


การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย
ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้


เกรียงศักดิ์ รัฐกุล

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

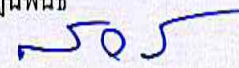
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและคณะกรรมการสอบคุณภาพ ได้พิจารณา
คุณภาพของ เกียรติกศักดิ์ รัชกุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

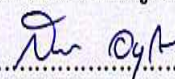

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)

คณะกรรมการสอบคุณภาพ



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ อนุศาสนนันท์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับคุณภาพฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่...4...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ. 2560

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
โครงการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสำหรับสถาบันอุดมศึกษา
ในเขตพัฒนาเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้
ประจำปี 2554

กิตติกรรมประกาศ

คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระพรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่เมตตาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้การปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน เอาใจใส่และให้กำลังใจในการทำงานด้วยดีเสมอมา ส่งผลให้คุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและตระหนักในคุณค่าที่ท่านอาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ได้อุดหนุนทุนการศึกษา ในโครงการพัฒนาอาจารย์และบุคลากรสำหรับสถาบันอุดมศึกษาในเขตพัฒนาเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2554

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นคณะกรรมการสอบคุณฉันทิพนธ์ ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงแก้ไขคุณฉันทิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ คณาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัย ตลอดจนการศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ขอขอบพระคุณนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ที่ปรากฏในคุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ผ่านผลงานวิชาการของท่าน เป็นแนวทางสู่ความสำเร็จของคุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์มานพ สืบประดิษฐ์ อาจารย์ละอ อสืบประดิษฐ์ จังหวัดปัตตานี และอาจารย์ถนัดถิต สืบประดิษฐ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่คอยช่วยอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมไปถึงกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ปราณี รัชกุล ผู้ให้ชีวิต ให้โอกาสและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา และรวมถึงกัลยาณมิตร ที่คอยเป็นกำลังใจให้อดทนและต่อสู้กับอุปสรรคในใจและอุปสรรครอบกายที่ผ่านเข้ามาระหว่างทางจนผ่านพ้นมาได้ด้วยดี

คุณงามความดีและประโยชน์ของคุณฉันทิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตา แด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ส่งผลให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยขอรำลึกถึงตลอดไป

เกรียงศักดิ์ รัชกุล

54810177: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; ปร.ด (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า/ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย/ เยาวชน/
สถานการณ์ความไม่สงบ/ จังหวัดชายแดนภาคใต้

เกรียงศักดิ์ รัฐกุล: การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

(THE NARRATIVE EXPOSURE GROUP COUNSELING TO POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER OF YOUTH EFFECTED BY A CIVIL UNREST IN SOUTHERN BORDER PROVINCES) คณะกรรมการควบคุม
คุยฎีนิพนธ์: วรากร ทรัพย์วิระประณี, วท.ด., เพ็ญภา คุณภาคล, กศ.ด. 203 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ดำเนินการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 436 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยมีครูประจำชั้นแต่ละโรงเรียนเป็นผู้คัดกรอง ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ดำเนินการปรึกษากลุ่มจำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 50 นาที เป็นระยะเวลา 10 วันติดต่อกัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางปกติของโรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่า เท่ากับ 0.79 และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ และอาการตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โมเดลหลังจากปรับแก้แบบจำลอง มีดัชนีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 195.95, df = 131, p\text{-value} = 0.00021, \text{Chi-square}/df = 1.495, \text{SRMR} = 0.031, \text{RMSEA} = 0.034, \text{CFI} = 0.994, \text{GFI} = 0.957, \text{AGFI} = 0.931, \text{CN} = 385.936$)

2. ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า

2.1 เยาวชนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เยาวชนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสามารถลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างชัดเจน

54810177: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; Ph.D. (COUNSELING PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: NARRATIVE EXPOSURE GROUP COUNSELING/ POSTTRAUMATIC

STRESS DISORDER/ YOUTH/ CIVIL UNREST/ SOUTHERN BORDER PROVINCES

KRIANGSAK RATTAKUL: THE NARRATIVE EXPOSURE GROUP COUNSELING TO POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER OF YOUTH EFFECTED BY A CIVIL UNREST IN SOUTHERN BORDER PROVINCES. DISSERTATION ADVISORS: WARAKORN SUPWIRAPAKORN, Ph.D., PENNAPHA KOOLNAPHADOL, Ed.D. 203 P. 2017.

The purposes of this research were to study the factors of posttraumatic stress disorder (PTSD) of youth affected by a civil unrest in southern border provinces, and to study the effect of the narrative exposure group counseling on PTSD. The research was conducted in two phases. The first phase was a confirmatory factor analysis. The sample was 436 high school students acquired by simple random sampling and were screened by each school teacher. The second phase was a study of the effect of narrative exposure group counseling on PTSD. The sample consisted of 20 high school students who had moderate PTSD. They were randomly assigned to the experimental group and control group. The experimental group participated in the narrative exposure group counseling 10 sessions of 50 minutes each for 10 consecutive days. The control group was supervised according to the normal course of the school. The research instruments were; 1) the PTSD Checklist for DSM-5 scale with the coefficient reliability at 0.79, its construct validity and was confirmed through factor analysis and 2) the narrative exposure group counseling program on PTSD developed by the researcher. The statistics used were confirmatory factor analysis and analysis of variance with repeated measures.

The research results were as follows:

1. The PTSD of the youth affected by a civil unrest in southern border provinces consist of 4 factors they were Intrusion, Avoidance, Negative alterations in cognitions and mood, and Alterations in arousal and reactivity. The structural relationship of these four factors is consistent with the empirical data. The adjusted model was valid and well fitted to empirical data ($\chi^2 = 195.95, df = 131, p\text{-value} = .00021, \text{Chi-square}/df = 1.495, \text{SRMR} = 0.031, \text{RMSEA} = 0.034, \text{CFI} = 0.994, \text{GFI} = 0.957, \text{AGFI} = 0.931, \text{and CN} = 385,936.$)

2. The results of the narrative exposure group counseling to PTSD of youth affected by a civil unrest in southern border provinces were that;

- 2.1 The experimental group had PTSD mean scores in post-test and follow-up lower than pre-test statistically significant at .05 level.

- 2.2 The experimental group had PTSD mean scores in post-test and follow-up lower than the control group statistically significant at .05 level.

It has shown that the narrative exposure group counseling program can clearly reduce symptoms of PTSD of youth affected by a civil unrest in the southern border provinces.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า.....	32
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม	56
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ	62
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	74
การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	74
การสร้างเครื่องมือการวิจัย	79
การดำเนินการวิจัย	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูล	88
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	90

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล	90
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	91
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
5 สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	119
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	119
สมมติฐานของการวิจัย	119
วิธีการดำเนินการวิจัย	120
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	120
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	121
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	121
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	122
การวิเคราะห์ข้อมูล	123
สรุปผลการวิจัย.....	124
การอภิปรายผลการวิจัย	128
ข้อเสนอแนะ.....	143
บรรณานุกรม	144
ภาคผนวก	154
ภาคผนวก ก.....	155
ภาคผนวก ข.....	157
ภาคผนวก ค.....	164
ภาคผนวก ง	200
ประวัติย่อของผู้วิจัย	203

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 จำนวน 6 แห่ง.....	77
2	ตัวอย่างของข้อคำถาม	81
3	รูปแบบข้อมูลในการวิเคราะห์.....	85
4	กำหนดการในการดำเนินการโดยใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎี การเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย.....	86
5	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ จำนวน ความถี่ และร้อยละ แบบสอบถาม	92
6	ผลการสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ จำนวน ความถี่ และร้อยละ	94
7	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นรายด้านของข้อคำถาม	96
8	การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายของเยาวชน.....	98
9	การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายของเยาวชน (หลังการปรับ โมเดล).....	99
10	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ... ..	100
11	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง	101
12	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงความคิด และอารมณ์ไปด้านลบ.....	102
13	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการตื่นตัวที่เปลี่ยนไป อย่างมาก.....	103
14	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงขององค์ประกอบใน โมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15	คะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 111
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 113
17	ความแปรปรวนของคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง ... 115
18	ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลอง ใน ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 117
19	ผลการวิเคราะห์ผลย่อยของระยะเวลาการทดลอง ในกลุ่มทดลอง 117
20	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ 118
21	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย..... 163
22	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 198

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตราย.....	13
2	กรอบแนวคิดการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติ ทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย	15
3	แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎี การปรึกษาแนวการเผชิญเรื่องเล่า.....	42
4	แสดงความสัมพันธ์ของ บริบทและข้อเท็จจริงที่อยู่แวดล้อมผู้ประสบเหตุการณ์ (Cold memories) และข้อมูลที่ผู้ประสบเหตุการณ์รับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัส (Hot memories).....	45
5	ตัวอย่างของเทคนิคเส้นชีวิต	52
6	รูปแบบการวิเคราะห์หัวประกอบ	67
7	แบบแผนดำเนินการทดลอง	78
8	ขั้นตอนการศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายและขั้นตอนการศึกษา ผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	79
9	โมเดลองค์ประกอบลำดับที่สองของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายของเยาวชน	97
10	โมเดลองค์ประกอบลำดับที่สองของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายของเยาวชน (หลังปรับโมเดล).....	98
11	แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของ เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	112
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	113
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามระยะเวลาทดลอง	114

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
14	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใกาย หลังกั้นตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	116

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องยาวนานนับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา โดยที่ทุกวันนี้ยังคงดำเนินไปอยู่ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่มีหลายลักษณะ เช่น การยิงทำร้ายกัน การวางระเบิด การวางเพลิง การประท้วง เป็นต้น ปัจจุบันเหตุการณ์เข้าสู่ภาวะที่เรียกว่าความยืดเยื้อเรื้อรัง ลักษณะของความรุนแรงที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้สร้างความเสียหายในหลายมิติ ทั้งทางด้านสังคม กายภาพ และทางด้านจิตใจ ผู้ที่ได้รับผลกระทบมีหลากหลาย เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ พระสงฆ์ ประชาชนทั่วไป ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ พบว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 มามีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นทั้งหมด 15,896 ครั้ง มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 12,375 คน เสียชีวิต 6,745 คน ในที่นี้รวมไปถึงเด็กและเยาวชนด้วย (Deep South Watch, 2017)

ความรุนแรงที่เกิดในลักษณะดังกล่าว มักจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้อยู่อาศัยในที่เกิดเหตุ โดยลักษณะของปัญหาที่พบบ่อยมากในเขตพื้นที่ที่มีการสู้รบ มีเหตุการณ์รุนแรง มีการก่อการร้ายในระยะเวลาอันยาวนาน ๆ อย่างในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder: PTSD) (เบญจพร ปัญญา, 2557) ซึ่งเป็นภาวะของความกลัว ความวิตกกังวลทางด้านจิตใจที่มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลผู้ที่ประสบพบเห็น หรือเป็นพยาน ในเหตุการณ์รุนแรงที่มีอันตรายถึงชีวิต เหตุการณ์อันตรายเหล่านี้มีทั้งจากภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากน้ำมือของมนุษย์เอง เช่น การวางระเบิด การถูกทำร้าย เป็นต้น โดยเฉพาะเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดจากน้ำมือของมนุษย์นี้มักจะส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในอัตราสูงที่ค่อนข้างสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสิ่งใดก็ตามที่มีผลด้านจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้อง จะยังทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายได้ง่ายขึ้น เหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดอาการได้เช่นนี้ เป็นได้ทั้งภาวะที่คุกคามโดยตรง (Threatening) หรือภาวะที่ไม่ได้เกิดกับตัวเองแต่โดนกับคนที่ตนเองรัก (Depressiveness) เช่น เดินไปกับเพื่อนแล้วเพื่อนถูกยิงตายต่อหน้าต่อตา ก็สามารถเกิดอาการได้ แม้ว่าตัวเองจะไม่ได้ถูกทำร้ายแต่อย่างใด เมื่อตกอยู่ในอันตราย เป็นธรรมชาติที่คนจะรู้สึกกลัว ความกลัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันอันตรายหรือเพื่อหลีกเลี่ยง การตอบสนองแบบต่อสู้หรือหลีกเลี่ยงนี้ (Fight-or-flight) เป็นปฏิกิริยาที่ดีต่อสุขภาพซึ่งหมายถึง การป้องกันอันตราย แต่ในคนที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลัง

ภัยอันตราย ปฏิกริยานี้จะเปลี่ยนไปหรือเสียไป โดยที่เขาจะรู้สึกเครียดหรือหวาดกลัวแม้ในขณะที่พวกเขาไม่ได้ตกอยู่ในอันตรายแล้ว

ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามข้อกำหนดของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American psychiatric association: APA) ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ตาม DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) จะประกอบไปด้วยอาการหลัก 4 กลุ่มอาการ คือ 1) การมีประสบการณ์ซ้ำ ได้แก่ การคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ การฝัน และการเห็นภาพเหตุการณ์จริงที่น่ากลัว รู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้นอีก แสดงอาการไม่สบายใจอย่างมากหรือแสดงออกทางสรีระเพิ่มเมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเตือนให้ระลึกถึงเหตุการณ์ 2) การหลีกเลี่ยง ได้แก่ หลีกเลี่ยงที่จะคิด พูด รู้สึกถึงเหตุการณ์ พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น ๆ 3) การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ในทางลบ ได้แก่ การที่ไม่สามารถนึกถึงช่วงสำคัญของเหตุการณ์นั้น ๆ มีมุมมองต่อตนเองในเชิงลบ การตำหนิตนเองหรือผู้อื่นว่าเป็นสาเหตุของเหตุการณ์รุนแรง มีอารมณ์เชิงลบต่อเหตุการณ์รุนแรง เช่น กลัว โกรธ รู้สึกผิด เป็นต้น ความรู้สึกสนใจอยากเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความรู้สึกแยกตัวหรือห่างเหินจากผู้อื่น และการที่ไม่สามารถสัมผัสหรือมีอารมณ์ด้านบวกได้เลย และ 4) อาการตื่นตัวเปลี่ยนไปอย่างมาก ได้แก่ การมีพฤติกรรมหงุดหงิดหรือก้าวร้าว มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง มีอาการหวาดระแวง มีอาการตกใจกลัวเกินจริง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาการนอนหลับหรือไม่สามารถนอนหลับได้นาน อาการเหล่านี้เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ 1 เดือน ทำให้เกิดความไม่สบายใจอย่างมาก หรือการทำหน้าที่ของตนเองบกพร่อง โดยที่ในเด็กอาจมีปัญหาไม่ยอมไปโรงเรียน เรียนหนังสือไม่ได้ มีปัญหากับพี่น้อง เพื่อนหรือครูได้ (เบญจพร ปัญญาฯ, 2557) ส่วนในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 6 ปี จะเห็นอาการผ่านการเล่นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของเหตุการณ์ ในส่วนอาการฝันร้ายของเด็ก อาจแยกได้ยาก เพราะเด็กมักจะจำความฝันไม่ได้ ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะให้ความสำคัญกับภาวะนี้เป็นอย่างมาก โดยผู้ที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงเกือบทุกรายจะถูกส่งไปให้จิตแพทย์ตรวจประเมินร่วมด้วยเสมอ ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทย ที่ประชาชนส่วนใหญ่แทบจะไม่รู้จักภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หรือ PTSD เลย แม้ว่าจะมีการพูดถึงภาวะนี้มากขึ้นอยู่ช่วงหนึ่งภายหลังจากเหตุการณ์สึนามิก็ตาม ทำให้ผู้ที่มีอาการส่วนใหญ่มักไม่ได้มาพบแพทย์ และต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการนี้แบบตามมีตามเกิด (ชรรมนาถ เจริญบุญ, 2558)

จากการศึกษาในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เบญจพร ปัญญาฯ และสุลินดา จันทรเสนา (2553) ได้สำรวจปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุ อายุระหว่าง 11-18 ปี จำนวน 2,884 คน พบนักเรียนมีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หรือ PTSD ร้อยละ 21.9 ต่อมา จอมสุรางค์ โพธิ์สัดย์ (2555) ได้ทำการสำรวจความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในกลุ่มบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัด

ชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 10-16 ปี จำนวน 214 ราย พบความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย ร้อยละ 18.2 การศึกษาของชูเกียรติ ขงพิทยาพงศ์ และอังคณา วังทอง (2557) ได้ทำการศึกษาความชุกของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี หลังเกิดเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกเสียชีวิต หน้าบริเวณ โรงเรียนเป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนอายุ 8-13 ปี ผลการศึกษาพบ อาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายร้อยละ 14 ในเด็กนักเรียน การศึกษาของสุวิชัย (Kriangsak, 2014) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงและภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนมัธยมในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มตัวอย่าง ผลการสำรวจนี้สะท้อนให้เห็นถึงภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มนักเรียนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรม แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน การศึกษาผลกระทบเพิ่มเติมลักษณะของเยาวชนผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความยุ่งยาก ในการปรับตัวในโรงเรียน นักเรียนที่มีอาการต่างระดับกันจะมีประสิทธิภาพด้านการเรียนต่างกันด้วย เช่น ในกลุ่มอายุระหว่าง 11-14 ปี นักเรียนที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับรุนแรง จะมีผลการเรียน หรือเกรดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญว่านักเรียนที่ถูกระบุว่ามีอาการ ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การปรับรูปแบบกลุ่มที่ออกแบบมาเพื่อรักษาอาการบาดแผลทางใจ พบว่า การลดลงของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีความสัมพันธ์กับผลของการเรียนที่เพิ่มขึ้นของนักเรียน (Saltzman, Pynoos, Layne, Steinberg, & Aisenberg, 2001) ข้อมูลเพิ่มเติมระบุว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการเรียนของนักเรียนวัยรุ่นที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตราย กับผู้ที่ไม่มีอาการซึ่งรวมไปถึงผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตแต่ไม่ได้มีอาการด้วย พบว่า มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Saigh, Mroueh, & Bremmer, 1997) เมื่ออยู่ใน ห้องเรียนจะมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความยากลำบากในการควบคุมสมาธิ การไม่สนใจ เรียน ความหงุดหงิดง่าย ความก้าวร้าว พฤติกรรมในห้องเรียนดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลการเรียนต่ำ และการถูกลงโทษทางวินัย การระงับและให้การช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ มีความจำเป็นต่อนักเรียนที่มี ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย การตระหนักถึงสัญญาณเริ่มต้น และการระบุปัจจัย ความเสี่ยง ถือเป็นขั้นตอนสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (Saltzman et al., 2001) ถ้าไม่ได้ตรวจพบตั้งแต่เนิ่น ๆ จะมีผลกระทบที่สะสมมากขึ้น อาจมีแนวโน้มที่จะเป็นอันตราย มากขึ้น ต่อทั้งการปรับตัวและต่อผลการเรียน (Kilpatrick, Saunders, Resnick, Best, & Schnurr, 2000) ดังนั้นการทำความเข้าใจและตระหนักถึงปัจจัยความเสี่ยงและสัญญาณเตือนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

นอกจากนี้เด็กและเยาวชนที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ยังมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะมีภาวะซึมเศร้า ก้าวร้าว และการใช้สารเสพติด (Kilpatrick et al., 2000) มีการศึกษา พบว่า ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายในเด็กมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความคิดฆ่าตัวตาย โรคความผิดปกติทางอารมณ์ การกินผิดปกติ และการแยกตัวเป็นต้น (Davis & Siegel, 2000)

การศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย โดยเฉพาะในส่วนขององค์ประกอบในต่างประเทศได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวางและมีพัฒนาการเรื่อยมา โดยในปี ค.ศ. 1994 DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ได้นำเสนอ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing) การหลีกเลี่ยงหรือเฉยชา (Avoidance/ Numbing) และภาวะตื่นตัวสูง (Hyper-arousal) ต่อมา King, Leskin, King, and Weathers (1998) ได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analytic) และได้เสนอ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing), การหลีกเลี่ยง (Avoidance), การมีอารมณ์เฉยชา (Emotional numbing) และภาวะตื่นตัวสูง (Hyper-arousal) การศึกษาของ Simms, Watson, and Doebbeling (2002) ได้มีการนำเสนอ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing), การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ความกังวลใจ (Dysphagia) และภาวะตื่นตัวสูง (Hyper-arousal) Elhai, Ford, Ruggiero, and Frueh, (2009) ได้นำเสนอ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การเฉยชา (Numbing) ความกังวลใจ (Dysphonic arousal) และความกระวนกระวายใจ (Anxious arousal) และองค์ประกอบล่าสุดเป็นของ DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งได้นำเสนอ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ซ้ำ (Intrusion symptoms) 2) การหลีกเลี่ยง (Avoiding) 3) การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ในทางลบ (Negative alterations in cognitions and mood) และ 4) อาการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก (Alterations in arousal and reactivity) โดยที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ตามองค์ประกอบของ DSM-5 ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีองค์ประกอบใหม่ล่าสุดที่ครอบคลุม โดยจะตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายต่อไป

การให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย สามารถทำได้หลายลักษณะ ทั้งการทำจิตบำบัด (Psychotherapy) หรือการให้การปรึกษา (Counseling) และการใช้ยา ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการของแต่ละคนไป การให้การปรึกษา จะใช้การพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก ทำได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6-12 สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น ทั้งนี้ มีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ๆ สามารถเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการรักษาได้ด้วย มีการให้การปรึกษาหลายประเภทที่สามารถช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะนี้ได้

บางประเภท เน้นการกำหนดเป้าหมายไปที่อาการโดยตรง บางอย่างมุ่งเน้นไปที่สังคม ครอบครัว หรือปัญหาที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้การปรึกษาสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคนได้ การบำบัดที่ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์ที่สุด คือ การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) ซึ่งมีหลายประเภท เช่น Exposure therapy เป็นการฝึกเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความกังวล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์ ผู้คน วัตถุ สิ่งของ หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความตื่นเครียดในปัจจุบัน (รณชัย คงสกนธ์, 2548) อีกวิธีการหนึ่งพบว่าสามารถลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายและป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้ คือการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า (Gwozdziwycs & Lewis, 2013)

การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาแนวใหม่ที่มีจุดประสงค์อย่างชัดเจนเพื่อการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เช่น จากการก่อการร้าย การถูกทำร้าย หรือความรุนแรงรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ (Schauer, Neuner, & Elbert, 2005) เป็นการผสมผสานกันระหว่างแนวคิดการบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว (Exposure therapy) ซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาในกลุ่มทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) และแนวคิดการบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน (Testimony therapy) (Neuner, Schauer, Elbert, & Roth, 2002; Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara, & Elbert, 2004) ใช้ได้ในวัฒนธรรมสากล สำหรับลดอาการของบาดแผลทางใจ หรืออาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย รูปแบบของการปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับสิ่งที่ทำให้กังวล โดยการเล่าเรื่องราวที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ผู้ให้การปรึกษาจะสนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้ที่มีภาวะบาดแผลทางใจ มีความบอบช้ำ ได้เล่ารายละเอียด ประวัติของพวกเขา ตามลำดับ จดบันทึกไว้และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา รวบรวมความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องเล่าที่สอดคล้องกัน (Schauer, Neuner, & Elbert, 2005) กระบวนการนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีต่อการบาดเจ็บทางใจ ในขณะที่เดียวกันก็สร้างประวัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมายได้ การปรึกษาในลักษณะดังกล่าว ถูกออกแบบมาให้ดำเนินการได้ในกลุ่มบุคคลที่ยังคงประสบภาวะที่ไม่ปลอดภัย และยังมีการถูกคุกคาม แม้ในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อยที่สุดก็ยังคงแสดงให้เห็นว่ายังคงมีประสิทธิภาพสูงในการให้การช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ (Neuner, Kurreck, Ruf, Odenwald, Elbert, & Schauer, 2010)

มีผลการศึกษาหลายเรื่องที่ได้ชี้ให้เห็นว่า การปรึกษาทฤษฎีนี้เป็นในการให้การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เช่น การศึกษาของ Bichescu, Neuner, Schauer, and Elbert (2007) ที่ได้ทำ

การเปรียบเทียบการให้การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าและการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) ให้กับบุคคลที่ได้รับการถูกคุมขังทางการเมือง 6 เดือน หลังการปรึกษากลุ่มของการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า มีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า สอดคล้องกับ Neuner et al. (2004) ที่พบว่า ผู้ลี้ภัยชาวแอฟริกันที่ได้รับการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในระยะติดตามผลหนึ่งปี ต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) หรือกลุ่มการปรึกษาแบบประคับประคอง (Supportive counseling group) การศึกษาของ Catani, Schauer, Elbert, Missmahl, Bette, and Neuner (2009) ที่ได้เปรียบเทียบการช่วยเหลือเด็กที่ได้รับความบอบช้ำจากภาวะสงครามและสึนามิกับเด็ก ระหว่างการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า และการทำสมาธิผ่อนคลาย (Meditation-relaxation) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศศรีลังกา พบว่า วิธีการทั้งสองนี้ มีประสิทธิภาพในการลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในระยะติดตามผล 6 เดือน นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมการปรึกษารู้สึกว่าการเขียน การเล่าเรื่องเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญในแง่ของความเป็นส่วนตัว เพราะแม้ว่าคนส่วนใหญ่จะไม่ได้อ่าน แต่มีความรู้สึกว่ามีคุณค่าในการทำเรื่องราวให้สามารถเข้าถึงได้แก่คนในรุ่นต่อไปได้

จากคุณสมบัติที่มีลักษณะเฉพาะของการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นวิธีการปรึกษาที่ใช้เวลาไม่มากนัก ใช้ได้ในทุกบริบทของวัฒนธรรม ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่แม้จะมีทรัพยากรน้อย และเหมาะสำหรับผู้ที่ยังอยู่ในสถานะที่มีข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของเยาวชนผู้อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีวัฒนธรรมที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง และมีข้อจำกัดในเรื่องความปลอดภัย อีกทั้งในการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย พบว่า การให้การปรึกษากลุ่ม ซึ่งคือการให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาได้ใช้ทฤษฎี เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลาย ๆ คน ได้เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหา จัดการอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า โดยอยู่ในรูปแบบของการปรึกษากลุ่มต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ทั้ง 4 กลุ่มอาการดังกล่าวข้างต้นในกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สงขลา และสตูล โดยการศึกษาจะแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกจะเป็นการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ของแบบวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามโมเดลของ DSM-5 เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง การประมาณค่าความเที่ยง และการตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของโครงสร้างองค์ประกอบเมื่อนำไปใช้ต่างกลุ่ม ในระยะที่สอง

จะเป็นการลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบด้วยการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าเพื่อเป็นทางเลือกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเยาวชนผู้อาศัยอยู่ในเขตที่มีเหตุการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่องและยาวนานให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

คำถามการวิจัย

การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีลักษณะอย่างไร
2. การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสามารถลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งสมมติฐานเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

สมมติฐานการวิจัย ได้แก่

1. โมเดลโครงสร้างองค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะ
ผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

สมมติฐานการวิจัย ได้แก่

1. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตาม
แนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ระยะหลังการทดลอง
ต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง

2. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตาม
แนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่า
ระยะก่อนทดลอง

3. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตาม
แนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ระยะหลังการทดลอง
ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตาม
แนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่า
กลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านวิชาการ และการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประโยชน์ด้านวิชาการ

1.1 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ตามเกณฑ์
ของ DSM-5 ในบริบทของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ผู้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์
รุนแรงเรื้อรังตลอดมาอย่างชัดเจน

1.2 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญ
เรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำให้การช่วยเหลือ
การดูแลที่ชัดเจน และจะเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการให้การช่วยเหลือกลุ่มเยาวชน

1.3 ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางแก่ผู้วิจัยอื่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
นำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีลักษณะของปัญหาใกล้เคียงกัน

2. ประโยชน์ด้านการปฏิบัติ

2.1 ได้แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายตามเกณฑ์ของ DSM-5
ซึ่งสามารถนำแบบวัดที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงได้

2.2 สามารถยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ตามเกณฑ์ของ DSM-5 เพื่อสามารถใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าได้ตรงกับอาการ

2.3 ได้รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าไปให้การช่วยเหลือกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีภาวะสะเทือนขวัญหลังเหตุการณ์รุนแรง ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ถึงแม้ว่าจะผ่านสภาวะวิกฤตมาก็ตาม

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน คือ การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย และการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ประชากร ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 จากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เป็นประชากรที่ไม่สามารถระบุจำนวนได้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ที่เคยเผชิญ หรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้าย ของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 (นราธิวาส, ปัตตานี, ยะลา) จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนโพธิ์คีรีราชศึกษา 88 คน โรงเรียนแม่ลานวิทยา 78 คน โรงเรียนเดชะปัตตนยานุกูล 98 คน โรงเรียนราชมนูรังสฤษฎ์ 89 คน โรงเรียนตันหยงมัส 83 คน รวมจำนวน 436 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร (Multi-stage cluster random sampling method) โดยมีครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนเป็นผู้ช่วยคลั่นกรอง

ขั้นที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ประชากรที่ใช้ในการพัฒนาการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุระหว่าง 14-19 ปี เคยเผชิญหรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้ายของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับปานกลาง ถึงสูง จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุระหว่าง 14-19 ปี เคยเผชิญหรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้าย ของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับปานกลาง ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่เป็นนักเรียนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 20 คน

จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการศึกษากลุ่ม โดยจะได้รับการศึกษากลุ่มเมื่อสิ้นสุดโครงการ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามข้อกำหนดของ APA ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ตาม DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2013) มี 4 องค์ประกอบ คือ

- 1.1 การมีประสบการณ์ซ้ำ
- 1.2 การหลีกเลี่ยง
- 1.3 การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ
- 1.4 การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า (Narrative exposure counseling)

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จากข้อมูลขอบเขตการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนการวิจัยในรูปแบบผังดังภาพที่ 1

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder: PTSD)

หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับเยาวชน เมื่อถูกคุกคามจากความตาย การบาดเจ็บรุนแรง ทั้งเผชิญเหตุการณ์โดยตรง รวมถึงพบเห็นเป็นพยานในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัว เพื่อนสนิท โดยที่เมื่อผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้ 1 เดือน ยังคงจะคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ฝันเห็นภาพเหตุการณ์จริงที่น่ากลัว หลีกเลียงที่จะคิด พูดถึงเหตุการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงความคิด และอารมณ์ในเชิงลบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง หวาดระแวง ตกใจกลัวเกินจริง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาการนอนหลับ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามองค์ประกอบของ DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การมีประสบการณ์ซ้ำ ได้แก่ การที่เยาวชนหลังเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ

1.2 การหลีกเลียง ได้แก่ การที่เยาวชนหลังเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงได้มีความพยายามที่จะหลีกเลียงสิ่งเร้าที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รุนแรง

1.3 การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ ได้แก่ การที่เยาวชนหลังเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไปในทางลบ

1.4 การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ได้แก่ การที่เยาวชนหลังเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง มีความตื่นตัวที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ โดยเริ่มเป็นหรือมีอาการแ่ล่งหลังเกิดเหตุการณ์

2. เยาวชน หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุระหว่าง 14 ปี ถึง 18 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เคยเผชิญ ถูกคุกคามจากความตาย เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่ง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้ายของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ

3. การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า (Narrative exposure group counseling) หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือในสถานที่ที่มีทรัพยากรจำกัด และมีข้อกำหนดเรื่อง

ความปลอดภัย โดยที่ผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้กระบวนการกลุ่มสนับสนุน ช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มผู้ที่มีภาวะบาดแผลทางจิตใจ มีความบอบช้ำ ได้เล่ารายละเอียด ประวัติของพวกเขาตามลำดับ จดบันทึกไว้และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา ใช้การบูรณาการความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิกริยาทางอารมณ์ที่มีต่อบาดแผลทางใจ มีเป้าหมาย คือ ลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในขณะที่เดียวกันก็สร้างประวัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมาย มีขั้นตอนการปรึกษากลุ่ม 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป ดำเนินการปรึกษาทั้งหมด จำนวน 10 ครั้ง ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

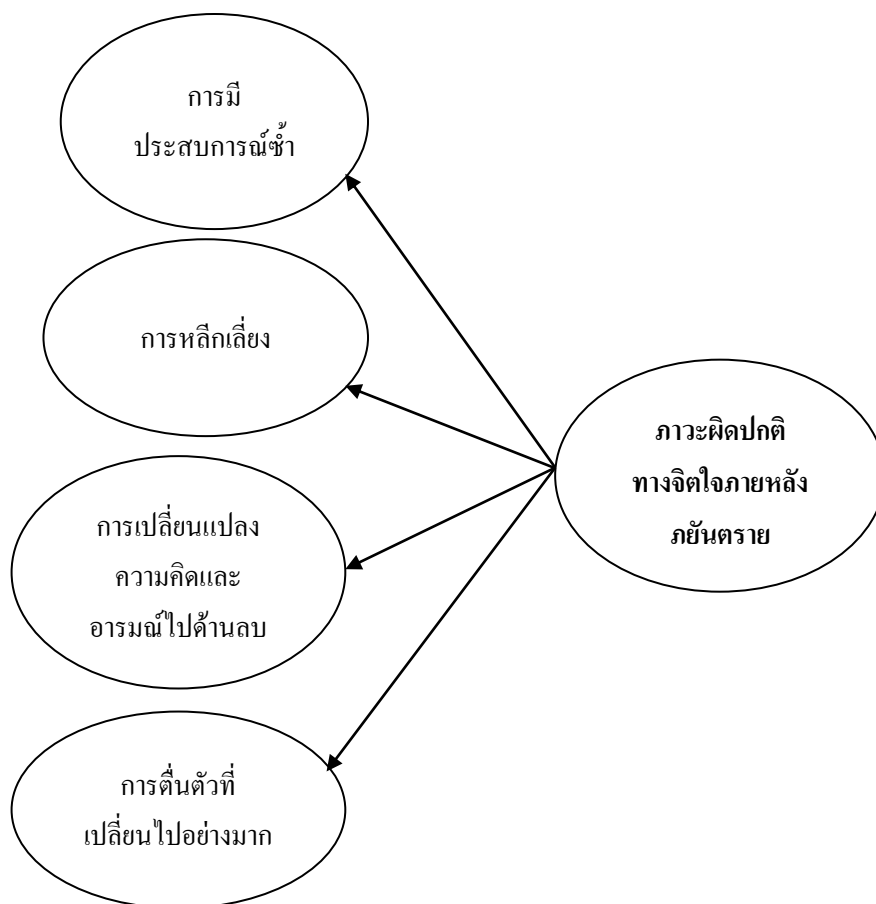
กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย พบว่า จากการที่ DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ได้สร้างนิยามและเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายขึ้นมาใหม่ โดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ ไปด้านลบ การตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เพิ่มเติมจาก DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ที่ได้นำเสนอ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง และ ภาวะตื่นตัวสูง ดังนั้นในการศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายแต่ละครั้ง จึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบที่ชัดเจน เพราะการศึกษาองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จะสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับพยาธิวิทยา ซึ่งเป็นพื้นฐานหลักของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ซึ่งมีลักษณะหลาย ๆ อย่างที่ทับซ้อนกันกับภาวะอื่น ๆ เช่น Mood and anxiety disorders (Frueh, Elhai, & Aciermo, 2010; McHugh & Treisman, 2007; Rosen & Lilienfield, 2008; Spitzer, First, & Wakefield, 2007) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จะส่งผลให้การประเมินมีความละเอียดมากขึ้น มีความมั่นใจในการวินิจฉัยมากยิ่งขึ้นว่าประเมินได้ถูกต้อง ถูกอาการ การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าว มีผลกระทบต่อขั้นตอนวิธีการวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยเป็นการผสมผสานความรู้จาก การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในการวินิจฉัยอัตราความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายด้วย (Elhai, Ford, Ruggiero, & Frueh, 2009; Forbes et al.,

2011) และสุดท้าย ข้อมูลที่ได้รับจะสามารถปรับปรุงความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและการคงอยู่ของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการ และเผยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และการลดอาการอย่างต่อเนื่องได้ รวมไปถึงการให้การรักษาจะมีความชัดเจนมากขึ้น โดยจะช่วยในการกำหนดเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของการรักษาตามอาการที่เกี่ยวข้องมากที่สุด (Asmundson, Stapleton, & Taylor, 2004)

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

แสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

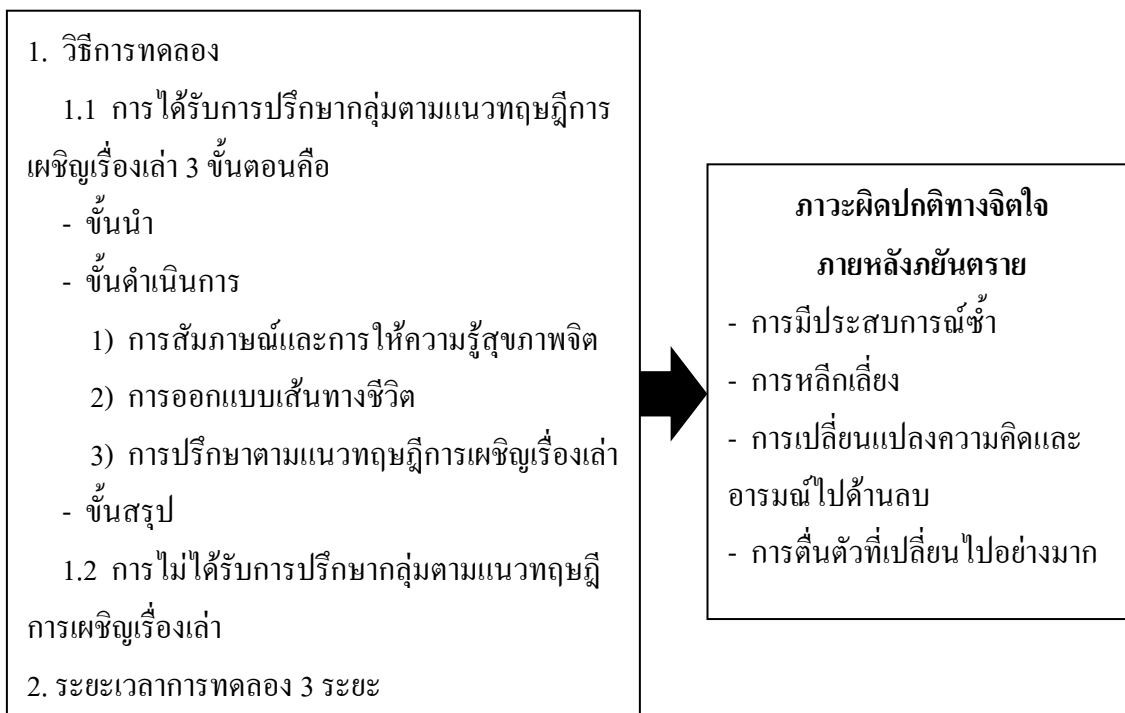
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า พบว่า แนวคิดดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานของ การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว ซึ่งเป็นเทคนิค การบำบัดในทฤษฎีของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน (Testimony therapy) ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว (Fear/ Trauma network) และ การบำบัดแนว เรื่องเล่า เข้าด้วยกัน (Neuner et al., 2002; 2004) โดยการให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าประสบการณ์ เจ็บปวดในชีวิต เอาชนะอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีจุดเน้นคือการร่วมมือกันระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันปะติดปะต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่กระจัดกระจายให้ เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ใช้การเล่าซ้ำ ๆ ในหลาย ๆ ครั้ง เผชิญหน้ากับเรื่องที่ทำให้เป็น ทุกข์ใจ ไม่ปล่อยให้ผ่านไป จนทำให้เกิดความเคยชิน มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การลด อาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และ 2) สร้างเรื่องเล่าที่มีรายละเอียดของ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและผลที่ตามมา ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ สามารถเป็นได้ทั้งบวก หรือลบ ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน มีขั้นตอนพื้นฐานดังต่อไปนี้

1. ขั้นนำ
2. ขั้นดำเนินการ
 - การสัมภาษณ์และการให้ความรู้สุขภาพจิต
 - การออกแบบเส้นทางชีวิต
 - การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
3. ขั้นสรุป

เพื่อการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า โดยวัดผลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ทั้งนี้ เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาการทดลอง และทดสอบผลย่อย ของวิธีการทดลอง และระยะเวลาการทดลอง ว่ามีประสิทธิผลต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายอย่างไร ดังแสดงในภาพที่ 2

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.1 ความหมายของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.2 สาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.4 ลักษณะอาการและอาการที่พบร่วมกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.5 การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.6 การรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มเยาวชน

ในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

(Narrative exposure counseling)

- 2.1 ความหมายของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.2 ความเป็นมาของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.3 แนวคิดของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.4 รูปแบบของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.5 ขั้นตอนการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.6 เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
- 2.7 การปรับตัวของผู้ให้การปรึกษาต่อนิยามใหม่ของอาการบาดเจ็บทางใจตาม

DSM-5

- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ภาษาอังกฤษ ได้แก่ Posttraumatic stress disorder หรือ PTSD มีผู้ให้ความหมายในภาษาไทยหลายอย่าง เช่น ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย, ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, โรคเครียดจากเหตุการณ์ร้ายแรง, ความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ และภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นต้น ซึ่งมีความหมายเดียวกันทั้งหมด ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้คำว่า “ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย” หรือ “PTSD”

ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย หลังจากที่ถูกบุคคลได้ประสบกับภาวะที่เป็นเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต และกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง ทั้งนี้อุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้ที่สูงในกลุ่มประชากรทั่วไป มักมีสาเหตุมาจากอัตราความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นในสังคมปัจจุบันนั่นเอง

1. ความหมายของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมความหมายของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามลำดับความเป็นมา รายละเอียดมีดังนี้

รณชัย คงสกนธ์ (2548) ได้ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับบุคคลหลังจากเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง หรือตกอยู่ในภาวะกดดันที่มากกว่าจะพบได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดกับใครก็ตามสามารถทำให้เกิดความผิดปกติได้เช่นกัน โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความเปราะบางตายหรือความปลอดภัย เช่น การถูกทำร้าย การถูกจับเป็นตัวประกัน หรืออุบัติเหตุร้ายแรงทั้งจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ เช่น แผ่นดินไหว หรือการวางระเบิด เป็นต้น ซึ่งบุคคลอาจเป็นผู้เผชิญกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง หรือเป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์นั้น ๆ ก็ได้

อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์ (2557) ได้ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใจภายหลังประสบภัยอันตรายที่รุนแรง ในเด็กมักพบโรคนี้ตามหลังการถูกทารุณกรรม อุบัติภัย วินาศภัย การก่อการร้าย หรือแม้กระทั่งภาวะเฉียดตายจากการเจ็บป่วยอาการแสดงของโรค ภายหลัง 1 เดือน จากเหตุการณ์ คือ ยังกักตึงถึงเหตุการณ์ หลีกเลียงที่จะเผชิญ มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ตระหนกกลัว

ธรรมนาถ เจริญบุญ (2558) ได้ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายว่าเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ประสบเหตุการณ์รุนแรง เช่น รถชน ถูกทำร้ายร่างกาย ช่มชืด สงคราม จลาจล หรือภัยธรรมชาติต่าง ๆ ทั้งนี้อาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องมีอาการบาดเจ็บทางร่างกายก็ได้ เช่น เดินไปกับ

เพื่อนสองคน แล้วเพื่อนถูกคู่กรูยิงตายต่อหน้าต่อตา ก็สามารถเกิดอาการ ได้แม้ว่าตัวเองจะไม่ได้ถูกทำร้ายแต่อย่างใด

อิสรา รัศม์กุล (2558) ได้ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ว่าเป็นความผิดปกติทางด้านจิตเวช ที่มีอาการเกิดขึ้น หลังจากที่ได้ประสบกับภาวะที่เป็นเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตและกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง โดยมีลักษณะหวาดผวาคิดและระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อย ๆ อาจมีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลคน้อยลงหรือหมดไป รู้สึกห่างเหินจากญาติมิตรและคนใกล้ชิด มีอารมณ์ซึม เศษเมฆ ไม่รื่นเริง ไม่แจ่มใส คิดอะไรไม่ค่อยออก ตื่นเต้น ตกใจง่าย ขาดสมาธิ และนอนไม่ค่อยหลับ

American Psychiatric Association (2013) ได้ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย ว่าเป็นอาการของความวิตกกังวล ที่บางคนได้รับหลังจากที่ได้พบเห็น หรือผ่านเหตุการณ์อันตรายถึงชีวิต ซึ่งเมื่อตกอยู่ในอันตรายเป็นธรรมชาติที่จะรู้สึกกลัว ความกลัวนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันอันตราย หรือเพื่อหลีกเลี่ยงการตอบสนองลักษณะนี้เป็นปฏิกิริยาที่ดี ซึ่งหมายถึงการปกป้องจากอันตราย แต่ในคนที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ปฏิกิริยานี้มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือเสียหายไป คนที่มีอาการผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จึงอาจจะรู้สึกเครียด หรือกลัว แม้ในขณะที่พวกเขาไม่ได้ตกอยู่ในอันตราย

Mayo Clinic Staff (2015) ให้ความหมาย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ว่าเป็นภาวะสุขภาพจิตที่มีสาเหตุเกิดมาจากเหตุการณ์ที่น่าสะพรึงกลัว ทั้งประสบด้วยตนเอง หรือเป็นพยานรู้เห็นอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ รู้สึกเหมือนเหตุการณ์ย้อนกลับมาเกิดอีก ผันร้าย และวิตกกังวลอย่างรุนแรง เช่นเดียวกับไม่สามารถควบคุมความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ คนที่เคยผ่านเหตุการณ์ที่เจ็บปวดจะมีปัญหาในการปรับตัวและการรับมือถ้าไม่มีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และมีการดูแลตนเองที่ดี เขามักจะผ่านมันไปได้ด้วยดี แต่ถ้ามีอาการที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาหนึ่งเดือนหรือหนึ่งปีขึ้นไป และอาการเหล่านี้ไปรบกวนการทำงาน การดำเนินชีวิต ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่า มีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย การได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพหลังจากมีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดอาการและช่วยผู้ประสบเหตุฟื้นฟูสภาวะจิตใจได้

โดยสรุป ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หมายถึง ความผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อถูกคุกคามจากความตาย การบาดเจ็บรุนแรง ทั้งเผชิญเหตุการณ์โดยตรง รวมถึงพบเห็นเป็นพยานในเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัว เพื่อนสนิท โดยที่เมื่อผ่านเหตุการณ์นั้นมาได้ 1 เดือน ยังคงจะคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ผันเห็นภาพ

เหตุการณ์จริงที่น่ากลัว หลีกเลียงที่จะคิด พุดถึงเหตุการณ์ มีการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ ในเชิงลบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง หวาดระแวง ตกใจกลัวเกินจริง ไม่มีสมาธิ มีปัญหา การนอนหลับ

2. สาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายเกิดขึ้นได้ เพียงแค่บุคคลไปพบเห็น หรือเรียนรู้ เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตายที่เกิดขึ้นจริงหรือถูกข่มขู่ การได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือการถูกละเมิด ทางเพศบ่อยครั้ง หมอมักจะไม่ว่ากันว่าทำไมบางคนถึงได้มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ขณะที่บางคนไม่มี เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย อาจเกิดจากการผสมผสานที่มีความซับซ้อนของการถ่ายทอดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิต เช่น ความเสี่ยง ที่เพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งจำนวนและความรุนแรง ของการบาดเจ็บที่ผ่านไปแล้วตั้งแต่วัยเด็ก ลักษณะอารมณ์ วิธีที่สมองควบคุมการใช้สารเคมีและ ฮอร์โมนร่างกายของคุณในการตอบสนองต่อความเครียด

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามลำดับ ความเป็นมา รายละเอียดดังนี้

รณชัย คงสกนธ์ (2548, หน้า 47) ได้สรุปสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตรายไว้มี 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ

1. ปัจจัยด้านพลวัตทางจิต (Psychodynamic factors) ความรุนแรงของความเครียด (Stress) เป็นปัจจัยสำคัญของโรคนี้ โดยจะพบโรคนี้มากในผู้ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงหรือภัยอันตราย เช่น ทหารผ่านศึก ผู้ที่ประสบภัยธรรมชาติ หรือวินาศภัย เช่น ดึกถล่ม หรือรถไฟชนกัน เป็นต้น ผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ มีโอกาสเกิดอาการมากกว่าวัยอื่น นอกจากนี้ยังพบบ่อยในผู้ที่มีปัญหา ด้านจิตใจ หรือปัญหาในบุคลิกภาพบางชนิด เช่น เป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย อารมณ์ไม่มั่นคง

2. ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors) พบว่า อาการของผู้ป่วยเป็นผลมาจากการทำงาน ที่ผิดปกติของสมอง ในผู้ป่วยโรคนี้ จะมีความผิดปกติทางชีวภาพ ได้แก่ มีระบบประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเทติก (Sympathetic) สูง มีความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางตัว หรือความผิดปกติในระบบ ประสาทอัตโนมัติที่ไวเกินปัจจัยทางชีวภาพ

3. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น

3.1 ญาติสนิทของผู้ป่วย มีโอกาสเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety disorders) สูงกว่า ประชากรทั่วไป

3.2 ผ่าแผลแตกจากไข้หวัดเดียวกันมีอัตราเป็น โรคนี้สูงกว่าแผลที่เกิดจากไขคนละใบ

3.3 ขณะเผชิญกับเหตุการณ์ ผู้ป่วยขาดความช่วยเหลือ หรือกำลังใจโดยสิ้นเชิง

3.4 ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้ชาย

3.5 มีบุคลิกภาพผิดปกติ

3.6 มีโรคทางจิตเวชอยู่ก่อน

3.7 มีประวัติของโรค Separation anxiety

3.8 มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีบุคลิกภาพชนิดต่อต้านสังคม

อิสรา รักษ์กุล (2558) ได้สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตรายไว้ว่ามีหลายประการผสมผสานกัน ได้แก่

1. ชนิดของอันตรายและเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ชนิดและเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตราย ต้องเป็นชนิดและเหตุการณ์ที่เกินขอบเขตที่เราจะเรียกว่าเป็นความเครียดทั่วไป หรือเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ อย่างเช่น ความทุกข์โศกที่เกิดจากการตาย การเจ็บป่วย กิจกรรมงานล้มเหลว มีปัญหาในชีวิตของการแต่งงานการหย่าร้าง เหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตราย แต่จะหมายถึงเหตุการณ์ที่รุนแรง เป็นอันตรายและสะเทือนขวัญ เช่น ทหารที่อยู่ในสนามรบ ความทุกข์ทรมานในค่ายกักกัน อุบัติเหตุร้ายแรงทางเครื่องบิน หรือรถยนต์ อุบัติร้ายแรงจากโรงงานอุตสาหกรรม ถูกข่มขู่เอาชีวิตทั้งต่อตนเองหรือครอบครัว อยู่ในเหตุการณ์ที่มีการฆาตกรรม ถูกข่มขืนหรือทำร้ายร่างกายอย่างทารุณ รวมทั้งมหันตภัยทางธรรมชาติต่าง ๆ เป็นต้น อาการของภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตรายที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงเพียงใด มีระยะเวลายาวนานแค่ไหน เป็นเพียงอาการเฉียบพลันหรือเป็นเรื้อรังนั้นย่อมขึ้นกับชนิดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล มีแนวความคิดว่าแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตรายได้ไม่เหมือนกัน โดยอธิบายว่าอาการที่เกิดจากเหตุการณ์สะเทือนใจในปัจจุบัน เป็นเพราะมีการกระตุ้นปมแห่งความขัดแย้งในอดีต หรือในวัยเด็ก เช่น พบว่า อาการของภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตราย ในผู้ที่ถูกข่มขืนมีความสัมพันธ์ กับบุคลิกภาพและการปรับตัวก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือในบุคคลที่มีลักษณะคิดคำนึงแต่เรื่องของตนเอง มีความวิตกกังวลง่ายก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตรายได้ง่าย ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชมาก่อนจะมีอาการมากขึ้นได้เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์สะเทือนใจ แต่อาการจะแสดงออกมาในรูปแบบของปัญหาทางจิตเวชที่เคยเป็นมาก่อน โดยจะไม่แสดงอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใตภายหลังอันตราย

3. สิ่งแวดล้อมและสังคม เหตุการณ์สะเทือนใจหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับคนหมู่มากหรือต่อชุมชน ย่อมสร้างความเสียหายให้กับสิ่งแวดล้อมอย่างมากมาย มีทั้งการบาดเจ็บและเสียชีวิต บ้านและสิ่งก่อสร้างปรักหักพัง มีการรายงานจากสื่อมวลชนซ้ำ ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้ผู้คนเสียขวัญ

และเกิดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายได้ง่ายและเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตาม ถ้ามีการช่วยเหลือจากสังคมภายนอกเป็นอย่างดี ปัญหาของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายจะน้อยและไม่ค่อยเรื้อรัง

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและการเรียนรู้ มีแนวคิดว่า ความรู้ ความเข้าใจ และการแก้ปัญหาทางสติปัญญามีบทบาทสำคัญในการเผชิญต่อภาวะกดดัน โดยที่ข้อมูลและสิ่งที่คนเรารับรู้เข้าไปนั้น ถ้ามากมายจนเกินไปจะทำให้ขบวนการและพลังงานของร่างกายรับไม่ไหว และจะยังคงอยู่ในภาวะของความเครียดจนกว่าข้อมูลหรือสิ่งที่รับรู้ได้อักรวบรวม ปรับ และแปลความหมายถึงขั้นสุดท้าย จนเกิดความเข้าใจ ซึ่งในบางคนไม่สามารถปรับกระบวนการเรียนรู้โดยพบปัญหา (หรือความเข้าใจ) ได้ แต่เป็นการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยตรงโดยไม่ผ่านกระบวนการทางปัญญา

โดยสรุป ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายเกิดขึ้นได้ มาจากหลายสาเหตุผสมผสานกันไป ทั้งปัจจัยความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งต้องมีความรุนแรงในระดับหนึ่งถึงทำให้มีอาการได้ บุคลิกภาพของผู้ที่เผชิญเหตุการณ์ ประสบการณ์ในวัยเด็กแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ทำให้แต่ละคนมีอาการต่างกัน ทั้งนี้รวมไปถึงปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น วิธีการที่สมองควบคุมการใช้สารเคมีและฮอร์โมน นี่จึงเป็นสาเหตุที่ว่าทำไมประสบเหตุการณ์รุนแรงแต่ไม่มีอาการภาวะสะท้อนขวัญ เป็นต้น

3. ปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมปัจจัยเสี่ยงของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายตามลำดับความเป็นมา รายละเอียดมีดังนี้

Mayo Clinic Staff (2015) ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายว่าคนทุกเพศทุกวัยสามารถมีของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายได้แต่ก็มีปัจจัยบางอย่างที่อาจทำให้พัฒนาไปเป็นภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายได้ เช่น

1. การประสบกับการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือยาวนาน
 2. การประสบกับการบาดเจ็บอื่น ๆ ในชีวิตก่อนหน้านี้ เช่น การถูกล่วงละเมิดในวัยเด็ก หรือการถูกทอดทิ้ง
 3. การทำงานที่เพิ่มความเสี่ยงในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวด เช่น บุคลากรทางทหาร
 4. การมีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า
 5. การขาดระบบการสนับสนุนที่ดีของครอบครัวและเพื่อน
- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่พบมากที่สุดที่นำไปสู่การพัฒนาเป็นภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เช่น

1. การเจอกับการสู้รบ
2. การถูกทอดทิ้งในวัยเด็กและการถูกล่วงละเมิดร่างกาย
3. การถูกข่มขืน
4. การถูกทำร้ายร่างกาย
5. การถูกคุกคาม ข่มขู่ด้วยอาวุธ

ยังมีเหตุการณ์รุนแรงอื่น ๆ ที่สามารถนำไปสู่ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เช่น ไฟไหม้ ภัยธรรมชาติ, การถูกโจมตี, การโจรกรรม, อุบัติเหตุรถยนต์, อุบัติเหตุเครื่องบินตก, การถูกทรมาณ, การลักพาตัว, การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่คุกคามต่อชีวิต, การก่อการร้าย และ เหตุการณ์รุนแรงอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

นอกจากนี้ Maes (2000 อ้างถึงใน รณชัย คงสกนธ์, 2548) ยังได้สรุปปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยเสี่ยงก่อนเผชิญเหตุการณ์ (Pre-exposure risk factors) ได้แก่

- 1.1 เพศหญิง
- 1.2 แนวโน้มของบุคลิกภาพ
- 1.3 มีประวัติคิดว่าเคยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า
- 1.4 เคยประสบกับเหตุอันตราย หรือเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างรุนแรงในอดีต

มาก่อน ซึ่งการเผชิญกับเหตุการณ์นี้ซ้ำ ๆ พบว่า ทำให้ความเสี่ยงที่จะมีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เพิ่มสูงขึ้น

2. ปัจจัยเสี่ยงขณะเผชิญเหตุการณ์ (Peri-exposure risk factors) ได้แก่

2.1 ระดับ (Degree) ของการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้น เช่น ความรุนแรง ระยะเวลา การเผชิญซ้ำ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ความรุนแรงของอาการกลัวว่าตนเองจะตาย หรือตัวเองได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง จากอุบัติเหตุรวมทั้งประสบการณ์หวาดผวามากกลัว (Horrorific experience) ที่ได้เห็นผู้เคราะห์ร้ายบาดเจ็บอย่างรุนแรงหรือตายไปต่อหน้าต่อตา ก็ล้วนแต่เป็นตัวทำนายถึงการเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยของ McFarlane ที่ไม่สนับสนุนว่า ความรุนแรงของการเผชิญกับเหตุสะเทือนขวัญจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

2.2 การบาดเจ็บของร่างกายที่ถูกกลามออกไป (Extent of physical injury) อาจจะเป็นตัวทำนายภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

2.3 ปฏิกริยาของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองทันทีเมื่อเกิดภัยอันตรายก็อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่ง เนื่องจากมีงานวิจัยที่บ่งชี้ว่าภาวะตื่นตัวทางสรีรวิทยาที่เพิ่มขึ้น (Elevated physiological arousal) ในขณะนั้น หรือหลังจากนั้นเพียงเล็กน้อยจะทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามมาได้ อาการ Dissociation ที่เกิดขึ้นในระยะนี้ก็พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับความเสี่ยงที่จะเกิดเป็นภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามมา

3. ปัจจัยเสี่ยงหลังเผชิญเหตุการณ์ (Post-exposure risk factors) ได้แก่

3.1 ความสนับสนุนทางสังคม (Social support)

3.2 ความเครียดอื่น ๆ ในชีวิตที่มีเพิ่มขึ้น (Additional life stress)

ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อกระบวนการหาย (Recovery process) จากโรค โดยหากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากทางสังคม (ครอบครัว เพื่อนฝูง) และไม่มี ความเครียดอื่น ๆ ในชีวิตมาเพิ่มเติมแล้วก็จะช่วยให้หายได้เร็วขึ้น

โดยสรุป ปัจจัยเสี่ยงของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เกิดจากหลาย ๆ ลักษณะที่สำคัญ คือ ระยะเวลาที่เกิดการบาดเจ็บ ประวัติการเจ็บป่วย ลักษณะของงานที่ทำ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ และรวมไปถึงการสนับสนุนจากคนรอบข้าง

4. ลักษณะอาการและอาการที่พบร่วมกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมลักษณะและอาการที่พบร่วมกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามลำดับความเป็นมา รายละเอียดมีดังนี้

พนม เกตุมาน (2558, หน้า 218) กล่าวถึงอาการที่สำคัญของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีดังนี้

1. ซ็อกทางจิตใจ อาจมีอาการงีบเฉย งง ขาดการตอบสนอง สับสน อารมณ์เฉยชา ไม่แจ่มใสร่าเริงเหมือนเดิม หรือแสดงความตกใจและหวาดกลัวรุนแรงจนควบคุมตนเองไม่ได้ อาการเหล่านี้มักเกิดในวันแรก ๆ หลังเหตุการณ์

2. อาการตื่นตัวมากเกินไป (Hyperarousal) กลัวเหตุการณ์นั้น วิตกกังวลง่าย กังวล แม้แต่เรื่องเล็กน้อย ตกใจง่ายจากเสียงดัง ขาดสมาธิ ย้ำคิดย้ำทำ คิดวนเวียนเรื่องที่วิตกกังวลซ้ำ ๆ ถ้ามถึงความปลอดภัยซ้ำ ๆ อาจมีอาการแปรปรวน ร้องไห้ไม่สามารถควบคุมตัวเอง

3. อาการเหมินเฉย แปรลกแยก ไร้อารมณ์ (Dissociation) รู้สึกสิ่งแวดล้อมแปลกไป (Derealization) หรือตนเองแปลกไปจากเดิม (Depersonalization) จำเหตุการณ์สำคัญนั้นไม่ได้ (Dissociative amnesia) ไม่รับรู้สิ่งรอบตัว

4. รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก (Re-experiencing) คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ ตกใจขึ้นมาเองเหมือนตนเองอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก เมื่อมีสิ่งเร้าเพียงเล็กน้อย เช่น เสียงดัง ๆ คิดซ้ำ ๆ

ถึงเหตุการณ์นั้น ฟันรัยว่าอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเอง และตกใจกลัวรุนแรงโดยอาจไม่มีเหตุมากระตุ้น (Flashback) แล้วเกิดอาการทางร่างกายที่แสดง ความวิตกกังวล เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก สับสน อาการอาจเกิดเป็นพัก ๆ ทำให้รู้สึกว่าสูญเสียการควบคุมตัวเอง ทุกข์ทรมานใจมาก กล่าวว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นอีก หลีกเลี้ยงสถานการณ์ หรือสถานที่ที่ทำให้เกิดอาการ

5. กลัวและหลีกเลี้ยง (Avoidance) กลัวสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบ หวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และหลีกเลี้ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้า นั้น ๆ อาการกลัวนี้ทำให้ผู้ประสบเหตุหลีกเลี้ยงการคิดถึง หรือพูดถึงเหตุการณ์นั้น

อาการต่าง ๆ ข้างต้นเหล่านี้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 15-40 ของผู้ประสบภัยอันตราย โดยถ้ามีอาการ 3 วันขึ้นไป แต่หายไปใน 1 เดือนแรกหลังเผชิญเหตุการณ์ เรียกว่าโรค Acute stress disorder ถ้าหลัง 1 เดือนแล้ว ยังมีอาการเหล่านี้อยู่ หรืออาการเกิดหลังจากนั้น เรียกว่า ภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย หรือ Posttraumatic stress disorder

ส่วนในกลุ่มของเด็กนั้น เบญจพร ปัญญา (2557) ได้กล่าวถึงกลุ่มอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ว่าประกอบด้วยอาการหลัก 3 ประการ คือ

1. การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing) ได้แก่ เล่นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวเหตุการณ์ ฟันรัยที่จำความฝันไม่ได้ หรือฝันเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง แสดงหรือรู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้นอีก แสดงอาการไม่สบายใจอย่างมาก หรือแสดงออกทางสรีระเพิ่ม เมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเตือนให้ระลึกถึงเหตุการณ์

2. การหลีกเลี้ยง/เฉยชา (Numbing/ Avoiding) ได้แก่ หลีกเลี้ยงที่จะคิด พูด รู้สึกถึงเหตุการณ์ พยายามหลีกเลี้ยงสิ่งกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์ สนใจและเข้าร่วมกิจกรรมปกติลดลง รู้สึกห่างเหินหรือแปลกแยกจากผู้อื่น จำกัดอารมณ์ (รู้สึกเฉยชา) และไม่สามารถนึกถึงช่วงสำคัญของเหตุการณ์ได้

3. ภาวะตื่นตัวสูง (Hyperarousal) ได้แก่ นอนหลับยาก หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่มีสมาธิ ตกใจง่าย กลัวเสียงดัง สะดุ้งหวาง่าย

โดยที่อาการเหล่านี้เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ 1 เดือน และทำให้เกิดความไม่สบายใจอย่างมาก หรือการทำหน้าที่ของตนเองบกพร่อง โดยที่เด็กอาจมีปัญหาไม่อยากไปโรงเรียน เรียนหนังสือไม่ได้ มีปัญหากับเพื่อนหรือครูได้

โดยสรุป ลักษณะและอาการที่พบร่วมกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ประกอบไปด้วยอาการหลัก ได้แก่ อาการตื่นตัวมากเกินไป อาการเหมินเฉย อาการรู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก และอาการหลีกเลี้ยง โดยอาการเหล่านี้จะแสดงให้เห็นต่อเมื่อผ่านเหตุการณ์มาแล้วเกินกว่าหนึ่งเดือนขึ้นไป

5. การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายไว้ รายละเอียดมีดังนี้

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) ได้ให้เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายไว้ ดังนี้

1. A บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่อันตรายถึงแก่ชีวิต หรือคุกคามชีวิต หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรง หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ อย่างน้อย 1 ข้อ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 เป็นผู้ประสบเหตุโดยตรง

1.2 เป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดกับผู้อื่น

1.3 ได้รับรู้เหตุภัยพิบัติที่เกิดกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท (หากเป็นกรณีถึงแก่ชีวิตหรือคุกคามชีวิต เหตุการณ์นั้นต้องเกิดจากความรุนแรงหรืออุบัติเหตุ)

1.4 ได้ประสบกับรายละเอียดอันน่าสยดสยองของเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรืออย่างมากเกินควร เช่น เป็นคนแรกที่พบศพมนุษย์ ดำรงชีวิตที่ต้องเผชิญกับรายละเอียดของการทารุณกรรมเด็กซ้ำ ๆ (ไม่นับการรับรู้ผ่านทางสื่อ หากไม่เกี่ยวข้องกับงาน)

2. B มีอาการอย่างน้อย 1 อย่างของการรับรู้เหตุการณ์ดังกล่าวผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ หลังประสบเหตุ ดังแสดงดังต่อไปนี้

2.1 มีความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ อย่างไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน

2.2 มีฝันร้ายซ้ำ ๆ ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น

2.3 มี Dissociative reaction เช่น Flashback รู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้นซ้ำ ๆ

2.4 มีความทุกข์ทรมานจิตใจอย่างรุนแรงและยาวนานเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์

2.5 มีปฏิกิริยาทางกายอย่างชัดเจนเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์

3. C หลีกเลียงสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ หลังเผชิญเหตุภัยพิบัติ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 1 อย่าง ดังต่อไปนี้

3.1 พยายามหลีกเลียงความทรงจำ ความคิด ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์นั้น

3.2 พยายามหลีกเลียงสิ่งเร้าภายนอกที่ทำให้ระลึกถึงหรือรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้น เช่น บุคคล สถานที่ บทสนทนา กิจกรรม วัตถุ สถานการณ์

4. D มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และความคิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไปในทางลบหลังเกิดเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 อย่าง ดังต่อไปนี้

- 4.1 จำส่วนสำคัญของเหตุการณ์นั้นไม่ได้ (มักเป็น Dissociative amnesia และไม่ได้เกิดจากปัจจัยอื่น เช่น การกระทบกระเทือนที่ศีรษะ แอลกอฮอล์ หรือยา/ สารเสพติด)
- 4.2 คาดหวังหรือมีความเชื่อต่อตนเอง ผู้อื่น และโลกภายนอกไปในทางลบมากเกินไปอย่างต่อเนื่อง เช่น ถิ่นมันไม่ดี เชื่อใจใครไม่ได้เลย โลกเป็นที่อันตรายสุด ๆ (โลกนี้อยู่ยาก)
- 4.3 มีความคิดการรับรู้ที่บิดเบือนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสาเหตุหรือผลที่ตามมาจากเหตุการณ์ดังกล่าว จนทำให้โทษตนเองหรือผู้อื่น
- 4.4 มีอารมณ์ด้านลบที่ยาวนาน (เช่น หวาดกลัว สะพรึงกลัว โกรธ รู้สึกผิด ละอาย)
- 4.5 มีความสนใจในกิจกรรมที่สำคัญลดลงอย่างชัดเจน
- 4.6 รู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น
- 4.7 ไม่สามารถมีอารมณ์ด้านบวก (เช่น มีความสุข พึงพอใจ หรือรัก)
5. E มีการเปลี่ยนแปลงความตื่นตัวที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ โดยเริ่มเป็นหรือมีอาการแย่ลงหลังเกิดเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 อย่าง ดังต่อไปนี้
- 5.1 หงุดหงิด ระเบิดอารมณ์ โกรธ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นหรือวัตถุ ซึ่งมักเป็นทางวาจาหรือการกระทำ แม้ไม่มีสิ่งกระตุ้นหรือมีสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย
- 5.2 กระสับกระส่าย หรือมีพฤติกรรมทำลายตนเอง
- 5.3 ระวังระวัง (Hypervigilance)
- 5.4 สะดุ้งตกใจง่ายเกินเหตุ
- 5.5 มีปัญหาสมาธิ
- 5.6 ปัญหาการนอน (เช่น หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนกระสับกระส่าย)
6. F มีอาการในข้อ B, C, D, E นานกว่า 1 เดือน
7. G อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ หรือการทำงานที่ด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญจนพร่องไป
8. H อาการไม่ได้เป็นจากผลของยา หรือสารเสพติด หรือโรคทางกาย
- หมายเหตุ ในเด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี จะเห็นอาการผ่านการเล่นซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเรื่องราวของเหตุการณ์ ส่วนอาการฝันร้ายของเด็กอาจแยกได้ยาก เพราะเด็กมักจำฝันไม่ได้

6. การรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

การรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นความรู้สึกของการถูกควบคุมในชีวิต การรักษาเบื้องต้น คือ การทำจิตบำบัด แต่มักจะมีการใช้ยา ร่วมด้วย การผสมผสานการรักษาจะสามารถช่วยลดอาการลงได้ การสอนทักษะให้จัดการกับอาการ จะช่วยให้รู้สึกดีกับตัวเอง และเรียนรู้วิธีการที่จะรับมือหากอาการใด ๆ เกิดขึ้นอีกครั้ง การทำจิตบำบัด

และการใช้ยา ยังสามารถช่วยให้แก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่เจ็บปวดด้วย เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมแนวทางในการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายไว้ รายละเอียดมีดังนี้

รณชัย คงสกนธ์ (2548, หน้า 88) ได้กล่าวถึงแนวทางในการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายไว้ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นธรรมดาที่จะรู้สึกไม่สบายใจในช่วงสั้น ๆ หลังเกิดเหตุการณ์
2. ให้ความรู้ในเรื่องโรคแบบเฉียบพลัน (Acute stress disorder) และ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพูดถึงความไม่สบายใจและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อน
4. ให้ความรู้กับครอบครัวและบุคคลรอบข้างว่าการเป็นผู้รับฟังมีความสำคัญต่ออารมณ์ และปฏิกิริยาของผู้ป่วย
5. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจว่าการพูดคุย ๆ ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น
6. ให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และจิตใจ
7. ลดความรู้สึกผิดที่มารบกวน
8. อาจมีการส่งต่อไปยังกลุ่มช่วยเหลืออื่น ๆ หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับคำปรึกษา
9. อาจใช้ยานอนหลับในระยะสั้น ถ้ามีปัญหาการนอน

ส่วนแนวทางในการรักษาระยะยาว นั้นใช้การรักษาด้านจิตใจและการใช้ยา ในการรักษา ผู้ป่วยด้านจิตใจมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ ลดอาการทางกายและพฤติกรรม ซึ่งได้แก่การระลึกถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Re-experiencing symptoms) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Avoidance symptoms) การมีพฤติกรรมเหมืนเฉยและถอยหนี (Numbing and withdrawal) และภาวะตื่นตัวมากกว่าปกติ (Hyper arousal) รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น ส่วนเป้าหมายที่สอง คือ การปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยที่มีต่อเหตุการณ์

แนวทางในการรักษาด้านจิตใจจะใช้การรักษาด้วยจิตบำบัด โดยที่จิตบำบัดมีหลาย ลักษณะที่ใช้ในการรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย Mayo Clinic Staff (2015) ได้ยกตัวอย่างไว้ ดังนี้

1. การบำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) การบำบัดประเภทปรับเปลี่ยนความคิดนี้ จะช่วยให้ผู้รับการบำบัด รู้จักวิธีการคิด (รูปแบบการคิด) ที่ทำให้ติดอยู่ ตัวอย่าง เช่น การรับรู้

สถานการณ์ที่เป็นปกติทางลบหรือไม่ถูกต้อง สำหรับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายแล้ว การบำบัดทางการรู้คิดมักจะถูกนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล

2. การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล (Exposure therapy) พฤติกรรมบำบัดนี้จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เผชิญกับสิ่งที่พบที่น่ากลัวอย่างปลอดภัย เพื่อให้สามารถเรียนรู้ที่จะรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการหนึ่งที่ Exposure therapy ใช้คือความจริงเสมือน (Virtual reality) เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้สามารถกลับเข้าสู่โหมดของการตั้งค่าประสบการณ์การบาดเจ็บที่เคยเผชิญมา

3. กระบวนการบำบัดทางด้านจิตใจด้วย EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing) เป็นการผสมผสานการบำบัดด้วยการเผชิญหน้าด้วยชุดของการเคลื่อนไหวของดวงตาที่ได้รับการแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัด ดำเนินการกับความทรงจำที่เจ็บปวดและเปลี่ยนวิธีการตอบสนองต่อความทรงจำที่เจ็บปวดได้

วิธีการทั้งหมดเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดควบคุมความกลัวหลังจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเป็นเวลานาน ผู้รับการบำบัดสามารถที่จะอภิปรายกับผู้ดูแลที่เชี่ยวชาญได้ว่าต้องการการบำบัดแบบไหนที่เหมาะสมที่สุดจะวิธีเดียวหรือแบบผสมผสานที่จะตอบสนองความต้องการได้ เลือกได้ว่าจะบำบัดแบบเดี่ยวหรือแบบกลุ่มหรือทั้งสองอย่าง ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดสามารถนำเสนอการเชื่อมต่อกับคนอื่น ๆ ที่ผ่านประสบการณ์ที่คล้ายกัน

การให้การช่วยเหลือในกลุ่มของเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย เมญูจพร ปัญญา (2557) ได้สรุปไว้ 2 วิธี ได้แก่

1. การบำบัดด้านจิตใจ ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาที่ได้ผลค่อนข้างดี เนื่องจากเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย มักมีอาการหลีกเลี่ยงเพื่อปกป้องตนเองจากความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สบายใจ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ดูเหมือนว่าไม่มีอาการ เด็กจึงไม่มารับการบำบัดและอาการเหล่านี้อาจขัดขวางความก้าวหน้าของการบำบัด องค์ประกอบของการบำบัดได้แก่ การให้ความรู้สุขภาพจิต การผ่อนคลาย การเผชิญกับสิ่งที่กลัว การปรับเปลี่ยนความคิด การจัดการกับอารมณ์ ในเด็กมักจะใช้วิธีการวาดภาพและการเล่าเรื่องนำสู่การบำบัด ผู้บำบัดจะให้เด็กเล่าเรื่องราวเหตุการณ์รุนแรงให้มากที่สุดเท่าที่เด็กสะดวกใจจะเล่าได้ ให้เด็กเขียนบันทึก เมื่อบำบัดในคราวต่อไป ให้เด็กอ่านบันทึกและเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ และจัดให้มีชั่วโมงสำหรับผู้ปกครองเข้าร่วม โดยที่ผู้บำบัดจะเตรียมตัวผู้ปกครองในการตอบสนองและตอบคำถามเด็กก่อนพบร่วมกันในชั่วโมงบำบัด

2. การให้การปรึกษารอบครัว ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการปรับตัวของเด็กและขณะเดียวกันสมาชิกในครอบครัวบางคนก็ประสบกับเหตุการณ์รุนแรงนั้นด้วย พ่อแม่จะได้ประโยชน์จากการหาความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีปรับตัวของเด็กภายหลังเหตุการณ์รุนแรง การให้

การปรึกษาครอบครัว เน้นที่ประสบการณ์ของเด็ก ปฏิบัติทางอารมณ์ การช่วยให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Sense of security) วิธีลดตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด และการเตือนล่วงหน้าถึงสถานการณ์ที่เด็กกังวลและต้องการความช่วยเหลือ

โดยสรุปแนวทางในการดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สามารถทำได้หลาย ๆ แนวทางหลัก ๆ ได้แก่ การรักษาด้านจิตใจด้วยจิตบำบัด เช่น การบำบัดทางการรู้คิด การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล ซึ่งทำได้ทั้งเป็นแบบส่วนบุคคลหรือเป็นแบบกลุ่มก็ได้ สำหรับในกลุ่มที่เป็นเด็กอาจมีการให้การปรึกษาครอบครัวร่วมด้วยอีกวิธี คือ การรักษาด้วยยา

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ สรุปได้ดังนี้

ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์ และอังคณา วังทอง (2557) ได้ศึกษาความชุกของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีภายหลังเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณ โรงเรียน เป็นเวลา 1 เดือน ใช้การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอายุ 8-13 ปี เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ ความไม่สงบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Child revised impact of events scale-Thai version; CRIES-13) โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า เด็กนักเรียนที่ได้รับการประเมินมีทั้งสิ้น 57 ราย เป็นเพศชาย 28 ราย หญิง 29 ราย พบอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ร้อยละ 14 และไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังในเด็กนักเรียนที่ครูได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีการติดตามอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันผลกระทบในระยะสั้นและยาว

จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์ (2555) ได้ศึกษาความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่บุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ อายุระหว่าง 10-16 ปี จำนวน 214 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบสอบถาม Child Revised Impact of Events Scale-Thai version (CRIES-13) โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบความชุกของภาวะ

ผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายในบุตรของตำรวจ ร้อยละ 18.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ระหว่างเกิดเหตุการณ์ และเด็กที่รับรู้ชีวิตของตนและคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย โดยหากมีจำนวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมากขึ้น ก็จะมีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายเพิ่มมากขึ้น ไปด้วย และได้สรุปว่าบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้ มีโอกาสเกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ร้อยละ 18.2 ดังนั้น ควรพัฒนาแนวทางในการคัดกรองและดูแลปัญหาสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นที่เป็นบุตรของข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

ดารา การเกษร (2555) ศึกษาผลการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ต่อการลดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี รูปแบบการวิจัยเป็นกรณีศึกษา ผู้ให้ข้อมูลคือ สตรีผู้สูญเสียสามีที่มีบาดแผลทางจิตใจ จำนวน 15 ราย ใช้ขั้นตอนการบำบัด 7 เทคนิค เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบประเมินประกอบด้วย แบบคัดกรองอาการที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจ แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเศร้าที่ซับซ้อนของกรมสุขภาพจิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังการบำบัด และวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content analysis) ของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ผลการศึกษา พบว่า CBT ทำให้ลดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายได้ ทั้ง 3 มิติ คือ การย้อนประสบการณ์เดิม (Re-experience) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) และการตื่นตัวทางร่างกาย (Hyperarousals)

เบญจพร ปัญญา (2557) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 11-18 ปี ในโรงเรียนที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 2,884 คน ใช้แบบวัด CRIES 8 และ SDQ ในการประเมินอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย และปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ มีอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ร้อยละ 21.9 ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวม ร้อยละ 37.2 ปัจจัย เช่น การรับรู้ที่รู้สึกกลัวมาก รู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ และเห็นบางคนเสียชีวิต ไม่สัมพันธ์กับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ส่วนปัจจัย เช่น เพศหญิง พ่อ แม่ หย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต นักเรียนที่อยู่ในเหตุการณ์ และเห็นบางคนเสียชีวิต การรับรู้ที่ รู้สึกกลัวและช่วยตัวเองไม่ได้ ไม่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมโดยรวม การศึกษาสรุปได้ว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งผลการศึกษานี้บ่งบอกว่าเด็กต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

วัฒน์ะ พรหมเพชร, จุฑามาศ แหนจอน, พวงทอง อินใจ และระพีพันธ์ ฉายวิมล (2552) ศึกษาผลการบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาสัมพัทธ์ (Neuro linguistic programming: NLP) ในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ความซึมเศร้า และความเศร้าจากการสูญเสีย จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2551 ในเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานี เขต 1 และได้สูญเสียบิดา หรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดา หรือเป็นผู้รอดชีวิตหรือเป็นผู้อยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งได้รับการประเมินและพบอาการบาดเจ็บทางจิตใจ มีอาการซึมเศร้า และมีอาการเศร้าจากการสูญเสีย หรือมีอาการอย่างน้อย 1 อย่าง และได้สุ่มมาจำนวน 24 คน โดยสมัครใจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อน หลังการทดลอง และติดตามผลใน 2 เดือนต่อมา พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีอาการบาดเจ็บทางจิตใจ ความซึมเศร้าและความเศร้าจากการสูญเสียต่ำกว่ากลุ่มควบคุมรวมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และได้เสนอแนะว่า โปรแกรมภาษาประสาทสัมพัทธ์ ด้วยเทคนิคการสร้างทรงชนะใหม่ได้จัดสำนึกแบบองค์รวม และเทคนิคการปรับมโนภาพ ช่วยให้นักเรียนที่มีบาดเจ็บทางจิตใจ ความซึมเศร้า และความเศร้าจากการสูญเสียลดลง จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ภาวนา ชุติพิมลกุล (2551) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย พบว่าการบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย ได้ทุกงานวิจัย เมื่อเปรียบเทียบวิธีการบำบัดระหว่างการบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมกับวิธีการบำบัดแบบอื่น ได้แก่ การฝึกเผชิญเหตุการณ์ EMDR การให้คำปรึกษาแบบประคับประคองตามแนวทฤษฎีโรเจอร์ และการเขียนอย่างมีโครงสร้าง พบว่าการบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพพืดเท่าเทียมกัน และเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีการสำรวจและศึกษามาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์รุนแรง ศึกษาการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด การบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรม การบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาสัมพัทธ์ เพื่อลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย แต่ไม่พบเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการปรึกษากลุ่มแนวเผชิญเรื่องเล่า ซึ่งแตกต่างจากของต่างประเทศที่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแนวเผชิญเรื่องเล่าอยู่

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

(Narrative exposure counseling)

1. ความหมายของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนความหมายของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า สรุปได้ดังนี้

Neuner et al. (2002) ได้ให้ความหมายว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า หมายถึง รูปแบบการปรึกษาสำหรับผู้รับการปรึกษาที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ซึ่งจะกระตุ้นให้พวกเขาบอกเล่ารายละเอียดประวัติชีวิตของพวกเขาตามลำดับให้กับผู้ให้การปรึกษา ได้จดบันทึกไว้ และอ่านกลับไปกลับมา ช่วยผู้รับการปรึกษาให้พวกเขาได้รวบรวมความทรงจำที่เจ็บปวดที่กระจัดกระจายให้เป็นเรื่องเล่าที่สอดคล้องกันและในตอนท้ายจะใช้เป็นพยานหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร การอธิบายรายละเอียดประสบการณ์ส่วนตัวจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเผชิญกับการจินตนาการถึงความทรงจำที่เจ็บปวด วิธีการนี้ได้พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ลี้ภัยที่มาจากภูมิภาคหลังที่หลากหลาย ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่ไม่มีความปลอดภัย การเผชิญด้วยการเล่าเรื่องนี้ไม่เพียงเป็นแค่การปรึกษาเท่านั้น แต่ยังมีวัตถุประสงค์ทางสังคมและการเมือง โดยการบันทึกการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้วย

Elbert and Schauer (2002) กล่าวว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า หมายถึง วิธีการรักษาความผิดปกติของการบาดเจ็บทางจิตใจ สำหรับผู้ที่รอดชีวิตจากการบาดเจ็บหลายอย่าง หรือการบาดเจ็บที่ซับซ้อน ถูกสร้างขึ้นบนทฤษฎีของการเป็นตัวแทนคู่ขนานของความทรงจำที่เจ็บปวด

Schauer et al. (2005) กล่าวว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า คือ การปรึกษาที่ใช้เวลาสั้น ๆ ใช้ได้ในวัฒนธรรมสากล สำหรับลดอาการของบาดแผลทางใจในกลุ่มผู้ที่รอดชีวิตจากความรุนแรง การถูกทรมานจากสงคราม การข่มขืน การก่อการร้าย และการล่วงละเมิดในวัยเด็ก การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ามีรูปแบบของการปรึกษาแบบเปิดเผยเรื่องราว โดยที่ผู้บำบัดจะสนับสนุนให้ผู้รอดชีวิตที่ได้รับบาดเจ็บทางใจ มีความบอบช้ำ ได้เล่ารายละเอียดประวัติของพวกเขาตามลำดับ จดบันทึกไว้และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตโดยการบูรณาการความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้เป็นเรื่องเล่าที่สอดคล้องกัน การเล่าเรื่องยังจะช่วยเจ้าหน้าที่ในการระบุตัวผู้กระทำผิดด้วย

Gwozdziwycz and Lewis (2013) กล่าวว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาผลกระทบของการบาดเจ็บทางใจในกลุ่มผู้ลี้ภัยและใช้เพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช วิธีการที่ใช้ คือการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาบอกเล่าเรื่องราวของสิ่งที่เกิดขึ้นกับพวกเขาจนกว่าจะไม่มีองค์ความรู้ความวิตกกังวลอีกต่อไป

โดยสรุป การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า หมายถึง วิธีการปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ถูกออกแบบมาให้ใช้กับผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตอื่น ๆ สำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย เช่น ค่ายผู้ลี้ภัย วิธีการช่วยเหลือ คือ การให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตตามลำดับ เรียบเรียงความทรงจำที่กระจัดกระจายให้เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้อง จากนั้นผู้รับการปรึกษาจะทำการจดบันทึกเก็บประวัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นประโยชน์ด้านสิทธิมนุษยชนต่อไป

2. ความเป็นมาของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความเป็นมาของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า สรุปได้ดังนี้

การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นวิธีการปรึกษาที่พัฒนาขึ้นมาโดยนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ในประเทศแถบยุโรป สร้างขึ้นมาสำหรับบุคคลที่เป็นพลเรือนที่มีประสบการณ์ชอกช้ำ ได้รับผลกระทบจากสงคราม การถูกทรมาน การก่อการร้าย หรือเป็นผู้ลี้ภัยหรือผู้พลัดถิ่น การได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยทางการเมือง เช่น ความยากจน การย้ายถิ่นฐาน รวมทั้งประวัติการบาดเจ็บรุนแรง วัฒนธรรม ความแตกต่างทางภาษา ทั้งหมดนี้ต่างชี้ให้เห็นว่า คนกลุ่มนี้ต้องการการปรึกษาที่มีคุณลักษณะเฉพาะ (Neuner et al., 2004) วิธีการปรึกษา จะให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าประสบการณ์เจ็บปวดในชีวิต ทำให้เกิดความเคยชินและเอาชนะอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเป็นการประยุกต์มาจากแนวคิดการบำบัดกลุ่มปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) มีจุดเน้นคือการร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาปะติดปะต่อประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่กระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ใช้การเล่าซ้ำ ๆ ในทุกครั้ง เผชิญหน้ากับเรื่องที่ทำให้เป็นทุกข์ใจ ไม่ปล่อยให้ผ่านไป จนทำให้เกิดความเคยชิน

มีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

1. การลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายโดยการให้ผู้รับการปรึกษาได้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งผ่านการเล่าเรื่อง และทำให้เกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ

2. สร้างเรื่องเล่าที่มีรายละเอียดของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและผลที่ตามมา ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ สามารถเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

กระบวนการในลักษณะนี้ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิบัติการทางอารมณ์ที่มีต่อการบาดเจ็บ ในขณะที่เดียวกันก็สร้างบันทึกที่เป็นลายลักษณ์อักษรของการบาดเจ็บที่กลายเป็นประวัติ หรือสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมายได้ การปรึกษาในลักษณะนี้

จะมีส่วนคล้าย ๆ กับ การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว (Exposure-based therapy) เพียงแต่ วิธีการนี้ต้องการให้บุคคลเล่าเหตุการณ์ที่เจ็บปวด ที่มีรายละเอียดที่อุดมไปด้วยอารมณ์ ซึ่งจะช่วย ในการผสมผสานรวบรวมอารมณ์ความทรงจำ เข้ากับความทรงจำที่เป็นอัตชีวประวัติ (Robjant & Fazel, 2010) การศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าจะมีข้อแตกต่างจากการบำบัดด้วยการเผชิญกับ สิ่งที่ทำให้กลัว คือ จะเป็นการเล่าเรื่องราวทั้งชีวิตของแต่ละบุคคล (แทนที่จะเล่าเพียงแค่เหตุการณ์ ที่เลวร้ายที่สุดที่เป็นบาดแผลเพียงเรื่องเดียว) และไม่ได้เล่าซ้ำแล้วซ้ำอีกในระหว่างการปรึกษา นอกจากนี้แล้วยังมีการนำไปใช้ในสถานที่ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ค่ายผู้ลี้ภัย เป็นต้น

3. แนวคิดของการศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดของการศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า สรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีการศึกษาแนวการเผชิญเรื่องเล่า อธิบายบนพื้นฐานของการบำบัดด้วยการเผชิญ กับสิ่งที่ทำให้กลัว (Exposure therapy) ซึ่งเป็นเทคนิคการบำบัดในทฤษฎีของการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy), การบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน (Testimony therapy), ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว (Fear/ Trauma network) และ การบำบัดแนวเรื่องเล่า (Narrative therapy) เข้าด้วยกัน (Neuner et al., 2002; 2004) ผู้วิจัยได้อธิบายแนวคิดพื้นฐาน ที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ของทฤษฎีการศึกษาแนวการเผชิญเรื่องเล่า ประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานของการศึกษาโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม หรือ สร้างขึ้นมาโดย Aaron T. Beck โดยพัฒนามาจากการบำบัดตามแนวทฤษฎี Behavior therapy ณัฏฐกร พิทยรัตน์เสถียร (2558) ได้กล่าวถึง การศึกษาโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ว่าเกิดจากความเชื่อที่ว่า ความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Dysfunctional thinking) ทำให้ เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของมนุษย์ โดยในโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่จะพบลักษณะของความคิด ที่บิดเบือนไปบางประการ ดังนั้นแนวทางในการบำบัดคือ ถ้าสามารถประเมิน (Evaluate) ความคิด ให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ (Realistic) อาการเกี่ยวกับ อารมณ์ (Emotion), พฤติกรรม (Behavior) ของผู้ป่วยก็จะดีขึ้น โดยขั้นตอนคือการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่า ความคิดนั้นมีความบิดเบือน (Dysfunctional) อย่างไร แล้วให้ประเมินและแก้ไขให้ดีขึ้น CBT เป็นการบำบัดที่ใช้การผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม ซึ่งในการบำบัดโดยวิธีนี้ผู้รักษาทำหน้าที่ชี้แนะให้ผู้ป่วยได้เข้าใจรูปแบบต่าง ๆ ของความคิด ที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกติอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการบ้าน เพื่อช่วยให้เขาประเมิน ปรับเปลี่ยน ความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วยตนเอง

รูปแบบของการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive model) ของ Beck คือ เหตุการณ์ (Situation) จะนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) แล้วทำให้เกิดอารมณ์ (Emotion) ขึ้นมา และนอกจากทำให้เกิดอารมณ์แล้วยังมีพฤติกรรม (Behavior) และอาการทางร่างกาย (Physiology) ด้วย ซึ่งพฤติกรรมเวลาที่มีอารมณ์ ก็จะมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอารมณ์นั้น เช่น มีอารมณ์กลัวก็อาจมีพฤติกรรมคือไม่ออกจากห้อง ด้วยความคิดที่สอดคล้องเช่น ออกไปต้องเจอโจรแน่ และมีสรีรวิทยา (Physiology) เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น หัวใจเต้นเร็ว มือเย็น เหงื่อออกเป็นต้น ซึ่งเป็นอาการทางกายที่เกิดขึ้นในระบบประสาทอัตโนมัติ (Sympathetic) กล่าวโดยสรุปก็คือ สถานการณ์ (Situation) กับความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ทำให้เกิดอารมณ์ (Emotion) พฤติกรรม (Behavior) และอาการทางสรีรวิทยา (Physiology) เปลี่ยนแปลงไป

ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร (2558) ได้อธิบายว่า มนุษย์เรามีความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ซึ่งมีที่มาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของระบบคิดที่เรียกว่า ความเชื่อหลัก (Core beliefs) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ฝังรากลึกอยู่ในตัวตนของบุคคลนั้น ส่วนความเชื่อในขณะนั้น (Intermediate beliefs) มีลักษณะเป็นกฎเกณฑ์ (Rules) ข้อสันนิษฐาน (Assumption) มักมีลักษณะเป็นเงื่อนไข เช่น ถ้าเป็นอย่างนั้น...จะทำให้เป็นอย่างนี้...” หรือเป็นประโยคที่มีคำว่า “ควร” หรือ “ต้อง” เป็นส่วนประกอบ เช่น “ฉันต้องทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบ” “ฉันควรใส่ใจความรู้สึกคนรอบตัวมากกว่าตัวเอง” เป็นต้น ความความเชื่อมักมีที่มาซึ่งสามารถสืบค้นได้จากประวัติในอดีต เช่น การที่คนมีความเชื่อว่า “โลกนี้ไม่ปลอดภัย” ก็อาจเป็นเพราะว่าเติบโตมาจากที่ที่มีแต่ความรุนแรง พ่อแม่ทำร้ายกัน หรืออยู่ในชุมชนที่มีการฆ่าฟันกัน ดังนั้นเมื่อมีเสียงดังเกิดขึ้น คนที่มีความเชื่อเช่นนี้ก็จะเกิดมีความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ทันทีว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงน่ากลัว และเกิดความกลัวขึ้นมา แต่ถ้าเป็นบุคคลที่เติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เสียงดังตามแม้อาจทำให้ตกใจแต่อาจไม่ทำให้กลัวสักเท่าไร เพราะเชื่อว่าจะไม่มียะไรรุนแรงเกิดขึ้น ดังนั้นเหตุการณ์เดียวกันการตีความก็อาจไม่เหมือนกัน อยู่ที่แก่นของความเชื่อของคน ๆ นั้นว่าเป็นคนมองโลกอย่างไร ซึ่งอาจมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ในการทำ CBT อาจมีความจำเป็นต้องกลับไปแก้ไข ความเชื่อหลัก (Core beliefs) เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่คงทน และยั่งยืน แต่โดยทั่วไปจะมุ่งเน้นที่การแก้ไข ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) ก่อนเป็นลำดับแรก เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่ายกว่าและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปรับแก้สูงกว่า

โดยสรุป การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า สร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) โดยมีความเชื่อหลักที่ว่า ความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (Dysfunctional thinking) ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของมนุษย์ โดยผู้ที่มิภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย พบลักษณะของความคิดที่บิดเบือนไปบางประการ ทำให้มักมี

พฤติกรรมหลักหนีจากความเป็นจริง และมีความคิดและอารมณ์ด้านลบ ดังนั้นแนวทางในการบำบัดคือ ถ้าสามารถประเมิน (Evaluate) ความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ (Realistic) อาการเกี่ยวกับอารมณ์ และพฤติกรรม ของผู้รับการปรึกษาก็จะดีขึ้น โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ การทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจก่อนว่า ความคิดนั้นมีความบิดเบือนไปอย่างไร แล้วให้ประเมินและแก้ไขให้ดีขึ้น

2. แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว เป็นเทคนิคการบำบัดในกลุ่มของ CBT ใช้หลักการเป็นการเรียนรู้ย้อนกลับ เพื่อขจัดสิ่งที่กลัวโดยให้ผู้ป่วยเผชิญกับสิ่งที่กลัวจนกระทั่งเกิดความเคยชิน (Habituation) คลายความวิตกกังวลและเกิดความมั่นใจในการควบคุมจิตใจตนเอง ด้วยวิธีลดความกังวลอย่างเป็นระบบ (Systematic desensitization) เรียงลำดับจากสิ่งที่กลัวน้อยไปหามาก แต่ครั้งที่เผชิญต้องอดทนให้นานที่สุด และฝึกซ้ำ ๆ ค่อย ๆ เป็นลำดับ (Graded, prolonged & repeated) มักใช้ในการบำบัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และ โรครกลัว (Phobia) (Grohol, 2015)

โดยในการบำบัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีจุดหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้าและควบคุมความกลัวและความทุกข์ที่ได้รับอย่างท่วมท้นจากบาดแผลทางใจ และต้องทำอย่างระมัดระวังเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดแผลทางใจอีกครั้ง (Re-traumatize) ในบางกรณีความทรงจำที่เกี่ยวกับบาดแผลทางใจ สามารถเผชิญหน้าได้ในครั้งเดียว ในขณะที่สำหรับบางคนหรือบาดแผลทางใจบางอย่างจะใช้การทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปจากเหตุการณ์เล็กน้อยจนไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรงมากที่สุดที่เคยพบมา โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายและเริ่มต้นด้วยความเครียดเพียงเล็กน้อย ผู้ให้การบำบัดจะทำงานร่วมกับผู้รับการบำบัดเพื่อกำหนดวิธีการที่เหมาะสมที่สุดต่อผู้รับการบำบัด และต่อการบาดเจ็บของเขา

ในกลุ่มโรครกลัว (Phobia) จะใช้ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายหรือการจินตนาการ ร่วมกับการเรียนรู้วิธีการที่จะผ่อนคลาย เทคนิคการเผชิญจะเป็นลักษณะค่อย ๆ เป็นค่อยไป ผู้ป่วยจะเรียนรู้ว่าอะไรที่ทำให้เขากลัวและจะช่วยให้พวกเขารับมือกับความกลัวของพวกเขาได้อย่างไร การให้ผู้ป่วยเผชิญกับความกลัวก่อน โดยไม่ได้เรียนรู้เทคนิคการเผชิญปัญหา เช่น การผ่อนคลายหรือการฝึกจินตนาการ สามารถจะทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บซ้ำได้จากเหตุการณ์หรือความกลัว ดังนั้นการบำบัดด้วยการเผชิญจึงต้องดำเนินการภายใต้ความสัมพันธ์กับนักบำบัด โดยจะให้การฝึกอบรมและฝึกประสบการณ์ด้วยเทคนิคและการฝึกการเผชิญหรือรับมือกับปัญหา

ประทีภ ลิขิตเลอสรวง (2558) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว ได้แก่

- 1) ผู้บำบัดอธิบายหลักการ วิธีการ และชักจูงความเข้าใจของผู้ป่วย ตลอดจนทำการสำรวจ เพื่อประเมินแรงจูงใจ แรงต้าน ภาวะทางจิตใจที่อาจเป็นอุปสรรค
- 2) ผู้บำบัดให้การวินิจฉัยภาวะชัดเจน (อาจมากกว่า 1 ภาวะ หรือโรค, ซึ่งเมื่อรักษาความกลัวสิ่งหนึ่งได้แล้วจะไม่ขยายผลทำให้กลัวสิ่งอื่นดีขึ้นมาเอง ยังต้องตั้งเป้าปัญหาใหม่) ร่วมกับผู้ป่วยโดยสมัครใจ กำหนดปัญหาหรือสิ่งเร้าที่กลัว จัดลำดับความกลัวจากน้อยไปมาก กำหนดเป้าหมาย หรือการปฏิบัติที่ชัดเจน วัดหรือประเมินเป็นรูปธรรมได้
- 3) ปฏิบัติการบ้านอย่างจริงจัง ไม่หลีกเลี่ยงทั้งทางกายและใจ ผีใจไม่ย่ำทำคนใกล้ชิดในครอบครัวได้ชักจูงกับผู้บำบัดแล้วว่าจะวางตัวเป็นกลาง ไม่ให้คำยืนยันหรือปลอบใจขณะที่ผู้ป่วยซ้อมปฏิบัติอยู่ แต่จะให้กำลังใจ คำชม กระตุ้น และให้คำปรึกษา เมื่อผู้ป่วยทำแบบฝึกหัดสำเร็จแล้วเท่านั้น การฝึกปฏิบัติขอให้ใกล้เคียงความเป็นจริงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าเป็นแบบจินตนาการ อาจใช้อุปกรณ์ทางสื่อช่วย เช่น รูปภาพ เทปเสียง วิดีโอ ฯลฯ
- 4) การฝึกปฏิบัติให้ทำบ่อย ๆ ครั้งละนาน ๆ อย่างสม่ำเสมอ ผู้บำบัดจะช่วยประเมินผลความก้าวหน้า ติดตามผลหลังการบำบัด และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

สรุป การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ใช้การบูรณาการเทคนิคการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว โดยในผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตรายสิ่งที่ทำให้กลัว คือ เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา ทำให้ไม่กล้า หลีกหนี กลัวที่จะพูดถึง กลัวที่จะนึกถึง เทคนิคการเผชิญสิ่งที่ทำให้กลัว คือ การช่วยเหลือให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้นอีกครั้ง ด้วยการเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป จากเรื่องเล็ก ๆ ไปสู่เรื่องใหญ่ ทำบ่อยจนกระทั่งเกิดความเคยชิน คลายความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจมาก เลิกหนีความจริง โดยที่ในแต่ละครั้งที่เผชิญต้องอดทนให้นานที่สุด ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ผู้ให้การปรึกษาจะทำงานร่วมกับผู้รับการปรึกษาเพื่อกำหนดวิธีการที่เหมาะสมที่สุดต่อผู้รับการปรึกษาและต่อการบาดเจ็บทางใจของเขา

3. แนวคิดพื้นฐานการบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน (Testimony therapy) ใช้เป็นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยาชาวชิลี คือ Cienfuegos และ Monelli ในช่วงการปกครองแบบเผด็จการของชิลี พวกเขาพยายามที่จะติดต่อกับนักโทษทางการเมืองในระบอบการปกครองในอดีต เก็บรวบรวมเรื่องราวการถูกกดขี่ของพวกเขาในรูปแบบเอกสาร และค้นพบว่า ลักษณะของการให้ปากคำเช่นนี้ดูเหมือนจะเป็นการช่วยเหลืออดีตนักโทษเหล่านี้มากกว่า รูปแบบของการบำบัด คือ ผู้รับการบำบัดจะถูกขอให้บอกเล่าเรื่องราวชีวิตของพวกเขา รวมทั้งประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บทางใจ เรื่องราวจะถูกบันทึกเทปและเขียนรายงานคำต่อคำ ตลอดทุกครั้งที่ทำบำบัด รายงานนี้จะอยู่ในรูปแบบเอกสารที่มีเรื่องราวชีวิต รวมทั้งประสบการณ์ที่เจ็บปวดของผู้รับการบำบัดอยู่ในนั้น ผู้รับการบำบัดและผู้ให้การบำบัดจะลงนามในเอกสารเหล่านี้ ผู้รับการบำบัดจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเองว่าพวกเขาต้องการ

ที่จะใช้มันอย่างไร พวกเขาสามารถเก็บไว้ให้ตัวเอง ให้สำเนาเก็บครอบครัวหรือเพื่อน หรือส่งไปยังองค์กรสิทธิมนุษยชน ก็แล้วแต่เขา

Agger, Raghuvanshi, Khan, Polatin, and Laurson (2009) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการบำบัดด้วยแนวการสืบพยานไว้ดังนี้

1) ผู้รับการบำบัด จะได้ฟื้นความภาคภูมิใจในตนเองและศักดิ์ศรีของตนเองโดยการบันทึกเรื่องราวของพวกเขาในบริบทของสิทธิมนุษยชน ความเจ็บปวดส่วนตัวจะถูกนิยามขึ้นมาใหม่

2) เหตุการณ์ที่ตึงเครียดจะถูกบูรณาการใหม่โดยการให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตในอันที่จะสร้างเรื่องราวที่กระจกระบายแยกส่วนออกไปให้กลายเป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะมีความสมดุลและมีองค์ประกอบของเรื่องทั้งที่หนักและเบา

3) ผู้รับการบำบัดได้เผชิญกับประสบการณ์ความกลัวในช่วงที่มีเหตุการณ์ความเครียด และได้เผชิญกับเหตุการณ์ในลักษณะนี้อีกครั้งแต่จะอยู่ในที่ที่ปลอดภัย บริบทของการสนับสนุน และมีความหมายจะสามารถช่วยผู้รับการบำบัดให้เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ในปัจจุบันขณะและลดความวิตกกังวลและความเครียด

4) ผู้รับการบำบัดจะเข้าใจวิถีคิดของปัจจุบันและได้พัฒนาวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์และวิธีการบางอย่างที่อาจกระตุ้นความกลัวขึ้นมา

สรุป คือ การปรึกษาดตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า บูรณาการการบำบัดด้วยแนวการสืบพยานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาจะขอให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าเหตุการณ์รุนแรงที่ผู้รับการปรึกษาประสบมาตามลำดับ รวมไปถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้ให้การปรึกษาจะบันทึกข้อความไว้ และให้ผู้รับการปรึกษาอ่านซ้ำหลาย ๆ ครั้งเพื่อให้แน่ใจ จากนั้นจึงลงนามร่วมกันทั้งสองฝ่าย ส่งคืนเอกสารให้กับผู้รับการปรึกษา โดยที่ผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเองว่าพวกเขาต้องการที่จะทำอย่างไรกับมัน เก็บไว้ให้ตัวเอง หรือให้สำเนาเก็บครอบครัวหรือเพื่อน หรือส่งไปยังองค์กรสิทธิมนุษยชน ก็แล้วแต่เขา การกระทำในลักษณะนี้มีประโยชน์ คือ ผู้รับการปรึกษาจะได้ฟื้นความภาคภูมิใจในตนเองและศักดิ์ศรีของตนเอง ในขณะที่พูดถึงเหตุการณ์จะเข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ลดความวิตกกังวล พัฒนาวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่อาจกระตุ้นความกลัวขึ้นมาอีกได้

4. การบำบัดแนวเรื่องเล่า กำเนิดขึ้นมาครั้งแรกในทศวรรษที่ 1970s และ 1980s สร้างโดยนักบำบัดชาวออสเตรเลียและชาวนิวซีแลนด์ Michael White และ David Epston

เพ็ญญา กุลนาคดล (2559) ได้กล่าวถึง การปรึกษาทฤษฎีเล่าเรื่องว่า เป็นการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา โดยการให้การเล่าเรื่อง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถถ่ายทอดเรื่องราวของตนเองออกมาเพื่อนำไปสู่การสร้างเรื่องราวใหม่มาแทนที่เรื่องราวเดิม ๆ ที่ยังคงค้างคาใจอยู่ เป็นการปรึกษา

ที่มุ่งเน้นประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล โดยผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวออกมาได้อย่างครบถ้วน และส่งเสริมให้บุคคลสามารถพิจารณาตนเอง เพื่อการค้นพบตนเองและแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเองจากร່วามใหม่ที่สร้างขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นแนวทางใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่อไป

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2558) ได้กล่าวถึงการปรึกษาแบบเล่าเรื่องว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ มีรากฐานด้านปรัชญาแนวคิดมาจากกลุ่มทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดการกำหนดโครงสร้างทางสังคม และศาสตร์แห่งการตีความ เป็นวิธีการเฉพาะที่ใช้พูดคุยกับบุคคลถึงชีวิตของเขา และปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ หรือวิธีการเฉพาะวิธีหนึ่งที่นักบำบัดใช้ในการทำความเข้าใจสัมพันธ์ภาพในการบำบัด ทำความเข้าใจ จริยศาสตร์ ตลอดจนการเมืองของการบำบัด

การปรึกษาแบบเล่าเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษามุ่งเน้นไปที่ประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ เป็นการร่วมมือกับผู้รับการปรึกษาในกระบวนการของการค้นพบเรื่องเล่าที่เกิดจากรายละเอียดที่แตกต่างกันของประสบการณ์ เป็นการปรึกษาที่สร้างขึ้นบนความคิดที่ว่าคนมีชีวิตอยู่ได้ตามเรื่องเล่าเรื่องราวที่พวกเขาสร้างเกี่ยวกับว่าเขาเป็นใครและชีวิตของเขาเป็นอย่างไรชีวิตของเขาเหมือนอะไร

การบำบัดในลักษณะนี้มีความเชื่อพื้นฐานว่า อัตลักษณ์ของคนเรานั้นเป็นผลมาจากการปรับแต่งชีวิตของเราที่พบได้ในเรื่องราวหรือเรื่องเล่า นักบำบัดแบบเรื่องเล่าสนใจที่จะช่วยเหลือผู้รับการบำบัดให้สามารถพรรณนาเรื่องราวอันอุดมของตนและเรื่องราวของแบบแผนการดำรงชีวิตของตนตลอดจนความเป็นไปได้ที่เชื่อมโยงกับเรื่องราวเหล่านั้น ในเวลาเดียวกัน นักบำบัดแบบเรื่องเล่าสนใจที่จะร่วมมือกันกับผู้ให้บริการในการสืบค้นอิทธิพลต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมไปถึงตัวตนของผู้ใช้บริการและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ ของผู้ให้บริการ การบำบัดแบบเรื่องเล่ามีศูนย์กลางความสนใจอยู่ที่ผลกระทบของปัญหาที่มีต่อชีวิตของประชาชน ผู้ใช้บริการ ทว่าไม่ได้มุ่งสนใจกับเนื้อหาของตัวปัญหา ไม่ได้มองว่าปัญหาเป็นเรื่องภายในหรือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของประชาชนผู้ให้บริการ แต่ประการใด ดังนั้น การบำบัดแบบเรื่องเล่าจึงเป็นการสร้างระยะห่างที่ชัดเจน ระหว่างปัญหากับชีวิตของผู้รับการบำบัด

นักบำบัดแบบเรื่องเล่าจะใช้เทคนิคการนำปัญหาออกมาจากชีวิตของผู้รับการบำบัด (Externalization) หรือบางครั้งเรียกว่า เทคนิคการทำให้ปัญหากลายเป็นวัตถุ (Objectification) เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้นและการประเมินผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้รับการบำบัด ในขั้นต่อไป นักบำบัดแบบเรื่องเล่าจะกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัด สะท้อนและเชื่อมโยงความตั้งใจ ค่านิยม ความหวัง และพันธะผูกพัน เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถสร้างคุณค่า หรือค่านิยม และความหวัง

ขึ้นมาในเหตุการณ์ชีวิตของคุณ นักบำบัดก็จะช่วยแต่งเรื่องใหม่ (Re-authoring) หรือช่วยสร้างเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของผู้ใช้บริการขึ้นใหม่ (Re-story) ทำให้เกิดการกระทำที่เป็นการต้านทานกับปัญหาได้อย่างชัดเจน

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2558) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการบำบัดแนวเรื่องเล่าไว้ดังต่อไปนี้

1. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นทางเลือกเพื่อการเล่าเรื่องและเล่าเรื่องซ้ำ ๆ การดำเนินการและดำเนินการซ้ำ ๆ ในเรื่องราวชีวิตที่บุคคลพึงใจจะเปิดเผย
2. การบำบัดแนวเรื่องเล่าทำให้ได้ทราบเหตุการณ์ชีวิตของบุคคล ที่มีลักษณะเฉพาะตน (Unique) ของบุคคลนั้น ทำให้ได้ทราบเหตุการณ์ที่ขัดแย้ง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน เหตุการณ์ที่อาจจะไม่อยู่ในความปกติธรรมดา ที่มีนัยสำคัญต่อทางเลือกของสถานการณ์ในปัจจุบันของบุคคลนั้น
3. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการย้ำความผูกพัน (Re-engagement) และการผลิตซ้ำเชิงประวัติศาสตร์ผ่านทางเลือกในปัจจุบันของชีวิตของบุคคล ทั้งนี้ การเล่าเรื่องเป็นการเชื่อมโยงทางเลือกในสถานการณ์ปัจจุบันให้เข้ากับประสบการณ์ในอดีต การเชื่อมโยงดังกล่าวยังได้ส่งผลทำให้บุคคลมองเห็น “ปัญญา” จากการเล่าเรื่องแล้วมีการย้ำความผูกพันและการผลิตซ้ำในลักษณะของสิ่งที่เรียกว่า “สติมา ปัญญาเกิด” (Wisdom of hindsight) บุคคลที่ได้เรียบเรียงเรื่องเล่าใหม่ผ่านการตีความหมาย โดยกระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่าทำให้เข้าใจตนเองและสถานการณ์ดีขึ้นเหมือนได้เดินทางผ่านความหมายต่าง ๆ ไปจนพบแสงสว่างที่อยู่ปลายอุโมงค์มืดนั่นเอง
4. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการสำรวจค้นหา (Exploration) ความรู้และทักษะทางเลือก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการแสดงออกซึ่งประสบการณ์ชีวิต และเป็นองค์ประกอบของการกำหนดอัตลักษณ์ของประวัติศาสตร์วัฒนธรรมและตำแหน่งแห่งที่ของทักษะและความรู้
5. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการสำรวจค้นหาข้อเสนอต่อการดำเนินชีวิต อันเชื่อมโยงกับชุดการกระทำที่มีฐานมาจากความรู้ทางเลือกและทักษะชีวิตทางเลือกที่เกี่ยวข้อง
6. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการพรรณนาอภิปรายความอย่างละเอียดประณีต (Thick description) ทั้งนี้ กระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่าจะเป็นการปลุกสำนึกของบุคคลให้อธิบายถึงเหตุผลว่าทำไมเขาหรือเธอจึงกระทำสิ่งที่ได้ทำลงไป อธิบายถึงความคิด ความปรารถนา ความนึกคิด อารมณ์ ความมุ่งหวัง ความหวัง ความตั้งใจ เป้าประสงค์ แรงจูงใจ ความใฝ่ฝัน ความลุ่มหลง ความหวังไข คำนิยาม ความเชื่อ ความเพ้อฝัน ความผูกพันและความโน้มเอียง
7. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการพรรณนาอภิปรายอย่างหนาแน่น (Rich description) โดยเรื่องราวทางเลือกของบุคคลในปัจจุบันมักจะเป็นเรื่องราวที่เชื่อมโยงไปสู่เรื่องราวทางเลือกในอดีตของบุคคลเสมอ เป็นการเชื่อมโยงเรื่องราวที่ข้ามผ่านช่วงเวลาของชีวิตบุคคล

8. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการพรรณนาอภิปรายอย่างหนาแน่น โดยการบำบัดทำให้เกิดการเชื่อมโยงเรื่องราวชีวิตของบุคคลในอดีตและปัจจุบัน เชื่อมผสานเข้ากับเรื่องราวชีวิตของบุคคลอื่น ตลอดจนเป็นการเชื่อมโยงเรื่องราวของชีวิตบุคคลต่าง ๆ โดยเป็นไปตามประเด็นร่วมของผู้อื่น ทั้งในอดีตและปัจจุบัน อาทิ ประเด็นด้านจุดมุ่งหมาย ค่านิยมและพันธะผูกพันต่อกัน เป็นต้น

9. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นการพรรณนาอภิปรายอย่างหนาแน่น โดยกระบวนการบำบัดทำให้เกิดบริบทของการเล่าเรื่องและเล่าเรื่องซ้ำ (Telling and retelling) ตลอดจนทำให้เกิดการเล่าเรื่องซ้ำนั้นอย่างซ้ำ ๆ (Retelling of retellings) ซึ่งประการหลังนี้ ทำให้เกิดกิจกรรมที่นำไปสู่การผลิตอภิบท (Meta-texts) และบทของอภิบทขั้นสูง (Meta to meta-texts)

10. การบำบัดแนวเรื่องเล่าเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การสร้างการพรรณนาอภิปรายอย่างละเอียดประณีตและอย่างหนาแน่น ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การแสดงออก การดำเนินการ และการบอกเล่าเรื่องราวที่ตามมา

องค์ประกอบพื้นฐาน (Common elements) ของการบำบัดแบบเรื่องเล่า 5 ประการ

1. การบำบัดแบบเรื่องเล่ามีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นว่า เรื่องราวหรือเรื่องเล่าของบุคคล เป็นสิ่งที่ปรับแต่ง อัตลักษณ์ของเขาหรือเธอ เมื่อบุคคลประเมินผลกระทบหรืออิทธิพลของปัญหาของตนในฐานะเป็นเรื่องราวที่ครอบงำชีวิตตน

2. ความพึงพอใจที่จะสร้างสรรค์และใช้เอกสาร ในการที่นักบำบัดและผู้ให้บริการเป็นผู้ร่วมกันเรียบเรียงเรื่องขึ้นใหม่ (Co-author)

3. การเน้นย้ำให้ผู้ให้บริการนำปัญหาออกมาสู่ภายนอก (Externalizing) อาทิ การกำหนดชื่อของปัญหา เพื่อว่าบุคคลจะสามารถประเมินผลกระทบของปัญหาที่มีต่อชีวิตของเขาหรือเธอ สามารถเรียนรู้ได้ว่าอิทธิพลเหล่านั้นมีการทำงานต่อชีวิตของเขาหรือเธออย่างไร สามารถเชื่อมโยงกับประวัติความเป็นมาก่อนหน้านี้ สามารถประเมินผลได้ว่า จะกำหนดจุดยืนต่อปัญหาอย่างไร ตลอดจน ในท้ายที่สุด สามารถเลือกสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับปัญหานั้น

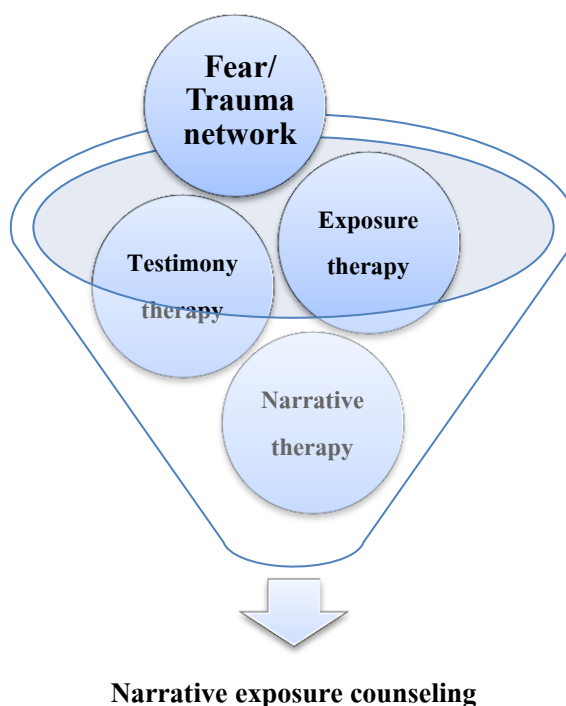
4. การรวมศูนย์ไปที่ “ผลลัพธ์เฉพาะตน” (Unique outcomes) ซึ่งเป็นคำศัพท์ของ Erving Goffman หรือ “ข้อยกเว้น” (Exceptions) ของปัญหาที่หลุดหลงไปจากการคาดการณ์ของเรื่องราวหรือเรื่องเล่าของปัญหา

5. การตระหนักอย่างยิ่งในผลกระทบจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจในบทสนทนาเชิงบำบัด โดยนักบำบัดต้องตระหนักในพันธะที่จะร่วมกับผู้ให้บริการในการตรวจสอบผลกระทบของการบำบัดรูปแบบต่าง ๆ เพื่อมุ่งจัดผลกระทบทางลบที่อยู่ในความเชื่อของนักบำบัด

กล่าวโดยสรุป การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า บูรณาการแนวคิดการบำบัดแบบเรื่องเล่าการในลักษณะของ การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา

ในกระบวนการของการค้นพบเรื่องเล่าที่เกิดจากประสบการณ์ที่มีรายละเอียดต่างกัน บนความคิดที่ว่าคนมีชีวิตอยู่ได้ตามเรื่องเล่าเรื่องราวที่พวกเขาสร้าง เกี่ยวกับว่าเขาเป็นใคร และชีวิตของเขาเป็นอย่างไร ชีวิตของเขาเหมือนอะไร ต่างกันแต่เพียงว่าในการปรึกษาแบบเรื่องเล่าจะเน้นไปที่เรื่องที่สำคัญ ๆ เพียงเรื่องเดียว ในขณะที่ทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าจะเน้นไปที่ประสบการณ์ทั้งหมดของชีวิตของผู้รับการปรึกษา

จากแนวคิดทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนภาพ ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของแนวคิดพื้นฐานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีการปรึกษาแนวการเผชิญเรื่องเล่า

การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เกิดจากแนวความคิดที่เชื่อมโยงองค์ประกอบของเครือข่ายความกลัว, ความรู้สึก, อารมณ์ และความทรงจำรู้คิด (Cognitive memories) ของบาดแผลทางใจ และประมวลผลหน่วยความจำของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจในชีวิตของผู้รับการปรึกษา ดังนั้นในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ด้วยความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาจึงสามารถสร้างลำดับ เล่าเรื่องราวของชีวิตของเขาโดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เจ็บปวด รายการประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย จะกลายเป็น

เรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ทักษะอย่างเช่น ความเข้าใจ (Empathic understanding) การเอาใจใส่ ฟังอย่างกระตือรือร้น (Active listening) ความจริงใจ (Congruency) และการยอมรับเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) ล้วนแต่เป็นลักษณะที่สำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมี สำหรับ ประสบการณ์ความเครียดที่มีบาดแผล ผู้ให้การปรึกษาจะถามรายละเอียดด้านอารมณ์ ความคิด ข้อมูลทางประสาทสัมผัส การตอบสนองทางสรีรวิทยา และตรวจสอบข้อสังเกตที่เกี่ยวข้อง ผู้รับ การปรึกษาจะได้รับการส่งเสริมให้ฟื้นฟูอารมณ์ความรู้สึกนี้อีกครั้ง โดยที่เขาไม่สูญเสียการเชื่อมต่อของพวกเขาไปจากภาวะ “ที่นี่ และเดี๋ยวนี้” (Here and now) ในส่วนการใช้การเตือนความรู้สึก และการตอบสนองทางสรีรวิทยาว่าเป็นผลมาจากความทรงจำ ผู้ให้การปรึกษาจะเชื่อมโยง ประสบการณ์กับข้อเท็จจริงหลัก เช่น เวลา และสถานที่ การปรับกระบวนการในลักษณะนี้จะเป็น การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สร้างและบูรณาการความหมาย ในตอนท้ายของการปรึกษา จะมีไดอารี่ที่ถูกบันทึกไว้ ซึ่งอาจจะใช้สำหรับการสนับสนุนสิทธิมนุษยชนด้วย

การเล่าเรื่องราวในชีวิตทั้งหมดไม่จำเป็นที่ผู้รับการปรึกษาจะต้องเลือกเฉพาะเหตุการณ์ ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างเดียวจากประวัติการบาดเจ็บของพวกเขา ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับ การปรึกษาได้สะท้อนชีวิตทั้งหมดทั้งที่เป็นความรู้สึกส่วนตัวบุคคลผ่านอัตชีวประวัติ เน้นการรับรู้ ความหมายของเครือข่ายทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กัน ทำความเข้าใจถึง Schema และรูปแบบพฤติกรรม ที่เปลี่ยนแปลงมาในระหว่างพัฒนาการ นอกจากนี้ผู้รับการปรึกษายังได้กู้คืนศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ในลักษณะของสิทธิมนุษยชนอย่างชัดเจนในรูปแบบของการให้ปากคำ มีขั้นตอนตรงไปตรงมา และสามารถเข้าใจได้ง่ายโดยผ่านผู้ให้การปรึกษาในท้องถิ่น สำหรับสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย (เช่น หลังสงคราม และภัยพิบัติ) นอกจากนี้ การที่ผู้รอดชีวิตได้จดบันทึกอัตชีวประวัติขึ้นมาใหม่ ซึ่งเป็น ผลมาจากการปรึกษาจะกลายเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมการปรึกษา

4. รูปแบบของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า (Narrative exposure counseling)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารูปแบบการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า สรุปได้ดังนี้ รูปแบบการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าได้อธิบายว่า อารมณ์ความทรงจำ จะถูกผูกไว้ด้วยกันใน โครงข่ายของประสาทสัมผัส การรู้คิด อารมณ์ และองค์ประกอบทางสรีรวิทยา อาการบาดเจ็บทางใจหลาย ๆ เหตุการณ์ (Multiple trauma) มักเกิดจากแนวความคิดที่ว่า เครือข่าย ความกลัวสามารถแผ่ขยายได้กว้างขึ้น โดยผ่านประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ หลาย ๆ อย่าง ดังนั้นเครือข่ายความกลัว (Fear network) สามารถถูกกระตุ้นได้โดยการเผชิญกับ ความหมายที่มีอยู่ในเครือข่ายจากส่วนใดส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่เจ็บปวดที่บุคคลได้ประสบมา เช่น องค์ประกอบทางสรีรวิทยา “การที่หัวใจเต้นแรง” อาจมีความหมายถึงความชอกช้ำจากหลาย ๆ

เหตุการณ์ มันอาจจะเชื่อมโยงไปยังความทรงจำ หรือการคิดถึง การบาดเจ็บที่เฉพาะเจาะจงหรือหลากหลาย นี่จึงเป็นคำอธิบายว่าทำไมคนที่มีการบาดเจ็บทางใจจากหลาย ๆ เหตุการณ์มักจะมีการย้อนกลับ (Flashbacks) นึกถึงเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นหลาย ๆ ครั้ง

ในอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย แล้ว Hot memory จะถูกดึงไป โดยไม่ได้ตั้งใจ โดยที่ยังไม่ได้เชื่อมโยงไปยัง Cold memory ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการทาง Neurobiological ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ในระหว่างการเล่าเรื่องความกลัว จะถูกกระตุ้นและเชื่อมโยงกับ Cold memory เพื่อที่จะทำความเข้าใจในบริบทกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้กระจ่าง จุดมุ่งหมาย คือ ดำเนินการให้หน่วยความจำอัตชีวประวัติ (Autobiographical memory) เสร็จสมบูรณ์ โดยการเชื่อมโยง ทั้ง Hot memory และ Cold memory เข้าด้วยกัน โดยการทำความเข้าใจในบริบทของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ให้กระจ่าง นอกจากนี้ การตอบสนองต่อความกลัว จะถูกยับยั้งด้วยการเผชิญกับความทรงจำที่เจ็บปวด เกิดการสร้าง ความหมายที่เป็นผลมาจากการ ไปเจอหน่วยความจำที่เจ็บปวดอีกครั้งและจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในบริบทของชีวิตที่ดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องของพวกเขาเอง แทนที่ เหตุการณ์ที่ถูก Re-experienced อยู่ในปัจจุบัน

โดยทั่วไปแล้วการปรึกษาแบบเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว (Exposure) แบบดั้งเดิม จะมุ่งเน้นไปที่เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจที่เลวร้ายที่สุดที่คน ๆ นั้นประสบมา แต่ผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง มักจะมีประสบการณ์ที่น่าชอกช้ำหลาย ๆ อย่าง และอาจจะเป็นไปได้ที่จะระบุ เหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุดเพียงเหตุการณ์เดียว ดังนั้นแทนที่จะถามเพื่อให้ระบุเหตุการณ์เพียงเรื่องเดียว จึงมีการสร้างคำบรรยายตามลำดับเหตุการณ์ทั้งหมดของชีวิตของพวกเขาตั้งแต่แรกเกิดถึงปัจจุบัน ในบริบทของรายละเอียดของประสบการณ์ที่เจ็บปวดของพวกเขา

โดยในขณะที่ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องราวในชีวิตของพวกเขา ความทรงจำที่เจ็บปวดและ เครือข่ายความกลัวจะถูกกระตุ้น จุดสนใจหลักของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า คือ การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาในการสร้างความทรงจำที่เกี่ยวกับประวัติการบาดเจ็บใหม่ (Cold memories) ในระหว่างกระบวนการนี้ ผู้รับการปรึกษาจะเรียนรู้ผ่านความรู้สึกทางกายภาพ, ความคิด และอารมณ์ (Hot memories) ที่ฝังตัวอยู่ในโครงข่าย รวบรวมความทรงจำที่กระจัดกระจายต่าง ๆ จนกว่าพวกเขาสามารถที่จะสร้างอัตชีวประวัติที่เป็นตัวแทนเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Hot memories) ที่เหมาะสมในภาพรวมของชีวิตทั้งชีวิตของเขา เป็นความทรงจำเกี่ยวกับ อัตชีวประวัติที่เพิ่มบริบทของข้อมูลมากยิ่งขึ้น เป็นความทรงจำทางประสาทสัมผัสที่สัมผัสได้ในเครือข่ายของความกลัว เครือข่ายจะค่อย ๆ เย็นลง มีความเคยชินกับการตอบสนองทางอารมณ์ ต่อหน่วยความจำที่เจ็บปวดอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตราย จะเบาบางลง



ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของ บริบทและข้อเท็จจริงที่อยู่แวดล้อมผู้ประสบเหตุการณ์ (Cold memories) และข้อมูลที่ผู้ประสบเหตุการณ์รับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัส (Hot memories) (Elbert & Schauer, 2002)

กระบวนการที่เย็นลง หรือกระบวนการที่ทำให้เกิดความเคยชินของเครือข่ายความกลัวนี้ สามารถเกิดขึ้นได้หลาย ๆ วิธี ตัวอย่าง เช่น การบรรยายความทรงจำที่เจ็บปวดที่กระจัดกระจาย โดยผู้รับการปรึกษานั้นมักจะบั่นทอนความสามารถของพวกเขาที่จะเห็นความต่อเนื่องระหว่าง ประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันของพวกเขา และบริบทถึงแวดล้อมที่เกิดขึ้น (Ehlers & Clark, 2000) การพูดคุยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดในบริบทของการเล่าเรื่องชีวิตของพวกเขา จะช่วยให้พวกเขานุกรณาการประสบการณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ และประสาทรับความรู้สึกของพวกเขา และตอบสนองในบริบทของระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น การยึดติดอยู่กับความทรงจำที่เจ็บปวดกับ ระยะเวลาและสถานที่ จะช่วยลดการรับรู้ถึงภัยคุกคามในปัจจุบัน เช่นเดียวกับที่จะช่วยให้ ผู้ประสบเหตุเข้าใจสภาพเดิมตามที่พวกเขาได้รับการตอบสนองความกลัวว่ามันยังคงเกิดขึ้นในชีวิต ปัจจุบันของพวกเขา (Robjant & Fazel, 2010)

สุดท้ายแล้ว คนที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย จะสามารถผสมผสานชิ้นส่วนของเรื่องราวของพวกเขากลายเป็น Cool system framework ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาในการควบคุม ตัวชี้นำที่เกี่ยวข้องกับความทรงจำทางอารมณ์ที่เป็น Hot memory (Schauer et al., 2005) ประโยชน์ของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าอีกอย่างหนึ่ง คือ ขั้นตอนในการเล่าเรื่องจะช่วยให้คนเล่ารู้สึกว่าเขาได้พบกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้ง โดยผ่านการทบทวนเหตุการณ์ คำบรรยาย และเอกสารที่แสดงถึงประสบการณ์ที่เจ็บปวดของพวกเขา ซึ่งมีผู้ให้การศึกษาเป็นผู้ชมและเป็นพยานให้กับความลำบากยากแค้นของผู้รับการศึกษา (Neuner et al, 2002; Schauer et al, 2005) สุดท้ายองค์ประกอบของความรู้สึกหนึ่ง คือ การเล่าเรื่องราวของเขาหรือเธออาจจะจะเป็นวิธีการให้ปากคำเพื่อความยุติธรรม และอาจจะส่งต่อไปยังองค์กรสิทธิมนุษยชน ซึ่งอาจเรียกคืนองค์ประกอบของศักดิ์ศรีของบุคคลในชีวิตของพวกเขา

แนวคิดรูปแบบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดรูปแบบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย พบว่ามีหลายแนวคิดที่ได้ให้คำอธิบายภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายไว้ แนวคิดเหล่านี้ ได้แก่

รูปแบบการรู้คิด (Cognitive model) อธิบายว่า บุคคลที่มีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายนี้ มักไม่สามารถปรับตัว หรือตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่กระตุ้นได้อย่างเหมาะสม พวกเขาารู้สึกตึงเครียดเสมอเมื่อพบเหตุการณ์ที่กระตุ้น และมักพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกนี้โดยใช้การหลีกเลี่ยง โดยเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่กระตุ้นความรู้สึก ก็จะพยายามเปลี่ยนการรับรู้เหตุการณ์นั้น และเมื่อสมองพยายามจัดการกับข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างมากมาจากการกระตุ้นของบาดแผลทางใจ (Trauma) จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ และเพิกเฉยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

รูปแบบด้านพฤติกรรม (Behavioral model) พบว่า ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ประกอบด้วยพัฒนาการ 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นแรกเกิด ตัวกระตุ้นทางด้านกายภาพ หรือทางด้านจิตใจที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น ขั้นที่สองผู้ป่วยเกิดการหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นเหล่านั้น

รูปแบบพลวัตทางจิต (Psychodynamic model) ให้คำอธิบายว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปกระตุ้นความขัดแย้ง (Conflict) ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และซ่อนตัวเงียบอยู่ในจิตใจ เป็นผลทำให้เกิดการถดถอยของพฤติกรรม (Regression) และใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense mechanism) แบบเก็บกด การปฏิเสธ และไม่ยอมรับความจริง เนื่องจาก Ego พยายามควบคุมและลดความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น

รูปแบบการประมวลผลข้อมูล (Information-processing model) กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจการแก้ปัญหาด้วยสติปัญญา เป็นบทบาทที่สำคัญในการเผชิญต่อภาวะกดดัน โดยให้

แนวคิดที่ว่า ข้อมูลและสิ่งที่มีนุษย์รับรู้เข้าไป ถ้ามามากมายจนเกินไปจะทำให้ขบวนการและพลังงานของร่างกายรับไม่ไหว และจะยังคงอยู่ในภาวะของความเครียดจนกว่าข้อมูลหรือสิ่งที่รับรู้ได้นั้นได้ถูกรวบรวม ปรับและแปลความหมายถึงขั้นสุดท้ายแล้ว อาการที่บ่งบอกว่าพลังงานทางด้านจิตใจปรับและรับไม่ไหวแล้วจะแสดงออกมา 2 ระยะ คือ ระยะเผชิญหน้ารับเหตุการณ์ (Intrusive phase) และระยะหลีกเลี่ยงมีนชา (Numbing phase) ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้ อาจเกิดขึ้นสลับกันไปมาได้ ในระยะเผชิญหน้ารับเหตุการณ์จะมีอาการสะอึกสะอื้นใจง่าย อารมณ์ผันแปรง่าย ทำทางระมัดระวังตัวจนเกินไปควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ เป็นต้น ส่วนระยะหลีกเลี่ยงมีนชา จะมีอาการมีความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง มีนงง คิดอะไรไม่ออก ขาดความตั้งใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่อยากรับรู้เรื่องราวที่เกิดขึ้น ความสามารถในการทำงานลดลง

ทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ได้อธิบายภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายหรือบาดแผลทางจิตใจ ไว้ดังนี้

1. บาดแผลทางจิตใจ หมายถึง การมีประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือรวมไปถึงอันตรายจากการได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงที่ส่งผลต่อจิตใจจนคนประสบเหตุ ตกใจ รู้สึกทำอะไรไม่ถูก และมีการตอบสนองต่อการแจ้งเตือนทางด้านร่างกายและจิตใจ ในระหว่างและหลังจากประสบการณ์ดังกล่าว (Schauer et al., 2005)
2. บาดแผลทางจิตใจ จะทำให้ผู้ที่รอดชีวิตโดดเดี่ยว กลายเป็นคนแปลกหน้า และจะหยุดประวัติการดำเนินชีวิตของชีวิตประวัติของคน ๆ หนึ่งไว้ (Schauer et al., 2005)
3. บาดแผลทางจิตใจ จะยังคงอยู่ในใจโดยผ่านการเข้ารหัสความทรงจำที่ผิดปกติ
4. หลังจากได้รับบาดแผลทางจิตใจ การพยายามเก็บความทรงจำที่ผ่านมามีสติจะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้
5. ภาวะของการเป็นคนเลือนลอย และการมีความโดดเดี่ยวทางสังคม เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นบ่อยในหมู่ผู้รอดชีวิต

ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายกับความทรงจำ

ทฤษฎีตัวแทนคู่ขนาน ได้แสดงให้เห็นถึงระบบหน่วยความจำ 2 ระบบ ที่ใช้งานในแบบคู่ขนาน แต่จะมีระบบอยู่ระบบหนึ่งที่อยู่จะมีความสำคัญเด่นกว่า ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996; Brewin & Holmes, 2003) การเล่าเรื่องราวความทรงจำของการบาดเจ็บ ผ่านวาจาหรือลายลักษณ์อักษร จะสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานของระบบความทรงจำที่เข้าถึงได้ผ่านทางคำพูด (Verbal accessible memory) หรือ VAM ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจริงที่ว่าความจำเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บถูกนำมารวมกับความทรงจำเกี่ยวกับอัตชีวประวัติอื่น ๆ โดยจงใจให้เรียกคืนได้

ระบบความจำที่เข้าถึงได้โดยผ่านทางคำพูด (Verbal accessible memory) หรือ VAM หรือ Cold memories จะเป็นบริบทส่วนบุคคลที่ประกอบไปด้วย อดีต ปัจจุบัน และอนาคต และพร้อมสำหรับใช้สื่อสารด้วยคำพูดกับคนอื่น ๆ แต่เนื้อหาจะถูกจำกัด (Brewin & Holmes, 2003) ในทางกลับกัน Flashbacks เป็นความคิดที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของ VAM หรือ อดีตชีวิตประวัติดังกล่าวได้รับการสนับสนุนโดยโครงสร้างหน่วยความจำที่เข้าถึงได้โดยผ่านสถานการณ์ (Situationally accessible memory) หรือ SAM หรือที่เรียกว่า Hot memories (Brewin & Holmes, 2003) SAM จะทำหน้าที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองทางร่างกายของบุคคลในภาวะของการบาดเจ็บ เช่น การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ และความเจ็บปวด ระบบ SAM ประกอบด้วยข้อมูลที่ได้รับจากการประมวลผลการรับรู้จากที่เจ็บปวด และรวมถึงสายตา เสียง กลิ่น และปัจจัยทางประสาทสัมผัสอื่น ๆ อารมณ์ต่าง ๆ อาจจะมาจากการประสบการณ์ซึ่งยังอยู่ในระบบ SAM ดังนั้น กระบวนการปรึกษา จึงต้องรวมถึงการลดอารมณ์เชิงลบที่เกิดจากการประเมินความรู้ความเข้าใจของการบาดเจ็บอย่างมีสติ มีความรับผิดชอบ บูรณาการข้อมูลใหม่กับแนวความคิดและความเชื่อที่มีอยู่ก่อน อีกอย่าง คือ จะต้องป้องกันไม่ให้ SAM ที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บ มีการเปิดใช้งานโดยอัตโนมัติ

Schauer et al. (2005) ได้กล่าวสรุปการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ไว้ดังนี้

1. การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สามารถสร้างเรื่องเล่าของชีวิตของตนเอง เน้นรายงานประสบการณ์ที่เจ็บปวดอย่างละเอียด (ซึ่งจะเป็นตัวแทนของการรับรู้ประสาทสัมผัส ของเหตุการณ์การบาดเจ็บที่จะทำการใส่รหัสใหม่ ดังนั้น SAMs ใหม่จะประกอบไปด้วยภาพ และเสียงของการบาดเจ็บเดิม ฯลฯ จับคู่กับลักษณะอาการต้นตอและอารมณ์เชิงลบที่ลดลง ๆ)

2. การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นวิธีการปรึกษาระยะสั้น อยู่บนพื้นฐานของการบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน โดยเป็นการปรับเพื่อตอบสนองให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รอดชีวิตที่มีบาดแผลทางใจจากสงครามและการถูกทรมาน

3. การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า พัฒนาโดยมูลนิธิ Vivo ร่วมกับสหประชาชาติ ในการรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงโดยน้ำมือมนุษย์

4. ในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ผู้รับการปรึกษาจะพูดซ้ำ ๆ ถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจที่เลวร้ายที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็ทบทวนอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นด้วย

5. การศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า จะสร้างความเคยชินในกลุ่มผู้รับการปรึกษาส่วนใหญ่ และผู้ที่สูญเสียการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความทรงจำที่เจ็บปวด

5. ขั้นตอนการศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

Schauer et al. (2011) ได้สรุป ขั้นตอนการศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าว่าประกอบไปด้วยขั้นตอนหลัก ๆ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์เพื่อวินิจฉัยและการให้ความรู้สุขภาพจิต ผู้ให้การปรึกษาควกรอภิปรายและให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าว เช่น

1. รูปแบบการทำงานของสมอง
2. เครือข่ายความกลัว
3. แผนสำหรับการปรึกษา (เส้นทางชีวิต การเล่าเรื่อง และพยานหลักฐาน)
4. อันตราย และปัญหาจากการหลีกเลี่ยง
5. การยินยอมเข้ารับการปรึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบเส้นทางชีวิต (Lifeline) การวางเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นบวก และเป็นลบในรูปแบบของสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น เชือก ก้อนหิน ตามลำดับเหตุการณ์ของชีวิต ด้วยการแนะนำของผู้ให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ มีขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. การให้ผู้รับการปรึกษาอ่านเรื่องเล่าอีกครั้ง พยายามที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้บาดเจ็บในขณะที่อ่าน และไม่หลีกเลี่ยงการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์
2. การลงนามในเรื่องเล่าโดยผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษา และพยาน
3. การพูดถึงความหวัง และอนาคต
4. การพูดถึงสิ่งที่นอกเหนือจากเส้นทางชีวิตสุดท้าย ได้แก่ เหตุการณ์ที่เป็นบวก ลบ เสรี (สูญเสีย) และก้าวร้าว (ความรุนแรง) เหตุการณ์ (ดอกไม้, หิน, เทียนไข และอิฐ) และในที่สุดก็วางดอกไม้แห่งความหวังและความปรารถนาในอนาคต

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการศึกษา

จำนวนครั้งของการปรึกษา

จำนวนครั้งของการปรึกษาจะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของประสบการณ์บาดเจ็บของผู้รับการปรึกษา Schauer et al. (2005) ได้สร้างแนวทางที่เป็นมาตรฐานไว้ดังนี้

1. ช่วงแรก ๆ ของการปรึกษาจะเป็นการวินิจฉัยและการให้ความรู้

2. ช่วงที่สอง จะเริ่มต้นการเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของเหตุการณ์ความเจ็บปวด
3. ช่วงที่สามและช่วงต่อ ๆ ไป จะเป็นการอ่านทบทวน เรื่องเล่าที่เก็บรวบรวมไว้ในก่อนหน้านี้อย่างนี้ไปเรื่อย ๆ หากมีความจำเป็น
4. ช่วงสุดท้าย จะเป็นการอ่านซ้ำและมีการลงนามในเอกสารทั้งหมด

ข้อจำกัดของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ไม่มีข้อกำหนดเบื้องต้นอื่นใด สำหรับการปรึกษานอกจากความสามารถในการสื่อสาร และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของคน ๆ หนึ่งได้ด้วยวาจา เด็กตั้งแต่อายุ 8 ปีขึ้นไป ก็สามารถดำเนินการได้ มีสุขภาพที่ดี และมีความพึงพอใจในความต้องการขั้นพื้นฐาน ไม่ควรมีภัยคุกคามในปัจจุบัน หรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความรุนแรงในครอบครัว หรือการล่วงละเมิด ควรมีความสนใจในการปรึกษา การกล่าวการถูกวินิจฉัยทางสุขภาพจิตอาจจะเป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในการปรึกษาได้ ยาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ไม่เหมาะสมอาจไม่เป็นประโยชน์ ยาเสพติดที่อาจลดความตระหนักรู้ ที่ลดความสามารถทางด้านการคิดและมีอิทธิพลต่อความตื่นตัวของ ผู้รับการปรึกษาควรจะละเว้น งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการปรึกษา ควรเพิ่มความระมัดระวังเป็นพิเศษให้กับผู้รับการปรึกษาที่รู้สึกผิดมาก ๆ และมีประสบการณ์ความทรงจำ ความรู้สึกผิดที่รุนแรง ความรู้สึกผิดไม่ได้เป็นเกณฑ์ยกเว้น แต่เป็นความท้าทายสำหรับผู้ให้ การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรนำความรู้สึกผิดของผู้รับการปรึกษามาใช้ แม้ว่าจะเห็นได้ชัดว่าพวกเขาไม่ผิด ผู้รับการปรึกษาจะบำบัดผ่านกระบวนการบาดเจ็บ และหวังว่าองค์ความรู้ใหม่หลังจากที่เกิดความเคยชินแล้ว จะช่วยบรรเทาความรู้สึกผิดได้เอง

