



**บทเรียนรู้การจัดกิจกรรมชุมชนเยียวยาจิตใจด้วยกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองของ
นักปฏิบัติการสุขภาพ: การศึกษานำร่องโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปัตตานี**

**Lessons Learned on the Activities of the Psychological Healing Community
Applied Brain Science Concept Among the Health Care Practitioners: The Pilot
Study of the Community Hospitals in Pattani Province**

ปรียา แก้วพิมล^{1*}, รัตติกาล เรืองฤทธิ์¹, วัชร น้อยผา¹

Preeya Keawpimon^{1*}, Rattikarn Reungrit¹, Watcharee Noypha¹

(Received: June 18, 2020; Revised: November 16, 2020; Accepted: December 16, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษารายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายบทเรียนรู้การจัดกิจกรรมชุมชนเยียวยาจิตใจด้วยกิจกรรมประยุกต์แนวคิดศาสตร์สมองนักปฏิบัติการสุขภาพ คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนแบบจำเพาะ 2 แห่ง และเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบกึ่งอนันต์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วยพยาบาล เกษตร แพทย์ บุคลากรแพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการระหว่างตุลาคม 2561 ถึง ธันวาคม 2562 เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยค้นพบบทเรียนรู้สำคัญ 3 ประเด็น คือ 1) กิจกรรมทางเลือกประยุกต์ศาสตร์สมองช่วยส่งเสริมสมดุลจิตใจในนักปฏิบัติการสุขภาพ 2) ชุมชนเยียวยาจิตใจสำหรับนักปฏิบัติการสุขภาพ มีกิจกรรมสำคัญคือ การดูแลทางเลือก การจัดทำงานเพื่อส่งเสริมความผ่อนคลาย และหลักสูตรอบรมเสริมพลัง และ 3) การสร้างชุมชนเยียวยาผู้องค์กรเรียนรู้ต้องมีนักปฏิบัติการสุขภาพมีคุณลักษณะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักปฏิบัติการสุขภาพซึ่งกิจกรรมต้นแบบสามารถนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบได้

คำสำคัญ: บทเรียนรู้ ชุมชนเยียวยาจิตใจ นักปฏิบัติการสุขภาพ ศาสตร์สมอง

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*Corresponding Author: preepimon@gmail.com



Abstract

This case study research aimed to describe the lesson learned on the activities of the psychological healing community applied brain science concept among the health care practitioners of the community hospitals in Pattani province. Purposive sampling was used to selected two community hospital, and snowball sampling was use for selected the informants. Twenty informants included nurses, pharmacists, physicians, Thai traditional medicine practitioners, and health care volunteers. The research implemented from October 2018 to December 2019. Data were collected by focus group and analyzed by content analysis.

The results found three essential lessons learned included 1) activities applied brain science helped to promote mental health among health care practitioners, 2) essential activities of healing community for health care practitioners included alternative health care, managed working environment to promote relaxation, and empowering course training, and 3) learning organization of healing community for health care practitioners needed transformative leader. The research result revealed the activity model to care for health care practitioners in need of psychological care which can be adapt to community hospital in the unrested areas.

Keywords: Lessons learned, Psychological healing community, Health care practitioners, Brian science

บทนำ

สถานการณ์ไม่สงบชายแดนใต้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ การติดตามช่วง 10 ปีหลังเกิดเหตุการณ์ การวิจัยพบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสุขภาพลดลงอยู่ในระดับปานกลาง (Chaimay, Boonrod, Simla, Khaonuan, & Songsiri, 2013) เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Siriphan, Prateepchaikul, Songwatthana, & Shingchangchai, 2014) มีภาวะผิดปกติภายหลังเหตุการณ์วิกฤต ร้อยละ 5.5 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 13.04 (Nisoh, Siri, Sujirarat, Lalampakorn, & Tantirangsee, 2015) รัฐบาลมีนโยบายเร่งด่วนค่าตอบแทนพื้นที่เสี่ยงภัย (Ministry of Finance, 2020) ผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล (Boonkerd, 2011) โรงพยาบาลปรับการทำงานที่คำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมเพื่อทำให้เกิดความสุขทั้งฝ่ายบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการ (Hasuwanakit, 2007) มีการปรับการทำงานเชิงรุกในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (Kanokwong, Wiriyaopongsukit, Lojanapiwat, Sornsrivichai, & Limchaiaunruang, 2010) การติดตามช่วงต่อมา สถานการณ์ความไม่สงบมีแนวโน้ม



ลดลง (Jitpiromsri, 2017) กระทรวงสาธารณสุขยังคงมีนโยบายให้โรงพยาบาลมีการประเมินสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นประจำทุกปีและให้โรงพยาบาลดำเนินการการดูแลตามความเหมาะสม การสนทนาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบว่า ยังมีความเครียดทั้งที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ ความซับซ้อนของการทำงานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ รู้สึกเหนื่อยล้า ต้องการการดูแลด้านจิตใจเพื่อเสริมกำลังกายและกำลังใจให้เข้มแข็ง สามารถทำงานต่อไปได้อย่างมีความสุข (กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน 1)

