# การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

# Mental Health Promotion of Widows from the Situation of Unrest in the Three Southernmost Provinces, Thailand

สุชาดา อุดมลาภสกุล พย.ม. (Suchada Udomlapsakul, M.S.N.)[1]
ถนอมศรี อินทนนท์ กศ.ม. (Tanomsri Intanon, M.Ed.)[2]
วันดี สุทธรังษี Ph.D. (Wandee Suttharangsee, Ph.D.)[3]

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบใน จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์ แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.86, S.D. = 0.35) และมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน โดยด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.37, S.D. = 0.5) รองลงมา คือ ด้านการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด ($\overline{X}$ = 3.12, S.D. = 0.52) และด้านการสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ($\overline{X}$ = 2.85, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.13, S.D. = 0.21) ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพจิต สตรีผู้สูญเสียสามี สถานการณ์ความไม่สงบ

[1] พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
[2] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
[3] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Abstract**

This descriptive study aimed to examine the mental health promotion of widows from the unrest situation in the three southernmost provinces, Thailand. The study sample comprised 100 widows affected by the unrest situation in Yala, Pattani, and Narathiwat provinces. The research questionnaire was based on related literature of mental health promotion. The questionnaire was verified by three experts for content validity and was examined for reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.94. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that the overall mean score of mental health promotion of the study sample was at a high level ($\overline{X}$ = 2.86, S.D. = 0.35). Considering each strategy of mental health promotion, three strategies were at a high level as follows: promoting spiritual strength ($\overline{X}$ = 3.37, S.D. = 0.56) followed by coping and stress management ($\overline{X}$ = 3.12, S.D. = 0.52) and promoting physical strength $\overline{X}$ = 2.85, S.D. = 0.62). Enhancing self esteem had the lowest mean score and was at a moderate level($\overline{X}$ = 2.13, S.D.= 0.21).The results of this study could be used in developing a guideline for promoting mental health of widows from the unrest situation in the three southernmost provinces of Thailand.

**Keywords :** Mental Health Promotion, Widows, Situation of Unrest

**บทนำ**

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างยืดเยื้อต่อเนื่องระยะยาว และมีผู้สูญเสียชีวิตจำนวนมาก จากข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง กันยายน 2552 พบว่ามีเหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 2,333 ครั้ง และมีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 5,135 ราย คิดเป็นอัตรา 4.7 ต่อแสนประชากรต่อเดือน มีผู้ เสียชีวิต 1,288 ราย คิดเป็นอัตรา 1.2 ต่อแสนประชากรต่อเดือน และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด คือ ยะลา รองลงมา คือ ปัตตานี และนราธิวาส ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 30 - 44 ปี ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552)

สถานการณ์ความรุนแรงและการสูญเสียดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อประชาชนทำให้เกิดความเครียดและความผิดปกติทางจิตได้ (สรวงสุดา เจริญวงศ์, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และมุสลินท์ โต๊ะกานี, 2548) เช่น อาการผิดปกติทางกาย อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ ทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (มารีนี สแลแม, 2551)

ซึ่งกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เป็นอย่างยิ่งกลุ่มหนึ่ง คือ สตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความรุนแรง ทำให้ต้องตกอยู่ในสถานะเป็นม่ายโดยไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และผู้ที่ทำหน้าที่เป็นเสาหลักของครอบครัว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้เป็นภรรยา ทั้งนี้เพราะการเสียชีวิตของคู่สมรส เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตในชีวิตซึ่งเป็นความเครียดที่รุนแรงที่สุดในชีวิต ด้วยคะแนนสูงสุด 100 คะแนน (Holmes, T.H., & Rahe, R.H., 1967) เพราะต้องแบกรับภาระหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้นำครอบครัวแทนสามีเพื่อหาเลี้ยงชีพ และดูแลสมาชิกในครอบครัว หากไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความสูญเสียอย่างต่อเนื่องตามมา (ผาณิต บุญตระกูล, จินตนา เลิศไพบูลย์, และถนอมศรี อินทนนท์, 2551) ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและการดำเนินชีวิต ทั้งต่อบุคคล สมาชิกในครอบครัว และสังคม

แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550–2554 กำหนดยุทธศาสตร์ด้านพัฒนาการสร้างความตระหนัก และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการโดยการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพจิต ดังนั้นสตรีผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียสามี จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จึงต้องสร้างความเข้มแข็งภายในจิตใจให้คงทนและยั่งยืน (กรมสุขภาพจิต, 2550 ก) การสนับสนุนให้สตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เสริมสร้างสุขภาพจิต โดยปฏิบัติตน และปรับปรุงตนเอง ให้มีความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะการสร้างเสริมสุขภาพจิตสามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความสนใจศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพจิตให้แก่สตรีผู้สูญเสียสามี จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

**กรอบแนวคิดของการวิจัย**

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ได้สังเคราะห์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่ม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและการดูแลจิตใจในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบและสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับการสัมภาษณ์ สตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงรอตันบาตู สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิต ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง เป็นการกระทำใดๆ ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อการสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับตนเองโดยมีมุมมองต่อตนเองในด้านบวก ได้แก่ การปฏิบัติตนเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น การมองโลกในแง่ดีและมีวิธีคิดเชิงบวก การมีเป้าหมายและความคาดหวังของชีวิตที่เป็นจริง

2. ด้านการเผชิญปัญหา และการจัดการกับความเครียด เป็นการกระทำใดๆ ในการดำเนินชีวิต ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ไม่ยอมแพ้ หรือหนีอุปสรรค แสดงถึงการมีความอดทนและการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ซึ่งทำให้ จัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การรับรู้สัญญาณเครียดของตนเองและการแก้ไข การรู้จักการสร้างอารมณ์ขันและการสร้างมิตร และการบริหารจัดการเวลา รวมไปถึงการแสวงหาความช่วยเหลือหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งให้ได้มาซึ่งการช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำ และเป็นกำลังใจแก่ตนเองด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่นที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน การศึกษาหาความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

3. ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ เป็นการกระทำใดๆของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มุ่งสร้างความสุขใจ อิ่มเอมใจทำให้เกิดความสงบสุข ทำให้เกิดพลังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต โดยปฏิบัติตนตามหลักศาสนาหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองนับถือ การนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาเป็นที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ ปฏิบัติกิจกรรมที่สร้างความหวังและความพึงพอใจให้กับชีวิต

4. ด้านการสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย เป็นการกระทำใดๆ ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ เพื่อให้เกิดสภาพจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคงสามารถที่จะเผชิญปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสที่ยังไม่แต่งงานใหม่ ซึ่งไม่สามารถทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนได้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักแนวคิดของ เคิร์ก (Kirk,R.E., 1995) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ เป็นสตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสไม่น้อยกว่า 6 เดือนซึ่งยังไม่แต่งงานใหม่ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยตรวจสอบจากทะเบียนและสอบถามข้อมูลสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ ของแต่ละโรงพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ภาคใต้ และติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยการนัดหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนที่มีสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบไม่น้อยกว่า 10 ราย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาโดยกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลตามปริมาณผู้สูญเสียสามีที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ศาสนา การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล ระยะเวลาการสูญเสียสามี และแหล่งสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 2 การส้างเสริมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้น จากการทบทวนตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 57 ข้อ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพจิต 4 ด้าน โดยด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองมีจำนวนคำถาม 16 ข้อ ด้านการเผชิญปัญหา และการจัดการกับความเครียดมีจำนวนคำถาม 23 ข้อ ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีจำนวนคำถาม 9 ข้อ และด้านความแข็งแรงทางร่างกายมีจำนวนคำถาม 9 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปหาความเที่ยง โดยการทดลองใช้กับกลุ่มสตรีผู้สูญเสีย สามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 คนซึ่งคำนวณได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้โดยรวม ได้ค่าความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ขั้นเตรียมการ

ประสานโรงพยาบาลเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และทดลองเก็บข้อมูลร่วมกันกับผู้ช่วยวิจัย

ขั้นดำเนินการ

ชี้แจงวัน เวลา สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนัดพบผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลเป้าหมาย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ในการใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และการเตรียมกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด ณ โรงพยาบาลเป้าหมายในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จัก และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจคำถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายให้กระจ่างทันที หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับทันที

