



**การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ
จากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี**

**The Development of Holistic Nursing Model for Mental Health Care of the Affected
Individuals from the Unrest Situation in Nomg Chik District, Pattani Province**

อังคณา วังทอง^{1*}

Angkana Wangthong^{1*}

(Received: December 10, 2019; Revised: March 12, 2020; Accepted: May 19, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม 2561-มีนาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในอำเภอหนองจิก จำนวน 30 ราย ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) แบบวัดระดับความสุข แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ไม้บรรทัดวัดความพึงพอใจ และแบบสอบถามข้อมูลค่าใช้จ่าย (Cost) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี ที่พัฒนาขึ้นตามแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle: PDCA) ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม และแนวคิดการดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ แบ่งเป็น 4 วงจร ได้แก่ วงจรที่ 1 วิเคราะห์วางแผน วงจรที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ วงจรที่ 3 นำรูปแบบไปใช้ และวงจรที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ และ 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจต่ออาการทางจิต ค่าใช้จ่าย (Cost) ระดับความสุข และระดับคุณภาพชีวิต หลังได้รับการเยียวยาจิตใจตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม

¹โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

¹NongChik Hospital, Pattani Province.

*Corresponding Author: angka2006@hotmail.com



ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการ PTSD, Depression, และ Grief ลดลง ($t = 8.469$) สามารถลดค่าใช้จ่าย (Cost) ($t = 29.682$) คะแนนเฉลี่ยระดับความสุข ($t = 2.714$) และคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t = 2.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิกที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม การเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ สถานการณ์ความไม่สงบ

Abstract

This research is a research and development (R & D) aiming to develop and study the effectiveness of a holistic nursing model to heal the mind affected individuals from the unrest situation in Nong Chik District, Pattani Province. The research was conducted during January 2018 to March 2019. The subjects were 30 people affected by the unrest situation in Nong Chik District, selected using purposive sampling technique. The tools used to collect data which consisted of Personal information questionnaire, PISCES-10 test, Happiness self-assessment test, Quality of life test, Feasibility evaluation form for applying, Satisfaction ruler and Cost data questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics.

The results of the research were as follows: 1) the holistic nursing model was developed based on Deming cycle framework (PDCA) integrated with the nursing process, the concept of development of a holistic quality of life and the concept of mental health care for the mind affected individuals from the unrest situations in 3 southern border provinces. The holistic nursing model consisted of 4 circuits: Analysis plan, Development of model, Test the model and Evaluation and 2) the effectiveness of the holistic nursing model for psychological treatments; mental symptoms, cost, happiness level and quality of life were revealed. After treatments, the individuals had lower scores of PTSD, depression and grief ($t = 8.469$). The cost was reduced ($t = 29.682$); however, the average score of happiness ($t = 2.714$) and the average score of quality of life ($t = 2.994$) were increased, with a statistical significance of .05.



This was suggested that, the holistic nursing model of psychological healing should be used in other unrest areas of 3 southern border provinces and with other vulnerable target groups.

Keywords: Holistic nursing model, Psychological treatment, Affected individual, Unrest situation

บทนำ

16 ปีกับสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นถึงปัจจุบัน ความรุนแรงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่ายึดเชื้อเรื้อรังและทวีความรุนแรงขึ้น (Karaketsorn & Kongsuwan, 2015) จากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 20,376 ครั้ง บาดเจ็บ 13,673 ราย เสียชีวิต 7,017 ราย รวมบาดเจ็บและเสียชีวิต 20,690 ราย (Academic Coordination Center to assist people affected by the border provinces unrest Southern region, 2019) มีสตรีหม้าย 3,093 ราย เด็กกำพร้า 6,621 ราย (Ministry of Social Development and Human Security, 2019) ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนในพื้นที่สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้ที่อยู่ในพื้นที่ เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยเฉพาะครอบครัวที่สูญเสียสามีและบิดาผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวที่รับผิดชอบภาระทุกอย่างในครอบครัวทำให้ผู้หญิงซึ่งเป็นภรรยาต้องรับภาระอบรมเลี้ยงดูลูก พร้อมกับประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัว (Karaketsorn & Kongsuwan, 2015)

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นอันดับต้น ๆ (ร้อยละ 33.33) ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่รุนแรงและต่อเนื่อง จากการรวบรวมข้อมูล ปี พ.ศ. 2557-2561 โรงพยาบาลหนองจิกมีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 543 ราย เสียชีวิต 270 ราย บาดเจ็บ 273 ราย และได้รับการส่งต่อ 106 ราย (Accident & Emergency Department Nong Chik Hospital, 2019) ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เนื่องจากการเป็น การสูญเสียอย่างทันทีทันใด เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และยังทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบรู้สึกทุกข์ทรมาน ระแวง หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ อีกทั้งครอบครัวที่สูญเสียผู้นำครอบครัว ยังคงต้องรับภาระครอบครัวในด้านบทบาทหน้าที่ทั้งพ่อและแม่ในการเลี้ยงดูลูก การตัดสินใจปัญหาทุกอย่าง ภาระค่าใช้จ่าย ความยากจนและไม่มีงานทำ สภาพเหล่านี้ยิ่งทำให้เกิดปัญหาที่ย่างยากซับซ้อนทางอารมณ์ได้ เพราะเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เกิดภาวะเสียสมดุลทางจิตใจ เช่น เกิดความเศร้าโศกเสียใจ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว มีทัศนคติเชิงลบ เลี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ภาวะเครียดจากการเผชิญ



เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะเศร้าโศก (Grief) (Detdee, Prohmpetch & Tantirangsee, 2018)

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) เป็นการพยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต ด้วยหัวใจ ให้เกียรติ เมตตา การดูแลประจักษ์ชัด ที่ส่งผลโดยตรงต่อบุคคล ครอบคลุม 4 มิติ คือการ ส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟู (Imkham, 2017) ที่ไม่สามารถแยกออกจากการดูแล ทางด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ พยาบาลจึงต้องเข้าใจความต้องการแบบองค์รวมของแต่ละบุคคล และปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพจิต การวินิจฉัยหรือประเด็นทางสุขภาพจิต การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Department of Mental Health and Office of Nursing Ministry of Public Health, 2013; Hatthakit & Thanoi, 2012) ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย การออกแบบกระบวนการพัฒนา การวางแผน คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ การดูแลต่อเนื่อง เป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล (World Health Organization (WHO), 2007) เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม (Chrstraksa & Chetchaovalit, 2018) ดังนั้น การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ และมีขอบเขตการเชี่ยวชาญจิตใจตั้งแต่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ที่ยังไม่ป่วย ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ไปจนถึงผู้ที่มีปัญหาโรคทางจิตเวชทุกกลุ่มอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบาง มีปัญหาด้านสุขภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่เสี่ยง ที่ต้องได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ (Chaiwannawat, 2017) ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสุขภาพจิตต้องมีความรู้ ความสามารถและแก้ปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง มีกระบวนการสะท้อนถึงเหตุและผลในการ ให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Department of Mental Health and Office of Nursing Ministry of Public Health, 2013) และยังต้อง ได้รับการฝึกฝนทักษะทางด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษา / การใช้ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ / แบบประเมินตามกระบวนการพยาบาล (Chaiwannawat & Kittiyawan, 2019)

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง มุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ต่าง วัฒนธรรม อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (Wangthong, Suttarangsri, Wangthong, & watsen, 2014) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม ประกอบด้วย การดูแลอย่างเท่าเทียมแบบองค์รวม ด้วยความเอาใจใส่ดูแล มิตร เข้าใจในบุคคลต่างชาติ ต่างศาสนา ขอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเห็นอกเห็นใจ ปราศรณาที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข มีความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับวิถีชุมชน มี



ทักษะ/ประสบการณ์ความชำนาญและการตัดสินใจ สร้างความเชื่อถือ ความเชื่อมั่น ความศรัทธาและความไว้วางใจ และมุ่งมั่น อดทน เสียสละ กระตือรือร้น ตั้งใจที่จะให้การพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวนำมากำหนดและพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการให้บริการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ถือเป็นข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติ/กิจกรรม/วิธีการ/กลไก/กลยุทธ์/กลวิธี/เครื่องมือที่พึงใช้ เพื่อเป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี กลุ่มผู้ให้บริการคือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานจิตเวชและสุขภาพจิต (ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ) (Nursing Practice Development Guidelines Board for Health Promotion for Professional Nurses, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมสืบหาข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ปัจจุบันยังไม่พบรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เฉพาะชัดเจน อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ในภาพรวมที่มีมากมายหลากหลาย ดังนั้น หากได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี จะทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจที่เฉพาะ สำหรับพยาบาลสามารถปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ครอบคลุมตามลักษณะของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ ที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดโรค ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี



ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ดำเนินการศึกษาพัฒนา และประเมินผลรูปแบบดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน มกราคม 2561 ถึงมีนาคม 2562

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีนี้ ใช้กรอบแนวคิดดังนี้ (1) การพัฒนาตามแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle: PDCA) (Supashutitigul, 2014) ประกอบด้วย 4 วงจร ได้แก่ วงจรที่ 1 วิเคราะห์วางแผน เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และการปฏิบัติการพยาบาลเยียวยาจิตใจ (Root cause Analysis: RCA) เพื่อวางแผนกำหนดการพัฒนา รูปแบบฯ วงจรที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลฯ เป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี วงจรที่ 3 นำรูปแบบไปใช้ เป็นการนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจฯ ไปทดลองใช้ และ วงจรที่ 4 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบฯ (2) การปฏิบัติการพยาบาล ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ การประเมินภาวะสุขภาพจิต การวินิจฉัยหรือประเด็นทางสุขภาพจิต การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Department of Mental Health and Office of Nursing Ministry of Public Health, 2013; Hatthakit & Thanoi, 2012) (3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Wangthong et al., 2019) และ (4) การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ - 2 สัปดาห์) 2) ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) และ 3) ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (Ministry of Public Health Mental Health Services Management Division Department of Mental Health, 2018) โดยผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนา รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถปรับตัวกับอาการรบกวน เฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง สร้างสุข ลดอาการทางจิต ลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิต สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



วิธีการวิจัย

การพัฒนาแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยและพัฒนาที่ประยุกต์ใช้การปฏิบัติการพยาบาล นุรณาการแนวคิดการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม โดยดำเนินการพัฒนาตามแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle: PDCA) เพื่อให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด (Charoensuk, 2014) ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