ความเครียดและภาวะเหนื่อยล้าในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพส่งผลต่อชีวิตในทุกมิติ (da Costa & Pinto, 2017) สมองมีความเครียดที่เพิ่มขึ้นทำให้สมองสูญเสียเซลล์สมองและยับยั้งการสร้างเซลล์สมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ส่งผลต่อการเรียนรู้และความจำ (Kim, Pellmon, & Kim, 2015) มีปัญหาการทำงานและการปรับตัวทางสังคม (van Minnen, Zoellner, Harned, & Mills, 2015) ผลกระทบด้านสุขภาพจิตของนักปฏิบัติการสุขภาพมีวิธีการจัดการได้หลายอย่าง เช่น ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สร้างทัศนคติเชิงบวกและควบคุมอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม การจัดการเวลา การปรับกลยุทธองค์กร (Oddigie, 2016) และการฝึกโยคะ (Cocchiara et al., 2019) กรมสุขภาพจิต นำเสนอกรอบแนวคิดการดูแลจิตสังคมในบุคลากรสุขภาพในวิกฤติครอบคลุมหลักคิดที่สำคัญ การสร้างความปลอดภัย สร้างความสงบ สร้างความหวัง สร้างความเห็นใจ มีการใช้ศักยภาพองค์กรอย่างเต็มที่และใช้สายสัมพันธ์สร้างความเข้มแข็ง (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020)

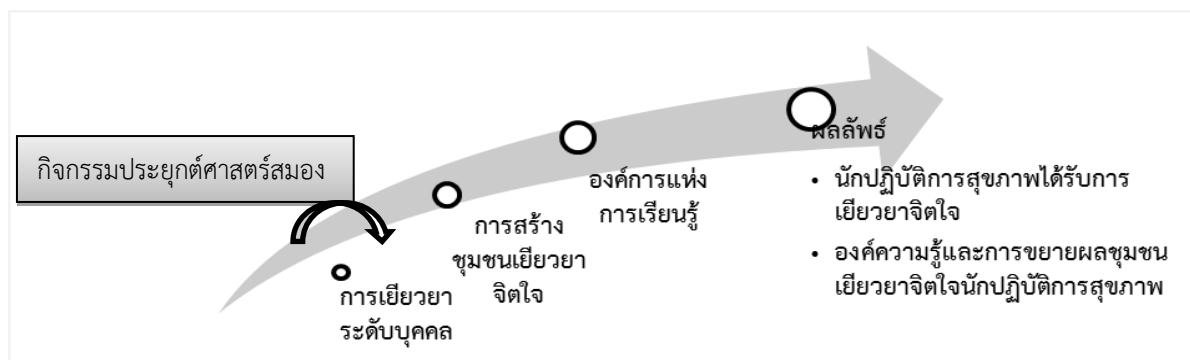
ศาสตร์สมอง (brain science) นำเสนอว่า สมองมีคุณสมบัติที่ยืดหยุ่น สามารถฟื้นคืนปรับเปลี่ยนเพื่อทำหน้าที่ภายหลังการเสียสมดุล (neuroplasticity of brain) (Doidge, 2016) ด้วยเทคนิคการผ่อนคลายเชิงลึกเพื่อปรับเปลี่ยนกระแสนประสาทเกิดความสงบของสมองและลดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Samuels & Lane, 2013) การฝึกจดจ่อ การทำซ้ำ (Arden, 2015) การสื่อสารเชิงบวก (Hardiman, 2012b) การบ่มเพาะอุปนิสัยเชิงบวกได้แก่ ความสุข ความรัก ความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่น (Hanson & Mendius, 2009) กิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองเพื่อผ่อนคลายเชิงลึก ทำให้ชะลอการทำงานของสมองส่วนอมิกดาลา (amygdala) (Arden, 2015) คือ พลังบำบัดเรกิ (Glaser, 2018) กิจกรรมวิจัยเริ่มจากการฟื้นฟูสุขภาพจิตระดับบุคคล ขับเคลื่อนสู่กลุ่มและชุมชนจนเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ การเยียวยาระดับบุคคลใช้พลังบำบัดเรกิเพื่อส่งเสริมการผ่อนคลายระดับลึก เกิดการปรับสมดุลส่งเสริมการเรียนรู้ (Baldwin, Vitale, Brownell, & Kryak, 2017; Friedman, Burg, Miles, Lee, & Lambert, 2010; McManus, 2017) เมื่อบุคคลรับรู้เห็นคุณค่าในตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์ มีแรงบันดาลใจ และความมุ่งมั่นในตัวเองสู่การทำงานเพื่อสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายเพื่อสร้างที่ยั่งยืนระดับสู่องค์กรการเรียนรู้ (Katz, Earl, & Jaafar, 2009) เป้าหมายกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมอง



เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพมีความเข้มแข็งภายใน มีกิจกรรมเสริมพลังทีมงาน สามารถปฏิบัติการกิจภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่มีอยู่และความท้าทายต่อปัญหาสาธารณสุขต่อไป การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีเป้าหมายถอดบทเรียนรู้การจัดกิจกรรมชุมชนเยียวยาจิตใจในนักปฏิบัติการสุขภาพที่ประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดศาสตร์สมองในนักปฏิบัติการสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การใส่ใจต่อปัญหาระดับบุคคลช่วยให้บุคคลเข้าใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาส่วนบุคคล ขณะเดียวกันต้องเชื่อมสายใยคนทำงานเพื่อส่งเสริมการเยียวยาซึ่งกันและกัน เห็นคุณค่า หลอมรวมเป็นพลังกลุ่ม และขับเคลื่อนนำสิ่งที่ดีคืนสู่สังคม (Ensign, 2018) ชุมชนเยียวยาจิตใจสร้างจากการสนับสนุนให้บุคคลมีการเยียวยาคืนสู่สมดุลภายใน (Glaser, 2018) ผู้การทำกิจกรรมสร้างสรรค์การสื่อสารเชิงบวกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางนำกระแสประสาทในสมอง เกิดการสร้างความสัมพันธ์ภายในและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี (Hardiman, 2012b; Samuels & Lane, 2013) เกิดเส้นทางประสาทใหม่ในสมอง (Bolton, 2016; Wright, 2015) เมื่อทำซ้ำ การทำกิจกรรมต่อเนื่องจนเกิดการขับเคลื่อนเป็นเครือข่ายนักปฏิบัติการสุขภาพสู่องค์กรเรียนรู้ ผลจากกิจกรรมก่อให้เกิดการเยียวยาระดับบุคคลและบทเรียนรู้เพื่อขยายผลต่อไป (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายบทเรียนรู้การจัดกิจกรรมสุขภาพที่ประยุกต์แนวคิดศาสตร์แห่งสมองเพื่อสร้างชุมชนเยียวยาจิตใจนักปฏิบัติการสุขภาพในโรงพยาบาลนาร่องจังหวัดปัตตานี



วิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษารายกรณี

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร นักปฏิบัติการสุขภาพประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ผู้ให้ข้อมูล นักปฏิบัติการสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง 2 แห่งในจังหวัดปัตตานี เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโรงพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นักปฏิบัติการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล บุคลากรโรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลนาร่องที่ 1 จำนวน 20 คน และโรงพยาบาลนาร่องที่ 2 จำนวน 126 คน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มจำนวน 20 คน โรงพยาบาลละ 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นนักปฏิบัติการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลหรือในชุมชนภายใต้โรงพยาบาลนาร่องที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล บุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเยียวยาจิตใจด้วยกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองของนักปฏิบัติการสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม มีความเข้าใจกระบวนการกิจกรรม
3. ยินดีให้ข้อมูลด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน

เกณฑ์การคัดออก

เป็นบุคลากรโรงพยาบาลนาร่องที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการไม่ต่อเนื่อง ไม่เข้าใจกระบวนการกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชุดกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์แห่งสมอง ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์หลักการฟื้นฟูสมองจากสภาวะความเครียดและประสบการณ์ชีวิตเชิงลบในบุคคล การเสริมพลังเชิงบวก (Doidge, 2007, 2016; Hanson & Mendius, 2009; Hanson, 2011; Hardiman, 2012b; Rayes, 2018) รวมทั้งการออกแบบสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การฟื้นฟูพลังกลุ่ม/ชุมชนและสร้างสายใยความสัมพันธ์ (Ensign, 2018; Glaser, 2018) กิจกรรมหลักที่เลือกใช้ในโครงการคือ พลังบำบัดเรกียูเลชันตนเอง กิจกรรมศาสตร์ทางเลือก กิจกรรมอบรมแบบกลุ่ม กิจกรรมเลือกสรรชุมชนเยียวยา และกิจกรรมเครือข่ายเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยเลือกกิจกรรมเพื่อเยียวยาตัวเองสู่การเยียวยาชุมชนและผู้วิจัยทดลองกิจกรรมที่ประยุกต์ควบคู่ไปกับการพัฒนาคู่มือกิจกรรมสำหรับนักปฏิบัติการ



2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ รายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้วิจัย ได้ศึกษาและมีประสบการณ์ทำวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระดับความเครียด) (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020) (ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานสำหรับคนไทย โดยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 3 คะแนน โดยแปลผลคะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง คะแนน 8 - 9 เครียดมาก และคะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด) และประเมินภาวะเครียดหลังเหตุการณ์วิกฤต (แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามตั้งแต่ระดับ 0 และ 3 โดยแปลผลหากคะแนนรวมมากกว่า 9 คะแนน จัดเป็นความเสี่ยง (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2017) 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 3) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ 4) บันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยบันทึกข้อมูลการแสดงความคิดเห็น การแสดงออก การมีส่วนร่วม และข้อมูลอื่น ๆ ที่ปรากฏขึ้นขณะทำกิจกรรมระดับบุคคล กลุ่ม และเครือข่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอโครงการขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานีภายใต้โครงการชุมชนเยียวาจิตใจผู้เสียหาย/ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้

2. ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลที่สนใจกิจกรรมวิจัยประยุกต์ศาสตร์สมอง

3. สนทนากลุ่มก่อนเริ่มกิจกรรมเพื่อค้นหาปัญหา จัดกิจกรรมชุมชนเยียวาจิตใจจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน พร้อมสนทนาสะท้อนคิดเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมถอดบทเรียนรู้ 5 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง และนัดสนทนา 1 ครั้ง นาน 1 ชั่วโมง 30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

4. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลจากการสะท้อนคิดกิจกรรมทุกครั้ง การสังเกต การสนทนาเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมโครงการทั้งหมด และการให้เกณนำ 1 ท่านจากแต่ละโรงพยาบาลตรวจสอบผลซ้ำ

5. คืนข้อมูลกลับหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับโรงพยาบาล และวางแผนการขับเคลื่อนกิจกรรมในระยะต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติพื้นฐาน การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสรุปใจความสำคัญ โดยนักวิจัยถอดเทปการ



สะท้อนคิดทุกครั้งที่เกิดกิจกรรม และการสนทนากลุ่มเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม อ่านข้อมูลเพื่อค้นหาสาระสำคัญ นำสาระสำคัญมาเปรียบเทียบสาระสำคัญที่ค้นพบ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

วิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ REC No.:psu.pn.1 - 010/2561 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี นักวิจัยเข้าแนะนำโครงการแก่บุคลากรโรงพยาบาลนาร่อง กลุ่มตัวอย่างที่สนใจจะมีการนัดแนะมาทำกิจกรรมก่อนเริ่มกิจกรรมได้แนะนำโครงการ วัตถุประสงค์ เงื่อนไขโครงการที่ต้องทำกิจกรรมต่อเนื่อง อธิบายในการเข้าร่วมและถอนตัวจากโครงการที่จะไม่กระทบต่องานที่ปฏิบัติ ต่อมาผู้ให้ข้อมูลทุกคนเซ็นยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลในช่วงสนทนากลุ่ม ในระหว่างกระบวนการจัดกิจกรรมมีกลุ่มตัวอย่างบางรายเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอหรือการไม่เข้ากลุ่มด้วยเหตุผลส่วนบุคคล นักวิจัยไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เพราะเคารพในการตัดสินใจและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ลักษณะกิจกรรมชุมชนเชิงยวจิตใจและบทเรียนรู้ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการขับเคลื่อนชุมชนเชิงยวจิตใจ

