

การสังเคราะห์งานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจาก
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

Research synthesis of mental remedies for people affected
by the civil unrest in the southernmost provinces

วัฒนะ พรหมเพชร¹

Wattana Prohmpetch

ประณีต ส่องวัฒนา²

Praneed Songwathana

Abstract

The purpose of this documentary research was to synthesize research studies regarding mental remedies of people affected by civil unrests in the southernmost provinces. The documents and research reports using relevant keywords, conducted between 2004 and 2013, were selected. Content analysis was used focusing on mental health problems, remedy methods, healers, affected people, and healing results.

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Assist. Prof., Department of Psychology and Guidance, Faculty of Education, Prince of Songkla University, Pattani Campus

²รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Assoc. Prof., Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus

A total of 24 documents and research reports were synthesized classified into two categories of mental remedies: basic and specific. Regarding a basic mental remedy, most of the affected people were widows, orphans, teachers, and students. Various emotional and affective reactions were found, such as being frightened, fear, angry, mistrust, anxious, hopeless, and sad. Mental healers were public health staff, scholars, and volunteers. The most common remedy method was a group process related to prevention and promotion of mental health. For specific mental remedy, most of the affected people were widows and orphans. Chief complaints were PTSD and depression. An interdisciplinary team of healers were formed and the focus was on therapies and rehabilitations of which CBT was a method often used. Moreover, both primary and specific mental healers were challenged with working in the civil unrest areas in terms of insecurity, different languages and beliefs, poor systems of healing, and lacks of specialists and budgets. However, advocating mental remedies became successful because of several factors including staff's experience, budgets, good management, and community involvements. It was found that about 61-100 percent of affected people received mental remedies and more than 66 percent of the symptoms were reduced. So, mental remedies for people affected by civil unrests in the Southernmost provinces should emphasize a basic mental remedy by building the capacity on

mental remedy via community network and continuing support of academic knowledge and budget from the government.

Keywords: Civil unrest in the Southern border provinces of Thailand, mental remedy, people affected by civil unrest

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยด้านการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและรายงานวิจัยที่คัดสรรและเกี่ยวข้องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2556 มุ่งเน้นประเด็นปัญหาทางจิตใจ วิธีการเยียวยา ผู้เยียวยาและผู้ได้รับการเยียวยา และผลการเยียวยาทางจิตใจ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามประเด็นที่กำหนดและสังเคราะห์ข้อค้นพบหรือประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า มีเอกสารและงานวิจัยจำนวน 24 เรื่อง ได้สังเคราะห์แยกตามกลุ่มอาการทางจิตใจออกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) การเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น ส่วนใหญ่เป็นสตรีผู้สูญเสีย เด็กกำพร้า ครู และนักเรียน โดยพบปฏิกิริยาด้านอารมณ์และความรู้สึกเป็นสำคัญ ได้แก่ ตื่นตกใจกลัว โกรธ หวาดระแวง กังวล สิ้นหวัง เศร้า ผู้ให้การเยียวยาทางจิตใจส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุข นักวิชาการและอาสาสมัคร วิธีเยียวยาทางจิตใจที่ใช้บ่อยเป็นแบบกลุ่มเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต และ 2) การเยียวยาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการ ส่วนใหญ่เป็นสตรีผู้สูญเสียและเด็กกำพร้าเช่นกัน มีปัญหาทางจิตใจที่สำคัญคือโรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และภาวะซึมเศร้า (depression) มีทีมสหวิชาชีพเป็นหลักสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ใช้วิธีการเยียวยาทางจิตใจที่หลากหลายเพื่อบำบัดและฟื้นฟู

วิธีที่พบบ่อยคือการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ส่วนปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ความไม่ปลอดภัย ภาษา ความเชื่อและความไม่พร้อมในงานระบบการเยียวยา บุคลากรและงบประมาณในช่วงแรก ส่วนปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ประสิทธิภาพของ บุคลากร งบประมาณ การบริหารจัดการที่มีระบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้การเกิดผลการดำเนินงานในช่วงหลังดีขึ้น โดยพบว่า สามารถให้บริการครอบคลุม ร้อยละ 61 - 100 ลดอาการปัญหาสำคัญได้ร้อยละ 66 ขึ้นไป ดังนั้น การช่วยเหลือ เยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ควรมุ่งการเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น เป็นหลัก ด้วยการสร้างกลุ่มเครือข่ายชุมชนเยียวยาจิตใจที่สอดคล้องกับความหลากหลาย ทางวัฒนธรรม และให้การสนับสนุนทางวิชาการและงบประมาณจากส่วนกลางที่ต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การเยียวยาทางจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ตั้งแต่ปี 2547 ถือเป็นวิกฤติ หรือภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (human-made disaster) (Galyarajanagarindra Institute, 2010) สถานการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและหลายรูปแบบ เช่น เหตุลอบยิง ระเบิด วางเพลิง ทำร้าย ฆ่าตัดคอ ปล้นอาวุธ ประทุรัง ก่อวินาศกรรมและอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2013) วิธีการดำเนินชีวิต และสังคมเปลี่ยนไป เห็นได้จากกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (กอ.รมน.ภาค 4 สน.) ได้สรุปข้อมูลการสูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลาที่เกิดขึ้นในรอบ 10 ปี

ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 พบว่า เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จำนวน 15,192 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 5,926 ราย มีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน 10,593 ราย (Army Public Relations Center, 2014) จากความสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ แม้ว่าหลายหน่วยงานของรัฐได้ให้การช่วยเหลือการเยียวยาปัจจัยด้านพื้นฐานและการเยียวยาด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง แต่ผลกระทบทางจิตใจจากสถานการณ์ความรุนแรงของผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ สตรีผู้สูญเสียสามี เด็กกำพร้า ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้พิการ ก็ยังคงมีอย่างต่อเนื่องในระยะยาว บางรายเกิดปัญหาภายหลังเผชิญความรุนแรงตามมาเช่น ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาเสพติด การเผชิญสถานการณ์รุนแรงซ้ำ และปัญหาทางจิตใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจที่ต้องเผชิญทั้งสถานการณ์ฉุกเฉิน ภาวะตึงเครียด และยังต้องระวังภัยอันตรายจากสถานการณ์ความรุนแรงอยู่ตลอดเวลาเป็นระยะเวลานาน 10 ปีหากไม่ได้รับช่วยเหลือหรือผ่อนคลายความตึงเครียดดังกล่าว ผู้ให้การช่วยเหลือเองอาจได้รับผลกระทบทางจิตใจได้เช่นกัน ดังนั้นการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ นอกจากให้ความสำคัญต่อผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจแล้ว จุดเน้นที่ผู้ให้การเยียวยาทางจิตใจ วิธีการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจในภาวะวิกฤติที่ยืดเยื้อและมีผู้สูญเสียเป็นจำนวนมาก จึงเป็นประเด็นที่สำคัญด้วย เพื่อเป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์งานเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 10 ปี ที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเยียวยาทางจิตใจในภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้มุ่งทบทวนและสังเคราะห์ข้อมูลด้านการเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จากบทความรายงานวิจัยและเอกสารที่