โดยสรุป ขั้นตอนการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์และการให้ความรู้สุขภาพจิต การออกแบบเส้นทางชีวิต การดำเนินการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า และยุติการปรึกษา ส่วนจำนวนครั้งของการปรึกษา จะไม่กำหนดชัดเจน แต่จะขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของประสบการณ์บาดเจ็บของผู้รับการปรึกษา และไม่มีข้อกำหนดเบื้องต้นอื่นใด สำหรับการปรึกษานอกจากความสามารถในการสื่อสาร และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของคน ๆ หนึ่งได้ด้วยวาจาเพียงเท่านั้น

6. เทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเทคนิคที่ใช้ในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า พบว่ามีหลายเทคนิคที่ได้ใช้ในการปรึกษา เทคนิคเหล่านี้ ได้แก่

1. เทคนิคการให้ความรู้ทางจิตเวช (Psycho-education)

การให้ความรู้ทางจิตเวช มีองค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

1. การทำให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา (Normalization) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เข้าใจว่ามันเป็นเรื่องปกติที่จะมีปฏิกิริยาเช่นนี้หลังจากการบาดเจ็บ

2. การทำให้เห็นว่าเป็นความชอบธรรม (Legitimization) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เข้าใจว่าอาการที่มีประสบการณ์ในวันนี้ เป็นผลมาจากการตอบสนองจากสถานการณ์ที่เจ็บปวด

2.1 ให้อธิบายรายละเอียดของการเกิดปฏิกิริยาจากการบาดเจ็บ รวมถึงอาการที่เกี่ยวข้องด้วย

2.2 อธิบายถึงขั้นตอนการปรึกษา การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว การจินตนาการ ความเคยชิน (Habituation) และการเล่าเรื่อง (Narration)

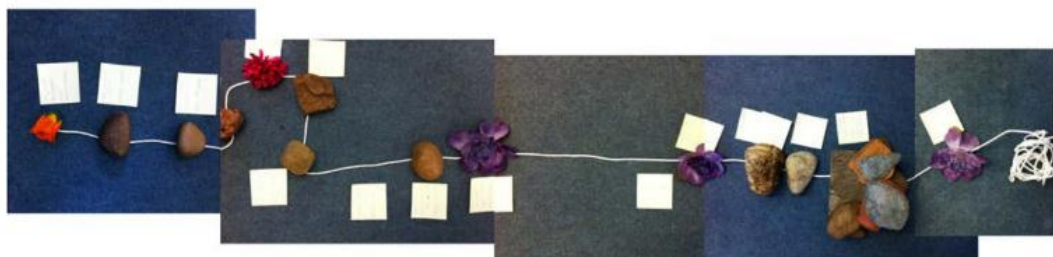
2. เทคนิคเส้นชีวิต (The lifeline)

การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าจะเริ่มต้นด้วยภาพรวมของชีวิตเสมอ เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับอัตชีวประวัติที่สำคัญ และการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้รอดชีวิต จะใช้แทนสัญลักษณ์ ที่เรียกว่า “เส้นชีวิต” (The lifeline) เส้นชีวิตเป็นองค์ประกอบมาตรฐานของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มักใช้ในการปรึกษากับผู้รับการปรึกษาที่เป็นเด็ก ผู้รับการปรึกษาที่ไม่รู้หนังสือ และผู้ที่รอดชีวิตจากการบาดเจ็บหลายอย่างหรือต่อเนื่อง

เทคนิคเส้นชีวิต จะใช้การวางเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นบวกและเป็นลบในรูปแบบของดอกไม้และก้อนหินที่อยู่บนเส้น (เช่น เชือก) ตามลำดับ ด้วยการแนะนำของผู้ให้การปรึกษา ผู้ป่วยจะวางสัญลักษณ์ในขณะที่อธิบายเพียงสั้น ๆ วัตถุประสงค์ คือ ทำเป็นสัญลักษณ์เท่านั้น วัตถุประสงค์ของเส้นชีวิต คือ การสร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขา จากนั้นอย่างแรกเลย คือ ดูเวลาและสถานที่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทชีวิตเพราะเป็นตรรกะเบื้องต้นของการปรึกษา เส้นชีวิตเป็นแผนงานที่มีประโยชน์สำหรับผู้ให้การปรึกษา จะช่วยในการจัดโครงสร้างของการที่จะปรึกษารั้งต่อ ๆ ไป และช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาที่จะทำนายหิน “ก้อนใหญ่” ว่าหมายถึงเหตุการณ์ที่เจ็บปวดมากหรือช่วงเวลาของชีวิตที่ยู่ยากที่สุด

คำเตือน สำหรับเทคนิคนี้ คือ หลีกเลี่ยงให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในการผสมผสานหรือความสับสนกับความทรงจำจากเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ให้ใจเย็น ๆ สงบในขณะที่ทำกิจกรรมนี้ อย่าใช้การจินตนาการเข้าไปในเทคนิคเส้นชีวิตนี้ โปรดจำไว้ว่า เส้นชีวิตไม่ได้เล่าเรื่องของตัวมันเอง ในขั้นตอนนี้ก็ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญที่จะอธิบายรายละเอียดสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำ แต่ระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็เพียงพอแล้ว

กฎที่สำคัญ การใช้เทคนิคเส้นชีวิตนี้จะต้องได้ข้อสรุปภายในครั้งนั้นเท่านั้น ไม่แนะนำให้ใช้ข้ามไปทำในวันอื่น การใช้เทคนิคเส้นชีวิตในฐานะเป็นรูปแบบของการเผชิญที่ไม่สมบูรณ์และสั้น ๆ จะสร้างบาดแผลเพิ่มเติมและจะเป็นความผิดพลาดอย่างรุนแรงซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาหลีกเลี่ยงมากขึ้นและสร้างเกราะป้องกันมากยิ่งขึ้น ดังนั้นต้องทำให้แน่ใจว่ามีเวลาพอที่จะใช้เทคนิคนี้เสร็จสมบูรณ์ในครั้งเดียว



ภาพที่ 5 ตัวอย่างของเทคนิคเส้นชีวิต (Schauer, Neuner, & Elbert, 2011)

3. เทคนิค Head, Heart, Body, Then-and-now

ผู้ให้การปรึกษาพยายามที่จะล้วงลึกและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึงทุกส่วนของเครือข่ายความกลัวรวมทั้งข้อมูลทางประสาทสัมผัส

- การคิด (Head), อารมณ์ (Heart)

- ปฏิบัติทางสรีรวิทยา (Body)

- ผู้ให้การปรึกษายังชวนให้ผู้รับการปรึกษาสังเกตว่า ประสบการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นมาแล้วในอดีตที่ผ่านมา (Then) และกำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน (Now) และสลับไปมา เพื่อที่จะสัมผัสเชิงลึกถึงความคล้ายคลึงกันหรือความแตกต่างกัน

การหยุดนิ่งจะใช้บ่อยมาก ในการปรึกษาเพราะจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึง อารมณ์ ความรู้สึกหรือประสบการณ์

“และสิ่งที่กำลังจะผ่านไป คุณคิดอย่างไร”

“ผมสังเกตเห็นว่าคุณกำลังถูคอของของคุณอยู่ คุณรู้สึกว่ามีบางอย่างอยู่ในนั้น ซึ่งคล้ายกับสิ่งที่คุณรู้สึกในเวลานี้ คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง”

ให้สังเกตผู้รับการปรึกษาอย่างใกล้ชิดและแน่นอนให้สังเกตสิ่งที่เขาอาจจะรู้สึก หากผู้รับการปรึกษาถูกคำหลักเพียง หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาคือการพยายามที่จะให้พวกเขามีส่วนร่วมในความทรงจำ

- ถามคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาคิดและความรู้สึกในช่วงเวลานั้น

- การใช้เครื่องมือที่สร้างสรรค์รวมทั้งการวาดภาพ ใช้ตัวเลข และตำแหน่งของร่างกายสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยให้เกิดความชัดเจน หรืออนุญาตให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยผ่านประสบการณ์ของพวกเขา ทั้งหมดนี้จะใช้ได้ดีกับกลุ่มเด็ก ๆ

หากผู้รับการปรึกษามีอาการย้อนกลับ (Flashback) แล้ว หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษา คือ การพยายามที่จะนำพวกเขากลับไปที่นี้และตอนนี้ (Here-and-now)

- เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ย้อนกลับ (Flashbacks) ผู้ให้การปรึกษาควรขอให้ผู้รับการปรึกษาพูดคุยอย่างช้า ๆ ผ่านเหตุการณ์ความแตกต่างระหว่างอดีตและปัจจุบัน

จะไม่มี การข้ามลำดับขั้นของการปรึกษา จะสำรวจเหตุการณ์ตามลำดับ เมื่อวางแผนที่สำรวจ หิน ซึ่งคือเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น กระบวนการนี้จะใช้เวลา 90-120 นาที ผู้ให้การปรึกษาต้องกำหนดระยะเวลาให้เหมาะสม อย่าหยุดกลางคันในการเผชิญกับความทรงจำเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ เมื่อจะเขียนเรื่องเล่า ให้อธิบายเฉพาะสิ่งที่พวกเขาารู้สึกว่าในเวลานั้นเท่านั้น (เมื่อคุณกำลังพูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับพวกเขา ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ถามคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขารู้สึก ณ ที่นี้และตอนนี้ แต่ในเรื่องเล่าที่ถูกเขียนขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ให้การปรึกษาจะบันทึกสิ่งที่พวกเขารู้สึกในเวลานั้น)

4. เทคนิคการปรับโครงสร้างความคิด (Cognitive restructuring)

ในตอนท้ายของการปรึกษา หลังจากที่เกิดความคุ้นเคยหรือเคยชิน ผู้รับการปรึกษามักจะอยู่ในช่วงระบายนความตึงเครียด ในช่วงนี้จะทำให้เข้าใจความรู้สึกของการบาดเจ็บทางใจ และใส่ความหมายให้กับการบาดเจ็บทางใจ จึงต้องการการสนับสนุนกระบวนการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิด ประเด็นต่อไปนี้จะเกิดขึ้นหลังจากที่เผชิญกับความทรงจำของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ

- ผู้รับการปรึกษาอาจจะมีบางมุมมองใหม่เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์สำหรับชีวิตของเขา บ่อยครั้งที่ผู้รับการปรึกษามักจะรู้ว่าอารมณ์ในแต่ละวันและรูปแบบพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น ความวิตกกังวลโดยทั่วไป ความไม่ไว้วางใจ, ความโกรธ มีต้นกำเนิดมาจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ

- การเล่าลงไป ในรายละเอียดมักจะนำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์อย่างละเอียดมากขึ้น นี่อาจช่วยในการปรับเปลี่ยนความรู้สึกผิด และความอับอาย เหมือนคนที่อาจจะรู้สึกว่าเขาไม่มีทางเลือกอื่น ๆ ในเวลานั้น

กฎที่สำคัญที่สุดของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

- อย่าหยุดขณะที่กำลังเผชิญด้วยเรื่องเล่าในช่วงที่มีความกลัวและความวิตกกังวลสูง
- อยู่กับผู้รับการปรึกษาในขณะที่บรรยายถึงการบาดเจ็บจนกว่าอาการตื่นตัวจะลดลง
- ป้องกัน De-realization, Dissociation และ Avoidance.
- ป้องกันไม่ให้ผู้รับการปรึกษาเล่าเรื่องกลับไปกลับมาในขณะที่กำลังเล่า

7. การปรับตัวของผู้ให้การปรึกษาต่อนิยามใหม่ของอาการบาดเจ็บทางใจตาม DSM-5

จากการที่ DSM-5 ได้ตีพิมพ์ครั้งล่าสุด Laura and Jenny (2014) ได้กล่าวถึงกระบวนการปรับตัวของผู้ให้การปรึกษาว่า ผู้ที่มีภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ถือเป็นกลุ่ม

ผู้รับบริการปรึกษาที่มีลักษณะเฉพาะ เกือบ 80% ของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต จะมีปัญหา ด้านบาดแผลทางใจ และจำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะทางในนามของผู้ให้การปรึกษา นักวิจัยและ นักทฤษฎีด้านบาดแผลทางใจยอมรับว่า ไม่มีเงื่อนไขการวินิจฉัยอื่นใดในประวัติศาสตร์ของ DSM ที่จะเพิ่มความชัดเจนด้วยขอบเขตของเงื่อนไข เกณฑ์การวินิจฉัย สมมติฐานกลาง และคุณลักษณะ ทางคลินิกมากไปกว่าภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายเลย อย่างไรก็ตามการที่การอธิบาย อาการบาดแผลทางใจด้วยแนวความคิดที่ไม่แน่นอน มีความหมายมากต่อการปฏิบัติการทำให้ การปรึกษา การตีพิมพ์ DSM-5 ที่ให้ความหมาย และเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แนวความคิดของ DSM-5 จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการ การประเมิน การคิดออกแบบ และการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะบอบช้ำทางใจ แม้ว่า DSM-5 จะมีการปรับปรุงการวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย แล้ว แต่ยังสามารถนำเสนอความท้าทายที่น่าทึ่งและน่าแปลกใจที่ไม่มีคำตอบสำหรับผู้ให้การปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ อีกมากมาย ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติด้านการให้การปรึกษาและการวิจัย อย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สอดคล้องกันมากขึ้น เช่น Negative emotionality and numbing เป็นต้น ซึ่งเป็นเกณฑ์ใหม่ การประเมินความถูกต้อง การมีเครือข่าย ในทางกฎหมายด้านการดูแลสุขภาพ และการเข้าใจหลักทางนิติวิทยาศาสตร์ ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ ผู้ให้การปรึกษาควรมี และเพื่อให้การดำเนินการปรึกษาเป็นไปอย่างมีจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง และ อยู่ในขอบเขต (American Counseling Association, 2014) ผู้ให้การปรึกษาต้องแน่ใจว่า ได้รับการ ฝึกฝนในขอบเขตของการรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บทางใจ และดำเนินการที่จะแสวงหาผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นมืออาชีพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในประเด็นนี้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญ เรื่องเล่า สรุปได้ดังนี้

Zang, Hunt, and Cox (2013) ได้ทำการศึกษาผลของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญ เรื่องเล่า ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในกลุ่มผู้ที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีน มีผู้เข้าร่วมกลุ่ม 22 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 11 คน ก่อนการทดลองได้ประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สุขภาพจิตทั่ว ๆ ไป ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษา แสดงให้เห็นถึงการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า มีการเจริญเติบโต หลังเหตุการณ์รุนแรง (Posttraumatic growth) เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ปรึกษาหลังจากนั้นอีกสองสัปดาห์ อีกทั้งในระยะติดตามผลสองเดือน เปลี่ยนแปลงเหล่านี้

ยังคงแสดงให้เห็นว่ายังมีเสถียรภาพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศจีน ผลการวิจัยยังช่วยให้สามารถที่จะรับมือกับผู้ที่มิภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายจากภัยพิบัติทางธรรมชาติในสถานที่ ที่มีทรัพยากรช่วยเหลืออย่างจำกัด และควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยต่อไป

Hijazi (2012) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ในการช่วยเหลือผู้ลี้ภัยที่มีบาดแผลทางใจ ในค่ายผู้ลี้ภัยในตะวันออกกลาง เป้าหมายคือเพื่อประเมินการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ในกลุ่มตัวอย่างที่พูดภาษาอาหรับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ลี้ภัยชาวอิรัก จำนวน 53 คน ที่เคยมีประสบการณ์บาดแผลทางใจ สุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาด้วยการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นจำนวน 3 ครั้ง และกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มทำการประเมินอาการบาดเจ็บทางใจ, ภาวะซึมเศร้า, คุณภาพการนอน, ปัญหาสุขภาพกาย, คุณภาพชีวิตโดยรวม, การทำงานในชีวิตประจำวัน และการเจริญเติบโต หลังเหตุการณ์รุนแรง (PTG) เก็บคะแนนไว้เป็นฐาน จากนั้นจึงประเมินอีกครั้งที่ระยะเวลา 2 เดือน และ 4 เดือน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมการปรึกษาด้วยการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีระดับของการเจริญเติบโตหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTG) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ยิ่งไปกว่านั้นการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีสัญญาณที่ดีว่าสามารถใช้เป็นการรักษาที่ได้ผลในการรักษาอาการทางจิต ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวตะวันออกกลาง

Schaal, Elbert, and Neuner (2009) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เปรียบเทียบกับ Interpersonal Therapy ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กกำพร้า จำนวน 26 คน จากการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ใน รวันดา เด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หลังจากนั้น 6 เดือน พวกเขาได้รับการชักชวนให้เข้ากลุ่มการปรึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Interpersonal therapy จำนวน 14 คน และปรึกษาแบบรายบุคคลด้วยการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า จำนวน 12 คน ทั้งสองวิธีใช้เวลา 4 ครั้ง ด้วยกัน วัดอาการของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และอาการซึมเศร้า ในระยะหลังการทดลอง 3 เดือน และในระยะติดตามผลที่ 6 เดือน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองทั้งสองวิธีไม่พบว่า มีความแตกต่างกัน แต่ในระยะติดตามผล 6 เดือน กลุ่มที่เข้าร่วมการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย 25% ในขณะที่กลุ่มที่เข้าร่วม Interpersonal therapy มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย 75% กลุ่มของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีการพัฒนาการที่ดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นวิธีการปรึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้รอดชีวิต ที่ต้องแบกรับกับความสูญเสียของคนที่รัก และได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายและภาวะซึมเศร้า

Neuner et al. (2004) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า กลุ่มให้การปรึกษาแบบประคับประคอง (Supportive counseling) และกลุ่มการให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducational) ต่อการรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย แก่ผู้ลี้ภัยชาวแอฟริกัน ที่เป็นที่ยอมรับว่าการรักษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สำหรับผู้ที่ยังคงอาศัยอยู่ เขตพื้นที่ที่ไม่มีความปลอดภัยค่อนข้างจะทำให้ผลยาก จึงได้ใช้ การรักษาด้วยการปรึกษา ตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ซึ่งเป็นการปรึกษาระยะสั้น มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายเข้าร่วม จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มการปรึกษา ตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า กลุ่มให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และกลุ่มสนับสนุนให้ ความรู้สุขภาพจิต หนึ่งปีหลังการปรึกษา พบว่า 29% ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม การปรึกษาตามแนวทฤษฎี การเผชิญเรื่องเล่า 79% ของกลุ่มให้การปรึกษาแบบประคับประคอง และ 80% ของกลุ่มสนับสนุน ให้ความรู้สุขภาพจิต ยังคงมีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นวิธีการที่มีแนวโน้มว่าจะมีความเหมาะสมกับการรักษา ผู้ลี้ภัยที่อาศัยอยู่ในภาวะที่ไม่ปลอดภัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม (Group counseling)

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2554, หน้า 16) ให้ความหมายว่า กระบวนการเชิงจิตวิทยาบนพื้นฐาน ทฤษฎี เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกจะสามารถเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่นชัดเจนขึ้นว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนิน ชีวิต บุคคลมีความสามารถในการจัดการและเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง บุคคล มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง การได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทาง ในการป้องกัน แก้ไขและพัฒนาตนเอง

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 2) ให้ความหมายว่า กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันหรือความต้องการเหมือนกัน โดยให้บริการตั้งแต่ 4-8 คน มุ่งให้ผู้รับการปรึกษาได้ปรับปรุงตนเองโดยผู้ให้การปรึกษาคอยเอื้อ อำนาจให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น กล่าวเผชิญ ความจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ การยอมรับ ความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ประทุม เป็นสุวรรณ (2545, หน้า 2) การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือกลุ่มบุคคลที่ผู้ให้การศึกษา (Counselor) มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวย ซึ่งจัดขึ้นหรือเป็นความต้องการของกลุ่มบุคคลที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้การศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม (Leader) สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Corey (2013, p. 26) ให้ความหมายการปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของบุคคล มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม โดยสมาชิกกลุ่มร่วมสนับสนุนซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการจัดการปัญหา การตระหนักรู้ทั้งในสถานะมีสติและไร้สติ ขจัดสิ่งกีดขวางการพัฒนา การเจริญเติบโตและความก้าวหน้าของบุคคล

Trotzer (1999, pp. 20-23) นิยามการปรึกษากลุ่มว่าหมายถึง การพัฒนาเครือข่ายระหว่างบุคคลที่มีความไว้วางใจ การยอมรับ การนับถือ ความอบอุ่น การสื่อสาร และการทำความเข้าใจ โดยผู้ให้คำปรึกษา 1 คน กับผู้รับคำปรึกษาหลายคนมาพบปะกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการเผชิญกับความไม่พึงพอใจหรือปัญหาในชีวิตของผู้รับคำปรึกษา และค้นหา ทำความเข้าใจ และหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาและความไม่พึงพอใจดังกล่าว

โดยสรุป การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการเชิงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เน้นระดับความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม การเข้ากลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น ตระหนักได้ว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการกับปัญหาและวิธีการเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง สมาชิกกลุ่มมีความเห็นอกเห็นใจกัน เชื่อถือ เอาใจใส่ ยอมรับ ให้กำลังใจ และสนับสนุนซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะชีวิต รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง การตระหนักรู้ตนเอง มีสติทุกขณะจิตและการแก้ปัญหา

เป้าหมายของการปรึกษากลุ่ม

Corey (2013, p. 29) กล่าวถึงเป้าหมายของการปรึกษากลุ่ม ดังนี้

1. เรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่น
2. เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน
3. ตระหนักถึงปัญหาของแต่ละบุคคลและรู้สึกว่าทุกคนก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน
4. เกิดสัมพันธภาพที่ดี สงสารและเข้าใจบุคคลอื่น
5. เพื่อค้นพบศักยภาพในตัวเอง ในการที่จะจัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและสังคมที่เป็นอยู่
6. เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง ความมั่นใจ เคารพตนเองและมีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น

7. เพื่อเรียนรู้วิธีแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม
8. เพื่อพัฒนาความห่วงใยและอาทรต่อบุคคลอื่น
9. เพื่อสามารถค้นพบทางเลือก หรือวิธีแก้ปัญหาบนความขัดแย้งอย่างเหมาะสม
10. เกิดเป้าหมายที่ชัดเจนในชีวิต มีการพึ่งพาและความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
11. ตระหนักรู้ในทางเลือกที่มี และมองเห็นทางเลือกอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น
12. เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกระทำตามแผนที่วางไว้
13. เรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มมากขึ้น
14. เข้าใจในการกระทำและความรู้สึกของบุคคลอื่น
15. เรียนรู้ที่จะใส่ใจ ดูแล ซื่อสัตย์และสามารถให้คำแนะนำบุคคลอื่น ได้
16. ตระหนักในคุณค่าของตนเองและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ รวมถึงการปรับตัว

ได้อย่างเหมาะสม

Jacobs, Masson, and Harvill (1998) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจชีวิตของตนหรือได้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง
2. ให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึก ความต้องการ การรู้จักตัดสินใจ

สรุปได้ว่า เป้าหมายของการปรึกษากลุ่มมุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการพัฒนาดตนเอง

ทั้งด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม สร้างเสริมให้บุคคลค้นหาพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล เพื่อพัฒนาทักษะที่ตนมีอยู่มาจัดการกับปัญหา การที่บุคคลเรียนรู้และเข้าใจว่าทุกคนมีปัญหา เช่นเดียวกัน จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและผู้อื่นอย่างถ่องแท้

องค์ประกอบของการปรึกษาแบบกลุ่ม

Ohlsen (1977, pp. 25-28) กล่าวว่า การจัดตั้งกลุ่ม สมาชิกที่จะเข้ากลุ่มควรเป็นผู้ที่สมัครใจ และมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม ในการสัมภาษณ์สมาชิกครั้งแรกนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจง จุดมุ่งหมาย และกระบวนการที่สมาชิกควรมีบทบาทในกลุ่ม ตลอดจนลักษณะของกลุ่ม ในขณะที่ กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549, หน้า 9) ให้ความเห็นว่า สมาชิกควรมีลักษณะของปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และในการจัดสมาชิกต้องคำนึงถึงช่วงอายุ ความสามารถทางสติปัญญาและเพศที่ใกล้เคียงกัน

ดังนั้น การจัดตั้งกลุ่มเป็นการเลือกสมาชิกที่มีความสมัครใจ หรือมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกควรมีช่วงอายุ และความสามารถทางสติปัญญาและลักษณะของปัญหาที่คล้ายคลึงกัน การสำรวจปัญหาของสมาชิกครั้งแรก ผู้ให้การปรึกษาควรชี้แจงจุดมุ่งหมาย ลักษณะของกลุ่ม รวมถึงบทบาทและกระบวนการของกลุ่มให้สมาชิกทราบ

Hansen, Warner, and Smith (1980, p. 477) ได้เสนอว่า ขนาดของกลุ่มควรมีอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่า 3 คน หรือไม่เกิน 12 คน ซึ่ง Corey (2013, p. 99) เสนอให้พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ สมาชิกในกลุ่ม ประเภทของกลุ่ม ประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาและประเด็นของปัญหา สำหรับ สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ใหญ่ ขนาดที่พอดี คือ 8 คน และมีผู้นำกลุ่ม 1 คน แต่ในกลุ่มสมาชิกที่เป็นเด็กเล็ก ควรลดจำนวนลงเหลือเพียง 3-4 คน ในขณะที่กลุ่มควรมีสมาชิกมากพอที่จะแสดงความคิดเห็นต่อกัน และควรให้สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 274) ที่ชี้ให้เห็น ว่าการมีสมาชิกในกลุ่มมากเกินไป อาจทำให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนอย่างเพียงพอและผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือสมาชิก แต่ละคนได้อย่างทั่วถึง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่ม ไม่ควรต่ำกว่า 3 คน และไม่ควรมากเกิน 12 คน กลุ่มปกติควรมีสมาชิกประมาณ 6-8 คน และมีผู้ให้การปรึกษา 1 คน หากเป็นเด็กเล็กควรมีสมาชิก ลดลงเหลือเพียง 3-4 คน หากกลุ่มมีสมาชิกมากเกินไปจะทำให้กลุ่มแตกเป็นกลุ่มย่อยและจะทำให้ ผู้รับการปรึกษาไม่มีโอกาสสำรวจปัญหาของตนเองและสมาชิกคนอื่น แต่ถ้ากลุ่มมีสมาชิกน้อย อาจจะทำให้ประสิทธิภาพของกลุ่มลดน้อยลงและไม่ก่อให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหาในมุมมองกว้าง ดังนั้น ขนาดของกลุ่มจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ให้การปรึกษาควรที่จะพิจารณาจำนวนสมาชิกให้เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง

นักจิตวิทยา สรุปไว้ว่า ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มควรเข้าบ่อยแค่ไหน และนานเพียงไร ขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่ม จำนวนสมาชิก และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม สำหรับ กลุ่มเด็กควรอยู่ระหว่าง 30-40 นาที เพราะถ้านานเด็กอาจเบื่อ สำหรับวัยรุ่นอาจใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ถ้าเป็นกลุ่มผู้ใหญ่อาจมีบ้างที่นานถึง 120 นาที ในส่วนของจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม สำหรับเด็กจะเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งทุกสัปดาห์ หากเป็นปัญหาเร่งด่วน อาจให้การปรึกษากลุ่ม ทุกวัน แต่ส่วนมากในการให้การปรึกษาจะทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (Corey, 2013, p. 100) อย่างไรก็ตาม จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มไม่ควรต่ำกว่า 12 ครั้ง และควรกระทำภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับการให้การปรึกษาผู้ป่วยนอกจะใช้ เวลาประมาณ 90 นาที แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในจะใช้เวลานั้นกว่า (วัชร ทรัพย์มี, 2550, หน้า 274)

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม สามารถยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประเภทของกลุ่ม จำนวนสมาชิก และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม กลุ่มเด็กจะใช้เวลาเพียงสั้น ๆ ประมาณ 30-40 นาที วัยรุ่นอาจใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที และ กลุ่มผู้ใหญ่อาจนานถึง 120 นาที และสำหรับการเข้ากลุ่มของผู้ป่วยนอกจะใช้เวลาประมาณ 90 นาที แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในจะใช้เวลานั้นกว่านั้น จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มอาจเป็นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือ ทุกสัปดาห์ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของกลุ่ม แต่ไม่ควรต่ำกว่า 12 ครั้ง ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

วัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 274) กล่าวว่า การจัดสถานที่รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ห้องที่จัดกลุ่มควรมีขนาดเล็ก แต่ก็กว้างพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ เป็นอิสระ และรู้สึกผ่อนคลาย พื้นที่ห้องหากปูพรมหรือสะอาด สมาชิกก็สามารถที่จะเปลี่ยนจากการนั่งบนเก้าอี้เป็นการนั่งกับพื้นแทนได้ เมื่อเกิดความรู้สึกว่าเหมาะสม นอกจากนี้ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกภาพและเสียงจัดว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะการบันทึกภาพและเสียงทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเหตุการณ์ดังกล่าวมาทบทวน เพื่อพิจารณาถึงแนวทางการช่วยเหลือแก่สมาชิก

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า สถานที่ และอุปกรณ์มีความสำคัญไม่น้อยต่อกระบวนการกลุ่ม ขนาดของห้องที่เหมาะสมกับจำนวนสมาชิก ความสะอาด อุณหภูมิห้อง และสิ่งแวดล้อมภายในห้อง มีผลทำให้สมาชิกรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และไว้วางใจในการเข้ากลุ่ม รวมถึงอุปกรณ์บันทึกภาพและเสียง ที่มีประโยชน์ต่อการทบทวน และวิเคราะห์แนวทางในการให้การปรึกษา ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชร ทรัพย์มี (2550, หน้า 274-275) ลำดับขั้นตอนการปรึกษาแบบกลุ่ม 4 ขั้น ดังนี้

1. ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มจะยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม จะต้องใช้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มพอสมควรอย่ารีบเร่ง
2. ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก ขั้นนี้สมาชิกจะเริ่มรู้จัก และไว้วางใจกัน แต่ก็ยังมีความวิตกกังวล และมีความตึงเครียดอยู่บ้าง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกกล้าอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย
3. ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะดีขึ้นมาก กล้าเปิดเผยตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริงร่วมกัน รับฟัง และเข้าใจปัญหาของสมาชิก ตำรวจตัวเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน
4. ขั้นยุติการให้การปรึกษา เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่าง รู้วิธีแก้ไข และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตน เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยความพึงพอใจ ไม่มีข้อข้องใจตกค้าง ก็ให้ยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้

สรุปขั้นตอนการปรึกษากลุ่มได้ 4 ขั้น เริ่มจาก ขั้นก่อตั้งกลุ่ม จะต้องใช้เวลาแก่สมาชิกไม่ควรรีบเร่ง เพราะสมาชิกที่เข้ากลุ่มจะยังไม่เกิดความรู้สึกไว้วางใจในกลุ่ม การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นเรื่องสำคัญ แล้วจึงค่อยเริ่มการเปลี่ยนแปลงลักษณะของ

สมาชิก เมื่อสมาชิกเริ่มรู้จักและไว้วางใจกัน ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองกับกลุ่ม หลังจากนั้นจึงให้สมาชิกอภิปรายปัญหาตามความเป็นจริงร่วมกัน ทำความเข้าใจปัญหา สำรวจตัวเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่าง รู้วิธีแก้ไขและเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเพื่อนำไปปฏิบัติด้วยความพึงพอใจแล้วจึงยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม แต่เนื่องจากทุกขั้นตอนล้วนมีความสำคัญ ดังนั้น กระบวนการจึงสามารถที่จะยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ซึ่งบางครั้งอาจจะต้องมีการถอยกลับไปสู่ขั้นตอนที่ผ่านมาก่อนที่จะพัฒนาสู่ขั้นต่อไปและทุกขั้นตอนสามารถกลับมาเริ่มใหม่ได้

การปรึกษากลุ่ม เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เพราะวิธีการตรงกับความต้องการ และธรรมชาติของวัยรุ่นหลายประการ รัชวัลย์ บุญโถม และ วัชรีย์ อุจะรัตนะ (2542, หน้า 101-116) สรุปไว้ ดังนี้

1. ในระยะวัยรุ่น ผู้ใหญ่ไม่ได้ใกล้ชิดกับวัยรุ่นเท่าที่ควร เพราะวัยรุ่นจะคิดว่า ผู้ใหญ่ล้ำสมัย วัยรุ่นที่มีวัยเดียวกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากกว่า ดังนั้น ถ้านำวัยรุ่นวัยเดียวกันที่มีปัญหาคล้าย ๆ กันมาเข้าร่วมกลุ่มกัน จะทำให้เขาให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาค
2. กลุ่มจะช่วยตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น ให้รู้จักตนเอง รู้จักขอบเขตความสามารถ สิทธิ และหน้าที่ของตน
3. บรรยากาศของกลุ่มจะมีการยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองต่อเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตน ทำให้มีกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่อไป

สรุปได้ว่า การปรึกษากลุ่มเหมาะที่จะนำมาใช้กับวัยรุ่น เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นมักจะสนิทสนมใกล้ชิดกับเพื่อนในวัยเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากกว่าบุคคลต่างวัย ดังนั้น หากสมาชิกกลุ่มเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาคคล้าย ๆ กัน จะทำให้สมาชิกให้ความร่วมมือกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองต่อกลุ่ม ทำให้มีกำลังใจพร้อมที่จะเผชิญปัญหา กลุ่มจะทำให้วัยรุ่นรู้จักตนเอง รู้จักขอบเขตความสามารถ สิทธิและหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม

การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือโดยผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ใช้กระบวนการกลุ่มสนับสนุน ช่วยเหลือให้เยาวชนที่มีอาการภาวะสะเทือนขวัญหลังเหตุการณ์รุนแรง ได้เล่ารายละเอียด ประวัติของพวกเขาตามลำดับ จดบันทึกไว้ และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา บูรณาการความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกันเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิบัติการทางอารมณ์ที่มีต่อการบาดเจ็บทางใจ ช่วยลดอาการภาวะสะเทือนขวัญหลังเหตุการณ์รุนแรง

ในขณะเดียวกันก็สร้างประวัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมาย โดยมีขั้นตอนพื้นฐานดังต่อไปนี้ (Schauer et al., 2005)

1. สร้างเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน
2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยสนับสนุนการผ่อนคลายทางจิตของเหตุการณ์และกระบวนการเชื่อมโยงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการช่วยสร้างลำดับเริ่มต้นของเรื่องเล่าให้กับสมาชิก
3. ผู้ให้การปรึกษาจะเขียนบันทึกข้อความลงไป จากนั้นจึงอ่านให้กับสมาชิกที่มีการขอให้แก้ไขหรือเพิ่มรายละเอียดที่หายไป และจะทำซ้ำแล้วซ้ำอีกตามจำนวนครั้งของการเข้ากลุ่ม จนกว่าจะเสร็จสมบูรณ์
4. ในช่วงสุดท้าย สมาชิกกลุ่มและผู้ให้การปรึกษาจะลงนามในคำให้การ
5. สมาชิกกลุ่ม เก็บสำเนาของเรื่องราวชีวิตของพวกเขาไว้ในฐานะที่เป็นรายงานพยาน มันอาจจะทำหน้าที่เป็นรายละเอียดเอกสารการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ผลการวัดโดยใช้เครื่องมือหรือเทคนิคหลายชุดหรือหลายด้าน (อาจใช้แบบทดสอบ แบบวัด แบบสำรวจ ฯลฯ อาจใช้ชุดเดียวแต่มีการวัดแยกเป็นหลายด้านหรือหลายชุดก็ได้) ผลการวิเคราะห์จะช่วยให้ทราบว่าเครื่องมือหรือเทคนิคเหล่านั้นวัดในสิ่งเดียวกัน หรือที่เรียกว่าวัดองค์ประกอบร่วมกันหรือไม่ มีกี่องค์ประกอบ เครื่องมือหรือเทคนิคเหล่านั้นวัดกี่องค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะปรากฏค่าต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ ค่า Communalities ซึ่งเขียนแทนด้วยค่า h^2 เป็นค่าความแปรปรวนของแต่ละต้นฉบับ (ด้าน) แบ่งให้กับแต่ละองค์ประกอบ เป็นส่วนที่ชี้ว่าแต่ละฉบับ (ด้าน) วัดองค์ประกอบนั้นร่วมกับตัวแปรอื่นมากน้อยเพียงใด ค่า Eigenvalue เป็นผลรวมกำลังสองของสัมประสิทธิ์ขององค์ประกอบร่วมในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 1 จึงจะถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ๆ ที่แท้จริง Factor loading เป็นค่านำหนักองค์ประกอบของแต่ละฉบับ (ด้าน) วัดในองค์ประกอบนั้น ผู้วิจัยอาจต้องการทราบว่าเครื่องมือหรือเทคนิคที่ใช้วัดในสิ่งต่าง ๆ วัดอะไรร่วมกันบ้าง (มีองค์ประกอบอะไรบ้าง) หรือผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวัดตามทฤษฎี หรือแนวคิดอย่างหนึ่ง ต้องการทราบว่าเมื่อนำไปใช้วัดจริงจะปรากฏผลตรงตามทฤษฎี หรือแนวคิดนั้นหรือไม่ ก็จะนำเอาเครื่องมือหรือเทคนิคเหล่านั้นไปใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา แล้วนำผลการวัดมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543)

ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมาย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน สรุปได้ดังนี้

กรีซ แรงสูงเนิน (2554) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นการทดสอบเชิงยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับปัจจัยแฝง โดยจะเป็นการ “ยืนยันความสัมพันธ์” ว่าตัวแปรเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อปัจจัยแฝงที่สร้างขึ้นใหม่หรือไม่ ดังนั้นผู้วิเคราะห์จำเป็นต้องสร้างข้อคำถามตามคุณลักษณะของทฤษฎีเพื่อการรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยและใช้เป็นตัวแปร (Observe variable) เพื่อสะท้อนปัจจัยแฝง (Latent variable)

กัลยา วาณิชบัญชา (2552) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรเทคนิคหนึ่งเพื่อการสรุปรายละเอียดของตัวแปรหลายตัว หรือเรียกว่าเป็นเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรเทคนิคหนึ่งโดยการศึกษาถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร และสร้างตัวแปรใหม่เรียกว่า องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สร้างขึ้นจะเป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความร่วมกันสูงมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่นอกองค์ประกอบมีความร่วมกันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ยุทธ ไกยวรรณ (2551) ได้ระบุความหมายของคำต่าง ๆ ในการวิเคราะห์องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบร่วม (Common factor) หมายถึง องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวขึ้นไป มารวมกันอยู่ในปัจจัยเดียวกัน โดยองค์ประกอบร่วมจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่า r องค์ประกอบที่ประกอบด้วยตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์กันมาก จะเป็นองค์ประกอบที่มีความหมายในการวิเคราะห์องค์ประกอบ
2. องค์ประกอบเฉพาะ (Specific factor) ได้แก่ องค์ประกอบที่มีตัวแปรเพียงตัวเดียว
3. ความร่วมกัน (Communalities) หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหนึ่งกับตัวแปรอื่น ๆ ที่เหลือทั้งหมด มีค่าอยู่ระหว่าง 0 กับ 1 ถ้าตัวแปรใดมีค่านี้ ตัวแปรนั้นจะถูกตัดออก ค่านี้ดูได้จาก Initial statistics หรือค่าทแยงมุมของ Reproduced correlation matrix ความร่วมกัน
4. น้ำหนักปัจจัย (Factor loading) เป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบ ซึ่งควรมีค่ามากกว่า 0.3 ตัวแปรใดมีน้ำหนักในองค์ประกอบใดมาก ควรจัดองค์ประกอบนั้นได้ในองค์ประกอบนั้น
5. คะแนนองค์ประกอบ (Factor score) เป็นคะแนนที่ได้จากน้ำหนักองค์ประกอบและค่าของตัวแปรในปัจจุบันนั้น เพื่อใช้เป็นค่าของตัวแปรใหม่ที่เรียกว่า องค์ประกอบ คะแนนปัจจัยของแต่ละองค์ประกอบอาจมีความสัมพันธ์กันบ้าง ถ้าจัดจำนวนองค์ประกอบเอาไว้มากนั้นหมายความว่าตัวแปรเดียวกันอาจอยู่ในหลายองค์ประกอบได้ตามน้ำหนักองค์ประกอบ

6. ค่าไอเกน (Eigen value) เป็นค่าความผันแปรของตัวแปรทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ องค์ประกอบร่วม (Common factor) ที่ได้องค์ประกอบแรกจะเป็น องค์ประกอบที่แยกความผันแปรของตัวแปรออกมาจากองค์ประกอบอื่นได้มากที่สุดจึงมีตัวแปรร่วม อยู่มากที่สุด องค์ประกอบที่มีตัวแปรร่วมอยู่มากจึงมีค่าไอเกน (Eigen value) มากตามไปด้วย ค่าไอเกน (Eigen value) หาได้จากสูตร

$$\text{Eigen value ของปัจจัยใด} = \sum (\text{ของน้ำหนักองค์ประกอบแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบนั้น})^2$$

โดยสรุปการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง เทคนิควิธีทางสถิติที่จะจับกลุ่มหรือ รวมกลุ่ม หรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์เป็นไป ได้ ทั้งทางบวกและทางลบ ตัวแปรภายในองค์ประกอบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กันสูง ส่วนตัวแปร ที่ต่างองค์ประกอบ จะสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มี สามารถใช้ได้ทั้งการพัฒนาทฤษฎีใหม่ หรือ การทดสอบหรือยืนยันทฤษฎีเดิม

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สำราญ มีแจ้ง (2557) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบว่า มีวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 2 ข้อ คือ

1. เพื่อศึกษาว่า องค์ประกอบร่วมที่จะอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยที่จำนวนองค์ประกอบร่วมที่หาได้จะมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนตัวแปรนั้นมีองค์ประกอบร่วม อะไรบ้าง โมเดลนี้เรียกว่า Exploration factor analysis model

2. เพื่อต้องการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์ประกอบว่าองค์ประกอบ แต่ละตัวประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรแต่ละตัวควรมีน้ำหนักหรืออัตราความสัมพันธ์ กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ตรงกับที่คาดคะเนไว้หรือไม่ หรือสรุปได้ว่าเพื่อต้องการทดสอบ ว่าองค์ประกอบนี้ตรงกับโมเดลหรือตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่หรือไม่ โมเดลนี้เรียกว่า Confirmatory factor analysis model

กัลยา วานิชบัญชา (2545) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบไว้ดังนี้

1. เพื่อลดจำนวนตัวแปร กรณีที่ผู้วิจัยมีตัวแปรจำนวนมาก และตัวแปรเหล่านั้น มีความสัมพันธ์กัน จะจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกันแล้วเรียกว่า ปัจจัย ตัวแปรที่อยู่ใน ปัจจัยเดียวกันมีความสัมพันธ์กันมาก โดยสามารถวัดความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ดังนั้นจากตัวแปร 20 ตัว อาจกลายเป็นตัวแปรใหม่ (ปัจจัย) 4 ตัวแปร ซึ่งมีรายละเอียด ของตัวแปรเดิม (X's) อยู่ในแต่ละปัจจัย ดังนั้นจะต้องมีการตั้งชื่อปัจจัยเพื่อสื่อให้เห็นความหมาย ของตัวแปร X's ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจัยนั้น ๆ

2. เพื่อนำตัวแปรหรือปัจจัยที่สร้างขึ้นใหม่สำหรับการวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่อไป เช่น
 - 2.1 นำปัจจัยที่สร้างใหม่ไปใช้แก้ปัญหการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ซึ่งมีตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่คาดเดาว่าส่งผลต่อตัวแปรตาม
 - 2.2 นำปัจจัยที่ได้เป็นตัวแปร เพื่อไปใช้เทคนิค *t*-test, ANOVA, *Z*-test หรือเทคนิคอื่น ๆ ต่อไป
 - 2.3 เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Confirmatory) เกี่ยวกับการที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดความสำคัญ หรือนำหนักของตัวแปร
 - 2.4 เพื่อศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือปัจจัยเดียวกัน

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีข้อตกลงเบื้องต้น (Stevens, 1992, 1996; Tabachnick & Fidell, 2001; Munro, 2001 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

1. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
2. ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30-0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบและตัวแปรที่อยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear) เท่านั้น
3. จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร
4. กลุ่มตัวอย่าง ควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ซึ่งมักมีคำถามว่า ควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า หรืออย่างน้อยที่สุด สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 ราย ต่อ 1 ตัวแปร
5. กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูล ไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ถูกต้อง

ประเภทของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

เทคนิคของการวิเคราะห์องค์ประกอบ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)
2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

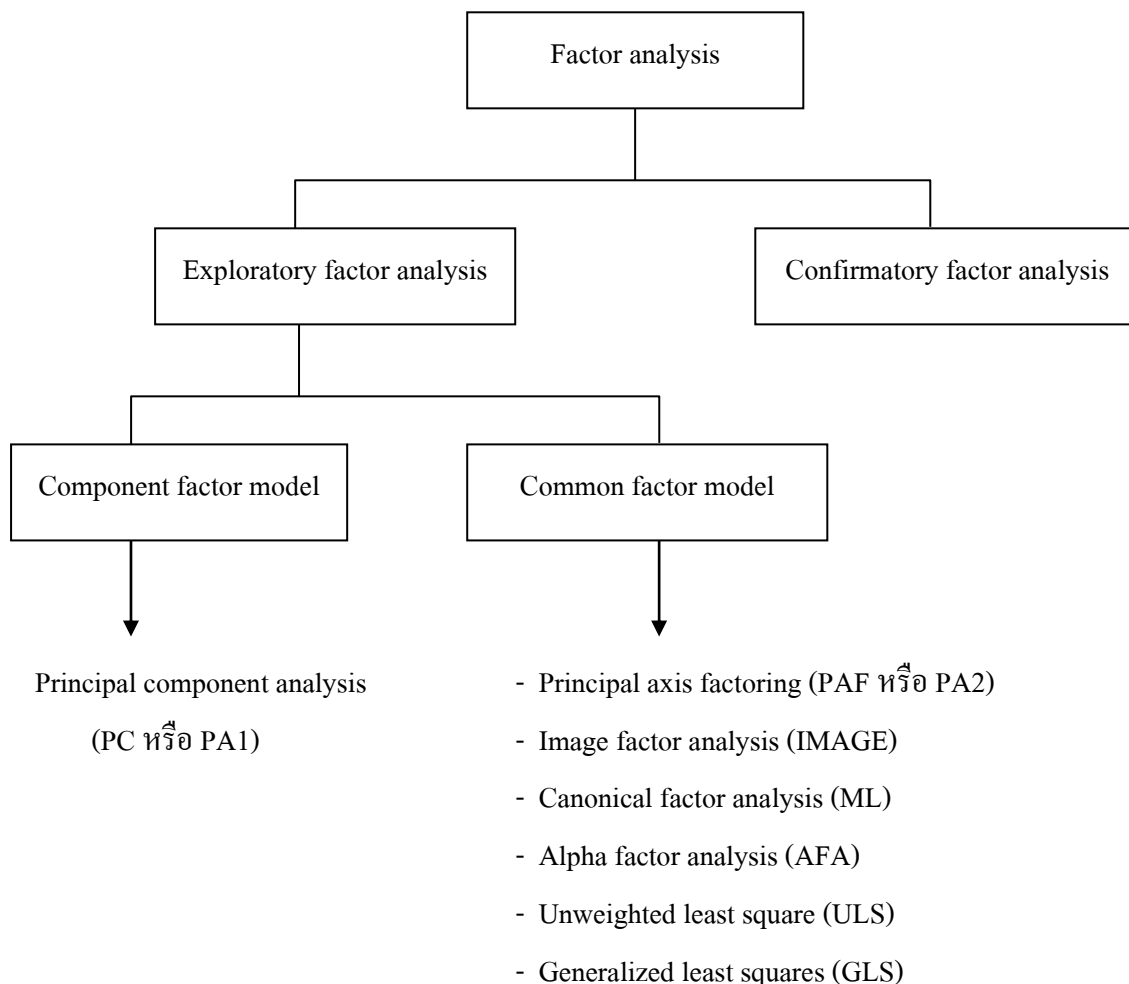
การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงสำรวจจะใช้ในกรณีที่ผู้ศึกษาไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ น้อยมากเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อศึกษาโครงสร้างของตัวแปร และ ลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้มีการรวมกันได้

การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันจะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรจะเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่า ตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากและควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือคาดว่าไม่มีตัวแปรใด ที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ควรจะอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่า ผู้ศึกษาทราบ โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นอย่างไรและจะใช้ เทคนิคการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันมาตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างที่คาด ไว้หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้างนั่นเอง

Factor analysis model: CFA ซึ่งเทคนิคของ Factor analysis สามารถสรุปได้เป็นรูปแบบ ดังนี้

สรุปรูปแบบการวิเคราะห์ตัวประกอบ



ภาพที่ 6 รูปแบบการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรจะเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมาก และควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือคาดว่าไม่มีตัวแปรใดที่ไม่มีความสัมพันธ์กันก็ควรอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่าผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นอย่างไรและจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มาตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างที่คาดไว้หรือไม่โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงโครงสร้าง

นางลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวถึงขั้นตอนการวิเคราะห์มีรายละเอียดสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ เพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบ และยังใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างตัวแปรใหม่ ปัจจุบันมีการใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมากขึ้น เพราะการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเชิงยืนยันมีรูปแบบการวิเคราะห์ที่หลากหลาย และได้ผลการวิเคราะห์ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์ก็มีเช่นเดียวกันคือ การเตรียมเมทริกซ์สหสัมพันธ์ การสกัดองค์ประกอบขั้นต้น การหมุนแกน และการสร้างสเกลองค์ประกอบสำหรับการวิเคราะห์ยืนยัน นอกจากนี้จะมีการเตรียมข้อมูลแบบเดียวกับเชิงสำรวจแล้ว ยังต้องมีการกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล และระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดลก่อนจะวิเคราะห์ ในขั้นการสกัดองค์ประกอบและการหมุนแกนเป็นการทำงานของคอมพิวเตอร์ และในขั้นสุดท้าย คือ การสร้างสเกลองค์ประกอบนั้นเป็นแบบเดียวกันกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล และการระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดลสรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โมเดลในโปรแกรมลิสเรลมี 4 แบบ คือ โมเดลการวัดองค์ประกอบเดียวคอนเจนเนอริก โมเดลการวัดพหุองค์ประกอบคอนเจนเนอริก โมเดลการวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ และโมเดลหลักลักษณะวิธี ในการวิเคราะห์ต้องสร้างโมเดลนี้โดยมีทฤษฎีและหลักฐานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นเครื่องสนับสนุน แล้วจึงนำโมเดลมากำหนดข้อมูลจำเพาะ เพื่อให้เป็นข้อมูลในโปรแกรมลิสเรลทำงานข้อมูลจำเพาะข้อมูลจำเพาะที่นักวิจัยต้องกำหนดตาม โมเดลมีดังนี้

1) จำนวนองค์ประกอบร่วม

2) ค่าของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ระหว่างองค์ประกอบร่วมหรือค่าของสมาชิกในแบบเมทริกซ์ PH ของโปรแกรมลิสเรล ถ้าต้องการองค์ประกอบที่เป็นอิสระต่อกัน ค่าความแปรปรวนระหว่างองค์ประกอบนั้นต้องเป็นศูนย์ ถ้าต้องการองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน จะต้องกำหนดค่าสมาชิกระหว่างองค์ประกอบคู่หนึ่งในเมทริกซ์ PH ให้เป็นพารามิเตอร์อิสระให้โปรแกรมลิสเรลประมาณค่า

3) เส้นทางการอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบร่วม K และตัวแปรสังเกตได้ X หรือค่าของสมาชิกในเมทริกซ์ LX ของโปรแกรมลิสเรล ถ้ามีโมเดลกำหนดค่าตัวแปร X_1, X_2, X_3 ได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบร่วม K สมาชิกที่แทนสัมประสิทธิ์การถดถอยของ K บน X_1, X_2, X_3 ต้องกำหนดเป็นพารามิเตอร์อิสระ ส่วนตัวแปร X_4, X_5 ที่ไม่ได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบร่วม K จะมีค่าพารามิเตอร์กำหนดเป็นศูนย์

4) ค่าของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม ระหว่างเทอมความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้ X หรือค่าของสมาชิกในเมทริกซ์ TD ของโปรแกรมลิสเรล ถ้านักวิจัยมีโมเดลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน กำหนดค่าความแปรปรวนของเทอมความคลาดเคลื่อนตัวแปร X_1 กับเทอมความคลาดเคลื่อนตัวแปรสังเกตได้ตัวอื่น ๆ เป็นศูนย์ทั้งหมด ในกรณีที่โมเดลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน ของนักวิจัยมีความคลาดเคลื่อนทั้งหมดเป็นอิสระต่อกัน นักวิจัยต้องกำหนดพารามิเตอร์นอกแนวทแยงของเมทริกซ์ TD เป็นศูนย์ทั้งหมด แต่ในเทคนิคการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันได้ผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้ และยอมให้เทอมความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ โดยกำหนดให้พารามิเตอร์ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อนคู่นั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระ

2. การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน มีวิธีการตรวจสอบว่าโมเดลระบุได้ค่าเดียวหรือไม่นั้นสรุปได้ดังนี้

1) เงื่อนไขจำเป็นต้องระบุได้พอดี คือ เมื่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณ มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม

2) เงื่อนไขพอเพียงของการระบุได้พอดี โดยกฎทั่ว ๆ ไป คือ เมทริกซ์ PH ต้องเป็นเมทริกซ์สมมาตรและเป็นบวกแน่นอน เมทริกซ์ TD ต้องเป็นเมทริกซ์แนวทแยง และเมทริกซ์ LX ต้องมีค่าลำดับชั้นเท่ากับจำนวนองค์ประกอบลบด้วยหนึ่ง

3) เงื่อนไขจำเป็นและพอเพียงของการระบุได้พอดี ซึ่งได้แก่ การแสดงให้เห็นว่าการแก้สมการหาค่าพารามิเตอร์อิสระที่ไม่ทราบค่า โดยวิธีพีชคณิตสามารถทำได้และโจเรสคอกและซอร์บัม (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้พัฒนาโปรแกรมลิสเรลให้คำนวณค่าเมทริกซ์สารสนเทศสำหรับพารามิเตอร์ไว้ คือ ถ้าเมทริกซ์ดังกล่าวเป็นบวกแน่นอน แสดงว่าโมเดลระบุได้พอดี

แนวคิดในการนำ การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันไปใช้วิเคราะห์เครื่องมือวัดทางจิตวิทยา

วิธีการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันช่วยให้สามารถศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาได้อย่างน้อย 3 ประเด็น ดังนี้

1. วิธี CFA สนับสนุนการใช้ทฤษฎีเป็นแนวทางในการศึกษาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) (คุณสมบัติของเครื่องมือที่ใช้ผลการวัดสอดคล้องกับคุณลักษณะที่มุ่งวัดในทางทฤษฎี) ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อในเครื่องมือใช้วัดได้ตรงตามองค์ประกอบของทฤษฎีที่คาดหวังไว้หรือไม่ ผู้วิจัยอาจกำหนดให้คำถามแต่ละข้อวัดได้มากกว่าหนึ่งองค์ประกอบ แล้วใช้สถิติวัดความสอดคล้องของโมเดลตรวจสอบว่า โมเดลองค์ประกอบที่กำหนดไว้สอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้หรือไม่ หรืออาจกล่าวได้ว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวม

มาได้เป็นไปตามองค์ประกอบของโมเดลที่กำหนดไว้หรือไม่ คล้าย ๆ กับวิธีการตรวจสอบความตรงเชิงคู่เข้า (Convergent validity) และความตรงเชิงจำแนก (Divergent validity) แบบดั้งเดิม ซึ่งผู้วิจัยต้องสร้างข้อคำถามในแบบทดสอบตามคุณลักษณะของทฤษฎี แล้วตรวจสอบว่าข้อคำถามวัดตามทฤษฎีที่คาดหวังไว้หรือไม่ คุณลักษณะใดในทฤษฎีควรสัมพันธ์กันสูงและคุณลักษณะใดควรสัมพันธ์กันต่ำ เมื่อใช้วิธีวัดต่างชนิดกัน ในวิธี CFA มีสถิติวัดความคล่องของโมเดลสำหรับเสนอแนะว่า โมเดลองค์ประกอบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ในความเป็นจริงแล้วความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบตามทฤษฎีก็คือความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์ (ความแปรปรวนร่วมของคำถาม) นั่นเอง นอกจากนี้สถิติวัดความสอดคล้องของโมเดลและค่าสถิติอื่น ๆ ยังช่วยเสนอแนะว่า ข้อคำถามที่สร้างขึ้นวัดองค์ประกอบที่กำหนดไว้หรือไม่ องค์ประกอบต่าง ๆ ของทฤษฎีสัมพันธ์กันหรือไม่ มีขนาดความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด

2. วิธี CFA ใช้ในการประมาณค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือวัดทางจิต เช่น ความเที่ยงแบบความคงที่ภายใน ความเที่ยงแบบสอบซ้ำ เป็นต้น การใช้วิธี CFA ประมาณค่าความเที่ยงแบบความคงที่ภายในแตกต่างไปจากวิธีการประมาณค่าความเที่ยงแบบดั้งเดิม ดังเช่นวิธีการของคูเออร์-ริชาร์ดสันหรือวิธีการของครอนบาค กล่าวคือ วิธี CFA จัดความเคลื่อนไหวในการวัด (Measurement error) ออกจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผลการประมาณค่าความเที่ยงของเครื่องมือถูกต้องมากขึ้นส่วนการใช้วิธี CFA ประมาณค่าความเที่ยงแบบสอบซ้ำเป็นการตรวจสอบความคงที่ของค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด เมื่อเก็บข้อมูลต่างเวลากันหรือเป็นช่วงเวลา

3. วิธี CFA ใช้เปรียบเทียบโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือระหว่างกลุ่มประชากรตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กันได้ เป็นการตรวจสอบว่าโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือคงที่หรือไม่ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เพื่อยืนยันว่าโครงสร้างองค์ประกอบหรือคุณลักษณะที่วัดในแต่ละกลุ่มประชากรเป็นองค์ประกอบเดียวกันหรือไม่ (Bollen, 1989 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) เช่น ถ้าต้องการรู้ว่ากลุ่มประชากรต่างเพศกัน จะทำให้โครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือแตกต่างกันหรือไม่ ผู้วิจัยสามารถใช้วิธี CFA ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงหรือความไม่แปรเปลี่ยน (Invariance) ของโครงสร้างองค์ประกอบระหว่างกลุ่มประชากรต่างเพศ ในกรณีที่ตัวแปรทุกตัวในโมเดลและโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในโมเดลทั้งสองเป็นแบบเดียวกัน กล่าวคือเมทริกซ์พารามิเตอร์ของโมเดลทั้งสองเหมือนกัน มีขนาดเท่ากันและสถานะของพารามิเตอร์ในเมทริกซ์ (กำหนดหรืออิสระ) เหมือนกัน โดยไม่จำเป็นต้องมีค่าพารามิเตอร์เท่ากัน (Bollen, 1989 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) แสดงว่า โครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือในกลุ่มประชากรทั้งสองเหมือนกัน เครื่องมือนั้นเหมาะที่จะนำไปใช้กับกลุ่มประชากรทั้งสอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสร้างปกติวิสัยของแบบทดสอบหรือแบบวัดมาตรฐาน

ลักษณะข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้องการข้อมูลที่มีลักษณะ ดังนี้

1. ข้อมูลควรวัดเป็นค่าต่อเนื่อง (Continuous) และมีลักษณะการแจกแจงเป็นแบบปกติ แต่ในเรื่องนี้โปรแกรมลิสเรล 8.50 มีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์และการสร้างมาตรฐานให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกประเภท (Categorical data) ได้ รวมทั้งมีวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์แบบพิเศษที่มีความแกร่ง (Robustness) ต่อการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ

2. ควรใช้ข้อมูลจำแนกมาก วิธี CFA ต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่เนื่องจากผู้วิจัยส่วนมากใช้วิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum likelihood: ML) โดยปกติวิธี ML มีข้อเสนอแนะว่า ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำ 100-200 หน่วยตัวอย่าง หรือกรณีที่ผู้วิจัยต้องการเปรียบเทียบคุณสมบัติของเครื่องมือระหว่างกลุ่มตัวอย่างต่างกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ควรมี 100-200 หน่วยตัวอย่าง Fan and Wang (1998 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) ได้ศึกษาขนาดกลุ่มตัวอย่างในโมเดล 3 องค์ประกอบโดยใช้สถานการณ์จำลอง พบว่า การใช้กลุ่มตัวอย่างขนาด 100-200 หน่วยตัวอย่างอาจได้คำตอบไม่เหมาะสมหรือได้ค่าสถิติที่เป็นไปไม่ได้ เช่น ค่าความแปรปรวนติดลบ เป็นต้น แต่ถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 500 หน่วยตัวอย่างขึ้นไป ก็ไม่พบค่าที่ไม่เหมาะสม

ในเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีความชัดเจนที่ตายตัว (Bollen, 1989 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) ได้เสนอแนะไว้กว้าง ๆ ว่า การประมาณค่าพารามิเตอร์อิสระ 1 ตัว ต้องใช้หลายหน่วยตัวอย่าง (Lindeman, Merenda, & Gold, 1980 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) โดย อัตราส่วนระหว่างจำนวนหน่วยตัวอย่างกับพารามิเตอร์ หรือตัวแปรควรเป็น 20: 1 (Hu & Bentler, 1999 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) และควรมีจำนวนหน่วยตัวอย่างมากกว่า 15 เท่า ของจำนวนพารามิเตอร์อิสระ ถ้าลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติพหุนามและความตรง/ ความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในการดี (West et al., 1995 อ้างถึงใน เสรี ชัดแจ้ง, 2538) โดยผู้วิจัยควรตรวจสอบความเบ้และความโด่งของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัว ถ้ามีค่าความเบ้มากกว่า 2.00 และมีค่าความโด่งมากกว่า 7.00 แสดงว่าการแจกแจงข้อมูลให้เป็นแบบปกติ ควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น แต่ในกรณีที่ผู้วิจัยใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มาก (มากกว่า 1,000 คน) ไม่ต้องห่วงเรื่องลักษณะการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังต้องพิจารณาว่า ถ้าโมเดลองค์ประกอบที่ศึกษามีความซับซ้อน (ประมาณค่าพารามิเตอร์หลายตัว) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น

ข้อจำกัดและปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ข้อจำกัดของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้แก่

1. ข้อจำกัดเรื่องจำนวนตัวอย่าง เนื่องจากการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องใช้จำนวนตัวอย่าง (Sample size) จำนวนมาก หากใช้ตัวอย่างน้อยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะต่ำ

2. ข้อจำกัดเกี่ยวกับระดับข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ข้อมูลต้องมีระดับการวัดประเภทมาตราวัดอันตรภาค (Interval scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม นักวิจัยต้องทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เสียก่อน นอกจากนี้ ลักษณะข้อมูลต้องมีการกระจายเป็น โค้งปกติ

ปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 3 ประเด็น ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบไม่มีตัวแปรตาม ซึ่งแตกต่างกับการทดสอบสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เส้นทาง ดังนั้น สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงไม่สามารถใช้แก้ปัญหาการวิจัยที่ต้องการหาตัวทำนายได้

2. ขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดได้ ดังนั้น หลังจากขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบนักวิจัยจึงไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดองค์ประกอบได้ว่ามีกี่รอบจึงจะพอดี

3. ในปัจจุบันการวิจัยที่ต้องการทดสอบเพื่อลดจำนวนตัวแปร มีเพียงสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่านั้น เนื่องจากสถิตินี้สามารถรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน หลังจากนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ดังนั้นเมื่อนักวิจัยต้องการวิเคราะห์ให้ได้ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น จึงมีสถิติให้เลือกใช้เฉพาะสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเพียงตัวเดียว แต่ยังไม่มีการทางสถิติวิธีอื่น ๆ จึงทำให้นักวิจัยต้องเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง ๆ ที่วิธีนี้มีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น

การวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

จากการที่ DSM-5 ได้สร้างนิยามและเกณฑ์การวินิจฉัย ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายใหม่ ดังนั้นในการศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายแต่ละครั้ง จึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบที่ชัดเจน ความสำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายนี้ ได้แก่

1. การศึกษาองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จะสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวกับพยาธิวิทยา ซึ่งเป็นพื้นฐานหลักของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ซึ่งมีลักษณะทางคลินิกหลาย ๆ อย่างที่ทับซ้อนกับภาวะ Mood and anxiety disorders (Frueh et al., 2010; McHugh & Treisman, 2007; Rosen & Lilienfeld, 2008; Spitzer et al., 2007)

2. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จะส่งผลให้มีการประเมินอย่างละเอียดมากขึ้น มีความมั่นใจในการตรวจวินิจฉัยมากยิ่งขึ้นว่าประเมินได้ถูกต้อง ถูกอาการ การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวมีผลกระทบต่อขั้นตอนวิธีการวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยเป็นการผสมผสานความรู้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ในการวินิจฉัยอัตราความชุกของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายด้วย (Elhai et al., 2009; Forbes et al., 2011)

3. ข้อมูลที่ได้รับจะสามารถปรับปรุงความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและการคงอยู่ของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงสำหรับกลุ่มที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการ และเผยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และการลดอาการอย่างต่อเนื่องได้

4. การรักษาจะมีความชัดเจนมากขึ้น โดยจะช่วยในการกำหนดเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของการรักษาอาการที่เกี่ยวข้องมากที่สุด เช่น PTSD numbing symptoms (Asmundson, Stapleton, & Taylor, 2004)

5. ชุดท้ายข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้ติดตามผลการรักษาเมื่อเวลาผ่านไปได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพื่อศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยัน และศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ผู้วิจัยนำเสนอวิธีดำเนินการในการวิจัยตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือการวิจัย
3. การดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 - 3.2 การศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย กับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ประชากร ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของประเทศไทย (นราธิวาส ปัตตานี และยะลา) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 จาก โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เป็นประชากรที่ไม่สามารถระบุจำนวนได้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี มีที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ที่เคยเผชิญหรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรง โดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยาน

ในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้าย ของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 15 (นราธิวาส,ปัตตานี, ยะลา) จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนโพธิ์คีรีราชศึกษา 88 คน โรงเรียนแม่ลานวิทยา 78 คน โรงเรียนเคหะปัตตานยานุกูล 98 คน โรงเรียนราชมนูรังษัตยฎ์ 89 คน โรงเรียนตันหยงมัส 83 คน จำนวน 436 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอนจากประชากร (Multi-stage cluster random sampling method) โดยมีครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนเป็นผู้ช่วยกักันกรอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติขั้นสูง จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควร ซึ่ง Hair et al. (2006, p. 112) ได้แนะนำไว้ว่าในการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบควรมีอัตราส่วนระหว่างกลุ่มตัวอย่างต่อตัวแปรไม่ควรน้อยกว่า 10: 1

2. การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ที่ใช้วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ไลค์ลึสุดสูงสุด (Maximum likelihood : ML) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ เพราะถ้าใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดต่ำกว่า 100 หน่วย จะพบว่า มีโอกาสปฏิเสธสมมติฐานในการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square) มาก เพราะค่า ไค-สแควร์ มีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง อย่างไรก็ตามได้มีข้อเสนอแนะเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างว่าควรพิจารณาควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการประมาณค่าพารามิเตอร์ ถ้าพารามิเตอร์มีจำนวนมาก ควรจะต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยใช้กฎง่าย ๆ ว่าอัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรไม่ควรน้อยกว่า 10 ต่อ 1 (Hair et al., 2006, pp. 112-113)

3. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistics) วัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) ระหว่างรูปแบบสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งนักสถิติส่วนใหญ่กำหนดว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ เพราะฟังก์ชันความกลมกลืน (Fit or fitting function) จะมีการแจกแจงแบบปกติต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เท่านั้น Hair et al. (2006, pp. 112-113) ได้เสนอแนะให้พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างควบคู่ไปกับจำนวนพารามิเตอร์อิสระที่ต้องการประมาณค่า ถ้าพารามิเตอร์มีจำนวนมากควรจะต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยใช้อัตราส่วนระหว่างหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์หรือตัวแปรควรจะเป็น 10 ต่อ 1

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า จำนวน 20 พารามิเตอร์ ซึ่งคำนวณตามคำแนะนำของ Hair et al. (2006) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 คน แต่เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลการตอบแบบวัดที่อาจไม่สมบูรณ์ เพื่อให้การวิจัยมีข้อมูลที่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์

ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์เพิ่มขึ้นเป็น 20 ต่อ 1 ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

4. จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น เพื่อป้องกันการได้ข้อมูลการตอบแบบวัดที่อาจไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 500 คน สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 15 (นราธิวาส, ปัตตานี, ยะลา) จำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนโพธิ์คีรีราชศึกษา โรงเรียนแม่ลานวิทยา โรงเรียนเดชะปัตตานยานุกูล โรงเรียนราชมนิรังสฤษฎ์ และโรงเรียนตันหยงมัส

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) ซึ่งการสุ่มตัวอย่างในขั้นนี้จะเป็นการกำหนดโควตาของกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากันในโรงเรียนแต่ละแห่งที่ได้มาจากขั้นที่ 1 โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างแบบไม่ทราบค่าประชากรในช่วงความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 จึงแบ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนในแต่ละโรงเรียนที่สุ่มมาเป็นตัวแทนประชากร จำนวน 5 แห่ง แห่งละ 100 คน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยร่วมมือกับครูในโรงเรียนทำการสุ่มอย่างง่ายนักเรียนที่เข้าโรงเรียนตามหน่วยเวลา วันที่ สถานศึกษา

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากวิธีการดังกล่าว ได้แบบวัดที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 436 ฉบับ ได้แก่ โรงเรียนโพธิ์คีรีราชศึกษา 88 ฉบับ โรงเรียนราชมนิรังสฤษฎ์ 89 ฉบับ โรงเรียนแม่ลานวิทยา 78 ฉบับ โรงเรียนเดชะปัตตานยานุกูล 98 ฉบับ โรงเรียนตันหยงมัส 83 ฉบับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา
เขต 15 จำนวน 6 แห่ง

ลำดับที่	โรงเรียน	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนแบบวัด ที่มีการตอบที่สมบูรณ์
1	โรงเรียนโพธิ์คีรีราชศึกษา	100	88
2	โรงเรียนราชมนิรังษฤกษ์	100	89
3	โรงเรียนแม่ลานวิทยา	100	78
4	โรงเรียนเคหะปัตตณยานุกูล	100	98
5	โรงเรียนตันหยงมัส	100	83
	รวม	500	436

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

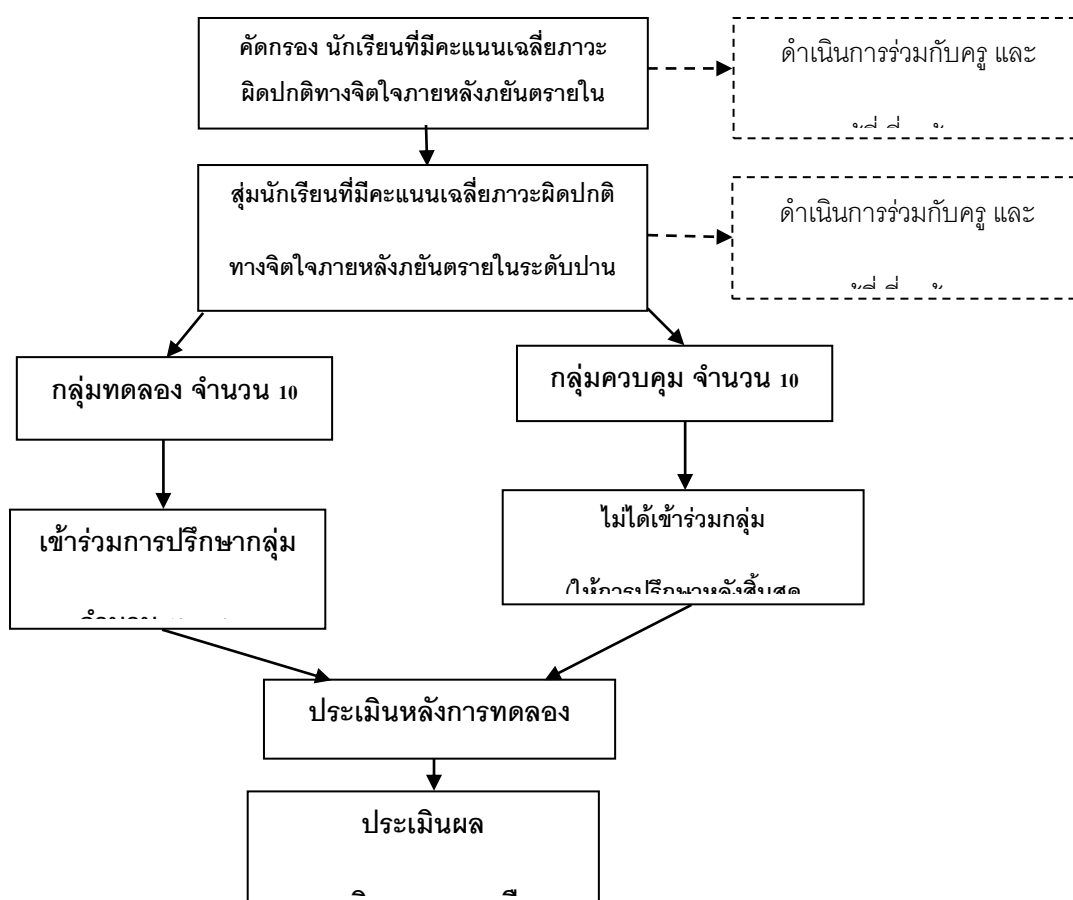
ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เคยเผชิญหรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้ายของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับปานกลาง ถึงสูง จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เคยเผชิญหรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท มีการรับรู้รายละเอียดที่เลวร้าย ของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับปานกลาง ได้มาจากการสุ่ม

อย่างง่าย จากกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่เป็นนักเรียนของโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 20 คน

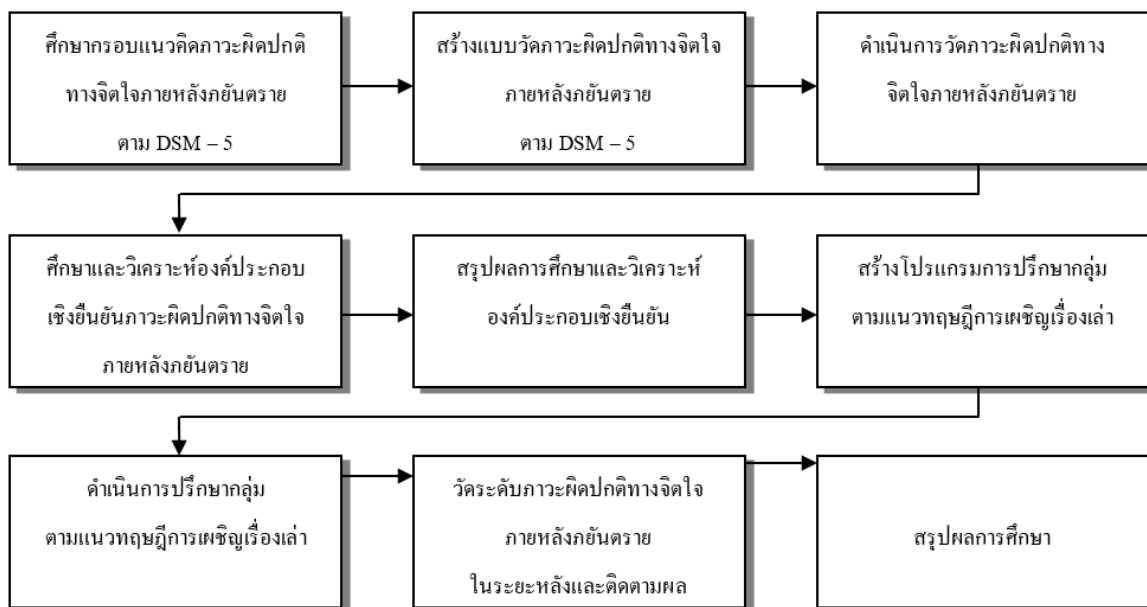
ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. คัดกรองเยาวชนที่มีคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้น
2. สุ่มอย่างง่าย จากเยาวชนจำนวน 20 คน เป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ได้ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม
3. เยาวชนกลุ่มทดลอง เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มจำนวน 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้เข้าร่วม
4. หลังการทดลอง เยาวชนทั้งสองกลุ่ม ทำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จากนั้นจึงให้ทำแบบประเมินดังกล่าวอีกในช่วงการติดตามผลเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน แบบแผนดำเนินการทดลองแสดงด้วยภาพ ดังนี้



ภาพที่ 7 แบบแผนดำเนินการทดลอง

จากข้อมูลการวิจัยข้างต้นผู้วิจัยนำเสนอขั้นตอนการศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และขั้นตอนการศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ดังภาพประกอบที่ 9



ภาพที่ 8 ขั้นตอนการศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายและขั้นตอนการศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่ม ได้แก่ รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

ผู้วิจัยดำเนินการในการสร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้มีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1.1 แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบวัด PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) ของ Weathers et al. (2013) และได้รับอนุญาตให้ใช้แบบประเมินเพื่อการวิจัยได้ ดังเอกสารในภาคผนวก

1.2 แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หรือ PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) ของ Weathers et al. (2013) เป็นแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามเกณฑ์ของ DSM-5 ใช้วิธีรายงานตนเอง (Self-report) และกำหนดมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scales) 5 ระดับ มีจำนวน 20 ข้อคำถาม ครอบคลุมภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การมีประสบการณ์ซ้ำ ได้แก่ ข้อที่ 1-5

องค์ประกอบที่ 2 การหลีกเลี่ยง ได้แก่ ข้อที่ 6-7

องค์ประกอบที่ 3 การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 8-14

องค์ประกอบที่ 4 การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ได้แก่ ข้อที่ 15-20

เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยเลย ให้ 1 คะแนน

เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

มาก ให้ 4 คะแนน

มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

PCL-5 เป็นมาตรวัดแบบประเมินตนเองที่ใช้ประเมินผู้รับการปรึกษาก่อนที่จะเข้ารับการรักษา หรือใช้เพื่อการวิจัย ใช้เวลาตอบประมาณ 5-10 นาที การตีความของ PCL-5 จะต้องกระทำโดยนักจิตวิทยาคลินิก เกณฑ์การให้คะแนนทำได้หลายวิธี ได้แก่

1) คะแนนระดับความรุนแรงของอาการ โดยรวม (ระยะ 20-100) สามารถหาได้โดยข้อสรุปจากแต่ละข้อคำถามจากจำนวน 20 ข้อ

2) คะแนนระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการตาม DSM-5 สามารถหาได้จากข้อสรุปจากแต่ละข้อคำถามที่มีอยู่ในกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่ม องค์ประกอบที่ 1 (ข้อที่ 1-5), องค์ประกอบที่ 2 (ข้อที่ 6-7), องค์ประกอบที่ 3 (ข้อที่ 8-14) และองค์ประกอบที่ 4 (ข้อที่ 15-20)

3) การวินิจฉัยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายทำได้โดยการให้คะแนนตั้งแต่ระดับ 3 (Moderately) ขึ้นไป ตามเกณฑ์ของ DSM-5 ซึ่งได้แก่ มีอาการในองค์ประกอบที่ 1

อย่างน้อย 1 ข้อ, องค์ประกอบที่ 2 อย่างน้อย 1 ข้อ, องค์ประกอบที่ 3 อย่างน้อย 2 ข้อ และ
ในองค์ประกอบที่ 4 อย่างน้อย 2 ข้อ

4) PCL-5 มีคะแนนจุดตัดอยู่ที่ 11-14 คะแนน

ตัวอย่างของข้อคำถาม ได้แก่

คำแนะนำ: ด้านล่างนี้เป็นแบบสอบถามรายการปัญหาที่บางครั้งบุคคลอาจมี
การตอบสนองต่อประสบการณ์ที่เครียดมาก โปรดอ่านปัญหาแต่ละอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย
O ในช่องตัวเลขทางขวามือ เพื่อแสดงให้เห็นว่า คุณถูกรบกวนจากปัญหาดังกล่าวในระยะเวลา 1 เดือน
ที่ผ่านมา

ตารางที่ 2 ตัวอย่างของข้อคำถาม

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา คุณถูกรบกวน โดยอาการต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เคยเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	1	2	3	4	5
0. ถูกรบกวนซ้ำ ๆ ด้วยความทรงจำ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง ?					
0. ฝันเห็นเหตุการณ์รุนแรง					
0. มีความรู้สึก หรือมีปฏิกิริยาเหมือน เหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอีกครั้ง					
0. รู้สึกเสียใจมากเมื่อมีสิ่งที่ย้ำเตือน ให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น					
0. มีปฏิกิริยาทางกายภาพที่ชัดเจน เมื่อมีสิ่งที่ย้ำเตือนให้คุณระลึกถึงเหตุการณ์ รุนแรง (เช่น หัวใจเต้นแรง แน่นหน้าอก เหงื่อออก)					

1.3 ผู้วิจัย แปลแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หรือ PTSD
Checklist for DSM-5 (PCL-5) ของ Weathers et al. (2013) ดังกล่าวข้างต้นเป็นภาษาไทย จากนั้น
จึงนำเสนอคณะกรรมการควบคุมคณินพนธ์และนำแบบประเมินที่ได้รับการตรวจแล้ว ไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยง นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.ท.หญิงสุพรรณ วงษ์ทิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี และ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบภาษา และเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมในการปรับแบบประเมิน

1.4 การตรวจสอบคุณภาพและประสิทธิภาพของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย

การตรวจสอบคุณภาพและประสิทธิภาพของแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบประเมินกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมินแล้ว ลงความเห็นตามเกณฑ์ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบประเมินสามารถใช้ประเมิน ภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายได้

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า แบบประเมินสามารถใช้ประเมิน ภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายได้

-1 หมายถึง แน่ใจว่า แบบประเมินไม่สามารถใช้ประเมิน ภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายได้

จากนั้นผู้วิจัย บันทึกผลการพิจารณาความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนในแต่ละข้อ แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบประเมินกับวัตถุประสงค์ของแบบประเมิน โดยมีค่าตั้งแต่ 0.60-1.00 มีรายละเอียดในภาคผนวก ปรับปรุงภาษาที่ใช้ในการดำเนินการประเมิน ปรับปรุงแบบประเมินและเกณฑ์ในการให้คะแนนตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำแบบประเมินดังกล่าวไปทดลองใช้ (Try out) โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จำนวน 30 คน ทำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์รายข้อ (Item total correlation) และคัดเลือกข้อที่ค่าสหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.2-1.0 และนำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จำนวน 20 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบราก (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.79 จากนั้นจึงนำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ดังกล่าว ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 436 คน เพื่อวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย พบว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จึงนำองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายมาสร้างรูปแบบการปรึกษากลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

การสร้างรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า

รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยที่ผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้กระบวนการกลุ่มสนับสนุน ช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มผู้ที่มีภาวะบาดแผลทางจิตใจ มีความบอบช้ำ ได้เล่ารายละเอียด ประวัติ ตามลำดับจดบันทึกไว้และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา ใช้การบูรณาการความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีต่อบาดแผลทางใจ มีเป้าหมาย คือ ลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในขณะที่เดียวกันก็สร้างประวัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมาย ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของ การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว ซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาในทฤษฎีของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน, ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และการบำบัดแนวเรื่องเล่าเข้าด้วยกัน ให้มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังต่อไปนี้

1. ศึกษา เอกสาร ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว การบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และการบำบัดแนวเรื่องเล่า ตลอดจนเทคนิคทางจิตวิทยา
2. เขียนรายละเอียดของรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยยึดแนวคิดและทฤษฎีการปรึกษากลุ่ม การบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว การบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และการบำบัดแนวเรื่องเล่า ตลอดจนเทคนิคทางจิตวิทยาเป็นหลัก จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที
3. นำรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่สร้างขึ้นนำเสนอคณะกรรมการควบคุมคุชชินีพนธ์ จากนั้นจึงเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังภาคผนวก ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ หลังจากนั้น จึงนำรูปแบบการปรึกษาที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นำรูปแบบการปรึกษากลุ่มที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม เกี่ยวกับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา และวิธีการประเมินผล หลังจากนั้นจึงนำรูปแบบการปรึกษากลุ่ม มาทำการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนที่จะนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และขั้นตอนการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้จะดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 นำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่สร้างขึ้นโดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) จำนวน 436 คน ซึ่งได้มาตามที่ได้อธิบายไว้ในประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงต้นมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) ด้วยโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป และโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย นี้มีความเหมาะสมพอดี ข้อมูลเชิงประจักษ์การวิจัยครั้งนี้

1.3 นำข้อมูลจากแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแล้ว มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการแจกแจงแบบโค้งปกติ การกำหนดเกณฑ์การแปลผลแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่เก็บรวบรวมได้จากแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

1.4 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายอยู่ในระดับปานกลาง และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง เพื่อมาเป็นกรอบของประชากรที่ใช้ในการวิจัยตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดแบบแผนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีเยาวชนจำนวน 20 คน แบ่งเป็น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง สองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (Two-factor experiment with repeated measures on one factor) (Winer, Brown, & Michels, 1991, p. 509) โดยมีรูปแบบข้อมูลในการวิเคราะห์ ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบข้อมูลในการวิเคราะห์

	b_1	...	b_j	...	b_q
a_1	G_1	...	G_1	...	G_1
.	.		.		.
.	.		.		.
.	.		.		.
a_2	G_2	...	G_2	...	G_2
.	.		.		.
.	.		.		.
.	.		.		.

ความหมายของสัญลักษณ์

a_1 แทน กลุ่มทดลอง

a_2 แทน กลุ่มควบคุม

b_1 แทน ระยะเวลาก่อนทดลอง

b_j แทน ระยะเวลาหลังทดลอง

b_q แทน ระยะติดตามผล

G_1 แทน จำนวนคนที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม

G_2 แทน จำนวนคนที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่ม

2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการทดลอง ด้วยรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุระหว่าง 15-19 ปี

มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายในระดับปานกลาง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกมาจากกรอบของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังอันตราย มีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ซึ่งมีวิธีดำเนินการในแต่ละระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับครู เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังอันตรายในระดับปานกลาง มีอายุระหว่าง 15-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สอบถามความสมัครใจและการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าวิจัย จำนวน 20 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับฉลาก ได้ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มการทดลอง โดยใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ติดต่อกัน 10 วัน ตามกำหนดการที่แสดงไว้ในตาราง ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้เข้าร่วมรับการปรึกษาใด ๆ (โดยจะเข้ารับการปรึกษาหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

ตารางที่ 4 กำหนดการในการดำเนินการโดยใช้รูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อเรื่อง
1	20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	13.50-14.40	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ
2	21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	14.40-15.30	การสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต
3	22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	13.50-14.40	เผชิญความทรงจำที่ทำให้กลัวด้วยการจินตนาการ
4	23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	13.50-14.40	การออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต
5	24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	13.50-14.40	การเผชิญด้วยเรื่องเล่า
6	27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	13.50-14.40	การเผชิญด้วยเรื่องเล่า (ต่อ)
7	28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	14.40-15.30	การเผชิญด้วยเรื่องเล่า (ต่อ)
8	1 มีนาคม พ.ศ. 2560	13.50-14.40	การปรับกระบวนการคิด
9	2 มีนาคม พ.ศ. 2560	13.50-14.40	การให้สุขภาพจิตศึกษา
10	3 มีนาคม พ.ศ. 2560	13.50-14.40	ปัจฉิมนิเทศและยุติการปรึกษา

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

หลังการทดลองครั้งที่ 10 ในวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายอีกครั้ง ถือเป็นคะแนนทดสอบหลังทดลองทันที ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ในวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2560 ให้กลุ่มตัวอย่างทำอีกครั้ง เก็บคะแนนในระยะติดตามผล แล้วนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ติดต่อโรงเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตผู้บริหารใช้ชื่อโรงเรียนในการวิจัย และขออนุญาตให้ผู้วิจัย ร่วมกับครู ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนดไว้ จำนวน 5 โรงเรียน แห่งละ 100 ฉบับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สุ่มวัน เวลา สถานที่ ในการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนดไว้
2. เตรียมแบบประเมินให้เพียงพอในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล และอธิบายวิธีการตอบแบบประเมิน ให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามหากมีข้อสงสัย
3. ให้กลุ่มตัวอย่างลงมือทำแบบประเมิน แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบในแต่ละวันจนครบตามกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
4. เลือกแบบประเมินที่มีการตอบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
5. ให้คะแนนแบบประเมินและบันทึกข้อมูล เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติต่าง ๆ

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับครูสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) จากประชากรที่มีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายระดับปานกลาง มีอายุระหว่าง 15-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สอบถามความสมัครใจและการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าวิจัย จำนวน 20 คน จากนั้น

จึงทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีจับสลาก ได้ 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยการให้การปรึกษากลุ่ม เพื่อลดภาวะภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 20-3 มีนาคม พ.ศ. 2560 ส่วนสมาชิกกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มยังคงใช้ชีวิตตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการปรึกษากลุ่มจึงให้สมาชิกทั้งสองกลุ่มทำแบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย และทำแบบประเมินอีกครั้งหลังจากนั้นอีก 1 เดือน ซึ่งผลคะแนนที่ได้ถูกนำมาเป็นคะแนนทดสอบหลังการทดลองและติดตามผล เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบผลของคะแนน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แล้วจึงสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบประเมินอาการ ภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย
2. วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index objective congruence: IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ ระหว่างความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (บุญเชิด ภิญ โญอนันตพงษ์, 2545)
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation: rxy) (บุญเชิด ภิญ โญอนันตพงษ์, 2545)
4. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยรวมและรายด้าน ของแบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราก (α -coefficient) (บุญเชิด ภิญ โญอนันตพงษ์, 2545)
5. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Jöreskog & Sörbom, 1999)

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย โดยรวม และรายองค์ประกอบ ระยะก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของคะแนนเฉลี่ยภายใน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาค่าสถิติ F -test ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variable and one within-subjects variable) (Howell, 2013 a, p. 468; Howell, 2013 b, p. 357) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียด ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลองและการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
PTSD	ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Posttraumatic stress disorder)
Int	การมีประสบการณ์ซ้ำ (Intrusion)
Av	การหลีกเลี่ยง (Avoidance)
Neg Alt	การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ (Negative alterations)
Hyp	การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก (Hyperarousal)
<i>n</i>	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
<i>M</i>	ค่าเฉลี่ย (Mean)
<i>SD</i>	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
<i>r</i>	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
<i>R</i> ²	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Squared multiple correlation)
χ^2	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
<i>df</i>	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
χ^2 / df	สัดส่วนของไค-สแควร์ ต่อ ชั้นแห่งความอิสระ ควรมีค่าน้อยกว่า 5.00 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
<i>P</i> -value	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
λ	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่แสดงเป็นคะแนนมาตรฐาน
Beta	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐาน
<i>SE</i>	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของน้ำหนักองค์ประกอบ
<i>e</i>	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของตัวบ่งชี้

t	ค่าอัตราส่วน t ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย
CR	ค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ
AVE	ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้
RMSEA	ค่าสถิติดัชนีทดสอบความกลมกลืน Root mean squared error of approximation ควรมีย่าน้อยกว่า .05 ถึงจะแสดงว่าแบบจำลองกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
CFI	ค่าสถิติดัชนีทดสอบความกลมกลืน Comparative fit index ควรมีย่าน้อยกว่า .90 ถึงจะแสดงว่าแบบจำลองกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
AGFI	ค่าสถิติดัชนีทดสอบความกลมกลืน Adjusted goodness of fit index ควรมีย่าน้อยกว่า .90 ถึงจะแสดงว่าแบบจำลองกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
SRMR	ค่าสถิติดัชนีทดสอบความกลมกลืน Standardized root mean square residual ควรมีย่าน้อยกว่า .05 ถึงจะแสดงว่าแบบจำลองกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์
F	ค่าอัตราส่วน F ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ร่วมของการพยากรณ์
SMC	ความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation)
SS	ค่า Sum of square
MSE	ค่าความคลาดเคลื่อนกำลังสอง (Mean square error)
GFI	ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index) ควรมีย่าน้อยกว่า .90 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน
CN	ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติควรมีย่าน้อยกว่า 200.00 ถึงจะแสดงว่ามีความกลมกลืน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานขององค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
3. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
4. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. วิเคราะห์สถิติพื้นฐานของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. การเปรียบเทียบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ จำนวน ความถี่ และร้อยละ แบบสอบถาม

($n = 436$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	171	39.2
หญิง	265	60.8
รวม	436	100.00
อายุ		
15 ปี	87	20

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
16 ปี	85	19.5
17 ปี	86	19.7
18 ปี	167	38.3
19 ปี	10	2.3
20 ปี	1	.2
รวม	436	100.00
เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด		
ต่ำกว่า 2.5	208	47.7
ระหว่าง 2.51-3.00	114	26.1
ระหว่าง 3.01-3.50	90	20.6
มากกว่า 3.51	24	5.5
รวม	436	100.00
ระดับชั้นการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	182	41.7
มัธยมศึกษาปีที่ 5	66	15.1
มัธยมศึกษาปีที่ 6	188	43.1
รวม	436	100.00
ความสัมพันธ์ของบิดา-มารดา		
สมรส/ อยู่ร่วมกัน	318	72.9
หย่าร้าง	61	14
อื่น ๆ	57	13.1
รวม	436	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังกัยันตราของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุ 18 ปี จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุด ต่ำกว่า 2.5 จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 โดยส่วนใหญ่กำลังเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ความสัมพันธ์ของบิดา-มารดา อยู่ในลักษณะสมรส/ อยู่ร่วมกัน
จำนวน 318 คิดเป็นร้อยละ 72.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ผลการสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ จำนวน ความถี่ และ
ร้อยละ ($n = 436$)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุด		
เหตุการณ์ความไม่สงบ	126	28.9
อุบัติเหตุ	109	25
ภัยธรรมชาติ	21	4.8
ปัญหาที่โรงเรียน	110	25.2
ปัญหาครอบครัว	40	9.2
อื่นๆ	30	6.9
รวม	436	100.0
ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์		
1 เดือน	58	13.3
3 เดือน	42	9.6
6 เดือน	16	3.7
1 ปี	73	16.7
เกินกว่า 1 ปี	247	56.7
รวม	436	100.00
เป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับ		
การบาดเจ็บหรือความรุนแรง		
ใช่	182	41.7
ไม่ใช่	254	58.3
รวม	436	100.0
วิธีการเผชิญกับเหตุการณ์		
เหตุการณ์เกิดขึ้น โดยตรง	177	40.6
เป็นผู้เห็นเหตุการณ์	52	11.9

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ได้ยื่นข่าวและได้รู้เหตุการณ์	146	33.5
อื่น ๆ	61	14
รวม	436	100.0
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น มีสาเหตุมาจาก....		
อุบัติเหตุ หรือความรุนแรง	170	39
สาเหตุตามธรรมชาติ	199	45.6
อื่น ๆ	67	15.4
รวม	436	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุดที่เกิด เป็นเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาที่โรงเรียน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ คือ เกินกว่า 1 ปี จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ 1 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรือความรุนแรง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 เป็นเหตุการณ์เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมา ได้แก่ ได้ยื่นข่าวและได้รู้เหตุการณ์ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากสาเหตุตามธรรมชาติ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 สาเหตุจากอุบัติเหตุ หรือความรุนแรง จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ตามลำดับ

2. วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นรายด้านของข้อคำถาม

ด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ	ค่าความเชื่อมั่น	จำนวนข้อคำถาม ที่ผ่านการคัดเลือก
1. การมีประสบการณ์ซ้ำ	0.45-0.59	0.75	5
2. การหลีกเลี่ยง	0.61	0.76	2
3. การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ ไปด้านลบ	0.41-0.65	0.83	7
4. การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก	0.53-0.69	0.85	6
รวม		0.79	20