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	โรงพยาบาลนาร่อง 1 (N = 20)		โรงพยาบาลนาร่อง 2 (N = 126)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 - 40 ปี	14	70.00	35	27.78
41 - 60 ปี	6	30.00	65	51.59
มากกว่า 60 ปี (อสม.)	0	0.00	26	20.63
เพศ				
ชาย	5	25.00	29	23.00
หญิง	15	75.00	97	77.00
ศาสนา				
พุทธ	6	30.00	54	42.90
อิสลาม	14	70.00	72	57.10



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	โรงพยาบาลนาร่อง 1 (N = 20)		โรงพยาบาลนาร่อง 2 (N = 126)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
อยู่ลำพัง	0	0.00	2	1.60
2 คน	1	5.00	14	11.10
3 คน	1	5.00	20	15.90
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	5	25.00	80	63.49
ข้อมูลไม่สมบูรณ์	13	65.00	10	7.90
ระดับการศึกษา				
ไม่เรียนหนังสือ	0	0.00	4	3.20
การศึกษาศาสนา	0	0.00	1	0.80
ประถมศึกษา	0	0.00	34	26.98
มัธยมศึกษา	0	0.00	42	33.33
ปริญญาตรี/สูงกว่า	15	75.00	40	31.75
ข้อมูลไม่สมบูรณ์	5	25.00	5	3.96
อาชีพ				
รับจ้าง	3	15.00	34	26.98
เกษตรกรกรรม	0	0.00	27	21.42
รับราชการ	7	35.00	40	31.74
ค้าขาย	5	25.00	4	3.20
ธุรกิจส่วนตัว	5	25.00	2	1.58
ข้อมูลไม่สมบูรณ์	0	0.00	19	15.08
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
0-5,000	1	5.00	36	28.58
5,001-10,000	1	5.00	21	16.67
10,001-15,000	0	00.00	6	4.76
15,001-20,000	0	0.00	10	7.93
20,001-25,000	1	5.00	3	2.38
มากกว่า 25,001	4	20.00	32	25.39
ข้อมูล ไม่สมบูรณ์	13	65.00	18	14.29



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย โรงพยาบาลนาร่องที่ 1 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-40 ปี (ร้อยละ 70) เพศหญิง (ร้อยละ 75) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 70) จำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คน (ร้อยละ 25) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 75) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 35) และรายได้มากกว่า 25,001 บาท (ร้อยละ 20) โรงพยาบาลนาร่องที่ 2 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 51.59) เพศหญิง (ร้อยละ 77) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 51.10) จำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คน (ร้อยละ 63.49) จบการศึกษาระดับมัธยม (ร้อยละ 33.33) อาชีพรับราชการ (ร้อยละ 31.74) และรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 28.58)

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของนักปฏิบัติการสุขภาพ

ระดับความเครียด	โรงพยาบาลนาร่อง 1 (N = 20)		โรงพยาบาลนาร่อง 2 (N = 126)		เฉลี่ย 2 กลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับน้อย	10	50.00	90	71.43	60.72
ระดับปานกลาง	9	45.00	27	21.42	33.21
ระดับมาก	0	0.00	7	5.56	2.78
ระดับมากที่สุด	1	5.00	2	1.59	3.29

ตารางที่ 2 แสดงระดับความเครียดของนักปฏิบัติการสุขภาพทั้งสองโรงพยาบาลนาร่อง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 50 และร้อยละ 60.72) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45 และ 33.21) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 คะแนนภาวะผิดปกติหลังประสบภาวะวิกฤตของนักปฏิบัติการสุขภาพ

ค่าคะแนน	โรงพยาบาลนาร่อง 1 (N = 13)		โรงพยาบาลนาร่อง 2 (N = 126)		เฉลี่ย 2 กลุ่ม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
≤ 9 คะแนน	11	84.70	100	79.37	82.35
≥ 9 คะแนน	2	15.30	12	9.52	12.41
ข้อมูลไม่สมบูรณ์	0	0.00	14	11.11	5.55

ตารางที่ 3 คะแนนภาวะผิดปกติหลังประสบภาวะวิกฤตของนักปฏิบัติการสุขภาพโรงพยาบาลนาร่องทั้งสอง พบว่าโรงพยาบาลนาร่องที่ 1 และโรงพยาบาลนาร่องที่ 2 พบได้ร้อยละ 15.30 และ 12.41 ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 ลักษณะกิจกรรมชุมชนเยียวจิตใจ

กิจกรรมชุมชนเยียวจิตใจ ดังแสดงในตารางที่ 4 และผลกระทบของการนำกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์แห่งสมองเพื่อสร้างชุมชนเยียวจิตใจ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 กิจกรรมชุมชนเยียวจิตใจของนักปฏิบัติการสุขภาพแยกตามโรงพยาบาล

กิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมอง	โรงพยาบาลนาร่อง 1	โรงพยาบาลนาร่อง 2
- พลังเรกิผ่อนคลาย	อบรมแกนนำ 13 คน	อบรมแกนนำ 10 คน ขยายผลสู่ชุมชน (อสม. เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ 20 คน)
- ปรับปรุงศาลาละหมาด	ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเชิง กายภาพและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	บูรณาการภายใต้แผนโรงพยาบาลพหุ วัฒนธรรม
- หลักสูตรการประยุกต์ศาสตร์สมองเพื่อพัฒนาศักยภาพ ภายในบุคคล	แกนนำเข้าร่วม ไม่มีการขยายผล	แกนนำเข้าร่วม มีกิจกรรมขยายผลชัดเจน
- โยคะ	มี	มี
- มุมผ่อนคลายผ่านงานศิลปะ	ไม่มี	มี จุดเริ่มต้นจากแกนนำ ขยายสู่อาชีพเสริมใน ชุมชน
- จัดมุมพักผ่อน น้ำพุ ดันไม้ สุคนธบำบัด	ไม่มี	จัดกิจกรรม บูรณาการกับกิจกรรมใน โรงพยาบาล
- เครือข่ายกิจกรรมสร้างสรรค์	มี ริเริ่มภายใต้โครงการกับกลุ่ม แม่บ้านในพื้นที่เสี่ยงภัย	มี หนุนเสริมให้เครือข่ายเข้มแข็งเด็กเยาวชน และนักปฏิบัติสุขภาพในชุมชน
- เสริมพลังใจ อสม.	ไม่มี	มี ขยายงานเครือข่ายเชิงบวก
- ขยายผลค่ายครอบครัวผูกพัน เยาวชนคนพันธุ์ใหม่	ไม่มี	มี สร้างทีมเยาวชนพุทธเพื่ออนาคตชาวแม่แก้ว บูรณาการร่วมกับวัดในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรมชุมชนเยียวจิตใจของนักปฏิบัติการสุขภาพแยกตามโรงพยาบาลพบว่า นักปฏิบัติการสุขภาพทั้งสองโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองที่เหมือนกัน คือ พลังเรกิผ่อนคลาย ปรับปรุงศาลาละหมาด หลักสูตรการประยุกต์ศาสตร์สมองเพื่อพัฒนาศักยภาพภายในบุคคล อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่แตกต่างคือ การขยายผลในระดับเครือข่ายที่โรงพยาบาลนาร่องที่ 2 สามารถดำเนินการต่อเนื่อง



ตารางที่ 5 ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบของการนำกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์แห่งสมองเพื่อสร้างชุมชน
เยียวายจิตใจ

	โรงพยาบาลนาร่อง 1	โรงพยาบาลนาร่อง 2
ผลผลิต	นักปฏิบัติการสุขภาพเรียนรู้เทคนิคผ่อนคลายและพัฒนาทักษะเสริมพลังเฉพาะที่กำหนดไว้ในโครงการ	นักปฏิบัติการสุขภาพได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายจิตใจและพัฒนาทักษะเสริมพลัง มีกิจกรรมทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย
ผลลัพธ์	รูปแบบชุมชนเยียวายจิตใจในโรงพยาบาล	รูปแบบชุมชนเยียวายจิตใจในโรงพยาบาลและการขยายผลสู่ชุมชน
ผลสะท้อน	สันติภาพภายในตัวเองและขับไล่สิ่งชั่วร้าย ความเข้าใจผู้อื่น การปรับตัวในที่ทำงาน	กระบวนการสร้างสันติภาพภายในขยายผลสู่ชุมชน การสร้างอาชีพเสริมผ่านกิจกรรมศิลปะระบายสีผลิตภัณฑ์ชุมชน

ตารางที่ 5 แสดงผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบของการนำกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์แห่งสมองเพื่อสร้างชุมชนเยียวายจิตใจ พบว่า ด้านผลผลิตพบว่าช่วยให้นักปฏิบัติการสุขภาพเกิดความผ่อนคลาย เสริมพลัง ด้านผลลัพธ์พบว่าเกิดรูปแบบกิจกรรมชุมชนเยียวายจิตใจที่มีความเฉพาะในแต่ละ โรงพยาบาล และด้านผลกระทบพบว่า กระบวนการกิจกรรมทำให้เกิดประสบการณ์สันติภาพภายในตนเองเป็นสำคัญ และโรงพยาบาลนาร่องที่ 2 สามารถขยายผลกิจกรรมสู่ชุมชน

ส่วนที่ 3 บทเรียนรู้

1. กิจกรรมทางเลือกประยุกต์แนวคิดศาสตร์สมองช่วยส่งเสริมสมดุลจิตใจในนักปฏิบัติการสุขภาพ นักปฏิบัติการสุขภาพส่วนใหญ่มีความเครียดปานกลาง มีนักปฏิบัติการสุขภาพส่วนน้อยกำลังเผชิญภาวะวิกฤตสุขภาพ กิจกรรมการเยียวายจิตใจระดับบุคคลช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย สงบ ดังตัวอย่างข้อมูล

“รู้สึกสบาย นอนหลับสนิท มีความสงบ จดจ่อในการทำงานได้ดีขึ้น” ตัวอย่างจากโรงพยาบาลนาร่อง 2

“การบำบัดทำให้รู้สึกเบา โล่ง สงบขึ้น” ตัวอย่างจากโรงพยาบาลนาร่อง 2

การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องมักเป็นกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางทางอารมณ์ มีประสบการณ์สูญเสีย ดังตัวอย่างข้อมูล

“เป็นพยาบาล สูญเสียสามีในเหตุการณ์หลายปีแต่ความรู้สึกยังไม่เต็มร้อย มันรู้สึกขาดพลัง ขาดความมั่นใจ (ร้องไห้ขณะแลกเปลี่ยน) มาร่วมกิจกรรมเหมือนมีคนรับฟัง” ตัวอย่างโรงพยาบาลนาร่อง 1



3. การสร้างชุมชนเยียวยาจิตใจผู้ต้องการเรียนรู้ต้องมีการนันทนาการสุขภาพมีคุณลักษณะ
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมชุมชนเยียวยา คือ การมีผู้นำซึ่งเป็นตัวอย่าง

