูปแบบการเยียวยาและข้อเสนอแนะในการพัฒนา	27
6. จุดแข็งและจุดอ่อนของกระบวนการเยียวยา	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
7. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเยียวยา	30
8. วิเคราะห์และอภิปรายผล	31
9. ข้อเสนอแนะ	33
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	36

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยา	12
ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การเยียวยา	14
ตารางที่ 3 การเยียวยาและผลลัพธ์การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	24
ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเยียวยาและความสนใจในการเยียวยาตนเองในแต่ละกลุ่มตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	25
ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ได้รับการเยียวยาในมุมมองของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	26
ตารางที่ 6 พลังสุขภาพจิตของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	26
ตารางที่ 7 คุณภาพชีวิตของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา	27
ตารางที่ 8 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ได้รับการเยียวยา	27

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กระบวนการห่วงโซ่เยียวยาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ	31
ภาพที่ 2 กระบวนการเยียวยาตนเองสู่สมดุลชีวิตของผู้สูญเสียหรือได้รับผลกระทบ	32
ภาพที่ 3 รูปแบบการเยียวยาในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย	33

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การเยียวยา เป็นกลุ่มคำที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในวงวิชาการ วิชาชีพและวงการปฏิบัติในหลายสาขา ภายหลังจากมีสถานการณ์การก่อการร้ายและความรุนแรงของภัยพิบัติต่างๆทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่มีทั้งภัยธรรมชาติและภัยจากน้ำมือมนุษย์ ดังเช่นเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้และสถานการณ์ทางการเมืองและภัยพิบัติในภาคกลางอันก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินเสียหาย และที่สำคัญเกิดผลกระทบทางจิตใจที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพจิต ซึ่งต้องการการดูแลและเยียวยาเพื่อประคับประคองให้ผู้มีชีวิตรอดมีสุขภาพกายและจิตกลับสู่ภาวะปกติ

จากการทบทวนงานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของวัฒน์และประณีต (2557) พบว่าการเยียวยาที่มีความหมายทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ มีรายงานวิจัยจำนวนมากพัฒนาวิธีการต่างๆ เพื่อเยียวยาทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ได้รับผลกระทบ พบว่าวิธีการที่ทิมสุขภาพจิตใช้บ่อยคือการบำบัดพฤติกรรมและความคิด ซึ่งเป็นวิธีการเยียวยาจากบุคคลภายนอกมากกว่าการเยียวยาด้วยตนเอง รูปแบบหรือวิธีการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในระดับอาการเบื้องต้นส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ โดยมีทิมแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาและรักษาตามอาการหรือส่งต่อเมื่ออาการรุนแรง เกิดโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มาจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้และศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในโรงพยาบาลของจังหวัดชายแดนภาคใต้ตลอดจนมีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานและพัฒนาศูนย์บริการอย่างต่อเนื่อง (จงกรม และคณะ, 2551; นารี และคณะ, 2550; วัฒนา, 2551) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากผลการเยียวยา และยังคงขาดองค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการเยียวยาตนเองและของชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ที่ประสบภัยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน

นอกจากนี้ จากรายงานที่ผ่านมามีการกล่าวถึงประเด็นเพศภาวะ (gender issues) ที่อาจมีอิทธิพลต่อกระบวนการและผลลัพธ์ในการเยียวยา เนื่องจากเพศภาวะ เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดว่าผู้หญิงผู้ชายควรทำอะไร ซึ่งผ่านการขัดเกลาจากกระบวนการทางสังคมในวัฒนธรรมนั้นๆ ในงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเพศภาวะมีผลต่อการแสดงออกถึงภาวะผู้นำ ลีลาภาวะผู้นำ (leadership styles) และสมรรถนะผู้นำ ทั้งนี้ความเป็นชาย (masculinity) เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบงานนำ (task oriented) และทำงานแก้ปัญหาโดยตรงไปตรงมา (direct approach) ส่วนความเป็นผู้หญิง (femininity) มีลักษณะเอาคนเป็นหลัก (people oriented) แก้ปัญหาแบบประคับประคอง เห็นอกเห็นใจ และเอื้ออาทรผู้อื่น จึงมีอิทธิพลต่อวิธีคิด และการปรับตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้ (Calhoun & Tedeschi, 1998) และยังมีจุดเด่นที่พบในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย คือการใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการเยียวยาจิตใจ อย่างไรก็ตาม

เมื่อก้าวถึงงานเยียวยา ยังขาดองค์ความรู้ในประเด็นที่ต้องการความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะเพื่อการดูแลและเยียวยาที่เหมาะสม และจำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงลึกที่สามารถทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องเพศภาวะกับวัฒนธรรมการเยียวยาในบริบทเฉพาะสังคมไทยที่เป็นทั้งทางหลักและทางเลือก

จากรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเยียวยาในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต., 2556: รสสุคนธ์ และคณะ, 2556) ผลลัพธ์ที่ประเมินเป็นด้านกระบวนการจากการช่วยเหลือหรือเยียวยาในลักษณะต่างๆ ตามลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการและเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยทั่วไป ยกเว้นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประเมินเฉพาะด้านสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมิติการเยียวยาตามทัศนะของบุคคลมีความหลากหลาย ซึ่งจากการวิเคราะห์จากรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ชัดเจน เพื่อการติดตามผล

นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมายังสะท้อนถึงการจัดอบรมพัฒนาบุคลากรและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้นมากมาย เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ทักษะพร้อม แต่ยังคงพบว่าทีมทำงานและผู้รับผลกระทบหลายคนไม่คุ้นเคยโดยเฉพาะตำแหน่งนักจิตวิทยา ยังขาดการทำงานเป็นทีม ในขณะที่เดียวกันทีมเยียวยาบางคนทุ่มเทช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจนขาดขวัญกำลังใจและท้อแท้ แต่ยังคงขาดระบบสนับสนุนช่วยเหลือที่ชัดเจน ผลการอบรมได้มีการประเมินเฉพาะในด้านศักยภาพบุคลากรทีมเยียวยาที่ได้เรียนรู้ สร้างสมประสบการณ์ ในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง อย่างไรก็ตาม วิวัฒนาการในระบบการเยี่ยมยามีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขณะที่สถานการณ์ความรุนแรงหรือเหตุการณ์ความไม่สงบไม่ได้มีแนวโน้มลดลง การเยียวยาที่เหมาะสมในระยะยาวมีรูปแบบอย่างไร เพื่อการมีชีวิตที่สงบ และสมดุลท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่มีอยู่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่ายังขาดการศึกษาเชิงลึกถึงกระบวนการและผลลัพธ์ในทุกมิติของผู้ให้และผู้รับการเยียวยาที่ผ่านมา เพื่อใช้กำหนดทิศทางการบริหารจัดการด้านการเยียวยาและเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในสังคมไทยมาอธิบายความเชื่อมโยงของการเยียวยา ที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรม ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทั้งทางหลักและทางเลือกได้อย่างครอบคลุมทุกมิติต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาและการตอบสนองของชุมชนต่อการเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ให้การเยียวยา ผู้รับการเยียวยา และผู้บริหารเกี่ยวข้องในวงการเยียวยาจากภัยพิบัติน้ำมีมนุษย
- 2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์และประเมินกระบวนการเยียวยาตนเองตามกลุ่มปัญหาของผู้ประสบภัยในความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- 3) เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยา ได้แก่ การมีความสมดุลในชีวิต (คุณภาพชีวิต) การมีพลังบวกทางจิตวิญญาณ (พลังสุขภาพจิต) การมีความเข้มแข็ง (สุขภาพกายแข็งแรง)
- 4) เพื่อพัฒนาข้อเสนอและรูปแบบการเสริมศักยภาพชุมชนแบบพึ่งตนเองในการเยียวยาทั้งในเชิงรุกและรับ เพื่อการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย

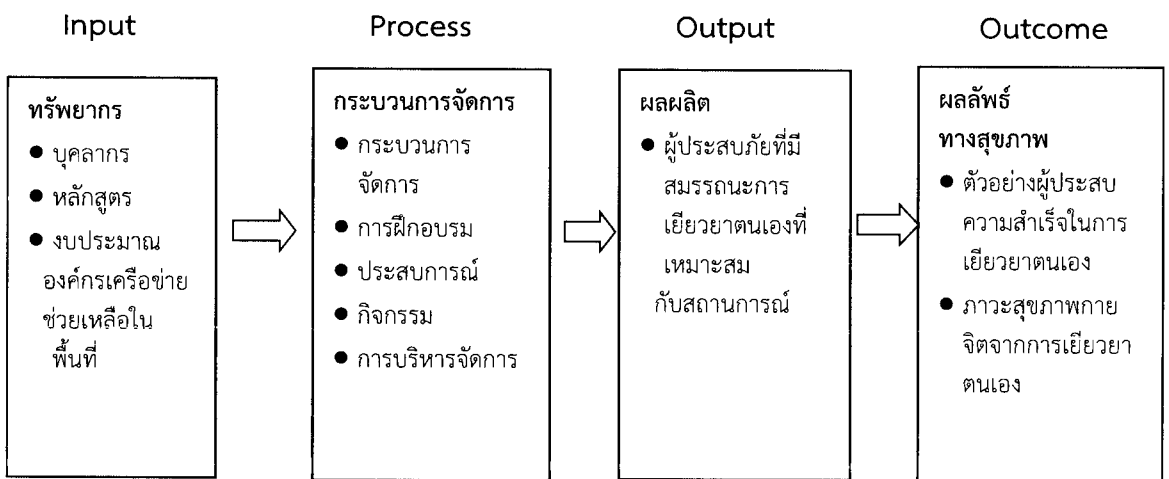
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยประเมินผลลัพธ์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเยียวยาและประเมินผลลัพธ์ในการเยียวยาจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตามบริบทวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนโดยชุมชนที่ร่วมในงานวิจัยได้ประโยชน์จริงจากกระบวนการวิจัย เกิดรูปแบบการเยียวยาที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ประสบภัยและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการเยียวยา
- 2) มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรภาครัฐและประชาสังคมในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการเสริมศักยภาพชุมชนในการเยียวยาทั้งเชิงรุกและรับ
- 3) มีข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อแวดวงวิชาการทั้งในด้านการทำงานแบบสหวิชาการและแนวคิดใหม่ๆ ในด้านการเยียวยาผู้ประสบภัย และช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งด้านสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคชุมชน และภาคประชาสังคมให้มีขีดความสามารถสูงขึ้นไปในการเยียวยาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งมีข้อเสนอที่เป็นทั้งทางหลักและทางเลือกในการเยียวยาแบบองค์รวม

ทฤษฎี สมมติฐาน กรอบความคิดการประเมินรูปแบบและผลลัพธ์การเยียวยา



นิยามศัพท์

การเยียวยา หมายถึง การบำบัด การบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งเป็นการเพิ่มการช่วยเหลือที่ตนเองหรือได้รับจากองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่อยู่ในพื้นที่

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยา หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย จิต และจิตวิญญาณ ที่เกิดจากกระบวนการเยียวยาตนเองหรือที่ได้รับจากองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ อันได้แก่ การมีความสมดุลในชีวิต (คุณภาพชีวิต) การมีพลังบวกทางจิตวิญญาณ (พลังสุขภาพจิต) การมีความเข้มแข็ง (สุขภาพกายแข็งแรง)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเกี่ยวกับภัยพิบัติธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัญหาในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

ภาพรวมส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในการเยียวยาจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรค หลายประเด็นที่จำเป็นต้องแก้ไขปรับปรุง ระเบียบหลักเกณฑ์การช่วยเหลือบางระเบียบไม่สอดคล้องสภาพจริง การเยียวยาหลายขั้นตอน ผู้ได้รับความเสียหายยังไม่ทราบถึงสิทธิการเยียวยา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเยียวยาไม่มีขวัญกำลังใจเพราะขาดงบประมาณในการสนับสนุนต้องทำงานอื่นด้วย ทำให้ทำงานเยียวยาไม่เต็มที่ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ หน่วยงานที่ให้บริการด้านงานเยียวยาหลายหน่วยงานทำให้ขาดความเป็นเอกภาพในด้านข้อมูล ทำให้ข้อมูลผู้ได้รับความเสียหายไม่ครบถ้วน จึงเกิดความล่าช้าในการเยียวยา ผู้ได้รับความเสียหายจึงไม่มั่นใจในความจริงใจของรัฐและเกิดทัศนคติเชิงลบ (รสสุคนธ์ แสงมณี และคณะ, 2556)

ปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ ได้แก่ 1) เรื่องความปลอดภัยในการลงพื้นที่ในชุมชน ได้แก่ การเดินทาง การลงพื้นที่ที่ไม่มีผู้ประสานงานในชุมชน ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเดินทางมาร่วมกิจกรรมการเยียวยาทางด้านจิตใจและความปลอดภัยในการดำรงชีวิต 2) ปัญหาเรื่องการสื่อสาร วัฒนธรรม ธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยเฉพาะผู้เยียวยาทางด้านจิตใจที่มาจากต่างพื้นที่และมีลักษณะแตกต่างกันทางภาษา ศาสนา วัฒนธรรม หากไม่ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ อาจเป็นอุปสรรคทำให้การเยียวยาทางด้านจิตใจไม่บรรลุตามเป้าหมาย หรือแนวปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวนี้ จึงควรจัดทีมเยียวยาที่จะลงไปช่วยเหลือการเยียวยาทางด้านจิตใจให้มีทีมงานที่คลุกคลีกับคนในพื้นที่ ต่างศาสนา ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรมไปด้วยกัน ซึ่งสามารถเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายได้ โดยสิ่งสำคัญที่ทุกคนจะต้องมีแม้มาจากพื้นฐานต่างกัน คือการมีความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือการเยียวยาทางด้านจิตใจ 3) ความไม่ไว้วางใจของประชาชนต่อเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่เสี่ยงภัยหรือพื้นที่สีแดง เพราะ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจ ให้เป็นที่เชื่อถือและมั่นใจก่อน โดยเฉพาะการแจ้งหรืออธิบายให้เข้าใจว่า เป็นใคร มาจากหน่วยงานใด มาเพื่ออะไร มาทำอะไร และผลหรือเป้าหมายคืออะไร เพื่อป้องกันความหวาดระแวงและความอคติ ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่ให้การร่วมมือ และความไม่ไว้วางใจในการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ 4) ขาดระบบการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ ในกรณีที่มีภาวะวิกฤติทางจิตใจ ด้วยพบว่าวิธีที่ปฏิบัติตามปกติไม่สามารถรองรับผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจได้ อีกทั้งยังขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ทีมงานเยียวยา แม้มีการบรรจุบุคลากรทดแทนเพิ่มขึ้นแต่ยังขาดประสบการณ์ ทักษะ องค์ความรู้การเยียวยาทางจิตใจในภาวะวิกฤติ (วัฒนธรรม พรหมเพชร และประณีต สงวัฒนา, 2557)

การขาดงบประมาณที่ต่อเนื่องเป็นปัญหาเฉพาะที่ทำให้การช่วยเหลือล่าช้าและมีการช่วยเหลือไม่สม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ผู้ได้รับผลกระทบไม่ให้ความร่วมมือ การให้ความ

ช่วยเหลือไม่ทั่วถึง การให้ความช่วยเหลือต่างๆ ไม่ทันเหตุการณ์ โดยเฉพาะจากข้าราชการชั้นผู้น้อย ความรู้ของอาสาสมัครที่เข้าไปเยี่ยมยาไม่เพียงพอ การขาดประสบการณ์ ประชาชนไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ การขาดความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ (สุริ อุปรมรต์, 2552)

ปัญหาและอุปสรรคในการเยี่ยมยาของหน่วยงานและองค์กรที่ให้การช่วยเหลือเยี่ยมยาทางจิตสังคม ที่ควรให้การตระหนักและมีความเข้าใจ มีหลายประเด็นดังนี้ 1) ทักษะคติของชุมชนด้านลบ เช่น การมองผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติว่าไม่ใช่เรื่องของตนเอง 2) การมีสหวิชาชีพดำเนินการที่ยังขาดการบูรณาการ การเยี่ยมยาซ้ำซ้อนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ 3) การให้ความหวังที่ทำให้เกิดการรอคอยและไม่สมหวัง การไม่ได้ติดตามหรือสานต่อหลังจากเยี่ยมยา 4) ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากชุมชนหรือผู้นำชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญ 5) ความไม่พร้อมของครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบในเรื่องความคิด ทักษะคติ และความเชื่อ ตลอดจนปัญหาเศรษฐกิจ และการมีประสบการณ์ด้านลบจากการเยี่ยมยา 6) สภาพพื้นที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่ปลอดภัย เส้นทางและพื้นที่ทำให้ไม่ไปดูแลช่วยเหลือเยี่ยมยาผู้ประสบภัยพิบัติได้ (วินิกายุจน์และคณะ, 2555; เมตตาและคณะ, 2552) ส่วนการเยี่ยมยาจากสถานการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติ พบว่ามีการเยี่ยมยาทางจิตสังคมหลังเกิดภัยพิบัติเป็นส่วนใหญ่ โดยมีแนวทางที่บุคคลและองค์กรต่างๆ ทำหน้าที่เพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัย จากปัญหาที่เกิดขึ้นให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนใช้วิธีเยี่ยมยาและใช้กลไกของการเยี่ยมยาทางจิตสังคมให้เกิดประโยชน์ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์วรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการสร้างพลังใจ เพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในการเยี่ยมยาจิตใจตัวเอง เป็นการสร้างความมั่นใจและเพิ่มสมรรถนะในตนเองของผู้ประสบภัยพิบัติ โดยเฉพาะการคิดในแง่บวก การคิดเชิงสร้างสรรค์ การสร้างความศรัทธาในตัวเอง การให้รางวัลกับตนเอง เป็นวิธีการที่สำคัญ (Alderman, K., Turner, L. R., & Tong, S., 2012) ซึ่งการดูแลตนเองด้านจิตใจ จะขึ้นกับลักษณะบริบท ทางวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อมรอบข้างเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะผ่านพ้นภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์การเยี่ยมยา

จากการทบทวนเบื้องต้น พบว่าผลการเยี่ยมยาทางด้านจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในช่วง 3 ปีแรกผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือเยี่ยมยาทางด้านจิตใจค่อนข้างน้อย โดยทั่วไปได้รับการช่วยเหลือเยี่ยมยาทางด้านจิตใจครอบคลุมไม่เกินร้อยละ 30 โดยเฉพาะในเขต 4 อำเภอของจังหวัดสงขลาที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ด้วยนั้น สืบเนื่องจากในช่วงแรกการจัดสรรงบประมาณไม่ได้ถือเป็นพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จึงได้รับการช่วยเหลือเยี่ยมยาทางด้านจิตใจท้ายสุด แต่หลังจากช่วงแรกเข้าสู่ 4 ปีระยะกลาง ผลการเยี่ยมยาได้ให้ความช่วยเหลือเยี่ยมยาจิตใจครอบคลุมมากขึ้น อันเป็นผลจากประสบการณ์ การจัดระบบการเยี่ยมยาทางด้านจิตใจ และการเข้าถึงชุมชนของทีมเยี่ยมยา จึงทำให้ช่วงกลางและช่วง 3 ปีหลังของ 10 ปีนับตั้งแต่ปี 2547 ผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจได้รับการช่วยเหลือเยี่ยมยาร้อยละ 70 ขึ้นไปในขณะบางพื้นที่สูงถึงร้อยละ 100 ผลการช่วยเหลือเยี่ยมยาทางด้านจิตใจในกลุ่มอาการเบื้องต้นได้ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจปรับอดีต ต่อสู้เพื่อความ เป็นธรรม รู้สึกปลอดภัย คลายความกังวล ความเศร้า ลดความขัดแย้งทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น โดยเฉพาะต่อหน่วยงานของรัฐ และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐมากขึ้น ไว้วางใจมากขึ้น

นอกจากนี้จากการที่ได้ระบาย พบปะกลุ่ม และเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้มีพลังสุขภาพจิตมากขึ้น ความเครียดลดลง ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลงร้อยละ 70-80 ทำให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตดีขึ้น ในขณะที่กลุ่มอาการเฉพาะ โดยภาพรวมอาการปัญหาทางจิตใจได้แก่ PTSD, Depressive, Complicated Grief ลดลงมากกว่าร้อยละ 60 (วัฒนะ พรหมเพชร และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) อย่างไรก็ตาม การประเมินผลลัพธ์ที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนในด้านเนื้อหาและวิธีการ และเป็นการประเมินในระยะสั้น จึงสรุปได้ไม่แน่นอนและเสนอแนะในการศึกษาต่อ

นอกจากนี้ การประเมินผลที่ผ่านมา เป็นการประเมินด้านกิจกรรมหรือกระบวนการมากกว่า เช่น ประเมินผลการดำเนินงานการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายและผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีการรายงานจำนวนผู้ได้รับความเสียหาย และผลกระทบที่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาในด้านการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการประกอบ ศาสนกิจ การศึกษา ทรัพย์สิน การประกอบอาชีพ กฎหมายและการดำเนินคดี และด้านการเยี่ยม เยียนในทุกด้านตามเกณฑ์ความเสียหายที่ได้รับ ซึ่งมากน้อยแตกต่างกัน และมีการสอบถามความ พึงพอใจการช่วยเหลือเยียวยาในทุกด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (รสสุคนธ์ แสงมณี และคณะ, 2556) ซึ่งเป็นความพึงพอใจที่วัดตามกิจกรรมและการช่วยเหลือที่ได้รับ ขาดการวัดที่เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์

ผลการศึกษาที่ผ่านมา ยังพบว่าเครือข่ายชุมชนทั้งหมดเห็นด้วยกับนโยบายในการให้ความ ช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลา และเห็นว่ามี ความจำเป็น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุสำคัญมาจากเครือข่ายชุมชนด้วยกัน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เปิดโอกาสให้เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ ดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่มีการศึกษานโยบายและแผน สาเหตุอาจมาจากเครือข่ายชุมชนเป็นบุคคลที่มาจากหลายกลุ่มอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ซึ่งการที่ เครือข่ายชุมชนศึกษานโยบายและแผนทำให้มีผลต่อการมีส่วนร่วมมากขึ้น จึงทำให้การเข้าถึงข้อมูล หรือการมีส่วนร่วมในการศึกษาด้านนโยบายและแผนในการเยียวยาจิตใจแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ไม่ได้มีส่วนร่วม ในการเสนอแนะหรือพิจารณาร่างนโยบายและแผนระดับอำเภอ/ตำบล อาจเนื่องจากตำแหน่ง/ หน้าที่ระดับการศึกษาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผู้ได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันมีผลต่อความสัมพันธ์ หรือความเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมเสนอแนะหรือพิจารณาร่างนโยบายและแผน ระดับอำเภอ/ตำบล (สุริ อูปรมรต์, 2552)

ผลการเยียวยาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ พบว่ายังมีน้อย มีเพียงงานเดี่ยวที่สะท้อนผล การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ที่พบว่าสตรีผู้สูญเสียสามีมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่ามีการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ด้านการสร้างความ เข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือด้านการเผชิญปัญหาหรือการจัดการกับ ความเครียด และด้านการสร้างความเข้มแข็งของร่างกาย ตามลำดับ ส่วนด้านการสร้างเสริมคุณค่าใน ตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (สุชาติดา อุดมลาภสกุล และคณะ, 2554) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความสำคัญในการ เยียวยาตนเอง

จากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่ามีโครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้มากมาย และประเมินผลการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ และบรรลุเป้าหมายในการเยียวยาเฉพาะผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตใจเฉพาะกลุ่มเด็ก สตรี ผู้พิการ และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ (เพชรดาว โต้ะมีนา, 2013)

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงประเมินผลลัพท์นี้เป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยจะมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นถึงประสบการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ จากสถานการณ์จริงในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการวิจัยจะเน้นการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม รวมทั้งสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การเข้ามามีส่วนร่วมในปฏิบัติการของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังเกตปฏิสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Participant observation) และเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบและผลลัพท์ในการเยียวยาทุกมิติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ให้บริการและผู้ประสพภัยจากน้ำมีอมมนุษย์ ในการศึกษาเลือกดำเนินการศึกษาในพื้นที่ภาคใต้ ที่มีรูปแบบการเยียวยาที่หลากหลายแตกต่างกัน ตามธรรมชาติของเหตุการณ์และบริบทพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่มีภัยจากน้ำมีอมมนุษย์หรือสถานการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้ง โดยมีผู้ช่วยวิจัยและนักวิจัยที่ทำงานภาคสนามอยู่ในพื้นที่อย่างน้อยเป็นเวลา 1 ปี เพื่อศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และการตอบสนองของชุมชนที่มีต่อการเยียวยาในช่วงที่ผ่านมา การเลือกพื้นที่ที่จะเป็นการเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นชุมชนที่มีองค์กรภายนอก (ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคม) เข้าไปทำงานร่วมกับชุมชนในการเยียวยาระยะยาว
2. เป็นชุมชนที่มีทั้งไทยพุทธและมุสลิม ที่มีความปลอดภัย และยินยอมให้นักวิจัยเข้าทำการศึกษา และยินยอมให้เผยแพร่ผลงานวิจัยได้

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนของพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก มี 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบหรือได้รับการเยียวยา (กลุ่มที่ 1) ผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยา (กลุ่มที่ 2) และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยา (กลุ่มที่ 3) เน้นการศึกษาประสบการณ์การเยียวยาและการตอบสนองของชุมชนต่อการเยียวยาและสถานการณ์การให้บริการเพื่อการเยียวยา

วิธีการเก็บข้อมูล โดยมี 2 ระยะ

ระยะ 6 เดือนแรก เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยประชุมเตรียมการวางแผนในทีมและขอความร่วมมือจากองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม จำนวนที่ประมาณไว้ 50 ราย ครอบคลุมทั้งสามกลุ่ม ที่มีสัดส่วนของผู้ประสพภัย ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร 3:2:1 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์การเยียวยาและการตอบสนองของชุมชนต่อการเยียวยาสำหรับกลุ่มผู้ประสพภัย จะคัดเลือกให้มีการกระจายตามต่างๆ ที่มีเพศภาวะและความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกด้านกระบวนการเยียวยาตนเอง อย่างไรก็ตาม ในศึกษานี้ ได้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มดังตาราง

ระยะ 6 เดือน เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ หลังประชุมปรึกษากับพื้นที่และแนวทางดำเนินการกับองค์กรและเครือข่าย เพื่อสำรวจจำแนกตามกลุ่มผู้ประสพภัยในพื้นที่ที่ใช้แบบสอบถามเพื่อการสำรวจในกลุ่มผู้ประสพภัย ได้แก่ ผู้ที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวและผู้บาดเจ็บโดยตรง โดยคำนวณ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วยผู้ได้รับผลกระทบและผู้ให้การเยียวยาจากองค์กรเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ภาคใต้ ได้แก่ จากภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนในสัดส่วน 1:1:1 (ดังตาราง)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเพื่อนำเสนอข้อค้นพบและระดมสมอง กับผู้ได้รับผลกระทบและผู้ให้การเยียวยา ด้วยการจัดเวทีเสวนา และเพื่อพิจารณาเป็นรูปแบบของการจัดระบบการเยียวยาที่เหมาะสมในพื้นที่

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนของพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก มี 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ประสบภัยกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติหรือผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยา กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการ

กลุ่มตัวอย่าง			
การศึกษาเชิงคุณภาพ (n= 110)			
สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม/เวทีเสวนา			
- ผู้ที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัว 27 คน - ผู้บาดเจ็บโดยตรง 15 คน	- เจ้าหน้าที่รัฐ 9 คน - เจ้าหน้าที่องค์กรไม่ไ้รัฐ 9 คน	- ผู้บริหารภาครัฐ 5 คน - ผู้บริหารองค์กรไม่ไ้ภาครัฐ 3 คน	- จากการเสวนากลุ่มผู้ให้และผู้รับการเยียวยาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 42 คน
การศึกษาเชิงปริมาณ (n= 330)			
- ผู้สูญเสีย 146 คน	- ผู้บาดเจ็บ 50 คน	- เป็นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้สูญเสีย 47 คน	- ผู้ให้การเยียวยา 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหาร ที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจากภาครัฐ เอกชนและแกนนำชุมชนหรือองค์กรและเครือข่ายในพื้นที่

2. แนวคำถามในการทำสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจากองค์กรและเครือข่ายในพื้นที่ และผู้ประสบภัยที่ได้รับการเยียวยาในพื้นที่

3. แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์การให้บริการเยียวยา และผลลัพธ์จากการเยียวยา จากผู้ประสบภัยที่ได้รับการเยียวยาในพื้นที่ ได้แก่ 1) ด้านสภาพร่างกายทั่วไป 2) ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่การมีพลังสุขภาพจิต 3) ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิต

3.1 แบบประเมินสภาพร่างกายทั่วไป พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม

3.2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2552) เป็นแบบประเมินที่มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

3.3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ภาษาไทย (กรมสุขภาพจิต, 2545) เป็นแบบประเมินตนเองตามการรับรู้ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 26 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม และการระดมสมอง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม ใช้สถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง เพื่อการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดตามการรับรู้ของผู้ได้รับและผู้ให้การเยียวยา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาและประเมินผลลัพธ์ในการเยียวยาจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของผู้ให้การเยียวยา ผู้ได้รับการเยียวยา และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาภายใต้บริบทวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย โดยนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา
2. ประสบการณ์การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา
3. กระบวนการเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา
4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา
5. ข้อเสนอและรูปแบบการเสริมศักยภาพชุมชนแบบพึ่งตนเองในการเยียวยา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ได้รับการเยียวยา จำนวน 243 คน และข้อมูลผู้ให้การเยียวยา จำนวน 87 คน สำหรับผู้ได้รับการเยียวยา (ดังตาราง ที่ 1) พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูญเสีย (ร้อยละ 60.1) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.3) โดยมีสถานภาพเป็นหม้าย (ร้อยละ 51.4) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 88.1) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.9) มีรายได้ประจำมาจากการประกอบอาชีพของตนเอง (ร้อยละ 50.6) และมีสุขภาพโดยรวมดีขึ้นเล็กน้อยหลังจากประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 42.4) ส่วนใหญ่สูญเสียสามี/ภรรยาจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 74.7) และเกินครึ่งสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์อุกยิง (ร้อยละ 64.2)) และส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเยียวยา คือ การให้เงินช่วยเหลือ (ร้อยละ 67.9) รองลงมาคือ การดูแลด้านจิตใจ (ร้อยละ 51.4) และไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมด้านการเยียวยา (ร้อยละ 68.3) และมีเพียงส่วนน้อยที่สามารถปรับตนเองเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยา (ร้อยละ 9.9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่ได้รับการเยียวยา (N=243)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับโครงการเยียวยา		
ผู้สูญเสีย	146	60.1
ผู้บาดเจ็บ	50	20.6
เป็นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้สูญเสีย	47	19.3
เพศ		
ชาย	60	24.7
หญิง	183	75.3
สถานภาพ		
โสด	45	18.5
สมรส	73	30.0
หม้าย	125	51.4
ศาสนา		
พุทธ	29	11.9
อิสลาม	214	88.1
ที่อยู่ปัจจุบัน		
นราธิวาส	67	27.6
ยะลา	54	22.2
ปัตตานี	122	50.2
อาชีพ		
กำลังศึกษา	12	4.9
รับราชการ	18	7.4
รับจ้างทั่วไป	80	32.9
เกษตรกรกรรม	50	20.6
ค้าขาย	47	19.3
ว่างงานหรือไม่มีอาชีพ	13	5.3
แม่บ้าน	23	9.5
แหล่งที่มาของรายได้ประจำ		
การประกอบอาชีพของตนเอง	123	50.6
การประกอบอาชีพของสมาชิกในครอบครัว	60	24.7
เงินช่วยเหลือจากรัฐ	60	24.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา(อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้)	20	8.2
ไม่ได้รับการศึกษา(อ่านออกเขียนได้)	14	5.8
ประถมศึกษา	105	43.2
มัธยมศึกษา	66	27.2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา/เทียบเท่า	14	5.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	21	8.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
ศึกษาด้านศาสนา	2	0.8
สุขภาพโดยรวม		
ดีขึ้นมาก	35	14.4
ดีขึ้นเล็กน้อย	103	42.4
เหมือนเดิม	58	23.9
แย่ลงเล็กน้อย	41	16.9
แย่ลงมาก	6	2.5
เคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากสถานการณ์ความมั่นคง ในจังหวัดชายแดนใต้		
ไม่เคย	146	60.1
เคย	96	39.5
ไม่ระบุ	1	0.4
ลักษณะเหตุการณ์ที่ตนเองประสบ		
ทำร้าย	22	9.1
ระเบิด	47	19.3
ถูกยิง	27	11.1
มีบุคคลในครอบครัวประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ		
ไม่มี	47	19.3
มี	196	80.7
ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่ประสบเหตุการณ์		
สามี/ภรรยา	116	47.7
บิดา/มารดา	37	15.2
บุตร	32	13.2
พี่/น้อง	8	3.3
ญาติสนิท	2	0.8
สามี/ภรรยาเก่า	1	0.4
ไม่ระบุ	47	19.3
ลักษณะเหตุการณ์ที่บุคคลในครอบครัวประสบ		
ทำร้าย	3	1.2
ระเบิด	37	15.2
ถูกยิง	156	64.2
ไม่ระบุ	47	19.3
ความหมายของเหยี่ยวยา		
การดูแลด้านจิตใจ	125	51.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การช่วยเหลือด้านอาชีพ	116	47.7
การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย	52	21.4
การให้ทุนการศึกษาบุตร	121	49.8
การให้เงินช่วยเหลือ	165	67.9
การดูแลด้านสุขภาพ	47	19.3

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ให้การเยียวยา ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานให้การเยียวยาทุกคน (ร้อยละ100) โดยเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.1) มีอายุในช่วงระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 34.48) สถานภาพเป็นหม้าย (ร้อยละ 43.7) เกินครึ่งนับถือศาสนาอิสลาม(ร้อยละ 82.8) ระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.8) เป็นลูกจ้างของรัฐ (ร้อยละ 40.2) ปฏิบัติงานด้านการเยียวยามาเป็นระยะเวลา 1-4 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 46.0) ประมาณ 1 ใน 3 ที่มีสุขภาพโดยรวมดีขึ้นมาก (ร้อยละ 34.5) โดยผู้ให้การเยียวยามีการรับรู้เกี่ยวกับการเยียวยาในหลายมิติ ที่พบมากที่สุดคือ การดูแลด้านจิตใจ (ร้อยละ 88.5) รองลงมาคือ การช่วยเหลือด้านอาชีพ (ร้อยละ 55.2) การให้เงินช่วยเหลือ (ร้อยละ 49.4) การดูแลด้านสุขภาพ (ร้อยละ42.5) การให้ทุนการศึกษาบุตร (ร้อยละละ 40.2) และ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 26.4) โดยผู้ให้การเยียวยาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับผลกระทบจากการทำงานในพื้นที่ (ร้อยละ 80.5) แต่เคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองมาก่อน (ร้อยละ 26.4) และเกินครึ่งที่เคยมีบุคคลในครอบครัวประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 67.8) โดยเหตุการณ์ที่ประสบ คือ การถูกยิง (ร้อยละ 58.6) และมีถึงร้อยละ 28.7 เคยเป็นวิทยากรหรือผู้ให้การอบรมด้านการเยียวยา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การเยียวยา (N=87)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	29.9
หญิง	61	70.1
อายุ		
20 - 30 ปี	15	17.24
31 - 40 ปี	28	32.18
41 - 50 ปี	30	34.48
51 ปีขึ้นไป	14	16.09
สถานภาพ		
โสด	13	14.9
สมรส	35	40.2
หม้าย	38	43.7
ไม่ระบุ	1	1.1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	13	14.9
อิสลาม	72	82.8
คริสต์	2	2.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	18.4
มัธยมศึกษา	32	36.8
อนุปริญญา	16	18.4
ปริญญาตรี	19	21.8
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.1
การศึกษาด้านศาสนา	1	1.1
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	2	2.3
ที่อยู่ปัจจุบัน		
นราธิวาส	29	33.3
ยะลา	23	26.4
ปัตตานี	35	40.2
อาชีพปัจจุบัน		
รับราชการ	1	1.1
พนักงานราชการ	2	2.4
ลูกจ้างของรัฐ	35	40.2
พนักงานเอกชน	4	4.6
รับจ้างทั่วไป	16	18.4
เกษตรกร	13	14.9
ค้าขาย	6	6.9
แม่บ้าน	2	2.3
ลูกจ้างโครงการ	1	1.1
ไม่ระบุ	2	2.3
ระยะเวลาที่ท่านเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเหยี่ยวยา		
1 - 4 ปี	40	46.0
5 - 9 ปี	26	29.9
10 - 14 ปี	20	23.0
14 ปีขึ้นไป	1	1.1
สุขภาพโดยรวม		
ดีขึ้นมาก	30	34.5
ดีขึ้นเล็กน้อย	27	31.0
เหมือนเดิม	25	28.7
ไม่ระบุ	5	5.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความหมายของเยียวยา		
การดูแลด้านจิตใจ	77	88.5
การช่วยเหลือด้านอาชีพ	48	55.2
การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย	23	26.4
การให้ทุนการศึกษาบุตร	35	40.2
การให้เงินช่วยเหลือ	43	49.4
การดูแลด้านสุขภาพ	37	42.5
เคยได้รับผลกระทบจากการทำงานด้านเยียวยาในพื้นที่		
ไม่เคยได้รับ	70	80.5
ถูกลอบยิง	4	4.6
ถูกข่มขู่	2	2.3
โดนทำร้าย	1	1.1
การเดินทางไม่ปลอดภัย	2	2.3
ไม่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน	2	2.3
ถูกเจ้าหน้าที่ค้นตัว	2	2.3
ถูกควบคุมตัวจากผู้ไม่เห็นด้วย	1	1.1
ไม่ระบุ	3	3.4
ตนเองประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ		
ไม่เคย	64	73.6
เคย	23	26.4
ลักษณะเหตุการณ์ที่ประสบ		
ระเบิด	1	1.1
ยิง	22	25.3
ไม่ระบุ	64	73.6
บุคคลในครอบครัวประสบเหตุการณ์ไม่สงบ		
ไม่เคย	28	32.2
เคย	59	67.8
ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวที่ประสบเหตุการณ์		
สามี/ภรรยา	33	37.9
บิดา/มารดา	9	10.3
บุตร	3	3.4
พี่/น้อง	5	5.7
ญาติสนิท	3	3.4
ไม่ระบุ	34	39.1
ลักษณะเหตุการณ์ที่บุคคลในครอบครัวประสบ		
ทำร้าย	5	5.7
ระเบิด	3	3.4
ยิง	51	58.6
ไม่ระบุ	28	32.2

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เคยเป็นวิทยากรหรือผู้ให้การอบรม		
ไม่เคย	59	67.8
เคย	25	28.7
ไม่ระบุ	3	3.4

2. ประสพการณ์การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ผลการศึกษามีทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จำแนกผลตามกลุ่มผู้ได้รับและผู้ให้การเยียวยา ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ได้รับการเยียวยา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสพการณ์การเยียวยาที่หลากหลายทั้งนี้เพราะมีประสพการณ์ของการสูญเสียที่ต่างกัน ดังที่กล่าวว่า “ยังรู้สึกกลัว ผวา ไม่อยากรับรู้ กลัวเวลามีคนถูกยิง กลัว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) “ไม่กล้านอนบ้านตัวเองในช่วงแรก (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)” “จิตตกมีอาการคิดวนไปวนมา... จริงไม่จริง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) และ “ความสุขหายไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) โดยสามารถสรุปประสพการณ์การเยียวยาได้ 2 ลักษณะคือ การเยียวยาภายในตนเองและการเยียวยาจากภายนอกตนเองโดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การเยียวยาภายในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาในการเยียวยาตนเองที่แตกต่างกัน โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า การเยียวยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับการสูญเสียและช่วยให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤติในชีวิตได้ มาจากการที่ตนเองมีความเข้มแข็ง อดทน มุ่งมั่น และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจซึ่งสะท้อนถึงการเยียวยาที่เกิดขึ้นจากพลังภายในตน ดังที่กล่าวว่า “ต้องทำใจให้เข้มแข็ง อยู่สู้เพื่อคนที่เรารัก และเป็นเสาหลักให้ครอบครัวมีชีวิตอยู่ได้” ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งจึงรับรู้ว่าการเยียวยาในตนเองเป็นการเยียวยาที่มีความสำคัญเพราะตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นที่พึ่งของตนเอง และพลังภายในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถใช้ได้ทุกครั้งที่ต้องการ ดังนั้นจึงเป็นพลังที่มีความยั่งยืนซึ่งสามารถสรุปประสพการณ์การเยียวยาภายในตนเองได้ 5 ประการ ดังนี้

2.1.1.1 การสร้างพลังใจให้ตนเองการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การให้กำลังใจตัวเองเป็นวิธีการเยียวยาที่สำคัญและเกิดขึ้นเป็นอันดับแรกๆ ทั้งนี้การให้กำลังใจตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายในชีวิตที่สำคัญ คือ การต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยการให้กำลังใจตัวเองและการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง มีวิธีที่หลากหลาย เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อคลายทุกข์ให้กับตนเอง ดังที่กล่าวว่า “เวลาเบื่อๆ ชอบปลูกต้นไม้ ทำสวนจัดสวนให้เพลินๆ ดูนุ่นไม้แล้วมีความสุข บางทีหลังทำงานข้างนอกเสร็จก็มานั่งดูต้นไม้รดน้ำต้นไม้ ทำให้รู้สึกสดชื่น มันทำให้เราลืมความทุกข์ไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15) และการพยายามค้นหาคุณค่าในตนเองดังที่กล่าวว่า “พี่บอกตัวเองว่าเราต้องสู้ค่ะ เรามีส้อมมีเท้าครบ บอกตัวเองตลอดว่าสู้ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

2.1.1.2 การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายมีสมาชิกในครอบครัวที่ จะต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจจะแสดงถึงการมีภาระในการดำเนินชีวิต แต่ในทางตรงกันข้ามการมีความรับผิดชอบต่อลูก การมีความรักต่อลูกของผู้ให้ข้อมูลหลายราย นำมาซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้

มีกำลังใจและมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจดังกล่าวช่วยให้เกิดการเยียวยาที่เร็วขึ้น ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่ว่า “แต่ละคนเยียวยาตัวเองเร็วช้าไม่เหมือนกัน เพราะคนรอบข้างต่างกัน ต้องคิดว่า เราต้องอยู่เพื่อลูก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) หรือ “ปัจจุบันลูกก็ให้กำลังใจอยู่ตลอด มีการหอม การกอด การบอกรัก เราคิดไม่ตกนะที่เราขาดเสาหลัก แต่เรายังโชคดีที่มีลูกน่ารัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือ “ตอนนี้เราโอเค เพราะเราเป็นแม่ของลูก เรามีลูก 2 คน ลูกชายน่ารักมากช่วยแม่ทุกอย่าง วันนี้นักกลับมาเข้มแข็งจากที่ เป็นผู้หญิงอ่อนแอไม่เคยทำอะไร ตอนนี้เลี้ยงลูก 2 คนได้สบายๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) อีกรายซึ่งเป็นหญิงมุสลิมมีบุตรอายุเพียง 2 ขวบ และไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมใดๆ ยังให้ข้อมูลตรงกันว่า ลูกเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้เกิดพลังในตนเอง ดังที่กล่าวว่า “ของก็จะใช้เวลาไม่นาน เพราะไม่มีญาติหันหาใครไม่ได้เลยต้องทำเพื่อลูก ตอนนั้นลูกคนเล็กอายุแค่ 2 ขวบ ลูกก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย เราเลยต้องเข้มแข็ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

2.1.1.3 การนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม กล่าวว่าศาสนาเป็นที่พึ่งที่มีความสำคัญเป็นอันมากในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยคำสอนของศาสนาช่วยในการยอมรับความจริง และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การละหมาด ทำให้จิตสงบ และนำมาซึ่งความสงบของชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวว่า “ไปวัดทำบุญ ทำวัตรสวดมนต์ทำให้สบายใจและนอนหลับได้ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15) หรือ “ถ้าว่างก็ไปนั่งที่วัดฟังธรรมะบ่อยๆ มันทำให้เราปลงได้ เพราะชีวิตคนเรามันไม่แน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16) และบางรายที่นับถือศาสนาอิสลามให้ข้อมูลว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น หลังประสบกับความสูญเสีย ดังที่กล่าวว่า “เรามีพระเจ้าเป็นที่พึ่ง ถ้ามีอะไรเราก็จะละหมาด พอสูญเสียเราทำมากกว่าเดิม มีทุกข์มากขึ้นก็ทำมากขึ้น จึงละหมาดมากขึ้น ละหมาดเพิ่ม อ่านอัลกุรอาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2.1.1.4 การคิดเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า วิธีการที่ทำให้ระดับของความทุกข์น้อยลง คือการที่พยายามคิดบวก โดยการมองคนรอบข้างทั้งบุคคลใกล้ชิดหรือการรับฟังข่าวจากแหล่งต่างๆ ที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือภาวะวิกฤติมากกว่าตนเองเช่น “เราโชคดีกว่าหลายๆ คน มีบางคนที่ได้รับผลกระทบเหมือนกับตัวเองแต่มีชีวิตที่ยากลำบากกว่าเราไม่มีแม้แต่เงินจะใช้จ่ายในครอบครัว การที่เราลงพื้นที่ช่วยเหลือคนอื่นที่ได้รับผลกระทบทำให้เราเข้าใจโลกและคิดบวกมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20) และบางรายให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับ การสูญเสียในครอบครัวอื่นที่มีมากกว่า จึงผ่านคลายความทุกข์ได้บ้างและคิดในทางบวกหรือทางที่ดี ด้วยการปรับที่การรับรู้หรือการคิดว่า “แม้ตนเองจะสูญเสียสมาชิกในครอบครัวก็ยังมีโชคดีที่สูญเสียเพียงคนเดียว ในขณะที่บางครอบครัวสูญเสียมากกว่าตนเองหรือตนเองยังโชคดีที่มีงานทำและมีรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งสูญเสียสามีจากการถูกยิงและเผารถกล่าวว่า “คิดว่าเราโดนแค่นี้มีคนอื่นที่โดนหนักกว่าเรานะอีก”

2.1.1.5 การทำบุญและทำความดีเป็นวิธีการเยียวยาตนเองที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งมีการทำบุญ และการทำความดีในรูปแบบต่างๆ เช่น การมีจิตอาสา การช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับโอกาสที่ดี การบอกข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและการช่วยเหลือเด็กกำพร้า ดังที่กล่าวว่า “ทำบุญช่วยเหลือเด็กกำพร้า ช่วยคนอื่นที่ลำบาก ช่วยพอที่จะช่วยได้” สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนเองรับรู้ว่าการสูญเสียนำมาซึ่งความทุกข์ในชีวิต ดังนั้นเมื่อตนเองมีโอกาสจึงต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการ

ช่วยเหลือนำมาซึ่งความสุขแห่งจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวในระหว่างการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ที่ว่า “อย่างเราก็ช่วยพวคนมาประชุม มีอะไรก็บอกต่อ ที่ได้มาทำเพื่อคนอื่นก็เพราะคิดว่าเราลำบากก็จริงแต่คนอื่นลำบากกว่าเรา เราเคยผ่านมาก่อน...การช่วยคนอื่นทำให้เราสบายใจ หายเครียด ถ้าให้อยู่บ้านเฉยๆ จะรู้สึกฟุ้งซ่าน เครียด พอได้ช่วยคนอื่นแล้วสบายใจหายเครียด (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) บางรายช่วยเป็นสื่อกลางทำให้หญิงหม้ายหันมาช่วยเหลือคนอื่นด้วยการเป็นจิตอาสา “ปัจจุบันพยายามมาเป็นจิตอาสาเพื่อมาเติมเต็ม ใครขอช่วยไปทำอะไร เราจะเสนอตัวเอง (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) จากการเป็นจิตอาสาจึงเป็นผลดีต่อจิตใจ มีความภาคภูมิใจ ดังคำกล่าว “มีความภูมิใจที่ตัวเองได้เป็นคนช่วยเหลือเพื่อนๆ ให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และแม้ตอนนี้จะทำงานหนักไม่ค่อยมีเวลาพักแต่ก็มีความสุขนะที่ได้ทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) และนำไปสู่การทำความดีมากขึ้น “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ช่วยคนอื่นทุกครั้งที่ช่วยได้ ดีใจเวลาที่เราได้ช่วยคนที่ทุกข์ใจหรือลำบากเพราะว่าเราเคยผ่านมาแล้ว มันเป็นความภูมิใจในตัวเองเวลาได้ช่วยคนอื่น ทำอะไรได้ทำเลย ทำความดีให้มากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.1.2 การเยียวยาจากภายนอก

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ถึงความสูญเสียนี้เป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่และรุนแรง เพราะการสูญเสียหัวหน้าครอบครัว และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปพร้อมกัน และบางรายต้องประสบกับความสูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หมดหนทางในการช่วยเหลือตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิตและไม่มีพลังในตนเองที่จะใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เป็นผลจากการสูญเสีย ดังนั้นการเยียวยาจากภายนอกเป็นรูปแบบการเยียวยาที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะในขณะที่บุคคลกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต

การเยียวยาจากภายนอกมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งจากองค์กร ภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลุ่มชมรมต่างๆ และเกิดขึ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “รวมๆ กันหลายด้าน มีเยียวยาจิตใจ ให้ทุนการศึกษาลูก การช่วยเหลือต่างๆ ช่วยเรื่องอาชีพ ช่วยเรื่องที่อยู่อาศัย ตอนนั้นก็มีการช่วยเหลือกำพร้าโดยซื้อเสื้อผ้า มีการลงเยี่ยมปีละครั้งตามดูทุกข์สุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) โดยสามารถสรุปประเภทของการเยียวยาจากภายนอกได้ 4 ประการ ดังนี้

2.1.2.1 การได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิที่พึงได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายต่อการสูญเสียสามีมว่า เป็นการสูญเสียสิ่งสำคัญต่อชีวิต เพราะสามีเปรียบเหมือนเสาหลักของครอบครัว การขาดสามีทำให้ตนเองต้องมีภาระและความรับผิดชอบสูงขึ้น “สูญเสียสามีจะหนักกว่าเพราะว่าเขาเป็นเสาหลัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) นอกจากนี้บางรายไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ “เดิมไม่ต้องทำอะไร ใช้ชีวิตเป็นคุณนายไม่ต้องรับผิดชอบครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจึงเป็นสิ่งจำเป็นในลำดับต้นๆ เพื่อสนับสนุนให้หญิงหม้ายเผชิญกับภาวะวิกฤติสามารถต่อสู้กับปัญหาแบบไม่รู้สึกดุเดือดเดียว และสามารถเป็นเสาหลักให้ครอบครัวอยู่ได้ ซึ่งการช่วยเหลือด้านการเงินมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือน การได้รับเงินให้ทุนในการซ่อมแซมบ้านและการได้รับเงินช่วยเหลือแก่เด็กกำพร้า เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจกับการเยียวยาในรูปแบบของการได้รับเงินที่รัฐให้การช่วยเหลือแต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนความรู้สึกไม่พึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับจากการ

เยียวยาในอดีต ด้วยการให้ความเห็นว่าไม่เพียงพอไม่ทั่วถึงไม่ต่อเนื่องและบางรายไม่สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ ดังที่กล่าวว่า “รัฐดูแลไม่ทั่วถึงเค้านบอกว่าคนเยอะจะดูแลทั่วถึงยังไง เรื่องเงินที่ได้รับจำนวน 4,500 เราก็ไม่พอใช้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) นอกจากนี้บางรายยังสะท้อนถึงความรู้สึกต่อผู้ให้การเยียวยาในทางลบ โดยกล่าวว่า “ไม่ค่อยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง ไม่จริงใจ เราต้องการนักจิต เราไม่รู้จะหันหาใคร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการช่วยเหลือเยียวยา โดยเฉพาะด้านการเงินแม้จะไม่เพียงพอกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่า การช่วยเหลือโดยการสนับสนุนด้านการเงินมีความสำคัญในการเยียวยา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เผชิญกับการสูญเสีย

2.1.2.2 การได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้รับการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เช่น การได้รับตำแหน่งและการบรรจุเป็นตำรวจหญิงแทนสามี การสร้างงานโดยการสนับสนุนให้ช่วยงานสังคม การสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระดับตำบล การส่งเสริมการประกอบอาชีพเดิมแหล่งความช่วยเหลือที่ให้การสนับสนุนมาจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นหน่วยงานสำคัญที่สนับสนุนทุน ประมาณ 3,000 – 5,000 บาท ในการประกอบอาชีพ เช่น ขายส้มตำ ค้าขาย ทำนา เป็นต้น หรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ที่ให้การสนับสนุนเงินในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความมั่นคงในชีวิตที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ของพี่ตั้งแต่เกิดเรื่องมารัฐให้ความช่วยเหลือทุกอย่างที่พอใจมาก พี่ให้เต็ม 10 ค่ะ (เต็ม 10) ไม่ว่าจะเรื่องทุนประกอบอาชีพหรือ อย่างอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2.1.2.3 การได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาบุตร ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรกล่าวว่า การเยียวยาอีกรูปแบบหนึ่งที่ตนเองได้รับ คือ การสนับสนุนทุนการศึกษาและค่าเล่าเรียนแก่บุตร การให้เงินสนับสนุน การให้ทุนการศึกษาแก่บุตรหลาน เพื่อการสร้างอนาคตที่ดี ส่งผลในทางบวก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการดูแลเป็นอย่างดี “เค้าก็ดูแลเรานะ รัฐก็ดูแลเราดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10) จึงรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับการเยียวยา ทั้งนี้เพราะเงินเป็นปัจจัยจำเป็นโดยเฉพาะเมื่อสมาชิกครอบครัวไม่มีอาชีพและไม่มียาได้ ซึ่งพบว่า มีแหล่งสนับสนุนทุนการศึกษาที่สำคัญ คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ซึ่งให้การช่วยเหลือหลายประการ รวมถึงการช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร

2.1.2.4 การได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ การเยียวยาด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีความต้องการและมีความสำคัญโดยเฉพาะในช่วงแรกที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต “เค้าเข้ามาเต็มเต็ม ดูแลเรา ติดตามเราให้เราเข้มแข็งขึ้น มาดูแลทุกทางทางจิตใจด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) ซึ่งการเยียวยาด้านจิตใจมีรูปแบบหลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านพร้อมคำแนะนำและช่วยเหลือที่บ้าน การได้ไปทัศนศึกษาตามโครงการของ ศอ.บต. และการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สำคัญสำหรับชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ทางเยียวยาอำเภอไปเยี่ยมที่บ้าน ไปแนะนำเราว่ามีการช่วยเหลืออะไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือพาไปทัศนศึกษา ดังประสบการณ์ครั้งแรกของหญิงหม้ายสะท้อนว่า “เข้ามาครั้งแรกพาแม่ลูกไปเที่ยว... ประทับใจอันดับ 1” หรือ “เยียวยาของ ศอ.บต. จะพาไปเที่ยวเมืองนอกมีทั้งอินเดียและเมกกะฮ์แล้วแต่ว่าใคร

