

ผลของโปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวม
ในการเยียวยาจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ : กรณีศึกษา
Effects of a Happy Reminiscence group Therapy Program according to the Holistic nursing
model in Persons Affected by Unrest in 3 Southern Border Provinces: A Case Study

(Received: September 25,2020 ; Accepted: November 3,2020)

APN อังคณา วังทอง, นพ. อนุชิต วังทอง, ซูร์ฮูดี ลีเต็ง, นูร์โอนี ลาเตะ
APN Angkana Wangthong, Dr. Anuchit Wangthong, Suhudee Leedeng, Nurinee Lateh
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี.
Nongchik Hospital, Pattani Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study) นี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ใช้เวลาในการบำบัด 6 ครั้งๆ ละ 30-40 นาที ดำเนินการวิจัยช่วงเดือนมกราคม 2561-มีนาคม 2562 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และ 3) โปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, paired t- test และเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 63.3) สถานภาพหม้าย (ร้อยละ 70) อายุ 41-59 ปี (ร้อยละ 53.3) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 53.3) หลังการบำบัด HRT พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการทางจิต (Depression, PTSD., Complicate grief) ลดลง ($t=8.469$) ลดค่าใช้จ่าย (Cost) ($t=29.682$) ความสุขเพิ่ม ขึ้น ($t=2.714$) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี ($t=2.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมกลุ่มบำบัด HRT ขยายผลและนำไปประยุกต์ใช้ในประชาชนทุกกลุ่มวัย

คำสำคัญ: กรณีศึกษา, โปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข, รูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ, ผู้ได้รับผลกระทบสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

Abstract

This case study was conducted to study the effects of a Happy Reminiscence Therapy Program in 30 people affected by Unrest in 3 Southern Border Provinces. HRT program based on a holistic nursing model to heal the mind affected by Unrest in 3 Southern Border Provinces. The treatment took 6 sessions of 30-40 minutes each, conducted during January 2018-March 2019. The research tool consisted of 3 parts: 1) general information questionnaire, 2) mental health screening form, and 3) the happy reminiscence therapy program. The data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test and qualitative.

The results of the study of 30 samples showed that most of them were female (83.3%), Islamic religion (63.3%), widow status (70%), age 41-59 years (53.3%), completed primary school (40%) employment (53.3%). After HRT group therapy, the subjects showed a decrease in Psychological Symptoms (Depression, PTSD., Complicate grief) score ($t=8.469$), lower cost (Cost) ($t=29.682$), Happiness increased ($t=2.714$). And the quality of life was at a good level ($t=2.994$) with statistical significance at .05. Recommendation: the HRT Program should be expanded and applied to people of all age groups.

Keyword: Case Study, Effects of a Happy Reminiscence Therapy Program, The Holistic nursing model, Persons Affected by Unrest in 3 Southern Border Provinces

บทนำ

เหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ทวีความรุนแรงกว่า 16 ปีที่ผ่านมา พบเหตุการณ์ 15,123 ครั้ง เสียชีวิต 6,480 ราย บาดเจ็บแล้วเสียชีวิต 18,233 ราย บาดเจ็บ 11,753 ราย โดยพบว่าอำเภอหนองจิกเป็นอันดับต้นๆ (ร้อยละ 33.33) ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่รุนแรงและต่อเนื่อง (Psychiatric and Mental Health Nong Chik Hospital, 2017) เข้าสู่ภาวะที่เรียกว่ายึดเยื้อเรื้อรังกระทบทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก เกิดวิกฤตในชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตของบุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล สิ้นหวัง แยกตัว ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสิ่งแวดล้อมลดลง ส่งผลให้เกิดอาการทางจิต (Karaketsorn D, Kongsuwan V, 2015)

ภาวะอาการทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) และภาวะเศร้าโศกซับซ้อน (Complicate grief) พบได้บ่อยและมีความชุกชั่วชีวิตเกิดได้ทุกเพศทุกวัย (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนนิชัย, 2555) เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ทั่วไปในประชาชนและมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องจะมีการเกิดซ้ำและเป็นเรื้อรัง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (วชิระ เพ็งจันทร์, 2552) โดยเฉพาะกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดการสูญเสียระยะยาวและทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าร้อยละ 1.47 ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอาการ PTSD เกิดภาวะเศร้าโศกซับซ้อนยาวนาน เกิดภาวะซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Psychiatric and Mental Health Nong Chik Hospital, 2017) ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอาการทางจิตมีหลายวิธี มีทั้งการบำบัดรักษาทางจิตสังคม การรักษาด้วยยาต้านเศร้า (พิชัย อภิรัฐสกุล, 2555) แต่การรักษาด้วยยาต้านเศร้านักเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ภาวะเกลียวโซเดียมในกระแสเลือดต่ำ หรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร (Bauer M, Bschor T, Pfernnig A, Whybrow P, Angst J, Versani M, et al., 2007) ส่วนการรักษาทางจิตสังคมก็มีหลากหลาย เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม (คาราวรรณ ตะปินตา, 2555) หรือการบำบัดแบบสัมพันธ์ทางบำบัด (interpersonal

therapy) (วินัส วัยวัฒน์, 2550) หรือการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem solving) (อวิชชัย พลศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยาและรัชนิกร อุปเสน, 2560) ซึ่งการบำบัดดังกล่าวสามารถลดภาวะอาการทางจิตระดับปานกลางเท่านั้น (ธรรนินทร์ กองสุขและคณะ, 2553) แต่ยังมีอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะอาการทางจิตระดับเล็กน้อยถึงปานกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ (อังคณา วังทอง, 2563) ซึ่งมีองค์ประกอบ การสนทนากลุ่ม 6 ครั้งๆ ละ 30-40 นาที ดังนี้ 1) การสร้างอ้อบอ้อมและการให้ความรู้สุขภาพจิต ครั้งที่ 2-5 การบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) คือ 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตและ 6) บทสรุปเพื่อป้องกันและลดอาการทางจิต

ซึ่งการบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขเป็นการบำบัดที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้เข้าใจอัตมโนทัศน์ของตนเอง ได้รำลึกถึงเหตุการณ์ตามช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ค้นพบความสุข มองเห็นทางแก้ปัญหา สามารถรับมือกับปัญหา รู้สึกปลอดภัย เพิ่มความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในตนเอง ลดความเหงาในจิตใจ โดยการรวบรวมประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย มีคุณค่า พร้อมปรับตัวผ่านการทวนรำลึกบททวนชีวิตที่เป็นสุข ช่วยให้รู้สึกดี ลดภาวะอาการทางจิตส่งผลให้เกิดสุขภาพดี (อวิชชัย พลศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยาและรัชนิกร อุปเสน, 2560) และการบำบัดในการลดภาวะซึมเศร้าจะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (ธรรนินทร์ กองสุขและคณะ, 2553) สอดคล้องบริบทวัฒนธรรมของพื้นที่ ทีมวิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้เพื่อนำโปรแกรมตามรูปแบบมาบำบัดในการลดภาวะอาการทางจิตในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจาก

สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ในรูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา (CASE STUDY)

วิธีดำเนินการวิจัย

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

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอนบพิตำ จังหวัดปัตตานี จากการอ้างอิงการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบ ควรมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ซึ่งมีประชากรจำนวนน้อยควรมีไม่ต่ำกว่า 20 คน (Polit & Hungler, 1995) ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ (1) อายุ 15-59 ปี (2) ระดับความเสี่ยง โดยใช้แบบคัดกรอง ดังนี้ 2.1 อาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ 2.2 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) มีการติดตามและประเมิน 3 ระยะแบ่งกลุ่มดังนี้ กลุ่มปกติ (สีเขียว) คือ ประเมินครบ 3 ระยะ พบว่าคะแนน PISCES-10 < 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ, กลุ่มเสี่ยง (สีเหลือง) คือ ประเมินระยะที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 พบว่า คะแนน PISCES-10 $\geq$ 9 คะแนน และกลุ่มโรค (สีแดง) คือ ประเมินครบ 3 ระยะ คะแนน PISCES-10 $\geq$ 9 คะแนน ทั้ง 3 ระยะ 2.3 มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (9Q = 7-18 คะแนน) และ 2.4 แบบประเมินความเศร้าโศกที่ซับซ้อน (Complicated Grief) หากมีบุคคลอันเป็นที่รักเสียชีวิต (3) อ่านออก เขียนได้สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ แบบคัดกรองอาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินความเศร้าโศกที่ซับซ้อน (Complicated Grief) หากมีบุคคลอันเป็นที่รักเสียชีวิต และ 3) โปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละส่วนดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

