



ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

The Effect of Mental Health Rehabilitation Program on Resilience of Orphans from the Unrest Situation in Southern Thailand

ไพศาล มือสะ¹, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ^{2*}, วันดี สุทธิรังษี²

Paisan Muesa¹, Vineekam Kongsuwan^{2*}, Wandee Suttharangsee²

(Received: March 22, 2019; Revised: June 19, 2019; Accepted: July 26, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กกำพร้าที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อายุ 12-18 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และ 3) แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และทดสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางจิตใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุข หรือทีมเฝ้าระวังควรนำโปรแกรมไปใช้ในการเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจ เด็กกำพร้า

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a mental health rehabilitation program on resilience in orphans from the unrest situation in Southern Thailand. Purposive sampling was used to select 60 orphans aged between 12 and 18 years who were studying in high schools in the academic year 2017, whose hometown was Muang district of Pattani province, and who had suffer from the unrest situation in Southern Thailand. Thirty orphans were randomly assigned to the experimental group and thirty to the control group. The research instruments included:

¹ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา จังหวัดสงขลา

¹ Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

* Corresponding author: vineekam.kongsuwan@gmail.com

1) a general information questionnaire, 2) the mental health rehabilitation program, consisting of four sessions lasting 60– 90 minutes each, and provided once a week, and 3) the resilience questionnaire, which was examined for content validity by three experts and yielded the reliability with a Cronbach's alpha of .88. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, paired t-test and independent t-test.

The results showed that after attending the mental health rehabilitation program, the experimental group had a significantly higher mean score of resilience (.05 level) than before. Therefore, it is recommended that health personnel or healing team uses the program to increase resilience among orphans from the unrest situation in Southern Thailand.

Keywords: The Mental Health Rehabilitation Program, Resilience, Orphans

บทนำ

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ถือว่าเป็นภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ที่เกิดขึ้นเป็นเวลายาวนาน เป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ จะนะ นาหวี สะบ้าย้อย และเทพา โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางระเบิด เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันจากสถิติจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี 2547-2559 เกิดเหตุการณ์ทั้งสิ้น 16,181 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 6,850 คน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 12,547 คน เหยื่อผู้ได้รับบาดเจ็บปีละ 993 คน (Southern border event database, 2016) ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้สูญเสียที่สำคัญ คือ เด็กที่ต้องสูญเสียบิดาและ/หรือมารดาจากเหตุการณ์ดังกล่าว จากสถิติจำนวนเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปี 2559 มีทั้งสิ้น 7,297 คนโดยในจังหวัดปัตตานีมีเด็กกำพร้า 2,657 คน จังหวัดยะลา 1,914 คน จังหวัดนราธิวาส 2,513 คน และจังหวัดสงขลา 213 คน (Southern News Center, 2016)

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศ สร้างความเสียหายและความสูญเสียกับชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (Twida, 2011; Ursano & Fullerton, 2007) โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องกลายเป็นเด็กกำพร้าจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว (Southern border event database, 2015) จะเห็นได้ว่าเด็กกำพร้าที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความขัดแย้งและความรุนแรง มีโอกาสเกิดปัญหาด้านจิตใจ และอาการทางกายดังการศึกษาของมารินิ (Marini, 2008) พบว่า ผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 100 จะมีปัญหาด้านจิตใจ และมากกว่าร้อยละ 50 มีอาการทางกาย วิตกกังวลและนอนไม่หลับ

เด็กที่จะเข้าสู่หรืออยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการสร้างเสริมคุณภาพปลูกฝังแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อที่จะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพและสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งเผชิญความเสี่ยงต่างๆมากที่สุด มีการปรับตัวหลายๆ ด้าน เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่ก่อให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล และต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (Pimpaporn, 2012; Striurean, 2010) ดังนั้นการที่บุคคลโดยเฉพาะในเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์วิกฤติต้องมีการพัฒนาความรู้สึกลึกซึ้งของตนเองผ่านประสบการณ์เรื่องราวของตนเองรับรู้ต่อเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและรับรู้พลังของตนเองในการแก้ปัญหา โดยใช้ความคิดในการหาทางออกที่ดีที่สุด ทาวิธีในการจัดการกับปัญหาโดยมีผู้ให้การปรึกษาหรือดักเตือน และมีแหล่งสนับสนุนเครือข่ายต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมหรือชุมชนในการช่วยเหลือหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้เด็กสามารถปรับตัวและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วซึ่งจะส่งผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีขึ้น และเมื่อเวลาผ่านไปก็สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้นเรื่อยๆ และกลับมาเป็นคนที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจเหมือนเดิมได้ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005)