เกี่ยวข้องที่ได้เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2556 โดยได้กำหนดประเด็นในการสังเคราะห์ข้อมูล 4 ด้านคือ 1) ลักษณะปัญหาทางด้านจิตใจ 2) ผู้รับและผู้ให้การเยียวยาทางจิตใจ 3) วิธีการเยียวยาทางจิตใจและ 4) ผลการเยียวยาทางจิตใจและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเยียวยาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางจิตใจในภาวะวิกฤติที่มีเหตุการณ์ยืดเยื้อมาเป็นเวลานาน และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามในการวิจัย

เพื่อการวิเคราะห์เอกสารและรายงานวิจัยเกี่ยวกับการเยียวยาทางจิตใจภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ลักษณะปัญหาทางด้านจิตใจส่วนใหญ่คืออะไร มีผู้รับและผู้ให้การเยียวยาทางจิตใจเป็นใครบ้าง มีวิธีการเยียวยาทางจิตใจอะไรบ้าง และมีผลการเยียวยาทางจิตใจเป็นอย่างไร? และมีช่องว่างขององค์ความรู้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการเยียวยาทางจิตใจในภาวะวิกฤติภายใต้เหตุการณ์รุนแรงพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้อะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยและสร้างองค์ความรู้ด้านการเยียวยาทางจิตใจภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบการเยียวยาทางจิตใจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

สถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการวางระเบิด การลอบยิง การวางเพลิง หรือการกระทำอันมีผลให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิต

ทรัพย์สิน ความมั่นคงและความปลอดภัยของผู้คนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางอำเภอของสงขลา ในระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2556

การเยียวยาทางจิตใจ หมายถึง รูปแบบวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยบำบัดหรือบรรเทา ปัญหาทางด้านจิตใจหรือปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นผลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2556 ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ หมายถึง บุคคลที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการได้เผชิญหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2556 กระทั่งทำให้สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและอาจมีปัญหาทางจิตใจตามมา

ปัญหาทางจิตใจ หมายถึง สภาพหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปของความคิด อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม หลังจากได้เผชิญหรือได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข และอาจนำไปสู่อาการทางจิตเวชที่รุนแรงขึ้น

วิธีดำเนินการการสังเคราะห์ข้อมูล

1. ขั้นกำหนดประเด็นที่สนใจศึกษา โดยกำหนดให้มุ่งเน้นศึกษาด้านการเยียวยาทางจิตใจในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีหัวข้อย่อยได้แก่ ลักษณะปัญหาทางจิตใจ วิธีการเยียวยา ผู้เยียวยาและผู้ที่ได้รับการเยียวยา และผลการเยียวยาทางจิตใจ

2. ขั้นศึกษารวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดประเภทของเอกสาร เช่น รายงานผลการวิจัย บทความวิจัย บทความวิชาการ หนังสือถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริงและต้องเกี่ยวข้องกับการเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ด้านปัญหาทางจิตใจ ผู้รับและผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจ วิธีการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจและผลการเยียวยาทางจิตใจ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค

ที่ได้เผยแพร่ช่วงเวลา 10 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2556 จากแหล่งค้นคว้าเอกสาร เช่น ห้องสมุด Internet วารสารทางวิชาการ ฐานข้อมูลวิจัยและวิทยานิพนธ์แต่ละสถาบันที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงได้คัดสรรเอกสารที่สอดคล้องกับประเด็นที่กำหนดและมีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ สามารถอ้างอิงได้

3. ขั้นตอนการสังเคราะห์เอกสาร ได้วิเคราะห์เนื้อหาของเอกสารแต่ละประเภทตามที่ได้คัดสรรไว้แล้วนั้น โดยยึดวิเคราะห์ตามประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่กำหนดสรุปจุดเด่นจุดด้อย ตลอดจนจัดหมวดหมู่หรือข้อค้นพบประเด็นสำคัญ

4. ขั้นสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ เป็นการสรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้เพื่ออภิปรายและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยด้านการเยียวยาทางจิตใจในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 24 เรื่องแบ่งเป็นประเภทวิจัยเชิงทดลองจำนวน 5 เรื่อง^{2,9,12,15,20} วิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายจำนวน 2 เรื่อง^{7,24} วิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 7 เรื่อง^{3,14,17,18,21,22,23} วิจัยเชิงบรรยายจำนวน 7 เรื่อง^{1,4,10,11,13,16,19} และอื่น ๆ ได้แก่ บทความวิชาการและหนังสือถอดบทเรียนจากประสบการณ์จริงจำนวน 3 เรื่อง^{5,6,8} และเมื่อจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา 4 กลุ่มคือ ลักษณะปัญหาทางจิตใจ วิธีการเยียวยาจิตใจ ผู้เยียวยาและผู้รับการเยียวยา และผลการเยียวยา/ปัจจัยที่มีต่อการเยียวยาทางจิตใจ ดังเสนอตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนเอกสารงานวิจัยและองค์ความรู้จำแนกตามประเด็นที่ศึกษาและปี

ประเด็นที่ศึกษา	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	รวม
ปัญหาทางจิตใจ	-	-	-	11	6 ^{2,3,4,5,6,7}	6 ^{8,9,10,21,12,13}	2 ^{14,15}	-	116	4 ^{18,19,21,24}	20
วิธีการเยียวยา	-	-	-	11	5 ^{2,3,5,6,7}	2 ^{8,12}	2 ^{14,15}	-	117	5 ^{18,19,20,22,23}	16
ทางจิตใจ											
ผู้เยียวยาและผู้รับ	-	-	-	11	4 ^{2,3,5,6}	112	2 ^{14,15}	-	117	6 ^{18,19,20,21,22,23}	15
การเยียวยาทางจิตใจ											
ผลการเยียวยา/	-	-	-	11	3 ^{2,3,6}	112	2 ^{14,15}	-	-	5 ^{18,19,20,22,23}	12
ปัจจัยที่มีต่อการ											
เยียวยาจิตใจ											
รวม	0	0	0	1	6	6	2	0	2	7	24