2.1 แบบคัดกรองอาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ มี 4 ข้อคำถาม ได้แก่

- คุณมีความทรงจำเกี่ยวกับบาดแผลกับบาดแผลทางจิตใจที่ไม่ทำให้ไม่สบายใจผุดขึ้นมาในใจใช่หรือไม่

- คุณรู้สึกตกใจหรือกลัวเมื่อถูกเตือนให้นึกถึงบาดแผลทางจิตใจใช่หรือไม่

- คุณรู้สึกเศร้าเกือบตลอดเวลาใช่หรือไม่

- คุณรู้สึกโหยหาคนที่คุณรักเป็นอย่างมากใช่หรือไม่

2.2 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) จำนวน 10 ข้อ

2.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

2.4 แบบประเมินความเศร้าโศกที่ซับซ้อน (Complicated Grief) ฉบับภาษาไทย ที่ได้รับการแปลโดยกรมสุขภาพจิต จำนวน 11 ข้อ

3) โปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

การเก็บรวบรวมข้อมูลโปรแกรมบำบัด HRT ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ดังนี้

1) Pre-Intervention ก่อนบำบัด HRT ทีมวิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบคัดกรองอาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ หากมีอาการอย่างน้อย 1 ใน 4 ข้อ ให้ทำแบบประเมิน PISCES-10 และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) และหากมีบุคคลอันเป็นที่รักเสียชีวิตให้ทำแบบประเมินความเศร้าโศกที่ซับซ้อน (Complicated Grief) ร่วมด้วย

2) Intervention การบำบัด HRT ใช้เวลาในการบำบัด 6 ครั้งๆ ละ 30-40 นาที ดังนี้ 1) การสร้างอ้อมกอดและการให้ความรู้สึกสุขภาพจิต ครั้งที่ 2-5 การบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) คือ 2) วันวานแห่งความสุข 3) วันวานแห่งความรัก 4) วันวานแห่งความภาคภูมิใจ 5) บทเรียนที่มีคุณค่าในการดำเนินชีวิตและ 6) บทสรุปเพื่อป้องกันและลดอาการทางจิต

3) Post-Intervention หลังบำบัด HRT ทีมวิจัยประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมิน PISCES-10 และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (9Q) และหากมีบุคคล

อันเป็นที่รักเสียชีวิตให้ทำแบบประเมินความโศกเศร้าที่ซับซ้อน (Complicated Grief) ร่วมด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อประเมินผลโปรแกรมบำบัด HRT ดังนี้
ข้อมูลทั่วไปและเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการบำบัด ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ Paired t-test

การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content analysis)
โดยพูดคุย/สังเกตจากพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เปลี่ยนแปลงไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยการเก็บข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลใดๆ และทีมวิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือผู้เข้าร่วมการวิจัย หากขณะดำเนินการวิจัยเกิดผลกระทบทางจิตใจ จะหยุดการทำ

กิจกรรม และแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมให้กำลังใจ หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดผลกระทบทางจิตใจใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัยดังนี้

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

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.7
หญิง	25	83.3
อายุ (Min=16, Max=59, M=38.03, SD=13.99)		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	16.7
21-40 ปี	9	30.0
41-59 ปี	16	53.3
สถานภาพ		
โสด	9	30.0
หม้าย	21	70.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	40.0
มัธยมศึกษา/ปวช.	11	36.7
อนุปริญญา/ปวส.	7	23.3
อาชีพ		

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
รับจ้าง	16	53.3
นักเรียน/นักศึกษา	9	30.0
ว่างงาน	5	16.7
รายได้บาท/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	19	63.3
5,001 – 10,000 บาท	7	23.3
10,001 – 15,000 บาท	2	6.7
มากกว่า 15,000 บาท	2	6.7
สถานะทางครอบครัว/ความพอเพียง		
ไม่พอเพียง	12	40.0
พอมีพอใช้	18	60.0
โรคประจำตัว		
มี	9	30.0
- HT	5	55.6
- DM	3	33.3
- HTและ DM	1	11.1
ไม่มี	21	70.0

2. กรณีศึกษา (Case Study) : โปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งหมด 30 คน สรุปอาการได้ดังนี้

2.1 ภาวะซึมเศร้า (Depression) พบว่า (ร้อยละ 96.66) กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า

“รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากยุ่งกับใคร เบื่ออยากอยู่คนเดียว กระสับกระส่าย บางครั้งจะนั่งอยู่นิ่งๆไม่ได้มีอาการแบบนี้ทุกวัน ไม่มีสมาธิ ไม่อยากให้ใครถามเรื่องเหตุการณ์ รับประทานอาหารได้น้อย รู้สึกผอมลง บางรายตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนถึงปัจจุบันน้ำหนักลดลงถึง 12 กิโลกรัม รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อย ไม่มีแรง นอนไม่ค่อยหลับ บางรายรู้สึกเชิงชีวิต ต้องมีคนคอยดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (เนื่องจากร่างกายมีความพิการ) บางรายคิดว่าตายไปเสียคงจะดีกว่า” แต่ในกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีรายใดลงมือที่จะทำร้ายตัวเอง ระดับคะแนนซึมเศร้าอยู่ในช่วงระดับ Mild-Moderate

2.2 ภาวะผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder: PTSD) สามารถแยกออกเป็น 3 อาการดังนี้

2.2.1 อาการ Re-experience (ร้อยละ 73.33) กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า

“เหมือนกับเหตุการณ์จะเกิดกับครอบครัวหรือตนเองอีก รู้สึกว่าภาพเหตุการณ์ตอนที่เกิดเหตุผุดขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ รู้สึกวิตกกังวลในเรื่องของการเกิดเหตุซ้ำ จะอยู่ริมหน้าต่างเพราะสามารถมองเห็นรถทุกคันที่แล่นไปมาบนถนน มีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง ต้องมีปืนอยู่ข้างๆเตียง คอยระวังตัวตลอดเวลา โดยเฉพาะเวลานอนมีอาการตกใจตื่นง่าย ไม่กล้าผ่านสถานที่เกิดเหตุและไม่สามารถมองเห็นเจ้าหน้าที่ทหารพรานได้ จะทำให้รู้สึกโกรธแค้น มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อ กัดฟัน บางรายมีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะเวลานอนไม่หลับ รู้สึกตึงเครียดเกือบตลอดเวลา”

2.2.2 อาการ Hyper-arousals (ร้อยละ 63.33) กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า

“รู้สึกเหมือนร่างกายตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ตื่นเต้น ใจสั่น ใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ นอนหลับไม่สนิทเหมือนแต่ก่อน เมื่อได้ยินเสียงดัง เสียงรถทหารผ่านหน้าบ้านหรือรถจอดหน้าบ้านจะตกใจง่ายและมีความระแวงระวังตลอดเวลา บางรายได้ยินเสียงหมาเห่าเหมือนมีใครมาที่บ้านหรือได้ยินเสียงตอติ๊กๆ เหมือนมีคนเดินรอบบ้าน ทำให้มีอาการตื่นเต้น ตกใจง่าย ใจสั่น ใจเต้นเร็ว หายใจถี่ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจะนึกถึงเหตุการณ์ บางรายได้ยินข่าวจากโทรทัศน์/เสียงปืน/เสียงประทัด/เสียงเบรกรถยนต์ทำให้สะดุ้งตกใจง่าย”

2.2.3 อาการ Avoidance พบว่า (ร้อยละ 53.33) มีอาการกลัวหลีกเลี่ยง กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า

“เมื่อเห็นเจ้าหน้าที่ทหารพรานจะมีอาการ เนื่องจากเห็นคนร้ายที่ยิงใส่ในเหตุการณ์วันนั้นตั้งแต่ชุดทหารพราน หากเจอหรือพบเห็นจะรีบหนีออกไปให้ห่าง ไม่กล้าเข้าใกล้ และเมื่อเห็นปืนก็จะมีความรู้สึกเสียขวัญ หลบไปทั้งตัวและทำให้คิดถึงเหตุการณ์วันนั้นผุดขึ้นมาอีก บางรายมีความรู้สึกกลัว ไม่ไว้วางใจใคร โดยเฉพาะวัยรุ่นแปลกๆ ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย บางรายรู้สึกกลัวผู้ชายใส่หมวกแก๊ป กลัวเด็กหนุ่มที่นั่งซ้อนมอเตอร์ไซด์กันมา รู้สึกผวา หัวใจเต้นแรง บางรายหลังเกิดเหตุใหม่ๆ ผู้ป่วยไม่กล้าอยู่บ้าน ต้องย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด เพื่อรักษาตัวและจิตใจ บางรายเล่าว่าไม่อยากเล่าเหตุการณ์ เพื่อนฝูงมาเยี่ยมเยียนถามไถ่อาการก็ไม่อยากเล่า ไม่อยากหวนนึกถึงเหตุการณ์วันนั้น รู้สึกทรมานและเจ็บปวด”