อิสลามไครพุท" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือได้เข้าร่วมพิธีกรรมยิ่งใหญ่ตามความเชื่อทางศาสนา "พอใจที่ได้ไปร่วมพิธีฮัจญ์... มีการพาไปทำฮัจญ์ ถ้าคนไทยก็มีการพาไปอินเดีย"(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากการเยียวยาทั้ง 2 รูปแบบส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าจะช่วยให้ตนเองมีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะเป็นกำลังของครอบครัว ดังที่กล่าวว่า "ตอนนี้เก่งขึ้นลูกจะมองเราเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงชีวิต ปกติพึ่งสามีนี่พึ่งตัวเอง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) สำหรับบางรายให้ข้อมูลเปรียบเทียบประสบการณ์ครั้งแรกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียกับปัจจุบันหลังได้รับการเยียวยา ที่ว่า เปลี่ยนจากความรู้สึกกลัวเป็นความรู้สึกเข้มแข็ง สบายใจ และพึ่งตนเองได้ "ตอนนี้เปลี่ยนไปมาจากเดิมเป็นคนที่ไม่ไหนก็เดินก้มหน้าเพราะเป็นคนขี้อายก็กลายเป็นคนเข้มแข็งและมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น กล้าเข้าสังคมกล้าแสดงออกมากขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการเยียวยาที่มีความสำคัญยิ่ง และได้รับประสิทธิผลของการเยียวยาที่เหมือนกันแม้จะพบว่าบางรูปแบบอาจไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร แต่การได้รับการเยียวยาโดยรวมจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ พบว่าช่วยให้หญิงหม้ายได้ข้ามพ้นความทุกข์ในชีวิตและมีความสมดุลในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งเมื่อประเมินความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มากกว่าครึ่งมีความสุขในระดับดี (ร้อยละ 51.85)

2.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ให้การเยียวยา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านการเยียวยาทั้งภาครัฐและไม่ใชภาครัฐ จำนวน 68 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65) เป็นผู้ปฏิบัติงานการเยียวยาของภาครัฐ (ร้อยละ 34.62) เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การเยียวยาภาคประชาสังคม (ร้อยละ 19.23) เป็นแกนนำชุมชน (ร้อยละ 15.38) เป็นผู้บริหารภาครัฐ (ร้อยละ 19.23) และเป็นผู้บริหารภาคสังคม (ร้อยละ 11.54) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สันทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่าง มกราคม 2560 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์การเยียวยาที่หลากหลายทั้งนี้เนื่องมาจากความหลากหลายทางด้านอาชีพ บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยผู้ให้การเยียวยาได้ให้ความหมายของการเยียวยาว่า การเยียวยาคือการให้การช่วยเหลือ ฟ้นฟู ผู้ประสบภัยและสมาชิกในครอบครัวครอบคลุมด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและความมั่นคงทางด้านอาชีพและรายได้ ประสบการณ์การเยียวยาของผู้ให้การเยียวยาสามารถอธิบายในประเด็นของ กระบวนการเยียวยา รูปแบบการเยียวยา และจุดแข็งและจุดอ่อนของกระบวนการเยียวยา

กระบวนการเยียวยา

จากปี 2547 ที่ผ่านมามีกระบวนการเยียวยาได้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบมากขึ้น โดยได้มีความแตกต่างในเรื่องของระบบต่าง ๆ ได้แก่ (1) การดูแลซึ่งในช่วงก่อนปีพ.ศ. 2554 มีผู้ประสบภัยที่ไม่ได้รับสิทธิ์บ้างในส่วนการดูแลอาจไม่ทั่วถึงเหมือนปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมากขึ้น บุคลากรในหน่วยงานรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น (2) มีระบบการจ่ายเงินที่เป็นระบบและมีความ

ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งเดิมเป็นการจ่ายครั้งเดียว (3) มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ชัดเจนขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัย การพัฒนาอาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และอีกหลายๆ หน่วยงาน กลายเป็นสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลที่ทั่วถึงครอบคลุมในทุกๆ ด้าน และทั้งนี้หน่วยงานรัฐยังมีการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมมากขึ้น มีการไปลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน มีการดึงผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแลพัฒนาในเรื่องการเยียวยามากขึ้นทำให้การเยียวยาในทุกวันนี้ส่งผลดีกว่าแต่ก่อนมาก ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการประเมินการดำเนินงานเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ (ศอ.บต., 2559) ผู้ได้รับผลกระทบมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านเยียวยาและฟื้นฟูอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในด้านความพึงพอใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐอยู่ในระดับมาก และมีความคาดหวังว่าจะได้รับการเยี่ยมเยียนอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ(ผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้และตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) ซึ่งในมุมมองของผู้บริหารที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้พบว่า งานด้านการเยียวยาปัจจุบันดีขึ้นมากและพึงพอใจ ดังคำกล่าว “ปัจจุบันหน่วยงานเยียวยาต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดีมากในระยะแรก โดยมีการทำงานทันทั่วถึง ทั้งถึง และเท่าเทียม แต่ในระยะฟื้นฟูทางหน่วยงานเยียวยายังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งมองว่าองค์ด้านสาธารณสุขทำได้ดีและน่าพอใจเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีการดูแลต่อเนื่อง สม่่าเสมอจนกว่าผู้ได้รับผลกระทบจะสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1) สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ดังเช่น

“กระบวนการเยียวยาที่มีรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นจากแต่ก่อนแต่ละหน่วยงานจะแยกกันทำงานแยกกันลงเยี่ยมบ้าน ปัจจุบันมีการประสานงานที่เป็นรูปร่างมากขึ้นและมีหลายหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันหลายๆพื้นที่ก็จะมีนายอำเภอเป็นแกนนำ สำหรับกระบวนการเยียวยาก็จะประกอบด้วยหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอยู่ ด้านอาชีพ เราก็ดูแลในองค์รวมเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบผ่านช่วงวิกฤติและสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติในสังคม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“กระบวนการเยียวยาของเรามีการพัฒนามากขึ้น คือ มีส่วนร่วมในการทำงานกับภาครัฐมากขึ้นกว่าแต่ก่อน ซึ่งปัจจุบันเราจะมีคนกลางคอยประสานงานส่วนมากจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแกนนำชุมชนในพื้นที่ ซึ่งคนพวกนี้จะทำหน้าที่หลายอย่างสวมหมวกหลายใบทำให้การทำงานของเรในปัจจุบันเป็นทีมมากขึ้นในส่วนของเราจะเน้นการลงไปเยี่ยมไปดูแลระยะฟื้นฟูไปติดตามว่าเค้าขาดอะไร ต้องการให้ช่วยตรงไหน เพราะตอนที่เกิดเหตุแรกๆ ทุกหน่วยงานจะลงไปทีเดียว ซึ่งเราจะลงไปเยี่ยมตอนฟื้นฟูแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของเงินซึ่งปัจจุบันภาครัฐไปสร้างวัฒนธรรมการเป็นผู้ให้มากเกินไป ทำให้หลายคนรู้สึกว่าจะต้องมีคำตอบแทนถึงจะปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประชาชนไม่รู้สึกรู้ว่าต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ในกระบวนการดำเนินงานเยียวยา ยังพบว่า มีการปรับกระบวนการให้มีการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ได้รับการเยียวยามากขึ้น รวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีมาพัฒนาให้มีการทำงานเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าว “ทั้งนี้ในปี 2549 ได้มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเยียวยาให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นโดยไม่ต้องเดินทางไปติดต่อหลายๆ หน่วยงาน จึงการบูรณาการโดยให้อำเภอเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานเรื่องการเยียวยา โดยที่ผู้ได้รับผลกระทบมาติดต่อที่อำเภอที่เดียวเบ็ดเสร็จ หรือที่เรียกว่า (One Stop Service) และมีศูนย์เยียวยาตำบลเป็นกลไกสนับสนุนในเชิงลึก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แต่ก่อนเจ้าหน้าที่ต้องคอยเช็ควิทยุว่ามีเหตุการณ์หรือไม่ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการประสานงาน คือ ไลน์กลุ่มประสานงานด้านการเยียวยาทั้งจังหวัดและอำเภอ โดยจะมีทั้งไลน์อำเภอในพื้นที่ไลน์กู้ภัย ไลน์ป้องกัน ซึ่งเราจะมีเครือข่ายอยู่ในทุกกลุ่มไลน์ ซึ่งปัจจุบันหลักๆ เราก็จะประสานกันช่องทางนี้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 และ 23) รวมทั้งมีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเยียวยา “อย่างชุมชนท่ากำชำ ผู้นำชุมชนให้การร่วมมือโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความร่วมมือดีมากและยังมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ซึ่งวันนี้ท่านก็เพิ่งมาประสานให้ไปเยี่ยมบ้านค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) สอดคล้องกับผู้บริหารที่ให้ข้อมูล “เราต้องดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเยียวยาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต้องให้คนในพื้นที่ช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

3. กระบวนการเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยามีทั้งความเหมือนและความต่างในแต่ละมิติ (ดังตาราง 3) ซึ่งพบว่า ผู้ได้รับการเยียวยามีการรับรู้กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยา ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยผู้ได้รับการเยียวยารับรู้ว่าเป็นการเยียวยาที่มีทั้งจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.26$) และการเยียวยาจากเอกชน/เครือข่ายในชุมชน ($\bar{X} = 3.01$) แตกต่างจากผู้ให้การเยียวยาซึ่งมีการรับรู้กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.54$) และภาคเอกชน/เครือข่ายชุมชน ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ได้รับการเยียวยามองว่า เรื่องผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาโดยตรงต่อประชาชนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.30$) ด้านเนื้อหาความรู้ที่ใช้ในการอบรมเรื่องการเยียวยาในภาครัฐมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.01$) เมื่อพิจารณารายข้อในส่วนการเยียวยาจากเอกชน/เครือข่ายในชุมชนพบว่า เรื่องแนวคิดหรือข้อคิดในการดำเนินงานเยียวยาที่ใช้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.12$) และด้านการฝึกอบรมที่ใช้ในการเยียวยามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.86$) และในกลุ่มผู้ให้การเยียวยา เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาในทุกข้ออยู่ในระดับมาก แต่มีข้อที่ผู้ให้การเยียวยาระบุว่าได้รับจากภาครัฐ มากที่สุดคือเรื่องผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาโดยตรงต่อประชาชนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดทั้งจากภาครัฐ ($\bar{X} = 3.67$) และเอกชน ($\bar{X} = 3.56$) ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของผู้ได้รับการเยียวยา ส่วนข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.43$) คือ ด้านการฝึกอบรมที่ใช้ในการเยียวยาซึ่งเหมือนกับการฝึกอบรมเรื่องการเยียวยาจากภาคเอกชนที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดเช่นกัน

ตารางที่ 3 การเยียวยาและผลลัพธ์การเยียวยาตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

กระบวนการ ดำเนินงานและ ผลลัพธ์จากการ เยียวยา	ผู้ได้รับการเยียวยา (N=243)						ผู้ให้การเยียวยา (N=87)					
	การเยียวยาจาก หน่วยงานภาครัฐ			การเยียวยาจาก หน่วยงานภาคเอกชน			การเยียวยาจาก หน่วยงานภาครัฐ			การเยียวยาจาก หน่วยงานภาคเอกชน		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
แนวคิดหรือข้อคิดใน การดำเนินงานเยียวยา ที่ใช้	3.07	1.09	ปาน กลาง	3.12	1.04	ปาน กลาง	3.67	.71	มาก	3.51	.83	มาก
เนื้อหาหรือความรู้ที่ใช้ ในการเยียวยา	3.01	1.09	ปาน กลาง	2.99	1.09	ปาน กลาง	3.47	.83	มาก	3.51	.79	มาก
กิจกรรมหรือรูปแบบที่ ใช้ในการเยียวยา	3.26	.99	ปาน กลาง	3.07	1.09	ปาน กลาง	3.55	.89	มาก	3.45	.79	มาก
การฝึกอบรมที่ใช้ใน การเยียวยา	3.17	1.08	ปาน กลาง	2.86	1.05	ปาน กลาง	3.43	.91	มาก	3.42	.75	มาก
การติดตามประเมินผล ต่อเนื่องจากการ เยียวยา	3.27	1.00	ปาน กลาง	3.01	1.09	ปาน กลาง	3.51	.86	มาก	3.60	.83	มาก
ผลลัพธ์ที่เกิดจากการ เยียวยาโดย ตรงต่อประชาชนใน ภาพรวม	3.30	.97	ปาน กลาง	3.06	1.11	ปาน กลาง	3.67	.83	มาก	3.56	.83	มาก
รวม	3.26	.89	ปาน กลาง	3.01	.94	ปาน กลาง	3.54	.71	มาก	3.50	.66	มาก

ขณะเดียวกัน เมื่อสอบถามถึงผลลัพธ์ภาพรวมที่เกิดในแต่ละกลุ่ม พบว่า ผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยาอาจมองแตกต่างกันในบางหัวข้อ โดยกลุ่มผู้ได้รับการเยียวยามองว่าผลลัพธ์จากการเยียวยาในกลุ่มเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.56$) ส่วนในกลุ่มอื่นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเรียงลำดับดังนี้ กลุ่มผู้บาดเจ็บหรือพิการ ($\bar{X} = 3.23$) กลุ่มผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.14$) วัยรุ่นและเยาวชน ($\bar{X} = 3.03$) กลุ่มหญิงหม้าย ($\bar{X} = 2.95$) และที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดซึ่งสอดคล้องกับมุมมองจากทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มผู้ต้องขัง ($\bar{X} = 2.86$) และ ($\bar{X} = 3.31$) ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้ให้การเยียวยาที่มองว่าผลลัพธ์จากการเยียวยาที่เกิดใน กลุ่มหญิงหม้ายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.94$) รองลงมาคือ กลุ่มเด็ก ($\bar{X} = 3.64$) กลุ่มผู้บาดเจ็บหรือผู้พิการ ($\bar{X} = 3.60$) กลุ่มผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.54$) กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ($\bar{X} = 3.45$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเยียวยาและความสามารถในการเยียวยาตนเอง
ในแต่ละกลุ่มตามการรับรู้ของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ผลที่เกิดจาก กระบวนการเยียวยาใน กลุ่มต่างๆ	ผู้ได้รับการเยียวยา			ผู้ให้การเยียวยา		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
หญิงหม้าย	2.95	1.20	ปานกลาง	3.94	.79	มาก
เด็ก	3.56	1.16	มาก	3.64	.83	มาก
ผู้สูงอายุ	3.14	1.16	ปานกลาง	3.54	.79	มาก
ผู้บาดเจ็บหรือพิการ	3.23	1.18	ปานกลาง	3.60	.79	มาก
ผู้ต้องขัง	2.86	1.22	ปานกลาง	3.31	.72	ปานกลาง
วัยรุ่นและเยาวชน	3.03	1.13	ปานกลาง	3.45	.83	มาก

4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการเยียวยาของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

จากการศึกษาถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพทั่วไปที่เกิด พบว่า ทั้งผู้ให้และผู้รับการเยียวยา มองผลลัพธ์ที่เกิดในระดับที่แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่ ดังตารางที่ 5 พบว่า ผู้ได้รับการเยียวยา มองว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาที่เกิดในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$) ซึ่งแตกต่างจากมุมมองของผู้ให้การเยียวยาที่มองว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดกับผู้ได้รับผลกระทบจากการเยียวยาในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.48$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ได้รับการเยียวยา มองผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านความหวังและกำลังใจและด้านความเข้าใจตนเองและภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ที่อยู่ในระดับมากและพบว่าด้านความหวังและกำลังใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.53$) ส่วนด้านความปลอดภัยในชีวิตมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.23$) และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ให้การเยียวยา มองว่า ด้านภาวะสุขภาพทางกายที่แข็งแรงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) ส่วนผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในชีวิต มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.27$) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้ได้รับการเยียวยา

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ได้รับการเยียวยาในมุมมองของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาใน พื้นที่ที่เกิดกับผู้ได้รับการเยียวยาและ ครอบครัว	มุมมองของผู้ได้รับการเยียวยา			มุมมองของผู้ให้การเยียวยา		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาวะสุขภาพทางกายที่แข็งแรง	3.45	.82	มาก	3.93	3.40	มาก
ความเข้มแข็งทางจิตใจ/มีพลังสุขภาพจิต	3.34	.89	ปานกลาง	3.57	.90	มาก
ความสุขในการมีชีวิตรอด	3.40	.83	ปานกลาง	3.51	.91	มาก
การมีชีวิตอยู่/สมดลอยู่ได้ตามอัตภาพ	3.35	.85	ปานกลาง	3.45	.93	มาก
ความสามารถในการพึ่งตนเอง	3.40	.83	ปานกลาง	3.39	1.04	ปานกลาง
ความเข้าใจตนเองและผู้อื่นในการอยู่ร่วมกัน	3.46	.88	มาก	3.41	1.01	มาก
ความปลอดภัยในชีวิต	3.23	.98	ปานกลาง	3.27	1.06	ปานกลาง
ความหวังและกำลังใจ	3.53	1.00	มาก	3.36	.95	ปานกลาง

ส่วนการประเมินพลังสุขภาพจิต พบว่าผู้ได้รับการเยียวยา เกือบครึ่งมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 49.38) และมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 41.98) ส่วนพลังสุขภาพจิตของผู้ให้การเยียวยา พบว่า มากกว่าครึ่งมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 63.22) หนึ่งในสามพบว่ามีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 33.33) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พลังสุขภาพจิตของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ระดับพลังสุขภาพจิต (RQ20)	ผู้ได้รับการเยียวยา		ผู้ให้การเยียวยา	
	จำนวน (N=243)	ร้อยละ	จำนวน (N=87)	ร้อยละ
พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีเยี่ยม	21	8.64	3	3.45
พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ	120	49.38	55	63.22
พลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	102	41.98	29	33.33

นอกจากนี้ เมื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิต พบว่าผู้ได้รับการเยียวยาเกินครึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (78.19) และรองลงมา มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 21.40) ส่วนผู้ให้การเยียวยา พบว่า เกินครึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (63.22) และประมาณหนึ่งในสามที่มีคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 35.63) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คุณภาพชีวิตของผู้ได้รับการเยียวยา (N=243) และผู้ให้การเยียวยา (N=87)

ระดับคุณภาพชีวิต	ผู้ได้รับการเยียวยา		ผู้ให้การเยียวยา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตดี	52	21.40	31	35.63
คุณภาพชีวิตปานกลาง	190	78.19	55	63.22
คุณภาพชีวิตไม่ดี	1	0.41	1	1.15

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านพลังสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ให้และผู้รับการเยียวยา พบว่า มีการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่เกิดขึ้นในระดับเดียวกัน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ได้รับการเยียวยาและผู้ให้การเยียวยา

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	ผู้ได้รับการเยียวยา			ผู้ให้การเยียวยา		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสภาพจิตใจสังคมและจิตวิญญาณคือพลังสุขภาพจิต	2.90	.41	ปานกลาง	2.88	.38	ปานกลาง
ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม คือ คุณภาพชีวิต	3.42	.40	มาก	3.56	.51	มาก

5. รูปแบบการเยียวยาและข้อเสนอแนะในการพัฒนา

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งจัดเวทีเสวนา สามารถสรุปรูปแบบการเยียวยา ได้ดังนี้

รูปแบบการเยียวยา

รูปแบบการเยียวยาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเกิดเหตุ 2) ระยะฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ และ 3) ระยะพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระยะเกิดเหตุ เมื่อเกิดเหตุส่วนใหญ่ทางอำเภอจะดำเนินการแจ้งมายังศูนย์เยียวยา หลังจากนั้นจะมีการประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่เกิดเหตุเพื่อลงพื้นที่ประเมินสถานการณ์ โดยถ้าเหตุการณ์ไหนผ่านการรับรอง ทั้งสามฝ่าย คือ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายทหาร และฝ่ายตำรวจ ก็จะมีการดำเนินการจ่ายเงิน 100 % โดยจะจ่ายในระยะเบื้องต้น 500,000 บาท ทั้งนี้เงินทั้งหมดที่จ่ายมาจาก 5 หน่วยงาน ได้แก่ (1) ศูนย์เยียวยา มีการจ่ายเงิน ดังนี้ ด้านร่างกาย หากมีการเสียชีวิต ได้รับเงิน 500,000 บาท ทหารราบ บาดเจ็บเล็กน้อยถึงสาหัส ได้รับ 10,000-50,000 บาท และหากมีทุพพลภาพได้รับเงิน 500,000 บาท และมีการเยียวยาทรัพย์สินโดยมีการจ่ายตามความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง (2) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) หากมีการเสียชีวิตประชาชนได้รับ 6,000 บาท หากมีการบาดเจ็บสาหัส ได้รับ 200,000 บาท เบี้ยยังชีพรายเดือนตามระดับการศึกษา และเงินผู้พิการ (3) หน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) หากมีการเสียชีวิตของหัวหน้าครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวจะได้รับ 50,000 บาท หากได้รับบาดเจ็บจะได้รับ 2,000-10,000 บาท โดยหน่วยงานนี้จะให้การเยียวยาเหมือนกันกับผู้ได้รับภัยพิบัติ อื่น ๆ (4) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

โดยจะให้เบี้ยยังชีพรายปี ซึ่งให้ตามระดับการศึกษา(5) สำนักงานยุติธรรมจังหวัด การให้สิทธิเหมือนกันทั่วประเทศ โดยจะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเสียสิทธิทำกิน (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 1 และ 3) ผู้ที่มีสิทธิได้รับการเยียวยาจะต้องผ่านการรับรองจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ ตำรวจ ฝ่ายปกครอง และ ทหาร (ผู้ให้ข้อมูลคนที่17)ทั้งนี้การพิจารณาประกอบด้วย 3 หลัก คือ 1) พื้นที่เกิดเหตุ เป็นพื้นที่สีแดงหรือไม่ 2) ผู้ถูกกระทำ พิเคราะห์ว่ามีความเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือไม่ และ 3) ลักษณะการก่อเหตุ ในกระบวนการตัดสินได้รับการเยียวยาจะต้องได้รับการรับรองจากทั้ง 3 ส่วนจึงจะดำเนินการจ่ายเงิน 100 เปอร์เซ็นต์ หากได้รับการรับรองจาก 2 ใน 3 ส่วนจะได้รับเงินเยียวยาเพียงแค่ 25 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้ำรับรองแค่ 1 ส่วนก็จะต้องมีการพิจารณาใหม่ หลังจากผู้ประสบภัยได้รับพิจารณาการรับเงินเยียวยาแล้ว ก็จะได้รับเยียวยาต่อเนื่องจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การศึกษาและการประกอบอาชีพ(ผู้ให้ข้อมูลคนที่19)

ระยะฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ

1. ส่วนใหญ่การเยียวยาด้านร่างกายและจิตใจ โดยผู้ได้รับผลกระทบจะได้รับการดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการเกิดเหตุ โดยเจ้าหน้าที่จากศูนย์เยียวยาจะไปรอผู้เสียหายที่โรงพยาบาลทันทีที่ได้รับทราบข้อมูลการเกิดเหตุ “ถ้าเกิดเหตุแล้วมีส่งผู้บาดเจ็บ เราจะไปสแตนด์บายที่โรงพยาบาลเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20) หลังจากนั้นผู้ประสบเหตุจะได้รับการดูแลด้านร่างกายต่อเนื่องจากทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักโภชนาการ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่องเพื่อป้องกันความพิการ การสนับสนุนอุปกรณ์ทางกายภาพเช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน การลงไปช่วยสอนวิธีกายภาพให้ญาติผู้ป่วย (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

2.การเยียวด้านจิตใจ เริ่มขึ้นในระยะที่ 2 ของการเยียวยา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และโรงพยาบาลจังหวัด โดยอาศัยระบบการทำงานแบบเครือข่าย SCP DSH จนมาถึง DHB นอกจากนั้นก็ยังมีอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อสม.ผู้นำศาสนา (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16) โดยโรงพยาบาลจะเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานทีมเพื่อลงไปติดตามเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลต่อเนื่อง ในระยะการดูแลด้านจิตใจจะมีความสำคัญแต่ก็ไม่ลืมที่จะใส่ใจในเรื่องอื่นๆที่เกิดขึ้นจากความเสียหาย“เราลงไปดูแลจิตใจเค้า คนในครอบครัวเค้า แต่ส่วนอื่นเราก็พยายามดูแลให้หมดนะครับ มีปัญหาส่วนไหนเราก็ช่วยเหลือ เพื่อให้เค้าได้ใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความสุข ดูแลให้เค้าเข้มแข็งขึ้น พยายามให้กำลังใจเค้าใช้ชีวิตในแต่ละวันให้ดีที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18) หน่วยงานสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานหลักที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กับผู้ประสบภัย โดยเมื่อลงไปเยี่ยมบ้านแล้วพบปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ อาชีพ ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาถึงปัญหาด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ “กระทรวงสาธารณสุขเราเหมือนเป็นเจ้าของบ้าน เช่น เราก็บอกว่าป่วยด้านร่างกายมันก็ต้องเกี่ยวกับอาชีพ เศรษฐกิจ มันโยงกันหมด ขาดรายได้ เราก็บอกกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือส่วนอื่นมาเกี่ยว”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

ระยะพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. การเยียวยาด้านสังคม โดยจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบของการมีชีวิตของคนในสังคมหลังจากที่ผู้ประสบภัยผ่านช่วงวิกฤต หรือระยะแรกหลังจากประสบภัยแล้ว การดูแลด้านสังคมจะเป็นการดูแลต่อเนื่องที่ทำความเข้าใจไปกับการเยียวยาด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความสำคัญกับผู้ประสบภัยทั้งครอบครัวโดยมุ่งหวังให้ทั้งครอบครัวสามารถใช้ชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข “ในภาพรวมเราก็ต้องดูครบองค์ประกอบของมนุษย์หนึ่งคนว่าเราจะทำอย่างไรให้เค้าผ่านช่วงวิกฤตไปแล้วดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่10)

2. การเยียวยาด้านการศึกษาและอาชีพ เป็นการเยียวยาในระยะพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการบริการจัดการด้านสวัสดิการ เงินช่วยเหลือ และการพัฒนาอาชีพ ด้านสวัสดิการจะจัดให้กับทายาทและครอบครัวของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น ทุนการศึกษาจนจบปริญญาตรี บรรจุเข้ารับราชการ การเยียวยาด้านทรัพย์สิน ส่วนเงินช่วยเหลือเพื่อการประกอบอาชีพก็จัดให้ตามความเหมาะสม “ทุกวันนี้เราส่งเขาจนจบปริญญาตรี ทุกคนได้รับทุนการศึกษา ทายาทเจ้าหน้าที่ของรัฐก็มีการบรรจุให้ เยียวยาด้านทรัพย์สินก็เยียวยาให้ ด้านจิตใจก็ดูแลให้ ด้านอาชีพก็ดูแลให้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16) นอกจากนี้ผู้ประภายังสามารถขอรับเงินเยียวยาด้านการประกอบอาชีพได้จากศูนย์เยียวยาในระดับอำเภอโดยการเสนอโครงการเพื่อเข้าสู่การพิจารณา ซึ่งทางเราก็จะให้เค้าเขียนโครงการเข้ามาและเข้าสู่กระบวนการพิจารณาถึงความเป็นไปได้โดยขั้นแรกอาจจะให้เงินไปดำเนินการครึ่งหนึ่งก่อนและหากสำเร็จเราก็จะให้อีกก้อนหนึ่ง(ผู้ให้ข้อมูลคนที่1) ทางภาคประสังคมก็มีหลายมูลนิธิ หลายๆกลุ่มที่ให้การฝึกด้านอาชีพที่รวมตัวกันอยู่ซึ่งพร้อมจะให้การช่วยเหลืออยู่ ซึ่งที่ผ่านมาเราก็ฝึกอาชีพและหาแหล่งขายให้ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

6. จุดแข็งและจุดอ่อนของกระบวนการเยียวยา

จุดแข็ง

1) ปัจจุบันเยียวยาสร้างความรู้สึกรับผิดชอบแก่ผู้ได้รับผลกระทบและสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อฝ่ายประชาชนและหน่วยงานของรัฐ

2) ชุมชนเกิดการเรียนรู้และมีการสร้างเครือข่ายที่แข็งแรงและมีการร่วมกันดูแลซึ่งกันและกันมากขึ้น

3) การดำเนินงานเยียวยาในระดับอำเภอมีความเข้มแข็งมากกว่าแต่ก่อนและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลสู่ระดับจังหวัดและหน่วยงานอื่นๆ ได้ทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น