หมายเหตุ 1: Chareanpolpiriya (2007); 2: Karakason (2008); 3: Wattanyakorn (2008); 4: Damrak, Wae, Dowroj, & Srisuwan (2008); 5: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital (2008); 6: Batprakhon, Hasuwannakit, & Sornsrivichai (2008).; 7: Kemrirkampol & Wannakit (2008); 8: Prinyapol (2009); 9: Prohmetch, Haenjohn, Inchai & Chaywimol (2009); 10: Panyayong & Juntalasena (2009); 11: Panyayong & Lempong (2009); 12: Prohmetch & Naraongard (2009); 13: Dechdi, Sutthirangsee & Inthanon (2010); 14: ป Keawpimon, Muanpech & Chunuan (2010); 15: Karakason (2010); 16: Phothisat (2012); 17: Thirachkul (2010); 18: Tohmeena (2013); 19: Sangmanee, Plasai, Wongsukmontri, Keawchai & Keawnoonaun (2013); 20: Chongruksa, Prinyapol, Sawatsri & Pansomboon (2013); 21: Suksawat, Tuicomepee & Supmee (2012); 22: Daraha (2013a); 23: Daraha (2013b); 24: Ruangdej, Kama, Chaosuansreecharoen & Sungkeao (2013)

จากตาราง 1 พบว่า จำนวน เอกสาร งานวิจัยและองค์ความรู้ส่วนใหญ่ รายงานเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจมากที่สุดคือจำนวน 20 เรื่อง รองลงมาเป็นวิธีการ เยียวยาทางจิตใจจำนวน 16 เรื่อง และผู้เยียวยาและผู้รับการเยียวยาทางจิตใจจำนวน 15 เรื่องตามลำดับ ส่วนผลการเยียวยา/ปัจจัยที่มีต่อการเยียวยาจิตใจมีจำนวนน้อย ที่สุดคือ 12 เรื่อง และสังเกตเห็นได้ว่า เอกสารงานวิจัยและองค์ความรู้เริ่มตีพิมพ์ เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2550 - 2553 จำนวน 15 เรื่อง และมีการตีพิมพ์เผยแพร่อีกครั้ง ช่วง 2 ปีหลัง คือปี พ.ศ. 2555 - 2556 อีกจำนวน 9 เรื่อง

ผลจากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2556 แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การเยียวยาทางจิตใจระดับ เบื้องต้นและการเยียวยาทางจิตใจตามกลุ่มอาการเฉพาะ โดยแยกพิจารณาตามประเด็น ย่อยที่ศึกษาดังนี้ ลักษณะอาการ/ปัญหาทางจิตใจ ผู้รับการเยียวยา ผู้ให้การเยียวยา รูปแบบการเยียวยาทางจิตใจ และผลการเยียวยาทางจิตใจ ได้สรุปและเสนอตามตาราง 2

1. การเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น เป็นการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ทางจิตใจเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเช่น อาสาสมัคร นักวิชาการ หรือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจเอง โดยใช้รูปแบบวิธีการที่ไม่ซับซ้อน มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตใจภายหลัง เมื่อพิจารณาตาม ประเด็นย่อยที่ศึกษา พบว่ามีดังนี้

1.1 ลักษณะปัญหาทางจิตใจส่วนใหญ่มีอาการสำคัญด้านอารมณ์และ ความรู้สึกได้แก่ ตื่นตกใจกลัว โกรธ หวาดระแวง กังวล สิ้นหวัง เศร้า ทุกข์ระทม หดหู่ นอกจากนี้ยังมีภาวะเครียด ภาวะสุขภาพจิตต่ำ ปฏิกริยาทางกายร่วมด้วย ได้แก่ อ่อนแรง ปากสั่น เหงื่อไหล ปวดศีรษะ ตัวร้อนหรือหนาว ปวดท้อง คลื่นไส้ อัดอั้น ในลำคอหรือหน้าอก ร่างกายทรุดโทรม และพบอาการบาดเจ็บทางกาย เช่น แก้วหู

อีกเสบ พิกการ อัมพาด ส่วนปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ นอนไม่หลับ ผื่นร้าย ร้องไห้ได้ง่าย มักตำหนิตนเองและผู้อื่น ทะเลาะ มีปากเสียงกับคนอื่น สัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง รวมทั้งมีสมาธิและความจำลดลง คิดแค้น อคติ และคิดโทษตนเอง อาการระดับเบื้องต้นนี้ พบในกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีตั้งแต่ร้อยละ 5-80

1.2 ผู้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มครู สตรีผู้สูญเสียสามี เด็กกำพร้า ผู้พิการ และบุคลากรในโรงพยาบาลที่เผชิญกับสถานการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบจากจิตใจจากผู้รับการเยียวยา

1.3 ผู้ให้การเยียวยาทางด้านจิตใจในระดับเบื้องต้น มีหลายกลุ่มโดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นกลุ่มหลักประกอบด้วยจิตแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ระยะแรกที่มีการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะจิตแพทย์และนักจิตวิทยา เป็นการให้บริการเชิงตั้งรับในสถานพยาบาล ระยะหลังที่มีบุคลากรเพิ่มขึ้น จากนโยบายของกรมสุขภาพจิต พบว่าบุคลากรมีประสบการณ์มากขึ้น ปรับทิศทางการบริการเป็นเน้นงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน และมีการดูแลบุคลากรเยียวยาทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น ส่วนทีมอื่น ๆ เช่น ทีมนักวิชาการหรือนักวิจัยที่ได้ลงพื้นที่ภาคสนามจัดอบรม กิจกรรม สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยเยียวยาจิตใจผ่านทางการสื่อสาร การสร้างอาชีพ และกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งเอื้อในการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันเช่น กลุ่มผู้หญิงเพื่อสันติภาพ กลุ่มสตรีจิตอาสา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มบุคคลจากหน่วยงานราชการ เอกชน และมูลนิธิต่าง ๆ

1.4 รูปแบบวิธีการเยียวยาทางจิตใจในระดับเบื้องต้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยตนเอง เป็นการใช้เทคนิคหรือวิธีการบางอย่างเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อนำไปเยียวยา