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบวิธีการดูแลช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่มีความเครียดโดยการให้การปรึกษารายกลุ่มร่วมกับการใช้ศิลปะ (Furiya, Vineekarn & Thanomsri, 2015) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ (Kanoknuan & Chanittha, 2014) เป็นแนวทางในการช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจเด็กกำพร้า ซึ่งสามารถช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหาของตนเอง มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมองเห็นความสำคัญในการที่จะดูแลช่วยเหลือตนเองแต่ยังไม่พบเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจเด็กกำพร้าเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งทางจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ดังนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรูปแบบไทดอล (The Tidal Model) ของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005) จึงน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเหลือให้เด็กมีความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้นตามองค์ประกอบของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) โดยการช่วยให้เด็กเป็นผู้เห็นปัญหาตนเอง แสดงความรู้สึกผ่านประสบการณ์เรื่องราวของตนเอง พัฒนาความรู้สึกของตนเอง แสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้ ช่วยเหลือประคับประคองทางอารมณ์จนจิตใจมั่นคง จนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เพื่อเป็นแนวทางการดูแลเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจได้อย่างเหมาะสม ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง

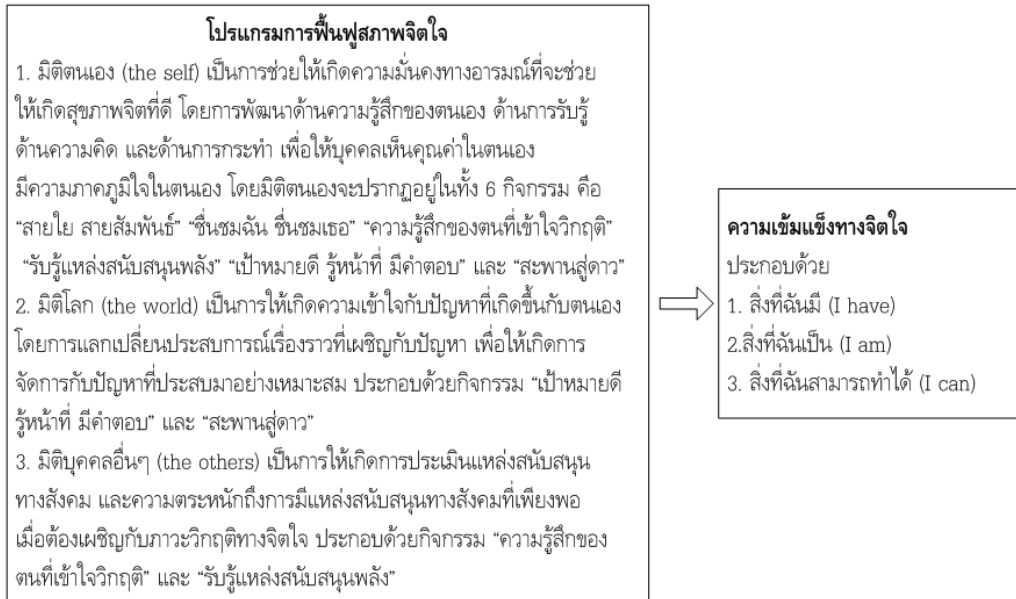
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรูปแบบไทดอล (The Tidal Model) ของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005) และแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจของเด็กกำพร้าการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรูปแบบไทดอล (The Tidal Model) ของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005) ประกอบด้วยองค์ประกอบก็คือ 1) มิติดตนเอง (the self) เป็นการให้บุคคลได้มุ่งเน้นถึงความสำคัญของความมั่นคงทางอารมณ์ซึ่งการจัดการเพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ต้องมีการดูแลมิติตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกของตนเอง (sense of self) การรับรู้ (perception) ความคิด (thought) และการกระทำ (action) 2) มิติโลก (the world) เป็นการให้บุคคลได้มุ่งเน้นถึงความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองกับการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติจากการดำเนินชีวิตในสังคม และ 3) มิติบุคคลอื่นๆ (the others) เป็นการที่บุคคลจะผ่านพ้นปัญหาในภาวะวิกฤติได้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งมีกระบวนการอยู่ 3 ส่วนคือ การใช้ชีวิตในโลกนี้ (living world) มีผู้คอยให้การช่วยเหลือดูแลหรือดักเตือน (monitor change) และมีแหล่งสนับสนุน (supportive care) เพื่อให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติได้อย่างเหมาะสมมีความสามารถในการปรับตัวและปรับสมดุลทางด้านจิตใจได้