“จากความคิดส่วนตัว เราจะได้ชวนผู้อื่น จะต้องทำให้เป็นตัวอย่าง คนในหมู่บ้านถ้าไม่มีตัวอย่างให้
เห็น เขาทำไม่ได้ ตัวอย่างนี้สำคัญ ตัวอย่างทุกตัวอย่างที่เราทำ คนข้างหลังจะตามไป ถ้าเราไปไม่เจริญ
คนข้างหลังก็คิดว่าทำอะไรก็ไม่เป็นสักอย่างแค่อยุ่ไม่อย่างเดียว” ตัวแทนพยาบาล โรงพยาบาลนาร่อง 2

อภิปรายผล

โครงการชุมชนเยียวยาจิตใจผู้เสียหาย/ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดน
ใต้มีแนวความคิดการทำงานเพื่อฟื้นฟูสุขภาพระดับบุคคลและชุมชนของนักปฏิบัติการสุขภาพ จากแนวคิด
ศาสตร์สมอง เมื่อเกิดการเสียดุลด้านจิตใจทำให้การทำงานที่ของสมองไม่สมดุล สมองมีการทำงาน
เชิงอัตโนมัติมีความกลัว เครียดอย่างต่อเนื่อง (Mahan & Ressler, 2012) มีแบบแผนการตัดสินใจไม่
เหมาะสม วงจรการทำงานเป็นแบบแผนเดิม เส้นทางการส่งสัญญาณกระแสประสาทเป็นช่องทางเดิม
คิดซ้ำเรื่องเดิม ไม่สามารถก้าวข้ามความโกรธ ความเกลียด ขาดการเรียนรู้ และสร้างสรรค์ (Doidge,
2016; Reyes, 2018) โปรแกรมประยุกต์ศาสตร์สมองเน้นให้นักปฏิบัติการสุขภาพมีความผ่อนคลาย การ
คิดเชิงอัตโนมัติซ้ำลง (automatic thought) (Hanson & Mendius, 2009) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ
สมอง (Arden, 2015) การคิดและตัดสินใจดีขึ้น ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ นักปฏิบัติการสุขภาพความผ่อนคลาย
คลายร่างกายและจิตใจ (Keawpimon et al., 2014; McManus, 2017) การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
ช่วยให้สมองมีการฟื้นคืน เกิดเส้นทางนำกระแสประสาทใหม่กลายเป็นสถานะใหม่ของสมองที่ดีตามมา
(Doidge, 2016; Reyes, 2018)

การขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนเยียวยาจิตใจนักปฏิบัติการสุขภาพมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การดูแล
ทางเลือก การจัดที่ทำงานเพื่อส่งเสริมความผ่อนคลาย และหลักสูตรอบรมเสริมพลัง นักวิจัยใช้พลัง
บำบัดเรกิ (Magmanus, 2017) และศาสตร์ทางเลือกอื่น ๆ ตามกรอบแนวคิดศาสตร์แห่งสมองเพื่อปรับ
สมดุลสมองของสมาชิกกลุ่มให้เกิดความผ่อนคลาย กระบวนการขับเคลื่อนชุมชนเยียวยาจิตใจ เริ่มจาก
การเยียวยาบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกชุมชน หากบุคคลยังมีความขัดแย้ง ยังมีปัญหาภายในที่จัดการไม่ได้ย่อม
เป็นความยากที่จะขยายงานเพื่อยกระดับชุมชน (Ensign, 2018) สิ่งแวดล้อมที่ทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วย
ส่งเสริมความผ่อนคลายเพราะความพึงพอใจด้านผัสสะจะช่วยกระตุ้นระบบพาราซิมพาเทติกทำให้เกิด
ภาวะผ่อนคลาย เกิดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ สร้างภูมิคุ้มกัน ร่างกายมีการเยียวยาตัวเอง ช่วยเปลี่ยนแปลง
กระแสประสาทสู่ความสงบของสมองและลดการกระตุ้นระบบประสาท (Samuels & Lane, 2013)
นอกจากนี้ในการถอดบทเรียนเกิดข้อเสนอแนะการมีหลักสูตรเสริมพลัง พัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่



สมาชิกในหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพเชิงบวก โดยเฉพาะการฟัง การสื่อสารเชิงบวก การสื่อสารที่ดีทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมองเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางนำกระแสประสาทในสมอง เกิดการสร้างความสัมพันธ์ภายในและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีการเปลี่ยนแปลง บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่การพัฒนาความสัมพันธ์ภายนอกในทุกมิติของชีวิต (Hardiman, 2012b)

