

การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม
ในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้
Development a Happy Reminiscence group Therapy according to the holistic nursing
model in healing the minds of those affected from Southern Violence Situation

(Received: October 21,2020; Accepted: November 24,2020)

APN อังคณา วังทอง , กิตติพัฒน์ ทุตียาสนดี และ ฮาลาวาตี สนิหวิ
APN Angkana Wangthong Kittipat , Tutiyan , Halawatee Saniwee
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
Nongchik Hospital, Pattani Province.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำการประยุกต์ขั้นตอนโดยใช้กระบวนการพัฒนานวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1. การพัฒนาและการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT พัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนา รวบรวมและประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาวิเคราะห์และร่างเป็นโปรแกรมกลุ่มบำบัด จากนั้นได้ประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่พัฒนาและนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เห็นชอบทั้ง 5 ขั้นตอนและ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 5 ท่าน ให้ปรับเนื้อหาและแนวคำพูดในขั้นตอนที่ 3 เรื่องวันวานแห่งความรัก กิจกรรมที่ 4 ประเด็นวางแผนการจัดการความคิดและพฤติกรรมทางลบ พร้อมให้ข้อเสนอแนะคือ ปรับตัวอย่างเนื้อหา คำพูดให้อ่านเข้าใจง่าย 2. ความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดไปใช้ โดยคัดเลือกพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 คน โดยทุกคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ได้รับผลกระทบ ไม่น้อยกว่า 5 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลที่ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดทั้ง 5 คน ระบุว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ที่พัฒนา มีความสะดวกสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย สามารถเพิ่มสุข ลดโรค คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (คะแนน 9.2 คะแนน). สรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT นี้ ส่งผลที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและระบบบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพัฒนา; โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข; รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ; สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Abstract

Research and Development its objective is to develop a Happy Reminiscence group Therapy according to the holistic nursing model in healing the minds of those affected from Southern Violence Situation. The process is applied by using the nursing practice guideline development process, consisting of 2 phases: 1. Development and content validation of the HRT program developed stage by collecting and evaluating from empirical evidence they were analyzed and drafted into a group therapy program. The quality was then assessed by 5 experts to verify the content validity of the group treatment program developed and corrected. Which consisted of 6 steps, it was found that all 5 experts agree on 4 experts agree to all 5 steps and 1 in 5 experts to adjust the content and speech in step 3 on the day of love, activity 4 issues, management plan negative thoughts and behaviors ready to provide suggestions is adjust the examples of speech content to be easy to read. 2. The possibility of implementing a group therapy program was by selecting five nurses using the purposive sampling program, all of whom had experience in nursing practice for the affected person. Less than 5 years and agree to participate in this research It was found that all five nurses using the group therapy program indicated that the HRT program developed was convenient

and easy to implement. Can increase happiness, reduce disease, increase quality of life and was satisfied with the highest level (score 9.2 points). It can be concluded that using this HRT program has good results for both the patient efficient and quality family and nursing service systems.

Keywords: Development; Happy Reminiscence Group Therapy Program; The holistic nursing model in healing the minds; Southern Violence Situation

บทนำ

14 ปีกับสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นถึงปัจจุบัน ความรุนแรงเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่ายืดเยื้อเรื้อรังและทวีความรุนแรงขึ้น (Karaketsorn & Kongsuwan, 2015) สร้างความรุนแรงถึง 15,123 ครั้ง บาดเจ็บ 11,753 คน บาดเจ็บและเสียชีวิต 18,233 คนและเสียชีวิต 6,480 คน (Academic Coordination Center to assist people affected by the border provinces unrest Southern region, 2017) มีสตรีหม้าย 3,093 คน เด็กกำพร้า 6,621 คน (Ministry of Social Development and Human Security, 2017) ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ประชาชนในพื้นที่สูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้ที่อยู่ในพื้นที่ (Karaketsorn & Kongsuwan, 2015)