ความเข้มแข็งทางจิตใจได้ใช้กรอบแนวคิดของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ “I have” (สิ่งที่ฉันมี) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ “I am” (สิ่งที่ฉันเป็น) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลหรือความเข้มแข็งภายในของบุคคลและ “I can” (สิ่งที่ฉันสามารถทำได้) เป็นปัจจัยด้านทักษะทางสังคมของบุคคลอื่นเกิดจากการจัดการกับปัญหา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและผู้อื่นสอน โดยโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง ทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยแต่ละครั้งเป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อให้เกิด “I have” “I am” และ “I can” ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กกำพร้าอายุ 12-18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีจำนวน 351 คนกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กกำพร้าที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2560 อายุ 12-18 ปี ซึ่งได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 60 คนโดยวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยใช้เกณฑ์จังหวัดที่มีจำนวนเด็กกำพร้าที่สูญเสียบิดาและ/หรือมารดาจากเหตุการณ์และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด พบว่าเด็กกำพร้าในจังหวัดปัตตานีมีจำนวนมากที่สุด คือ 2,657 คน (Southern News Center, 2016) และจังหวัดปัตตานีมีกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.60 (Southern border event database, 2015)

ขั้นตอนที่ 2 เลือกเด็กกำพร้าที่สูญเสียบิดาและ/หรือมารดาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในอำเภอเมืองปัตตานีที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีพบว่ามีจำนวน 351 คน (Pattani Social Development and Human Security Office, 2017)



ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตาม คุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 12-18 ปี และกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 2) สูญเสียบิดาและ/หรือมารดาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป 3) ไม่มีอาการทางจิตและโรคจิตเวช 4) มีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับต่ำถึงปานกลาง (0.00-40.00 คะแนน) จากการประเมินด้วยแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจตามแนวคิดกรอทเบิร์ก ซึ่งพัฒนาโดยอาสมะ (Asama, 2014)