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นแม้ว่าโรงพยาบาลนาร่องทั้งสองจะใช้แนวคิดกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองเพื่อขับเคลื่อนชุมชนเขียวยาคิดใจที่เหมือนกัน แต่เมื่อขยับงานลงสู่การปฏิบัติพบว่ารายละเอียดกิจกรรมในกระบวนการสร้างชุมชนเขียวยามีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการสร้างชุมชนเขียวยานำเสนอโดย Glaser (2018) การฟื้นคืนจิตวิญญาณเพื่อขยับสู่กระบวนการชุมชนแห่งการเขียวยามีความจำเพาะ เป็นการออกแบบกิจกรรมหรือหลักสูตรเรียนรู้ที่เฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเป็นไปตามความสนใจของสมาชิกกลุ่มที่ต้องการทางเลือกที่แตกต่างกัน เงื่อนไขเหล่านี้นำมาสู่การผลิตผลลัพธ์ และผลสะท้อนที่แตกต่างกัน กิจกรรมการบำบัดเชิงลึกและศาสตร์ทางเลือกมุ่งหวังให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึก การสร้างเส้นทางนำประสาทใหม่ การรับรู้และเรียนรู้ใหม่สู่การออกแบบชีวิตใหม่ที่มีความสมดุลเพิ่มขึ้น แต่การขับเคลื่อนและขยายแนวคิดกิจกรรมชุมชนเขียวยาคิดใจของทั้งสองโรงพยาบาลมีความแตกต่าง ปัจจัยหนึ่งที่แสดงให้เห็นคือ อิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ข้อมูลส่วนบุคคลสะท้อนให้เห็นการมีความเครียด ระดับความเครียด และภาวะผิดปกติภายหลังเหตุการณ์วิกฤต และข้อมูลความขัดแย้งภายในองค์กรโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างสองโรงพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความยากในการสร้างเส้นทางนำกระแสประสาทใหม่เมื่อใช้กระบวนการกิจกรรมศาสตร์สมอง การปฏิสัมพันธ์ที่ได้รับอิทธิพลจากความคิดอัตโนมัติเชิงลบย่อมส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการก้าวข้ามเหตุการณ์เรื่องราวสู่ภาวะสมดุลที่ความคิดสร้างสรรค์ย่อมเป็นไปได้ยาก (Hanson & Mendius, 2009) การเปลี่ยนแปลงสมองที่อยู่ในภาวะเครียดสู่สถานะที่สมดุลจำเป็นต้องมีใช้เวลาในโปรแกรมฝึกอุปนิสัยทางจิตและทุกอย่างเป็นไปตามลำดับขั้นตอน (Ford & Wortmann, 2013; Hanson, 2011)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้การขับเคลื่อนชุมชนเขียวยาคิดใจสู่องค์กรเรียนรู้ที่มีความสำเร็จและการขยายผลที่แตกต่างกัน ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่องทั้งสองแห่งมีลักษณะความสำเร็จในระดับที่แตกต่างกัน ประเด็นสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์ต่างกันในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในแกนนำกิจกรรม การสังเกตพบว่าโรงพยาบาลนาร่องที่ 2 จะมีลักษณะที่ทีมงานที่มีความเป็นผู้นำ มีการนำศาสตร์ทางเลือกไปใช้กับตัวเองอย่างสม่ำเสมอ จำนวนสมาชิกที่ร่วมขับเคลื่อนมีขนาดใหญ่ ผู้นำกลุ่มมีความผ่อนคลาย มีความยืดหยุ่นและเปิดใจต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ขณะที่โรงพยาบาลนาร่อง 1 ลักษณะแกนนำ



จะมีความเป็นผู้ตาม มีธรรมชาติความกังวล และไม่มั่นใจ ประสบการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับการนำเสนอของ Ellington (2013) เกี่ยวกับแนวคิดประสาทวิทยาของความเป็นผู้นำ (neuroscience of leadership) ที่กล่าวถึง อุปนิสัยและพฤติกรรมของผู้นำส่งผลต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงในองค์กร การสื่อสารเชิงบวกถึงผลของการกระทำจะช่วยโน้มน้าวการขับเคลื่อนกลุ่มได้ดี แม้การสร้างชุมชนเชี่ยวชาญจิตใจครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของ Glaser (2018) และ Ensign (2018) ที่มุ่งเน้นการสร้างสมดุลของสมาชิกกลุ่มระดับแกนนำเพื่อให้สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาส่วนบุคคล เพื่อสร้างผู้นำที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนเพื่อเชี่ยวชาญชุมชนและสังคมจากผลกระทบของภาวะวิกฤต แต่ในระยะเวลาสั้นๆ และบริบทชีวิตที่แตกต่างอาจไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงผ่านภายในที่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมชุมชนเชี่ยวชาญได้อย่างสมบูรณ์

สรุป

การถอดบทเรียนแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมชุมชนเชี่ยวชาญจิตใจด้วยกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์สมองช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับกลุ่มนักปฏิบัติการสุขภาพ กิจกรรมชุมชนเชี่ยวชาญสามารถนำมาปรับใช้ในหน่วยงานได้ อย่างไรก็ตามความสำเร็จและยั่งยืนของกิจกรรมจำเป็นต้องมีผู้นำในองค์กรที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นักปฏิบัติการสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดศาสตร์สมองเพื่อดูแลสุขภาพจิตและพัฒนาตนเองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่สมดุลสู่การสร้างแรงบันดาลใจและความคิดสร้างสรรค์เพื่อขับเคลื่อนชุมชนเชี่ยวชาญจิตใจในองค์กร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การออกแบบหลักสูตรกิจกรรมเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในนักปฏิบัติการสุขภาพที่ประยุกต์แนวคิดศาสตร์แห่งสมองเพื่อขับเคลื่อนชุมชนเชี่ยวชาญจิตใจให้เป็นระบบ

2.2 การพัฒนาชุมชนเชี่ยวชาญจิตใจที่มีความจำเพาะสำหรับนักปฏิบัติการสุขภาพที่มีภาวะเปราะบางและผิดปกติจากภาวะวิกฤตด้วยแนวกิจกรรมประยุกต์ศาสตร์แห่งสมอง



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้อยู่ภายใต้โครงการชุมชนเขียวชาติใจผู้เสียหาย/ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ ซึ่งได้รับงบประมาณการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2562 โครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงที่มวิจัยขอขอบคุณนักปฏิบัติการสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัยทุกท่าน

รายการอ้างอิง (References)