จิตใจตนเอง ได้แก่ เทคนิคการสร้างความเข้มแข็งแก่ตนเอง การฝึกทักษะคลายเครียด ผ่อนคลายจิตใจ การคิดเชิงบวก การปรับเปลี่ยนจิตใจ แบบแผนชีวิตและหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และเรกิ 2) รูปแบบการเยียวยาจิตใจรายบุคคล เป็นเทคนิค วิธีการเยียวยาจิตใจสำหรับรายบุคคล ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อ การปฐมพยาบาลจิตใจ เบื้องต้น การให้คำปรึกษา บริการโทรศัพท์สายด่วน การสัมภาษณ์เชิงเยียวยา นอกจากนี้ยังมีการกอด หรือการพูดคุยสอบถามแสดงความห่วงใย ซึ่งเป็นผลต่อขวัญ กำลังใจของคนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะกรณีที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น 3) รูปแบบการเยียวยาจิตใจรายกลุ่ม เป็นการนำเทคนิคหรือกระบวนการกลุ่ม หรือกิจกรรมกลุ่มใช้เยียวยาทางจิตใจ พบว่าเป็นวิธีที่ถูกนำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น กลุ่มเยียวยาทางจิตใจ การประคับประคองจิตใจ บทบาทสมมติทางศาสนา กิจกรรมชุมชนสันติ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การแจ้งข่าว กลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มให้ความรู้ด้านวัฒนธรรม ธรรมเนียม หลักคำสอนทางศาสนา เป็นต้น

1.5 ผลการเยียวยาทางด้านจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้และปัจจัยที่มีต่อการเยียวยาทางจิตใจ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ 1) การเข้าถึงการเยียวยา พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการเยียวยาทางจิตใจร้อยละ 20-40 ในช่วง 3-4 ปีแรกของสถานการณ์ความไม่สงบ หลังจากนั้นได้รับ การเยียวยาทางจิตใจครอบคลุมเพิ่มขึ้นในช่วงปีหลังเป็นร้อยละ 70-100 อาจเป็นผลจากการได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น ผู้ให้การเยียวยาทางจิตใจมีประสบการณ์มากขึ้น มีการจัดระบบทำงานเยียวยาทางด้านจิตใจ มีการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีการปรับระบบทำงานโดยสร้างเครือข่ายชุมชนและศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในงานเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น 2) ผลการเยียวยาทางจิตใจพบว่า สามารถลดอารมณ์เศร้า สร้างความเข้าใจ ลดอคติ

และความขัดแย้ง ร่างกายได้รับการฟื้นฟู ได้ผ่อนคลายจิตใจ แผลหายเร็วขึ้น นอนหลับสบาย สงบ มั่นใจ รู้จักปล่อยวาง และกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติ ส่วนใหญ่มีการรายงานคุณลักษณะที่ดีขึ้น แต่มีบางรายงานเป็นวิจัยเชิงปริมาณ เช่น พบว่าปัญหาสุขภาพจิตลดลงตั้งแต่ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มผู้ให้การเยียวยา หลังจากมีการส่งเสริมพลังสุขภาพจิต มีทักษะ ขวัญกำลังใจ และเข้มแข็งมากขึ้น มีความพร้อมต่อการบริการงานสุขภาพต่อไปได้

2. การเยียวยาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการ เป็นการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่มีปัญหาทางจิตใจชัดเจนและรุนแรงขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเท่านั้น โดยใช้รูปแบบวิธีการเฉพาะตามหลักวิชาชีพและรูปแบบการช่วยเหลือที่เป็นระบบซับซ้อนมากขึ้น มุ่งเน้นการแก้ปัญหาและฟื้นฟูจิตใจให้สามารถใช้ชีวิตตามภาวะปกติได้ เมื่อพิจารณาตามประเด็นย่อยที่ศึกษาพบว่า มีดังนี้

2.1 ลักษณะปัญหาทางจิตใจส่วนใหญ่มีอาการหรือปัญหาสำคัญได้แก่ โรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง (post-traumatic stress disorder: PTSD) และภาวะซึมเศร้า (depression) นอกจากนี้ยังพบอาการ วิตกกังวล (anxiety) ตื่นตระหนก (panic) ความเศร้าจากการสูญเสีย (complicated grief) โรคเครียดฉับพลัน (acute stress disorder: ASD) และภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยอาการหรือปัญหาที่พบนี้มีประมาณร้อยละ 15-40 ของผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

2.2 ผู้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เป็นสตรีผู้สูญเสียสามีและเด็กกำพร้าเป็นหลัก นอกจากนี้เป็นกลุ่มญาติผู้สูญเสีย นักเรียน ครู รวมทั้งบุคลากรในสถานพยาบาลและทหาร

2.3 ผู้ให้การเยียวยาด้านจิตใจในระดับเฉพาะกลุ่มอาการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล นักจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.4 รูปแบบวิธีการเยียวยาทางจิตใจเฉพาะกลุ่มอาการ มีรูปแบบวิธีการเฉพาะตามกลุ่มอาการและปัญหาสำคัญ โดยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบของการบำบัดด้วยวิธีการบำบัดทางพฤติกรรมและความคิด จิตบำบัด ครอบครัวยุติธรรม การบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส นอกจากนี้มีการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบผสมผสาน การใช้ยา การส่งต่อและการใช้หลักศาสนา รวมถึงการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความไว้วางใจในชุมชนและการติดตามผลการเยียวยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.5 ผลการเยียวยาทางด้านจิตใจเฉพาะกลุ่มอาการและปัจจัยที่มีต่อการเยียวยาทางจิตใจ พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจเฉพาะกลุ่มอาการได้เข้าถึงการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจครอบคลุมถึงตั้งแต่ร้อยละ 75 - 100 และได้รับการเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนดร้อยละ 61 - 92 ผลการเยียวยาช่วยลดอาการหรือปัญหาทางจิตใจประมาณร้อยละ 62 ขึ้นไป ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของงานเยียวยาทางจิตใจพบว่า ในระยะแรกเป็นเรื่องขาดแคลนบุคลากร ประสบการณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านการเยียวยาทางจิตใจ และการสนับสนุนงบประมาณ ช่วงต่อมาได้มีการจัดทีมงานเฉพาะกรณีสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ บุคลากรมีประสบการณ์ความชำนาญด้านจิตเวช และให้ความสำคัญกับงานชุมชนมากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายชุมชนทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มจิตอาสาและการเยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจเพื่อติดตามผลการรักษา การเฝ้าระวังป้องกัน สร้างความเข้าใจและความไว้วางใจ จนได้รับความร่วมมือในการรักษามากขึ้น ในขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลได้จัดอบรมการเสริมสร้างพลังจิตให้กับบุคลากรเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและความเข้มแข็งทางจิตใจ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจในพื้นที่ต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบองค์ความรู้สำคัญที่นำไปสู่การอธิบายจำแนกตามประเด็น ดังนี้

1. การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้คัดเลือกและพิจารณาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 24 เรื่องในช่วง 10 ปีระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2557 โดยช่วง 3 ปีแรกไม่พบการตีพิมพ์เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วง 4 ปีถัดมาพบมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นอธิบายปัญหาทางจิตใจและวิธีการเยียวยาทางจิตใจ ในขณะที่ 3 ปีหลังมุ่งเน้นผู้เยียวยาและผู้รับการเยียวยาทางจิตใจ รวมถึงวิธีการเยียวยาทางจิตใจและผลการเยียวยา/ปัจจัยที่มีผลต่อการเยียวยา เมื่อพิจารณาตามประเด็นที่ศึกษาคือ ลักษณะปัญหาทางจิตใจ วิธีการเยียวยาจิตใจ ผู้เยียวยาและผู้รับการเยียวยาจิตใจ และผลการเยียวยา/ปัจจัยที่มีต่อการเยียวยาทางจิตใจ ซึ่งได้สังเคราะห์ออกเป็น 2 ระดับคือ

1.1 การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจระดับเบื้องต้น พบว่า ลักษณะปัญหาทางจิตใจ เป็นปฏิกิริยาเบื้องต้นทางอารมณ์ ความรู้สึก ทางกาย และพฤติกรรม ที่เป็นผลจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีปฏิกิริยาด้านอารมณ์และความรู้สึกเป็นสำคัญ ได้แก่ ตื่นตกใจกลัว โกรธ หวาดระแวง กังวล สิ้นหวัง เศร้า เป็นต้น สอดคล้องกับ Galyarajanagarindra Institute (2010) กล่าวว่า ลักษณะทางอารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจ และภาวะวิกฤติทางจิตใจของคนปกติทั่วไปที่เผชิญกับวิกฤติในชีวิต ก่อนที่จะนำไปสู่การปรับภาวะสมดุลหรือความผิดปกติทางจิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของผู้ประสบภัยพิบัติ เช่น ประสบการณ์บาดแผลทางจิตใจในอดีต พลังสุขภาพจิต (resilience) ระยะเวลา ความรุนแรงของภัยพิบัติ เป็นต้น ส่วน Bryant et al. (2011) กล่าวถึงปฏิกิริยาหลังจากเหตุการณ์วิกฤติ

ได้แก่ กลัว กังวล เศร้า และอื่น ๆ เป็นต้น อาจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการปรับตัว การตัดสินใจ และการไม่บรรลุคุณภาพทางอารมณ์ในบางวัฒนธรรม แต่อีกบางวัฒนธรรมปฏิภิกิริยาเหล่านี้อาจกลับเป็นการแสดงออกถึงการปรับตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภาษา ศาสนาชาติพันธุ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณี ดังนั้นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการพิจารณาปฏิภิกิริยาด้านจิตใจคือความเข้าใจการแสดงออกทางจิตใจภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ นอกจากนี้ Bryant et al. (2011) เสนอว่า ปฏิภิกิริยาเบื้องต้นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นหลังจากการเผชิญเหตุการณ์รุนแรงอย่างเดียว แต่เมื่อเวลาผ่านไปเป็นเดือนหรือปีก็สามารถเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะการเผชิญสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ได้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมาอย่างต่อเนื่อง 10 ปีที่ผ่านมา ปฏิภิกิริยาทางจิตใจเบื้องต้นอาจเป็นผลการเผชิญวิกฤติครั้งแรกหรือถูกกระตุ้นซ้ำ ๆ จากวิกฤติหรือเป็นซ้ำ ๆ เมื่อเวลาผ่านไป ปฏิภิกิริยาในแต่ละช่วงเวลาดังกล่าวอาจมีผลต่อการวินิจฉัยแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามลักษณะปัญหาทางจิตใจในระดับเบื้องต้นนี้ รายงานส่วนใหญ่มุ่งตรงกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงโดยตรงและพบว่าบางส่วนสามารถปรับตัวได้ แต่อีกร้อยละ 5-80 จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจเบื้องต้นเพื่อให้กลับสู่ภาวะสมดุลและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตในที่รุนแรงขึ้นต่อไป ผู้รับการเยียวยาจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสตรีผู้สูญเสียสามี เด็กกำพร้าเด็กพิการ อาจเป็นกลุ่มเปราะบางและต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน รองลงมาคือกลุ่มครู นักเรียน นักศึกษา ซึ่งกลุ่มครูถือเป็นเป้าหมายที่ถูกฆ่าและเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ และเป็นกลุ่มไม่มีทางสู้กับผู้ที่ก่อความไม่สงบในพื้นที่และถูกกระทำได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทหาร ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นและ

ท้องถิ่น นอกจากนึ่งการครุ่นนอกจากจะเสียขวัญและกำลังใจแล้ว ยังส่งผลต่อการศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ด้วย ส่วนกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นผลมาจากการเผชิญกับความสูญเสียจำนวนมากและต่อเนื่องโดยที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การสูญเสียญาติสนิทหรือเพื่อนบุคลากรทางสาธารณสุขด้วยกัน และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทั่วไป ญาติผู้สูญเสีย และกลุ่มอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการเยียวยา ความไว้วางใจ ภาษา และอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย วิธีการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ จากรายงานการศึกษาส่วนใหญ่นำวิธีการช่วยเหลือเยียวยาตามบทบาทหน้าที่และความสามารถของผู้เยียวยาเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อลดหรือผ่อนคลาย ป้องกันและส่งเสริมผู้รับผลกระทบทางจิตใจที่ครอบคลุมตามลักษณะอาการปัญหาทางจิตใจเบื้องต้น รูปแบบการเยียวยาจิตใจที่ใช้ได้แก่ การเยียวยาจิตใจตนเอง รายบุคคลและรายกลุ่ม ลักษณะเด่นของรูปแบบการเยียวยาทางจิตใจมักถูกปรับใช้ให้เหมาะสมผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยเฉพาะช่วง 5 ปีหลังวิธีการช่วยเหลือเยียวยาจะให้ความสำคัญถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ภาษาและวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ผู้เยียวยาทางด้านจิตใจ จากรายงานวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ อาสาสมัคร โดยในช่วง 3 ปีแรกบุคลากรในโรงพยาบาล ยังพบปัญหาขาดบุคลากรผู้เยียวยาทางจิตใจและบุคลากรขาดประสบการณ์การเยียวยาทางด้านจิตใจ รวมทั้งกรณีฉุกเฉินหลายกรณีในเวลาเดียวกัน การจัดการอารมณ์ของญาติผู้เสียชีวิต เนื่องจากภาระงานปกติส่วนใหญ่มีแต่กรณีเจ็บป่วยทางกายและเป็นงานเชิงรับมากกว่า มีแต่นักวิชาการบางกลุ่มในช่วงแรกที่ลงภาคสนามจัดกิจกรรมกับผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจโดยตรงมุ่งเน้นให้ระบายความรู้สึก และสติต่าง ๆ ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ แต่ในช่วงช่วง 3 ปีหลังพบว่ามีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เพิ่มขึ้น และเกิดกลุ่ม