ขั้นตอนที่ 4 คัดเลือกเด็กกำพร้าที่มีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจระดับต่ำถึงปานกลาง (0.00-40.00 คะแนน) ตามลำดับจำนวน 60 คน โดยนำรายชื่อมาทำการจับคู่ (matching) สุ่มเลือกโดยการจับฉลากเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกันคุณลักษณะที่เป็นเพศจำนวนกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการฟื้นฟูสภาพจิตใจของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะวิกฤติทางจิตใจ (Juthamas, Vineekam & Wandee, 2016) และแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) โดยทำการสร้างจึงได้มาของกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60 - 90 นาที ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเพศอายุ ศาสนาระดับการศึกษา ระดับผลการเรียน บุคคลที่สูญเสีย สถานที่พักอาศัยปัจจุบันรายได้ของครอบครัวความเพียงพอของรายได้ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรูปแบบของข้อคำถามเป็นชนิดเลือกตอบและแบบเติมข้อความ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความเหมาะสมและนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจตามแนวคิด Grotberg ซึ่งพัฒนาโดยอาสมะ (Asama, 2014) นำมาใช้โดยไม่ได้ดัดแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อลักษณะคำถามประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านคือด้านแหล่งประโยชน์ภายนอก (I have) ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อด้านความเข้มแข็งภายใน (I am) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อและด้านทักษะสังคมและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (I can) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อโดยข้อคำถามทั้ง 20 ข้อ มี 4 ระดับมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-3 ดังนี้คือ 3 หมายถึง จริงมาก 2 หมายถึง ค่อนข้างจริง 1 หมายถึง จริงบางครั้ง และ 0 หมายถึง ไม่จริง มีค่าตั้งแต่ 0 - 60 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. นำเสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อผ่านการอนุมัติจึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในจังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. สํารวจรายชื่อเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในพื้นที่อำเภอเมืองจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี
4. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเด็กกำพร้าระดับมัธยมศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้ อธิบายการดำเนินกิจกรรม ต่อกลุ่มเด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดในจังหวัดชายแดนใต้และผู้ปกครอง แล้วขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อทำการประเมินระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ
6. ผู้วิจัยคัดเลือกเด็กกำพร้าที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจในระดับต่ำถึงปานกลาง (0.00-40.00 คะแนน) และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จำนวน 60 คน โดยนำคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจเรียงลำดับจากระดับต่ำสุดไปสูงสุด แล้วคัดเลือกจากเด็กกำพร้าที่ได้คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำสุดขึ้นมาเรื่อยๆ จนครบจำนวนที่ต้องการ
7. ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยนำรายชื่อมาทำการจับคู่ (matching) และสุ่มเลือกโดยการจับสลากเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกันในเรื่องเพศจำนวนกลุ่มละ 30 คนและดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ทุกวันเสาร์ ครั้งละ 60 - 90 นาที
8. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ หลังการทดลองทันที ผู้วิจัยตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติการทํารวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตามรหัสเอกสารรับรอง PSU IRB 2018 - NSt 014 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการทํารวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ ใช้ประโยชน์เฉพาะการทํารวบรวมข้อมูล นำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ในทุกขั้นตอนเมื่อไม่สบายใจ หรือไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัย กรณีกลุ่มควบคุมมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจในครั้งนี้ สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square)
2. เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจดังนี้ 1) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) 2) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 12 - 14 ปี ร้อยละ 80 โดยมีอายุเฉลี่ย 13.38 ปี (S.D. = 0.41) นั้มีเชื้อศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 80 มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) 2.01 - 3.00 ร้อยละ 60 โดยมีผลการเรียนเฉลี่ย 2.27 (S.D. = 0.59) สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 90 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 40 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 93.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมี



ความใกล้ชิด อบอุ่นทั้งหมด ร้อยละ 100 บุคคลที่สูญเสียจากเหตุการณ์เป็นบิดาทั้งหมด ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่สูญเสียจากเหตุการณ์มากกว่า 1 ปีแต่ไม่เกิน 2 ปี ร้อยละ 73.3 และมีประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุระหว่าง 12 - 14 ปี ร้อยละ 73.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 14.67 ปี (S.D. = 0.45) นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 73.3 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 73.3 มีผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) 2.01 - 3.00 ร้อยละ 56.7 โดยมีผลการเรียนเฉลี่ย 2.37 (S.D. = 0.56) สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันเป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 93.3 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 36.7 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 86.7 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความใกล้ชิด อบอุ่นทั้งหมด ร้อยละ 100 บุคคลที่สูญเสียจากเหตุการณ์เป็นบิดาทั้งหมด ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่สูญเสียจากเหตุการณ์มากกว่า 1 ปีแต่ไม่เกิน 2 ปี ร้อยละ 66.7 และมีประสบการณ์ในการได้รับผลกระทบจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n = 30)	χ^2	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			0.00 ^a	1.00
ชาย	14 (46.7)	14 (46.7)		
หญิง	16 (53.3)	16 (53.3)		
อายุ (ปี)	M=13.38, S.D.=0.41	M=14.67, S.D.=0.45	0.37 ^a	0.54
12-14	24 (80)	22 (73.3)		
15-18	6 (20)	8 (26.7)		
ศาสนา			0.37 ^a	0.54
พุทธ	6 (20)	8 (26.7)		
อิสลาม	24 (80)	22 (73.3)		
ระดับการศึกษา			0.37 ^a	0.54
มัธยมศึกษาตอนต้น	24 (80)	22 (73.3)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (20)	8 (26.7)		
ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย)	M=2.27, S.D.=0.59	M=2.37, S.D.=0.56	0.55 ^c	0.76
< 2.00	2 (6.7)	1 (3.3)		
2.01 - 3.00	18 (60)	17 (56.7)		
3.01 - 4.00	10 (33.3)	12 (40)		
สถานที่พักอาศัยในปัจจุบัน			0.22 ^b	1.00
บ้านตนเอง	27 (90)	28 (93.3)		
หอพักหรือบ้านเช่า	3 (10)	2 (6.7)		