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าอำนาจจำแนกรายข้อทั้ง 4 ด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.41-0.69 และค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.85 (เข้าใกล้ 1 บ่งบอกถึงคุณภาพด้านความเชื่อมั่นที่สูง) ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดผ่านเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพเครื่องมือทั้งด้านอำนาจจำแนกรายข้อและด้านความเชื่อมั่นรายด้าน

3. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Jöreskog & Sörbom, 1999)

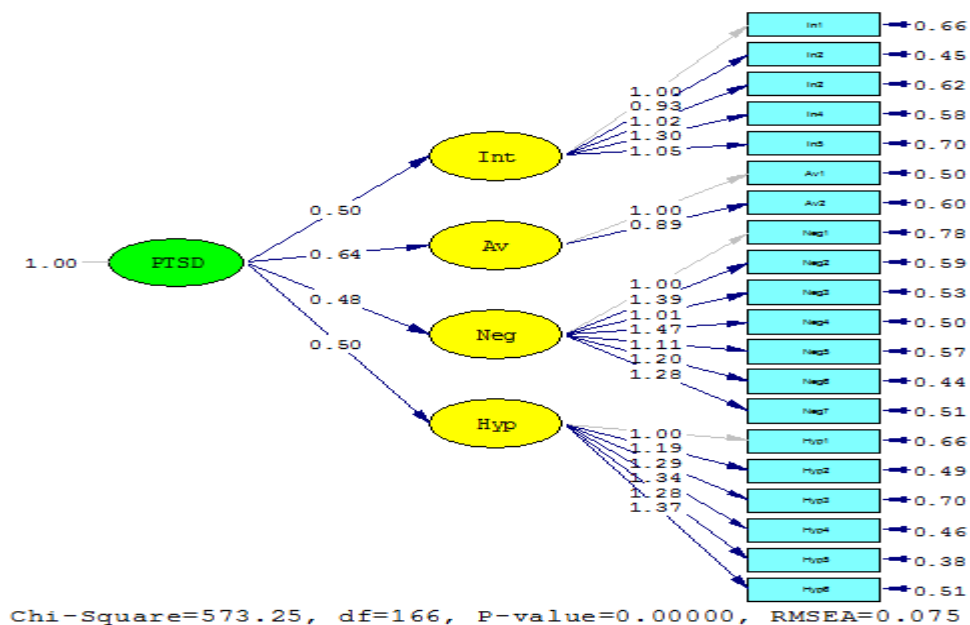
ในส่วนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของโมเดลการวัดของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โดยให้องค์ประกอบด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ ด้านการหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ และการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก เป็นองค์ประกอบลำดับที่ 1 ส่วนข้อคำถามของทั้ง 4 องค์ประกอบข้างต้น จะเป็นองค์ประกอบลำดับที่ 2 ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบว่าองค์ประกอบย่อยอยู่ภายใต้องค์ประกอบใหญ่เดียวกันหรือไม่ และองค์ประกอบใดมีขนาดอิทธิพลสูงที่สุด โดยพิจารณาจากค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) และขนาดอิทธิพล (ใน LISREL เรียกว่า เบต้า (BE) และ แกมมา (GA)) ตลอดจนตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกระหว่างองค์ประกอบซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์และการแปลผล ดังนี้

1. ความตรงเชิงโครงสร้างโมเดลการวัดของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน

เป็นการพิจารณาความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน โดยขั้นตอนแรกจะเป็นการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล และขั้นตอนที่สองจะเป็นการพิจารณาค่าพารามิเตอร์ในโมเดล ซึ่งการพิจารณาค่าพารามิเตอร์จะนำไปสู่การหาคุณภาพของโมเดลการวัด เช่น ค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัว และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) รวมไปถึงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ความคลาดเคลื่อนจากการวัด และความเที่ยงรายข้อ และขั้นตอนที่สามจะพิจารณาคุณภาพโดยรวมของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน

การพิจารณาความสอดคล้องของโมเดล

โดยจะพิจารณาจากค่าดัชนีต่าง ๆ ได้แก่ χ^2/df , p -value, RMSEA, GFI, AGFI, SRMR, CFI และ CN เทียบกับเกณฑ์การพิจารณา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

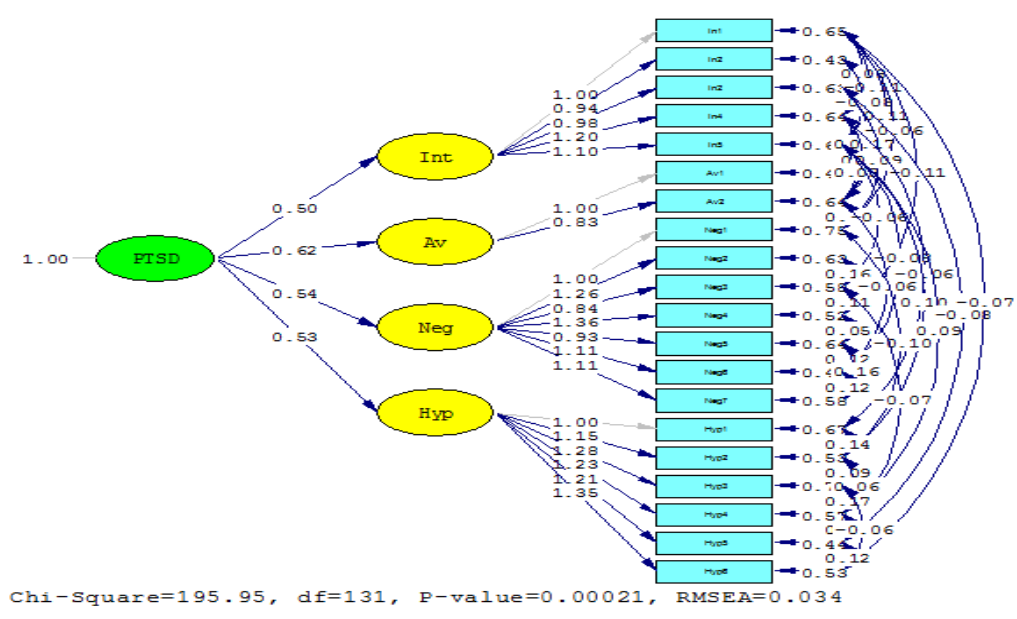


ภาพที่ 9 โมเดลองค์ประกอบลำดับที่สองของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน

ตารางที่ 8 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน

ดัชนีวัด ความสอดคล้อง	เกณฑ์ความสอดคล้อง ระดับดี	เกณฑ์ความสอดคล้อง ระดับพอใช้	ค่าดัชนี ในโมเดล	ระดับ ความสอดคล้อง
p -value (ของ χ^2)	$0.05 < p \leq 1.00$	$0.01 < p \leq 0.05$	0.000	ไม่ผ่าน
Chi-square/ df	$0 < \chi^2 / df \leq 2$	$2 < \chi^2 / df \leq 3$	3.453	ไม่ผ่าน
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 < SRMR \leq 0.10$	0.057	ไม่ผ่าน
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 < RMSEA \leq 0.08$	0.075	พอใช้
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI < 0.97$	0.963	พอใช้
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI < 0.95$	0.884	ไม่ผ่าน
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI < 0.90$	0.853	พอใช้
CN	> 200	-	163.396	ไม่ผ่าน

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าดัชนีต่าง ๆ ในภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ดังนั้นจึงควรทำการปรับโมเดลเพื่อให้โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น



ภาพที่ 10 โมเดลองค์ประกอบลำดับที่สองของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชน (หลังปรับโมเดล)

ตารางที่ 9 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
ของเยาวชน (หลังการปรับโมเดล)

ดัชนีวัด ความสอดคล้อง	เกณฑ์ความสอดคล้อง ระดับดี	เกณฑ์ความสอดคล้อง ระดับพอใช้	ค่าดัชนี ในโมเดล	ระดับ ความสอดคล้อง
p-value (ของ χ^2)	$0.05 < p \leq 1.00$	$0.01 < p \leq 0.05$.000	ไม่ผ่าน
Chi-square/ df	$0 < \chi^2 / df \leq 2$	$2 < \chi^2 / df \leq 3$	1.495	ระดับดี
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 < SRMR \leq 0.10$	0.031	ระดับดี
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 < RMSEA \leq 0.08$	0.034	ระดับดี
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI < 0.97$	0.994	ระดับดี
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI < 0.95$	0.957	ระดับดี
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI < 0.90$	0.931	ระดับดี
CN	> 200	-	385.936	ระดับดี

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าดัชนีต่าง ๆ ในภาพรวมผ่านเกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้อง
ในระดับดี ซึ่งแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยขั้นตอนต่อไป
จะเป็นการพิจารณาค่าพารามิเตอร์ต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของโมเดลการวัด

การพิจารณาค่าพารามิเตอร์ในโมเดลเพื่อตรวจสอบคุณภาพของโมเดลการวัด

การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะเป็นการพิจารณาคุณภาพของโมเดลในแต่ละองค์ประกอบย่อย
ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ และหาคุณภาพของโมเดลการวัดโดยรวม ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์
ดังนี้

1. ตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบย่อยด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ ซึ่งองค์ประกอบ
ด้านการมีประสบการณ์ซ้ำมีตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัวแปร คือ Int1, Int2, Int3, Int4 และ Int5

ตารางที่ 10 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ

ข้อ	การมีประสบการณ์ซ้ำ (Intrusion)	Factor loading	SE	SMC
Int1	ฉันถูกรบกวนซ้ำ ๆ ด้วยความทรงจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง	0.582**	0.662	0.338
Int2	ฉันฝันเห็นเหตุการณ์รุนแรง	0.638**	0.593	0.407
Int3	ฉันมีความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอีกครั้ง	0.582**	0.661	0.339
Int4	ฉันรู้สึกเสียใจมากเมื่อมีสิ่งที่ย้ำเตือนให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น	0.654**	0.573	0.427
Int5	มีปฏิกิริยาทางกายที่ชัดเจนเกิดขึ้น เมื่อฉันได้เจอสิ่งที่เตือนให้นักเรียนระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรง เช่น หัวใจเต้นแรง แน่นหน้าอก เหงื่อออก	0.617**	0.619	0.381

CR = 0.752, AVE = 0.379

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 10 พบว่า องค์ประกอบด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 5 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.582-0.654 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Int4 (ฉันรู้สึกเสียใจมากเมื่อมีสิ่งที่ย้ำเตือนให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Int1 (ฉันถูกรบกวนซ้ำ ๆ ด้วยความทรงจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง) และ Int 3 (ฉันมีความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอีกครั้ง) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.573-0.662 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.339-0.427 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.752 (ค่าต้องมากกว่า 0.5)ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง ตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.379 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่า องค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

2. ตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบย่อยด้านการหลีกเลี่ยง ซึ่งองค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง มีตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวแปร คือ Av1 และ Av2

ตารางที่ 11 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง

ข้อ	การหลีกเลี่ยง (Avoidance)	Factor loading	SE	SMC
Av1	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่จำไม่คิดถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ทำให้ฉันเครียด	0.826**	0.318	0.682
Av2	ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ย้ำเตือนถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คน สถานที่ การพูดถึง กิจกรรม วัตถุ หรือสถานการณ์	0.722**	0.479	0.521

CR = 0.751, AVE = 0.602

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 11 พบว่า องค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 2 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.722-0.826 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Av1 (ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่จำไม่คิดถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ทำให้ฉันเครียด) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Av2 (ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ย้ำเตือนถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คน สถานที่ การพูดถึง กิจกรรม วัตถุ หรือสถานการณ์) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.318-0.479 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.682-0.521 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.751 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง ตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.602 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา

ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้อย่างเพียงพอ

3. ตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบย่อยด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์
 ไปด้วยด้านลบ องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้วยด้านลบ มีตัวแปรสังเกตได้
 7 ตัวแปร คือ Neg1, Neg2, Neg3, Neg4, Neg5, Neg6 และ Neg7

ตารางที่ 12 คำนวณน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และ
 ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงความคิดและ
 อารมณ์ไปด้วยด้านลบ

ข้อ	การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้วยด้านลบ (Negative alterations in cognitions and mood)	Factor loading	SE	SMC
Neg1	ฉันจดจำส่วนสำคัญของประสบการณ์ที่ทำให้เกิด เครียดไม่ได้?	0.532**	0.717	0.283
Neg2	ฉันมีความคิดในเชิงลบเกี่ยวกับตัวเอง คนอื่น ๆ หรือ สิ่งรอบ ๆ ตัว เช่น มีความคิดว่า ฉันมันแย่ ฉันเชื่อใจ ใครไม่ได้เลย โลกนี้ไม่น่าอยู่	0.654**	0.572	0.428
Neg3	ฉันมักโทษตัวเองหรือคนอื่นในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด	0.517**	0.732	0.267
Neg4	ฉันมีความรู้สึกในเชิงลบที่อย่าแรงเช่น กลัว สยองขวัญ โกรธรู้สึกผิด หรืออับอาย	0.717**	0.487	0.514
Neg5	ฉันมีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ฉันเคยชอบ น้อยลง	0.535**	0.713	0.286
Neg6	ฉันรู้สึกอยากออกไปให้ไกล หรือหนีไปจาก คนอื่น ๆ	0.662**	0.562	0.438
Neg7	ฉันมีความสุข หรือความสนุกสนานน้อยลง	0.622**	0.613	0.387
CR = 0.803, AVE = 0.372				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 12 พบว่า องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้วยด้านลบ
 มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 7 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง

0.517-0.717 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Neg4 (ฉันมีความรู้สึกในเชิงลบ ที่อย่างแรงเช่น กลัว สยองขวัญ โกรธรู้สึกผิด หรืออับอาย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Neg3 (ฉันมักโทษตัวเองหรือคนอื่นในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด) มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.487-0.732 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.267-0.514 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือ ความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.803 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง ตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบ เดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.372 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบาย ความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

4. ตรวจสอบคุณภาพขององค์ประกอบย่อยด้านการตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ซึ่งองค์ประกอบด้านการตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวแปร คือ Hyp1, Hyp2, Hyp3, Hyp4, Hyp5 และ Hyp6

ตารางที่ 13 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และ ค่าความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ขององค์ประกอบการตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก

ข้อ	การตื่นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก (Alterations in arousal and reactivity)	Factor loading	SE	SMC
Hyp1	ฉันหลุดหึง ว่าวาม โกรธง่าย	0.576**	0.669	0.332
Hyp2	ฉันคิดว่า ฉันดำเนินชีวิตอยู่บนความเสี่ยง	0.675**	0.545	0.456
Hyp3	ฉันมักจะตื่นตัว หวาดระแวง ง่าย	0.654**	0.572	0.428
Hyp4	ฉันมักจะรู้สึกหวาดผวา หรือตกใจง่าย	0.685**	0.531	0.469
Hyp5	ฉันไม่ค่อยมีสมาธิ	0.725**	0.474	0.529
Hyp6	ฉันมักจะนอนไม่หลับ	0.729**	0.469	0.531

CR = 0.834, AVE = 0.457

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 13 พบว่า องค์ประกอบด้านการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 6 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.576-0.729 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Hyp6 (ฉันมักจะนอนไม่หลับ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Hyp1 (ฉันหงุดหงิด วุ่นวาย โกรธง่าย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.469-0.669 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.332-0.529 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัว มีค่าเท่ากับ 0.834 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึงตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.457 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

การพิจารณาคุณภาพโดยรวมของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลัง

ภยันตรายของเยาวชน

เป็นการตรวจสอบคุณภาพโดยรวมของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลัง ภยันตรายของเยาวชน ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การมีประสบการณ์ซ้ำ 2) การหลีกเลี่ยง 3) การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ และ 4) การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก

ตารางที่ 14 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) และค่าความเที่ยงขององค์ประกอบในโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลัง ภยันตรายของเยาวชน

ด้าน	ภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภยันตรายของเยาวชน	Factor loading	SE	SMC
1	การมีประสบการณ์ซ้ำ	0.873**	0.238	0.762
2	การหลีกเลี่ยง	0.613**	0.624	0.376
3	การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ	0.995**	0.010	0.990
4	การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก	0.914**	0.164	0.835

CR = 0.918, AVE = 0.741

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 14 พบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.613-0.995 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยองค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนองค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.010-0.624 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.376-0.990 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.918 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง องค์ประกอบทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีตัวแปรแฝงร่วมกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.741 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้อย่างเพียงพอ จากการพิจารณาทั้งการวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับที่หนึ่ง และระดับที่สอง พบว่า โมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนมีคุณภาพด้านความเที่ยงของ องค์ประกอบ (Construct reliability: CR) และด้านความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average Variance extracted: AVE) เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยในลำดับต่อไปได้

ตอนที่ 2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ ศึกษาและทบทวน เอกสาร ตำรา เกี่ยวกับแนวความคิดการปรึกษา ตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าของ Schauer et al. (2011) และขั้นตอนการปรึกษากลุ่มของ Corey (2013) ประกอบกับได้นำองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตราย ที่ได้รับจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ และการตื่นตัวที่เปลี่ยน ไปอย่างมาก มาใช้ในการดำเนินการปรึกษากลุ่ม โดยนำค่าน้ำหนักขององค์ประกอบ มาพิจารณาให้น้ำหนักเนื้อหา เช่น องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ที่ 0.995 ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคการปรับกระบวนการคิดมาใช้ในการปรึกษาครั้งที่ 8 และ นำเทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษา มาใช้ในการปรึกษา ครั้งที่ 9 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ได้ตระหนักรู้ว่า อารมณ์และพฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ความโกรธนั้น มีต้นกำเนิดจากประสบการณ์ที่เจ็บปวดของ สมาชิกเอง และเพื่อให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อเหตุการณ์รุนแรง แก่สมาชิก

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นวิธีการปรึกษาที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ถูกออกแบบมาบนพื้นฐานของแนวคิด การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว การรักษาด้วยแนวการสืบพยาน ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และการบำบัดแนวเรื่องเล่า เข้าด้วยกัน ใช้กับผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตอื่น ๆ โดยผู้นำกลุ่มใช้กระบวนการกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ ให้สมาชิกกลุ่มผู้ที่มีภาวะบาดแผลทางจิตใจ มีความบอบช้ำ ได้เล่ารายละเอียด ประวัติของพวกเขา ตามลำดับ จดบันทึกไว้และให้เขาได้อ่านกลับไปกลับมา ใช้การบูรณาการความทรงจำที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย ให้เป็นเรื่องราวที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เข้าถึงกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีต่อบาดแผลทางใจ มีเป้าหมายคือลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในขณะเดียวกันก็สร้างประวัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินการทางกฎหมายได้ มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ขั้นนำ เป็นการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจ และรักษาข้อตกลงที่ทำได้ตลอดกระบวนการปรึกษา โดยความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตน ซึ่งผลจากการสำรวจนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยใช้ทักษะการให้การปรึกษา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ ควบคู่ไปกับเทคนิควงกลมแห่งการไว้วางใจและเทคนิคการสร้างความร่วมมือ

1.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนของการลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยการสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ให้สมาชิกกลุ่มได้เผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกครั้งผ่านการเล่าเรื่อง และทำให้เกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ จากนั้นจึงสร้างเรื่องเล่าที่มีรายละเอียดของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและผลที่ตามมา ซึ่งผลกระทบล่านี้ สามารถเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

1.3 ขั้นสรุป ก่อนยุติการปรึกษาแต่ละครั้งผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้พัฒนาจากกระบวนการปรึกษากลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับ อภิปรายสิ่งที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสมาชิกกลุ่มสรุป ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปเพิ่มเติม และให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น ชักถาม ประเด็นปัญหาที่สงสัย

หรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการปรึกษากลุ่มครั้งต่อไปจากนั้นให้สมาชิกกลุ่มประเมินผลการปรึกษาแต่ละครั้งหลังยุติการปรึกษากลุ่ม

การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที มีรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจ และรักษาข้อตกลงที่ทำไว้ตลอดกระบวนการปรึกษา ในการทำปฐมนิเทศ ผู้วิจัยใช้ทักษะการให้การปรึกษา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ ควบคู่ไปกับเทคนิควงกลมแห่งการไว้วางใจ และเทคนิคการสร้างความร่วมมือ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้วิจัย รวมถึงกฎ กติกา ระยะเวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่ม

ครั้งที่ 2 การสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มช่วยกันสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสะเทือนขวัญหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง แม้จะเป็นที่เข้าใจได้สำหรับคนที่รู้สึกเสียใจ และกลัว หลังจากมีเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง เหล่านี้จะค่อย ๆ บรรเทาลงและพวกเขาสามารถที่จะดำเนินชีวิตตามปกติ แต่อย่างไรก็ดี ความทุกข์ และความวิตกกังวลหลังจากการบาดเจ็บอาจจะมีอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่ประสบอยู่อาจไม่รู้สาเหตุก็ว่าได้ มันอาจจะรุนแรงจนไปรบกวนชีวิตประจำวันของพวกเขาและไม่สามารถที่จะใช้ชีวิตได้ตามปกติ ต้องทนทุกข์ทรมาน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะต้องสำรวจอาการเหล่านี้

ครั้งที่ 3 การเผชิญความทรงจำที่ทำให้กลัวด้วยการจินตนาการ เหตุการณ์รุนแรงเมื่อเกิดขึ้นมักจะสร้างความกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการกลัว ขวัญเสีย สมาชิกกลุ่มจะรับรู้เรื่องราวเหตุการณ์มากมาย และจำเป็นต้องย่อยข้อมูลที่เกิดขึ้นพร้อมเหตุการณ์นั้น เพื่อเก็บเกี่ยวเป็นประสบการณ์และความทรงจำ แต่ข้อมูลที่กระทบอารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก จะไม่สามารถย่อยให้สมบูรณ์ได้ การทบทวนเหตุการณ์ด้วยการนึกถึงความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้จัดการกับข้อมูลให้สมบูรณ์ขึ้น เกิดการเรียนรู้ใหม่ วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มครั้งนี้ จึงเป็นไปเพื่อให้สมาชิกกลุ่มผ่อนคลาย ลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ สามารถเข้าถึงความทรงจำที่เจ็บปวดได้ด้วยการจินตนาการ ดึงความทรงจำกลับมาซ้ำ ๆ ในระหว่างการเข้ากลุ่ม อันจะทำให้เกิดความเคยชิน ไม่ต้องหลีกเลี่ยง โดยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น เทคนิคสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคการจินตนาการสถานที่ที่ปลอดภัย และเทคนิคความฝัน (Dream work)

ครั้งที่ 4 การออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต (Laying out the lifeline) ผู้วิจัยใช้การวางเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นบวกและเป็นลบในรูปแบบของดอกไม้และก้อนหินที่อยู่บนเส้นเชือกตามลำดับ ผู้วิจัยแนะนำให้สมาชิกกลุ่มวางสัญลักษณ์ โดยการอธิบายด้วยข้อความสั้นเพียงวัตถุประสงค์ คือ ให้ทำเป็นเชิงสัญลักษณ์เท่านั้น วัตถุประสงค์ของเทคนิคเส้นทางชีวิตคือการสร้างลำดับของเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของพวกเขา โดยผู้วิจัยสังเกตเวลาและสถานที่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทชีวิต เพราะเป็นตรรกะเบื้องต้นของการปรึกษา เทคนิคเส้นทางชีวิตนี้เป็นแผนงานที่มีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการวางแผนการปรึกษาในครั้งต่อไป และช่วยให้ผู้วิจัยทำนายได้ว่า หิน “ก้อนใหญ่” หมายถึง เหตุการณ์ที่เจ็บปวดมาก หรือช่วงเวลาของชีวิตที่ยุ่ยากที่สุด วัตถุประสงค์ของการปรึกษารอบนี้ คือ เพียงเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ ทบทวน เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ปัจจุบัน รวมไปถึงการคาดการณ์ถึงอนาคต โดยเฉพาะได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดและประมวลผลใหม่จนกว่าอาการตื่นกลัวจะลดลง และเพื่อให้สมาชิกได้สร้างอัตชีวประวัติของตน สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขาขึ้นมาใหม่

ครั้งที่ 5 การเผชิญด้วยเรื่องเล่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่ขาดแคลนทางใจ มักจะมีเรื่องราวในชีวิตมากมายหลายอย่าง ซึ่งการปรึกษาตามทฤษฎีการเผชิญด้วยเรื่องเล่าจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวางโครงสร้างเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยจะให้ความสำคัญกับสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิตทั้งด้านดีและร้าย โดยใช้ต่อเนื่องจากเทคนิคการออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต ด้วยการวางเชือกเป็นแนวยาว แสดงระยะเวลาจากอดีตจนถึงปัจจุบันและขีดเชือกส่วนที่เหลือเป็นอนาคตที่ยังมาไม่ถึง และให้นำอุปกรณ์สองชนิดเป็นตัวแทนเหตุการณ์ในแง่ดีและร้าย มาวางที่เส้นเชือกนี้ เมื่อวางอุปกรณ์เสร็จให้สมาชิกบอกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจะระวังไม่ให้สมาชิกเล่ายาวเกินไป ให้สรุปเท่านั้น โดยให้บอกแก่สมาชิกว่าจะกลับมาคุยกันอีกในภายหลัง การกระทำในลักษณะนี้ จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกดีถึงเครียดน้อยกว่า เพราะไม่ได้ เน้นย้ำกับเรื่องใดเรื่องเดียวยาว ๆ และทำให้สมาชิกมีมุมมองใหม่ว่า ชีวิตไม่ได้มีเรื่องร้าย ๆ แต่ยังมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นด้วย การเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ตามลำดับขั้นของเวลานั้นเป็นเรื่องสำคัญ และต้องพยายามช่วยให้เขาได้ก้าวต่อไปข้างหน้าให้ได้ วัตถุประสงค์ของการปรึกษารอบนี้ คือ การให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยงต่อไป และเพื่อให้สมาชิกได้สร้างเรื่องเล่าที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ และผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งบวกหรือลบขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน ในการปรึกษารอบนี้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ผ่อนคลาย ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT และใช้เทคนิคการใช้คำถามในการบำบัด และเทคนิคการช่วยให้บุคคลเล่าปัญหาของตนไปด้วย เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้เล่ารายละเอียดมากขึ้น

ครั้งที่ 6 การเผชิญด้วยเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาต่อเนื่องจากครั้งที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ทบทวนเรื่องที่เล่ามาแล้วในครั้งที่ผ่านมา เล่าซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอีกครั้งว่ามีอะไรเพิ่มเติมบ้าง มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องหลีกเลี่ยง และให้สมาชิกได้เรียบเรียงทบทวนอัตชีวประวัติของตน สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขาขึ้น ผู้วิจัยใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคการใช้คำถามในการบำบัดและเทคนิคการช่วยให้บุคคลเล่าปัญหาของตนควบคู่ไปด้วย

ครั้งที่ 7 การเผชิญด้วยเรื่องเล่า เป็นการปรึกษาต่อเนื่องจากครั้งที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้สมาชิกที่ไม่มีโอกาสได้แบ่งปันประสบการณ์กับสมาชิกอื่น ๆ รวมทั้งสมาชิกได้ทบทวนเรื่องที่เล่ามาแล้วในครั้งที่ผ่านมาอีกครั้ง สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องหลีกเลี่ยง ได้เรียบเรียงทบทวนอัตชีวประวัติของตนอีกครั้ง สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขาขึ้นอีกครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิคการใช้คำถามในการบำบัด เทคนิคการช่วยให้บุคคลเล่าปัญหาของตนและเทคนิคการนำปัญหาออกสู่ภายนอก (Externalizing conversation)

ครั้งที่ 8 เรื่องการปรับกระบวนการคิด และอนาคตต่อจากนี้หลังจากได้เล่าเรื่องแล้ว การที่อารมณ์ส่งผลต่อความคิด ขณะเดียวกันความคิดส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดที่บิดเบือนทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มักคิดว่าสังคมเต็มไปด้วยอันตรายและรู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ การช่วยให้สมาชิกกลุ่ม เรียนรู้และตระหนักถึงการเชื่อมโยงของสามเหลี่ยมความคิดอารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยค้นหาความคิดทางลบที่มีผลต่ออารมณ์และการกระทำนั้น จากนั้นทำทลายความคิดทางลบโดยใช้เหตุผลและทดแทนความคิดนี้ด้วยความคิดทางบวก จะช่วยจุดประกายความคิดทางบวกให้เป็นนิสัยได้ ในการปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ บทความ เรื่อง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำต่างมีการเชื่อมต่อกันและกัน และโบราณเรื่อง เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และได้ตระหนักรู้ว่า อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ความโกรธ นั้นมีต้นกำเนิดจากประสบการณ์ที่เจ็บปวดของสมาชิกเอง

ครั้งที่ 9 การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho education) การปรึกษาครั้งนี้เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยนำเสนอรูปแบบการบำบัด รูปแบบของความเครียด ความรู้สึก ความคิด การกระทำ ที่มีผลกระทบต่อกัน สมาชิกกลุ่มที่ประสบเหตุอาจรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ และอ่อนแอหรือไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นการให้ความรู้ ก็เพื่อเป็นการลดอคติเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล

ความรู้สึกโกรธและโศกเศร้าภายหลังเหตุการณ์รุนแรง อีกประการหนึ่งคือ เป็นการนำเสนอว่าภาวะเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรงเป็นกลุ่มอาการที่รักษาได้ มากกว่าการควบคุมตนเองไม่ได้ วัตถุประสงค์คือ ให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าปฏิกิริยาที่สมาชิกประสบมานั้นเป็นสิ่งเป็นปกติ พบได้ในทุกคนทั่ว ๆ ไป ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ บทความเรื่อง ปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์รุนแรงที่พบบ่อย ของ แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาขง (2557) คลิปวิดีโอ ความยาว 3.37 นาที เรื่อง “What is PTSD? (Whiteboard drawing)” ของ U.S. Department of Veterans Affairs ซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยให้สมาชิกฟัง และ Application ชื่อ PTSD Coach ของ US Department of Veterans Affairs (VA) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้นำไปใช้สำรวจด้วยตัวเอง

ครั้งที่ 10 ปัจฉิมนิเทศและยุติการปรึกษาเป็นการสนับสนุนสมาชิกกลุ่มให้มีโอกาสแสดงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ก่อนการแยกจากกันในช่วงสุดท้าย ให้ความสำคัญกับการรับฟังสมาชิกกลุ่มอย่างกระตือรือร้น นำเสนอแบบอย่างที่เป็นประโยชน์ สมาชิกกลุ่มมีโอกาสสำรวจความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกกลุ่มได้เซ็นชื่อรับรองในอัตชีวประวัติของสมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นพยานรับรองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการยุติการปรึกษา ผู้วิจัยใช้เทคนิคพื้นฐาน ได้แก่ การถาม การใส่ใจ การสังเกต การกระตุ้น การทวนซ้ำ การสรุปความ และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถาม ทำความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางต่อไป

2. ผลการศึกษาการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 วิเคราะห์สถิติพื้นฐานของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 การเปรียบเทียบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

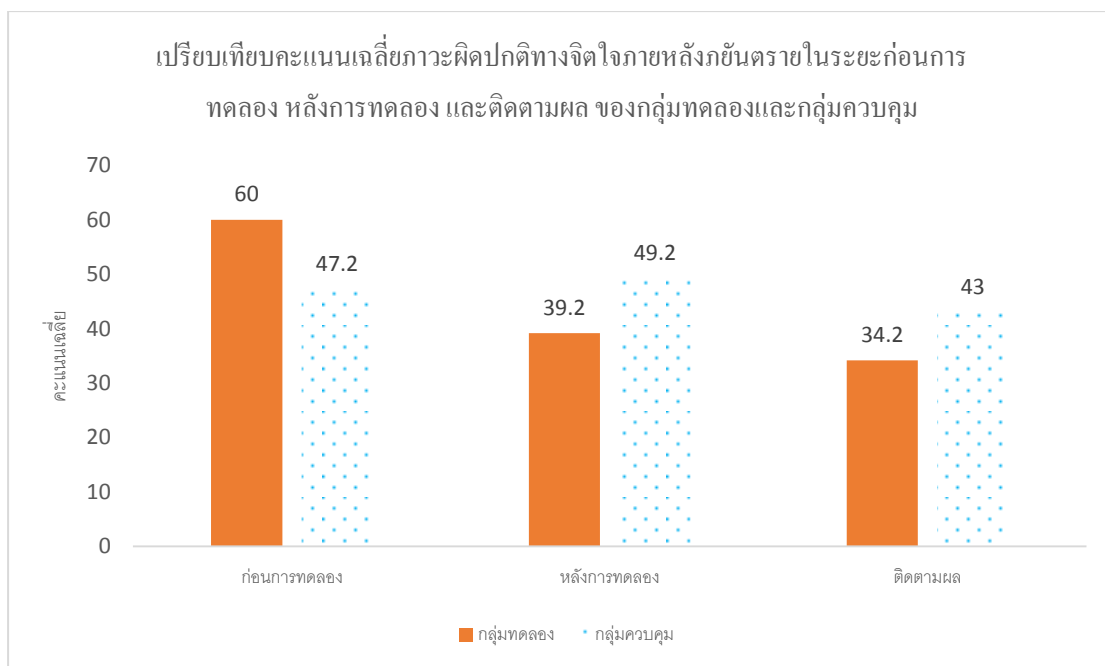
1. วิเคราะห์สถิติพื้นฐานของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 15 คะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังรักษันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตามผล
1	56	47	31	50	44	39
2	49	31	40	45	47	43
3	64	32	29	55	64	47
4	54	35	33	36	49	49
5	65	32	27	55	51	48
6	49	35	28	42	43	39
7	62	47	52	45	48	44
8	85	49	43	51	55	43
9	52	27	24	48	47	38
10	64	57	35	45	44	40
รวม	600	392	342	472	492	430
\bar{X}	60.00	39.20	34.20	47.20	49.20	43.00
SD	10.77	9.94	8.57	5.88	6.32	4.00

จากตารางที่ 15 พบว่า เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ
การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง
รักษันตรายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 60.00, 39.20 และ
34.20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับวิธีการปรึกษากลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติ
ทางจิตใจภายหลังรักษันตรายในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
เป็น 47.20 49.20 และ 43.00 ตามลำดับ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังรักษันตรายของเยาวชนในจังหวัด
ชายแดนภาคใต้มาทำเป็นแผนภูมิ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลอง
หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

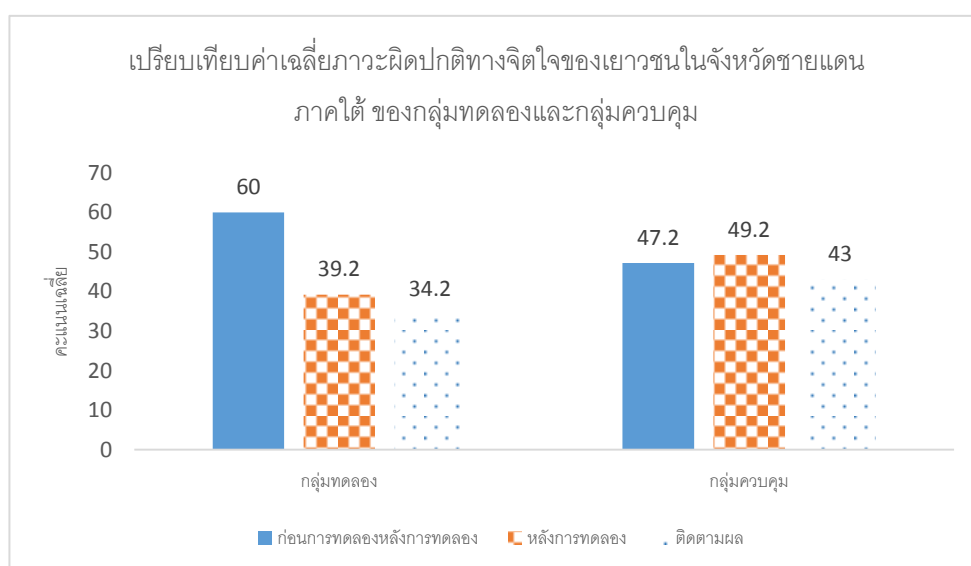
จากภาพที่ 11 พบว่า เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม
ตามแนวคิดทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย
ในระยะก่อนทดลอง เป็น 60.00 ระยะหลังการทดลองเป็น 39.20 ซึ่งลดลงจากคะแนนเฉลี่ยระยะ
ก่อนการทดลอง เท่ากับ 20.80 ส่วนระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง
อันตราย เป็น 34.20 ซึ่งลดลงจากคะแนนเฉลี่ยระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 5

เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติ
ทางจิตใจภายหลังอันตราย ในระยะก่อนการทดลองเป็น 47.20 และระยะหลังการทดลองเป็น 49.20
ซึ่งคะแนนเฉลี่ยระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้น เท่ากับ 2 ในระยะติดตามผลคะแนนเฉลี่ย เป็น 43.00
ซึ่งคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระยะหลังการทดลองเท่ากับ 6.20 และคะแนนเฉลี่ยลดลงจากระยะก่อน
การทดลองเท่ากับ 4.20

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

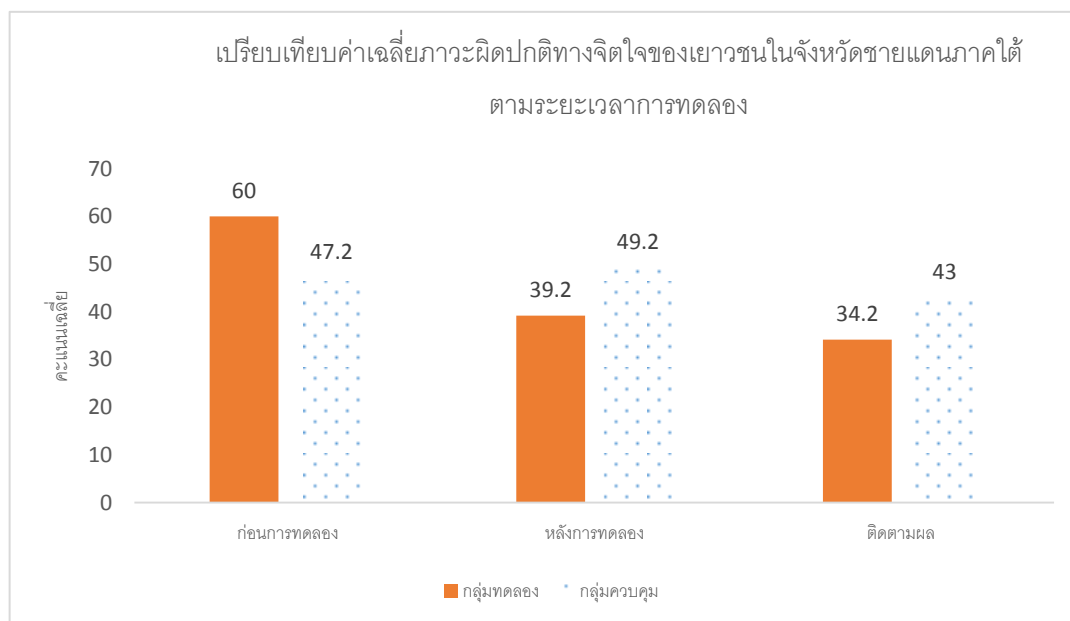
กลุ่ม	การทดลอง	\bar{X}	SD
ทดลอง ($n = 10$)	ก่อนการทดลอง	60.00	10.77
	หลังการทดลอง	39.20	9.94
	ติดตามผล	34.20	8.57
ควบคุม ($n = 10$)	ก่อนการทดลอง	47.20	5.88
	หลังการทดลอง	49.20	6.32
	ติดตามผล	43.00	4.00

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า เยาวชนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล คือ 60.00, 39.20 และ 34.20 ตามลำดับ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.77, 9.94 และ 8.57 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า เยาวชนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายลดลง ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ตามลำดับ ส่วนเยาวชนกลุ่มควบคุมกลับมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเช่นกัน ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามระยะเวลาทดลอง พบว่า เยาวชนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังรักษาน้อยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดังแสดงในภาพที่ 13



ภาพที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามระยะเวลาทดลอง

2. การเปรียบเทียบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังรักษาน้อย

การทดสอบผลหลักการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

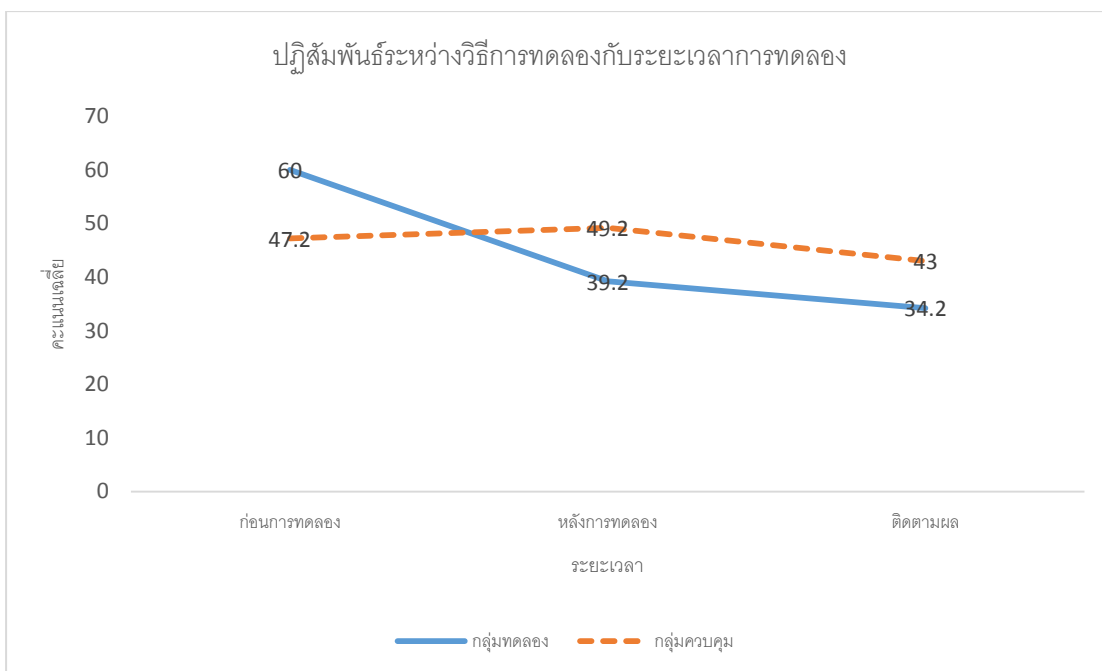
ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนผิดปกติทางจิตใจของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความแปรปรวนของคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	Sig
Between subjects	19	2232.933			
Group (G)	1	60	60	.497	.490
SS w/ in group	18	2172.933	120.719		
With subjects	40	5182.000			
Interval (I)	2	2298.133	1149.067	33.428*	.000
I x G	2	1646.400	823.200	23.948*	.000
I x SS w/ in group	36	1237.467	34.374		
Total	59	7414.933			

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ($I \times G$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) และระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกัน (I) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาส่งผลร่วมกันต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยจึงนำเสนอรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากภาพที่ 14 แสดงว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเริ่มต้นในระยะก่อนการทดลอง จุดเริ่มต้นกราฟของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน โดยกราฟของกลุ่มทดลองจะสูงกว่ากลุ่มควบคุม ต่อมาในระยะหลังการทดลอง หลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่ม ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่ม กราฟของกลุ่มทดลองลดลงอยู่ที่ 39.2 ซึ่งต่ำกว่าของกลุ่มควบคุมซึ่งอยู่ที่ 49.2 ในระยะติดตามผลกราฟของกลุ่มทดลองลดลงอยู่ที่ 34.2 ในขณะที่กลุ่มควบคุมอยู่ที่ 43 แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 18 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลอง ใน ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ระยะการทดลอง	Source of variation	SS	df	MS	F
หลังการทดลอง	Between group	500.000	1	500.000	7.917*
	With in group	3410.400	54	63.155	
ระยะติดตามผล	Between group	387.200	1	387.200	6.130*
	With in group	3410.400	54	63.155	

$$F_{.05}(1,38) = 4.10$$

$$*p < .05$$

ปรับค่า *df* ด้วยวิธีการของ Welch และ Satterthwaite (Howell, 2013 b, pp. 459-460)

ได้ค่า *df* = 38

จากตารางที่ 18 พบว่า ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เยาวชนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งสองระยะ

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ผลย่อยของระยะเวลาการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between subject	9	1674.800	186.089		
Interval	2	3744.267	1872.133	36.613*	.000
Error	18	920.400	51.133		

$$*p < .05$$

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของเยาวชนกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ ดังตารางที่ 20 ต่อไป

ตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผล ด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์
(Newman-Keuls method)

ค่าเฉลี่ย	ระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลอง ระยะติดตามผล		
	60.00	39.20	34.20
ระยะก่อนทดลอง	60.00	-	
ระยะหลังทดลอง	39.20	20.80*	-
ระยะติดตามผล	34.20	25.80*	5.00
<i>r</i>	3	2	
$q_{.95}(r, 18)$	4.70	4.07	
$q_{.95}(r, 18) \sqrt{\frac{MS_{error}}{n}}$	10.63	9.20	

* $p < .05$

จากตารางที่ 20 พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของ
เยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายของเยาวชน
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยนำเสนอการสรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะตามหัวข้อ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐาน โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สมมติฐานการวิจัย ได้แก่

โมเดล โครงสร้างองค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สมมติฐานการวิจัย ได้แก่

1. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง

2. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง

3. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย

การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่หนึ่ง เป็นการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามกรอบแนวคิด 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ และ อาการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัด The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) ของ Weathers et al. (2013) ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง จากนั้นนำผลที่ได้มาสร้างโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ขั้นตอนที่สอง เป็นการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จากผลการศึกษาในขั้นตอนที่หนึ่ง

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นเยาวชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เคยเผชิญ หรือถูกคุกคามด้วยเหตุการณ์รุนแรง เคยมีการบาดเจ็บรุนแรงโดยทางใดทางหนึ่งหรือหลายทาง ได้แก่ เผชิญเหตุการณ์โดยตรง เป็นผู้พบเห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ มีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท จำนวน 436 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster random sampling method) โดยมีครูประจำชั้นในแต่ละโรงเรียน เป็นผู้ช่วยกักกรอง

2.2 การศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระดับสูง ได้รับการกักกรอง โดยครูประจำชั้น มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เพื่อลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง จำนวน 20 คนสุ่มอย่างง่าย เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับการปรึกษากลุ่ม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย 4 องค์ประกอบ
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ
 - 2.1 ตัวแปรต้น คือ การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
 - 2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายจำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัด The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) ของ Weathers et al. (2013) ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุม ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ, การหลีกเลี่ยง, การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ ไปด้านลบ และ อาการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อทั้ง 4 ด้าน อยู่ระหว่าง 0.41-0.69 มีค่าความเชื่อมั่นรายด้านอยู่ระหว่าง 0.75-0.85 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alpha cronbach reliability) เท่ากับ .79

2. รูปแบบการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของการรักษา ด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัว ซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาในทฤษฎีของการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรม การรักษาด้วยแนวการสืบพยาน, ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และ การบำบัดแนวเรื่องเล่า เข้าด้วยกัน ให้มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 436 คน และนำข้อมูลภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ที่ได้ไปเพื่อตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยตรวจสอบตามเกณฑ์ข้อตกลง วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2. การศึกษาผลของการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอน คือระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล โดยในระยะก่อนการทดลองผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากขั้นตอนการศึกษากลุ่ม ศึกษายืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งสองกลุ่ม ในระยะหลังการทดลองเก็บข้อมูลภายหลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการให้การศึกษากลุ่ม กับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ทุกวันต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลา 10 วัน โดยเริ่ม การทดลองวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึงติดตามผลวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2560 ณ ห้อง Sound lab room โรงเรียนราชมนิรังสฤษฎ์ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ในส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับ การศึกษากลุ่ม ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมิน อีกครั้ง และเก็บเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test) ส่วนในระยะติดตามผลผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มภายหลังการเสร็จสิ้นการทดลองและเว้นระยะเวลาออกไป 1 เดือน โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย อีกครั้งเป็นครั้งที่ 3 โดยใช้แอปพลิเคชัน Google form ซึ่งเป็นระบบออนไลน์ โดยผู้วิจัยจะส่งลิงค์