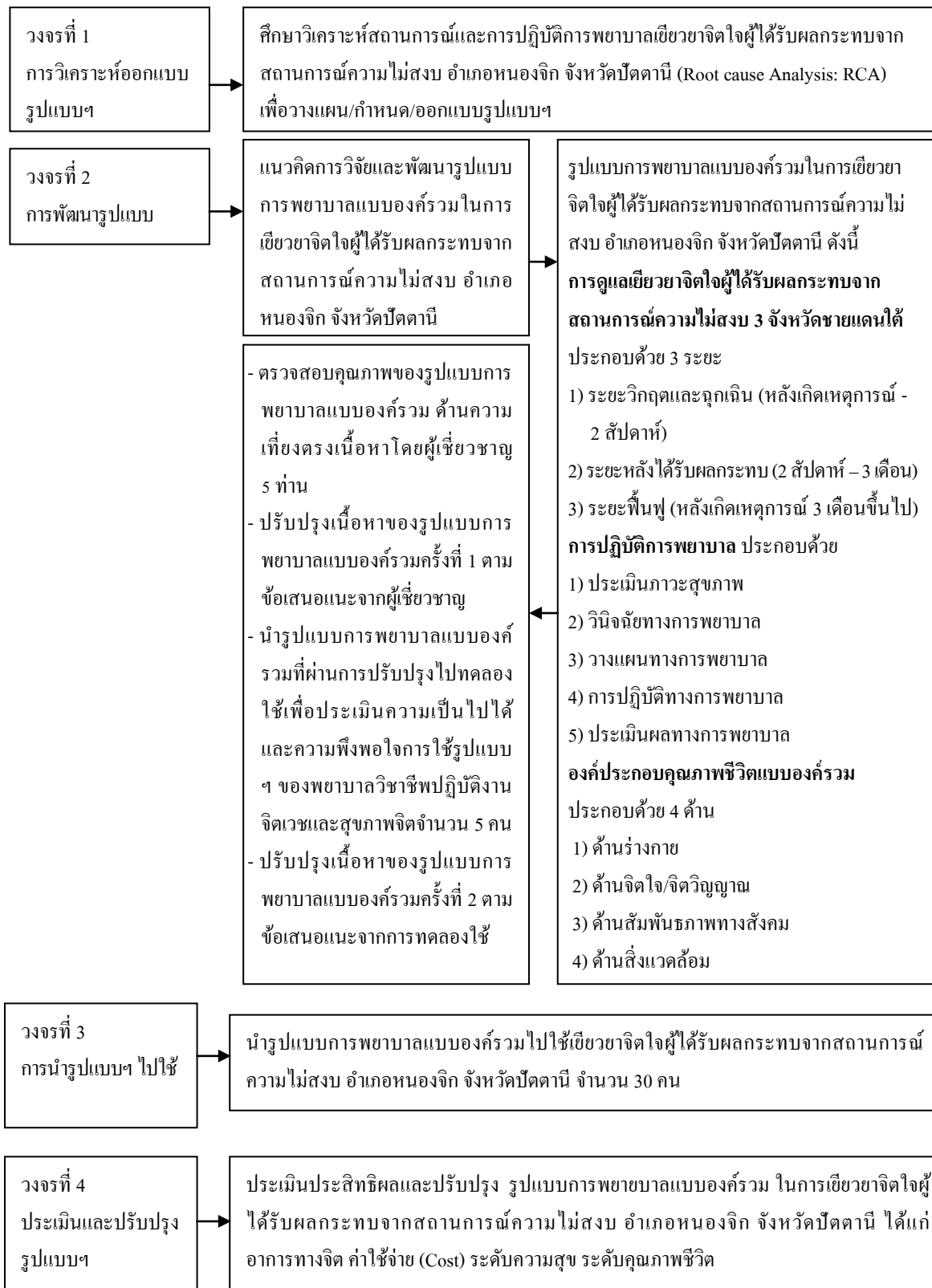
ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2557-2561 จำนวน 559 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จากการอ้างอิงการวิจัยถึงทดลองที่มีการเปรียบเทียบ ควรมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ซึ่งมีประชากรจำนวนน้อยควรมีไม่ต่ำกว่า 20 คน (Polit & Hungler, 1995) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) อายุ 15-59 ปี (2) ระดับความเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) มีการติดตามและประเมิน 3 ระยะ แบ่งกลุ่มดังนี้ กลุ่มปกติ (สีเขียว) คือ ประเมินครบ 3 ระยะ พบว่าคะแนน PISCES-10 < 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ, กลุ่มเสี่ยง (สีเหลือง) คือ ประเมินระยะที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 พบว่า คะแนน PISCES-10 ≥ 9 คะแนน และกลุ่มโรค (สีแดง) คือ ประเมินครบ 3 ระยะ คะแนน PISCES-10 ≥ 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ (3) อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

2. แบบวัดระดับความสุข ฉบับอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (Happiness-Nongchik) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลข ใช้คะแนน 0-10 เทียบเคียงระดับความสุข ดังนี้ คะแนน 0-3 คะแนน หมายถึง ความสุขต่ำกว่าคนทั่วไป คะแนน 4-7 คะแนน หมายถึง ความสุขเท่ากับคนทั่วไป และคะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ความสุขสูงกว่าคนทั่วไป



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



3. แบบวัดคุณภาพชีวิตตามช่วงอายุ (QOL-Nongchik) กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ฉบับอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมี 20 ข้อ ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7 (2) ด้านจิตใจ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-14 (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-16 และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-20 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบคือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) และไม่เคย (1 คะแนน) สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ คะแนน 20-46 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 47-73 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 74-100 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

4. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีไปใช้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานจิตเวชและสุขภาพจิตและ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ด้านที่ 2 ความยากง่ายของการใช้รูปแบบฯ โดยให้ลงเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของพยาบาล หลังจากนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมไปทดลองใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ ในช่วง “ปฏิบัติได้” หรือ “ปฏิบัติไม่ได้” และ “ยาก” หรือ “ง่าย” ในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ

5. ไม่บรรทัดวัดความพึงพอใจ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ผู้ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจฯ ได้แบ่งเกณฑ์ระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลข ใช้คะแนน 0-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 0-2 หมายถึง ไม่พึงพอใจ คะแนน 3-4 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย คะแนน 5-6 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 7-8 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก และคะแนน 9-10 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

6. แบบสอบถามรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่าย (Cost) ต่อการมารับการรักษาพยาบาลของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม 2561-มีนาคม 2562 เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี



การดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาได้พัฒนารูปแบบตามแนวคิดการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจร เดมมิง (Deming cycle: PDCA) (Supashutigul, 2014) ดังนี้

วงจรที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์และการปฏิบัติการพยาบาลเยียวายจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (Root Cause Analysis: RCA) ได้แก่

ขั้นที่ 1 ผลวิเคราะห์ Root Cause Analysis (RCA) เพื่อวางแผนกำหนดและออกแบบรูปแบบดังนี้

- ด้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการสูญเสียอย่างทันทีทันใด เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน เกิดขึ้นยึดเชื้อเรื้อรังมากกว่า 16 ปี ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดความระแวง มีทัศนคติทางลบ และพบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้มีภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาย่างยากซับซ้อน เช่น ร้อยละ 63.33 มีภาวะ PTSD ร้อยละ 96.66 มี Depression และ ร้อยละ 6.66 มีภาวะ Grief

- ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ให้การพยาบาลเยียวายจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี จำเป็นต้องให้การพยาบาลเยียวายจิตใจอย่างเท่าเทียมต่อเนื่อง จิตใจเอาใจใส่ดูัญญาติมิตร ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมต้องมีคุณสมบัติการพยาบาลเยียวายจิตใจ ดังนี้ (1) มีความเห็นอกเห็นใจ (compassion) ปราศจากที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข (2) มีความสามารถ (competence) ประกอบด้วย (2.1) ด้านความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับวิชาชีพ (2.2) ด้านทักษะ/ประสบการณ์ความชำนาญ และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล เช่น การประเมินคัดกรอง/การให้คำปรึกษาดังครอบคลุมแบบองค์รวมและต่อเนื่อง เป็นต้น (3) มีความเชื่อมั่น (confidence) ความเชื่อถือ ความศรัทธาและความไว้วางใจ (4) ความมีสติรู้ชอบ (conscience) และ (5) มีความมุ่งมั่น (commitment) อดทน เสียสละ กระตือรือร้น ตั้งใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต เป็นต้น

- ด้านอุปกรณ์แบบประเมิน พบว่า มีแบบประเมินผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ที่หลากหลาย ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันและรูปแบบไม่มีเฉพาะเจาะจงสำหรับวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

- ด้านวิธีการ พบว่า ไม่มีรูปแบบและแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวายจิตใจตามมาตรฐานวิชาชีพที่เฉพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาลโดยตรง ตั้งแต่แรกเริ่มในโรงพยาบาลจนถึง



ในชุมชน ที่เน้นการประเมินสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ บันทึกทางการแพทย์ และประเมินการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 2 รวบรวมบททวนจากฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่า มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองจิก จำนวน 543 ราย เสียชีวิต 270 ราย บาดเจ็บ 273 ราย และได้รับการส่งต่อ 106 ราย และจากฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า ปี พ.ศ. 2557-2561 มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ จำนวน 559 ราย จำแนกตามกลุ่มอาการสี่เขียว 472 ราย (ร้อยละ 84.43) สีเหลือง 57 คน (ร้อยละ 10.19) สีแดง 30 คน (ร้อยละ 5.38) และในกลุ่มอาการสีแดง 30 คน ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยมีภาวะเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะเศร้าโศก (Grief) จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.34) และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ PTSD, Depression จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.66)

ขั้นที่ 3 จากการทบทวนวรรณกรรมสืบค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดพิโค (PICO framework) (Tiloksakulchai, 2006) ได้แก่ ประชากร (Population) การปฏิบัติ (Intervention) การเปรียบเทียบ (Comparision) และผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบด้วย (1) กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (keywords) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม (The development of a holistic nursing model), สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (unrest situation 3 southern border provinces), ผู้ได้รับผลกระทบ (Affected person) และการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) (2) กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ทบทวนจากวรรณกรรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นคว้าในตำรา วารสารทางการแพทย์ คู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2561 และ ค.ศ. 2009 – 2018 จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Pubmed, Scholar Google, The Joanna Briggs, Institute, MEDLINE, Thai-Lis เป็นต้น และจากการสืบค้นด้วยมือ ผลการสืบค้นได้เอกสารจำนวน 18 เรื่อง ประกอบด้วย บทความวิจัย 6 เรื่อง รายงานวิจัย 2 เรื่อง สารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ 2 เรื่อง คู่มือที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง และบทความวิชาการ 2 เรื่อง

วงจรที่ 2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยวิเคราะห์/รวบรวมบททวนข้อมูล/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สรุปประเด็นสำคัญในวงจรที่ 1 นำเสนอทีมพัฒนาเพื่อหาข้อสรุป แล้วนำมาพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย



1. รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

2. คู่มือใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

3. สมุดประจำตัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

4. คู่มือการเยียวยาจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ (ฉบับชาวบ้าน)

5.ฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี

ทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมฯ (content validity) ผู้ศึกษานำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ปริญญาโท) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานปฐมนิเทศและองค์รวม ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 หลังจากนั้นผู้ศึกษานำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาพิจารณา พร้อมปรับปรุงโดยให้เนื้อหาครอบคลุม เข้าใจง่ายและมีความชัดเจนมากขึ้น (ปรับปรุงรูปแบบ ครั้งที่ 1) และนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจฉบับร่างไปทดลองใช้เพื่อประเมินความเป็นไปได้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 5 คน นำมาปรับปรุงให้ครอบคลุมในสาระสำคัญและความชัดเจนของภาษา พร้อมประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (ปรับปรุงรูปแบบครั้งที่ 2)

วงจรที่ 3 นำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน

วงจรที่ 4 ประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ อาการทางจิต ค่าใช้จ่าย (Cost) ระดับความสุข ระดับคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับการเยียวยาจิตใจตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจาก



สถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตนัดกลุ่มตัวอย่างในการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเยียวยาจิตใจ การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้ศึกษาดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงขั้นตอนและรายละเอียดในการทำวิจัย

2.2 ดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์-2 สัปดาห์) 2) ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์-3 เดือน) และ 3) ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

3. ขั้นตอนประเมินผล ประเมินกลุ่มตัวอย่าง (ก่อนและหลัง) โดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) แบบวัดระดับความสุข แบบวัดระดับคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่าย (Cost) ผู้ศึกษานำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติตามที่กำหนด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.29/62 ผู้ศึกษาอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อน-หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลใด ๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างเกิดผลกระทบทางจิตใจใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้



1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความพึงพอใจของพยาบาล ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

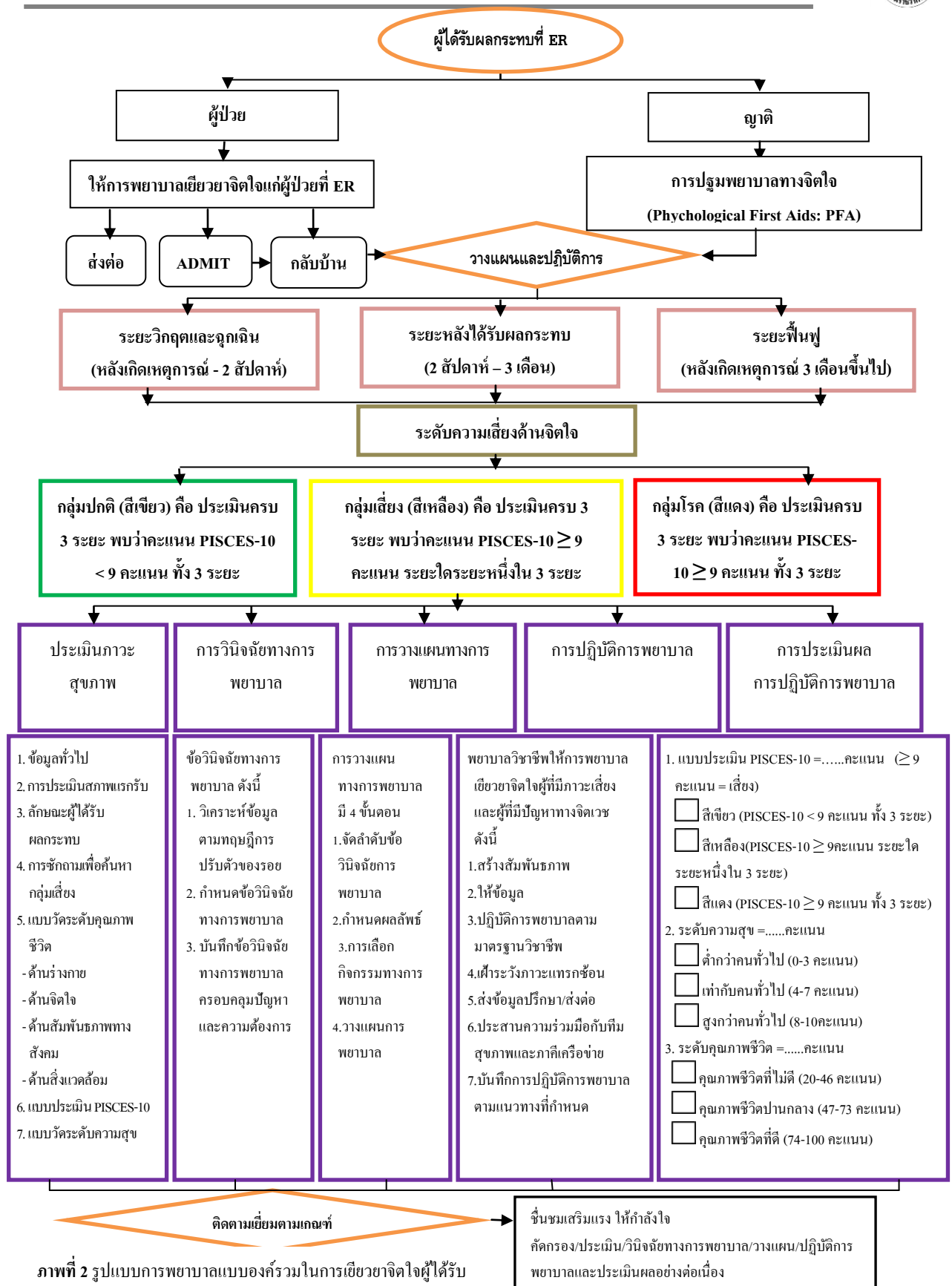
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนอาการทางจิต ระดับความสุข ระดับคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่าย (Cost) ก่อน-หลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (ภาพที่ 2) ประกอบด้วย การประเมิน/คัดกรอง การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตรวจสอบคุณสมบัติของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบในขั้นตอนการประเมิน/คัดกรองสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ยกเว้นขั้นวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ให้ปรับการจัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการเลือกกิจกรรมทางการพยาบาลในการเยียวยาจิตใจให้เหมาะสมในการติดตาม 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 หลังเกิดเหตุ-2 สัปดาห์ ระยะที่ 2 หลังเกิดเหตุ 1-3 เดือน และระยะที่ 3 หลังเกิดเหตุ 3 เดือนขึ้นไป