เนื่องจากกระบวนการเยียวยาผู้ประสบภัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2547 จนถึงวันนี้นับเป็นเวลา 13 ปีว่า รูปแบบการทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน อีกทั้งมีศูนย์เยียวยาประจำทุกอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นแกนนำให้บริการแบบ one stop service มีการทำงานกันเป็นทีม “มันจะมีความชัดเจนมากขึ้น มีหลายหน่วยงานที่เข้ามาดูแลเกี่ยวข้องมากขึ้น โดยแกนนำหลักคือ นายอำเภอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) นอกจากนี้ยังมีการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเยียวยาก็เป็นจุดแข็งอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้การเยียวยา มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่ง “ทีมหนองจิกเองก็ได้อาศัยกลไกตรงนั้นมาช่วย โดยทีมของเราก็จะประสานกับคนในพื้นที่ ประสานกับ อสม.ให้เค้าลงไปกับเราเวลาที่เราลงไปทำงาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20) และจากคำบอกเล่าของพยาบาล พบว่า ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมทุกเคสที่ลงไปเยี่ยมบ้าน “ทุกเคสค่ะ ร้อยเปอร์เซ็นต์ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17) “และมีจากภาคีเครือข่าย จาก อสม. จากผู้นำศาสนา ส่วนมากเราได้รับความร่วมมือดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18) “คือต้องพูดก่อนว่าในระบบการช่วยเหลือเยี่ยมยามีทั้งภาครัฐ มีทั้ง NGO ที่เป็นภาคต่างๆ ที่เข้ามาช่วยเหลืออยู่ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มต่างๆ หรือมูลนิธิต่างๆ เยอะแยะมากมายก็ถือว่าเป็นการเติมเต็มซึ่งกันและรัฐอาจจะเป็นตัว starter เงินเยี่ยมยาเรื่องทรัพย์สินต่างๆ แต่หลังจากนี้เรื่องของความยั่งยืนมันก็ต้องช่วยกันทั้งหมดทุกภาคส่วน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

จุดอ่อน

- 1) กระบวนการเยี่ยมยายังขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในบางหน่วยงาน
- 2) การเยี่ยมยายังไม่ครอบคลุมเท่าที่ควรในกลุ่มผู้ถูกควบคุมตัวและครอบคลุมซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวด้านความมั่นคง
- 3) การเยี่ยมยายังไม่สามารถลงลึกในครอบครัวที่สามัญถูกกล่าวหาในคดีความมั่นคงทำให้ลูกเมียลำบากขาดที่พึ่งและประสบความลำบากโดยจะไม่ได้รับการเยี่ยมยาใดๆ จากหน่วยงานรัฐ
- 4) ระบบการเยี่ยมยายังเน้นการจ่ายเงินเป็นหลัก ควรเยี่ยมยาด้านอื่นด้วย โดยคำนึงถึงการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนแก่ผู้ได้รับผลกระทบ “เราต้องสอนให้เค้าหาปลา ไม่ใช่เอาปลาไปให้เค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12) “ชุมชนควรจะมีส่วนในการดูแลแล้วครั้งหนึ่งทำอะไร เช่น ที่อยู่อาศัยอีกครั้งสร้างอาชีพหรืออาจจะให้ศูนย์เยี่ยมยาอำเภอรหรือศูนย์เยี่ยมยาจังหวัดอาจจะมียิมที่เป็นทีมปรึกษาที่ตั้งขึ้นมาในระดับอำเภอก่อนก็ได้ ก่อนที่จะจ่ายเงินเยี่ยมยาก็มาวิเคราะห์สภาพความเป็นอยู่และช่วยวางแผนบริหารการใช้จ่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “ที่รู้มาคือหลงระเรีง ขาดสติ ได้เงินมาเป็นก้อน ไปซื้อโน่นซื้อนี่ ซื้อรูปแบบได้เงินมาแล้วไม่คิดว่าสิ่งที่ลงทุนไปจะรุ่งเรื่องมัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

7. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเยี่ยมยา

- 1) ขาดความร่วมมือจากคนในชุมชนอย่างจริงจัง จะมีแค่บางชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือบริหารจัดการและดูแลเยี่ยมยาต่อเนื่องร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่ยังมีบางชุมชนที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเยี่ยมยา “คิดว่าน่าจะเกิดจาก 1) ฐานะ คนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การต้องดิ้นรนต้องทำงาน ทำให้การเสียสละเวลาในการมาระดมสมองคิดเพื่อส่วนรวมยังเป็นไปได้ยาก 2) การแบ่งแยกดินแดน มีการเสียมของศาสนาพุทธ/อิสลาม เกิดการไม่ไว้วางใจซึ่งมีอยู่ในบางพื้นที่การแทรกแซงจากบุคคลภายนอก ประชาชนเป็นผู้รอรับการช่วยเหลือจากรัฐเพียงอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)
- 2) เจ้าหน้าที่เยี่ยมยาขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการเยี่ยมยา เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มาจากทายาทของผู้ที่ได้รับผลกระทบและการอบรมจากเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ผ่านหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ฉะนั้นจึงขาดความรู้และประสบการณ์ในการเยี่ยมยา เช่น ด้านการให้คำปรึกษา “เมื่อก่อนมีหน่วยงานจัดอบรม ประมาณ 2 ครั้งแต่ตอนนี้ไม่มีแล้ว ครั้งล่าสุดปี 2557” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)
- 3) ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาวและการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรค ส่งผลให้การเยี่ยมบ้านเพื่อการเยี่ยมยาเกิดความล่าช้า และขาดความต่อเนื่อง “ มันก็เป็นปมด้อยอย่างหนึ่งที่ต้องรอเค้าไปเยี่ยมพร้อมกัน แต่ตามหลักของเราจะมีว่าเราต้องเยี่ยมครั้งที่หนึ่ง แล้วครั้งที่สองห่างกันก็สัปดาห์ เราก็ต้องยึดตามหลักวิชาชีพของเราที่เราเรียนมา บางที

กระทรวงอื่นเขาไปครั้งเดียวก็จบไปคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17) ส่วนบางกรณีต้องมีการส่งผู้ประสบภัย กลับภูมิลำเนาต่างจังหวัด ซึ่งในส่วนนี้ยังไม่มียุทธศาสตร์ติดตามต่อเนื่องที่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลขาด ความต่อเนื่อง “การส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด เช่น ในกรณีเจ้าหน้าที่ที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัด ทำให้ มีข้อจำกัดในการที่จะเยี่ยมติดตามอาการเพราะไม่มีเครือข่าย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

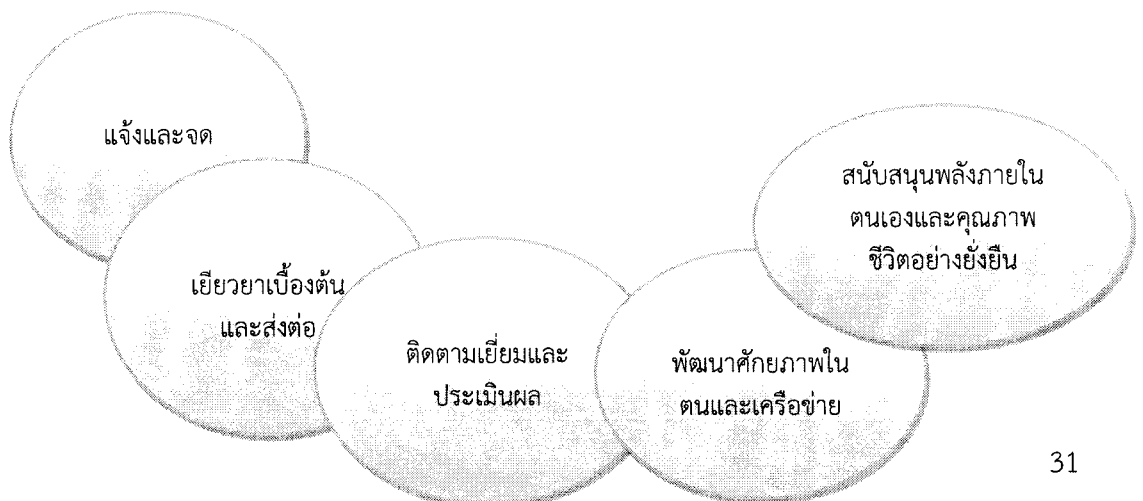
4) เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ประสบภัย “นัก กายภาพไม่เพียงพอครับ คนไข้ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดี แต่มีญาติค่อนข้างเยอะที่ไม่มีเวลา คือ ค่า ต้องทำงานของเค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

8. วิเคราะห์และอภิปรายผล

กระบวนการการเยียวยาเพื่อการฟื้นฟูสภาพในบริบทพื้นที่ พบว่า ความสำเร็จอยู่ที่ กระบวนการที่ต่อเนื่อง และมีขั้นตอนจุดเชื่อมโยงที่ชัดเจน เพราะเป็นการทำงานของหลายภาคส่วน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการเยียวยาสามารถดำเนินตามขั้นตอนได้ถูกต้องเพื่อให้ การเยียวยาประสบความสำเร็จ จากการศึกษาทำให้เกิดสรุปกระบวนการห่วงโซ่เยียวยาเพื่อส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพทั้งกายใจเป็นองค์รวมแก่ผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้รับการเยียวยา มีขั้นตอนดังนี้ (ดังภาพ ที่ 1)

1. แจ้งและจด โดยขั้นตอนนี้เริ่มจากในโรงพยาบาลซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่มารับแจ้งเหตุและ ลงทะเบียนในเรื่องของการได้รับสิทธิต่างๆตามความเหมาะสมและกฎเกณฑ์ของการเยียวยา
2. ให้การเยียวยาเบื้องต้นทุกรูปแบบอย่างเข้าใจและการส่งต่อไปยังหน่วยงานในพื้นที่เพื่อ การดูแลต่อเนื่อง
3. การติดตามเยี่ยมและประเมินผล แบบบูรณาการของหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากภาคประชาชนในพื้นที่ ที่มีการประสานและร่วมมือกับภาครัฐอย่างต่อเนื่อง
4. สร้างความเข้มแข็งและกระบวนการพัฒนาศักยภาพในตนเองและเครือข่าย โดยมีภาครัฐ ให้การสนับสนุนหลัก เช่น การจัดอบรม การมีกิจกรรมในลักษณะต่างๆที่ตอบสนองปัญหาและความ ต้องการเพื่อการคงอยู่หรือพึ่งตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับการเยียวยา
5. สนับสนุนพลังในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้รับการเยียวยาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดย ให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการเยียวยาของภาครัฐระยะยาว

ภาพที่ 1 กระบวนการห่วงโซ่เยียวยาเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ
Chain of healing process to enhance recovery/resilience

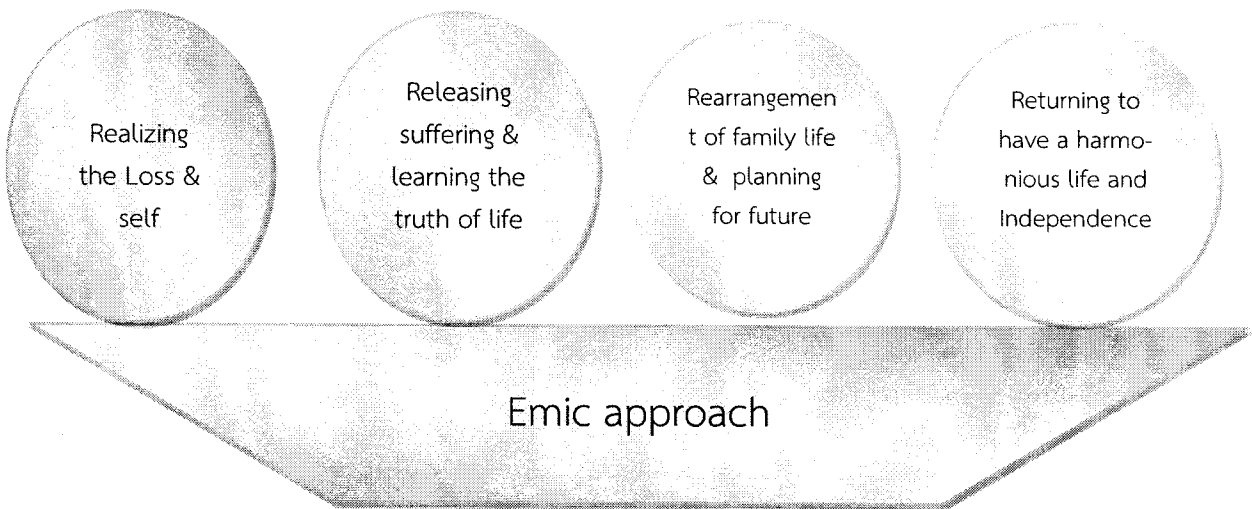


ขณะเดียวกัน กระบวนการเยียวยาตนเองสู่สมดุลชีวิตของผู้สูญเสียหรือได้รับผลกระทบ ซึ่งวิเคราะห์จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบว่า มีขั้นตอนการพัฒนาในตนดังนี้ (ภาพที่ 2)

1. รับรู้และเกิดความตระหนักในสิ่งที่สูญเสีย มีการรู้จักตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถสะท้อนความรู้สึกในตนออกมาได้มากขึ้น
2. ค้นหาแหล่งความช่วยเหลือ มีช่องทางระบายความทุกข์ และยอมรับความจริงของชีวิต ด้วยหลักศรัทธาและความเชื่อทางศาสนาได้มากขึ้น
3. เรียนรู้วิธีการจัดการชีวิตครอบครัว มีการจัดลำดับความสำคัญของครอบครัวและอนาคตใหม่
4. ดึงศักยภาพและพลังในตนกลับสู่การมีสมดุลชีวิตของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม

ภาพที่ 2 กระบวนการเยียวยาตนเองสู่สมดุลชีวิตของผู้สูญเสียหรือได้รับผลกระทบ

Self healing process for a harmonious life

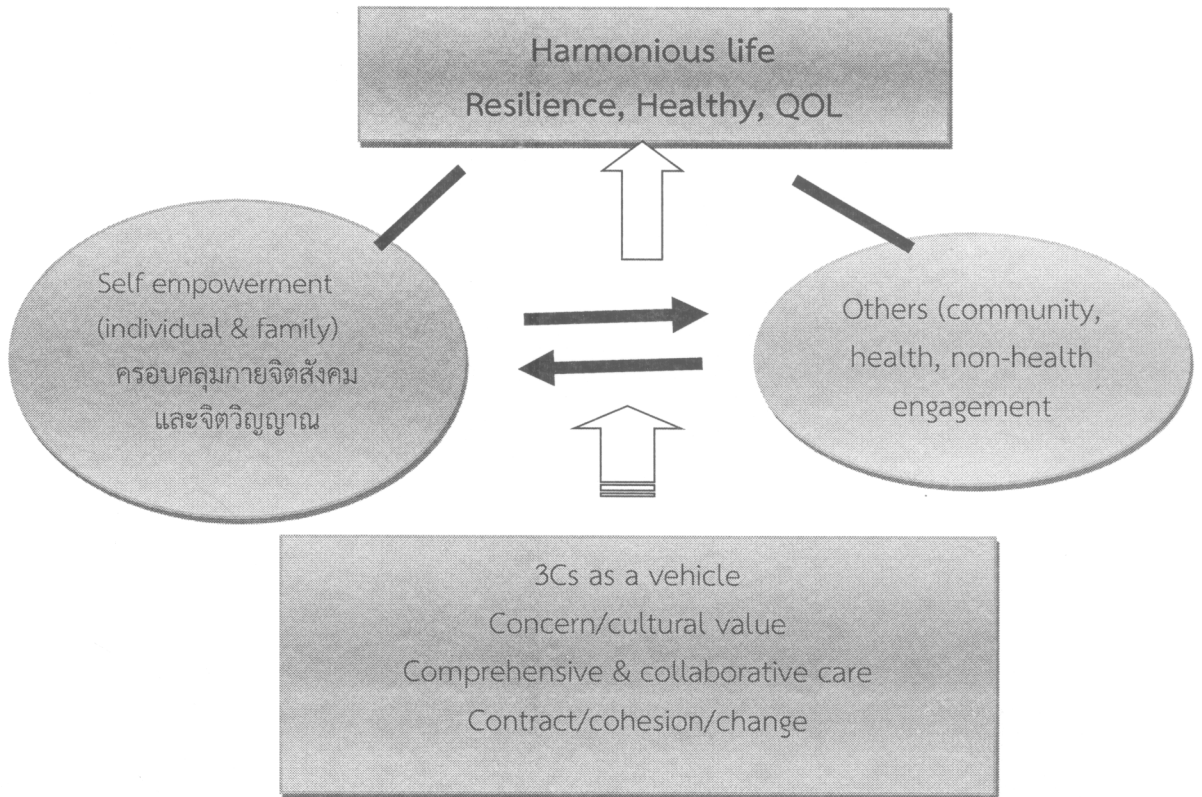


ผลการวิเคราะห์สามารถสังเคราะห์เป็นรูปแบบการเยียวยาที่เหมาะสมในบริบทสังคมไทย เพื่อสร้างหรือพัฒนาความสมดุลในชีวิตของผู้รับการเยียวยา มีองค์ประกอบสำคัญ ที่จะต้องเข้าใจทั้ง 2 มิติ คือทั้งในมิติผู้ได้รับผลกระทบ (ผู้รับการเยียวยา) และมิติผู้ให้การเยียวยา โดยต้องมีกระบวนการและเนื้อหาครอบคลุมทั้งด้าน กาย สังคม จิตวิญญาณ มีการเข้าถึง และเข้าใจสภาพความจริงของมนุษย์ และต้องสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถมีพลังในตนเอง (Self-empowerment) และเสริมความช่วยเหลือรอบด้าน โดยผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น ชุมชนก็ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ และเป็นหุ้นส่วนของภาคสาธารณสุข และทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ แบบบูรณาการ คิดร่วมกัน ทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้น ซึ่งมีหลักการ 3C ที่จะนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขของบุคคล ดังนี้ (ภาพที่ 3)

1. Concern/cultural value คือ การสร้างความใส่ใจในตัวปัญหาไม่มองข้ามประเด็นเล็กน้อยๆ และต้องให้ความสำคัญและนำเรื่องวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตเข้ามามีส่วนในการทำงาน
2. Comprehensive & collaborative care คือ ลักษณะการทำงาน การดูแลเยียวยาโดยจะต้องทำอย่าง เข้าอกเข้าใจและต้องมีการร่วมมือกันอย่างจริงจัง

3. Contract/cohesion/change คือ การทำงานแบบมีพันธะสัญญาาร่วมกัน การร่วมแรงร่วมใจกันเพื่อก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า เน้นการมีชีวิตที่มีความสมดุล ซึ่งอาศัยการเปลี่ยนแปลงทั้งที่มาจากในตนและผู้อื่น

ภาพที่ 3 รูปแบบการเยียวยาในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย



9. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. ระวังวิกฤติของการเผชิญกับการสูญเสีย ควรส่งเสริมการเยียวยาทั้งภายในและภายนอกตนเอง เพราะบุคคลผู้ประสบกับความสูญเสียประกอบด้วยอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถสร้างพลังการเยียวยาในตนเอง และกลุ่มที่ไม่สามารถสร้างพลังเพื่อการเยียวยาตนเองได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มควรได้รับการส่งเสริมการเยียวยาภายในตนเองเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะการเยียวยาที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้มแข็ง และเกิดพลังภายในตนเอง

2. ควรมีกระบวนการเยียวยาและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่อเนื่อง โดยติดตามเยี่ยมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนให้กับผู้สูญเสียเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมพลังบวกให้ซึ่งกันและกันกับผู้สูญเสียให้สามารถเยียวยาตนเองได้ และเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยา เป็นผู้ให้การเยียวยา

3. การดำเนินการเยียวยาควรกระทำอย่างเป็นองค์รวมและทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการ ประกอบด้วยผู้ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านอื่นๆ

ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพราะผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบควรได้รับการเยียวยาแบบองค์รวมที่ต่อเนื่องแม้รูปแบบการเยียวยาจะแตกต่างและเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาและบริบทพื้นที่ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถให้แนวทางในการดูแล สนับสนุนและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อการเผชิญกับการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและความสามารถในการเยียวยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพลังภายในตนที่มีความสำคัญและมีความยั่งยืน

บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
2. กรมสุขภาพจิต. (2552). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี : พลังสุขภาพจิต RQ*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
3. จงกรม ทองจันทร์, นิรมิตศุรา แว, อัจฉรา จันทเพชร, วราภรณ์ ศิวดำรงพงศ์, และนันทรัตน์ บุญประเสริฐ. (2551). *การประเมินโครงการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานอัดสำเนา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา.
4. นารี เจริญผลพิริยะ. (2550). *โครงการเยียวยาครอบครัวผู้สูญเสียชีวิตและบาดเจ็บจากกรณีความรุนแรงใน 4 จังหวัดชายแดนใต้*. รายงานการศึกษาและพัฒนาฉบับสมบูรณ์ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. เพชรดาว โต๊ะมีนา. (2556). *การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(3), 171-184.
6. เมตตา กุณิง, ศุภวรรณ พิงรัมย์, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, นิพนธ์ รัตนคม, และเลขา เกลี้ยงเกลา. (2552). *ควชต. เยียวยากลับสู่สังคม: คู่มือการเยียวยาและฟื้นฟูชีวิต*. ปัตตานี: ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.
7. รสสุคนธ์ แสงมณี. (2556). *ประเมินผลการดำเนินงานเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายและผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(4), 1-13.
8. วินิกาญจน์ คงสุวรรณ, ศรีสุดา วนาลีสิน, วันดี สุทธิรังษี, เมตตา กุณิง, นิตยา แม็คเนล, อังคณา วังทอง และเสน่ห์ เบาะหมัด. (2555). *การสร้างพลังอำนาจในการเยียวยาจิตใจตนเองของผู้พิการและครอบครัวผู้พิการจากความรุนแรงสถานการณ์ชายแดนภาคใต้*. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
9. วัฒนะ พรหมเพชร และ ประณีต สงวัฒนา. (2561). *การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 10(1), 352-380.

10. วัฒนา วัฒนายากร. (2551). บทบาทโรงพยาบาลในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้:กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 17, 723-736.
11. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้. (2556). *ผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการจังหวัดชายแดนใต้ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลและแนวนโยบายพื้นฐานและรัฐ*. รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้.
12. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้. (2559). *ผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการจังหวัดชายแดนใต้ ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลและแนวนโยบายพื้นฐานและรัฐ*. รายงานผลการดำเนินงานของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้.
13. สุชาติ อุดมลาภสกุล. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*. 3(2), 29-40.
14. สุริ อูมนต์. (2552). การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลา. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*, 10(1), 43-52.
15. Alderman, K., Turner, L. R., & Tong, S. (2012). Floods and human health: A systematic review. *Environment International*, 47, 34-47. doi:10.1016/j.envint.2012.06.003
16. Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive transformations in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

ภาคผนวก

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการประสบการณ์การเยียวยาและผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการเยียวยาภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์
ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือนพ.ศ.....

โครงการวิจัยนี้ต้องการศึกษาตั้งแต่กระบวนการเยียวยาเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง ด้านกาย จิต และสังคม เพื่อนำไปพัฒนาข้อเสนอและรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนแบบพึ่งตนเองในการเยียวยาทั้งในเชิงรุก รับ เพื่อการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้รับการเยียวยา ผู้ให้การเยียวยา และผู้บริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการเยียวยา

1. ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

2. ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วย ความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

4. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าและจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ และข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยจัดและบันทึกเทปการสนทนาในระหว่างการสนทนาตามกระบวนการวิจัย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบและผู้บาดเจ็บ

1. ช่วยเล่าภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ในปัจจุบัน
2. ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ดีขึ้นอย่างไร (และหากพบว่าการตอบเป็นตรงข้ามคือไม่ดี หรือแย่ลง ให้ถามต่อด้วยว่าเป็นเพราะอะไร) หากมีการตอบถึงบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆที่ให้การช่วยเหลือ ให้ถามต่อ
3. ที่ผ่านมามีท่านได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากใครอีกบ้างและช่วยในเรื่องใดบ้าง และให้ตอบด้วยว่า ช่วยเรื่องใดที่สำคัญต่อตัวท่านมากที่สุด และน้อยที่สุด เพราะเหตุใด
4. กิจกรรมหรือกระบวนการเรียนรู้ที่ท่านได้รับการช่วยเหลือดังกล่าว มีอะไรบ้าง และกระบวนการเหล่านั้น ช่วยท่านอย่างไรในการปรับตัว หรือทำให้ท่านเข้มแข็ง หรือมีสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่ดีในปัจจุบัน (ถามต่อถึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เยียวยาตนเองหรือวิธีการที่ใช้)
5. สังคมมักพูดถึง “การเยียวยา” ท่านคิดว่า การเยียวยาในความหมายของท่าน คืออะไร หรือต้องเป็นแบบไหนจึงเรียกว่า การเยียวยา
6. ท่านคิดว่าการเข้ามาเยียวยาของหน่วยงานต่างๆควรเริ่มเมื่อไร ที่ผ่านมามีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
7. ท่านคิดว่าชุมชนหรือคนในชุมชนมีส่วนช่วยเหลือท่านมากน้อยเพียงใดการเข้ามาเยียวยาของคนในชุมชนควรเริ่มเมื่อไร ที่ผ่านมามีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
8. ผลที่เกิดจากการเยียวยา พบว่ามีหลายด้าน ที่เกิดกับท่านมากที่สุดคือเรื่องใด อะไรที่ทำให้คิดว่าเป็นเช่นนั้น
9. หากเปรียบเทียบ กระบวนการเยียวยาที่ท่านได้รับ กับการช่วยเหลือในเรื่องภัยพิบัติหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่อื่น ท่านคิดว่า เหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่ ในเรื่องใด และท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดกับสิ่งที่เกิดกับตัวท่าน
10. ปัจจุบัน ท่านคิดว่า ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนอื่นๆ หรือยังมีความต้องการการช่วยเหลือเยียวยาในด้านใดเพิ่มเติมเป็นพิเศษ อะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น
11. ใครหรือองค์กรใดมีส่วนสำคัญในการผลักดันท่านให้ผ่านพ้นความทุกข์หรือปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ หากท่านมีโอกาส และต้องเป็นผู้แนะนำผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความรุนแรงเช่นท่าน ท่านจะแนะนำอะไรบ้างเพื่อช่วยให้ผู้นั้นผ่านพ้นความทุกข์หรือปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ด้วยดี และถือเป็นการเยียวยาที่เหมาะสม
12. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาของหน่วยงานหรือองค์กรในภาครัฐ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล
13. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาที่เกิดกับตัวท่านเองหรือในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร

1. ช่วยเล่าถึงขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานของท่าน โดยท่านมองว่าเป็นอย่างไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยแค่ไหน
2. ในมุมมองของท่าน คิดว่า กิจกรรมและกระบวนการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ช่วยผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในมิติใดบ้าง โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ดีขึ้นอย่างไร (และหากพบว่าการตอบเป็นตรงข้ามคือไม่ดีหรือแย่ลง ให้ถามต่อด้วยว่าเป็นเพราะอะไร) หากมีการตอบถึงบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือที่เด่น ให้ถามต่อ
3. ที่ผ่านมามีท่านคิดว่า การช่วยเหลือหรือสนับสนุนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ความครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
4. สังคมมักพูดถึง “การเยียวยา” ท่านคิดว่า การเยียวยาในความหมายของท่าน คืออะไร หรือต้องเป็นแบบไหนจึงเรียกว่า การเยียวยา
5. ท่านคิดว่าชุมชนหรือคนในชุมชนมีส่วนช่วยเหลือหรือให้การเยียวยาอย่างน้อยเพียงใด การเข้ามาเยียวยาของคนในชุมชน ควรเริ่มเมื่อไร ที่ผ่านมามีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ความครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
6. ผลที่เกิดจากการเยียวยา พบว่ามีหลายด้าน ที่เกิดกับผู้รับการเยียวยาที่ท่านเห็นว่ามีมากที่สุดคือเรื่องใด อะไรที่ทำให้คิดว่าเป็นเช่นนั้น
7. หากเปรียบเทียบ กระบวนการเยียวยาที่ท่านให้ กับการช่วยเหลือในเรื่องภัยพิบัติหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่อื่น ท่านคิดว่า เหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่ ในเรื่องใด และท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด
8. ปัจจุบัน ท่านคิดว่า ชุมชนหรือคนในชุมชนสามารถช่วยเหลือกันเองได้โดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด หรือคิดว่าหากต้องสนับสนุนให้ชุมชนหรือคนในชุมชนได้ช่วยเหลือกันเองมากขึ้นและมีความยั่งยืน ท่านคิดว่ายังมีความต้องการการช่วยเหลือเยียวยาในด้านใดเพิ่มเติมเป็นพิเศษ อะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น
9. จากประสบการณ์ของท่าน พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการเยียวยาหรือการจัดระบบการช่วยเหลือหรือไม่ ในมิติใดบ้าง หากท่านมีโอกาส และต้องเป็นผู้นำในการเสนอแนะในระดับนโยบาย ท่านจะเสนอแนะอะไรที่เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน จึงถือเป็นการเยียวยาที่เหมาะสม
10. ใครหรือองค์กรใดมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถผ่านพ้นความทุกข์หรือปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้
11. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาของหน่วยงานหรือองค์กรในภาครัฐ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล
12. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ

1. ช่วยเล่าถึงกิจกรรมและกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เป็นจุดเด่นของหน่วยงาน หรือที่ได้รับการยอมรับในสังคมหรือได้รับรางวัล
2. ในมุมมองของท่าน คิดว่า กิจกรรมและกระบวนการให้ความช่วยเหลือต่างๆ ช่วยผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในมิติใดบ้าง โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพและการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ดีขึ้นอย่างไร (และหากพบว่าการตอบเป็นตรงข้ามคือไม่ดีหรือแย่ลง ให้ถามต่อด้วยว่าเป็นเพราะอะไร) หากมีการตอบถึงบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือที่เด่น ให้ถามต่อ
3. ที่ผ่านมาท่านคิดว่า การช่วยเหลือหรือสนับสนุนที่มีอยู่ มีความเหมาะสม เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ความครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
4. สังคมมักพูดถึง “การเยียวยา” ท่านคิดว่า การเยียวยาในความหมายของท่าน คืออะไร หรือต้องเป็นแบบไหน จึงเรียกว่า การเยียวยา
5. ท่านคิดว่าชุมชนหรือคนในชุมชนมีส่วนช่วยเหลือหรือให้การเยียวยาอย่างน้อยเพียงใด การเข้ามาเยียวยาของคนในชุมชน ควรเริ่มเมื่อไร ที่ผ่านมาข้อดี ข้อเสีย อย่างไร ในส่วนใดบ้างที่ท่านคิดว่าต้องปรับปรุง (ถามเพื่อประเมินให้ครอบคลุมทั้งด้านความเพียงพอ ความครอบคลุมของการช่วยเหลือ ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือ เป็นต้น)
6. ผลที่เกิดจากการเยียวยา พบว่ามีหลายด้าน ที่เกิดกับผู้รับการเยียวยาที่ท่านเห็นว่ามากที่สุดคือเรื่องใด อะไรที่ทำให้คิด ว่าเป็นเช่นนั้น
7. หากเปรียบเทียบ กระบวนการเยียวยาที่ท่านให้ กับการช่วยเหลือในเรื่องภัยพิบัติหรือสถานการณ์ความรุนแรงที่อื่น ท่านคิดว่า เหมือนกันหรือต่างกันหรือไม่ ในเรื่องใด และท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด
8. ปัจจุบัน ท่านคิดว่า ชุมชนหรือคนในชุมชนสามารถช่วยเหลือกันเองได้โดยไม่ต้องรับการช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ มากน้อยเพียงใด หรือคิดว่าหากต้องสนับสนุนให้ชุมชนหรือคนในชุมชนได้ช่วยเหลือกันเองมากขึ้นและมีความยั่งยืน ท่านคิดว่ายังมีความต้องการการช่วยเหลือเยียวยาด้านใดเพิ่มเติมเป็นพิเศษ อะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น
9. จากประสบการณ์ของท่าน พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการเยียวยาหรือการจัดระบบการช่วยเหลือหรือไม่ ในมิติใดบ้าง หากท่านมีโอกาส และต้องเป็นผู้นำในการเสนอแนะในระดับนโยบาย ท่านจะเสนอแนะอะไรที่เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน จึงถือเป็นการเยียวยาที่เหมาะสม
10. ใครหรือองค์กรใดมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถผ่านพ้นความทุกข์หรือปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้
11. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาของหน่วยงานหรือองค์กรในภาครัฐ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล
12. หากให้ท่านเป็นผู้ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 (1= น้อยที่สุด ถึง 10= มากที่สุด) พร้อมทั้งให้เหตุผล

แบบประเมินผลลัพธ์ภาพรวมจากการเยี่ยมยาในบริบทสามจังหวัดภาคใต้

แบบประเมินนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประสบการณ์ของท่านต่อผลลัพธ์ภาพรวมจากการเยี่ยมยาในบริบทสามจังหวัดภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสองส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านการเยี่ยมยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่างตามข้อมูลความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านมีความสัมพันธ์กับโครงการเยี่ยมยาหรือเป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมยาอย่างไร
 เป็นผู้สนับสนุนหรือผู้บริหาร เป็นผู้ให้เยี่ยมยาหรือผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือ
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุปี.....เดือน
4. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย อื่นๆระบุ.....
5. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆระบุ.....
6. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน
 นราธิวาส ยะลา ปัตตานี จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....
7. ที่อยู่ของท่านในปัจจุบัน (อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน)
 นราธิวาส ยะลา ปัตตานี จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....
8. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
 รับราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ พนักงานหน่วยงานเอกชน
 อื่นๆ ระบุ.....
9. หน่วยงานหรือสถานที่ทำงานของท่านในปัจจุบัน.....
10. ตำแหน่งงานหรือบทบาทหน้าที่ในปัจจุบัน.....
11. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน 5,000 – 10,000 บาท/เดือน 10,001 – 20,000 บาท/เดือน
 20,001 – 30,000 บาท/เดือน 30,001 – 50,000 บาท/เดือน มากกว่า 50,000 บาท/เดือน
 50,001 – 100,000 บาท/เดือน มากกว่า 100,000 บาท/เดือน
12. ค่าตอบแทนอื่นๆ นอกจากเงินเดือนของท่าน ถ้ามี (ระบุ).....
13. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญา/เทียบเท่า ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 สูงกว่าปริญญาตรี ระดับการศึกษาด้านศาสนา ระบุ.....
 อื่นๆ.....
14. ระยะเวลาที่ท่านเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการเยี่ยมยา
 ต่ำกว่า 1 ปี 1-2 ปี 3-4 ปี 5 ปีขึ้นไป
15. เมื่อพูดถึงคำว่า เยี่ยมยา ในความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน ท่านนึกถึงเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 การดูแลจิตใจ การช่วยเหลือด้านอาชีพ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย
 การให้ทุนการศึกษาบุตร การให้เงินช่วยเหลือเยี่ยมยา การดูแลด้านสุขภาพ
 อื่นๆ.....

16. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

() ไม่มี () มีโรคประจำตัว คือ

17. เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาสุขภาพโดยรวมของท่านเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมาอย่างไร

() ดีขึ้นมาก () ดีขึ้นบ้าง () เหมือนๆ เดิม

() แย่ลงบ้าง () แย่ลงมาก

18. ท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย (ระบุ) เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกกระเบิด เป็นต้น).....

19. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย (ระบุ) ความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับท่าน.....

เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกกระเบิด เป็นต้น).....

20. ท่านเคยเป็นวิทยากรหรือเป็นผู้ให้การอบรมหรือไม่

() ไม่เคย () เคย ระบุเรื่อง.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเยียวยาตามการรับรู้และประสบการณ์ของท่าน

1. ท่านคิดว่ากระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน / เครือข่ายในชุมชน มีมากน้อยเพียงใดในเรื่องต่อไปนี้โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยา	การเยียวยาจากหน่วยงานภาครัฐ					การเยียวยาจากภาคเอกชน/เครือข่ายในชุมชน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.1 แนวคิดหรือข้อคิดในการดำเนินงานเยียวยาที่ใช้										
2.2 กิจกรรมหรือรูปแบบที่ใช้ในการเยียวยา										
2.3 เนื้อหาหรือความรู้ที่ใช้ในการเยียวยา										
2.4 การฝึกอบรมที่ใช้ในการเยียวยา										
2.5 การติดตามประเมินผลต่อเนื่องจากการเยียวยา										
2.6 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาโดยตรงต่อประชาชนในภาพรวม										

2. ท่านคิดว่าผลที่เกิดขึ้นจากการเยียวยา ทำให้แต่ละกลุ่มต่อไปนี้มีความสามารถในการเยียวยาตนเองมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

ผลที่เกิดจากกระบวนการเยียวยาในมิติของกรณีความสามารถในการเยียวยาตนเองของกลุ่มต่างๆ	คะแนนที่ให้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
3.1 หญิงหม้าย					
3.2 เด็ก					
3.3 สูงอายุ					

ผลที่เกิดจากกระบวนการเยียวยาในมิติของการมี ความสามารถในการเยียวยาตนเองของกลุ่มต่างๆ	คะแนนที่ให้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
3.4 ผู้บาดเจ็บหรือผู้พิการ					
3.5 ผู้ต้องขัง					
3.6 วัยรุ่นและเยาวชน					
3.7 ผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆระบุ.....					

3. จากประสบการณ์ในการให้การเยียวยาของท่านที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านคิดว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดกับผู้บาดเจ็บและครอบครัวภายใต้โครงการเยียวยาต่างๆในพื้นที่ มีมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

ผลลัพธ์ทาง สุขภาพจากการ เยียวยาในพื้นที่ที่ เกิดขึ้นกับ ผู้บาดเจ็บและ ครอบครัว	คะแนนที่ให้														
	ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ					ในกลุ่มผู้สูญเสีย					ในกลุ่มที่เป็นทั้ง ผู้สูญเสียและผู้บาดเจ็บ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
4.1 ภาวะ สุขภาพทางกาย ที่แข็งแรง															
4.2 ความ เข้มแข็งทาง จิตใจ/มีพลัง สุขภาพจิต															
4.3 ความสุขใน การมีชีวิตรอด															
4.4 การมีชีวิตอยู่ /สมดุอยู่ได้ตาม อัตภาพ															
4.5 ความสามารถใน การพึ่งตนเอง															
4.6 ความเข้าใจ ตนเองและผู้อื่น ในการอยู่ร่วมกัน															
4.7 ความ ปลอดภัยในชีวิต															
4.8 ความหวัง และกำลังใจ															

ขอขอบคุณในความร่วมมือครั้งนี้ และขอส่งความปรารถนาดีมายังท่านให้มีความสุขทั้งกายและใจ มีพลังจิตที่ดี

แบบประเมินผลลัพธ์ภาพรวมจากการเยียวยาในบริบทสามจังหวัดภาคใต้ในกลุ่มผู้ได้รับการเยียวยา
แบบประเมินนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประสบการณ์ของท่านต่อผลลัพธ์ภายหลังจากได้รับการเยียวยาในบริบท
สามจังหวัดภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสามส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการเยียวยา และข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่างตามข้อมูลความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านมีความสัมพันธ์กับโครงการเยียวยาหรือเป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาอย่างไร
() เป็นผู้สูญเสีย () เป็นผู้บาดเจ็บ () เป็นทั้งผู้บาดเจ็บและผู้สูญเสีย
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุปี.....เดือน
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () อื่นๆระบุ.....
5. ศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ () อื่นๆระบุ.....
6. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน
() นราธิวาส () ยะลา () ปัตตานี () จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....
7. ที่อยู่ของท่านในปัจจุบัน (อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน)
() นราธิวาส () ยะลา () ปัตตานี () จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....
8. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก.....
() ประกอบอาชีพ
() รับราชการ () รับจ้าง () เกษตรกรรม () ค้าขาย..... () อื่นๆระบุ.....
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
() น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน () 5,000 – 10,000 บาท/เดือน
() 10,001 – 20,000 บาท/เดือน () 20,001 – 30,000 บาท/เดือน
() 30,001 – 50,000 บาท/เดือน () มากกว่า 50,000 บาท/เดือน
() 50,001 – 100,000 บาท/เดือน () มากกว่า 100,000 บาท/เดือน
9. แหล่งที่มาของรายได้ประจำหรือเพื่อการเป็นอยู่ของท่าน มาจากที่ใดเป็นหลัก
() การประกอบอาชีพของตนเอง () การประกอบอาชีพของสมาชิกครอบครัว
() เงินที่ได้รับจากการช่วยเหลือหรือสวัสดิการของรัฐ () อื่นๆ ระบุ.....
10. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
() ไม่ได้เรียนหนังสือและอ่านเขียนไม่ได้ () ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อ่านออกเขียนได้
() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญา/เทียบเท่า () ปริญญาตรี/เทียบเท่า
() สูงกว่าปริญญาตรี () ระดับการศึกษาด้านศาสนา ระบุ.....
() อื่นๆ.....
11. ระยะเวลาที่ท่านเป็นผู้ได้รับการเยียวยา (นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์หรือทำงานในพื้นที่ถึงวันที่ตอบแบบสอบถามระบุปีและเดือน)
() ต่ำกว่า 1 ปี () 1-2 ปี () 3-4 ปี () 5 ปีขึ้นไป

12. ท่านรู้จักคำว่า เยียวยามานานเท่าไร
 ก่อนประสบเหตุการณ์ หลังประสบเหตุการณ์
13. เมื่อพูดถึงคำว่า เยียวยา ในความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่าน ท่านนึกถึงเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 การดูแลจิตใจ การช่วยเหลือด้านอาชีพ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย
 การให้ทุนการศึกษาบุตร การให้เงินช่วยเหลือเยียวยา การดูแลด้านสุขภาพ
 อื่นๆ.....
14. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 ไม่มี มีโรคประจำตัว คือ
15. เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาสุขภาพโดยรวมของท่านเปลี่ยนแปลงจากปีที่ผ่านมาอย่างไร
 ดีขึ้นมาก ดีขึ้นบ้าง เหมือนๆ เดิม
 แย่ลงบ้าง แย่ลงมาก
16. ท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองหรือไม่
 ไม่เคย
 เคย (ระบุ) เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกระเบิด เป็นต้น).....
17. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยประสบเหตุการณ์ความไม่สงบหรือไม่
 ไม่เคย
 เคย (ระบุ) ความสัมพันธ์กับท่าน.....
เหตุการณ์ที่ประสบ (เช่น ถูกทำร้าย ถูกระเบิด เป็นต้น).....
18. ท่านเคยผ่านการอบรมหรือร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเยียวยาหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุเรื่อง.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเยียวยาตามการรับรู้และประสบการณ์ของท่าน

1. ท่านคิดว่ากระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยาของหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน/เครือข่ายในชุมชน มีมากน้อยเพียงใด ในเรื่องต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์จากการเยียวยา	การเยียวยาจากหน่วยงานของรัฐ					การเยียวยาจากเอกชน/เครือข่ายในชุมชน				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.1 แนวคิดหรือข้อคิดในการดำเนินงาน เยียวยาที่ใช้										
2.2 กิจกรรมหรือรูปแบบที่ใช้ในการ เยียวยา										
2.3 เนื้อหาหรือความรู้ที่ใช้ในการเยียวยา										
2.4 การฝึกอบรมที่ใช้ในการเยียวยา										
2.5 การติดตามประเมินผลต่อเนื่องจากการ เยียวยา										
2.6 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเยียวยาโดยตรง ต่อประชาชนในภาพรวม										

2. ท่านคิดว่าผลที่เกิดขึ้นจากการเยียวยา ทำให้แต่ละกลุ่มต่อไปนี้มีความสามารถในการเยียวยาตนเองมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

ผลที่เกิดจากกระบวนการเยียวยาในมิติของการมี ความสามารถในการเยียวยาตนเองของกลุ่มต่างๆ	คะแนนที่ให้				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
3.1 หญิงหม้าย					
3.2 เด็ก					
3.3 สูงอายุ					
3.4 ผู้บาดเจ็บหรือผู้พิการ					
3.5 ผู้ต้องขัง					
3.6 วัยรุ่นและเยาวชน					
3.7 ผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆระบุ.....					

3. จากประสบการณ์ในการได้รับการเยียวยาของท่านที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านคิดว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดกับท่านในฐานะผู้บาดเจ็บและครอบครัวภายใต้โครงการเยียวยาต่างๆในพื้นที่ มีมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านให้คะแนน

ผลลัพธ์ทาง สุขภาพจากการ เยียวยาในพื้นที่ที่ เกิดขึ้นกับ ผู้บาดเจ็บและ ครอบครัว*	คะแนนที่ให้														
	ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ					ในกลุ่มผู้สูญเสีย					ในกลุ่มที่เป็นทั้ง ผู้สูญเสียและผู้บาดเจ็บ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1	มากที่สุด 5	มาก 4	ปาน กลาง 3	น้อย 2	น้อย ที่สุด 1
4.1 ภาวะ สุขภาพทางกาย ที่แข็งแรง															
4.2 ความ เข้มแข็งทาง จิตใจ/มีพลัง สุขภาพจิต															
4.3 ความสุขใน การมีชีวิตรอด															
4.4 การมีชีวิต อยู่/สมคูลอยู่ได้ ตามอัตภาพ															
4.5 ความ สามารถในการ พึ่งตนเอง															
4.6 ความเข้าใจ ตนเองและผู้อื่น ในการอยู่ร่วมกัน															
4.7 ความ ปลอดภัยในชีวิต															

ผลลัพธ์ทาง สุขภาพจากการ เยียวยาในพื้นที่ที่ เกิดขึ้นกับ ผู้บาดเจ็บและ ครอบครัว*	คะแนนที่ให้														
	ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ					ในกลุ่มผู้สูญเสีย					ในกลุ่มที่เป็นทั้ง ผู้สูญเสียและผู้บาดเจ็บ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.8 ความหวัง และกำลังใจ															

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพในที่นี้ หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย จิต และจิตวิญญาณ ที่เกิดจากกระบวนการเยียวยาตนเองหรือที่ได้รับจากองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน คือ 1) ด้านสภาพร่างกายทั่วไป 2) ด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้แก่การมีพลังสุขภาพจิต 3) ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิต

1. ด้านสภาพร่างกายทั่วไป

1.1 สภาพร่างกายในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () แข็งแรงดี () ไม่มีความพิการของอวัยวะ () สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด
 () สามารถอยู่ในสังคมได้เหมือนปกติ
 () ไม่ค่อยแข็งแรง () มีความพิการของอวัยวะ ระบุตำแหน่ง

- () สามารถดูแลตนเองได้น้อย ต้องมีคนช่วยดูแลบางส่วน
 () ช่วยตนเองไม่ได้ และมีคนช่วยดูแลทั้งหมด
 () อื่นๆระบุ

1.2 สุขภาพของท่านโดยรวมเป็นอย่างไร

- () ดีเยี่ยม () ดีมาก () ดี () ปานกลาง () ไม่ดี

1.3. เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา สุขภาพของท่านในปีนี้เป็นอย่างไร

- () ดีกว่าปีที่ผ่านมา () ดีกว่าปีที่ผ่านมเล็กน้อย () เหมือนปีที่ผ่านมา
 () แยกว่าปีที่ผ่านมา () แยกว่าปีที่ผ่านมามาก

2. ด้านสภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ คือ พลังสุขภาพจิตของท่าน

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้ จะสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
1. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว่าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉันยอมรับผิดชอบหรือผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมากๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย				
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใด ชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าคุณเองไร้ความสามารถ				
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้นหากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ				
17. การแก้ปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				

3. ด้านผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวม หมายถึงคุณภาพชีวิตของท่าน

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่านแล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลยรู้สึกไม่พอใจมากหรือรู้สึกแยะมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแยะ
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลางรู้สึกพอใจระดับกลางๆหรือรู้สึกแยะระดับกลางๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆรู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์แบบ

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2. การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัวปวดท้องปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด					
3. ท่านมีกำลังใจเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่(ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่นมีความสุข ความสงบมีความหวัง)มากนักเพียงใด					
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด					
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดีขึ้นรู้สึกเหงาเศร้าหดหู สิ้นหวังวิตกกังวลบ่อยแค่ไหน					
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมี ชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด					
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน					
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน					
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มาก น้อยเพียงใด					
23. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (หมายถึงเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้น แล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบครั้งนี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเยียวยาของพื้นที่และประเทศไทยในอนาคต

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจาก เหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*

ประณีต ส่งวัฒนา ปร.ด.**

กาญจน์สุนภัส ภัลทิพย์ ปร.ด.***

วัฒนะ พรหมเพชร กศ.ม.****

สุจิตรา วิชัยดิษฐ์ วท.ม.*****

บทคัดย่อ :

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้หญิงที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในชายแดนใต้ จำนวน 27 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สันทนากลุ่มและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่าง เดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 และวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ของการเยียวยาว่าเป็น การสร้างความเข้มแข็งในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป จำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) การเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และ 2) การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป การเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ การสร้างพลังใจให้ตนเอง การมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การคิดเชิงบวก และการทำบุญและทำความดี ส่วนการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิ์ การได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ การได้รับสนับสนุนทุนการศึกษา และการได้รับการเยียวยาจิตใจ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยเป็นแนวทางแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแล สนับสนุน และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมการเกิดความเข้มแข็งด้านร่างกายและจิตใจ และการได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ พึ่งพาตนเองได้ และมีความสุขในชีวิตที่ยั่งยืน

วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(4) 39-54

คำสำคัญ : ประสบการณ์การเยียวยา การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว สถานการณ์ความไม่สงบ

*โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องประสบการณ์การเยียวยาและผลลัพธ์จากการเยียวยาภัยพิบัติจากน้ำมีมุนุญภัยใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม (ระยะที่ 1) ซึ่งได้รับทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559

**ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา E-mail: pranced.s@psu.ac.th

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

****อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

*****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Remedy Experience of Women Having Lost Their Family Members through Violence in Thailand's Three Southernmost Provinces*

Praneed Songwathana Ph.D.^{††}

Kansunaphat, Baltip Ph.D.^{†††}

Wattana Prompet M.Ed.^{††††}

Sujira Wichaidit M.Sc.^{†††††}

Abstract

Objective: To study the remedy experience of women who had lost their family members through violence in Thailand's three southernmost provinces, in a Thai Buddhist-Muslim social context.

Design: Qualitative research.

Methodology: The respondents were 27 women who had lost their family members through violence in Thailand's three southernmost provinces. Data were collected from January to August 2017, through semi-structured interviews, group discussions and non-participatory observation. The method of content analysis was employed for data analysis and result translation.

Results: The respondents' remedy experience involved two survival elements: 1) self-empowerment; and 2) external support. Self-empowerment involved five methods: i) strengthening willpower; (ii) treating children as a moral stronghold; (iii) putting religious precepts into practice; (iv) thinking positively; and (v) making merits and committing good deeds. External support was found to be in four forms: (i) allowances to which they were entitled; (ii) career assistance; (iii) scholarships; and (iv) psychological remedy.

Recommendations: This study could be used as a caregiving guideline. The findings can be applied by caregivers and related staff to providing support, remedy and assistance for people affected by the violence in Thailand's three southernmost provinces, to enable the victims to cope efficiently with their losses and increase their physical and psychological strength. This study could also be applied to the process of using external help to empower the victims to continue living in a self-reliant, sustainable and more balanced manner.

Thai Journal of Nursing Council 2017; 32(4) 39-54

Keywords : remedy experience; losses of family members; violence

*This study was part of the phase 1 study on Healing Experiences and Outcomes of Human Disaster Healing in Sociocultural Context of Thai Buddhist and Muslim, which received funding from the Office of national Research Institute of Thailand: Annual Government Statement of Expenditure, 2016

^{††}Corresponding Author, Associate Professor, Department of Adult and Aging Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,

^{†††} Associate Professor, Department of Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

^{††††} Lecturer, Department of Education Psychology and Guidance, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus.