- Arden, J.B. (2015). *Brain2brain: Enacting client change through the persuasive power of neuroscience*. Wiley: United State of America.
- Baldwin, A.L, Vitale A, Brownell E, & Kryak E. (2017). Effects of Reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement. *Holistic Nursing Practice*. Mar/April 31(2), 80 - 89.
- Bolton, R. (2016). *People skill: How to assert yourself, listen to others, and resolve conflict*. Australia: Simon & Schuster.
- Boonkerd, N. (2011). Three thousand nurses of southern border provinces: encountered problems Retrieved 3 March 2019 from <https://deepsouthwatch.org/dsj/th/2167>. (in thai)
- Chaimay, B., Boonrod, T., Simla, W., Khaonuan, K. & Songsiri, P. (2013). Demographic Factors of Health Personnel in Three Border Provinces Southern Thaliand that Affect Work Quality of Life. *Journal of Public Health*, 43(2), 138 - 149.
- Cocchiara, R.A, Peruzzo, M., Monnocci, A., Ottolenghi, L., Villari, P., Polimeni, A., Guerra, F., & Torre, G.L. (2019). Burn out in healthcare workers: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 8, 284.
- da Costa B.R.C., & Pinto, ICJF. (2017). Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. Retrieved 3 November, 2020 from <http://www.imedpub.com/psychology-and-brain-studies>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2017). Mental health crisis assessment and treatment team: MCATT). Retrieved 7 December 7, 2020 from http://www.skph.go.th/newskph/Doc_file/ManualMCATT2018.pdf.



- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020a).ST5. Retrieved 7 December 7, 2020 from <https://www.dmh.go.th/test/qtest5/>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020b). Psycho-social health care in health personnel. Retrieved 11 November, 2020 from <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf>
- Doidge, N. (2016). *The brain's way of healing*. Penguin Books: United Kingdom.
- Ensign, G. (2018). *Community healing: A transcultural model*. British Columbia: Hancock House Publishers.
- Friedman, R.S.C, Burg, M.M., Miles, P., Lee, F., & Lambert, R. (2010). Effects of Reiki on autonomic activity early acute coronary syndrome. *Journal of American College Cardiology*, 56, 995 - 996.
- Glaser, M. (2018). *Healing a community: lessons for recovery after a large-scale trauma*. Las Vegas, NV: Central Recovery Press.
- Ellington, L. (2013). The neuroscience of leadership in system of care: Transforming the way we lead systems change with insights from brain science. Retrieved 22 April, 2020 from <https://www.researchgate.net/publication/257118354>
- Ford, J., & Wortmann, J. (2013). *Train your brain to reduce stress*. Selangor, Malaysia: AQPpublication.
- Hanson, R., & Mendius, R. (2009). *Buddha's brain: the practical neuroscience of happiness, love & wisdom*. New Harbinger Publication: United States of America.
- Hardiman, M. (2012b). *The brain-targeted teaching model for 21st-century schools*. Thousand Oaks, Calif: Corwin Press.
- Hasuwanakit, S. (Editor). (2007). *Rural Medical School: Unrested Situation of Southern Border*. Bangkok: Rural Doctor Society: United Production. (in thai)
- Jitpiromsri, S. (2017). The 13th year of conflict in southern border provinces: The complexity field of violence and the power of Pattani peace dialogue. Retrieved 5 March, 2020 from <https://deepsouthwatch.org/th/node/11053>. (in thai)



- Kanokwong, O., Wiriapongsukit, S., Lojanapiwat, S., Sornsrivichai, V., & Limchaiaunruang, S. (2010). *The synthesis of Health System under the Violence Crisis in Southern Border Province Area*. Health System Research Institute (HSRI). (in thai)
- Katz, S., Earl, L.M., & Jaafar, S.B. (2009). *Building and connecting learning communities: The power of networks for school improvement*. Thousand Oaks, Calif: Corwin A SAGE Company.
- Keawpimon, P., Samarnkasikorn, W., Pongpaiboon, P., Sripotchanard, W., Inthanon, T., Yongkiatpaiboon, P., & Nayai, U. (2014). Nursing students experience on Reiki healing and the tranquil meditation program: An awakening for women with an unplanned pregnancy. *Journal of Behavioral Science*, 20(1), 97 - 110.
- Kim, E.J., Pellman, B., Kim, J.J. (2015). Stress effects on the hippocampus: A critical review. Retrieved 9 November, 2015 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561403/pdf/KimLM037291.pdf>
- Nisoh, N., Siri, S., Sujirarat, D., Lalampakorn, S., & Tantirangsee, N. (2015). *Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Public Health Personnel Working*. (Research report). Bangkok: Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University. (in thai)
- McManus, D.E. (2017). Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *Journal of Evidence Based Complementary Alternative Medicine*, Oct; 22(4): 1051- 1057.
- Ministry of Finance. (2020). Finance announcement. Retrieved 3 March 2020 from https://saraban-law.cgd.go.th/easinetimage/inetdoc?id=show_CGD A.23735_1 _BCS_1 _pdf. (in thai)
- Oddigie, A. (2016). Stress management for healthcare professional. Retrieved 3 November 2020 from <https://core.ac.uk/download/pdf/45600493.pdf>
- Reyes, Z. (2018). The roles neuroplasticity and EMDR playing in healing from childhood trauma. Psyche Central. Retrieved from <https://psychcentral.com/lib/the-roles-neuroplasticity-and-emdr-play-in-healing-from-childhood-truma/>
- Samuels, M., & Lane, M.R. (2013). *Healing with the arts*. New York: Atria Paperback.
- Siriphan, S., Prateepchaikul, L., Songwatthana, P., & Shingchangchai, P (2014). Quality of life of professional nurses in the unrest areas of three southern Thai border provinces. *Journal of Health Science Research*, 8(2), 45 - 55.



- van Minnen, A., Zoellner, M., Harned, K., & Mills, L.A. (2015). Changes in comorbid conditions after prolonged exposure for PTSD: A literature review. *Current Psychiatry Reports*, 17(3), 549.
- Wright, L.M. (2015). Brain science and illness beliefs: an unexpected explanation of the healing power of the therapeutic conversations and family interventions that matter. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 186 - 205.