1.2 ผลการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาลผู้รู้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้จำนวน 5 คน ระบุว่า รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีมีความชัดเจน ครอบคลุมขั้นตอนการประเมินและคัดกรอง การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ รูปแบบช่วยให้มีกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายและใช้งานได้จริง และมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบในระดับมากที่สุด (ค่าคะแนนเฉลี่ย = 9.2)



ภาพที่ 2 รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยี่ยวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี



ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี พยาบาลผู้ให้สามารถประเมินความเสี่ยงและแยกประเภทความเสี่ยงอาการทางจิต พร้อมให้คู่มือการเยียวยาจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ (ฉบับชาวบ้าน) ให้สมุดประจำตัวผู้ได้รับผลกระทบฯ สามารถส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพ ลดความเสี่ยงวิกฤตสุขภาพจิต ลดค่าใช้จ่าย (Cost) ในการมารับบริการ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานีที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) มีอายุอยู่ในช่วง 41-59 ปี (ร้อยละ 53.3) (Min=16, Max=59, M=38.03, S.D.=13.99) สถานภาพหม้าย (ร้อยละ 70.0) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.3) รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 63.3) สถานะทางครอบครัว/ความพอเพียงพอมีพอใช้ (ร้อยละ 60.0) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.0) (ตาราง 1)

2.2 ประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า 1) คะแนนอาการ PTSD, Depression, Grief ลดลง ($t = 8.469$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 2) 2) คะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้น ($t = 2.714$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 3) 3) คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t = 2.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 4) และ 4) ค่าใช้จ่าย (Cost) ในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างลดลง ($t = 29.682$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 5)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.7
หญิง	25	83.3
อายุ (Min=16, Max=59, M=38.03, SD=13.99)		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	16.7
21-40 ปี	9	30.0
41-59 ปี	16	53.3



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	9	30.0
หม้าย	21	70.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.0
มัธยมศึกษา/ปวช.	11	36.7
อนุปริญญา/ปวศ.	7	23.3
อาชีพ		
รับจ้าง	16	53.3
นักเรียน/นักศึกษา	9	30.0
ว่างงาน	5	16.7
รายได้บาท/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	19	63.3
5,001 – 10,000 บาท	7	23.3
10,001 - 15,000 บาท	2	6.7
มากกว่า 15,000 บาท	2	6.7
สถานะทางครอบครัว/ความพอเพียง		
ไม่พอเพียง	12	40.0
พอมีพอใช้	18	60.0
โรคประจำตัว		
มี	9	33.0
- HT	5	55.6
- DM	3	33.3
- HT+DM	1	11.1
ไม่มี	21	70.0



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการทางจิต (PTSD, Depression, Grief) ระยะก่อน และระยะหลัง ได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ (N=30)

คะแนนเฉลี่ยอาการทางจิต	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	df	t*	p-value
กลุ่มตัวอย่าง						
ก่อน	8.9388	4.6565	7.20	29	8.469	0.000
หลัง	5.4612	0.8501				

* P < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความสุข ระยะก่อน และระยะหลัง ได้รับการการพยาบาลแบบ องค์รวมในการเยียวยาจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N=30)

ระดับความสุข	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	df	t*	p-value
กลุ่มตัวอย่าง						
ก่อน	0.69	1.04	2.83	29	2.714	0.011
หลัง	4.96	5.71				

* P < .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต ระยะก่อน และระยะหลัง ได้รับการการพยาบาลแบบ องค์รวมในการเยียวยาจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N=30)

ระดับคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	df	t*	p-value
กลุ่มตัวอย่าง						
ก่อน	5.07	5.34	16.0	29	2.994	0.006
หลัง	26.93	29.27				

* P < .05



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (Cost) ในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อน และ ระยะหลังได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (N=30)

ค่าใช้จ่าย (Cost)	$\bar{X}$	S.D.	D	df	t*	p-value
กลุ่มตัวอย่าง						
ก่อน	668.06	115.33	625.00	29	29.862	0.000
หลัง	581.93	21.06				