จิตอาสา และหน่วยของรัฐและเอกชนให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น ผู้เสียวยาทางจิตใจมีการทำงานเป็นเครือข่ายและเน้นเชิงรุกมากขึ้น รวมทั้งชุมชนเข้ามีส่วนร่วมมากขึ้นเช่นกัน ผลการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจ มีเป้าหมายสำคัญให้ผู้รับผลกระทบทางจิตใจในระดับเบื้องต้นได้ระบาย ผ่อนคลาย ปรับความสมดุลทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการสร้างการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น สร้างความเข้าใจ ความไว้วางใจ และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติ รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงตามมา

1.2 การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการ พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่มีอาการโรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) และภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีอาการวิตกกังวล (anxiety) ตื่นตระหนก (panic) คิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) และความเศร้าจากการสูญเสีย (complicated grief) โดยประมาณกลุ่มอาการเฉพาะพบร้อยละ 15-40 ของผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ คาดว่าเป็นผลมาจากสถานการณ์ความไม่สงบและผู้ได้รับผลกระทบไม่สามารถปรับตัวได้จากอาการทางจิตใจในเบื้องต้น จนกลายเป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงและเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ PTSD ช่วงเวลา 7 ปีหลังจากความขัดแย้งของประเทศยูกันดาทางตอนเหนือที่พบ PTSD ร้อยละ 11.8 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งแรกพบร้อยละ 54 และครั้งที่สองพบร้อยละ 45.5 เหตุผลที่ทำให้ครั้งแรกๆ สูงกว่าคือ 1) ช่วงแรกยังอยู่ในช่วงการเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง 2) การใช้เครื่องมือประเมินที่แตกต่างกัน 3) จำนวนเหตุการณ์รุนแรงลดลงทำให้ภาวะ PTSD ผ่อนคลายลง 4) ผลจากการช่วยเหลือเยียวยาทางสุขภาพจากรัฐในชุมชน (Mugisha et al., 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ferry et al. (2014) ในสถานการณ์ความรุนแรงของไอร์แลนด์เหนือที่มีการการสูญเสียบุคคล

ที่ร้กจากการถูกฆ่า การเห็นการฆาตกรรม ศพ และการบาดเจ็บที่รุนแรง พบสัดส่วนของ PTSD ค่อนข้างสูงประชากรทั่วไปคือร้อยละ 18.6 ในขณะที่เหตุการณ์ความรุนแรงและภัยธรรมชาติในช่วง 20 ปีในแคชเมียร์ อินเดีย พบ PTSD น้อยกว่าคือ ร้อยละ 3.76 (Shoib et al., 2014) เมื่อเปรียบเทียบกับในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ยังพบผู้ที่มีปัญหาจิตใจค่อนข้างสูงกว่าแม้เวลาผ่านไป 10 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม คาดว่าร้อยละของการเกิด PTSD น่าจะลดลงในช่วงหลังเพราะมีรูปแบบการเยียวยา งบประมาณ บุคลากร วิธีการเข้าถึงผู้รับบริการที่มีความพร้อมมากขึ้น ยกเว้นการศึกษาเชิงลึกของปัญหาทางจิตใจระดับเฉพาะกลุ่มอาการที่ยังมีน้อย ได้แก่ โรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง (PTSD) ภาวะซึมเศร้า (depression) ความเศร้าจากการสูญเสีย (complicated grief) วิตกกังวล (anxiety) คิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) และปัญหาทางจิตใจอื่น ๆ รวมทั้งความชุกของปัญหาทางจิตใจในประชากรภาพรวมทั้งพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดจากพื้นที่เสี่ยงภัย ความขัดแย้งทางศาสนา การใช้ภาษา และความเชื่อ ความอคติ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ

2.1 การได้รับการสนับสนุนระบบการเยียวยาทางด้านจิตใจจากส่วนกลาง ได้แก่ บุคลากรผู้เชี่ยวชาญ งบประมาณ การจัดระบบบริหารจัดการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ การจัดอบรมพัฒนาศูนย์บริการที่มียาวยาและจัดหาตำแหน่งประจำให้ทำงานเยียวยา การติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

2.2 ความสามารถหรือศักยภาพในการปรับตัวและเรียนรู้การทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ของทีมงานเยียวยาทางด้านจิตใจ

จนมีความพร้อม ทักษะ และประสบการณ์สามารถให้บริการและการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เยียวยาจิตใจกับเครือข่ายชุมชนโดยเฉพาะผู้นำทางศาสนา ผู้นำชาวบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการสร้างความร่วมมือกับอาสาสมัครเยียวยาในพื้นที่ เช่น กลุ่มสตรีจิตอาสา ทำให้งานเยียวยาทางด้านจิตใจสามารถเข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์รุนแรงหรือพื้นที่เสี่ยงภัย

3. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ

3.1 ความปลอดภัยในการลงพื้นที่ในชุมชนของทีมเยียวยาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การเดินทาง การลงพื้นที่ที่ไม่มีผู้ประสานงานในชุมชน รวมทั้งความปลอดภัยของผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเดินทางมาร่วมกิจกรรมการเยียวยาทางด้านจิตใจ

3.2 ปัญหาเรื่องการสื่อสาร วัฒนธรรม ธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยเฉพาะผู้ให้การเยียวยาทางด้านจิตใจที่มาจากต่างพื้นที่และมีลักษณะแตกต่างกันทาง ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม หากไม่ทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ อาจเป็นอุปสรรคให้การเยียวยาทางด้านจิตใจและไม่บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งแนวปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวนี้ ต้องกำหนดให้ทีมเยียวยาทางด้านจิตใจมีทีมงานที่คล่องกันทางศาสนา (อิสลาม พุทธ ความเชื่อทางศาสนาของคนไทยเชื้อสายจีน) ภาษา (มลายู ท้องถิ่น ไทย) และวัฒนธรรม (ไทย มลายู จีน) ไปด้วยกันรวมทั้งการให้คนในพื้นที่ที่เป็นเครือข่ายหรืออาสาสมัครเข้าร่วมทีมไปด้วยกัน ซึ่งสามารถสร้างสายสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชนได้ แต่ผลการวิเคราะห์จากรายงานที่พบว่าเป็นต้นทุนสำคัญของประชากรในพื้นที่ แม้จะมาจากพื้นฐานแตกต่างกันคือ ความมุ่งมั่น ตั้งใจและความจริงใจในการช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยให้คนในพื้นที่ที่มีความไว้วางใจมากกว่าสิ่งใด