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นอันดับต้นๆ (ร้อยละ 33.33) ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่รุนแรงและต่อเนื่อง จากการรวบรวมข้อมูล ปี พ.ศ. 2557–2560 โรงพยาบาลหนองจิกมีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 543 ราย เสียชีวิต 270 ราย บาดเจ็บ 273 ราย และได้รับการส่งต่อ 106 ราย (Accident & Emergency Department Nong Chik Hospital, 2017) ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต เนื่องจากการสูญเสียอย่างทันทีทันใด เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน และยังทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบรู้สึกทุกข์ทรมาน ระแวง หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นซ้ำ อีกทั้งครอบครัวที่สูญเสียผู้นำครอบครัวยังคงต้องรับภาระครอบครัวในด้านบทบาทหน้าที่ทั้งพ่อและแม่ในการเลี้ยงดูลูก การตัดสินใจปัญหาทุกอย่าง ภาระค่าใช้จ่าย ความยากจนและไม่มีความรู้ สภาพลเหล่านี้ยังทำให้เกิดปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนทางอารมณ์ได้ เพราะเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เกิดภาวะเสียสมดุลทางจิตใจ เช่น เกิดความเศร้าโศกเสียใจ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว มีทัศนคติเชิงลบ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depression), ภาวะเครียด

จากการเผชิญเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD), ภาวะเศร้าโศกซับซ้อน (Complicated grief) (Detdee, Prohmpetch & Tantirangsee, 2018; Psychiatric and Mental Health Department Nong Chik Hospital, 2017)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอาการทางจิตมีหลายวิธี มีทั้งการรักษาด้วยไฟฟ้า การบำบัดรักษาทางจิตสังคม และการรักษาด้วยยาต้านเศร้า (Itthasakun P, 2012) แต่การรักษาด้วยยาต้านเศร้า อาจทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ภาวะเกลือโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ หรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร (Bauer M, Bschor T, Pfermrig A, Whybrow P, Angst J, Versani M, et al., 2007) ส่วนการรักษาทางจิตสังคมก็มีหลากหลาย เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม (Tabinta D, 2012) หรือการบำบัดแบบสัมพันธ์ภาพบำบัด (interpersonal therapy) (Waiwattana V., 2007) หรือการบำบัดโดยการแก้ปัญห (problem solving) (Palasak T, Soonthornchaiya R, Uppasane R., 2017) ซึ่งการบำบัดดังกล่าวสามารถลดภาวะอาการทางจิตระดับปานกลางเท่านั้น (Kongsuk T, Arunpongpaissal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J., 2018) แต่ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะอาการทางจิตระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT)

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข มีองค์ประกอบการบำบัด 6 ขั้นตอนๆ ละ 1-2 ชั่วโมง ดังนี้ 1) การสร้างอ่างอบอุ่นและการให้ความรู้สุขภาพจิต ขั้นตอนที่ 2-5 การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) คือ 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีค่าในการดำเนินชีวิตและ 6) บทสรุปการเรียนรู้และการนำไปใช้ เป็นโปรแกรมการบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เข้าใจตนเอง ได้รำลึกถึงเหตุการณ์ตามช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น



วัยผู้ใหญ่ เห็นทางแก้ปัญหา สามารถรับมือกับปัญหา รู้สึกปลอดภัย เพิ่มความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง ลดความเหงาในจิตใจ โดยการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่า พร้อมปรับตัวผ่านการทวนรำลึก ทบทวนชีวิตที่เป็นสุข ประคับประคองให้มีชีวิตที่สมดุลภายใต้สถานการณ์บีบคั้น ค้นพบความสุข ลดโรค ส่งผลให้เกิดสุขภาพดี (Prohmpet W, Songwathana P., 2018; Soonthomchaiya R., 2011) และการบำบัดในการลดภาวะอาการทางจิตต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (Kongsuk T, Arunpongpaisal S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J., 2018) และคำนึงถึงบริบทของวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ที่มีภาวะอาการ Depression, PTSD และ Comp รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (อังคณา วังทอง, 2561) เป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ที่พัฒนาตามปัญหาความต้องการของพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เช่น การลดภาวะอาการทางจิต ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มระดับความสุขและวัดระดับคุณภาพชีวิต ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงานพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยรักษาระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเยี่ยมเยียนจิตใจดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พัฒนางค์ความรู้ เกิดผลผลิตที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจทันทีและต่อเนื่อง ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายในระยะยาวของหน่วยงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 12 กรมสุขภาพจิตและระดับกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปีและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้มีการปรับตัว ลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