* P < .05

อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Reserch & Development) โดยการใช้แนวคิดการพัฒนาตามแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (Deming cycle: PDCA) เป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจฯ แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง อาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาและวิจัยตามแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิ่ง (PDCA) (Supashutigul, 2014) มาใช้ในการพัฒนาวิธีการเชิงระบบ เริ่มตั้งแต่ 1) การวิเคราะห์ (RCA) รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ จุดบกพร่องต่าง ๆ สำนวญทรัพยากรที่มีอยู่และที่ต้องการมาวางแผนกำหนดและพัฒนารูปแบบ 2) สังเคราะห์รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ นำไปออกแบบรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจใหม่ 3) การจัดลำดับของการพัฒนาตามองค์ประกอบของระบบ กระบวนการ กลไกการควบคุมและผลผลิต และ 4) การนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจฯ ไปใช้ ทำให้ได้รูปแบบมีความเหมาะสม และง่ายต่อการนำไปใช้ ส่งผลให้พยาบาลผู้ใช้รูปแบบฯ (100%) มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 9.2) อีกทั้งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้ออกแบบและพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมสืบค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและเพิ่มคุณภาพการบริการ (Songwathana & Sangchan, 2015; The committee on the development of nursing practice guidelines for health promotion for professional nurses, 2017) ยกย่องคุณภาพหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติ



สามารถให้ข้อเสนอแนะต่อการนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ลดความซ้ำซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาล และนำไปสู่นโยบายด้านสุขภาพ (health policy) ผู้การปฏิบัติดำเนินการในสภาพการณ์จริง ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและพื้นที่ร่วมกับประสบการณ์ของผู้ศึกษา (Phornphibul, 2019)

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี ต่ออาการทางจิต ระดับความสุข ระดับคุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่าย (Cost) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า คะแนนอาการทางจิต (PTSD, Depression, Grief) ลดลง ($t=8.469$) (ตาราง 2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขมากขึ้น ($t=2.714$) (ตาราง 3) มีคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t=2.994$) (ตาราง 4) ลดค่าใช้จ่าย (Cost) ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ ($t=29.682$) (ตาราง 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นรูปแบบที่ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงติดตามเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่องจนจำหน่าย (The committee on the development of nursing practice guidelines for health promotion for professional nurses, 2017) สอดคล้องนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการขององค์กรพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ใช้กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เช่น การลดค่าใช้จ่าย การวัดความพึงพอใจ โดยยังคงรักษาระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล (Department of Mental Health and Office of Nursing Ministry of Public Health, 2013) สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Thitidilokrat, Saengsin, Tamkosit, & Chayinthu, 2013) เป็นการพยาบาลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามาในโรงพยาบาล รวมถึงเยี่ยมเยียนจิตใจดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Songwathana & Sangchan, 2015) และยังเป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ ที่สามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจทันทีหลังเกิดเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้มีการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้ (Bravo-Mehmedbasic, Kucukalic, Kulenovic, & Sulic, 2010; Ministry of Public Health Mental Health Services Management Division Department of Mental Health, 2018) ส่งผลทำให้การพยาบาลเยียวยาจิตใจเกิดประสิทธิภาพ (Harnyoot, 2014) ควบคุมค่าใช้จ่ายที่แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดค่าใช้จ่าย (Cost) ในการรับบริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวเกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน



สุขภาพ เช่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข (Tangcharoensathien, Witthayaphiphakun, Phanitkriangkrai, Patcharanarumon, & Annemills, 2018) และความสอดคล้องการศึกษาของ Silakul et al. (2013) ศึกษาเรื่องมาตรฐานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การปรับตัว สามารถค้นพบและแก้ไข ปัญหาของตนเอง เข้าใจกลวิธีการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น จะส่งผลให้ชีวิตประสบผลสำเร็จ มีความทุกข์ น้อยลง ช่วยให้ครอบครัวและตนเองมีความสุข เพิ่มศักยภาพในตนเอง พึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งให้บุคคล อื่นได้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพจิต ประชาชนมีความสุขมากขึ้น คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ลดปัญหา ทางด้านสุขภาพจิตลง (Surakarn & Arin, 2014)

สรุป

รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความ ไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมที่พัฒนาตามปัญหาความ ต้องการของพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงานพัฒนาอย่างเป็นระบบ เช่น การลดค่าใช้จ่าย การวัด ความพึงพอใจ โดยรักษาระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเยี่ยมเยียนเยียวา จิตใจดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนางค์ความรู้ เกิดผลผลิตที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น (1) รูปแบบและ การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่ สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (2) ฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (3) สมุดประจำตัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี และ (4) คู่มือการเยียวยาจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ได้ (ฉบับชาวบ้าน) ซึ่งสามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจทันทีต่อเนื่อง ถูกต้องตามมาตรฐาน วิชาชีพ สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายในระยะยาวของหน่วยงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 12 กรม สุขภาพจิตและระดับกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ได้แก่ การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ มีการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและลดปัญหา ทางด้านสุขภาพจิตได้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

ขยายรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นแนวทางการพยาบาลในการเยียวยาจิตใจผู้พื้นที่อื่นและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มที่ได้บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุหมู่จากราจรทางถนน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาต่อยอดโดยการพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีตามหลักศาสนา (Clinical Practice Guidelines: CPG) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข (งบประมาณงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโครงการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่ชายแดน พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่สูงและพื้นที่เกาะ) ขอขอบพระคุณผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ นายอำเภอหนองจิก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก บุคลากรสาธารณสุข ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ทุกสาขาวิชาชีพ ทุกสาขาอาชีพ เป็นต้น

รายการอ้างอิง (References)

- Academic Coordination Center to assist people affected by the border provinces unrest Southern region. (2019). *Situation monitoring report for injury injuries in southern border provinces*.
- Accident & Emergency Department Nong Chik Hospital. (2019). *Data base received the impact of the unrest situation in 3 southern border provinces, Nong Chik District, Pattani Province*. (In Thai).
- Bravo-Mehmedbasic, Kucukalic, Kulenovic & Sulic. (2010). Impact of chronic Posttraumatic Disorder on the Quality of life of war survivors. *Psychiatr Danub*, 22(3).
- Chaiwannawat, T. (2017). Roles of Psychaitric nurses for mental health promotion and mental illness prevention. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 31(2), 16-30.