2.3 ภาวะอาการความเศร้าโศกที่ซับซ้อน (Complicated Grief) พบว่า (ร้อยละ 6.66) กลุ่มตัวอย่างที่สูญเสียภรรยา/สามี/บุคคลอันเป็นที่รักจาก

สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ได้เล่าว่า

“เป็นการสูญเสียกะทันหัน ยังไม่ได้รู้ลากันเลย แต่ก็ยังระลึก คิดถึงอยู่ นำรูปถ่ายที่เก็บไว้มาพูดเล่าเหตุการณ์ หรือเรื่องราวประจำวัน บางรายสูญเสียสามี แต่ก็ยังไม่รู้สึกสะเทือนใจมากนัก มีความเข้มแข็ง เนื่องจากกลับไปสู่ความโปรดปรานของพระเจ้า”

2.4 มีภาวะพิการ (ร้อยละ 23.33) พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังจากที่ได้ประสบเหตุการณ์ เช่น ถูกกระสุนยิง ถูกลอบวางระเบิด ส่งผลให้มีปัญหาบกพร่องด้านร่างกาย ใบหน้าเป็นอัมพาตครึ่งซีก สายตามองไม่ชัด หูไม่ได้ยิน ลูกเดินลำบาก เวียนศีรษะบ่อย ไม่สามารถพูดหรือเปล่งภาษาได้ชัดเหมือนเดิม อัมพาตทั้งตัว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อัมพาตครึ่งท่อน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย บางรายมีผลกดทับเรื้อรังเนื่องจากอยู่ในอิริยาบถเดียวกันนานๆ หรือพิการขาต้องนั่งบนรถเข็นตลอดชีวิต ไม่สามารถออกไปหางานทำได้

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวม (ก่อนและหลัง) ผลของโปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า 1) คะแนนอาการ Depression, PTSD., Complicated grief ลดลง ($t = 8.469$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 3) 2) คะแนนเฉลี่ยระดับความสุขเพิ่มขึ้น ($t = 2.714$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 4) 3) คะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t = 2.994$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 4) และ 4) ค่าใช้จ่าย (Cost) ในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างลดลง ($t = 29.682$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตาราง 5)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการทางจิต (Depression, PTSD., Complicate grief) ของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อน- หลังบำบัด HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ (N=30)

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

* P< .05

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อน-หลังบำบัด HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ (N=30)

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

* P< .05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อน-หลังบำบัด HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ (N=30)

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

* P< .05

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ย (Cost) ในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง (ก่อน-หลังบำบัด HRT) ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจ (N=30)

ค่าใช้จ่าย (Cost)	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{D}$	df	t*	p-value
กลุ่มตัวอย่าง						
ก่อน	668.06	115.33	625.00	29	29.682	0.000*
หลัง	581.93	21.06				

* P< .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลของโปรแกรมบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ รูปแบบการวิจัยแบบ

กรณีศึกษา (Case study) จำนวน 30 ราย ที่พบว่า การบำบัด HRT เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขกับระยะเวลาการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมบำบัดแบบทวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบ

จากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีภาวะอาการทางจิต (Depression, PTSD, Complicate grief) ลดลง ($t=8.469$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีการพัฒนากระบวนการคิด ปรับพฤติกรรม ทำให้สามารถจัดการปัญหาได้ดีขึ้น (เกษศิรินทร์ ภูเพชร, อรรพรรณ หนูแก้วและศรีสุตา วนาลีสิน, 2560) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของอังคณา วังทอง, ศรีสุตา วนาลีสิน, อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี ลิเต็งและนุรอนี ลาเตะ (2562) เรื่องผลการบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ผลการบำบัด HRT สามารถลดภาวะซึมเศร้าในสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ได้ ($t=3.489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วังทอง, นายแพทย์อนุชิต วังทอง, และปัทมาวาตี มะอิง และชูรัฐดี ลิเต็ง ศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนเข้ากลุ่มบำบัด หลังการเข้ากลุ่มบำบัดทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และระยะติดตามผล 3 เดือน เป็น 7.36 ($SD=2.80$), 4.91 ($SD=1.44$), และ 3.64 ($SD=1.27$) ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วังทอง, นายแพทย์อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี ลิเต็งและปัทมาวาตี มะอิง ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จสิ้นทันที พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t=10.57$) และยังพบว่าระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ต่ำกว่าระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสร็จทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ($t=7.85$)