ดังนั้น หากได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จะทำให้พยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บำบัด

ความคิดและพฤติกรรมครอบคลุมตามลักษณะของปัญหาสุขภาพ 4 มิติที่เกิดขึ้น และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่เคยพบว่ามีที่ไหนทำมาก่อน และไม่เคยพบการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ในพื้นที่นี้ อีกทั้งวิธีการคิดพัฒนาจากหลายแนวคิดหลายทฤษฎี ผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อเป็นโปรแกรมกลุ่มบำบัดในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ ที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สามารถลดอาการทางจิต ลดโรค ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มสุขและพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนามาจากหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (พองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมกราคม 2561 - มีนาคม 2562 ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่พัฒนา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1) กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของปัญหา กำหนดหัวข้อในการวิจัย จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและสุขภาพจิตได้เป็น“โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้”

2) กำหนดทีมพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัด จัดตั้งทีมพัฒนาด้วยความสมัครใจ ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานจิตเวชและสุขภาพจิต จำนวน 3 คน ซึ่งคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพผู้พัฒนาโปรแกรมมา แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) พยาบาล ศาสตรบัณฑิต เฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (PG) ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลหนองจิก และ 3) พยาบาลศาสตรบัณฑิต เฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (NP) ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และ 3) ผู้วิจัย

2.2 ที่ปรึกษาของทีมนักพัฒนา ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน ช่างสุขภาพจิตชุมชน), นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) และหัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม รวมเป็น 3 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบ หวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรม HRT ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสุขภาพจิต และ คุณสมบัติของผู้ได้รับการบำบัด คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2557-2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ (1) อายุ 15-59 ปี (2) ระดับความเสี่ยง โดยใช้แบบคัดกรอง ดังนี้ 2.1 อาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ (พบอาการอย่างน้อย 1 ใน 4 ข้อ) 2.2 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ($9Q = 7-18$ คะแนน) 2.3 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) มีการติดตามและประเมิน 3 ระยะแบ่งกลุ่มดังนี้ กลุ่มปกติ (สีเขียว) คือประเมินครบ 3 ระยะ พบว่าคะแนน PISCES-10 < 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ, กลุ่มเสี่ยง (สีเหลือง) คือ ประเมินระยะที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 พบว่า คะแนน PISCES-10 ≥ 9 คะแนน และกลุ่มโรค (สีแดง) คือ ประเมินครบ 3 ระยะ คะแนน PISCES-10 ≥ 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ และ 2.4 แบบประเมินความเศร้าที่ซับซ้อน (Complicated Grief) หากมีบุคคลอันเป็นที่รักเสียชีวิต (3) อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ (4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

4) การสืบค้นหาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework)

4.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (keywords) เกี่ยวกับการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในการเยียวยาจิตใจสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่

ประชากร (population): ผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

การปฏิบัติ (intervention): การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข, รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ, การปรับความคิดและพฤติกรรม, การให้คำปรึกษาแบบสร้างใจ, holistic nursing model, psychological treatment, happy reminiscence therapy (HRT), cognitive behavioral therapy (CBT), motivational therapy

การเปรียบเทียบ (comparison): ไม่มี

ผลลัพธ์ (outcome): ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) ลดภาวะอาการทางจิต (Depression, PTSD, Complicated grief)

4.2 กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น โดยผู้วิจัยมีการทบทวนจากวรรณกรรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นคว้าในตำรา วารสารทางการพยาบาล คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น The Joanna Briggs Institute, CINAHL, The Cochrane Collaboration & National Clearinghouse, OVID, MEDLINE และ Thai-Lis โดยกำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2557-2560 และ ค.ศ. 2014-2017 ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง และเอกสารแนวปฏิบัติ/ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ ที่ผ่านการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการสืบค้นด้วยมือ สืบค้นได้ทั้งหมด 21 เรื่อง