^{†††††} Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเยียวยาเป็นประสบการณ์ของบุคคลในการข้ามพ้นความทุกข์และนำชีวิตสู่ความเป็นองค์รวมที่สมดุล¹ การเยียวยาได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในวงวิชาการ วิชาชีพและวงการปฏิบัติในหลายสาขา ภายหลังจากมีสถานการณ์การก่อการร้ายและความรุนแรงของภัยพิบัติต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยดังเช่นเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ อันก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและการสูญเสียชีวิตที่นำไปสู่ความบั่นทอนทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและรายงานวิจัยที่คัดสรรและเกี่ยวข้องในช่วง 10 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2556 พบว่า ผู้ที่ประสบกับความสูญเสีย เช่น สตรี เด็ก ครู และนักเรียน มีปฏิกริยาด้านอารมณ์และความรู้สึกที่หลากหลาย ได้แก่ กลัว โกรธ หวาดระแวง กังวล สิ้นหวัง และซึมเศร้า ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบย่อมต้องการการดูแลและเยียวยาแบบองค์รวมเพื่อประคับประคองให้มีชีวิตที่สมดุลภายใต้สถานการณ์บั่นทอน² ขณะเดียวกัน ยังพบว่าการช่วยเหลือเยียวยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นประเด็นปัญหาด้านจิตใจ โดยสามารถแบ่งรูปแบบการเยียวยาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ ผู้ได้รับการเยียวยา ได้แก่ สตรีผู้สูญเสีย เด็กกำพร้า ครู และนักเรียน ผู้ให้การเยียวยาส่วนใหญ่ คือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการ และอาสาสมัคร โดยเยียวยาแบบกลุ่มเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต และ 2) การเยียวยาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการ ผู้ได้รับการเยียวยาส่วนใหญ่ ได้แก่ สตรีผู้สูญเสียและเด็กกำพร้า ผู้ให้การเยียวยาหลัก

คือ ทีมสหวิชาชีพ โดยเน้นการเยียวยาที่หลากหลายเพื่อบำบัดและฟื้นฟู รวมถึงการรักษาตามอาการหรือส่งต่อเมื่ออาการรุนแรง ซึ่งความสำเร็จของการเยียวยาชี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้กระบวนการเยียวยาที่ผ่านมา พบว่า ได้เกิดโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบที่มาจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (รวมสี่อำเภอของสงขลา) และศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในโรงพยาบาลของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนมีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสำหรับผลลัพธ์ที่ประเมินเป็นต้นกระบวนการจากการช่วยเหลือหรือเยียวยาในลักษณะต่าง ๆ ตามลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการ และเป็นการประเมินผลลัพธ์โดยทั่วไป ยกเว้นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประเมินเฉพาะด้านสุขภาพจิต

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วิธีการที่ทีมสุขภาพจิตใช้บ่อยคือการบำบัดพฤติกรรมและความคิด ซึ่งเป็นวิธีการเยียวยาจากบุคคลภายนอกมากกว่าการเยียวยาด้วยตนเอง เน้นถึงกระบวนการช่วยเหลือจากองค์กรภายนอก การประเมินถึงความครอบคลุมของการบริการ และปัญหาอุปสรรคในการบริการ และยังไม่มีการศึกษามิติการเยียวยาตามทัศนะของบุคคลในฐานะผู้ให้หรือผู้รับการเยียวยาซึ่งอาจมีความหลากหลาย แต่ยังมีการศึกษาในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบหรือผู้สูญเสีย³ นอกจากนี้ ยังพบว่า ด้วยความต่อเนื่องและยาวนานของเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงเกิดการส่งเสริมรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายหรือชมรมเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่มีมากขึ้น แต่ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความเป็นจริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย วิธีการเยียวยาและผลลัพธ์ของการเยียวยา

ประสบการณ์การเยียวยาของผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากประสบการณ์ของผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยตรง ซึ่งอาจมีประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่นที่ไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าว³

นอกจากนี้ องค์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาในมิติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีประชาชนนับถือทั้งศาสนาพุทธและมุสลิม ซึ่งอาจมีทัศนคติมุมมองของการเยียวยาที่แตกต่าง รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขที่จะนำไปสู่การจัดบริการหรือพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทั้งทางหลักและทางเลือกได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาประสบการณ์เยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจในมิติการเยียวยาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อการเยียวยาแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาของผู้หญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด

ชายแดนภาคใต้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทยพุทธและมุสลิม ซึ่งเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม
ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 27 ราย ทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม โดยได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) ผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้หลังการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน 2) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 3) ไม่มีรายงานการได้รับยาหรือบันทึกประวัติโรคทางจิตเวชจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ไปรับบริการในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมืออื่น ๆ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ แบบประเมินความทุกข์คนไทยของกรมสุขภาพจิตจำนวน 15 ข้อ⁴ แนวคำถามในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จำนวน 2 ราย มีการปรับแก้คำและความเหมาะสมของการใช้ภาษาก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้ มีอุปกรณ์ช่วยในการเก็บข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกและปากกา

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่PSU IRB 2017-NL 007) และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย การรักษาความลับอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้เมื่อต้องการ รวมถึงการให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการบันทึกเทปเพื่อความสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ หากผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤติทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ รับฟังด้วยความ เต็มใจและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งพบว่าในการศึกษานี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากพยาบาลระดับชำนาญการและเจ้าหน้าที่ของศูนย์หรือองค์กรที่ทำงานด้านการเยียวยาในพื้นที่ เป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดและเป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลได้รู้จักกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ซึ่งดำเนิน

การผ่านพยาบาลและเจ้าหน้าที่เยียวยาในพื้นที่ เพื่อนัดมาให้ข้อมูล ณ โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้บ้าน ดำเนินการจำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 8-9 คน และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีข้อมูลรายละเอียดมากและไม่สามารถให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคล 10 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม ประมาณ 60-90 นาทีต่อครั้ง ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการศึกษา เช่น สังคมมักพูดถึง “การเยียวยา” ท่านคิดว่าการเยียวยาในความหมายของท่าน คืออะไร เป็นอย่างไร ท่านคิดว่าท่านสามารถเยียวยาตนเองได้อย่างไรบ้าง ท่านคิดว่าผลที่จะเกิดขึ้นจากการเยียวยาเป็นอย่างไร เป็นต้น รวมทั้งใช้การสังเกตผู้ให้ข้อมูลแบบไม่มีส่วนร่วม เช่น สีหน้า แววตา และน้ำเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายและสนทนากลุ่มทุกครั้ง ภายหลังสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน ตลอดจนค้นหาประเด็นคำตอบที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งที่สอง จำนวน 3 ราย และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation) นั่นคือเป็นข้อมูลซ้ำ ๆ หรือไม่มีข้อมูลใหม่ในครั้งใหม่ที่วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยให้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลที่นานพอ และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในบางกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน มีตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยอย่างน้อยสองคนอีกครั้ง โดยนำข้อมูลประเด็นที่สรุปได้ไปตรวจสอบเนื้อหาและความเข้าใจถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล (member check)

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

และการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ตามหลัก และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ⁵ โดยตรวจสอบความ สอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม จากการสังเกต และจากทีมผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหาตามหลักและวิธีการอย่างง่ายของศิริพร จิรวัดนกุล⁶ โดยทีมผู้วิจัยสองคนแยกกันอ่านข้อความ เริ่มจากการอ่านทำความเข้าใจประสบการณ์ภาพรวมจาก บทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปคำต่อคำอย่างละเอียด ประโยค ต่อประโยคและทำความเข้าใจ ดึงคำหลักสำคัญของ ประสบการณ์ที่ศึกษาจากข้อมูล แล้วจึงวิเคราะห์และ จัดหมวดหมู่ของข้อมูล และประเด็นของข้อมูลที่มีความ คล้ายคลึงมาไว้กลุ่มเดียวกัน ก่อนเขียนเป็นประเด็นย่อย ประเด็นหลักและมาจัดเป็นข้อสรุปร่วมกัน (peer debriefing) เพื่อเขียนและบรรยายประสบการณ์ใน ภาพรวมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก หลังจากนั้นนำไป

ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง จำนวน 3 ราย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จำแนกเป็นสองส่วนคือ ข้อมูล ทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและประสบการณ์เยียวยา ของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็น หญิงหม้าย (ร้อยละ 88.89) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 66.67) เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ใน ช่วง 41-50 ปี (ร้อยละ 48.15) และมีรายได้ไม่ เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 48.15) โดยส่วนใหญ่ ผ่านระยะเวลาที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 66.67) และเมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน ความสุขคนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ให้ ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความสุขในระดับดี (ร้อยละ 51.85) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยาในกลุ่มผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว(N=27)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N)	ร้อยละ (%)
อายุ		
31-40 ปี	9	33.33
41-50 ปี	11	40.74
51 ปีขึ้นไป	7	25.93
สถานภาพครอบครัว		
แต่งงาน	3	11.11
หม้าย	24	88.89
ศาสนา		
พุทธ	9	33.33
อิสลาม	18	66.67
อาชีพ		
ทำสวน	9	33.33
ข้าราชการ	3	11.11
ธุรกิจส่วนตัว	9	33.33
รับจ้างทั่วไป	6	22.22

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการเยียวยาในกลุ่มผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว(N=27) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N)	ร้อยละ(%)
แหล่งที่มาของรายได้ (หลัก)		
ตนเอง	16	59.26
เยียวยาจากรัฐ	11	40.74
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอไม่มีหนี้	2	7.41
เพียงพอมีหนี้	4	14.81
ไม่เพียงพอไม่มีหนี้	13	48.15
ไม่เพียงพอมีหนี้	8	29.63
จำนวนสมาชิกที่สูญเสีย		
1 คน	18	66.67
2 คน	7	25.93
3 คน	1	3.70
4 คน	1	3.70
ระยะเวลาในการสูญเสีย		
4 ปี	11	40.74
5 ปีขึ้นไป	16	59.26
สุขภาพของท่าน		
แข็งแรง	26	96.30
ไม่แข็งแรง	1	3.70
ความสุข 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต		
Poor	2	7.41
Fair	11	40.74
Good	14	51.85

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเยียวยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดสามารถเล่าถึงการเยียวยาที่ตนเองได้ปฏิบัติและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีในปัจจุบัน นั่นคือ อยู่ได้ด้วยตนเองและมีการดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามปกติ ยกเว้นบางราย ที่เล่าถึงประสบการณ์หลังเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่สงบและสูญเสียสมาชิกในครอบครัวในช่วงแรก ก่อนที่จะอธิบายประสบการณ์การเยียวยา โดยให้ข้อมูลความรู้สึกที่คล้ายคลึงกันที่ผ่านมาว่า “ยังรู้สึกกลัว ผวา ไม่อยากรับรู้ กลัวเวลามีคนถูกยิง กลัว”(ผู้ให้มูลรายที่ 1) “ไม่กล้ากลับบ้าน

ตัวเองในช่วงแรก (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)” “จิตตกมีอาการคิดวนไปวนมา... จริงไม่จริง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) และ “ความสุขหายไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลทั่วไปที่รับรู้ว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ สามารถสรุปความหมายของประสบการณ์การเยียวยาว่าเป็นการสร้างความเข้มแข็งในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป จำแนกเป็น 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไปโดยมีรายละเอียดดังนี้

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาในการเยียวยาตนเองที่มากน้อยแตกต่างกัน แต่ไม่สามารถระบุเวลาแน่นอนได้ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า การเยียวยาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับการสูญเสียและช่วยให้สามารถเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤติในชีวิตได้ มาจากการที่ตนเองมีความเข้มแข็ง อดทน มุ่งมั่น และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งสะท้อนถึงการเยียวยาที่เกิดขึ้นจากพลังภายในตน ดังที่กล่าวว่า “ต้องทำให้ใจให้เข้มแข็ง อยู่สู้เพื่อคนที่เรารัก และเป็นเสาหลักให้ครอบครัวมีชีวิตอยู่ได้” ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งจึงรับรู้ว่าการเยียวยาในตนเองเป็นการเยียวยาที่มีความสำคัญเพราะตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นที่พึ่งของตนเอง และพลังภายในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถใช้ได้ทุกครั้งที่ต้องการ ดังนั้นจึงเป็นพลังที่มีความยั่งยืน ซึ่งสามารถสรุปประสบการณ์การเยียวยาภายในตนเองได้ 5 ประการ ดังนี้

1.1 การสร้างพลังใจให้ตนเอง การศึกษาครั้งนี้พบว่า การให้พลังหรือกำลังใจตัวเองเป็นวิธีการเยียวยาที่สำคัญและเกิดขึ้นเป็นอันดับแรก ๆ ทั้งนี้การให้กำลังใจตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายในชีวิตที่สำคัญ คือ การต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยการให้กำลังใจตัวเองและการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเองมีวิธีที่หลากหลาย เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อคลายทุกข์ให้กับตนเอง ดังที่กล่าวว่า “เวลาเบื่อ ๆ ขอบปลุกต้นไม้ ทำสวนจัดสวนให้เพลิน ๆ ดูต้นไม้แล้วมีความสุข บางทีหลังทำงานข้างนอกเสร็จก็มานั่งดูต้นไม้ รดน้ำต้นไม้ ทำให้รู้สึกสดชื่น มันทำให้เรารู้สึกความทุกข์ไปได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15) และการพยายามค้นหาคุณค่าในตนเองดังที่กล่าวว่า “พี่บอกตัวเองว่าเราต้องสู้ค่ะ เรามีฝีมือมีเท้าครบ บอกตัวเองตลอดว่าสู้ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.2 การมีลูกเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายที่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะต้อง

รับผิดชอบ ให้ข้อมูลแสดงถึงการมีภาระต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิต แต่ในทางตรงกันข้ามการมีความรับผิดชอบต่อลูก การมีความรักต่อลูกของผู้ให้ข้อมูลหลายราย นำมาซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้มีกำลังใจและมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจดังกล่าวช่วยให้เกิดการเยียวยาที่เร็วขึ้น ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่ว่า “แต่ละคนเยียวยาตัวเองเร็วช้าไม่เหมือนกัน เพราะครอบครัวต่างกัน ต้องคิดว่า เราต้องอยู่เพื่อลูก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) หรือ “ปัจจุบันลูกก็ให้กำลังใจอยู่ตลอด มีการหอม การกอด การบอกรัก เราคิดไม่ตกนะที่เราขาดเสาหลัก แต่เรายังโชคดีที่มีลูกน่ารัก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือ “ตอนนี้เราโอเค เพราะเราเป็นแม่ของลูก เรามียู 2 คน ลูกชายน่ารักมากช่วยแม่ทุกอย่าง วันนี้กลับมาเข้มแข็งจากที่เป็นผู้หญิงอ่อนแอไม่เคยทำอะไร ตอนนี้เลี้ยงลูก 2 คน ได้สบายๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) อีกรายซึ่งเป็นหญิงมุสลิมมีบุตรอายุเพียง 2 ขวบ และไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมใดๆ ยังให้ข้อมูลตรงกันว่าลูกเป็นสิ่งเดียวที่ทำให้เกิดพลังในตนเอง ดังที่กล่าวว่า “ของก็จะใช้เวลาไม่นาน เพราะไม่มีญาติเห็นหาใครไม่ได้เลยต้องทำเพื่อลูก ตอนนั้นลูกคนเล็กอายุแค่ 2 ขวบ ลูกก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย เราเลยต้องเข้มแข็ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

1.3 การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิม กล่าวว่า ศาสนาเป็นที่พึ่งที่มีความสำคัญเป็นอันมากในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น โดยคำสอนของศาสนาช่วยในการยอมรับความจริง และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การละหมาด ทำให้จิตสงบ และนำมาซึ่งความสงบของชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวว่า “ไปวัดทำบุญ ทำวัตร

สวดมนต์ทำให้สบายใจและนอนหลับได้ดีขึ้น” (ให้ข้อมูลรายที่ 15) หรือ “ถ้าว่างก็ไปนั่งที่วัดฟังธรรมะบ่อยๆ มันทำให้เราปลงได้ เพราะชีวิตคนเรามันไม่แน่นอน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16) และ บางรายที่นับถือศาสนาอิสลามให้ข้อมูลว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มากขึ้น หลังประสบกับความสูญเสีย ดังที่กล่าวว่า “เรามีพระเจ้าเป็นที่พึ่ง ถ้ามีอะไรเราก็จะละหมาด พอสูญเสีย เราทำมากกว่าเดิม มีทุกข์มากขึ้นก็ทำมากขึ้น จึงละหมาดมากขึ้น ละหมาดเพิ่มและอ่านอัลกุรอาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

1.4 การคิดเชิงบวก ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า วิธีการที่ทำให้ระดับของความทุกข์น้อยลง คือ การที่พยายามคิดบวก โดยการมองคนรอบข้างทั้งบุคคล ใกล้ชิดหรือการรับฟังข่าวจากแหล่งต่างๆ ที่อาจจะ ประสบความทุกข์หรือภาวะวิกฤติมากกว่าตนเองเช่น “เราโชคดีกว่าหลายๆ คน มีบางคนที่ได้รับผลกระทบ เหมือนกับตัวเองแต่มีชีวิตที่ยากลำบากกว่าเรา ไม่มี แม้แต่เงินจะใช้จ่ายในครอบครัว การที่เราลงพื้นที่ ช่วยเหลือคนอื่นที่ได้รับผลกระทบทำให้เราเข้าใจโลก และคิดบวกมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20) และบางราย ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับความสูญเสียในครอบครัวอื่น ที่มีมากกว่า จึงผ่อนคลายความทุกข์ได้บ้างและคิดใน ทางบวกหรือทางที่ดี ด้วยการปรับที่การรับรู้หรือการ คิดว่า “แม้ตนเองจะสูญเสียสมาชิกในครอบครัวก็ยังมี โชคดีที่สูญเสียเพียงคนเดียว ในขณะที่บางครอบครัว สูญเสียมากกว่าตนเองหรือตนเองยังโชคดีที่มีงานทำ และมีรายได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งสูญเสียสามี จากการถูกยิงและเผารถกล่าวว่า “คิดว่าเราโดนแค่นี้ มีคนอื่นที่โดนหนักกว่าเราอีก”

1.5 การทำบุญและทำความดี เป็นวิธีการ เยียวยาตนเองที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งพบว่า ผู้ให้ ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและมุสลิมมีการทำบุญ

และการทำความดีในรูปแบบต่างๆ เช่น การมีจิตอาสา การช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้รับโอกาสที่ดี การบอกข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นและการช่วยเด็กกำพร้า ดังที่กล่าวว่า “ทำบุญช่วยเด็กกำพร้า ช่วยคนอื่นที่ลำบาก ช่วยพอที่จะช่วยได้” สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าตนเอง รับรู้ว่าการสูญเสียนำมาซึ่งความทุกข์ในชีวิต ดังนั้นเมื่อ ตนเองมีโอกาสจึงต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งการ ช่วยเหลือนำมาซึ่งความสุขแห่งจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย กล่าวในระหว่างการสนทนากลุ่มว่า “อย่างเราก็ช่วยพาคนมาประชุม มีอะไรก็บอกต่อ ที่ได้มาทำเพื่อ คนอื่นก็เพราะคิดว่าเราลำบากก็จริงแต่คนอื่นลำบาก กว่าเรา เราเคยผ่านมาก่อน...การช่วยคนอื่นทำให้ เราสบายใจ หายเครียด ถ้าให้อยู่บ้านเฉยๆ จะรู้สึก ฟุ้งซ่าน เครียด พอได้ช่วยคนอื่นแล้วสบายใจหายเครียด (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) บางรายช่วยเป็นสื่อกลางทำให้ หลีกเลี่ยงหันมาช่วยเหลือคนอื่น ด้วยการเป็นจิตอาสา “ปัจจุบันพยายามมาเป็นจิตอาสาเพื่อมาเติมเต็ม ใคร ขอช่วยไปทำอะไร เราจะเสนอตัวเอง (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) จากการเป็นจิตอาสาซึ่งเป็นผลดีต่อจิตใจ มีความ ภาคภูมิใจ ดังคำกล่าว “มีความภูมิใจที่ตัวเองได้เป็น คนช่วยเหลือเพื่อนๆ ให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และแม้ตอนนี้ จะทำงานหนักไม่ค่อยมีเวลาพักแต่ก็มีความสุขนะที่ ได้ทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) และนำไปสู่การทำ ความดีมากขึ้น “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด ช่วยคนอื่นทุกครั้ง ที่ช่วยได้ ดีใจเวลาที่เราได้ช่วยคนที่ทุกข์ใจหรือลำบาก เพราะที่เราเคยผ่านมาแล้วมันเป็นความภูมิใจในตัวเอง เวลาได้ช่วยคนอื่น ทำอะไรได้ทำเลย ทำความดีให้ มากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อได้

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ถึงความสูญเสียนี้ว่าเป็น เรื่องที่ยิ่งใหญ่และรุนแรงสำหรับชีวิต เพราะการสูญเสีย

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

หัวหน้าครอบครัว และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปพร้อมกัน และบางรายต้องประสบกับความสูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หมดหนทางในการช่วยเหลือตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิตและไม่มีพลังในตนเองที่จะใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เป็นผลจากการสูญเสีย ดังนั้นการเยียวยาจากภายนอกเป็นรูปแบบการเยียวยาที่มีความสำคัญควบคู่กัน โดยเฉพาะในขณะที่บุคคลกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเยียวยาจากภายนอกมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งจากองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลุ่มชมรมต่างๆ และเกิดขึ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “รวม ๆ กัน หลายด้าน มีเยียวยาจิตใจ ให้ทุนการศึกษา ลูก การช่วยเหลือต่าง ๆ ช่วยเรื่องอาชีพ ช่วยเรื่องที่อยู่อาศัย ตอนนั้นก็มีการช่วยเหลือกันบ้าง โดยซื้อเสื้อผ้าให้ มีการลงเยี่ยมปีละครั้งตามดูทุกซัซซ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9) โดยสามารถสรุปประเภทของการเยียวยาจากภายนอกได้ 4 ประการ ดังนี้

2.1 ได้รับเงินช่วยเหลือตามสิทธิที่พึงได้ ผลกระทบจากการสูญเสียสามทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีภาระและความรับผิดชอบสูงขึ้น บางรายไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียารายได้ ดังนั้นการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจึงเป็นสิ่งจำเป็นในลำดับต้น ๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ โดยเป็นเงินเยียวยาตามสิทธิ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าว “รัฐดูแลช่วยเหลือมาก ได้รับเงินเยียวยาตามสิทธิที่เขาให้ เป็นเงินก้อนมาตั้งตัวทำให้รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งหรือโดดเดี่ยว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) นอกจากนี้เงินก้อนแล้ว บางรายได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินตามประเภทของความสูญเสียที่หลากหลาย เช่น การได้รับเงินช่วยเหลือรายเดือนในลักษณะการทำงานตามสิทธิ์หากไม่มีอาชีพหรือรายได้ “เดิมเป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน เมื่อสามีเสียชีวิต

(ชีวิต) ก็ได้รับการช่วยเหลือให้มาทำงานในหน่วยงานนี้ (หน่วยงานของรัฐ) เป็นคนช่วยงานเอกสาร ตามความรู้ที่มี” บางรายได้รับเงินทุนในการซ่อมแซมบ้าน ดังคำกล่าว “บ้านเสียหาย จึงได้รับเงินมาช่วยซ่อมแซมบ้าน ทำให้อยู่ได้มาถึงทุกวันนี้”

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจกับการเยียวยาในรูปแบบของการได้รับเงินที่รัฐให้การช่วยเหลือ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนความรู้สึกไม่พึงพอใจต่องบประมาณที่ได้รับจากการเยียวยาในอดีต ด้วยการให้ความเห็นว่าไม่เพียงพอไม่ทั่วถึง และไม่ต่อเนื่อง และบางรายไม่สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ ดังที่กล่าวไว้ว่า “รัฐดูแลไม่ทั่วถึงแค่บอกว่าคนเยอะจะดูแลทั่วถึงยังไง เรื่องเงินที่ได้รับจำนวน 4,500 เราก็ไม่พอใช้ในสภาพสังคมปัจจุบัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6) นอกจากนี้ก็กรายสะท้อนถึงความรู้สึกต่อผู้ให้การเยียวยาในทางลบ โดยกล่าวว่า “ไม่ค่อยได้รับการดูแล ไม่ต่อเนื่อง ไม่จริงจัง เราต้องการนักจิต เราไม่รู้จะหันหาใคร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7) อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าการช่วยเหลือเยียวยา โดยเฉพาะด้านการเงินแม้จะไม่เพียงพอกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน แต่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่า การช่วยเหลือโดยการสนับสนุนด้านการเงินมีความสำคัญในการเยียวยา โดยเฉพาะในช่วงแรกที่เผชิญกับการสูญเสีย

2.2 ได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้รับการสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ เช่น การได้รับตำแหน่งและการบรรจุเป็นตำรวจหญิงแทนสามี “หลังสามีเสียชีวิต พี่ได้รับการบรรจุมาทำงานแทน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) การสร้างงานโดยการสนับสนุนให้ช่วยงานสังคม การสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การช่วยงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลกล่าว

“อยู่บ้านก็เหงา ไม่มีภาระเรื่องลูก จึงออกมาทำงานให้สังคม สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ช่วยเหลือคนอื่น แม้เงินจะไม่มาก แต่ก็อยู่ได้ มีความสุข...จะว่าไปเป็นอาชีพก็ได้ เพราะชอบช่วยคนอื่น ทำแล้วมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12) บางรายได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพใหม่ จากแหล่งความช่วยเหลือของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เป็นหน่วยงานสำคัญที่สนับสนุนทุน ประมาณ 3,000 – 5,000 บาท ในการประกอบอาชีพ เช่น ขายส้มตำ คำขาย ทำนา เป็นต้น หรือองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความมั่นคงในชีวิตที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่ได้รับการช่วยเหลือในทุกด้าน รวมทั้งการประกอบอาชีพ กล่าวว่า “ของพี่ตั้งแต่เกิดเรื่องมารัฐให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง พี่พอใจมาก พี่ให้เต็ม 10 คะแนน (เต็ม 10) ไม่ว่าจะเรื่องทุนประกอบอาชีพ หรือ อย่างอื่น...อาชีพที่ทำอยู่ (ขายของที่บ้าน) ทำให้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ลูก ๆ โตมีงานทำแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2.3 ได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาบุตร ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรกล่าวว่า การเยียวยาอีกรูปแบบหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับ คือ การสนับสนุนทุนการศึกษาและค่าเล่าเรียนแก่บุตร เพื่อการสร้างอนาคตของเยาวชนที่ดี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลเป็นอย่างดี “เค้าก็ดูแลเรานะ...ให้ทุนสนับสนุนค่าเล่าเรียนลูก และเงินช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ตนเองเก็บไว้ให้ลูกเรียนจนจบ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10) ซึ่งพบว่า มีแหล่งสนับสนุนทุนการศึกษาที่สำคัญ คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ซึ่งให้การช่วยเหลือหลายประการ รวมถึงการช่วยเหลือค่าเล่าเรียนบุตร

2.4 ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ การเยียวยา ด้านจิตใจเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีความต้องการ และมีความสำคัญโดยเฉพาะในช่วงแรกที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต “เค้าเข้ามาเติมเต็ม ดูแลเรา ติดตามเราให้เราเข้มแข็งขึ้น มาดูแลทุกทาง ทางจิตใจด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2) ซึ่งการเยียวยาด้านจิตใจ มีรูปแบบหลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาของกรมสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านพร้อมคำแนะนำและช่วยเหลือที่บ้าน การได้ไปทัศนศึกษาตามโครงการของ ศอ.บต. และการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สำคัญสำหรับชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ทางเยียวยาอำเภอ... ไปเยี่ยมที่บ้าน ไปแนะนำเราว่าการช่วยเหลืออะไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือพาไปทัศนศึกษาตั้งประสบการณ์ครั้งแรกของหญิงหม้ายสะท้อนว่า “เข้ามาครั้งแรกพาแม่ลูกไปเที่ยว... ประทับใจอันดับ 1” หรือ “เยียวยาของ ศอ.บต.จะพาไปเที่ยวเมืองนอกมีทั้งอินเดียและเมกกะฮ์แล้วแต่ว่าใครอิสลามใครพุทธ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) หรือได้เข้าร่วมพิธีกรรมยิ่งใหญ่ตามความเชื่อทางศาสนา “พอใจที่ให้ไปร่วมพิธีฮัจญ์... มีการพาไปทำฮัจญ์ ถ้าคนไทยก็มีการพาไปอินเดีย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การเยียวยาทั้ง 2 ลักษณะตามประสบการณ์ตรงส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลหลายรายรับรู้ว่าจะช่วยให้ตนเองมีความเข้มแข็ง และพร้อมที่จะเป็นกำลังของครอบครัว ดังที่กล่าวว่า “ตอนนี้เก่งขึ้น ลูกจะมองเราเป็นตัวอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงชีวิตปกติฟังสามี ตอนนี้ฟังตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8) สำหรับบางรายให้ข้อมูลเปรียบเทียบประสบการณ์ครั้งแรกที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียกับปัจจุบัน หลังได้รับการเยียวยา ที่ว่า เปลี่ยนจากความรู้สึกกลัว เป็นความรู้สึกเข้มแข็ง สบายใจ และพึ่งตนเองได้ “ตอนนี้เปลี่ยนไปมากจากเดิมเป็นคนที่ไปไหนก็เดิน

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กัมหน้าเพราะเป็นคนซื่อยากก็กลายเป็นคนเข้มแข็ง
และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น กล้าเข้าสังคมกล้า
แสดงออกมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11) จึงสะท้อน
ได้ว่าการเยียวยาที่หญิงหม้ายได้รับการช่วยเหลือ
ในรูปแบบต่าง ๆ มีความสำคัญยิ่ง ต่อการดำเนินชีวิต
และสุขภาพจิต จากข้อมูลพบว่าช่วยให้หญิงหม้ายได้
ข้ามพ้นความทุกข์ในชีวิต และมีความสมดุลในการ
ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ เมื่อประเมิน
ความสุขด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อของ
กรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มากกว่าครึ่ง
มีความสุขในระดับดี (ร้อยละ 51.85) ดังตารางที่ 1

อภิปรายผล

ประสบการณ์การเยียวยาของบุคคลในการ
ข้ามพ้นความทุกข์ และนำชีวิตสู่ความเป็นองค์กรวมที่
สมดุล เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งผู้ให้การเยียวยา
ควรให้การดูแลบนพื้นฐานของความเข้าใจบริบททาง
สังคม วัฒนธรรม และความต้องการของผู้รับการเยียวยา
การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ได้รับ
ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในจังหวัด
ชายแดนใต้ ได้ให้ความหมายของการเยียวยาว่าเป็น
การสร้างความเข้มแข็งในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป จำแนก
เป็น 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง
และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป ซึ่งเป็นทั้ง
กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง และ
การช่วยเหลือจากภายนอก ส่งผลในทางบวก แม้ว่า
ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะไม่สามารถระบุเวลาที่ใช้ในการ
เยียวยาจนกลับสู่สภาพปกติ แต่ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการ
เยียวยาที่คล้ายคลึงกันภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม
ไทยพุทธและมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรับรู้ว่าเป็น
ปัจจุบันยังคงมีความสุข แต่พบว่า การเยียวยาที่ได้รับ
ช่วยส่งเสริมกระบวนการเยียวยาของบุคคลและ

นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ช่วยให้มีชีวิตต่อไปเพื่อตนเอง
และครอบครัวโดยเฉพาะบุตร สอดคล้องกับการศึกษา
ในกลุ่มผู้ที่ประสบกับสถานการณ์ความทุกข์จากการ
สูญเสียจากภัยธรรมชาติ เช่น สีนามิ พบประสบการณ์
ที่คล้ายคลึงกันว่า พลังภายในตนเป็นการเยียวยาที่
สำคัญและช่วยฟื้นฟูสภาพหลังเกิดเหตุการณ์ได้มาก⁶
ในการศึกษานี้ ได้อภิปรายผลการศึกษิตตามประเด็น
ข้อค้นพบดังนี้

เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า การเยียวยาที่เกิดขึ้น
ในช่วงแรกของการเผชิญกับการสูญเสียและช่วยให้
สามารถเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤติในชีวิตได้
มาจากการที่ตนเองมีความเข้มแข็ง อดทน มุ่งมั่น และ
มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การเยียวยาในตนเองมีความสำคัญ
ต่อการมีชีวิตอยู่ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการพึ่งตนเอง
ของศาสนา ที่เชื่อว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็น
ที่พึ่ง และพลังภายในตนเองเป็นสิ่งที่ตนเองสามารถ
นำมาใช้ได้ทุกครั้งที่ต้องการและเป็นพลังที่สามารถสร้าง
ให้เกิดขึ้นในช่วงแรกของการเผชิญกับความสูญเสีย⁷
สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความเข้มแข็ง
ในตนเอง นำมาซึ่งการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง
และเป็นพลังที่สำคัญที่นำมาซึ่งความสุขและการ
เยียวยา⁸ และพบว่า การค้นหาวิธีการเยียวยาและการ
ผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เป็นการค้นหา
แนวทางและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ส่งผล
ให้บุคคลสามารถควบคุมความรู้สึก หรือจัดการ
สถานการณ์ได้ด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่ความหวังใน
การดำเนินชีวิต⁹

ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีเสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง
5 ประการ ได้แก่ การสร้างพลังใจให้ตนเอง การมีลูก
เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การปฏิบัติตามหลักคำสอนของ
ศาสนา การคิดเชิงบวก และการทำบุญและทำความดี

โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความพยายามในการสร้างพลังใจให้ตนเอง โดยการพยายามค้นหาคุณค่าในตนเอง และการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะการมีบุตร การมีความรักที่อบอุ่นต่อบุตรและการมีความรักต่อบุตร นำมาซึ่งการเยียวยาและการฟื้นฟูหายจากความทุกข์และมีพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบริบทสังคมตะวันตก และสังคมไทย ที่พบว่า การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีความผูกพันกับสิ่งมีค่าในชีวิต โดยเฉพาะการมีบุตร ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิต^{10,11} ขณะเดียวกันผลจากการช่วยเหลือเยียวยาจากผู้อื่น ช่วยเสริมความพยายามที่จะทำการเยียวยาตนเองไปสู่เป้าหมายที่มีความสำคัญต่อผู้มีชีวิตที่เหลืออยู่¹² สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป้าหมายสูงสุด คือ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อคนที่รักและยังมีชีวิตอยู่ รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยให้ได้ เพราะส่วนใหญ่ให้ข้อมูลพื้นฐานว่าเป็นบ้านของตนเองและเป็นพื้นที่ที่อาศัยอยู่ร่วมกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธหรืออิสลามที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ เป็นหลักในการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ เพราะเชื่อว่าศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่มีความสำคัญเป็นอันมาก บางรายกล่าวว่าเป็นที่พึ่งสูงสุดในการเผชิญกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาบ่อยครั้งมากขึ้นหลังการสูญเสีย โดยคำสอนศาสนาช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับความจริง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ให้ข้อมูลทำมากที่สุด คือ การสวดมนต์ หรือการละหมาด ทำให้จิตสงบ ช่วยนำมาซึ่งความสงบของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ส่งผลให้บุคคลมีความเข้าใจ ยอมรับความจริงในชีวิต และนำมาซึ่งความสมดุลในชีวิต^{2,13}

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายว่าใช้วิธีการเยียวยาในตนเองที่สำคัญ คือ การคิดเชิงบวก โดยการมองคนรอบข้างที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือการสูญเสียมากกว่าตนเอง ซึ่งการเยียวยาดังกล่าวมักได้จากการเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรม จึงช่วยลดความทุกข์ของตนเองและนำไปสู่การเยียวยาตนเองด้วยการทำบุญและทำความดีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการทำความดีด้วยการช่วยเหลือบุคคลอื่น จะช่วยเสริมพลังในจิตใจ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงกระบวนการเยียวยาที่มีความสำคัญยิ่งคือการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะนำมาซึ่งการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ดังที่พบว่า การให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันในกลุ่มของหญิงหม้ายด้วยกัน เช่น การพูดระบายหรือการให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้ประสบภัยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และช่วยให้มีกำลังใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำบุญและทำความดี โดยเฉพาะการช่วยเหลือบุคคลอื่นนั้นยังนำมาซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความสุขแห่งจิตใจ และทำให้มีความสมดุลในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การช่วยเหลือผู้อื่นและการเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อความสุขส่วนรวมเป็นวิธีการสำคัญที่นำมาสู่การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การเยียวยาตนเอง การมีเป้าหมายชีวิตและการสร้างสมดุลในชีวิต^{5,12} ในการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าการเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยา เป็นผู้ให้กาวเยียวยาของผู้ให้ข้อมูล เป็นไปตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow)¹⁵ อาจกล่าวได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีการพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมสามารถจัดอยู่ในลำดับขั้นสูงสุดของมนุษย์ คือความต้องการเข้าใจตนเองและความสำเร็จตามที่ตนเองฝัน (self actualization) ซึ่งเกิดจากวิธีการเสริมสร้างพลังภายในตนอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ดังที่พบในผู้ให้ข้อมูลว่าเกินครึ่งมีประสบการณ์สูญเสียมาแล้วมากกว่า 4 ปี

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป จากประสบการณ์ของหญิงผู้สูญเสีย โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติที่สุดในชีวิต คือการสูญเสียหัวหน้าครอบครัว สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือประสบกับความสูญเสียมากกว่า 1 ครั้ง ทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจหมดหนทางในการช่วยเหลือตนเอง เกิดความไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต และไม่มีพลังในตนเองที่จะใช้ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการสูญเสีย อย่างไรก็ตามพบว่า การเยียวยาจากภายนอก เช่น การได้รับการช่วยเหลือทั้งจากครอบครัว เพื่อน รวมถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นรูปแบบการเยียวยาที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์จากทั้งหน่วยงานราชการและภาคเอกชนทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้อย่างเหมาะสม และช่วยให้บุคคลไม่เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ⁹

การช่วยเหลือจากภายนอกให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย การช่วยเหลือใน 4 เรื่องหลัก ได้แก่ เงินเยียวยาตามสิทธิที่พึงได้ การช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ การสนับสนุนทุนการศึกษาและการเยียวยาด้านจิตใจ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 วิธีการหลัก คือ 1) การสนับสนุนหรือช่วยเหลือในรูปแบบของเงินหรือทุนตั้งตัวเป็นก้อนหรือเป็นเงินรายได้ เพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูญเสียทั้งโดยตรง และโดยอ้อม เช่น การส่งเสริมให้มีอาชีพเพื่อเป็นรายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทุนการศึกษาของบุตรเพื่อการสร้างอนาคตที่ดี การสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทั้งโดยตรงและอ้อม มีความสำคัญต่อผู้สูญเสียที่เป็นหญิงหม้ายซึ่งขาดเสาหลักของครอบครัวในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือด้านการเงิน เป็นปัจจัยที่จำเป็นในลำดับ

ต้น ๆ สำหรับหญิงหม้าย เพื่อสนับสนุนให้เผชิญกับภาวะวิกฤติ สามารถต่อสู้กับปัญหาแบบไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และสามารถเป็นเสาหลักให้ครอบครัวอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในด้านกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาทุกด้านของภาครัฐและเอกชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้เกิดความสงบและมีชีวิตอยู่ต่อไป¹⁶ 2) การเยียวยาด้านจิตใจ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาการติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมให้คำแนะนำ การได้ไปทัศนศึกษา และการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งพบว่าการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นแหล่งของการเยียวยาที่สำคัญต่อจิตใจ¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนาและการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา โดยดำเนินการประยุกต์กิจกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การรักษาศีล สวดมนต์ เจริญเมตตากรรมฐาน สนทนาธรรม ทำบุญอุทิศกุศล ร่วมกับการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อเนื่อง ช่วยให้ความเศร้าโศกลดลงได้ และเกิดความเข้าใจชีวิตหลังการสูญเสียและคุณค่าของชีวิตในปัจจุบันเพิ่มขึ้น¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของหญิงหม้ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติพบว่าหญิงหม้ายส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามได้ใช้วิธีการจัดการต่อภาวะสูญเสียและเศร้าโศก ด้วยการประกอบกิจกรรมทางศาสนาให้กับสามีด้วยก ะระหมาด ซึ่งถือว่าเป็นการทำอิมมาละฮ์ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความเครียดและรู้สึกสบายใจขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า การมีความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาทำให้หญิงที่สูญเสียสามี มีที่พึ่งด้านจิตใจและมีทิศทางอย่างมีสติโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือทำให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองจากการเป็นผู้ตามมาเป็นผู้นำของครอบครัว^{19,20}

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การเยียวยาทั้ง 2 ลักษณะทั้งจากตนเองและจากภายนอก ส่งผลในทางบวกกับผู้ใช้ข้อมูลทุกราย โดยสะท้อนว่ามีความสุขแห่งจิตใจจากการได้ทำความดีและช่วยเหลือผู้อื่นที่มีประสบการณ์เหมือนกัน และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติหรือสมดุล ด้วยการพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่ารูปแบบวิธีการเยียวยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ช่วยให้เกิดผลทางบวกต่อผู้ได้รับผลกระทบ 2 ด้านคือ การเข้าถึงการเยียวยา และสามารถลดอารมณ์เศร้า สร้างความเข้าใจ ลดอคติและความขัดแย้ง ร่างกายได้รับการฟื้นฟู ได้ผ่อนคลายจิตใจ แผลหายเร็วขึ้น นอนหลับสบาย สงบ มั่นใจ รู้จักปล่อยวาง และกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง²

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ จึงสามารถสรุปได้ว่าหญิงผู้สูญเสียสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะหญิงหม้ายให้ความหมายของการเยียวยาว่า เป็น การสร้างความเข้มแข็งในตนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป 2 ลักษณะคือ เสริมพลังภายในตนให้เข้มแข็ง และการช่วยเหลือจากภายนอกให้อยู่ต่อไป จึงช่วยให้บุคคลได้ข้ามพ้นความทุกข์ในชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ระดับหนึ่ง มากกว่าครั้งที่มีความสุขในระดับดี ผลการศึกษาจึงสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแล สนับสนุนและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อการเผชิญกับการสูญเสียอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งและความสามารถในการเยียวยาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพลังภายในตนที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่มั่นคงและพึ่งตนเองได้ จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังนี้

1. ในระยะวิกฤติของการเผชิญกับการสูญเสีย มีบุคคลผู้ประสบกับความสูญเสียประกอบด้วยอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถสร้างพลังการเยียวยาในตนเอง และกลุ่มที่ไม่สามารถสร้างพลังเพื่อการเยียวยาตนเองได้ ซึ่งทั้งสองกลุ่มควรได้รับการส่งเสริมการเยียวยาภายในตนเองเป็นสำคัญจากพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมศักยภาพภายในบุคคล และอาศัยข้อมูลพื้นฐานมาประกอบการพัฒนาความเข้มแข็ง และเกิดพลังภายในตนเอง การดำเนินการช่วยเหลือดังกล่าวควรกระทำหรือส่งต่อเพื่อการเยียวยาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีกระบวนการเยียวยาและติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่อเนื่องผ่านกระบวนการที่หลากหลาย เช่น การติดตามเยี่ยมรายบุคคลหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยน และดำเนินการกลุ่มให้กับผู้สูญเสียเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมพลังบวกให้ซึ่งกันและกันกับผู้สูญเสียให้สามารถเยียวยาตนเองได้ และเปลี่ยนสถานะจากผู้รับการเยียวยา เป็นผู้ให้การเยียวยาได้ในที่สุด

3. ควรให้กลุ่มหม้ายที่มีความสามารถในการเป็นผู้ให้การเยียวยา ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล เพื่อสนับสนุนกระบวนการเยียวยา ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ จากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม

Reference

1. Mcelligott D. Healing: The Journey from concept to nursing practice. JHN 2010; 28(4): 251-9.
2. Prohmptc W, Songwathana P. Research synthesis of mental remedy for people affected by the civil unrest in the Southernmost provinces. Journal of Liberal Art 2018; 10(1) (In Thai)
3. Sangmanee R, Plasai C, Wongsukmontri K, Keawchai S. Evaluate the healing and restoration of the damaged and affected by unrest in the Southern Provinces: Narathiwat Province. Journal of Princess Naradhiwas University 2013; 5(4):1-13. (In Thai)

ประสบการณ์การเยียวยาของหญิงที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

- Mongkol A. Thai happiness indicator (THI-15). Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2003. (In Thai)
- Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Vittayapat; 2012. (In Thai)
- Moniruzzaman M. "The ripples changed our lives": health in post-tsunami Thailand. Disaster Prevention and Management: An International J, 2010; 19(3): 333-44.
- Balthip K, McSherry W, Petchruschatachart P, Piriyaokontorn S, Liamputtong P. Enhancing life purpose amongst Thai adolescents. J Moral Edu 2017; 36(3): 295-307.
- Nygren B, Norberg A, Lundman B. Inner strength as disclosed in narratives of the oldest old. Qual Health Res 2007; 17(8): 1060-73.
- Buatchum K, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of psychoeducational program on knowledge and psychological self – care of widows from the unrest situation in the Southernmost Provinces. Journal of Princess Naradhiwas University 2016; 37(1): 97-104. (In Thai)
- Balthip Q, Purnell M. Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV: A grounded theory study. JANAC. 2014; 25(4): e27-38.
- Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. JHN 2007; 25(4):252-62.
- Tomena, P. Mental healing in people affected by the civil unrest in the Southernmost provinces. Thai Journal of Mental Health 2013; 21(3): 171-84.
- Balthip Q, Petchruschatachart U, Piriyaokontorn S, Boddy J. Achieving peace and harmony in life: Thai Buddhists living with HIV/AIDS. Int J Nurs Pract 2013; 19(S2):7-14.
- Suwanawat J, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of group-based learning psychological crisis intervention on mental health state of adolescents affected by the unrest situation in southern Thailand. Songklanagarind Journal of Nursing 2016; 36(3): 131-149. (In Thai).
- Maslow AH. Motivation and personality. 3rd ed. Delhi: Pearson Education; 1987.
- Chongsuvivatwong V, Boegli LC, Hasuwannakit H. Healing under fire: the case of southern Thailand. Bangkok: The Deep South Relief and Reconciliation Foundation; 2015.
- Helming MB. Healing through prayer: A qualitative study. Holist Nurs Pract. 2011; 25(1):33-44.
- Gunavaddho P, Mookdee S. Effects of grief reducing program for the bereaved people using Buddhist Practices combined with Buddhist psychological counseling. Journal of Psychiatric Association Thailand 2011; 56 (4): 403-12. (In Thai)
- Boontrakul P, Lertpiboon J, Inthanon T. Loss and grief: experiences of widows from the tsunami disaster. Songklanagarind Journal of Nursing 2008; 28(1): 44-59. (In Thai)
- Wae N, Damruk P, Kawmancee P, Fukfon K, Boonvass K. Self-healing experiences from widowhood due to political violence in southern Thailand: case study in Muang District, Yala Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3(3): 1-14. (In Thai)



WALAILAK UNIVERSITY

Nakhon Si Thammarat : 222 Thaiburi, Thasala District, Nakhon Si Thammarat 80161 THAILAND
Tel. +66 7567 3000, +66 7538 4000, +66 7552 3000 Fax +66 7567 3708
E-mail : wu@wu.ac.th

Bangkok co-ordination Unit : 979/44-45 19th Floor SM TOWER Phahon Yotin Rd., Phaya Thai, BANGKOK 10400 THAILAND
Tel. +66 2298 0244, +66 2299 0930 Fax. +66 2298 0248
E-mail : wu-bkk@wu.ac.th

Institute of Research and Innovation
Walailak University
Thasala, Nakhon Si Thammarat 80161
Thailand

1st July 2018

Dear Ms. Sujira Wichaidit:

Your manuscript "**Healing Strategies among Thai Buddhist Widows after the Sudden of Loss of Spouse in Terrorist Attack**" (Author: Sujira Wichaidit, Praneed Songwathana, Karnsunaphat Balthip and Martin Woods) has now been accepted for publication. A draft paper will be sent to you shortly for final revision. The paper will be published in the Volume 16, Number 11 of the Walailak Journal of Science and Technology due in November 2019.

Yours sincerely,

(Assoc. Prof. Dr. Chitnarong Sirisathitkul)
Editor, Walailak Journal of Science and Technology

Institute of Research and Innovation, Walailak University
Thasala, Nakhon Si Thammarat (80161), Thailand
Telephone : 0 7567 3565-6, 08 9657 7163
Fax : 0 7567-3553
E-mail address : journal.wu@gmail.com, journal.wu@hotmail.com
Website : <http://wjst.wu.ac.th>
2017 SJR (SCOPUS) : 0.160

Healing Strategies Among Thai Buddhist Widows after the Sudden of Loss of Spouse in Terrorist Attack

Authors: Sujira Wichaidit,^{1*} Ph.D candidate, RN, Praneed Songwathana,² Ph.D, RN, Karnsunaphat Balthip³, Ph.D, RN, Martin Woods⁴, Ph.D, RN

¹*Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand*

²*Associate Professor of Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand*

³*Assistant Professor of Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, Thailand*

⁴*Senior Lecturer, Graduated School of Nursing, Victoria University of Wellington, Wellington, New Zealand*

*(Corresponding author's e-mail: sujira.w@pus.ac.th)

Abstract

Background: Both physical and psychological suffering among women after the loss of their husband as a result of the traumatic events has been evident. However, little is known about the strategies used by Thai widows who are able to heal and return to normal living in the unrest areas.

Objectives: The purpose of this study is to describe the healing strategies used by Thai Buddhist widows to heal their suffering from the sudden loss of their spouse by terrorist attacks.

Methodology: This is a primary analysis of data generated from a qualitative study of Thai Buddhist widows who lost their spouse because of the terrorist attacks in the southernmost, Thailand. Five Buddhist widows were purposively selected to participate in the study using an in-depth interviews and observation for data collection. Content analysis was employed as part of the data analysis to identify and describe the strategies used by the selected participants.

Results: The participants were aged between 37-64 years old, and experienced of lost of spouse between 2 and 10 years. They have been success healing experiences. Several strategies were used with the initial support and assistance from families and closed friends. Firstly, as per the Buddhist belief system, 'merit making' such as praying, practicing meditation, offering money and/or food to monks, was often performed by the women. These practices helped them to ease their apprehensions on their anxiety about their husbands' happiness and whether or not they were living in a good place. Secondly, venting their feelings and emotions with family and close friends, including talking to the husband's picture, provided some suffering relief. Lastly, they were depth of understanding of Dukkha (suffering) and the natural law of life in Buddhism, helped widows realized the right ways to create a mindset and new future life.

Conclusions/Recommendations: The strategies used to heal themselves from suffering by Thai Buddhist widows could be of benefit for nurses to enable them to develop interventions that not only relieve human suffering from unexpected loss of loved ones, but also promote mental health through healing and spiritual growth of their own lives.

Keywords: Buddhism, suffering, healing strategies, widow, psychological trauma

Introduction

Throughout the history of warfare and terrorism, armed conflict is one of the major causes of death. Because of war and armed conflicts, the health of the public is greatly affected by physical injury, psychological trauma, decreased sanitation and hygiene, and deterioration of the health infrastructure [1]. Furthermore, exposure to loss of family members and significant others are important causes of human suffering [2], [3].

Regarding the psychosocial effects of the victim's families, those caused by manmade disasters were more suffered than those caused by natural disasters [4]. Additionally, survivors who had lost someone from a violent death had more severe grief symptoms than those who had lost a significant other from a nonviolent death. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in particular was found to be the most significant psychological

health condition after exposure to traumatic events and unrest situations [5]. An effect could be reduced but remained in long term as a previous study showed that people who directly exposed to traumatic events-especially terrorist events were presented with high PTSD at 28.8% during the first month, but this decreased to 17% at 12 months [6]. These changes could be dynamic or lethargic according to how people attribute meaning to their loss and the various responses and strategies used in healing themselves.

Over the past decades of the continuation of 'unrest situations' in the three southernmost provinces of Thailand with a high number of deaths among the main breadwinners in many families, it is an example to learn for helping the widows and their families. This situation is worsening year by year as a report by a local agency which showed the dramatically increased in number of widows by the unrest situations in southernmost Thailand between year 2012 and 2014 from 2,295 widows to more than 2,800 widows [7], [8]. Although this number may be under reported, many families are clearly experiencing frequent suffering and high psychosocial stress, particularly those families who lost their main source of income.

In Thai culture, Buddhism plays important role in helping them free from suffering and guide their perception and living styles [9]. In addition, it is observed that an engagement in religious belief and practice was one of the most common healing methods used by most of survivors to overcome the suffering [10], [11]. However, the self-healing is the personal coping and may be difference in each person or each group. Exploring self-healing in Thai Buddhist widows is then necessary for Thai society.

Literature review

Women who faced terrorist attacks have a greater psychological impact than men, partly due to the loss of the leader of their family and of a loved one [12], [13], [13]. This is confirmed by the high number of Thai widows (60%) who reported a high level of emotional stress and social stress in the first month after being exposed to traumatic situation [10], [14]. According to sudden death of spouse were several psychological impacts and economical impacts among widows were experienced such as increased of stress and anxiety by uncertainty in their future due to lessen of family income status [15]. Furthermore, loss of a spouse among young widows had a higher degree of psychological depression, as was found for instance in unrest area of Sri Lanka [16].

Due to the family role changes, most of widows who became the family leader exposed to many problems related to their greater responsibility of the new household task. After loss of spouse, widows have been trying to handle with the traumatic emotional impacts. As a study in Sri Lanka, only 62% of the widows were able to stabilize their psychological equilibrium after three months of the death of their spouse [16]. In addition, various of coping strategies were used such as problem solving (58%), social support seeking (24%) to overcome their suffering and undergone the healing state or their well-being [15]. In a systematic review of the emotional state and self-management of widows, Holm and Severinsson [17] reported that widows healed their suffering by changing their perception and meaning of life under the theme of "A struggle to perceive meaning in the meaningless." This consisted of three sub-themes, 1) numbing and struggling to control feelings, 2) feeling sad and try to maintain close emotional relationships and meaningful activities, and lastly, the process of change and self-management which were related to the human resilience.

Furthermore, in a previous study described women experienced of recovery process among Norwegian females suffering from a childhood trauma reflected their recovery process in five main themes which consist of 1) finding new ways to understand one's emotions and actions, 2) moving from numbness toward vital contact, 3) becoming an advocate of one's own needs, 4) experiencing increased sense of agency, and lastly, staying with difficult feelings and choices [18]. So, the loss baby and loss of beloved one should be different in the affected and healing strategies.

Throughout the sudden loss of spouse experiences, women who learned to heal themselves may encounter different outcomes. The successful or failure of healing experiences may be depending on several factors such as women background, social support, and their belief. However, religious belief plays important role which influences a spiritual pathway to facilitate the widows understand and accept the death of their spouses, and help them shape and transform their suffering until undergo well-being through the healing process [19]. The religious belief has also influenced individual perception of the meaning of life and death after exposed to the loss experiences, as well as understanding of dying process. A study by Park [20] who explored and described the religious as a meaning system and role of religious in the coping process, results indicated that there was an association between religious and coping process by making the meaning following loss. Similar to Prati and Pietrantoni [21] who conducted a meta-analysis on factors associated with post-traumatic growth, it was found that religious coping and positive reappraisal coping were strongly correlated with growth. In addition, social support, and spirituality caring were moderately related to the positive changes.

Buddhism in Thailand as elsewhere, the relationship between religious belief and the healing experience was often found. As a study in Thai Buddhists mothers who had lost their child, five ways to heal suffering were reported [22] which consists of transforming their relationship with the deceased child, elevating the deceased child to be a very good child capable of going to heaven, making merit in order to pass the benefit onto the deceased child, self-healing through understanding and mind cultivation, and lastly seeking support. They

reflected healing strategies in four themes which consist of: being sufficiently alive, living for old karma, continuing to do more good deeds, and lastly, having a deeper understanding of life. Similar experience was found in those who suffered by lost a loved one in Tsunami events that Buddhist belief influenced their meaning of suffering, under the belief of 'Law of nature' and 'Law of Karma' [11].

In Buddhism, 'suffering' is viewed as part of life, that is 'being is suffering' [23]. Buddhism explains 'suffering' in widening concept, consisting of three different aspects: 1) suffering in painfulness, which refers to suffering by nature and can occur in anyone and consists of physical and psychological suffering; 2) suffering in change, which refers to suffering from change such as loss, illness, and 3) suffering in formations, which refers to suffering from his or her own belonging and loss of belonging. Additionally, Buddhism teaching recommend that the way to less the suffering (Dukkha) or free from suffering is *Magga* [24], [23].

'*Magga*' is the right way to end of suffering which presented in the principle of Buddhism under the three dimensions of '*Noble Eightfold Path*' [24], [25], [23]. Buddhists who have the right understanding in '*Magga*' would make merit and perform good deeds, avoid bad karma, and develop right thoughts. Secondly, *morality (sila)*; or moral conduct consist of three aspects such as right speech (*samma vaca*), right action (*samma kammanta*), and right livelihood (*samma ajiva*). Buddhist who have morality would respect of truth, respect to others, and lead to the development of a harmonious society. This helps people to respect for personal relationships, to maintain the love and trust and making a better society, and to live in without violating the principle of moral conduct [23]. Lastly, Concentration (*samadhi*); which consist of right effort (*samma vayama*), right mindfulness (*samma sati*), and right concentration (*samma samadhi*). These would enable people to strengthen and gain control over the mind and prepare to realize the truth in which to undergo freedom, and to "Enlightenment" [25]. Practicing the right effort can reduce and eliminate the number of unwholesome mental states and increase wholesome thoughts as a natural part of the mind. Right effort is closely associated with right mindfulness which is one way to achieve the end of suffering, because of a full awareness of actions, feelings and thoughts, and then mind should always be clear. Right concentration is the practice of developing one-pointedness of the mind on one single subject [23].

Importantly, Buddhist who understand and realize in the '*Noble Eightfold Path*' will be easier to move on when exposing the suffering (Dukkha) [26]. A study in the Buddhist survivors who suffered from loss of a family member, socioeconomic collapse, and loss of occupation during a major tsunami revealed that Buddhist concepts have helped them shaped the meaning of suffering [11]. Moreover, praying and meditation practice have influenced on mental processes and acts and also associated with healing the suffering [27], [28], [29]. Ways of transforming from suffering to well-being are related to the personal belief and religious belief, which are the important factors on the healing process.

In the literature, a few studies focus on the suffering and healing processes among Buddhist widows affected by terrorist attacks. With high level of emotional stress and social stress moderate physical stress among widows who affected by unrest situations, most widows had struggling to overcome their suffering [14]. Yet, this study did not describe how the religious belief systems influence coping and healing processes. The skills and specific intervention for healing the widows suffered from the traumatic events is also required [29]. In addition, the effectiveness of intervention in reducing anxiety or stress symptoms was in the short period and required more understanding on the healing outcomes such as the resilience and spiritual growth [31]. Since the number of widows has been continuously increased, it was observed that some women experienced in success of returning to normal life [40]. However, it has been less attention on how Thai Buddhist women heal themselves under the concept of healing and health in Buddhism which will become important for Thai. The qualitative study is then suggested to explore women's experiences in relation to healing from suffering which could provide long term benefit to others.