- Chaiwannawat, T., & Kittiyawan, S. (2019). Nurse and the operation of community mental-health and psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 1-12.
- Charoensuk, S. (2014). *Theoretical Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Bangkok: Thanapress. (In Thai).
- Christraksa, W. & Chetchaovalit, T. (2018). The Role of the Community Psychiatric Nurses in the Elderly living with Spiritual Distress: Spiritual Dimension. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 6-14.
- Department of Mental Health and Office of Nursing Ministry of Public Health. (2013). *Standard of psychiatric nursing and mental health*. Chiang Mai: No place printed. (In Thai).
- Detdee, S., Prohmpetch, W., & Tantirangsee, N. (2018). The effectiveness of resilience enhancing program on resilience level and depression among widows affected by south Thailand insurgency. *Journal of Mental Health of Thailand*, 26(2), 103-116.
- Harnyoot, O. (2014). Nursing Process and Implications. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 137- 143.
- Hatthakit, U. & Thanoi, W. (2012). Holistic Nursing and Complementary Therapy: An Integration of the Concepts into Nursing Education. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(-):5-17.
- Imkham, E. (2017). *Mental Health and Psychiatric Nursing: Application of Selected Cases*. Thammasat University Print House. (In Thai).
- Karaketsorn, D., & Kongsuwan, V. (2015). Development of crisis recovery models for women widow who face stress after the shock of the southern border violence situation in Thailand. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(1), 14-26.
- Ministry of Public Health Mental Health Services Management Division Department of Mental Health. (2018). *Operation manual Mental health crisis assessment and treatment team (MCATT)*, revised edition 2018. Bangkok: Beyond Publishing Company Limited.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2019). Register for assistance to recipients the impact of the unrest in southern border provinces.
- Nursing Practice Development Guidelines Board for Health Promotion for Professional Nurses. (2017). *Health promotion nursing guidelines (HPN guideline) for professional nurses in*



- primary health care facilities Secondary and tertiary levels*. Nonthaburi: Printing House, Mata Printing Company Limited. (In Thai).
- Phornphibul, P. (2019). Implementation Research: Competencies of Advanced Practice Nurses. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 6(2), 5-15.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing Research: Principle and Methods* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Psychiatric and Mental Health Department Nong Chik Hospital. (2019) .*Children and family database received the impact of the unrest situation in 3 southern border provinces*, Nong Chik District, Pattani Province. (In Thai).
- Silakul, A., Jaroenchai, W., Sasompholsawat, W., Leela, C., Wirojurairueang, K., & Oonsri, D. (2013). The development of the rehabilitation model for amphetamine drug addicts with the moral "Rak Nuea Rak" (Saranitham 6), precepts level 5. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(3), 30-43.
- Songwathana, P., & Sangchan, H. (2015). Emergency Medical Service in the Unrest Area of three Southern Thai Border Provinces: A Literature Review. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(2), 74-87.
- Supashutigul, A. (2014). *HA Update 2014*. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).
- Surakarn, A., & Arin, N. (2014). Mental Health Care: Community Participation. *Journal Srinakharinwirot University (Science and Technology Program)*, 6(12), 176-184.
- Tangcharoensathien, W., Witthayaphiphakun, W., Phanitkriangkrai, W., Patcharanarumon, W., Annemills. (2018). *The development of the health system in Thailand: the cornerstone of achieving universal health coverage*. https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S0140673618301983_Thai.pdf.
- The committee on the development of nursing practice guidelines for health promotion for professional nurses. (2017). *Nursing guidelines for health promotion for professional nurses in primary care facilities. Secondary level and tertiary level*. Nonthaburi: Printing House, Mata Printing Company Limited.



- Thitidilokrat, S., Saengsin,A., tamkosit,W., & Chayinthu,R. (2013). *Team standards helping to heal the mind of the crisis (Mental health crisis assessment and treatment team: MCATT)*. Second edition. Bangkok: Printing House, Agricultural Cooperative of Thailand Limited. (In Thai).
- Tiloksakulchai, F. (2006). Nursing practice based on evidence-based nursing, principles and practices. Bangkok: Pre-One Limited Partnership. (In Thai).
- Wangthong, A., Wangthong, A., Lateh, N., Leedeng S., Tutiyanan, K., & Saniwee, H. (2019). *Quality of Life for people by age Nongchik District, Pattani Province*. Summary Report of the Quality of Life Development Project. (In Thai).
- Wangthong, A., Suttharangsee, W., Wangthong, A. & Watsen, T. (2014). The Clients' Perspective on Humanized Nursing Care within the Multicultural Context: A Case Study of Nongjik, Pattani Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 3(3), 35-44.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Monitoring and Evaluation of Mental Health Policies and Plans*. Geneva: Switzerland. https://www.who.int/mental_health/policy/services/en/