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 60$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)	χ^2	p
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)			0.30 ^c	0.96
5,000 – 10,000	5 (16.7)	4 (13.3)		
10,001 – 15,000	7 (23.3)	8 (26.7)		
15,001 – 20,000	12 (40)	11 (36.7)		
20,001 – 25,000	6 (20)	7 (23.3)		
ความเพียงพอของรายได้			0.74 ^b	0.67
เพียงพอ	28 (93.3)	26 (86.7)		
ไม่เพียงพอ	2 (6.7)	4 (13.3)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
ใกล้ชิดอบอุ่น	30 (100)	30 (100)		
บุคคลที่สูญเสียจากเหตุการณ์				
บิดา	30 (100)	30 (100)	0.32 ^a	0.57
ระยะเวลาที่สูญเสียจากเหตุการณ์				
3 เดือน – 1 ปี	8 (26.7)	10 (33.3)		
> 1- 2 ปี	22 (73.3)	20 (66.7)		

a = Pearson chi-square, b = Fisher's exact test, c = Likelihood ratio

2. เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางจิตใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจหลังได้โปรแกรม ($M = 47.77$, $S.D. = 3.76$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 27.90$, $S.D. = 4.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.52$, $p = .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) ($N = 30$)

คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ	ก่อนทดลอง ($n = 30$)		หลังทดลอง ($n = 30$)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มทดลอง	27.90	4.13	47.77	3.76	-17.52	.000
กลุ่มควบคุม	30.80	2.57	30.90	2.51	-1.79	.083



ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางจิตใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรายด้านในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจในทุกด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเข้มแข็งทางจิตใจในทุกด้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจจำแนกตามรายด้านของเด็กกำพร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) ($N = 30$)

คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ	ก่อนทดลอง ($n = 30$)		หลังทดลอง ($n = 30$)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
ด้านฉันมี (I have)	7.80	1.47	14.60	1.50	-19.05	.000
ด้านฉันเป็น (I am)	9.77	2.16	16.23	0.90	-13.64	.000
ด้านฉันสามารถ (I can)	10.33	1.73	17.00	2.08	15.42	.000
กลุ่มควบคุม						
ด้านฉันมี (I have)	7.53	0.82	7.57	0.81	-1.00	.326
ด้านฉันเป็น (I am)	11.83	1.26	11.90	1.27	-1.44	.161
ด้านฉันสามารถ (I can)	11.43	1.31	11.43	1.25	0.00	1.000

3. เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ ($M = 47.77$, $S.D. = 3.76$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($M = 30.90$, $S.D. = 2.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.45$, $p = .000$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กกำพร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ($n = 60$)

คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ	ก่อนทดลอง ($n = 30$)		หลังทดลอง ($n = 30$)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
ก่อนทดลอง	27.90	4.13	30.80	2.57	-3.27	.052
หลังทดลอง	47.77	3.76	30.90	2.51	20.45	.000

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรายด้าน พบว่า คะแนนเข้มแข็งทางจิตใจในทุกด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจจำแนกตามรายด้านของเด็กกำพร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) (n = 60)

คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจ	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
หลังทดลอง						
ด้านฉันมี (I have)	14.60	1.50	7.57	0.81	22.55	.000
ด้านฉันเป็น (I am)	16.23	0.90	11.90	1.27	15.27	.000
ด้านฉันสามารถ (I can)	17.00	2.08	11.43	1.25	12.54	.000

อภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม มีความสามารถในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับตนเองสูงกว่าเพศชาย (Watcharin, Wanee & Chintana, 2011) รวมทั้งเป็นเพศที่มีความสามารถในการเปิดเผยและระบายอารมณ์ ความรู้สึกได้มากกว่าเพศชาย (Pimpaporn, 2012) มีอายุในช่วง 13-15 ปีเป็นวัยที่ต้องเผชิญความเสี่ยงต่างๆ มากที่สุด และเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย (Pimpaporn, 2012; Sriruean, 2010) และพบว่าถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธโดยมีผลต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็ก เนื่องจากการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธหรือศาสนาอิสลามซึ่งจะช่วยให้เด็กมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น (Vineekarn & Petdaw, 2017) สำหรับระยะเวลาที่สูญเสียจากเหตุการณ์ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี (Pattani Social Development and Human Security Office, 2017) พบว่าจังหวัดปัตตานียังคงมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มผู้ได้รับผลกระทบทั้งเสียชีวิตบาดเจ็บและพิการเพิ่มสูงขึ้น

จากผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประสิทธิภาพของโปรแกรมอาจเกิดขึ้นจากเหตุผลดังนี้

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดหรือรูปแบบไทดอล (The Tidal Model) ของบาร์เกอร์ (Barker, 2001; 2005) ดังนี้
 1) ด้านมิติตนเอง (the self) เป็นการให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ที่จะช่วยให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ เพื่อการส่งเสริมจากกิจกรรมของโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ทำให้เด็กกำพร้าได้เห็นคุณค่าในตนเองค้นหาความงดงามในตนเอง เด็กสามารถค้นหา หรือมองเห็นสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในตนเอง รู้จักการหาแนวทางในการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น เกิดการพัฒนาในองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางจิตใจด้านฉันเป็น (I am) จากความสามารถในการแสดงความรักที่มีต่อตนเองและผู้อื่นเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความโดดเด่นของตนเองและเพื่อนเด็กกำพร้าด้วยกันได้ 2) ด้านมิติโลก (the world) เป็นการให้เกิดความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองกับการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติจากการดำเนินชีวิตในสังคม จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 ที่เน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องราวที่เผชิญกับปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เกิดแนวทางในการหาวิธีในการจัดการกับปัญหาที่ประสบมาอย่างเหมาะสมและบรรลุเป้าหมายหรือความฝันของตนเองอย่างยั่งยืนส่งผลต่อการมีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีตาม



องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางจิตใจด้านหนึ่งสามารถทำได้ (I can) 3) ด้านมิติบุคคลอื่นๆ (the others) เป็นการชี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จากการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 จากการที่เด็กกำพร้าเข้าใจและยอมรับเกี่ยวกับภาวะวิกฤติทางจิตใจที่เกิดขึ้น จึงเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการต้องหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมหรือผู้ที่ให้ความช่วยเหลือที่เพียงพอ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง ครูเป็นต้น มีส่วนสำคัญต่อความสามารถในการเผชิญกับปัญหาของเด็กกำพร้าในการมีชีวิตให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติได้ ส่งผลต่อการมีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางจิตใจด้านหนึ่งมี (I have) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้มีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง (Vineekarn & Petdaw, 2017)

2. รูปแบบของกิจกรรมและวิธีการดำเนินกิจกรรมเป็นแบบรายกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยเหลือกัน ดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน ครั้งละ 60 - 90 นาที สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม (Juthamas, Vineekarn & Wandee, 2016; Furiya, Vineekarn & Thanomsri, 2015; Asama, 2014) ที่ได้ดำเนินโปรแกรมตั้งแต่ 3-6 ครั้ง ครั้งละ 60-120 นาที ระยะเวลา 6 วันติดต่อกัน และ 3-4 สัปดาห์ เห็นได้ว่าจำนวนครั้งและระยะเวลาของกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบททำให้เด็กกำพร้ามีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีขึ้นตามองค์ประกอบของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995)

จากผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจมีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยืนยันถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการฟื้นฟูสภาพจิตใจและเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง รวมทั้งมีความครอบคลุมทั้งด้านเนื้อหาที่มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ คิดวิเคราะห์ในการหาทางออกที่ดีที่สุด และหาวิธีในการจัดการกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ ซึ่งไม่ได้รับการส่งเสริมความสามารถของการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของการฟื้นฟูสภาพจิตใจในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติทางจิตใจอย่างเป็นระบบ ส่งผลทำให้ไม่สามารถครอบคลุมองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางจิตใจทั้ง 3 องค์ประกอบได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับโปรแกรมที่ทดสอบกับเด็กวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของอาสม่า (Asama, 2014) พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตมีคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาศ, วินิภาญจน์, และวันดี (Juthamas, Vineekarn & Wandee, 2016) ที่ทดสอบกับวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤติทางจิตใจมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ช่วยให้เด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ได้พิจารณาปัญหาความรู้สึก การรับรู้ และสามารถจัดการกับปัญหา รวมทั้งแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหาได้ ช่วยประคับประคองทางอารมณ์ จินตใจมั่นคง ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกไว้วางใจรู้สึกได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันจึงเกิดความภาคภูมิใจจนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็วภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบันและอนาคตได้เป็นอย่างดี



ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมในการนำโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปใช้และเผยแพร่แก่ครูพยาบาลประจำโรงเรียน เพื่อได้มีแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองด้านจิตใจแก่เด็กกำพร้าจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

ด้านการวิจัย ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว และอาจมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง (Reference)

- Asama,J. (2014). *The effect of mental health empowerment program on mental health power level of students Lower secondary school in the southern unrest area*. Master of Nursing Science Nursing Science (Psychiatric Nursing and Mental Health), Faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkla. (in Thai)
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing and empowering, person-centred approach to recovery with in psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-240.
- Barker, P. (2005). *The Tidal Model: a guide for mental health professionals*. New York: Taylor & Francis e-Library.
- Furiya, B., Vineekarn, K. & Thanomsri, I. (2015). The results of the grant program customer-centered group counseling with the use of art on the stress of orphans from the unrest situation in the south. *Princess of Narathiwat University Journal*, 7(1), 15-24.
- Grotberg, H. (1995). *A guide for promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague: The Bernard van Leer Foundation. Available from <http://ressilnet.uiuc/library/roth95.html>.
- Juthamas, S., Vineekarn, K.& Wandee, S. (2016). The results of the program group learning in the management of mental crisis on mental health of adolescents affected by the unrest situation in the south. *Songkla Nursing Journal*, 36(3), 131-149.
- Kanoknuan, K. & Chanittha, C. (2014). The quality of life development for orphans affected from incidents of unrest. *Journal Parichart, Thaksin University*, 27(2), 65-81.
- Marini, S. (2008). *Psychological problems and psychological self-care in those who lost family members from Southern unrest situation: a case study of Kapho District, Pattani Province*. Nursing Science Master of Nursing Science (Psychiatric Nursing and Mental Health), Faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkhla. (in Thai)
- Pattani Social Development and Human Security Office. (2017). *Information on orphans received The impact of the unrest situation in the southern border provinces in Pattani Province*. Search from <http://www.pattani.m-society.go.th/>



- Pimpaporn, K. (2012). *Mental health promotion for all ages*. Khon Kaen: Warehouse Printing numerous.
- Southern border event database. (2015). *The situation of children in the southern border provinces: 11 years of children and Youth in the Whirlpool of Violence*. Search from <http://www.deepsouthwatch.org/ms/node/6656>
- Southern border event database. (2016). *Statistics of the southern border events in 2016*. Search from <http://www.deepsouthwatch.org/ms/node/10008>
- Southern News Center. (2016). *Orphaned 6,000 person, 2,800 widowed women who had time to end the violence on the southern border*. Search from <https://www.isranews.org/content-page/67-south-slide/34676-orphan>
- Sriruean, K. (2010). *Life psychology for all ages (Type 9)*. Bangkok: Thammasat University Press.
- Twida, K. (2011). *Local Disaster Management Guide*. Bangkok: Plain Place. (in Thai)
- Ursano, J. & Fullerton, S. (2007). *Textbook of disaster psychiatry*. New York: Cambridge University Press
- Vineekarn, K. & Petdaw, T. (2017). Mental health crisis and “child” care in the situation Violence in the southern border provinces. In Niran Sumalee and Muthita Warirat (Editor), Long Lae ... *Research in PSU*.(9), 180-189. Bangkok: OS Printing House. (in Thai).
- Watcharin,K., Wannee, D. & Chintana, W. (2011). Relationship between traditionsFamily, family bonding and mental strength of teenagers Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Public Health Journal, Burapha University*, 6(2), 59-68.