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 60 ปี ( = 43.47, S.D. = 9.10) ร้อยละ 56 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 46 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 54 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64 มีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 รายได้ไม่พอใช้ และร้อยละ 76 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และร้อยละ 76 ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียงร้อยละ 24 ที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่โรคที่พบร้อยละ 41.66 คือโรคเครียดและวิตกกังวล ร้อยละ69 มีระยะเวลาในการสูญเสียสามี มากกว่า 2 ปี – 6 ปี ร้อยละ 54 มีบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว คือ บุตร พ่อ แม่ และญาติ พี่น้อง ร้อยละ 82 ภาระรับผิดชอบ เป็นเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ82 ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากรัฐบาล มีเพียงร้อยละ 6 ซึ่งไม่ได้รับการช่วยเหลือ และร้อยละ 76 เข้าร่วมชมรม/กลุ่มสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

2. การสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 2.86, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน โดยมีด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.37 S.D. = 0.56) รองลงมาคือด้านการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด ($\overline{X}$ = 3.12 S.D. = 0.52) และด้านการสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย ($\overline{X}$ = 2.85, S.D. = 0.62) ตามลำดับ ส่วนด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.13, S.D. = 0.21) เพียงด้านเดียว ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมและรายด้าน (n = 100)

| การสร้างเสริมสุขภาพจิต | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ | 3.37 | 0.56 | มาก |
| ด้านการเผชิญปัญหาหรือการจัดการกับความเครียด | 3.12 | 0.52 | มาก |
| ด้านการสร้างความแข็งแรงทางร่างกาย | 2.85 | 0.62 | มาก |
| ด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง | 2.13 | 0.21 | ปานกลาง |
| โดยรวม | 2.86 | 0.35 | มาก |

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีในวัยกลางคนเป็นช่วงอายุที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์จึงทำให้มีประสบการณ์ทั้งด้านความคิดและพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดได้จะทำให้รักษาความสมดุลแห่งชีวิตและเกิดความสุขส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี (มารยาท รุจิวิทย์, 2548)

เมื่อพิจารณาระยะเวลาสูญเสียสามีพบว่าสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 69 มีระยะเวลาสูญเสีย มากกว่า 2 ปี – 6 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผ่านพ้นเหตุการณ์โศกเศร้าจากการสูญเสียสามีมาได้ระยะหนึ่งจึงสามารถปรับตัวและมีวิธีคิดเพื่อให้ตนเองยอมรับและเผชิญกับการสูญเสียได้ดีขึ้น ยิ่งเมื่อระยะเวลาในการสูญเสียสามียาวนานก็จะทำให้ความโศกเศร้าลดน้อยลงเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้นและ สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ชูชเตอร์ และซีสุค (Shuchter & Zisook, 1993 อ้างตาม ผาณิต บุญตระกูลและคณะ, 2551) พบว่า 1 – 2 เดือนหลังจากสูญเสียคู่สมรส ผู้สูญเสียร้อยละ 59 จะรู้สึก หว้าเหว่ ร้อยละ 37 รู้สึกหว้าเหว่แม้จะอยู่กับผู้อื่น ความรู้สึกนี้จะลดลงในระยะเวลา 1 – 2 ปีภายหลังการสูญเสีย

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งร้อยละ 82 ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล ร้อยละ 10 ได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และร้อยละ 2 ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือภาคเอกชนสำหรับผู้ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีเพียง ร้อยละ 6 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นโดยมีนโยบายให้หน่วยราชการต่างๆ มีโครงการดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ โดยมีการจัดตั้งศูนย์เยียวยาระดับจังหวัด และทุกโรงพยาบาลในพื้นที่มีศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต เพื่อการสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่างๆ เช่นด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบ และสวัสดิการต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสตีวาร์ท (Stewart, M. J., 1993) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจาก สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพโดยการติดต่อสื่อสาร ให้การช่วยเหลือ และผูกมิตรซึ่งกันและกันจะทำให้ลดความเครียด และมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ และยังมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย (Thoists, P. A., 1982) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา ปรีชาสุชาติ (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือและสิ่งของมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหญิงที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดยะลาโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 จึงทำให้ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการสร้างเสริมสุขภาพจิต รายด้านของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากการสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานและต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน กระทบต่อความเป็นอยู่ของสตรีผู้สูญเสียสามีทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การทำมาหากินที่มีความฝืดเคืองและยากลำบาก รับภาระการเลี้ยงดูครอบครัวตามลำพัง และการเผชิญกับการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2549; ปิยะ กิจถาวร, 2551; มารีนี สแลแม, 2551; เศวตาภรณ์ เพชรบุญวรรโณ, 2551; อมรากุล อินโอชานนท์, 2549) ซึ่งสภาพดังกล่าวอาจบั่นทอนกำลังใจ กระทบต่อความหวังและความเชื่อในการดำเนินชีวิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งจิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานส่วนหนึ่งของมนุษย์ เป็นภาวการณ์ที่ไม่หยุดนิ่ง เป็นแก่นแท้ของความเป็นตัวตนของบุคคล (Heriot, 1992 อ้างตาม ชุติมา เก้าเอี้ยน, ถนอมศรี อินทนนท์, และทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2549) ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา ทำให้สตรีผู้สูญเสียสามี มีที่พึ่งทางด้านจิตใจและมีทิศทางใน