Study Aim

This study aims to describe the strategies used to heal the suffering of Thai Buddhist widows who experienced sudden loss of spouse from terrorist attack in southernmost, Thailand.

Methodology

Design

This descriptive qualitative study was employed to describe the healing strategies that Thai Buddhist widows used to heal their sufferings after exposed to the sudden loss of a spouse. The study aimed to present a rich, and comprehensive description of an experience from the participants' information. The descriptive qualitative study provided and facilitated researchers to generate the finding closed to the raw data than other qualitative study [33], [34]. Lambert and Lambert [35] also stated that the qualitative approach is suitable and useful when the researcher needs to describe the phenomenon, particularly to the specific events under study.

Setting

Pattani province was selected for study's setting. Since, Pattani province is the highest affected area and highest in number of widows in comparison to the other provinces in the southernmost provinces which affected by the unrest situations [7].

Participants

In the initial stage of data collection, the first five participants were selected from those who met the inclusion criteria. The inclusion criteria were widows who 1) had been exposed to traumatic experiences from loss of spouse in the terrorist attack situations at least six months, 2) had perceived themselves to be able to overcome the suffering and return to normal life or well-being, and 3) had no current psychological symptoms. The first participant was purposively selected from those who met the criteria introduced by psychiatric nurse who take responsibility in the area. Then, the snowball method was used to obtain a suitable sample of further participants. Data collection and analysis continued until no new information emerged or the data was saturated.

Ethical considerations

Research ethics approval was given by the Research Ethics Committee of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University (IRB number: PSU IRB 2017-NL007). All participants were informed about the purpose and benefits of study, their right to refuse or withdraw based on the voluntary nature of their participation before interviewing. Confidentiality and their anonymity were also maintained and strictly protected. During an in-depth interview, participants were free to drain their feelings, and they were comfortable to talk about their feelings and traumatic experiences. Moreover, more information for further support as they needed was provided at the end of interview. None had developed emotion distress or withdrew from this study.

Data collection

Data were collected through the in-depth interviews, using an interview guide to explore the strategies that widows used to heal themselves after loss of spouse. Observations of the non-verbal behaviors during interview and field notes were written during data collection and analysis. Participants were initially asked four main questions starting with 1) please tell me about your current situation, or recent feelings, that was to make sure participants ready to heal themselves and they had not any psychological distortions, 2) please explain your responses and your feelings in the earlier stage after loss of your spouse until the present time, 3) and how did you do or find the ways or strategies did you use to deal with your suffering and to overcome it, and 4) give detail of ways in which Buddhist beliefs influence your way of life and heal yourself? Furthermore, probing questions were used to clarify related to participants' responses or unclear context, the subsequent or contrasted questions was also used such as when participants talked about their loss or suffering from the loss, researcher asked in detail for example; *"How did you do to overcome your suffering (Khwam-Mai-Sa-Bai-Jai), then what or whom did you learn from"*

The interviews were mostly conducted at participants' home by their available time. The interviewing time was at least between 60 and 90 minutes, with audio recordings were used. Five participants were interviewed at least twice, until the data saturation was gained.

Trustworthiness

To ensure and enhance the rigor of this study, the following procedures as proposed by Lincoln and Guba [35] were performed. These included peer debriefing among the researchers to enhance the credibility of the data collection and analysis. Those of the information were checked and validated by team, as well as the participant checked and confirmed the information after transcribed from audio recorder.

Moreover, confirmability was employed by in-depth interview and observation of their behavior during the interview and record in the field note. Furthermore, researcher checked and trace back to the content and information to strengthen of the findings. Prolonged engagement with the participants to gain better understanding background and contexts was conducted by interviewing of each participant for 60 to 90 minutes (between 2 and 3 times). The verbatim transcriptions of the audio records were kept for an audit trail.

Data analysis

The transcriptions were read and analyzed by means of content analysis. The data were coded, categorized and interpreted, and finally main themes were identified [34], [32]. Firstly, the researcher was coded the important keywords that represent the strategies used by widows. Constant comparative was used during data analysis procedure, in order to formulate the main themes. Member checking (by participants) was also used during the data collection and the process of data analysis was intensively advised by the supervisor who has expertise in the qualitative study. Finally, three main themes were generated to explain the strategies that Thai

Buddhist widows used to heal their suffering after the sudden loss of spouse by terrorist attack in southernmost, Thailand.

Results

The data derived from five Buddhist widows were used to describe the widows' background, perception of suffering, and the healing strategies that widows used to heal themselves. The finding from primary analysis is as follows:

The Demographic Characteristics of Participants

Five participants selected for this study were Buddhist, aged between 37 and 64 years, they lived in different districts in Pattani province, in south of Thailand. They had experienced of sudden lost their spouses between two and ten years. Regarding their education background, three widows completed at primary school and two of them were at secondary school. They were different in occupations, and after the loss of a spouse their occupations were changed in some widows. For example, one of the widows moved from housewife to a family's leader, another two changed from a grocery store owner to employees of private companies, one widow moved from housewife to be an owner of housing for rent to gain her income, and another one worked as a volunteer to help other widows. In addition, a few received support from government sources, i.e. they were given either compensation of family leader death (about 40 thousand baht), and received 4,500 baht/month as a volunteer work at remedy center. One widow who had no other income to support complained that it was inadequate to cover all household expenses. Three widows had two or three children living with them while two others had no children and one of those three widows took care of her own family (her parent).

Widows' Experiences of Suffering

Five Thai Buddhist widows described similar feelings of their suffering after the sudden loss of spouse from terrorist activities in the unrest areas. Feelings of shock, grief, numbness, denial and anger were expressed among the Buddhist's widows, after the incident between two weeks and two months. During this time, they did not realized themselves and how it was going to be, they just thought about how and why it happened to them. In addition, they expressed their needs for a private life space from others, except with their own family and closest friends (who often visited). Lastly, the participants explained that when the time passed, they were realized and concerned at their life with the lived family members. Two participants stated that they were afraid of a future life without their husbands' support. They sometimes confused and felt guilty with frequently as they asked questions; *"Why did my husband died, and not me?" (Id. 02) or "Why did the loss come to me?" (Id. 02), and "How will I do or can survive without my husband?" (Id. 05)*

Suffering also continued throughout the stage of denial of the loved one's death. They were angry at people who killed their husband. As one widow reflected;

"Why did they shoot him?" "They were very bad people, ...he was a murderers, 'murderous cruelty'...I hate at one who killed him"(Id. 02).

Moreover, she reflected her suffering that *"I felt like my heart was breaking... It was painful, and many questions came up in my mind in those days. How could I live? How could I go to work? Who would take me to the doctor if I got sick?" (Id.02),*

Furthermore, another widow explained her guilt as she asked her husband to drive her to the workplace and this caused him to be killed. She still had evidence of much emotional tension and reflection on her suffering when she told a story. Overall, every participant's suffering was long at least six months depending on the strategies individual used for healing.

Strategies for Healing

Eventually, three themes were emerged reflecting the strategies that widows used to heal their suffering which consisted of 1) making merit under the Buddhist belief, 2) venting their feelings and emotions with family and close friends, 3) setting a new life by depth understanding of Dukkha (suffering) and the natural law of life, which are the most important aspects of Buddhism, as previously discussed.

Making merit under the Buddhist belief

As per Buddhist belief and practices, 'Merit making' was performed. Thai Buddhist traditional belief that 'Merit making' such as praying which is the most common practice followed by practicing meditation, offering money and food to monks and lack or poor people are the best good deeds. Because they need to do a good deed for loved one who passed away and many who survived, thus 'Merit making' was often performed among Buddhist's widows after the deaths of their spouses. Under this religious practice, Buddhist's widows tried to

seek ways to heal themselves by making merit when they felt much sorrow and suffer about husband's dying. They believed that making merit can help her husband gain happiness and live in a good place.

Widows reflected that they needed a time to make themselves accept the death of husband. Due to unacceptable death, most of widows spent much of time, between 2 weeks and 6 months to accept their husband's dying. Under the Buddhist belief, making merit helps the widows have a chance to rethink, compensate, and look for a new life in order to reduce their suffering. Those who accepted death realized that suffering may affect their health and everyone need to overcome the worst experiences or crisis situations. As one widow said:

"I was afraid the suffering and needed to end the suffering as soon as possible" (Id. 01).

Furthermore, another one said as; *"If I still hold on suffering, it would affect my health conditions" (Id. 02)*

Two participants compensated themselves by being ordained as a nun. They reflected on their beliefs that being a nun helped them had more time to perform whole of merit such as praying, practicing meditation, and learning the Buddha's teaching), and gain the best merit for their husband and release their own suffering. Although being a nun cannot reduce all suffering, it was regard as a spiritual support for healing themselves. Furthermore, three participants described that praying as usual practice in daily life was effective to less their suffering and to enhance their mind as one widow said that *"Praying could enhance me to engage in a peaceful mind and reduce my suffering" (Id. 01)* Another widow gave a similar response as she said;

"I always pray for my husband be in the good place (or haven in Thai culture belief) and I was also praying when I have been suffer or worry in my life. I also hoped that praying could help my husband's spirit to live in a good place" (Id. 02)

Venting with family's members and closet friends

Venting themselves with family's members and closet friends (who they trusted), is the strategy that the widows used to drain their uncomfortable and their emotional with each other, including talking to the husband's picture when they felt loneliness was another strategy. They described that talking or venting to others help them lessens their depression. All participants reflected their feeling lonely in the earlier stage, since they were not prepare for the sudden loss of their husband and they were also afraid of many dying by terrorist attacks in the unrest situation area. A few of them initially preferred to separate themselves from others and needed a private life to be with the loved one, including of prepared themselves for moving on, before seeking the support from others. However, A few widows stated that their family and closest friends played an important role in the period to facilitate feeling of lonely during the time of suffering. As one widow said:

"...My family always assists me to overcome my loneliness, my suffering, they facilitate me to give up and move on for the good future, and they also support me everything..." (Id. 02)

Moreover, talking with friends and family members such as a mother, father or their child were helpful to reduce their stress and suffering. Family and closet friends did not only support their emotional response with sympathy, but also learned to accept their suffering. They would follow the Buddha's teaching and thinking that suffering is one of the natural law. Venting to each other also help them to realize the truth of dying and lessen suffering. As one widow said:

"At the moment, I needed to drain my feeling such as anxiety, fear, and I needed someone listen to me....sometime my friends asked me about some Buddhist proverb which teach me more understand of the dying" (Id.02)

Another participant used this strategy to maintain a relationship with her husband who passed away by talking to his picture. It did not only release her loneliness, but also keep good feeling that her husband was still alive and being with her at all time. As one widow said:

"I tell him everything in my daily life, I need him to know that I'm fine, and not to worry about me" (Id. 02)

Another widow who left her husband's picture on dining table reflected that she was able to talk to him during eating, and similarly to the previous participant, she said:

"I talk with his spirit every day before going to sleep, and I tell him not to worry about me, I'm sound good....If my husband's spirits did not worried about them and their children, husband's spirits would go to the heaven by this way" (Id. 05)

In addition, the assistance from families and closed friends played the vital role on their healing strategies at this stage as reflected by experiences from two participants. One who had no children said:

"My closest friends that I trusted gave me much of support, when I felt lonely, or was suffering, I always called her when I have been much suffering or worrying, and every time she helped me to less my emotional. Because she was welcome to listen my emotional until I felt relief and comfortable. So, I love her very much" (Id. 05)

Another participant described her worry that the situation would affect others in the family as she said ;

"If I am still in depth of suffering, it may affect my family's life which worried about me and may lead my family member's such as my mother, father, and my children suffering as well as make the husband's spirit worried about me" (Id. 03)

This may help them rethink about a new life and look ahead for support and try their best to do good things for themselves and for their husband's spirit.

Setting a new life after understanding the natural law of life

The data revealed that depth of understanding of 'Dukkha' (suffering) and 'the natural law of life' in Buddhism enhances most widows grown-up and thought in a positive way. As one participant who create a mindset of new life after she was understanding of Dukkha and seeking the right way to less her suffering (Dukkha) by working as a volunteer to help other widows. She stated that she gained better understanding in the national law of the human's life by Buddha's teaching. As she said;

"...Exposing to loss of husband made me more understand in the natural law that Buddhism teaching and undergone the positive thought, after I worked as a volunteer of District Remedy Center. ...I realize that many were in the difficulty situations not only me. It push me moved on for a new life's goal... (Id. 01)

Furthermore, another widow also used making merit to heal, and enhance her mind to understand the fact from Buddhist teachings as she said;

"... Making merit (praying, offer food or money for monk and donation for many who are difficulty, it was not only beneficial on my mind, but also it may effected to help my husband's spirit in a good place. Furthermore, I belief that making merit should be help me in a good place in the next world... The Buddhist's belief was much involved on my healing strategies such as "Dukkha is depending on what we do, and everyone can less the suffering by themselves" Making merit by offering a food for monk made me gained more happiness, and it's also less my Dukkha (Suffering: Khwam Mai-Sa-Bai-Jai).... When I did a merit many time the suffering or Dukkha was disappeared from my mind.... Meditation practicing is another good thing that I have been did. I belief that it influenced on my life as increased a happiness in my mind, So that I tried to overcome the suffering by myself for the good future" (Id. 02)

Another widow was reflected about the benefit of Buddhist practice and her successful healing beside of the psychological change, and had a new set of future plan, as she said:

"...I agree with them, and I think if I still depth in sorrow my husband cannot go to the good place, and his spirit may worried about me..., I felt comfortable and happiness (Sa-bai-jai) when I was ordained as a nun, I think it was the best thing that I can did for my husband and my daughter's spirit.... From my view, praying make me engaged a peaceful mind and calm from suffering or an any emotional, ...I realized that the crisis from the sudden loss of my husband enhanced me as a stronger person, I'm so proud of myself, nowadays....(Id. 03)

It is regarded as one of the *Natural Law of Life* in Buddhist teaching. Moreover, seeing the others' loss would not only teach them about the natural law of Dukkha (suffering), but also it enhanced the healing in their mind and being stronger. As one widow reflected her situation, and how it changed her mind compared with the previous time before her husband passed away, she said:

"...When I worked a volunteer of the remedy's project. I saw many widows both of Buddhist and Muslim they are much more difficulty than me. It made I understood that everyone should be exposed the lost and suffering, not only me so that I try to continue the good deed to lessen my emotional..." (Id. 01)

The most of participants described more about their strategies related to the Buddhist belief since they accepted the reality of their husbands' deaths, living with their children and taking full responsibility of the

household task. This was related to the Buddhist belief of understanding in “*Natural law of Life*” and could guide them to seek better life. For example, they used the nature law for explanation the link of past, present and next life as one widow said;

“My husband dying is follow the natural law of like” and “his dying was depending on his past deeds or his old karma” (Id. 02)

However, all strategies they performed were combined together, i.e. making a merit for him is the best for his next life, working as a volunteer to help other new widows. They found that it was more benefit on their health and healing including enhanced their positive psychological health. As one widow’s reflected;

“Recently, I thought I am stronger compared to the time when my husband alive, I can supported others who lacked opportunity and faced with difficulties...” (Id. 01)

Not only psychological health has been changed but also the widows’ social life and enabled them to set a new priority in their life. As one of them said;

“I have much positive thinking and peaceful mind by making merit and performed my good deeds, it also included my forgiveness to people who took my husband’s life away from me” (Id. 01)

Discussion

The findings revealed that widows had similar experiences after the loss of their husband from terrorist attack and took more time to heal themselves. Time had allowed them rethink and realize their crisis situations. This is usually regarded as a normal grief which occurred after loss of loved one or experienced of a crisis event in any people [2], [3]. Moreover, a sudden loss of beloved one among widows and widowers surviving from the beloved one who killed makes them incapable to even perform basic activities and most of them appear senseless to plan for the future [36].

In this study, three main strategies to relief the suffering were dominant compared to previous study [40], although they were similar in the simultaneous reaction to the sudden loss of beloved one. Additionally, Thai Buddhist culture was more influences to help Buddhist’s widows to overcame their suffering by practicing more of the ‘Merit Making,’ praying, and meditation practicing. So that, they belief that making merit helps them get better understanding of the dying and accepting of the husband’s death.

Buddhist teaching played an important role in the widow’s healing strategies including of making merit for a loved one who passed away during and after a funeral ceremony. Buddhist widows also believe like other Thai regarding birth and rebirth that making merit could help the husband’s spirit to rebirth in a good place or in the heaven [37]. Moreover, widows believed that making merit could improve their spiritual, decrease the suffering emotional, and compensate their loss. Several actions of merit making were performed to relieve their suffering such as a praying, meditation practice, and learning Dhamma. Listening to Dhamma from the monk is another common practice of making merit in Buddhism which helps people learn about the content which directly related to the main aim of Buddhism, i.e. concerning suffering (Dukkha) and the ways that lead to the end of suffering. Eventually, making merit for a long time could help or to relieve widows’ suffering by promoting the sense of forgiveness in a widow’s mind as one participant described “the longer time of merit making I had, the anger and fear of terrorist attacks was disappear from my mind.” Forgiveness is regarded as a great giving of life which refers to free from suffering by letting it go of things that make them stressed or angry. Furthermore, Buddhism teaching (Dhamma) enhances the widow understand that dying is a natural law, each person will walk to the end of time in one day. Thus, making merit and following Buddhist doctrines often provides ways to achieve spiritual growth [23].

Another strategy that widows used to heal their suffering was ventilating their feelings and emotions with family and closest friends. This usually comprised of the widow’s parent, her children, and her closest friends, of whom she was trust. Moreover, talking to the husband’s picture or husband’s belongings such as his personal items, and husband’s bone ash have enhanced widows in the relief of their loneliness due to permanent absent of her husband, and thereby ease suffering. This finding was consistent with prior research [22] regarding adequate social support helped Buddhist mothers to heal themselves, by talking with their husband or closest friends. Because the significant person in social support has been a strong influencing factor in decreasing functional impairment in patients with depression and in increasing the likelihood of recovery [38]. In this study, continuing support and interaction of widows with their family and others in a period of time could assist them able to change their attitude to future life instead of living with loss. In addition, venting their feelings seems to be helpful as a self-reflection while keeping quiet. In this study, it was a way for women to examine their emotion and how to improve themselves.

In addition, it is clear that understanding Dukkha (suffering) and the natural law of life could help widows learn to have a new life and plan for their future life. Making a merit and praying did not only reduce their

suffering but also improve their understanding of the human life cycle. Moreover, Buddhist teaching helped them to have positive thinking, and engaged themselves in a positive way of life, and eventually pave the way for the development of forgiveness to those people who killed their spouse, and reduced a fear in their mind, in order to survive in the rest of their lives. Finally, negative feelings such as suffering (Dukkha), loneliness, and hopelessness slowly faded out from their minds as a part of regular practices in the Buddhist way of life. This result was congruence with a prior study [16] that have noted the role of Buddhism in the adaptation to the widowhood in Sri Lanka's widows. There was stated that adaption to widowhood in Sri Lanka started with the Buddhist religious funeral rites being performed, and where during the funeral ceremony the Buddhist monks usually taught them about life and death or the journey of the cycle of 'samsara' or a cycle of re-birth, thereby gaining understanding of death and dying. Then, the more widows gained understanding of the life cycle, the greater reduction of their grief and suffering. In addition, most widows explained that Buddhist practices such as praying, meditation training enhanced them in gaining an understanding of in the human's life cycle in terms of 'natural law' which guided by Buddha's teaching [39], [23]. This could then relieve widows' suffering or the human's suffering.

However, most of them recovered to normal life following their self-healing strategies with the support from family, friends and health care professionals. Furthermore, it is necessary to understand the dynamics of suffering and healing methods among widows which may need to be developed and provided as individual needs.

Conclusion and Recommendations

Study findings provided an important knowledge which derived from the Buddhist widows who experiences of suffering from the sudden loss of a spouse during the unrest situations in the southernmost of Thailand. Strategies used by Thai Buddhist widows could be benefit to guide nursing practice to provide an appropriate to support and assist new widows and Thai women who face much suffering to heal themselves by own healing which followed the Buddhist practice. Regarding the health care providers should be supported their efforts to promote the mental health of the widows and enhance the post-traumatic growth in each stage of the lost, after exposing the traumatic events.

It is suggested that the initial approach in healing process require family's members or closest friends who they trusted, including the health care team who are able to support for those who experience devastating loss and suffering as the widows reflected that they need to express their feeling and one who appreciated to listen in the initial period of the lost. The multiple approaches with significant persons are able to less the widows' suffering, and promote the post-traumatic growth. Further study should include more backgrounds of widows such as Muslim or conducted in male survivors and examine the process using grounded theory to generate the healing model based on widow's experience.

Limitations

The knowledge gained from five Thai Buddhist widows' voices has limitations that need to be considered when applying the findings. It was conducted in only those who work particularly in the unrest area concerned with Buddhist widows.

Acknowledgements

I would like to express my sincere thanks to all widows for their invaluable time in sharing experiences and participation in this study. I also thank for the partially funding supported by Graduate studies and Research center for caring and healing of people with trauma, emergency and disaster, Prince of Songkla University.

References

- [1] N A Gasseer, E Dresden, & G. B. Keeney. Status of women and infants in complex humanitarian emergencies. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(4), 7-13.
- [2] E Kübler-Ross, *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*. Routledge, New York, 2009.
- [3] C Young, & C. Koopsen. *Spirituality, health, and healing: An integrative approach*. 2nd ed. Jones and Bartlett Publisher, Canada, 2011.

- [4] S Schaal, N Jacob, J-P Disingizemungu, & T Elbert. Rate and risk for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widows genocide survivors. *BioMed Central*. 2010, DOI:10.1186/1471-244X-10-55
- [5] D G Kilpatrick, H S Resnick, M S Milanak, M W Miller, K M Keyes, & M J Friedman. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. 2013; 26, 537-547.
- [6] P N Santiago, et al. A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non-intentional traumatic events. *PLoS ONE*. 2013, DOI:10.1371/journal.pone.0059236
- [7] S Panphet, & A Ramansiriwong. Violence situation in lower south of Thailand affected 2,295 widowers, and 4,455 orphans. *Isranews agency*. August 17, 2011. (in Thai) Available at: <http://www.isranews.org/south-news/stat-history/item/3204>
- [8] V Poozu. To stop the violence in southernmost; 6,000 widows and 2,800 orphans. *Isranews agency*. November 25, 2014. (in Thai). Available at: www.isranews.org/south-news/academic-arena/item/34676-orphan_34676.html
- [9] W Paonil & L Sringernyuang. Buddhist perspectives on health and healing. *The Chulalongkorn Journal of Buddhist Studies*. 2002; 1(2): 93-105.
- [10] V Jacuabong. Behind the curtain of the unrest situation with remedies widows and orphans. *Ministry of Public Health conference (Abstract)*, 2008. Available at: <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=4611>
- [11] U Hatthakit & P Thaniwathananon. The suffering experiences of Buddhist tsunami survivors. *International Journal for Human Caring*, 2007; 11(2): 59-66.
- [12] E S Idemudia, J K William, K Klaus Boehnke & G Wyatt. Gender differences in trauma and post-traumatic stress symptoms among displaced Zimbabweans in South Africa. *Journal of Trauma Stress Disorder Treat*. 2014; 2014; 2(3), 1340-1354.
- [13] I Sever, E Somer, A Ruvio & E Soref. Gender, distress, and coping in response to terrorism. *Journal of Women and Social Work*. 2008; 23(2), 156-166.
- [14] P Punnara. 2006. Stress and coping of widows losing their husband from the situation of unrest in three southern border provinces: A case study at Rotanbatu Center, Narathiwat Province. Miner thesis in nursing science Master Degree of Mental health and psychiatric nursing. Prince of Songkla University. Thailand.
- [15] N Z Somhlaba & J W Wait. Stress, coping styles, and spousal bereavement: Exploring patterns of grieving among black widowed spouses in rural south Africa. *Journal of Loss and Trauma*. 2009; 14, 196-210.
- [16] A Edirisinghe & D Wijesinghe. (n.d.). Role of Buddhism in the adaptation to the widowhood caused by the ethnic conflict in Sri Lanka. Available at: <http://www.undv.orgpanel2/11WijisingheFINAL.pdf>
- [17] A L Holm & E Severinsson. Systematic review of the emotional state and self-management of widows. *Nursing and Health Sciences*, 2012; 14, 109-120.
- [18] S H Stige, P E Binder, J H Rosenvinge & B Tracen. Stories from the road of recovery: How adult female survivors of childhood trauma experience ways to positive change. *Nordic Psychology*. 2013; 65(1), 3-18.
- [19] A M Mays. 2010. "To suffer in silence": Confederate widows' grieving processes after the civil war. (Order No. 1478165, The University of North Carolina at Chapel Hill). ProQuest Dissertations and Theses.. 96. Available at: <http://search.proquest.com/docview/636686695?accountid=28431>. (636686695).
- [20] C I. Park. Religious as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of Social Issues*. 2005; 61(4), 707-729.

- [21] G Prati & L Pietrantonio. Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to post-traumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 2009; 14(5), 364-388.
- [22] K Wiriya, U Hatthakit, W Wiroonpanich & L Smith-Battle. Buddhist mothers' experiences of suffering and healing after the accidental death of a child. *Thai Journal of Nursing Research*, 2009; 13(3), 227-241.
- [23] P Payutto. *Buddhadhamma. Natural laws and values for life* (G A Olson, Trans.). State University of New York, New York, 1995.
- [24] B Bodhi. 2008. *The noble eightfold path: way to end of suffering (E-book)*. Available at: https://store.pariyatti.org/Noble-Eightfold-Path-The--PDF-eBook_p_4795.html
- [25] K S Dhammananda. What Buddhists Believe. 4th ed. Buddhist Missionary Society, Malaysia, 1987.
- [26] C Srichannil. Buddhist psychology: The way to heal suffering and cultivate personal mental health. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences*. 2009; 29(4) 188-208. Available at: http://utcc2.utcc.ac.th/utccjournal/journal_book.php?journal_id=19
- [27] L Davis & S Kurzban. Mindfulness-Based treatment for people with severe mental illness: A literature review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 2012; 15, 202–232.
- (28) S Schmidt. Mindfulness and healing intention: Concept, practice, and research evaluations. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004; 10(1), pp. S-7–S-14. Available at: http://content.ebscohost.com/pdf14_16/pdf/2004/C1G/02Oct04/14625245.pdf?
- [29] R P Zahourek. Healing: Through the lens of intentionality. *Holistic Nursing Practice*. 2012; 26(1), 6-21.
- [30] N Ramnarong. (2007). *Nurses' abilities in psychological interventions for victims of unrest situations in southern, Thailand: A case study at community hospitals, Songkhla province*. A minor thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science, Mental health and psychiatric nursing, Prince of Songkla University, Thailand.
- [31] W Prohmpetch & P A Songwathana. 2014. Literature review of psychological healing in people affected by terrorism in southern Thailand. *Paper presentation at Research center for caring and healing of people with trauma, emergency and disaster*, Hatyai, Songkla, Thailand .
- [32] M Sandelowski. What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & Health*. 2010; 33, 77-84.
- [33] M A Neergaard, F Olesen, R S Andersen & J Sondergaard. Qualitative description the poor cousin of health research. *BMC Medical Research Methodology*. 2009. DOI: 10.1186/1471-2288-9-52
- [34] A V Lambert & C E Lambert. Qualitative descriptive research: An acceptable design. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research (Editorial)*. 2012; 16(4), 255-256.
- [35] Y S Lincoln & E G Guba. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Beverly Hills, CA, 1985.
- [36] S Goodrum. The interaction between thoughts and emotions following the news of beloved one's murder. *Omega Journal of Death and Dying*. 2005; 51(2), 143-160. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/A69T-3GI.W-A9PR-5QT11>
- [37] S J Laumakis. *An Introduction to Buddhist Philosophy*. Cambridge University Press, United of America, 2008.
- [38] F Ozbay, et. al. Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 2007; 4(5): 35–40. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921311/>
- [39] P Harvey. *An introduction to Buddhism: Teachings, history and practice*. 2nd ed. Cambridge University Press, United States of America, 2013.
- [40] P Songwathana, K Baltip, W Prompet & S Wichaidit. Healing experiences of women losing the family's members from the unrest situations in southernmost of Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*. 2017; 32(4), 55-66. (in Thai).