3.3 ในพื้นที่เสี่ยงภัยหรือพื้นที่สีแดง การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจ ให้เป็นที่เชื่อถือและมั่นใจก่อน โดยเฉพาะการแจ้งหรืออธิบายให้เข้าใจว่า เป็นใคร มาจากหน่วยงานใด มาเพื่ออะไร และมาทำอะไร และผลหรือเป้าหมายคืออะไร เพื่อป้องกันความหวาดระแวง ความอคติ ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่ให้ความร่วมมือ และความไม่ไว้วางใจในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

3.4 ในช่วงแรกจะเห็นได้ว่าระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยวิธีที่ปฏิบัติตามปกติไม่สามารถรองรับผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจได้ อีกทั้งบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ทีมงานเยียวยาฯก็ขาดแคลน แม้มีการบรรจุบุคลากรทดแทนเพิ่มขึ้นแต่มีประสบการณ์ ทักษะ องค์ความรู้การเยียวยาทางจิตใจในภาวะวิกฤติไม่เพียงพอ จึงได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้น เมื่อบุคลากรมีความรู้ ทักษะพร้อม อาจมีทีมงานและผู้รับผลกระทบหลายคนไม่คุ้นเคยกับผู้ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น นักจิตวิทยา จึงได้มีทีมที่ปรึกษา ทีมพี่เลี้ยง คอยแนะแนวทางการทำงานในทีมเยียวยา ในขณะที่ทีมเยียวยาบางคนทุ่มเทช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ แต่ต้องเผชิญกับภาวะสูญเสียอย่างต่อเนื่องและรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือได้ ทำให้รู้สึกขาดขวัญ กำลังใจ และท้อแท้ แต่หลายคนได้รับฝึกอบรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและบางคนก็ได้สร้างพลังจิตใจภายในตนเองจนผ่านภาวะท้อแท้ มีขวัญและกำลังใจเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้นั้น ซึ่งบุคลากรทีมเยียวยาทางจิตใจเหล่านี้ได้เรียนรู้ สร้างสมประสบการณ์ จนทำให้ทีมเยียวยาจิตใจมีศักยภาพเพิ่มขึ้น กล่าวคือ มีจิตใจเข้มแข็ง มีความพร้อมในการรับสถานการณ์ความสูญเสียและจัดการช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บและญาติผู้สูญเสียครั้งละหลายคน มีทักษะในการให้คำปรึกษาญาติผู้เสียชีวิต เทคนิคการเยี่ยมบ้านและติดตามผลในชุมชนที่เสี่ยงภัย มีเครือข่ายที่คอยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเยียวยาทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานและบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ควรเน้นการจัดการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในระดับเบื้องต้นเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบส่วนมากอยู่ในกลุ่มอาการระดับเบื้องต้นและยังต้องดำเนินชีวิตตามปกติ แต่ถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจเบื้องต้น อาจทำให้มีปัญหาทางจิตใจรุนแรงและเรื้อรังภายหลังได้

ข้อสังเกตจากการสังเคราะห์งานวิจัยในช่วง 3 ปีแรกไม่พบรายงานการศึกษา และการช่วยเหลือทางจิตใจ ซึ่งอาจเป็นผลจากข้อจำกัดหลายประการ เช่น ความปลอดภัย ขาดหน่วยงาน บุคลากร งบประมาณ เทคนิควิธีการ ประสพการณ์และเครือข่ายในการเยียวยาจิตใจกรณีฉุกเฉิน หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดทีมเยียวยาจิตใจกรณีฉุกเฉิน สถานการณ์รุนแรงหรือภัยพิบัติต่าง ๆ ได้ คาดว่าจะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจหรือผู้ประสพภัยสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นและลดอาการปัญหาทางจิตใจระดับเบื้องต้นและระดับเฉพาะอาการได้มากขึ้นด้วย

2. การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในระดับเบื้องต้น มีบุคคลที่มีจิตอาสา รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจที่มีความเข้มแข็งและสามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ ได้ร่วมเป็นจิตอาสาเพื่อช่วยเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจรายใหม่ ในการช่วยเหลือของกลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้ ควรได้รับการฝึกอบรมทักษะการให้การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสมจากหน่วยงานการส่งเสริมสุขภาพจิตหรือที่เกี่ยวข้อง และควรพัฒนาหลักสูตรเฉพาะหรือคู่มือการช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจสำหรับอาสาสมัคร ตลอดจนจัดฝึกอบรม ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพราะจะช่วยเป็นเครือข่ายป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้น

3. ปัจจัยที่ส่งผลการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย ระบบงานเยียวยาที่มีความชัดเจนขึ้น บุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์ มีการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรที่เชี่ยวชาญเฉพาะจากส่วนกลาง และที่สำคัญ คือการสร้างเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเยียวยาจิตใจในชุมชน โดยผ่านทาง ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. รวมทั้งอาสาสมัครเยียวยาในชุมชน ล้วนแต่จะสร้างพลัง ในการขับเคลื่อนงานเยียวยาทางจิตใจทั้งมีติดการป้องกัน การพัฒนาส่งเสริม และการ แก้ปัญหา ดังนั้นจึงเป็นแนวทางสำคัญให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ การเยียวยาหรือการให้การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ให้ ปฏิบัติงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป

4. การดำเนินงานเยียวยาทางจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ควรคำนึงถึง ความแตกต่างทางภาษา วัฒนธรรม ธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและการปฏิบัติตาม หลักศาสนา เป็นสำคัญ

5. งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) แต่ ข้อมูลไม่สามารถอธิบายผลกระทบทางจิตใจตั้งแต่เผชิญสถานการณ์รุนแรง การใช้ชีวิต ขณะที่ผลกระทบทางจิตใจอยู่ การหาทางออกในการเยียวยาทางจิตใจและการเผชิญ ปัญหาต่างๆ เมื่อเวลาผ่านไป คาดว่าจะทำให้เข้าใจลักษณะการเกิด การดำเนิน และ ปัจจัยในการเยียวยาทางจิตใจของผลกระทบทางจิตใจของคนในพื้นที่ อันจะเป็น แนวทางทางการเยียวยาทางจิตใจที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้จังหวัด ชายแดนใต้ (K4DS) ผู้สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณหน่วยงานผู้สนับสนุน การสังเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ สถานวิจัยพหุวัฒนธรรมศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

และภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตปัตตานี

References

- Army Public Relations Center. (2014). *News summations from mass media relating to the Royal Thai Army*. Retrieved from <http://armypr.rta.mi.th>. [In Thai]
- Batprakhon, C., Hasuwannakit, S., & Somsrivichai, V. (2008). *Healing with the heart: Beyond mental health relief*. Songkhla: Lai Sen Press. [In Thai]
- Bryant, R.A., Friedman, M.J., Spiegel, D., Ursano, R., & Strain, J., (2011). A review of acute stress disorder in DSM-5. *Depression and Anxiety*, (28), 802–817.
- Chareanpolpiriya, N. (2007). Study report: Project for healing families affected by violent situations in four southernmost provinces. Mahidol University Research Center for Peace Building. [In Thai]
- Chongruksa,D., Prinyapol,P., Sawatsri,S., & Pansomboon, C. (2013). Integrated group counseling for mental health & resilience of Thai army rangers in southernmost provinces of Thailand. *European Journal of Psychotraumatology* 2013, 4.
- Damrak, P., Wae, N., Dowroj, N., & Srisuwan, P. (2008). *The study of mental health in population during civil unrest in the three southern border provinces, Thailand*. Yala: Boromrajonani College of Nursing Yala. [In Thai]

- Daraha, K. (2013a). The rehabilitation of the widows in Pattani Province, Thailand. *International Journal of Social Science Research*, 1, 57- 63.
- Daraha, K. (2013b). The rehabilitation of the orphans in the deep south of Thailand. *Sociology Study*, 3, 616-623.
- Dechdi, S., Sutthirangsee, W., & Inthanon, T. (2010). *Resilience of teachers facing the situation of unrest in the three southernmost provinces, Thailand*. Graduate School, Prince of Songkla University. [In Thai]
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D., & Koenen, K. (2014). Traumatic events and their relative PTSD burden in Northern Ireland: A consideration of the impact of the “Troubles”. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 435–446. DOI 10.1007/s00127-013-0757-0
- Galyarajanagarindra Institute. (2010). *Mental health treatments for population mental health crisis*. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited. [In Thai]
- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2013). *Thai health: 2013 Thai reform: Restructuring power, empowering citizens*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [In Thai]
- Karakason, D. (2008). *Outcomes of cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. [In Thai]

- Karakason, D. (2010). *Outcomes of cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder (PTSD) in widows from the unrest in Nong Jik District, Pattani Province*. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. [In Thai]
- Keawpimon, P., Muanpech, Y., & Chunuan, S. (2010). Thai women's experience in using Reiki for self-care in southern Thailand. *Songklanakarinn Journal of Social Sciences & Humanities*, 16(6). 1063-1082. [In Thai]
- Kemrirkampol, W., & Wannakit, U. (2008). Predict factors of stress management and quality of life in workers of the southernmost provinces, Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 29(3). 29-43. [In Thai]
- Mugisha, J., Muyinda, H., Wandiembe, P., & Kinyanda, E. (2015). Prevalence and factors associated with posttraumatic stress disorder seven years after the conflict in three districts in Northern Uganda (The Wayo-Nero Study). *BMC Psychiatry*, 5,170. DOI 10.1186/s12888-015-05515.
- Panyayong, B., & Juntalasena, S. (2009). Mental health problems among students in the area with continuous insurgency in the deep south of Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 17(1). 11-11. [In Thai]
- Panyayong, B., & Lempong, R. (2009). Mental health problems among children and adolescents affected by continuous insurgency in

the deep south of Thailand. *Journal Psychiatr Assoc Thailand*, 54(4). 347-356. [In Thai]

Phothisat, C. (2012). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in children of police officers working in the unrest areas of the southern provinces of Thailand. *Journal Psychiatry Assoc Thailand*, 57(3). 323-334. [In Thai]

Prinyapol, P. (2009). Stress and interventions for people in unrest areas. *Journal of Education Prince of Songkla University*, 20 (2). 152-161. [In Thai]

Prohmpetch, W., & Naraongard, S. (2009). Mental health status of teachers in the three southern border provinces. *Songklanakarin Journal of Social Sciences & Humanities*, 15(4). 629-658. [In Thai]

Prohmpetch, W., Haenjohn, J., Inchai, P., & Chaywimol, R. (2009). *The effects of neuro-linguistic programming in students with PTSD, depression, and complicated grief under civil unrest in the three southern border provinces of Thailand*. Institute of Research and Development for Health of Southern Thailand, Prince of Songkla University. [In Thai]

Ruangdej, K., Kama, A., Chaosuansreecharoen, P., & Sungkeao, S. (2013). Factors predicting quality of life of victims under the unrest situation in Yala Province and Narathiwat Province. *Princess of Narathiwat University Journal*, 5(2), 14-27. [In Thai]

- Sangmanee, R., Plasai, C., Wongsukmontri, K., Keawchai, S., & Keawnoonaun, W. (2013). Evaluating the healing and restoration of the damaged and affected by unrest in the southern provinces: Narathiwat Province. *Princess of Narathiwat University Journal* 2013, 1-13. [In Thai]
- Shoib, S., Mushtaq, R., Jeelani, S., Ahmad, J., Dar, M.M., & Shah, T. (2014). Recent trends in the sociodemographic, clinical profile and psychiatric comorbidity associated with posttraumatic stress disorder: A study from Kashmir, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(4), WC01-WC05. DOI: 10.7860/JCDR/2014/7885.4282.
- Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. (2 0 0 8). *Mental healing experiences of teachers affected by civil unrest in the southernmost provinces of Thailand*. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. [In Thai]
- Suksawat,J., Tuicomepee, A., & Supmee, W. (2012). Collective violence experience of well-adjusted undergraduate students living in the southern border provinces of Thailand: A qualitative investigation. *HRD Journal*, 3, 85-96.
- Thirachkul, J. (2010). A method of data collection through the interview of people who experienced mental health crisis during the violent situation in southern border provinces of Thailand.

Songklanakarin Journal of Social Sciences & Humanities, 18(3).
139-165. [In Thai]

Tohmeena, P. (2013). Mental remedy for people affected by the unrest in the southernmost provinces of Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 21(3). 171-184. [In Thai]

Wattanyakorn, W. (2008). Hospital roles in providing psychosocial health care to people affected by the unrest in the southernmost provinces of Thailand: A Case study of Yala Hospital. *Journal of Health Science*, 17(5). 723-736. [In Thai]