อย่างมีสติโดยการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนเองนับถือทำให้เกิดกำลังใจ ในการต่อสู้กับอุปสรรคในชีวิต พงค์เทพ สุธีรวุฒิ (2550) กล่าวว่า การให้ความรัก เอื้ออาทรต่อกันและการได้ประกอบศาสนกิจที่ตนเองต้องการตามหลักศาสนาจะนำไปสู่ความพอใจ ภูมิใจในสิ่งที่ตนมีและสิ่งที่ตน และการใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตคือการเตรียมตัวให้พร้อมต่อการรับมือกับความทุกข์อย่างมีสติ (ส. ผ่องสวัสดิ์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2551 พบว่า การเคร่งศาสนา การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาและการมีเวลาให้แก่กันอย่างเพียงพอของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยให้สุขภาพจิตของคนไทยดีขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, มปป.)

2. ด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้ต้องสูญเสียสามีซึ่งเป็นเสาหลักของครอบครัว ส่งผลต่อการการดำเนินชีวิตของสตรีผู้สูญเสียสามี โดยเฉพาะด้านสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82 ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรแต่เพียงลำพัง ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) กล่าวว่า การเป็นแม่เดี่ยวที่ต้องเลี้ยงดูลูกตามลำพัง ภาระของแม่เดี่ยวจะหนักกว่าผู้มีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ ต้องรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เป็นสองเท่าของครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ซึ่งสตรีผู้สูญเสียสามีที่เป็นแม่เดี่ยวจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องการใครสักคนมาเป็นที่ปรึกษาหารือ และในส่วนลึกของอารมณ์จะหวาดระแวงถึงสายตาและคำซุบซิบของเพื่อนบ้าน และท่ามกลางครอบครัวอื่นๆ จะรู้สึกคิดถึงคู่สมรสที่จากไป หรือนึกสะเทือนใจ สงสารตัวเอง ทั้งนี้ ก็จะมีผลให้สตรีผู้สูญเสียสามีเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดต่ำลง และอาจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีภาวะเครียดเรื้อรัง หรือการเกิดโรคซึมเศร้าตามมา ประกอบกับส่วนใหญ่สตรีผู้สูญเสียสามีมีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จึงอาจทำให้ไม่สามารถกระทำกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการยอมรับและเชื่อมั่นในความสามารถ ความสำเร็จในการงาน และมีประโยชน์ต่อสังคมรวมถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากสังคม (Seigley L. A., 1999)โดยเฉพาะกิจกรรมที่กระทำเพื่อในเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองบางครั้งอาจต้องเสียสละเวลา และมีการใช้จ่ายเงิน ดังนั้นจากลักษณะอาชีพและรายได้ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ อาจเป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ที่อาจเป็นปัจจัยขัดขวางการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านคุณค่าในตนเองของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ จึงมีผลทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีในด้านคุณค่าในตนเองมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง

**สรุปผล**

จากผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการสร้างเสริมสุขภาพจิตในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ

มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการเผชิญปัญหาหรือการจัดการกับความเครียด และด้านการสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ตามลำดับ ส่วนด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลาง

**ข้อเสนอแนะ**

จากผลการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีกิจกรรมหรือโครงการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อคงไว้ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้แก่ สตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในด้านการสร้างเสริมคุณค่าในตนเอง พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในด้านคุณค่าในตนเองยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรพัฒนาให้สตรีผู้สูญเสียสามีเกิดความเข้มแข็งของจิตใจมากขึ้น เช่น การส่งเสริมความรู้ในเรื่องปรับปรุงและดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สดใส สวยงาม สนับสนุนกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียสามี และการสนับสนุนให้มีกลุ่ม/ชมรมสตรีผู้สูญเสียสามีเพื่อเป็นเครือข่ายในการเสริมสร้างกำลังใจและสร้างเสริมคุณค่าในตนเองต่อไป

2. เนื่องจากการศึกษาพบว่าสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้านการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก จึงควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในด้านความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ โดยนำหลักศาสนาและวิถีขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของพื้นที่โดยบูรณาการด้านความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตควบคู่กับการสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างสรรค์ตามบริบทของชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาและคงไว้ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

3. ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มหรือเครือข่ายของกลุ่มที่เผชิญปัญหาแบบเดียวกันหรือการฝึกอบรมทักษะการบริหารจัดการของตนเอง รวมถึงเพิ่มศักยภาพในเรื่องงานอาชีพและการมีรายได้ต่อไป

**รายการอ้างอิง**

กรมสุขภาพจิต. (2549). **คู่มือวิทยากรสาธารณสุขหลักสูตรการบูรณาการงานสุขภาพจิตโดยเครือข่ายชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

กรมสุขภาพจิต. (2550). **ชีวิตสดใส พลังใจเข้มแข็ง.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ชุติมา เก้าเอี้ยน, ถนอมศรี อินทนนท์, และทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. (2549). **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะและจิตวิญญาณของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลท้ายเหมือง จังหวัดพังงา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 26**(4), 28-37.

ปิยะ กิจถาวร. (2551). **ผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน: กรณีอพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และแนวทางแก้ไข.** รายงานการวิจัย. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.

ผาณิต บุญตระกูล, จินตนา เลิศไพบูลย์, และถนอมศรี อินทนนท์. (2551). ภาวะสูญเสียและเศร้าโศกประสบการณ์ของหญิงหม้ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 28**(1), 44-58.

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. (2550). **การจัดระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤต: วิกฤตความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ (หน้า 9-20).** เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี 2550 ครั้งที่ 3. สงขลา: สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.

มารยาท รุจิวิทย์. (2548). **การจัดการกับความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มารีนี สแลแม. (2551). **ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี.** สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รัตนา ปรีชาสุชาติ. (2552). **ความสามารถในการฟันฟ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของสตรีที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความรุนแรงในจังวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงอายุ.** (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้. (2552). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดน (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ประจำเดือนมกราคม 2550 - กันยายน 2552 (รอบ 33 เดือน). **จดหมายข่าว ศบ.สต. 3**(ฉบับพิเศษ), 15.

เศวตาภรณ์ เพชรบุญวรรโณ. (2551). **การดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้.** สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ส. ผ่องสวัสดิ์. (2549). **คัมภีร์ปฏิรูปมนุษย์ ภาค ครอบครัวอบอุ่น.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). มูลนิธิพัฒนาเยาวชน ต้นแบบศีลธรรม. ปทุมธานี: ชมรมพุทธศาสตร์สากลอุปถัมภ์สมเด็จพระมหารัชมังคลาจารย์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). **การสำรวจสุขภาพจิตคนไทยปี 2551.** เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2553, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sumHealthmd51.pdf

สรวงสุดา เจริญวงศ์, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ, และมุสลินท์ โต๊ะกานิ. (2548). **ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย จังหวัดนราธิวาส.** นราธิวาส: มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.

อมรากุล อินโอชานนท์. (2549). **รายงานการสัมภาษณ์กลุ่มเรื่องการกสร้างเสริมความหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต.** นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. **Journal Psychosomatic Research, 11**(2), 213–218.

Kirk, R.E. (1995). **Experimental design: Procedure for the behavioral sciences.** London: Brooks/Cole Publishing Company.

Seigley, L. A. (1999). Self-esteem and health behavior: Theoretic and empirical links. **Nursing Outlook, 49**, 74-77.

Stewart, M. J. (1993). **Integrating Social Support in Nursing.** California: Sage.

Thoists, P. A. (1982). Conceptual methodological and theorical in studying social support as abuffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior, 23**, 147-148.