นอกจากนี้ ผลของโปรแกรมบำบัดแบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข ตามรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ยังพบว่าสามารถเกิดผลดีต่อกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการบำบัด

คือ ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจสามารถดูแลตนเองในการเยียวยาจิตใจ จัดเรื่องทุกข์ใจ โดยใช้ทักษะการจินตนาการ (Imagine exposure) หวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (HRT) ใช้ทักษะการบำบัดความคิดและจัดการกับความรู้สึก ความคิดของตนเองได้ นำความรู้ไปช่วยเหลือสมาชิกในบ้านช่วยเหลือเพื่อนบ้าน เพื่อนๆ คนอื่นๆ ตลอดจนสามารถช่วยเหลือเพื่อนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ด้วยกันได้ ทั้งยังสามารถปฏิบัติได้เองถึงแม้ไม่มีผู้บำบัด มีช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 2) ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น อาการฝันร้ายเบาบางลง มีสมาธิมากขึ้น รู้สึกโล่งสบายใจ อารมณ์เย็นลง สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ความกลัวและความกังวลลดลง สามารถช่วยเหลือคนที่บ้านในเรื่องงานบ้านได้มากขึ้น ความรู้สึกผิดลดลง อารมณ์ก้าวร้าวลดลง ความเศร้าหมองลดลง สามารถอยู่กับปัจจุบัน ไม่กลัวหรือเครียดเหมือนเมื่อก่อน มองโลกเป็นมุมบวกมากขึ้น ปลอ่ยกวางโฟกัสในเรื่องที่ดีๆ มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจสงบมากขึ้นความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวดีขึ้น 3) ยอมรับและมีกำลังใจเมื่อประสบกับปัญหาส่งผลให้อาการเวียนศีรษะตาพร่าลดลง มีสมาธิมากขึ้น สบายใจให้ความสำคัญกับการดูแลตัวเองและมีกิจกรรมทำมากขึ้น 4) มีความคิดเชิงบวก มีเหตุผล ทำให้รู้สึกสบายใจ แต่ก่อนจะคิดเชิงลบตลอดทำให้มีความทุกข์ตลอด 5) มีจิตใจเข้มแข็ง มีกำลังใจมากขึ้น มีความคิดอยากกลับไปทำภาระบางอย่างให้เสร็จ เช่น ไปเรียนต่อได้อีกครั้ง 6) มีกิจกรรมตามหลักปฏิบัติของศาสนาให้ทำอยู่ตลอดเวลา จิตใจเข้มแข็ง มีกำลังใจมากขึ้นอยู่กับปัจจุบัน และมอบความไว้วางใจกับอัลลอฮ์ (พระเจ้า) ตลอดเวลา รู้สึกสงบมากขึ้น 7) เดินออกนอกบ้าน สามารถขับรถไปโรงเรียนและกลับบ้านได้สบายๆ ไปทำธุระนอกบ้านคนเดียวขับรถไปไหนๆ ไม่คิดมาก กล้าดูข่าว ฟังข่าวสามารถอยู่บ้านคนเดียวได้ ไม่กลัวหรือเครียดเหมือนแต่ก่อน มีกิจกรรมฝึกทำเมื่ออยู่บ้านเฉยๆ มีอะไรไม่ค่อยตกใจ โดยใช้การฝึกหายใจ เมื่อก่อนเวลาขับรถจะกังวลกลัวเรื่องความปลอดภัยและขับรถเร็วเพื่อให้ถึงบ้านเร็วๆ ดูข่าวไม่ค่อยได้เพราะทำให้ไม่สบายใจ 8) อาการกลัววัยรุ่นหายไป กล้าพูดคุยเหมือนปกติตามเดิม ไม่หวาดกลัว ไม่ระแวงและมีความไว้วางใจคนอื่นมากขึ้น 9) ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น มีวิธีการจัดการกับปัญหาดีขึ้น เช่น เมื่ออยู่คน