4.3 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และวิเคราะห์คุณค่าของหลักฐาน โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและประเมินหลักฐานโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT โดยประเมินกระบวนการพัฒนาและประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญว่าสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ หรือมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด ระบุเกณฑ์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และระดับคำแนะนำ (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

4.4 นำเสนอผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT โดยใช้เกณฑ์ของ เมลนิคและฟายเออร์-โอเวอร์โฮล์ท (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) สามารถแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อถัก (meta-analysis) ระดับ 2



หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ระดับ 3 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองกึ่งทดลองหรือเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (nonrandomized controlled trial) ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ระดับ 6 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยว ที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ และระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

5) นำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ได้จากการคัดเลือกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่างปี พ.ศ. 2557 – 2560 และ ค.ศ. 2014 – 2017 ตามลำดับ พบจำนวน 21 เรื่อง ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนา คัดเลือกมาสร้างแนวปฏิบัติ 18 เรื่อง ประกอบด้วย บทความวิจัย 6 เรื่อง รายงานวิจัย 2 เรื่อง สารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ 2 เรื่อง คู่มือที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง และบทความวิชาการ 2 เรื่อง

6) สร้างโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT จากหลักฐานเชิงประจักษ์/พัฒนาคู่มือประกอบการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT โดยทีมพัฒนาโปรแกรมฯ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สรุปประเด็นสำคัญในข้อ 5 นำเสนอที่ปรึกษาเพื่อหาข้อสรุป แล้วนำมาจัดทำพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย 1. โปรแกรมและคู่มือโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข 2. รูปแบบและคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 3. Application ระบบฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 4. คู่มือการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ฉบับชาวบ้าน) 5. Animation สื่อคู่มือการดูแลเยียวยาจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ฉบับชาวบ้าน) 6. เครื่องมือวิจัย เช่น แบบวัดอาการทางจิต/แบบวัดความสุข (Happiness-NongChik)/ไม้บรรทัดวัดความพึงพอใจ เป็นต้นและ 7. อื่นๆ เช่น 7.1 แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัย

(QOL-NongChik) 7.2 สื่อสุขภาพการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่ เพลงช่วยกันดูแล และวีดิทัศน์ประกอบการสอน

ระยะที่ 2 ความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ไปใช้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1) ประเมินคุณภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ที่พัฒนาขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว, หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ, พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ปริญญาโท) ที่ผ่านการอบรมโปรแกรม HRT, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานปฐมนิเทศและองค์กรร่วม เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ที่พัฒนาขึ้น ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) = .90 พร้อมปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2) ทดลองใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปฏิบัติงานโรงพยาบาลหนองจิก 1 คน 2) พยาบาลศาสตรบัณฑิต เฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (PG) ปฏิบัติงานโรงพยาบาลหนองจิก 2 คน และ 3) พยาบาลศาสตรบัณฑิต เฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (NP) ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) 2 คน โดยทุกท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเยียวจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ไม่น้อยกว่า 5 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทีมวิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2.1 แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิเลือกตอบว่า “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” กับเนื้อหาในโปรแกรมฯ 2.2 แบบประเมินความ

เป็นไปได้ในการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ด้านที่ 2 ความยากง่ายของการใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT โดยให้ลงเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของพยาบาลหลังจากนำโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ไปทดลองใช้ในช่อง “ปฏิบัติได้” หรือ “ปฏิบัติไม่ได้” และ “ยาก” หรือ “ง่าย” ในการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ

3) ไม่บรรเทาความพึงพอใจ ที่ทีมวิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT แบ่งเกณฑ์ระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ประเมินจากมาตราวัดแบบตัวเลข ใช้คะแนน 1-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 1-2 หมายถึง ไม่พึงพอใจ คะแนน 3-4 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย คะแนน 5-6 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 7-8 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก และคะแนน 9-10 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล, ความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม HRT และระดับความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม HRT และรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมวิจัยมาปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ให้มีความง่ายต่อการนำไปใช้และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่เป็นผลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (แผนภูมิ 1) ประกอบด้วย โดยโปรแกรม HRT 6 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 1-2 ชั่วโมง และนัดทำกิจกรรมห่างกัน 3 - 7 วัน (ตามความเหมาะสม) รวม 6 ครั้ง ระยะเวลาประมาณ 3 - 6 สัปดาห์ ดังนี้

1) การสร้างอ่างโอเอซิสและการให้ความรู้สุขภาพจิต ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทำความรู้จักกัน 2. นำเข้าสู่กระบวนการหวนรำลึกความหลัง 3. บอกวัตถุประสงค์หรือบทวนวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มบำบัด 4. ฝึกการบำบัดแบบหวนรำลึกและแบ่งปันเรื่องราว 5. สรุปความเข้าใจภาวะซึมเศร้าและการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขและประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. มอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบทั้ง 6 กิจกรรม

2) วันวานแห่งความสุข ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่ผ่านมา 3. ฝึกแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความสุข และการทำความเข้าใจความคิดทางลบ 4. ร่วมชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่องวันวานแห่งความสุข 5. สรุปการทำกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังวันวานแห่งความสุขและประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. มอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบทั้ง 6 กิจกรรม

3) วันวานแห่งความรัก ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังวันวานแห่งความสุขที่ผ่านมา 3. นำเข้าสู่ประเด็น วันวานแห่งความรัก 5. ฝึกทักษะการผ่อนคลาย การชื่นชมตนเอง และ 6. มอบหมายการบ้าน และนัดครั้งต่อไป พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เห็นชอบทั้ง 5 ขั้นตอนและ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ใน 5 ท่าน ให้ปรับเนื้อหาและแนวคำพูดในขั้นตอนที่ 3 เรื่องวันวานแห่งความรัก กิจกรรมที่ 4 ประเด็นวางแผนการจัดการความคิดและพฤติกรรมทางลบ พร้อมให้ข้อเสนอแนะคือ ปรับตัวอย่างเนื้อหาคำพูดให้อ่านเข้าใจง่าย

4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและบทวนครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่ผ่าน



มา 3. ฝึกแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องวันวานแห่งความภาคภูมิใจ และแบ่งปันเรื่องราว 4. ชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่อง วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง วันวานแห่งความภาคภูมิใจ และประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. มอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านเห็นชอบทั้ง 6 กิจกรรม

5) บทเรียนที่มีค่าในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งที่ผ่านมา 2. ประเมินสมาชิกได้มีการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขที่บ้านที่ผ่านมา 3. ฝึกแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข เรื่องบทเรียนที่มีค่าในการดำเนินชีวิต และแบ่งปันเรื่องราว 4. ชื่นชมและความประทับใจจากการฟังเรื่องบทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิต 5. สรุปการหวนรำลึกความหลัง บทเรียนที่มีค่าในการดำเนินชีวิตและประโยชน์ที่ได้รับ และ 6. มอบหมายการบ้านและนัดครั้งต่อไป พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบทั้ง 6 กิจกรรม

6) บทสรุปการเรียนรู้และการนำไปใช้ ซึ่งจะประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1. ทักทายและทบทวนการเข้ากลุ่ม 2. สิ่งที่ได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสิ่งที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต และ 3. ยุติกระบวนการกลุ่มบำบัด พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน เห็นชอบทั้ง 3 กิจกรรม

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT จำนวน 5 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 80 อายุระหว่าง 30-40 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงานในสายวิชาชีพพยาบาล อยู่ระหว่าง 8-25 ปี ประสบการณ์ที่รับผิดชอบงานจิตเวช 8-10 ปี 4 คน (ร้อยละ 80) และมากกว่า 10 ปี 1 คน (ร้อยละ 20) และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในการพยาบาลเยียวจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จากการประชุมวิชาการในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน 5 คน (ร้อยละ 100)

3. ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) พบว่า โปรแกรมมีความสะดวกในการใช้ไม่ยุ่งยาก มีความเหมาะสมในการบำบัดรักษาควบคู่กับรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ลดภาวะอาการทางจิตและพัฒนาระบบ

บริการพยาบาลเยียวจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้บริการที่เป็นเลิศ (Service Excellence), วางแผนพัฒนาการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล, การรายงานผลในระบบ Hos-xp, HDC ให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาด, ระบบการเยี่ยมบ้าน, ระบบการส่งต่อ, การบูรณาการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย เป็นต้น

4. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้ต่อโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ระดับมากที่สุด (9.20 คะแนน)

5. เกิดผลผลิตที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น 1. โปรแกรมและคู่มือโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข 2. รูปแบบและคู่มือการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 3. Application ระบบฐานข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 4. คู่มือการดูแลเยียวจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ฉบับชาวบ้าน) 5. Animation สื่อคู่มือการดูแลเยียวจิตใจตนเองเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ฉบับชาวบ้าน) 6. เครื่องมือวิจัย เช่น แบบวัดอาการทางจิต/แบบวัดความสุข (Happiness-NongChik)/ไม้บรรทัดวัดความพึงพอใจ เป็นต้นและ 7. อื่นๆ เช่น 7.1 แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัย (QOL-NongChik) 7.2 สื่อสุขภาพจิตและสุขภาพจิต ได้แก่ เพลงช่วยกันดูแล และวีดิทัศน์ประกอบการสอน

ซึ่งผลผลิตที่ได้นี้สามารถช่วยเหลือทางด้านจิตใจทันทีและต่อเนื่อง ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายในระยะยาวของหน่วยงาน ระดับเขตสุขภาพที่ 12 กรมสุขภาพจิตและระดับกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้มีการปรับตัว ลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น



การอภิปรายผล

โปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT มีความเป็นไปได้และพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมพึงพอใจระดับมากที่สุด อาจเนื่องจากเป็นรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม ที่พัฒนาตามปัญหาความต้องการของพยาบาลผู้ให้บริการและผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ได้ มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ตามกรอบแนวคิดการเลือกและคัดงานวิจัยที่มีความครอบคลุมกระบวนการพัฒนากระบวนการทางการพยาบาล (อังคณา วังทอง, 2563) ซึ่งประเด็นปัญหาเกิดจากการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ พยาบาลได้นำมาใช้พัฒนางานการพยาบาลด้วยการวิจัย เช่น การพัฒนาโปรแกรม HRT และทำให้ได้เนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มบำบัดสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมมีพื้นความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาจากการไปรับการฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ เป็นประจำทุกปี (นัยนา ชนะ, นที เกื้อกูลกิจกรและ แสงอรุณ อิศระมาลัย, 2557) มาใช้ในระบบการดูแลเยียวยาจิตใจ เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาวะอาการทางจิต ลดค่าใช้จ่าย วัสดุความพึงพอใจ และเพิ่มคุณภาพชีวิต สอดคล้องการศึกษาของอังคณา วังทอง, อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี ลิเต็งและ ปัทมาวดี มะอิง (2562) เรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t = 10.57$) ด้วยการปรับปรุงกระบวนการทำงานพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยรักษาระดับคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเยี่ยมเยียนจิตใจดูแลต่อเนื่องที่บ้านประหยัดเวลา สะดวกและเข้าถึงง่าย มีฐานข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความต่อเนื่องในการติดตามผลลัพธ์การดูแลนำมาใช้ในรูปแบบการให้ข้อมูล ติดต่อสื่อสารของผลลัพธ์อย่างเป็นทางการ เป็นการเพิ่มความสุข ส่งผลให้อาการทางจิตลดลงคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องการศึกษาของนางอังคณา วังทอง (2563) เรื่อง พัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการ PTSD, Depression, Grief ลดลง ($t = 8.469$) สามารถลดค่าใช้จ่าย (Cost) ($t = 29.682$) คะแนน