ของข้อคำถามไปให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนตอบ มีการสลับข้อคำถามของแบบสอบถามเพื่อป้องกันการจดจำ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและเก็บเป็นคะแนนทดสอบในระยะติดตามผล

ใน CBT บุคคลเรียนรู้ที่จะระบุนึกคิดที่ทำให้พวกเขารู้สึกกลัวหรือไม่พอใจและแทนที่พวกเขาด้วยความคิดที่น่าเป็นห่วงน้อยลง เป้าหมายคือการทำความเข้าใจว่าความคิดบางอย่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดจากความเครียดที่เกี่ยวข้องกับพล็อต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation: r_{xy}) วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแบบสอบถามภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Jöreskog & Sörbom, 1999)

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยรวมและรายองค์ประกอบ ระยะก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาค่าสถิติ F -test ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-measures analysis of variance: One between-subjects variable and one within-subjects variable) (Howell, 2013 a, p. 468; 2013 b, p. 357)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยการศึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใต้อาณัติหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใต้อาณัติหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใต้อาณัติหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบศึกษาของภาวะผิดปกติทางจิตใต้อาณัติหลังภัยอันตราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีอายุ 18 ปี จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 เกรดเฉลี่ยในเทอมล่าสุด ต่ำกว่า 2.5 จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 โดยส่วนใหญ่กำลังเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 ความสัมพันธ์ของบิดา-มารดา อยู่ในลักษณะสมรส/ อยู่ร่วมกัน จำนวน 318 คิดเป็นร้อยละ 72.9

1.2 ผลการสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุด ที่เกิด เป็นเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาที่โรงเรียน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ คือ เกินกว่า 1 ปี จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ 1 ปี จำนวน 73 คิดเป็นร้อยละ 16.7 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บหรือความรุนแรง จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 เป็นเหตุการณ์เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยตรง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมา ได้แก่ ได้ยินข่าวและได้รู้เหตุการณ์ จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากสาเหตุตามธรรมชาติ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 สาเหตุจากอุบัติเหตุ หรือความรุนแรงจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 39 ตามลำดับ

1.3 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใต้อาณัติหลังภัยอันตราย โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-total correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation: rxy) พบว่า ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อทั้ง 4 ด้าน มีค่าอยู่ระหว่าง 0.41-0.69 (ที่ $n = 436$ ค่าอำนาจจำแนกมากกว่า 0.2 จะพบนัยสำคัญ ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามมีอำนาจจำแนก) และค่าความเชื่อมั่นรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.85 (เข้าใกล้ 1 บ่งบอกถึงคุณภาพด้านความเชื่อมั่นที่สูง) ซึ่งข้อคำถามทั้งหมด

ผ่านเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพเครื่องมือทั้งด้านอำนาจจำแนกรายข้อ และด้านความเชื่อมั่นรายด้าน

1.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันอันดับที่ 2 พบว่า แบบจำลองที่ปรับแก้แล้ว มีค่าดัชนีต่าง ๆ ในภาพรวมผ่านเกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้องในระดับดี ซึ่งแสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลภายหลังจากปรับแก้แบบจำลอง (Adjust model) มีดัชนีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่า p -value (ของ χ^2) เท่ากับ .000, ค่า Chi-square/ df เท่ากับ 1.495, ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยมาตรฐานของส่วนที่เหลือ (SRMR) เท่ากับ 0.031, ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (RMSEA) เท่ากับ 0.034, ค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.994, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI) เท่ากับ 0.957, ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.931 และค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (CN) เท่ากับ 385.936 ผลการพิจารณาคุณภาพของโมเดลในแต่ละองค์ประกอบย่อยพบว่า

องค์ประกอบด้านการมีประสบการณ์ซ้ำ มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 5 ข้อ หรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.582-0.654 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Int4 (ฉันรู้สึกเสียใจมากเมื่อมีสิ่งที่ย่ำเตือนให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Int1 (ฉันถูกรบกวนซ้ำ ๆ ด้วยความทรงจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง) และ Int 3 (ฉันมีความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอีกครั้ง) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.573-0.662 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.339-0.427 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.752 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึงตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.379 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

องค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 2 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.722-0.826 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Av1 (ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่จำไม่คิดถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ทำให้ฉันเครียด) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Av2 (ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ย่ำเตือนถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คน สถานที่ การพูดถึง กิจกรรม วัตถุ หรือ

สถานการณ์) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่ามีค่าอยู่ในช่วง 0.318-0.479 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.682-0.521 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.751 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง ตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือ องค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.602 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้ อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้อย่างเพียงพอ

องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 7 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.517-0.717 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Neg4 (ฉันมีความรู้สึกในเชิงลบที่อย่าแรงเช่น กลัว สยองขวัญ โกรธรู้สึกผิด หรืออับอาย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Neg3 (ฉันมักโทษตัวเอง หรือคนอื่นในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.487-0.732 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.267-0.514 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.803 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึง ตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกัน บ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.372 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

องค์ประกอบด้านการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก มีตัวแปรสังเกตได้ หรือตัวชี้วัด 6 ข้อหรือตัวแปร โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.576-0.729 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวชี้วัดข้อ Hyp6 (ฉันมักจะนอนไม่หลับ) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนข้อ Hyp1 (ฉันหงุดหงิด วุ่นวาย โกรธง่าย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.469-0.669 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.332-0.529 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.834 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึงตัวชี้วัดทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกัน บ่งบอกถึงการมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือองค์ประกอบเดียวกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูก

สกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.457 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าองค์ประกอบนี้อธิบายความแปรปรวนของชุดตัวชี้วัดได้น้อย แต่ก็ยังถือว่าเป็นค่าที่พอใช้ได้

ผลการพิจารณาคูณภาพโดยรวมของโมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) อยู่ในช่วง 0.613-0.995 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยองค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) สูงที่สุด ส่วนองค์ประกอบด้านการหลีกเลี่ยง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (λ) ต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาความคลาดเคลื่อนจากการวัด (SE) พบว่า มีค่าอยู่ในช่วง 0.010-0.624 และความเที่ยงรายข้อในการวัด (Squared multiple correlation: SMC) อยู่ในช่วง 0.376-0.990 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) หรือความเที่ยงในการรวมตัวมีค่าเท่ากับ 0.918 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา หมายถึงองค์ประกอบทั้งหมดมีความแปรปรวนร่วมกันบ่งบอกถึงการมีตัวแปรแฝงร่วมกัน และค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) มีค่าเท่ากับ 0.741 (ค่าต้องมากกว่า 0.5) ซึ่งผ่านเกณฑ์การพิจารณา ซึ่งหมายความว่าตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้อย่างเพียงพอ

สรุป จากการพิจารณาทั้งการวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับที่หนึ่ง และระดับที่สอง พบว่า โมเดลการวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนมีคุณภาพด้านความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) และด้านความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยในลำดับต่อไปได้ ดังนั้นจึงถือได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ ล้วนแต่เป็นองค์ประกอบของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

2. ผลการศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นผู้วิจัยสรุปผลโปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

1. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

4. เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05

สรุปได้ว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ส่งผลให้เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้มีภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตรายต่ำ มีความคงทนไปจนถึงระยะติดตามผล โดยคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ต่ำกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลงานวิจัยเรื่อง การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Stein et al. (2013) ที่ได้ศึกษาภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ (Re-experiencing) การหลีกเลี่ยง (Avoidance) การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ (Negative changes in mood and cognition) และการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก (Arousal) สอดคล้องกับการศึกษาของ Forbes et al. (2015) ที่ได้ศึกษาโครงสร้างแฝงของภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เคยได้รับบาดเจ็บ จำนวน 570 คน พบว่า โครงสร้างองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ตามเกณฑ์ของ DSM-5 การศึกษาของ Miller et al. (2013) ที่ได้ศึกษาโครงสร้างแฝงของภาวะผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย โดยใช้การวิเคราะห์

องค์ประกอบเชิงยืนยัน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ชาวอเมริกันจำนวน 2,953 คน และทหารผ่านศึกชาวอเมริกัน จำนวน 345 คน พบว่า องค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ตามเกณฑ์ของ DSM-5 และสอดคล้องกับ Elhai et al. (2012) ที่ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์ประกอบของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย กับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นนักศึกษา จำนวน 585 คน ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบของ ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบตาม DSM-5

นอกจากนี้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการนำคะแนนองค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีประสบการณ์ซ้ำ การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก มาพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ พบว่า โมเดลของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละด้านมีค่าเป็นบวก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน แสดงว่า องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการพิจารณาของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบแล้ว องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบมีค่าน้ำหนักมากที่สุด เท่ากับ 0.995 รองลงมา ได้แก่ องค์ประกอบด้านการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก การมีประสบการณ์ซ้ำ และการหลีกเลี่ยง มีค่าน้ำหนัก เท่ากับ 0.914, 0.873 และ 0.613 ตามลำดับ

จากผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีค่าน้ำหนักมากที่สุด คือ องค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สอดคล้องกับ เบญจพร ปัญญา (2549) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมที่ผิดปกติ เกิดจากความคิดที่ผิดปกติ ความคิดที่ผิดปกติเหล่านี้มักเกิดขึ้น โดยไม่มีหลักฐานสนับสนุน และเกิดโดยอัตโนมัติ (Automatic thought) ที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เช่น ความคิดว่า ตนมีความผิด หรือมีส่วนเป็นสาเหตุของความรุนแรง ความรู้สึกผิดที่มีชีวิตรอด ในขณะที่คนอื่นต้องตาย ไม่มีประโยชน์ที่จะต้องอยู่อีกแล้ว เพราะอนาคตไม่มีความหมาย พฤติกรรมความคิดที่ผิดปกติ อีกลักษณะของผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย คือ การหลีกเลี่ยงความคิด ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ ทั้งโดยตั้งใจหรือโดยจิตใต้สำนึก ตามทฤษฎีกระบวนการ

การเรียนรู้โดยการจัดการกับข้อมูล (Information processing) หากข้อมูลมีความรุนแรงต่ออารมณ์ และจิตใจมากเกินไปที่บุคคลนั้นจะเข้าใจความหมายได้ กระบวนการย่อยข้อมูลจะไม่สมบูรณ์ ข้อมูลจะไม่สามารถเข้าสู่ความจำแบบตั้งใจ อย่างมีสติ (Explicit memory) แต่จะอยู่ในความจำทางอารมณ์ ความรู้สึก (Implicit memory) บุคคลที่ย่อยกระบวนการไม่สมบูรณ์จะจำเหตุการณ์ไม่ได้ หรือไม่สามารถจำเหตุการณ์อย่างไม่ทุกข์ใจ หรือเข้าใจความหมายของเหตุการณ์อย่างแท้จริง และหลีกเลี่ยงที่จะจำ คิด (Cognitive avoidance) ในขณะเดียวกัน ความจำ จะปรากฏออกมา โดยควบคุมไม่ได้ ในลักษณะเป็นภาพ ความทรงจำ ความรู้สึก ที่แทรกเข้ามา (Intrusive image, Memory interruption) โดยอัตโนมัติ เพราะเป็นกลไกปกติที่จิตใจจะต้องจะย่อยและให้ความหมายกับความจำทุกอย่าง

สำหรับองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักรองลงมา คือ องค์ประกอบการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า การตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย Bailey (2017) โดยผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายแม้ว่าเหตุการณ์น่ากลัวจะผ่านไปไปแล้ว แต่ร่างกายยังไม่ยอมเลิกตื่นตัว ทำให้ยังรู้สึกกระวนกระวาย ผุดผุกผุดนั้ง ใจสั่น ตกใจง่าย สะดุ้งง่าย ไม่มีสมาธิ โดยเฉพาะเมื่อมีอะไรมาสะกิดให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น บางรายอาจจะเป็นแบบคอยระแวงระวังตัวเกินกว่าเหตุ

2. การศึกษาการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของการบำบัดด้วยการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้กลัวซึ่งเป็นเทคนิคการรักษาในทฤษฎีของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดด้วยแนวการสืบพยาน ทฤษฎีเครือข่ายความกลัว และการบำบัดแนวเรื่องเล่า เข้าด้วยกัน โดยขั้นตอนการปรึกษาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดขั้นตอนในชั่วโมงการศึกษาและรูปแบบการศึกษา

การกำหนดขั้นตอนในชั่วโมงการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำ ขั้นดำเนินการ และขั้นสรุป คอเรีย (Corey, 2013, pp. 94-141) ขั้นนำ กำหนดขึ้นเพื่อสร้างสัมพันธภาพในแต่ละครั้งของการปรึกษา ให้กลุ่มใกล้ชิดและไว้วางใจต่อกัน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การปรึกษาแต่ละครั้งเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม บางครั้งขั้นนำจะถูกใช้เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการปรึกษา ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เตรียมพร้อมและตื่นตัว กระตุ้นความสนใจ อยากเรียนรู้ต่อกิจกรรมได้ดี การปรึกษาบางครั้งสมาชิกกลุ่มต้องเปิดเผยตนเอง อาจสร้างความอึดอัด

ให้สมาชิก อาจส่งผลต่อการมีแรงจูงใจเข้าร่วมกลุ่ม ผู้วิจัยจึงต้องใช้กิจกรรมร่วมด้วยเพื่อดึงดูดความสนใจ และสำคัญยิ่ง คือ ใช้กิจกรรมเพื่อฝึกให้สมาชิกตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ ขึ้นมาเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เพิ่มความสนใจ มีความไว้วางใจและเตรียมความพร้อมก่อนการปรึกษา ทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนการ เป็นขั้นตอนที่ใช้เพื่อลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตรงตามแนวทางทฤษฎีที่ได้วางแผนไว้ในกระบวนการปรึกษา ให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสเล่าประสบการณ์ของตนเอง เผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เสียใจอีกครั้งผ่านการเล่าเรื่อง แสดงความคิดเห็นสำรวจความคิดของตนเอง รับฟัง ได้แย้งความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน ๆ เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนจัดการกับความกลัวของตนเองได้

ขั้นสรุป เป็นกระบวนการที่สมาชิกกลุ่มได้กระจ่างความหมายเรื่องราวที่ได้จากการพัฒนาตนเองและรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรม การสรุปสำคัญมากเพราะทำให้สมาชิกได้รับรู้เข้าใจตรงกันในเรื่องนั้น ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้วิจัยยังใช้เพื่อประเมินกระบวนการปรึกษาว่าได้ผลอย่างไร ยังมีจุดบกพร่องตรงไหน ที่ต้องแก้ไขเรื่องใดสำคัญที่สมาชิกต้องใส่ใจและทำไปประพฤติปฏิบัติ

สรุปได้ว่ากระบวนการปรึกษามีขั้นตอนการปรึกษารอบคลุมการสร้างสัมพันธภาพ การดำเนินการปรึกษา กระบวนการเปลี่ยนแปลง และการสรุปผล จะช่วยให้แต่ละครั้งของการปรึกษามีประสิทธิภาพสามารถลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายได้

รูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่ม มีความเหมาะสมต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และกลุ่มบุคคล (Corey, 2013, pp. 30) กระบวนการปรึกษากลุ่มสามารถลดความกังวล พลังกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกค้นพบแนวทางการแก้ปัญหา เข้าใจและยอมรับตนเองในที่สุด (Corey, 2013, p. 30) การปรึกษากลุ่มมีความเหมาะสมกับวัยรุ่น ที่ต้องการพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549, หน้า 339) เพราะกระบวนการกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้ สำรวจและสร้างความเข้าใจตนเอง ตามการพัฒนาในแต่ละครั้ง ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งกระบวนการปรึกษามีรูปแบบแนวทางเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง ระยะเวลาการปรึกษา แต่ละครั้งใช้เวลา 50 นาที เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการที่จะศึกษาเรียนรู้เอื้อให้นักเรียนสามารถเข้าร่วมได้ ไม่รบกวนเวลาเรียน การกำหนดวันละ 1 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง เหมาะสมกับการลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย การปรึกษากลุ่มใช้เวลาในคาบกิจกรรมโฮมรูม ส่งผลให้สมาชิกทุกคนสามารถเข้าร่วมได้ครบทุกครั้งส่งผลให้การปรึกษากลุ่มประสบความสำเร็จ

การกำหนดจำนวนครั้งในแต่ละขั้นตอนการปรึกษา ผู้วิจัยพิจารณาจากคุณลักษณะขององค์ประกอบภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย เป็นหลัก เพราะในแต่ละองค์ประกอบ

ใช้ระยะเวลาเพื่อการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน เช่น องค์ประกอบการหลักเล็ง การที่จะให้นักเรียนลดอาการอื่น ๆ ลงได้ อย่างแรกเลย คือ การให้นักเรียนลดความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รุนแรง ลงให้ได้ก่อน เลิกหนีก่อน จึงจะสามารถไปช่วยลดอาการอื่น ๆ ได้ที่เหลือ เช่นเดียวกับองค์ประกอบ การมีประสบการณ์ซ้ำ เริ่มจากการเรียนรู้ และฝึกการผ่อนคลายในรูปแบบต่าง ๆ ก่อน จึงจะสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ องค์ประกอบการต้นตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งหมดนี้ต้องทำให้อาการลดลงก่อนที่จะไปจัดการกับ องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ การกำหนดรูปแบบการปรึกษาตามลำดับดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้การดำเนินการปรึกษาประสบความสำเร็จ

การใช้ทฤษฎีและเทคนิค การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เกิดจากแนวความคิดที่เชื่อมโยง องค์ประกอบของเครือข่ายความกลัว ความรู้สึก อารมณ์ และความทรงจำรู้สึก ของบาดแผลทางใจ และประมวลผลหน่วยความจำของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจในชีวิตของผู้รับการปรึกษา ดังนั้นในการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ผู้วิจัยได้ช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้สามารถสร้างลำดับเล่าเรื่องราวของชีวิตของเขาด้วยความเข้าใจ การเอาใจใส่ฟังอย่างกระตือรือร้น ความจริงใจ และการยอมรับเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไข โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่เจ็บปวด รายการประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายให้กลายเป็นเรื่องเล่าที่มีความสอดคล้องกัน ผู้วิจัยได้สอบถามรายละเอียดด้านอารมณ์ ความคิด ข้อมูลทางประสาทสัมผัส การตอบสนองทางสรีรวิทยา และตรวจสอบข้อสังเกตที่เกี่ยวข้อง ผู้รับการปรึกษา จะได้รับการส่งเสริมให้ฟื้นฟูอารมณ์ความรู้สึกนี้อีกครั้ง โดยที่เขาไม่สูญเสียการเชื่อมต่อของพวกเขากับจากภาวะ “ที่นี่ และเดี๋ยวนี้” (Here and now) ผู้วิจัยได้ผสมทฤษฎีและเทคนิคให้มีความยืดหยุ่นต่อผู้รับการปรึกษา ต่อปัญหา โดยไม่บังคับหรือกดดัน ในส่วนเทคนิคที่นำมาใช้มีแนวคิดความเชื่อที่ตรงกับคุณลักษณะของตัวแปรภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สามารถปลดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายได้ ขั้นตอนการมีรูปแบบการปรึกษาตรงตามความสนใจของกลุ่มตัวอย่างและสอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบในช่วงวัยนี้ ทำให้นักเรียนสนใจ จึงให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่เพื่อลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จนนำมาซึ่งการเข้าร่วมการปรึกษาทุกครั้ง บรรยากาศในการปรึกษามีความเป็นกันเองส่งผลต่อความเข้าใจและยอมรับตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลง รายละเอียดการใช้ทฤษฎีและเทคนิค มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ใช้การปรึกษา 1 ครั้ง ผู้วิจัยใช้เทคนิควงกลมแห่งการไว้ใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สามารถระบุแหล่งสนับสนุนยามที่สมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหาลดความรู้สึกโดดเดี่ยวลง และใช้เทคนิคการสร้างความร่วมมือ ของทฤษฎีการเล่าเรื่อง ควบคู่ไปกับทักษะการให้การปรึกษา การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ และการยอมรับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข

2. องค์ประกอบที่มีประสบการณ์ซ้ำ คือ การที่นักเรียนมีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นซ้ำ หลังประสบเหตุ มี 5 องค์ประกอบย่อย คือ 1) การมีความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงนั้นผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ อย่างไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน 2) มีฝันร้ายซ้ำ ๆ ที่มีเนื้อหา เรื่องราว เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง 3) มีความรู้สึกเหมือนกับว่าเหตุการณ์รุนแรงกำลังเกิดขึ้นซ้ำ ๆ 4) มีความทุกข์ทรมานจิตใจอย่างรุนแรงและยาวนานเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์รุนแรง และ 5) มีปฏิกิริยาทางร่างกายอย่างชัดเจน เมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ผู้วิจัยนำหลักการของการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเล่าเรื่องเป็นแนวทางหลัก ผสมผสานไปกับกิจกรรมทำความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้นักเรียนเรียนรู้ชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากธรรมชาติและเกิดจากน้ำมือมนุษย์ ใช้กิจกรรม My fears เพื่อให้นักเรียนรู้จักปฏิกิริยาตอบสนองต่อความตึงเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง ให้นักเรียนรู้เรื่องปฏิกิริยาการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อเหตุการณ์รุนแรง และตระหนักว่าปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์รุนแรงนั้นเป็นเรื่องปกติที่พบได้ในคนทุกคน แม้เหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นได้จบลงแล้วแต่ยังมีสิ่งย้ำเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์ดังกล่าว ให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับความทรงจำจากเหตุการณ์รุนแรงที่รบกวนจิตใจ โดยการทำกิจกรรมเผชิญความทรงจำที่ทำให้กลัวด้วยการจินตนาการ (Imaginal exposure) การทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสมดุลในร่างกาย ซึ่งหากร่างกายเสียสมดุลก็จะสื่อให้เราเห็นอาการที่ไม่ปกติต่าง ๆ และถ้าเราปฏิบัติทุก ๆ วันก็จะทำให้เรามีสุขภาพจิต สุขภาพกายที่แข็งแรง ใช้กิจกรรมสถานที่พิเศษกับคนพิเศษ (Safe place) และให้นักเรียนนำกิจกรรมเหล่านี้ไปฝึกฝนเป็นการบ้านเพื่อฝึกทักษะในการจัดการกับความทรงจำอันเลวร้ายที่มารบกวนจิตใจ

3. องค์ประกอบ การหลีกเลี่ยง ได้แก่ การที่นักเรียนหลังเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงแล้ว ได้มีความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รุนแรง มีองค์ประกอบย่อย คือ 1) การพยายามหลีกเลี่ยงความทรงจำ ความคิด ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์นั้น และ 2) การพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าภายนอกที่ทำให้ระลึกถึงหรือรู้สึกถึงเหตุการณ์ ผู้วิจัยนำหลักการของการให้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเล่าเรื่องเป็นแนวทางหลัก อธิบายให้นักเรียนรู้ว่าพฤติกรรมหลีกเลี่ยงมันเป็นประโยชน์ในการช่วยให้เรารอดพ้นจากอันตราย แต่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงบางอย่างก็ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และทำให้เราพลาดโอกาสในการเรียนรู้และเล่นสนุก ผู้วิจัยใช้กิจกรรมเผชิญความทรงจำที่ทำให้กลัวด้วยการจินตนาการ (Imaginal exposure) เทคนิค Inner safe place และการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อให้นักเรียนได้ผ่อนคลาย จากนั้นจึงให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมการออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต (Laying out the lifeline) เพื่อให้นักเรียนได้สำรวจ ทบทวน เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ปัจจุบัน รวมไปถึงการคาดการณ์ถึงอนาคต ได้เผชิญกับเหตุการณ์

ที่เจ็บปวด ได้สร้างอัตชีวประวัติของตน สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขาขึ้น และใช้เทคนิคการเผชิญด้วยเรื่องเล่า (Narrative exposure) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยงอีกต่อไป

4. องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ ได้แก่ การที่นักเรียนผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไปในทางลบ มีองค์ประกอบย่อย คือ 1) การจำส่วนสำคัญของเหตุการณ์นั้นไม่ได้ 2) มีความคาดหวังและความเชื่อต่อตนเอง ผู้อื่น และ โลกภายนอกไปในทางลบมากเกินไปอย่างต่อเนื่อง 3) มีความคิดการรับรู้ที่บิดเบือนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสาเหตุหรือผลที่ตามมาจากเหตุการณ์ดังกล่าว จนทำให้โทษตนเองหรือผู้อื่น 4) มีอารมณ์ด้านลบที่ยาวนาน หวาดกลัว สะพรึงกลัว โกรธ รู้สึกผิด และละอาย 5) มีความสนใจในกิจกรรมที่สำคัญลดลง 6) มีความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น และ 7) ไม่สามารถมีอารมณ์ด้านบวกได้ ผู้วิจัยใช้ เทคนิคสมาธิบำบัดแบบ SKT เทคนิค Inner safe place ให้นักเรียนได้ผ่อนคลายก่อน จากนั้นจึงใช้เทคนิคการปรับกระบวนการคิด (Cognitive restructuring) เพื่อให้นักเรียนได้มีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ได้ตระหนักว่า อารมณ์มีผลต่อความคิดอย่างไร ขณะเดียวกันความคิด มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมอย่างไร ผู้ที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดที่บิดเบือนทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มักคิดว่าสังคมเต็มไปด้วยอันตรายและรู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ ให้นักเรียนได้ตระหนักว่า อารมณ์และพฤติกรรม เช่น ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ความโกรธนั้นมีต้นกำเนิดจากประสบการณ์ที่เจ็บปวดของนักเรียนเอง ให้นักเรียนได้ร่วมกันฝึกเปลี่ยนวิธีคิด และท้าทายความคิดเชิงลบ ด้วยกิจกรรม “เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยน” ท้าทายความคิดทางลบ โดยใช้เหตุผลและทดแทนความคิดนี้ด้วยความคิดทางบวก จะช่วยจุดประกายความคิดทางบวกให้เป็นนิสัยได้

5. องค์ประกอบการตื่นตัวที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ได้แก่ การที่นักเรียนผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงมีความตื่นตัวที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ โดยเริ่มเป็นหรือมีอาการแฉ่งหลังเกิดเหตุการณ์ โดยมีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) หงุดหงิด ระเบิดอารมณ์ โกรธ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นต่อวัตถุสิ่งของ ซึ่งมักเป็นทางวาจาและการกระทำ แม้มีสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย 2) กระสับกระส่าย มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง 3) ระวังระวังเกินเหตุ 4) สะดุ้งตกใจง่ายเกินเหตุ 5) มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ 6) มีปัญหาการนอน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ด้วยการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT และเทคนิค Inner safe place ให้นักเรียนได้ผ่อนคลาย ใช้เทคนิคการเผชิญด้วยเรื่องเล่า (Narrative exposure) ให้นักเรียนได้เล่าเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้น โดยการเล่าซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดความเคยชินกับ

ความทรงจำ ในที่นี้ผู้วิจัยใช้ใช้เทคนิคการนำปัญหาออกสู่ภายนอกร่วมด้วย คือ การพยายามสะท้อนปัญหาที่นักเรียนเล่ามา ออกมาในรูปของคำพูด โดยทำให้ปัญหามีคุณลักษณะเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล แทนที่จะเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล วิเคราะห์โครงสร้างของคำพูดหรือเหตุการณ์ของเรื่องราวเพื่อสะท้อนให้นักเรียนเห็นว่า บุคคลไม่ได้กลายเป็นปัญหา แต่กำลังตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ดังนั้น ปัญหาจึงเป็นสิ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขในทิศทางที่แยกปัญหาออกจากตัวบุคคล การนำปัญหาออกสู่ภายนอกบุคคลเป็นภาษาที่แฝงความหวังและส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลกลับมามีพลังอำนาจ จากนั้นผู้วิจัยให้ใบงานเรื่อง “My autobiography” แก่นักเรียนไปเขียนย่อเรื่องราวที่ได้เล่าในวันนี้เป็นการบ้านและนำมาอีกครั้งเพื่อที่จะมาเล่าให้ฟังได้ทบทวน เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป หรือตัดบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป สร้างเป็นอัตชีวประวัติของตนเอง

การยุติการปรึกษา เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนได้แสดงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ ก่อนการแยกจากกันในช่วงสุดท้าย ผู้วิจัยใช้ทักษะการปรึกษา รับฟังนักเรียนอย่างกระตือรือร้น นำเสนอแบบอย่างที่เป็นประโยชน์ ให้นักเรียนได้สำรวจความรู้สึกอย่างเต็มที่ และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ให้นักเรียนได้ เขียนชื่อรับรองในอัตชีวประวัติของตนเองเพื่อเป็นพยานรับรองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3. ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ของรูปแบบการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง

ผลการพัฒนา พบว่า เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะเวลาหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการที่สมาชิกกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า และมีคะแนนเฉลี่ยภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนทดลองอย่างชัดเจน เพราะ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสามารถทำให้ภาวะ

ผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายลดลงได้ การสร้างสัมพันธภาพด้วยกิจกรรมการแนะนำตนเอง เทคนิควงกลมแห่งความไว้วางใจ ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการตระหนักรู้ให้กับสมาชิกกลุ่ม ถึงการสนับสนุนในช่วงเวลาที่เจอกับปัญหา ความเศร้า โศก และใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการอภิปราย การสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของสมาชิกที่มีต่อบุคคลรอบข้าง ในชีวิตของเขา สมาชิกกลุ่มสามารถระบุแหล่งสนับสนุน ยามที่สมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหาได้ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เทคนิคนี้ได้เป็นตัวเพิ่มอารมณ์เชิงบวกให้กับสมาชิกกลุ่ม ส่งผลทำให้สมาชิกกลุ่ม มีความสนใจในกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ลดความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นอาการในกลุ่ม ขององค์ประกอบด้านการเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์ไปด้านลบ

สมาชิกกลุ่มทดลอง ได้มีโอกาสสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกกลุ่ม และได้สำรวจวิธีการในการรับมือของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ได้แบ่งปันประสบการณ์ และวิธีการรับมือ นั้น ๆ กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ทำให้ได้ตระหนักรู้ว่า คนทุกคนล้วนแต่มี ประสบการณ์และมีวิธีการแตกต่างกัน สามารถนำไปประยุกต์กับปัญหาของตนได้ จากใบงาน เรื่อง My fear มันช่วยทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถอธิบายความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวลได้ เข้าใจ ความสำคัญและเข้าใจว่ามันอันตรายอย่างไร ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มเขียนรายการความกลัวของเขา อธิบายว่าเขาคิดอย่างไรเมื่อเกิดความวิตกกังวล เมื่อพวกเขากลัวหรือกังวลร่างกายส่วนไหนบ้าง ที่มีปฏิกิริยารู้สึก และเขียนแผนในการจัดการกับความกลัวในอนาคต เป้าหมายของแผนงานนี้ คือ การแนะนำให้สมาชิกกลุ่มว่า ความคิดและความรู้สึกมีการเชื่อมโยงถึงกันอย่างไร และเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ในอารมณ์ของพวกเขาโดยขอให้พวกเขาระบุการตอบสนองของร่างกาย ที่มีต่อความวิตกกังวล

อาการที่เป็นแกนหลักของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย คือ ความกลัว สมาชิกกลุ่มจะมีความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น การได้ฝึกเผชิญความทรงจำที่ทำให้ กลัวด้วยการจินตนาการ การจินตนาการถึงสภาพสถานที่ที่ปลอดภัย (Safe place imagery) เป็นวิธีการ ที่จะช่วยผู้ที่มีบาดแผลทางใจสามารถปรับความขัดแย้งภายในให้เข้ากับประสบการณ์ภายนอกได้ (Ellen, 2010) ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกฝึกการจินตนาการดังกล่าว และยังได้ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึก การผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT ของสมพร กันทรคุยฎี-เตรียมชัยศรี (2549) ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสมดุลในร่างกาย ซึ่งหากร่างกายเสียสมดุลก็จะสื่อให้เราเห็นอาการที่ไม่ปกติ ต่าง ๆ และถ้าเราปฏิบัติทุก ๆ วัน ก็จะทำให้เรามีสุขภาพจิต สุขภาพกายที่ แข็งแรง สามารถเปลี่ยน วิธีการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่ม การฝึกเช่นนี้ทำให้อาการฝันร้ายลดลง สมาชิก กลุ่มไม่ต้องพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ รุนแรงอีกต่อไป

เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ปัจจุบัน รวมไปถึงการคาดการณ์ถึงอนาคต สมาชิกกลุ่มจะได้ ทบทวนอีกครั้ง ด้วยเทคนิคออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต (Schauer et al., 2005) ภายในกลุ่ม การปรึกษา เมื่อสมาชิกได้ฝึกเผชิญด้วยการจินตนาการ (Imaginal exposure) จนอาการตื่นตัว (Arousal) ลดลงแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงชีวิตของสมาชิกกลุ่ม โดยการเปลี่ยนแปลง แต่ละครั้งจะใช้แทนสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “เส้นทางชีวิต” (The lifeline) ด้วยการวางเหตุการณ์ในชีวิต ที่เป็นบวกและเป็นลบในรูปแบบของดอกไม้และก้อนหินบนเส้นเชือกตามลำดับ ด้วยการแนะนำ ของผู้วิจัยสมาชิกกลุ่มจะวางสัญลักษณ์ และอธิบายเพียงสั้น ๆ ว่าหมายถึงอะไร วัตถุประสงค์ คือ ทำเป็นเชิงสัญลักษณ์เท่านั้น สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยจะดู เฉพาะเวลาและสถานที่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทชีวิตเท่านั้น เพราะเป็นตรรกะเบื้องต้นของ การปรึกษา เส้นชีวิตเป็นแผนงานที่มีประโยชน์สำหรับผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้การวางแผน การปรึกษาในครั้งต่อ ๆ ไป และช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทำนายหิน “ก้อนใหญ่” ว่า หมายถึง เหตุการณ์ที่เจ็บปวดมากหรือช่วงเวลาของชีวิตที่ย่างยากที่สุด

หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเหตุการณ์ในชีวิตแล้ว เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชิน กับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากกระทบกระเทือนจิตใจ จะได้ไม่ต้อง คอยหลีกเลี่ยงอีกต่อไป และจะได้สร้างเรื่องเล่าที่เป็นของ ๆ ตน ที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดของ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการเผชิญด้วยเรื่องเล่า (Narrative exposure) โดยให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงช่วงเหตุการณ์แต่ละช่วงของชีวิต ตามที่ได้วางสัญลักษณ์ไว้ ระวังไม่ให้ สมาชิกเล่ายาวเกินไป ให้สรุป และบอกแก่สมาชิกว่าจะกลับมาคุยกันอีกในภายหลัง ซึ่งการกระทำ ในลักษณะนี้ จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกดีดิ่งเครียดน้อยกว่า เพราะไม่ได้ เน้นย้ำกับเรื่องใดเรื่องเดียวมาก ๆ และทำให้สมาชิกมีมุมมองใหม่ว่า ชีวิตไม่ได้มีเรื่องร้าย ๆ แต่ยังมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นด้วย พยายามช่วยให้เขาได้ก้าวต่อไปข้างหน้าให้ได้ การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อช่วยลดอาการของภาวะผิดปกติ ทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในลักษณะนี้ Mather (2017) ได้กล่าวว่า เป็นวิธีการบำบัดที่ได้ผลดี ในการลดอาการอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในหลาย ๆ ช่วงของชีวิต การบำบัด ด้วยการเล่าเรื่องเป็นประโยชน์ต่อชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ การเล่าเรื่องราวหรือการเก็บบันทึกอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีที่ได้ผลในการฟื้นคืนความสุข สอดคล้องกับ การศึกษาของ Sloan, Sawyer, Lowmaster, Wernick, and Marx (2015) ที่ได้ศึกษาผลของการเล่าเรื่อง ด้วยการบรรยาย (Narrative writing) ต่อการลดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การเล่าเรื่องด้วยการบรรยายในลักษณะนี้ สามารถลดอาการอาการภาวะ ผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายลงได้ และการศึกษาของ Erbes, Stillman, Wieling, Bera, and

Leskela (2014) ที่ได้ใช้การปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเล่าเรื่อง (Narrative therapy) กับอาสาสมัครที่มีอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย จำนวน 12 ครั้ง พบว่าการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเล่าเรื่องสามารถเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพในการลดอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายได้

เมื่อสมาชิกกลุ่มได้เล่าเหตุการณ์ในชีวิต รวมไปถึงความหวังในอนาคตให้กับผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ ฟังแล้ว ผู้วิจัยมอบหมายไปงาน เรื่อง “My autobiography” แก่สมาชิกกลุ่มไปเขียนย่อ เรื่องราวที่ได้เล่าในวันนี้ เป็นการบ้านและนำมาอีกครั้งในวันต่อไปเพื่อที่จะมาเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง ได้ทบทวน เพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป หรือตัดบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป สร้างเป็นอัตชีวประวัติของตนเอง การทำในลักษณะนี้ คือ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ย้อนกลับไป ณ ตอนที่เกิดเหตุการณ์อีกครั้ง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์อีกครั้ง จนกว่าจะเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ คราวหน้าเมื่อนึกถึงเหตุการณ์นี้ก็ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยงอีกต่อไป

อารมณ์มีผลต่อความคิด ขณะเดียวกันความคิด มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดที่บิดเบือนทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มักคิดว่าสังคมเต็มไปด้วยอันตรายและรู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ ผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการปรับกระบวนการคิด ช่วยให้สมาชิกกลุ่มซึ่งหลังจากเคยชินกับความทรงจำแล้วได้เรียนรู้และตระหนักถึงการเชื่อมโยงของสามเหลี่ยมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยค้นหาความคิดทางลบที่มีผลต่ออารมณ์และการกระทำนั้น จากนั้นทำทลายความคิดทางลบ โดยใช้เหตุผลและทดแทนความคิดนี้ด้วยความคิดทางบวก จะช่วยจุดประกายความคิดทางบวก ให้เป็นนิสัยได้ เมื่อสมาชิกได้ฝึกการปรับเปลี่ยนวิธีคิดแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ใช้เทคนิคการให้ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง (Psycho education) กับสมาชิกกลุ่ม โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำเสนอรูปแบบการบำบัดรูปแบบของความเครียด ความรู้สึก ความคิดการกระทำ ที่มีผลกระทบต่อกัน สมาชิกกลุ่มที่ประสบเหตุอาจรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ อ่อนแอหรือไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นการให้ความรู้ ก็เพื่อเป็นการลดอคติเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล ความรู้สึก โกรธและ โศกเศร้าภายหลังเหตุการณ์รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yeomans, Forman, Herbert, and Yuen (2010) ที่ได้ศึกษาการใช้เทคนิคการให้ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง (Psycho education) ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการของการให้ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนอง (Psycho education) มีการลดลงของอาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากข้อมูลข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ผลจากการที่นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับที่ได้รับการ
 การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีการผ่อนคลายมากขึ้น มีสมาธิ เกิดความเคยชิน
 กับความทรงจำที่มีต่อเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าทั้งภายในและ
 ภายนอก เรียนรู้ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
 ลดลง จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 2 เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษา
 กลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผล
 ต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการปรึกษา
 กลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ระยะติดตามผล
 ต่ำกว่าระยะก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ สนับสนุน
 ประสิทธิภาพของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าว่ายังคงส่งผลอยู่แม้ว่าเวลา
 จะผ่านไปแล้ว เนื่องจากจุดเด่นของทฤษฎีนี้มีเป้าหมายในการลดอาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจ
 ภายหลังภัยอันตรายโดยการให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้กลับไปพบประสบการณ์อีกครั้งผ่านการเล่าเรื่อง
 และเล่าอีกหลาย ๆ ครั้งจนเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มี
 เหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ได้สร้างรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มากระทบกระเทือน
 จิตใจตามลำดับ ซึ่งผลกระทบเหล่านี้อาจเป็นบวกหรือลบขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล
 (Onyut et. al., 2005) กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จนกลายเป็นความเคยชิน ซึ่งความเคยชินนี้ คือ
 การลดลงของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าใด ๆ ที่มากระตุ้นซ้ำ ๆ ซาก ๆ (Kendra, 2017) โดยสมาชิก
 กลุ่มจะค่อย ๆ ลดการตอบสนองลง จนในที่สุดจะหยุดการตอบสนองทั้ง ๆ ที่การกระตุ้นจากสิ่งเร้า
 ยังคงมีอยู่ ความเคยชินเป็นการเรียนรู้ที่ต้องอาศัยความจำเป็นพื้นฐาน คือ การจดจำสิ่งเร้าที่มา
 กระตุ้นได้ จึงเกิดการเรียนรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์มีโทษอย่างไร พฤติกรรมการเรียนรู้แบบเคยชินนี้
 อาจมีประโยชน์ในแง่ที่ว่าเมื่อเกิดการเรียนรู้แบบนี้แล้ว อาการตื่นเต้น หรือตกใจ จากเหตุการณ์
 ที่มากระตุ้นจะลดน้อยลง ทำให้หัวใจและระบบการทำงานของร่างกายซึ่งทำงานมากในขณะที่ตกใจ
 กลับเป็นปกติ การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสามารถทำให้สมาชิกกลุ่ม
 เกิดความเคยชินดังกล่าว และผลจากความเคยชินนี้ยังคงอยู่แม้ว่าจะสิ้นสุดการเข้ากลุ่มไปแล้ว

สมมติฐานข้อที่ 3 และ 4 เยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้กลุ่มทดลองที่ได้รับ
 การปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายระยะ
 หลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาระยะก่อนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย โดยรวมระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนการทดลองคะแนนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยในคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการกลุ่มอย่างง่ายที่นักเรียนทุกคนมีโอกาสเท่า ๆ กันที่จะถูกสุ่ม จึงอาจทำให้กลุ่มควบคุมได้นักเรียนที่มีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย สูงกว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าสู่กระบวนการทดลอง พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ต่างจากกลุ่มควบคุมชัดเจน ในส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย อยู่ในระดับคงที่ เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันที่จะทำให้คะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของนักเรียนลดลง สาเหตุที่ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมนั้นเป็นเพราะกระบวนการปรึกษากลุ่มนั้น ถือเป็นกระบวนการที่ใช้ในการป้องกันหรือบรรเทาปัญหาในกลุ่มคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการยืนยันจากหลายงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ (Goodnough & Lee, 2004; Riva & Haub, 2004 cited in Corey, 2013, p. 27) กระบวนการปรึกษาเป็นการดำเนินการ โดยนักจิตวิทยาที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ มีความชำนาญในทฤษฎีและเทคนิคทางจิตวิทยา เป็นการจัดกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรม ส่งผลให้ภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ของนักเรียนเพิ่มขึ้น ตลอดจนนักเรียนให้ความสนใจในเรื่องภาวะผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งกระทบต่อพวกเขาโดยตรง จึงร่วมมือเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาต่อเนื่องและเป็นประสบการณ์ใหม่ไม่เคยมีในสถานศึกษามาก่อน การปรึกษากลุ่มมีบรรยากาศตนเองมีส่วนร่วม มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น ไว้วางใจ เป็นตัวช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าเปิดเผยเรื่องราว ตลอดจนเห็นอกเห็นใจกันและกัน การที่นักเรียนไว้วางใจ ยอมเปิดเผยตนเองนั้น จะช่วยให้การพัฒนาตนเองเป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเล่าหรือบอกความไม่สบายใจของตนเองกับผู้อื่น จะช่วยให้เจ้าตัวมองเห็นปัญหาของตนเองชัดเจน ความหวังใจ ปลอดภัย จะเป็นกำลังใจ ช่วยหาทางออกให้เพื่อน ความอบอุ่นใจ ทำให้สัมพันธภาพของบุคคลทั้งสองเพิ่มความสนิทสนม และลึกซึ้ง การเสริมแรงเชิงบวกโดยการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิกส่งเสริมให้นักเรียนกล้าเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนพฤติกรรม กล้าเผชิญปัญหา และเกิดความมั่นใจตามมา เป็นไปตาม

แนวความคิดกิจกรรมนิยมใช้เทคนิคการเสริมแรงบวกกว่าเป็นสิ่งสำคัญเป็นแรงจูงใจหลักของเรา (Rotter, 1982 อ้างถึงใน นพมาศ อึ้งพระ, 2546 หน้า 405) อีกทั้งกระบวนการปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ได้ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติการด้วยตนเอง และปฏิบัติร่วมกันในกลุ่ม เช่น การฝึกเผชิญความทรงจำที่ทำให้กลัว ด้วยการจินตนาการ การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT การฝึกวาดภาพความฝันในทุกครั้งที่พบฝันร้าย การได้สร้างอัตชีวประวัติของตน สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขาขึ้น จากนั้นจึงแบ่งปันประสบการณ์ดังกล่าวกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ส่วนแต่ส่งเสริมให้นักเรียนได้รับรู้ตนเอง เรียนรู้ตนเอง และมีความรู้ที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดในอนาคตได้อย่างดี

ผลการวิจัย พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาในการทดลองส่งผลร่วมกับคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของนักเรียน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง ผลของการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าที่ใช้ในกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ซึ่งวัดผลได้จากค่าคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ในช่วงระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยพบว่า ในระยะก่อนการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลพบว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า มีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า และในระยะการติดตามผลนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ามีคะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสามารถลดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของกลุ่มทดลอง ทำให้เกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยง ลดอาการแตกตื่นเกินเหตุ มีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิด ความเชื่อ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ยังคงดำเนินชีวิตตามปกติ ผลทำให้คะแนนภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรอฮานี เจ๊ะอูเซ็ง (2558) ผู้ใช้การปรึกษากลุ่ม
 บูรณาการ เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจและกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหลังเกิดเหตุการณ์
 วิกฤตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา วิทยาลัย โรงเรียนเคชะปัตตนยานุกูล จังหวัดปัตตานี
 กลุ่มตัวอย่างมี 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 6 คน ผลที่ได้ คือ นักเรียนที่ได้รับการ
 ปรึกษากลุ่มบูรณาการมีผลกระทบทางจิตใจและกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักต่ำกว่า
 นักเรียนกลุ่มการศึกษาทางจิตวิทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนที่ได้รับการปรึกษากลุ่ม
 บูรณาการมีผลกระทบทางจิตใจและกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหลังการทดลองต่ำกว่า
 ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hijazi et al. (2014) ที่ได้ศึกษาผล
 ของการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ และอาการ
 ภาวะซึมเศร้าของผู้ลี้ภัยชาวอิรัก 63 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า
 ที่ระยะการติดตามผล 4 เดือน การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ายังคงทำให้อาการของภาวะ
 ผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ และอาการภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง การศึกษา
 เบื้องต้นนี้ชี้ให้เห็นว่าการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่านี้ยังคงเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ
 การศึกษาของ Zang et al. (2013) ที่ได้ศึกษาผลของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
 ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ ในกลุ่มผู้ที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว
 ที่มณฑลเสฉวน ประเทศจีน มีผู้เข้าร่วมกลุ่ม 22 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ
 11 คน ผลการศึกษา พบว่า อาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ ความวิตกกังวล และ
 ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองลดลง อีกทั้งในระยะติดตามผลสองเดือนก็ยังคงมีผลอยู่ ผลการวิจัย
 สรุปได้ว่าการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการรักษา
 อาการภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ การศึกษาของ Hijazi (2012) ที่ได้ศึกษา ผลของ
 การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบของผู้อพยพ
 ชาวตะวันออกกลาง ที่การติดตามผลเป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่า การปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญ
 เรื่องเล่ายังคงมีประสิทธิผลให้อาการของภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบของกลุ่มทดลอง
 ลดลง การศึกษาของ Hensel-Dittmann et al. (2011) ที่ได้เปรียบเทียบการปรึกษาแนวทฤษฎี
 การเผชิญเรื่องเล่ากับวิธี Stress inoculation training (SIT) กับผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ
 ภายหลังขัณฑ์รบ จำนวน 28 คน ที่ระยะติดตาม 6 เดือน และ 1 ปี พบว่า ภาวะผิดปกติทางจิตใจ
 ภายหลังขัณฑ์รบ ของกลุ่มที่รับการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ายังคงลดอยู่ และการศึกษา
 ของ Ruf et al. (2010) ซึ่งได้ศึกษาผลของการปรึกษาตามทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าสำหรับเด็ก
 (KIDNET) ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังขัณฑ์รบ (PTSD) ในเด็กจำนวน 26 คน อายุระหว่าง
 7-16 ปี ที่ถูกระทบกระเทือนด้วยความรุนแรง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