เดี๋ยวก็จะพังวิทย์ ดูทีวีได้สามารถเดินออกไปเที่ยว
พูดคุยกับคนรอบๆ บ้านได้มากขึ้น พูดคุยกับคนอื่น ๆ
ไม่เก็บตัว และ 10) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ใน
ระดับที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ติดตามประเมินภาวะอาการทางจิตผู้ป่วย
ในระยะยาว
2. จัดอบรมในการให้ความรู้ เรื่องการบำบัด
แบบหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขตามรูปแบบการ
พยาบาลแบบองค์รวมในการเยียวยาจิตใจแก่
พยาบาลวิชาชีพ/นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

จังหวัดชายแดนใต้เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ได้รับ
ผลกระทบจากสถานการณ์ใต้และสถานการณ์อื่นๆ ที่
มี ภา ว ะ อ า ก า ร ข อ ง Depression, PTSD.,
Complicate grief เป็นต้น

3. ประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ ป้ายไวนิล
เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เกี่ยวกับ
ภา ว ะ อ า ก า ร ข อ ง Depression, PTSD.,
Complicate grief เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เพิ่ม
การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข และมีส่วนร่วมใน
การดูแล เพราะผู้ป่วยบางรายทุกข์ทรมาน แต่ไม่
ทราบว่าจะต้องบำบัดจึงไม่มารับบริการ

เอกสารอ้างอิง

- เกษศิรินทร์ ภูเพชร, อรรพรรณ หนูแก้วและศรีสุตา วนาลิสัน. (2560). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อความหวังใน
ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า: การศึกษาเบื้องต้น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 4(2),
พฤษภาคม – สิงหาคม 2560. 1-14.
- ดารารวรรณ ตะปินตา. (2555). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม.
เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ธรรนินทร์ กองสุข, ศุภชัย จันทร์ทอง, เกษราภรณ์ เคนบุปผา, สุพัตรา สุขชาติ, รุ่งมณี ยิ่งยืน, จินตนา ลีจิง
เพิ่มพูน. (2553). ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเมื่อเทียบกับแบบ
ประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17). นำเสนอในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต
นานาชาติครั้งที่ 9 ประจำปี 2553.
- ธวัชชัย พลศักดิ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา และรัชนิกร อุปเสน. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการแก้ปัญหาต่อภาวะ
ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(1), 60-74.
- พิชัย อธิภูสฎ. (2555). โรคอารมณ์ผิดปกติในมาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ),
จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ (เรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3, หน้า149-173). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ. ภาควิชาจิตเวช
ศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2552). เผยคนไทยเป็นโรคซึมเศร้า 1.9 ล.คน-มากที่สุดในช่วงทำงาน. มติชนออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 14
สิงหาคม 2561. จากhttp://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1243413850.
- วินัส วิวัฒน์. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อังคณา วังทอง. (2552). การได้รับการสร้างพลังอำนาจจากพยาบาลและพลังอำนาจในการเยียวยาจิตใจตนเองของผู้
สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อังคณา วังทอง. (2563). การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมในการ
เยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 12(3): กันยายน-ธันวาคม 2563.
- อังคณา วังทอง, ศรีสุตา วนาลิสัน, อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี ลีเต็งและนุรไอนี ลาเตะ. (2562). ผลการบำบัดแบบหวนรำลึก
ความหลังที่เป็นสุขต่อการลดภาวะซึมเศร้าในสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้.
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 29(3): 94-106.

อังคณา วังทอง, นายแพทย์อนุชิต วังทอง, ปัทมวาทิ มะอิงและชูรัฐดี ลีเต็ง. (2562). ผลของกลุ่มบำบัดการหวนรำลึก
ความหลังที่เป็นสุขต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่น. **วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย**. 6(2): 99-
114.

อังคณา วังทอง, นายแพทย์อนุชิต วังทอง, ชูรัฐดี ลีเต็งและปัทมวาทิ มะอิง. ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึก
ความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. **วารสารสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมศึกษา**.5(2): 92-104.

Bauer M, Bschor T, Pfernnig A, Whybrow P, Angst J, Versani M, et al. World federation of societies of
biological psychiatry guidelines for biological treatment of unipolar
depressive disorders in primary care. **The World Journal of Biological Psychiatry** 2007; 8(2): 67-104.

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).

Psychiatric and Mental Health Nong Chik Hospital. **Database of people affected by the southern
situation in Nong Chik District, Pattani Province**. (2017). (in Thai).