เฉลี่ยระดับความสุข ($t = 2.714$) และคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t = 2.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้อย่างต่อเนื่อง พร้อมขยายผลโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น, กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อจำกัด

การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ในครั้งนี้ มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ส่งผลให้การนำโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ไปใช้กับพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมฯ กลุ่มขนาดเล็ก (pilot study) และนำไปใช้กับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้จำนวนน้อย จึงอาจมีข้อจำกัดด้านประสิทธิภาพของโปรแกรม HRT ซึ่งควรได้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขฯ และนำไปขยายใช้ในกลุ่มใหญ่ขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ขอขอบคุณนายอำเภอหนองจิก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิกและเครือข่ายที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- คาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2555). **ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- นัยนา ชนะ, นที เกื้อกูลกิจการและ แสงอรุณ อีระมาลัย. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะพฤติกรรมของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 34(1): 25-40.
- ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). **การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์หลักการและวิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- อังคณา วังทอง. (2561). **สรุปผลการรายงานการปฏิบัติงานการพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี**.
- อังคณา วังทอง. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 12(3): 19-43.
- อังคณา วังทอง, นายแพทย์อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี สีเต็งและ ปัทมาวดี มะอิง. (2563). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบนวนรวิไลความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอำเภอนงจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*. 5(2): 92-104.
- Academic Coordination Center to assist people affected by the border provinces unrest Southern region. (2017). **Situation monitoring report for injury injuries in southern border provinces**.
- Accident & Emergency Department Nong Chik Hospital. (2017). **Data base received the impact of the unrest situation in 3 southern border provinces**, Nong Chik District, Pattani Province.
- Bauer M, Bschor T, Pfennig A, Whybrow P, Angst J, Versani M, et al. (2007). World federation of societies of biological psychiatry guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders in primary care. *The World Journal of Biological Psychiatry*; 8(2): 67-104.
- Detdee, S., Prohmpetch, W., & Tantirangsee, N. (2018). The effectiveness of resilience enhancing program on resilience level and depression among widows affected by south Thailand insurgency. *Journal of Mental Health of Thailand*, 26(2): 103-116. (in Thai).
- Itthasakun P. (2012). **Abnormal emotional disorder in M Loetrakun, P Sukanich (editor), Ramathibodi Psychiatry** (New remix No. 3, page 149-173). Bangkok: Department of Mental Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University.
- Karaketsorn D, Kongsuwan V. Development of crisis recovery models for women widow who face stress after the shock of the southern border violence situation in Thailand. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015; 29(1): 14-26. (in Thai).
- Kongsuk T, Arunpongpaial S, Janthong S, Prukkanone B, Sukhawaha S, Leejongpermpoon J. (2018). Reliability and accuracy of the Depression Scale with 9questions compared to the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). *J Psychiatr Assoc. Thailand*; 63(4): 321-334. (in Thai)
- Laikongtham W, Pimtra S, Kongsuk T, Rungruangkolkit S. The results of a happy backache treatment group on depression in Thai elderly with depression. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2015; 29(2): 12-27. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2017). Register for assistance to recipients the impact of the unrest in southern border provinces.
- Palasak T, Soonthornchaiya R, Uppsane R. (2017). The effect of therapy program by solving problems in depression in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*; 31(1): 60-74. (in Thai)
- Prohmpetc W, Songwathana P. Research synthesis of mental remedy for people affected by the civil unrest in the Southernmost provinces. *Journal of Liberal Art* 2018; 10(1). (In Thai)
- Psychiatric and Mental Health Department Nong Chik Hospital. (2017). **Children and family database received the impact of the unrest situation in 3 southern border provinces**, Nong Chik District, Pattani Province.
- Soonthomchaiya R. (2011). Academic article, Recollection therapy: Psychosocial therapy in elderly depression patients. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*; 25(2): 1-11. (in Thai).
- Waiwattana V. (2007). Relationship between personal and family characteristics and quality of life Elderly, SuratThani Province, Bangkok: SukhothaiThammathirat Open University