กลุ่มทดลองมีอาการภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายลดลง และยังคงมีผล มีเสถียรภาพ ในการติดตามผล 12 เดือน การศึกษานี้ยืนยันว่าการปรึกษาตามทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ามีผล ต่อภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1. แบบประเมินภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เหมาะสมกับนักเรียนที่เป็นวัยรุ่นที่มีบริบทของการมีเหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องและยังไม่สงบ หากจะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นควรคำนึงถึง บริบทของกลุ่มตัวอย่าง

1.2. ผลการศึกษาองค์ประกอบภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย การวิเคราะห์องค์ประกอบในระดับที่หนึ่ง และระดับที่สองพบว่า โมเดลการวัดภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนมีคุณภาพด้านความเที่ยงขององค์ประกอบ (Construct reliability: CR) และด้านความแปรปรวนที่ถูกสกัดได้ (Average variance extracted: AVE) เพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยในลำดับต่อไปได้ ดังนั้นจึงถือได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ ล้วนแต่เป็น องค์ประกอบของ ภาวะผิปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย ผู้ที่สนใจตัวแปรภาวะผิปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย สามารถนำผลจากการศึกษาดังกล่าวไปใช้พัฒนาเพื่อประโยชน์สูงสุด

1.3. ผู้ที่จะนำการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตรายนี้ไปใช้ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีการปรึกษาต่าง ๆ รวมถึง ได้รับการฝึกปฏิบัติมาเป็นอย่างดี เพื่อเตรียมความพร้อมและเหมาะสมในการนำไปลดภาวะผิปกติ ทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบเป็นการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า ในรูปแบบกลุ่ม ซึ่งกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้เข้าใจร่วมกัน ครั้งต่อไปอาจออกแบบเป็นการปรึกษา รายบุคคลเพื่อให้ทราบว่าแม้ไม่มีเงื่อนไขของกลุ่มเพื่อนมาสนับสนุนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคคล สามารถพัฒนาตนเองตามเงื่อนไขขั้นตอนของรูปแบบการปรึกษาได้เช่นกัน

2.2. ควรมีการศึกษาการปรึกษาแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อคุณลักษณะตัวแปร ทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ในเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

บรรณานุกรม

- กรีซ แรงสูงเนิน. (2554). *การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด
ยูเคชั่น.
- กัลยา วานิชบัญชา. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กัลยา วานิชบัญชา. (2545). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). *กระบวนการกลุ่ม*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2558). *ทักษะการบำบัดแนวเรื่องเล่าและทักษะการวิจัยแนวเรื่องเล่า:
ทักษะสองด้านในเนื้อเดียวกัน*. เข้าถึงได้จาก [www.tu.ac.th/org/socadm/.../Treatment%
20of%20narrative%20skills.doc](http://www.tu.ac.th/org/socadm/.../Treatment%20of%20narrative%20skills.doc)
- จอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์. (2555). *อาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุตรของตำรวจ
ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(3), 323-334.
- ชูเกียรติ ขงพิทยาพงศ์ และอังคณา วังทอง. (2557). *อาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือน
ขวัญในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี*. *วารสารสมาคม
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 325-333.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). *การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด
และพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy: CBT)*. เข้าถึงได้จาก [www.thaidepression.
com/www/56/CBTdepression.pdf](http://www.thaidepression.com/www/56/CBTdepression.pdf)
- ดารา การเกษร. (2555). *ผลการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (CBT) ต่อการลดอาการของ PTSD
ของสตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี*.
เข้าถึงได้จาก [http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=research&gr=&op=detail&
researchId=1777](http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=research&gr=&op=detail&researchId=1777)
- ธรรมนาถ เจริญบุญ. (2558). *ระวังป่วยทางใจ หลังเกิดภัยร้าย*. เข้าถึงได้จาก [http://www.healthtoday.
net/thailand/mental/mental_139.html](http://www.healthtoday.net/thailand/mental/mental_139.html)
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลีสมรล สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพมาศ อึ้งพระ. (2546). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- บุญเชิด ภิญ โณอนันตพงษ์. (2545). การประเมินการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แนวคิด และวิธีการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2549). โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในเด็กและวัยรุ่น. นนทบุรี: บีขอนแก่น.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2557). ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. เข้าถึงได้จาก www.dmh.go.th/dmhps/pdf/ptsd.pdf
- เบญจพร ปัญญาขง และสุลินดา จันทร์เสนา. (2553). ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 17(1), 1-11.
- ประทักษ์ ลิขิตเลอสรวง. (2558). กล้าเผชิญ ยืนท่า ไม่หวั่นกลัว. เข้าถึงได้จาก www.vichaiyut.co.th/jul/23_03-2545/23_03-2545_P49-50.pdf
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- พนม เกตุมาน. (2558). จิตเวช ศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญภา กุลนภาค. (2559). การปรึกษารอบครัว FAMILY counseling. ชลบุรี: เนติกุลการพิมพ์.
- ภavana ชูดีพิมพ์กุล. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางปัญญาและพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังได้รับภัยอันตราย. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2558). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2551). วิเคราะห์ข้อมูลวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- รณชัย คงสกนธ์. (2548). ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย Post-traumatic stress disorder (PTSD). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- รอฮานี เจ๊ะอุเซ็ง. (2558). การปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจและกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษาโรงเรียนเดชะปัตตนยานุกูล จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- รัชวัลย์ บุญโถม และวัชรีย์ อุจะรัตนะ. (2542). สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดาและบุตรในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาที่ใช้สารเสพติด. *วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช*, 3(1), 101-116.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2550). *กระบวนการปรึกษา ขั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒน์ะ พรหมเพชร, จุฑามาศ แหนจอน, พวงทอง อินใจ และระพีพันธ์ ฉายวิมล. (2552). *ผลการบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ความซึมเศร้า และความเศร้าจากการสูญเสีย จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. เข้าถึงได้จาก <http://www.jvkk.go.th/research/qresearch.asp?code=0102985>
- เวทีณี สตะเวทิน. (2551). *ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี. (2549). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- สำราญ มีแจ้ง. (2557). *สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย: ทฤษฎีและปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี ชัดเข้ม. (2538). โมเดลและการสร้างโมเดล. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 9(2), 34-56.
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2554). *การปรึกษากลุ่ม*. ชลบุรี: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์. (2557). โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในเด็ก. *Journal of Medicine and Health Sciences* 4,21(3), 4-9.
- อิสรา รักษ์กุล. (2558). *คู่มือการดูแลสุขภาพจิตกำลังพลกองทัพบกสำหรับโรงพยาบาลกองทัพบก*. เข้าถึงได้จาก www.amed.go.th/rtamed/profess/images/photo/Medicin.../book2.pdf
- Agger, I., Raghuvanshi, L., Khan, S. S., Polatin, P., & Laursen, L. K. (2009). Testimonial therapy: A pilot project to improve psychological wellbeing among survivors of torture in India. *Torture*, 19(3), 204-217.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Counseling Association. (2014). *2014 ACA code of ethics*. Alexandria, VA: Author.
- Asmundson, G. J. G., Stapleton, J. A., & Taylor, S. (2004). Are avoidance and numbing distinct PTSD symptom clusters ?. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 467-475.
- Bailey E. (2017). *Hyper arousal-post-traumatic stress disorder-anxiety health central*. Retrieved from <https://www.healthcentral.com/article/hyperarousal>
- Bichescu, D., Neuner, R, Schauer, M., & Elbert, T. (2007). Narrative exposure therapy of political imprisonment-related chronic trauma-spectrum disorders. *Behaviors Research and Therapy, 45*, 2212-2220.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Review, 23*, 339-376.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review, 103*, 670-686.
- Catani, C., Schauer, E., Elbert, T., Missmahl, I., Bette, J. P., & Neuner, F. (2009). War trauma, child labor, and family violence: Life adversities and PTSD in a sample of school children in Kabul. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 163-171.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davis, L., & Siegel, L. J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 135-154.
- Deep South Watch. (2017). *ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้*. Retrieved from <http://www.deepsouthwatch.org/>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviors Research and Therapy, 38*, 319-345.
- Elbert, T., & Schauer, M. (2002). Burnt into memory. *Nature, 412*, 883.

- Elhai, J. D., Miller, M. E., Ford, J. D., Biehn, T. L., Palmieri, P. A., & Frueh, B. C. (2012). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: Estimates of prevalence and symptom structure in a nonclinical sample of college students. *Journal of anxiety disorders, 26*(1), 58-64.
- Elhai, J. D., Ford, J. D., Ruggiero, K. J., & Frueh, B. C. (2009). Diagnostic alterations for posttraumatic stress disorder: Examining data from the National Comorbidity Survey Replication and National Survey of Adolescents. *Psychological Medicine, 39*, 1957-1966.
- Ellen, P. (2010). *Kinds of torture endured in ritual abuse and trauma-based mind control*. Retrieved from <http://endritualabuse.org/category/what-is-ritual-abuse/>
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 27*(6), 730-733.
- Forbes, D., Fletcher, S., Lockwood, E., O'Donnell, M., Creamer, M., & Bryant, R. A. (2011). Requiring both avoidance and emotional numbing in DSM-V PTSD: Will it help ?. *Journal of Affective Disorders, 130*, 483-486.
- Forbes, D., Lockwood, E., Elhai, J. D., Creamer, M., Bryant, R., McFarlane, A., & O'Donnell, M. (2015). An evaluation of the DSM-5 factor structure for posttraumatic stress disorder in survivors of traumatic injury. *Journal of Anxiety Disorders, 29*, 43-51.
- Frueh, B. C., Elhai, J. D., & Acierno, R. (2010). The future of posttraumatic stress disorder in the DSM. *Psychological Injury and Law, 3*, 260-270.
- Gazda, G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allen & Bacon.
- Grohol, J. M. (2015). *Fear of missing out*. Retrieved from <https://psychcentral.com/blog/archives/2015/10/12/fear-of-missing-out/>
- Gwozdziwycs, N., & Lewis, M. (2013). Meta-analysis of the use of narrative exposure therapy for the effects of trauma among refugee populations. *The Permanente Journal, 17*, 72-78.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson-Prentice Hall.

- Hansen, J. C., Warner, R. W., & Smith, E. J. (1980). *Group counseling: Theory and process*. (2nd ed.). Chicago: Rand McNally College.
- Hensel-Dittmann, D., Schauer, M., Ruf, M., Catani, C., Odenwald, M., Elbert, T., & Neuner, F. (2011). Treatment of traumatized victims of war and torture: A randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychotherapy and Psychomatics, 80*, 345-352.
- Hijazi, A. M. (2012). *Narrative exposure therapy to treat traumatic stress in Middle Eastern refugees: A clinical trial*. Retrieved from http://digitalcommons.wayne.edu/oa_dissertation/543
- Hijazi, A. M., Lumley, M. A., Ziadni, M. S., Haddad, L., Rapport, L. J., & Arnetz, B. B. (2014). Brief narrative exposure therapy for posttraumatic stress in iraqi refugees: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress, 27*(3), 314-322.
- Howell, D. (2013 a). *Fundamental statistics for the behavioral sciences*. New York: Cengage Learning.
- Howell, D. (2013 b). *Statistical methods for psychology*. New York: Cengage Learning.
- Jacobs, E. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (1998). *Group counseling: Strategies and skills*. Pacific Grove: Brooks/ Cole.
- Jaimie L. G. (2015). *Epidemiology of PTSD*. Retrieved from <http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/epidemiological-facts-ptsd.asp>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1999). *LISREL 8.30 for windows*. Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Kendra, C. (2017). *Reviewed by a board-certified physician "What does it mean to be habituated to something?"*. n.p..
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 692-700.
- Kilpatrick, D. G., Saunders, B. E., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 19-30.

- King, D. W., Leskin, G. A., King, L. A., & Weathers, F. W. (1998). Confirmatory factor analysis of the clinician-administered PTSD scale: Evidence for the dimensionality of posttraumatic stress disorder. *Psychological Assessment, 10*(2), 90.
- Kolk, B. A. (1996). Trauma and memory. In B. A. Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress*. New York, NY: Guilford.
- Kriangsak, R. (2014). *A study of the relationship between resilience and symptoms of post-traumatic stress disorder among adolescent students affected by civil unrest in the three border provinces in Southern Thailand*. Retrieved from https://papers.iafor.org/proceedings_category/acp-official-conference-proceedings/
- Laura, K. J., & Jenny, L. C. (2014). *Trauma redefined in the DSM-5: Rationale and implications for counseling practice*. Retrieved from <http://tpcjournal.nbcc.org/trauma-redefined-in-the-dsm-5-rationale-and-implications-for-counseling-practice/>
- Mather, E. (2017). *Narrative therapy and PTSD*. Retrieved from <http://thankyouforyourservice.us/issue/august-2016-100th-issue/article/narrative-therapy-and-ptsd-by-emily-mather>
- Matthew, A. F. (2015). *Post-traumatic stress disorder*. Retrieved from <http://www.acnp.org/g4/GN401000111/CH109.html>
- Mayo Clinic Staff. (2015). *Diseases and conditions post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/basics/definition/con-20022540>
- McHugh, P. R., & Treisman, G. (2007). PTSD: a problematic diagnostic category. *Journal of Anxiety Disorders, 21*, 211-222.
- Miller, M. W., Wolf, E. J., Kilpatrick, D., Resnick, H., Marx, B. P., Holowka, D. W., & Friedman, M. J. (2013). The prevalence and latent structure of proposed DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms in US national and veteran samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(6), 501.
- National Institute of Mental Health. (2015). *Post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Retrieved from http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/nimh_ptsd_booklet_38049.pdf

- Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T., & Schauer, M. (2010). Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive Behavior Therapy, 39*, 81-91.
- Neuner, F., Schauer, M., Elbert, T., & Roth, W. T. (2002). Narrative exposure treatment in a Macedonian refugee camp: case report. *J Behav & Cognitive Psychotherapy, 30*, 205-209.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of consulting and clinical psychology, 72*(4), 579.
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for PTSD through previous trauma in West Nile refugees. *BMC Psychiatry, 4*, 34.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counselling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 579-587.
- Ohlsen., M. M. (1977). *Group counseling*. New York: Harcourt College.
- Onyut, L. P., Ertl, V., Neuner, F., Schauer, E., Odenwald, M., & Elbert, T. (2005). *Reliability and validity of instruments for the assessment of posttraumatic stress disorder in an ugandan refugee camp*. Retrieved from <https://pub.uni-bielefeld.de/publication/1925110>
- Palmer, L. (2012). *The PTSD workbook for teens: Simple, effective skills for healing trauma*. Oakland, CA: Instant Help Books.
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Reviews, 30*, 1030-1039.
- Rosen, G. M., & Lilienfield, S. O. (2008). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions. *Clinical Psychology Review, 28*, 837-868.

- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Catani, C., Schauer, E., & Elbert, T. (2010). Narrative exposure therapy for 7-to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *J. Traum. Stress*, *23*, 437-445.
- Saigh, P. A., Mroueh, M., & Bremner, J. D. (1997). Scholastic impairments among traumatized adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *35*, 429-436.
- Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M., & Aisenberg, E. (2001). Trauma-and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, *5*, 291-303.
- Schaal, S., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Narrative Exposure Therapy versus group interpersonal psychotherapy-a controlled clinical trial with orphaned survivors of the Rwandan genocide. *Psychother Psychosom*, *78*(5), 298-306.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture*. Cambridge, USA: Hogrefe & Huber.
- Schauer, M., Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders*. Cambridge, USA: Hogrefe & Huber.
- Simms, L. J., Watson, D., & Doebbellig, B. N. (2002). Confirmatory factor analyses of posttraumatic stress symptoms in deployed and nondeployed veterans of the Gulf War. *Journal of abnormal psychology*, *111*(4), 637.
- Sloan, D. M., Sawyer, A. T., Lowmaster, S. E., Wernick, J., & Marx, B. P. (2015). Efficacy of narrative writing as an intervention for PTSD: Does the Evidence Support Its Use ?. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *45*(4), 215-225.
- Spitzer, R. L., First, M. B., & Wakefield, J. C. (2007). Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 233-241.
- Stein, D. J., Rothbaum, B. O., Baldwin, D. S., Szumski, A., Pedersen, R., & Davidson, J. R. (2013). A factor analysis of posttraumatic stress disorder symptoms using data pooled from two venlafaxine extended-release clinical trials. *Brain and behavior*, *3*(6), 738-746.

- Tabachnick, B. C., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). MA: A Pearson Education.
- Trotzer, J. P. (1999). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Accelerated Development.
- UNICEF Thailand. (2014). *10 ปีไฟใต้ เด็ก-เยาวชนในวังวนความรุนแรง*. Retrieved from <http://thailandunicef.blogspot.com/2014/03/10.html>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. San Antonio: The International Society for Traumatic Stress Studies.
- Winer, B. J., Brown, D. R., & Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Yeomans, P. D., Forman, E. M., Herbert, J. D., & Yuen, E. (2010). A randomized trial of a reconciliation workshop with and without PTSD psychoeducation in Burundian sample. *Journal of traumatic stress, 23*(3), 305-312.
- Zang, Y., Hunt, N., & Cox, T. (2013). A randomised controlled pilot study: The effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *BMC Psychiatry, 13*, 41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย
และโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย**

- | | |
|--|---|
| 1. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาขง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม
สาขาจิตเวช) กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มบริการ
ทางการแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ
เจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต |
| 2. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี | กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลพุทธโสธร
ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.ท.หญิง
สุขอรุณ วงษ์ทิม | ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายทรัพย์สิน, รองประธาน
กรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์
ฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล
วรเจริญศรี | อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร
เฮงอุดมทรัพย์ | รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |

ภาคผนวก ข

แบบประเมินภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง
ภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดน
ภาคใต้

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย
ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ
มีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน
(.....) โดยชอบธรรม

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....นายเกรียงศักดิ์ รัฐกุล.....)

รหัสผู้ตอบ.....

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถาม สภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของนักเรียน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือนักเรียน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากแบบสอบถามนำไปใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น แบบสอบถามนี้ไม่จำกัด เวลาในการตอบ จึงขอให้นักเรียนตอบจนเสร็จเรียบร้อยโดยไม่ คำนึงถึงเวลา ผลการวิจัยไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะเป็นภาพรวมของสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกของนักเรียน และคำตอบ ของนักเรียนในแบบสอบถามนี้จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผย ไม่ว่ากรณีใด ๆ จึงขอให้นักเรียนตอบ คำถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2: แบบสอบถามสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 2.1 แบบสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ระบุถึงข้อมูลส่วนตัวของนักเรียน โปรดเลือก คำตอบโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับตัวนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุปี

3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่

4. ผลการเรียนเฉลี่ย.....

5. ความสัมพันธ์ของบิดา-มารดา

สมรส/ อยู่ร่วมกัน หย่าร้าง อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้จะสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่อาจจะเกิดกับนักเรียนหลังจากที่ได้เจอเหตุการณ์ที่ไม่สบายใจ เช่น ถูกข่มขู่ หรือได้รับบาดเจ็บ อาจจะเกิดกับนักเรียนโดยตรง หรือเกิดกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท เช่น ไฟไหม้, น้ำท่วม, ถูกทำร้าย, ฆาตกรรม หรือก่อการร้าย

ตอนที่ 2.1 แบบสำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุดที่กำลังรบกวนจิตใจนักเรียนมากที่สุดที่ไม่สบายใจมาก ๆ อาจจะเป็นเหตุการณ์เดียว เช่น รถชน หรือหลาย ๆ เหตุการณ์ที่คล้าย ๆ กัน เช่น เผาโรงเรียน หรือ วางระเบิด เป็นต้น

1. เหตุการณ์ที่เลวร้ายที่สุด ได้แก่

(ระบุ).....

2. เหตุการณ์เกิดมานานแค่ไหน? (โดยประมาณ).....

3. เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกข่มขู่ การได้รับบาดเจ็บสาหัส หรือความรุนแรง?

ใช่

ไม่ใช่

4. นักเรียนเผชิญกับเหตุการณ์อย่างไร?

เกิดเหตุการณ์กับฉันโดยตรง

ฉันเป็นผู้เห็นเหตุการณ์

ฉันได้ข่าวและได้รู้ว่าเหตุการณ์นี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท

อื่น ๆ โปรดอธิบาย.....

5. ถ้าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของสมาชิก

ในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท มีสาเหตุมาจาก...

อุบัติเหตุ หรือความรุนแรง

สาเหตุตามธรรมชาติ

ไม่ใช่เลย (เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ไม่เกี่ยวข้องกับการตายของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท)

ตอนที่ 2.2 ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่บ่งบอกว่า ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
นักเรียนถูกรบกวนจากเหตุการณ์ดังกล่าวข้างต้นเหล่านี้มากน้อยแค่ไหน

ใน 1 เดือนที่ผ่านมาผ่านนักเรียนถูกรบกวน โดยอาการต่าง ๆ เหล่านี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคยเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ฉันถูกรบกวนซ้ำ ๆ ด้วยความทรงจำ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง					
2. ฉันฝันเห็นเหตุการณ์รุนแรง					
3. ฉันมีความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์รุนแรง เกิดขึ้นอีกครั้ง					
4. ฉันรู้สึกเสียใจมากเมื่อมีสิ่งที่ย้ำเตือน ให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น					
5. มีปฏิกิริยาทางกายที่ชัดเจนเกิดขึ้น เมื่อนั้น ได้เจอสิ่งที่เตือนให้นักเรียนระลึกถึง เหตุการณ์รุนแรง เช่น หัวใจเต้นแรง แน่นหน้าอก เหงื่อออก					
6. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่จำ ไม่คิดถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ที่ทำให้ฉันเครียด					
7. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ย้ำเตือนถึง ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น คน สถานที่ การพูดถึง กิจกรรม วัตถุ หรือ สถานการณ์					
8. ฉันจดจำส่วนสำคัญของประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดเครียดไม่ได้ ?					
9. ฉันมีความคิดในเชิงลบเกี่ยวกับตัวเอง คนอื่น ๆ หรือสิ่งรอบ ๆ ตัว เช่น มีความคิด ว่าฉันมันแย่ ฉันเชื่อใจใครไม่ได้เลย โลกนี้ ไม่น่าอยู่					

ใน 1 เดือนมาที่ผ่านนักเรียนถูกรบกวน โดยอาการต่าง ๆ เหล่านี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่เคยเลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10. ฉันมักโทษตัวเองหรือคนอื่น ในเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด					
11. ฉันมีความรู้สึกในเชิงลบที่อย่างแรง เช่น กลัว สยองขวัญ โกรธ รู้สึกผิด หรืออับอาย					
12. ฉันมีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ฉันเคยชอบน้อยลง					
13. ฉันรู้สึกอยากออกไปให้ไกล หรือหนี ไปจากคนอื่น ๆ					
14. ฉันมีความสุข หรือความสนุกสนาน น้อยลง					
15. ฉันหงุดหงิด ง่าย โกรธง่าย					
16. ฉันคิดว่า ฉันดำเนินชีวิตอยู่บน ความเสี่ยง					
17. ฉันมักจะตื่นตัว หวาดระแวง ง่าย					
18. ฉันมักจะรู้สึกหวาดผวา หรือตกใจง่าย					
19. ฉันไม่ค่อยมีสมาธิ					
20. ฉันมักจะนอนไม่หลับ					

ตารางที่ 21 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	ดัชนี ความสอดคล้อง (IOC)	สรุปผล
	1	2	3	4	5			
1	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
3	+1	+1	0	+1	0	3	0.6	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
5	+1	0	+1	0	+1	3	0.6	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	0	0	3	0.6	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	0	0	3	0.6	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	+1	+1	5	1	ใช้ได้

หมายเหตุ ผ่านเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จำนวน 20 ข้อ

ภาคผนวก ค

- รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

รายละเอียดโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ
 ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
 ครั้งที่ 1

เรื่อง การปฐมนิเทศและการสร้างสัมพันธภาพ

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยตนเอง เน้นกระบวนการคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะวิกฤตในชีวิต ด้วยการค้นหาศักยภาพภายในตัวเอง เพื่อพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น กระบวนการปรึกษาจะให้ความสำคัญไปที่การสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจและให้การสนับสนุนให้สมาชิกสามารถมีส่วนร่วมสำรวจประเด็นที่เกี่ยวข้องและสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จนสามารถจัดการกับปัญหาชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกัน

การพบกันครั้งแรก ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่ม ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความเชื่อใจ ไว้วางใจ และรักษาข้อตกลงที่ทำไว้ตลอดกระบวนการปรึกษา ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของตน ซึ่งผลจากการสำรวจนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ในการปฐมนิเทศ ผู้วิจัยใช้ทักษะการให้การปรึกษา เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก และการให้กำลังใจ ควบคู่ไปกับเทคนิค วงกลมแห่งการไว้วางใจ (Circle of truth) และเทคนิคการสร้างความร่วมมือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม บทบาทหน้าที่ของสมาชิกและผู้วิจัย รวมถึงกฎกติกา ระยะเวลา และสถานที่ในการเข้ากลุ่ม

อุปกรณ์

1. ปากกา ดินสอ ยางลบ
2. ลูกบอลยาง
3. ใบงานที่ 1
4. ตารางกำหนดการ
5. สัญญาข้อปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มสร้างความคุ้นเคย
2. สร้างความคุ้นเคย โดยผ่านกิจกรรมลูกบอลยาง
3. ผู้วิจัยใช้เทคนิค Circle of trust เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ระบุถึงแหล่งสนับสนุน

ยามที่สมาชิกกลุ่มเผชิญกับปัญหา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกรับลูกบอลเป็นวงกลมบนพื้น แล้วโยนลูกบอลยางนึ้มไปหาคนที่เราอยากรู้จัก สมาชิกคนที่รับลูกบอลแนะนำตัวเองต่อสมาชิกกลุ่ม และบอกสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ 4 อย่าง เช่น สถานที่ที่ชอบไปเที่ยว อาหารที่ชอบ สัตว์เลี้ยงที่ชอบ ภาพยนตร์ที่ชอบ เป็นต้น พร้อมทั้งอธิบายถึงเหตุผลที่ชื่นชอบ

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการปรึกษา บทบาทหน้าที่ตลอดจนกฎกติกา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ในการพบกลุ่ม ตารางกำหนดการ และการรักษาความลับ

3. ผู้วิจัยแจกใบงานที่ 1 Circle of trust เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างการตระหนักรู้ให้กับสมาชิกกลุ่มถึงการสนับสนุนในช่วงเวลาที่เจอกับปัญหา ความเศร้าโศก และเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการอภิปราย และการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของสมาชิกที่มีต่อบุคคลรอบข้างในชีวิตของเขา มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 สมาชิกกลุ่มวาดภาพของตนเองตรงกลางของวงกลม

3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกระบุ บุคคลในชีวิตของเขาหรือเธอที่รู้สึกสามารถเชื่อถือได้

ฉันสามารถโทรศัพท์หาคนเหล่านี้ได้ ถ้าฉันต้องการที่จะพูดคุยหรือขออะไรบางอย่าง
คนที่ฉันเชื่อใจมากที่สุด.....

หมายเลขโทรศัพท์ e-mail, Line id, facebook ของเขา คือ.....

(สมาชิกเขียนชื่อคนเหล่านี้ วาดภาพ หรือวางภาพของคนที่เราไว้วางใจมากที่สุด

ด้านในสุด)

3.3 ผู้วิจัยให้สมาชิกระบุคนอื่น ๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ เช่น ครอบครัว, เพื่อน, ครู, เพื่อนบ้าน หรือครูที่ปรึกษาในโรงเรียน

ยังมีคนอื่นอีกหลายคนในชีวิตของฉันที่ฉันพึ่งพาเขาได้

พวกเขา คือ.....

หมายเลขโทรศัพท์ e-mail, Line id, facebook ของเขา คือ.....

สมาชิกเขียนชื่อ วาดภาพ หรือวางภาพ ของคนเหล่านี้ตรงกลางวงกลม

3.4 สมาชิกกลุ่มระบุผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เขาหรือเธอชอบ เช่น พยาบาลประจำโรงเรียน อาจารย์ที่ปรึกษา หรือเพื่อนของพ่อแม่ของเขา

บางครั้งมีคนที่คุณชอบ แต่คุณไม่แน่ใจว่าคุณสามารถโทรหาพวกเขาเพื่อขอ

ความช่วยเหลือได้ไหม

พวกเขา คือ:

ฉันจะโทรหาเขาหรือไม่อาจโทรหาได้ ฉันจะถามเบอร์โทรของเขาและบอกเขาว่าทำไมฉันต้องการหมายเลขโทรศัพท์ของเขา

สมาชิกเขียนชื่อ วาดภาพ หรือวางภาพ ของคนเหล่านี้ในวงกลมด้านนอก

4. สมาชิกกลุ่มร่วมกันแบ่งปัน อภิปราย คำตอบในใบงานที่ 1

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียดของการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่ได้ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยแจกตารางกำหนดการพบกลุ่ม
4. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป
5. ผู้วิจัยยุติการให้การศึกษา ครั้งที่ 1

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. แบบประเมินจากใบงานที่ 1 เพื่อประเมินแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลัง
ภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดน
ภาคใต้

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน

(.....) โดยชอบธรรม

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....นายเกรียงศักดิ์ รัฎฐกุล.....)

สัญญาข้อปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม

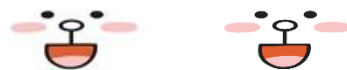
ข้อปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม

1. รักษาความลับ
2. ให้โอกาสสมาชิกทุกคนในการพูดเท่ากัน
3.
4.
5.

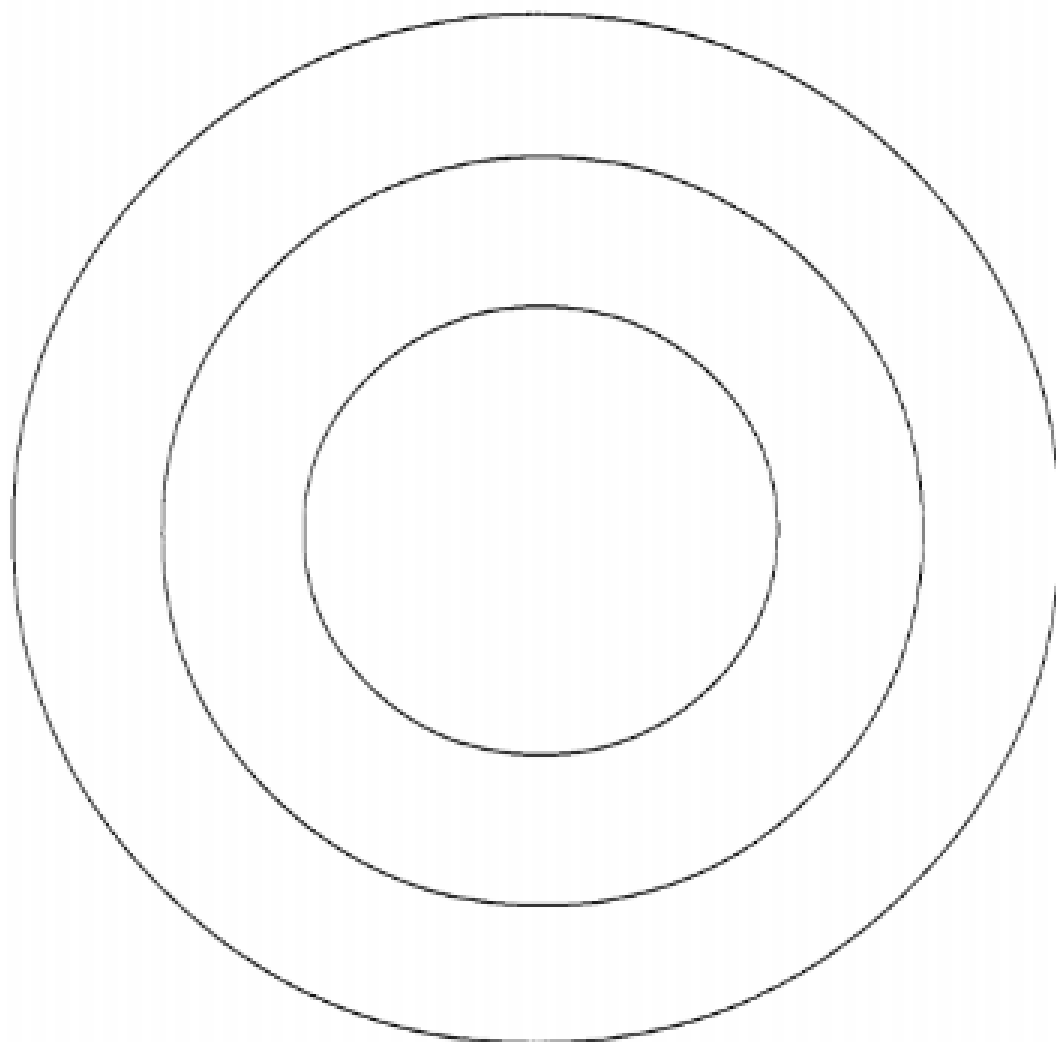
ข้าพเจ้ายินยอมที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงทุกประการ

ลายเซ็นสมาชิกกลุ่ม

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.



ใบงานที่ 1 Circle of trust



อ้างอิง: Thompson, R. (2015). *Counseling techniques: Improving relationships with others, ourselves, our families, and our environment*. Routledge.

ครั้งที่ 2

เรื่อง การสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

ภาวะสะเทือนขวัญหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง มาจากหลาย ๆ สาเหตุ เป็นที่เข้าใจได้ สำหรับคนที่รู้สึกเสียใจหลังจากมีเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ความรู้สึกหลาย ๆ อย่าง เหล่านี้จะค่อย ๆ บรรเทาลงและพวกเขาสามารถที่จะดำเนินชีวิตตามปกติ แต่อย่างไรก็ดี ความทุกข์ และความวิตกกังวลหลังจากการบาดเจ็บอาจจะมีอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่ประสบอยู่อาจไม่รู้สาเหตุ ก็เป็นไปได้ มันอาจจะรุนแรงจนไปรบกวนชีวิตประจำวันของพวกเขาและไม่สามารถที่จะใช้ชีวิตได้ตามปกติ ต้องทนทุกข์ทรมาน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การศึกษาที่จะต้องสำรวจอาการเหล่านี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ที่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อประเมินอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกและวิธีการในการรับมือของสมาชิก

กลุ่มแต่ละคน

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. ใบงานที่ 2 สำรวจประสบการณ์ชีวิต

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2 นี้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพก่อนการดำเนินการโดย

1. ทักทายสมาชิกกลุ่มเพื่อความคุ้นเคย
2. สมาชิกทบทวน กฎกติกา ของกลุ่ม และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทำใบงานที่ 2 เรื่อง “สำรวจประสบการณ์ชีวิต”
2. หลังจากสมาชิกกลุ่มได้ทำใบงานที่ 2 แล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม พูดถึงประสบการณ์ของแต่ละคน พร้อมความรู้สึกสั้น ๆ ที่มีต่อเหตุการณ์นั้น

3. ผู้วิจัยชักชวนสมาชิกช่วยกัน สรุปว่าอารมณ์ความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจนั้นมีอะไรบ้างแล้วเขียนลิสต์ลงในกระดาษ

4. ผู้วิจัยอธิบายสรุปให้สมาชิก โดยใช้ใบงานที่ 3 My fear ใบงานนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มอธิบายความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวล ได้เข้าใจความสำคัญและเข้าใจว่ามันอันตรายอย่างไร ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่ม เขียนรายการความกลัวของเขา อธิบายว่าเขาคิดอย่างไรเมื่อเกิดความวิตกกังวล เมื่อพวกเขากลัวหรือกังวลร่างกายส่วนไหนบ้างที่มีปฏิกิริยาความรู้สึก และสุดท้ายก็เขียนแผนในการจัดการกับความกลัวในอนาคต เป้าหมายของแผนงานนี้คือการแนะนำให้สมาชิกกลุ่มว่าความคิดและความรู้สึกมีการเชื่อมโยงถึงกันอย่างไร และเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ในอารมณ์ของพวกเขาโดยขอให้พวกเขาระบุการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความวิตกกังวล

5. สมาชิกร่วมกันอภิปรายว่า เราจะก้าวผ่านอารมณ์ความรู้สึก ที่ไม่สบายใจเหล่านั้นได้อย่างไร

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียดเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่ได้ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการพบกลุ่มครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. ประเมินจากใบงานที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ชีวิต
3. ประเมินจากใบงานที่ 3 My fear

ใบงานที่ 2 สำรวจประสบการณ์ชีวิต
ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ที่ตรงกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกได้เจอกับเหตุการณ์
ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

	มีความคิดหรือความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์แย่ ๆ ผุดแวบขึ้นมาในหัว
	ฝันร้ายถึงเหตุการณ์แย่ ๆ นั้น
	รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์ที่แย่นั้นอีกครั้งและตื่นตกใจกลัว
	ใจเต้นแรง หายใจเร็ว หรือ เกร็ง เมื่อนึกถึงเหตุการณ์แย่ ๆ
	รู้สึก เสร้า หดหู่ หมดอาลัย เมื่อนึกถึงเหตุการณ์
	พยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่คิด ไม่รู้สึกถึงเหตุการณ์นั้น
	พยายามหลีกเลี่ยง บุคคล สถานที่ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์แย่ ๆ นั้น
	จำเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นได้ไม่ทั้งหมด
	หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำให้ตนเองสนุกสนาน
	อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากพบใคร
	หมดอาลัย คิดอนาคตของตนเองไม่ออก
	นอนไม่หลับ
	โมโห หงุดหงิด หรือ โกรธง่าย มากกว่าแต่ก่อน
	ไม่มีสมาธิ
	ระแวงเกินเหตุ



Reference: Libbi Palmer. *The PTSD workbook for teens : simple, effective skills for healing trauma*. A Division of New Harbinger Publications, Inc. 2012.

ใบงานที่ 3 My fears

เหตุการณ์หรือสถานการณ์อะไรบ้างที่ทำให้คุณรู้สึกหวาดกลัว ระวัง คิดว่าไม่ปลอดภัย ?

.....

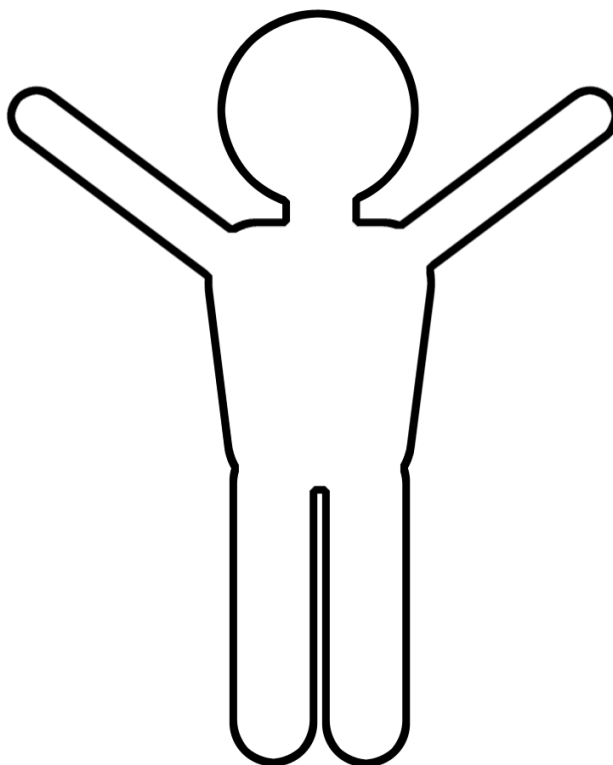
.....

.....

คุณคิดถึงอะไร เมื่อเกิดความกลัว ?

.....

ร่างกายของคุณรู้สึกอย่างไร เมื่อคุณเกิดความกลัว กังวล? ให้ระบายสีลงไปยังบริเวณที่คุณรับรู้ถึงความรู้สึกนั้น.....



ครวหน้า ถ้าคุณกลัว คุณจะมึวิธีอย่างไรให้มันหาย หรือรู้สึกดีขึ้น?.....

.....

Reference: <http://www.therapistaid.com/therapy-worksheet/my-fears/none/children>

ครั้งที่ 3

เรื่อง เพชฌิมความทรงจำที่ทำให้กลัว ด้วยการจินตนาการ (Imaginal exposure)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

เหตุการณ์รุนแรงเมื่อเกิดขึ้น มักจะสร้างความกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้เกิดอาการกลัว ขวัญเสีย สมาชิกกลุ่มจะรับรู้เรื่องราวเหตุการณ์มากมาย และจำเป็นต้องย่อยข้อมูลที่เกิดขึ้นพร้อมเหตุการณ์นั้น เพื่อเก็บเกี่ยวเป็นประสบการณ์และความทรงจำ แต่ข้อมูลที่กระทบอารมณ์ความรู้สึกอย่างมากจะไม่สามารถย่อยให้สมบูรณ์ได้ การทบทวนเหตุการณ์ด้วยการนึกถึงความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้จัดการกับข้อมูลให้สมบูรณ์ขึ้น เกิดการเรียนรู้ใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มผ่อนคลาย ลดความเครียดและความกังวลทางจิตใจ ลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีจิตใจสงบ แจ่มใส สามารถนอนหลับได้ดี
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถเข้าถึงความทรงจำที่เจ็บปวดโดยการจินตนาการถึงความทรงจำจากกลับมาซ้ำ ๆ ในระหว่างการเข้ากลุ่ม อันจะทำให้เกิดความเคยชิน

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. ดินสอสีไม้

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3 นี้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพก่อนการดำเนินการ โดย

1. กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มเพื่อความคุ้นเคย
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกที่นั่งเป็นวงกลมช่วยกันหมุน ดินสอ บนพื้น ถ้าปลายดินสอชี้ไปที่ใคร สมาชิกคนนั้น ต้องบอกถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิต 3 อย่าง จากนั้นจึงสรุป
3. ผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกกลุ่มว่า เมื่อเราเจอกับเหตุการณ์รุนแรง สิ่งที่จะเกิดกับเรา คือ จะรู้สึกกลัว วิดกกังวล การฝึกผ่อนคลาย ด้วยวิธีการควบคุมการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยลดและช่วยให้เราสามารถควบคุมอาการวิตกกังวลได้

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยอธิบายให้สมาชิกได้รู้จัก สมาริบำบัดแบบ SKT ซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างสมดุลในร่างกาย ซึ่งหากร่างกายเสียสมดุลก็จะสื่อให้เราเห็นอาการที่ไม่ปกติต่าง ๆ และถ้าเราปฏิบัติทุก ๆ วันก็จะทำให้เรามีสุขภาพจิต สุขภาพกายที่แข็งแรง โดยมีวิธีการดังนี้ (ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ใช้เพียงท่าที่ 1 เท่านั้น)

1.1 สมาชิกนั่งตัวตรง หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า

1.2 ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

1.3 แนะนำให้สมาชิกกลุ่มปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที จะช่วยลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้สมาชิกกลุ่มฝึกการหายใจ ด้วยวิธีการดังนี้

2. ผู้วิจัยอธิบายว่า เมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงที่มากกระทบกระเทือนจิตใจ มันจะทำให้สมาชิกรู้สึกว้าวุ่น สถานที่ที่อยู่ไม่รู้สึกละเลยอีกต่อไป มันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสมาชิกที่จะต้องมีส่วนที่ที่คุ้นรู้สึกปลอดภัยและมีความสงบ แม้ว่ามันจะเป็นเพียงจินตนาการก็ตาม การจินตนาการถึงสถานที่ที่รู้สึกปลอดภัยและสงบใจได้ จะสามารถช่วยให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยและสงบได้ แม้จะไม่ได้อยู่ตรงนั้น เช่น กรณีตัวอย่างนี้

“นับตั้งแต่มีอาการบาดเจ็บทางจิตใจ ผมเลยรู้สึกไม่ปลอดภัยเลยเมื่อต้องออกจากบ้านของเธอ เธอจดจำชายหาดที่เงียบสงบที่เธอเคยไปกับครอบครัวของเธอ และเธอจำได้ว่ามีความรู้สึกปลอดภัยและมีความสงบ เธอจึงพยายามฝึกจินตนาการถึงชายหาดแห่งนี้ เธอจดจำได้ว่าเธอรู้สึกถึงเม็ดทรายใต้ฝ่าเท้าของเธอ และรู้สึกถึงแสงอาทิตย์ที่ส่องลงมาบนไหล่ของเธอ เธอจำเสียงของคลื่นลม และนกหาปลา ได้ เธอคิดถึงกลิ่นของทะเล เธอจำได้ว่ามีคลื่นและประกายแสงแดดที่ส่องในน้ำ เมื่อใดก็ตามที่เธอคิดถึงชายหาดแห่งนี้ เธอรู้สึกปลอดภัยและมีความสงบ ซึ่งจะช่วยให้เธอสามารถออกจากบ้านของเธอ และทำในสิ่งที่เธอต้องการที่จะทำได้ในที่สุด”

“ออย ไม่เคยรู้สึกถึงความปลอดภัยจริง ๆ ในชีวิตของเขาเลย อันเป็นผลพวงจากการบาดเจ็บทางจิตใจหลาย ๆ ครั้งทำให้เขาไม่มีความทรงจำของสถานที่ใด ๆ ที่เขารู้สึกปลอดภัยเลย เขาสร้างห้องขึ้นมาจินตนาการว่า มันเป็นที่ที่เขาสามารถรู้สึกปลอดภัย และฝึกจินตนาการว่าตัวเองอยู่ในห้องนั้น มันไม่สมเหตุสมผลเลยเพราะห้องพักนั้นไม่มีประตูหรือหน้าต่าง แต่นี่คือสิ่งที่ออยต้องการ ห้องพักจะเป็นเหมือนการช่วยให้เขารู้สึกปลอดภัย ออย จินตนาการถึง กลิ่น เสียง และความรู้สึก ที่จะทำให้มีความเป็นจริงมากที่สุด ออย สามารถที่จะจินตนาการถึงห้องของเขา เมื่อเขาต้องการที่จะรู้สึกปลอดภัยและเงียบสงบ เพื่อที่จะออกไปใช้ชีวิตของเขา สิ่งสำคัญ คือ ออย

จะจินตนาการถึงห้องพักของเขา เมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่เขาปลอดภัย เช่น โรงเรียน แต่ไม่ใช่สถานการณ์ที่เขาตกอยู่ในอันตรายจริง ๆ”

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกหลับตา จากนั้นจึงคิดถึงสถานที่ที่ปลอดภัยของสมาชิกกลุ่ม และตอบคำถามเหล่านี้ให้มีรายละเอียดเท่าที่จะเป็นไปได้

- สถานที่ที่ปลอดภัยของคุณอยู่ที่ไหน?
- มันดูเป็นอย่างไรบ้าง?
- มีกลิ่นแบบไหน?
- มีเสียงเป็นอย่างไร?
- รู้สึกเหมือนอะไร?

ให้สมาชิกกลุ่มฝึกคิดถึงสถานที่ที่ปลอดภัยของคุณ เมื่อมีความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย หรือ อึดอัด หรือมีความคิดหรือความทรงจำเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางใจ แต่ให้ทำเมื่อคุณมีความปลอดภัยจริง ๆ แล้วเท่านั้น พยายามว่าการทำเช่นนี้จะช่วยให้คุณรู้สึกสงบ ปลอดภัย และผ่อนคลาย

4. ผู้วิจัยอธิบายว่า หลังจากประสบกับเหตุการณ์รุนแรง สมาชิกมักจะมีฝันร้าย หรือนอนไม่หลับ วิธีที่ดีที่สุดที่จะจัดการกับฝันร้ายคือ เล่าเรื่องความฝันเมื่อตื่นขึ้นมา วิธีที่ดีที่สุดในการเล่าเรื่องความฝัน คือ การวาดรูป ดังนั้นจึงให้สมาชิกกลุ่มหามุมอันสงบ แล้ววาดภาพฝันร้ายของตนเอง จากนั้นจึงมาเล่าเรื่องฝันร้าย ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายและให้กำลังใจ

ขั้นสรุป

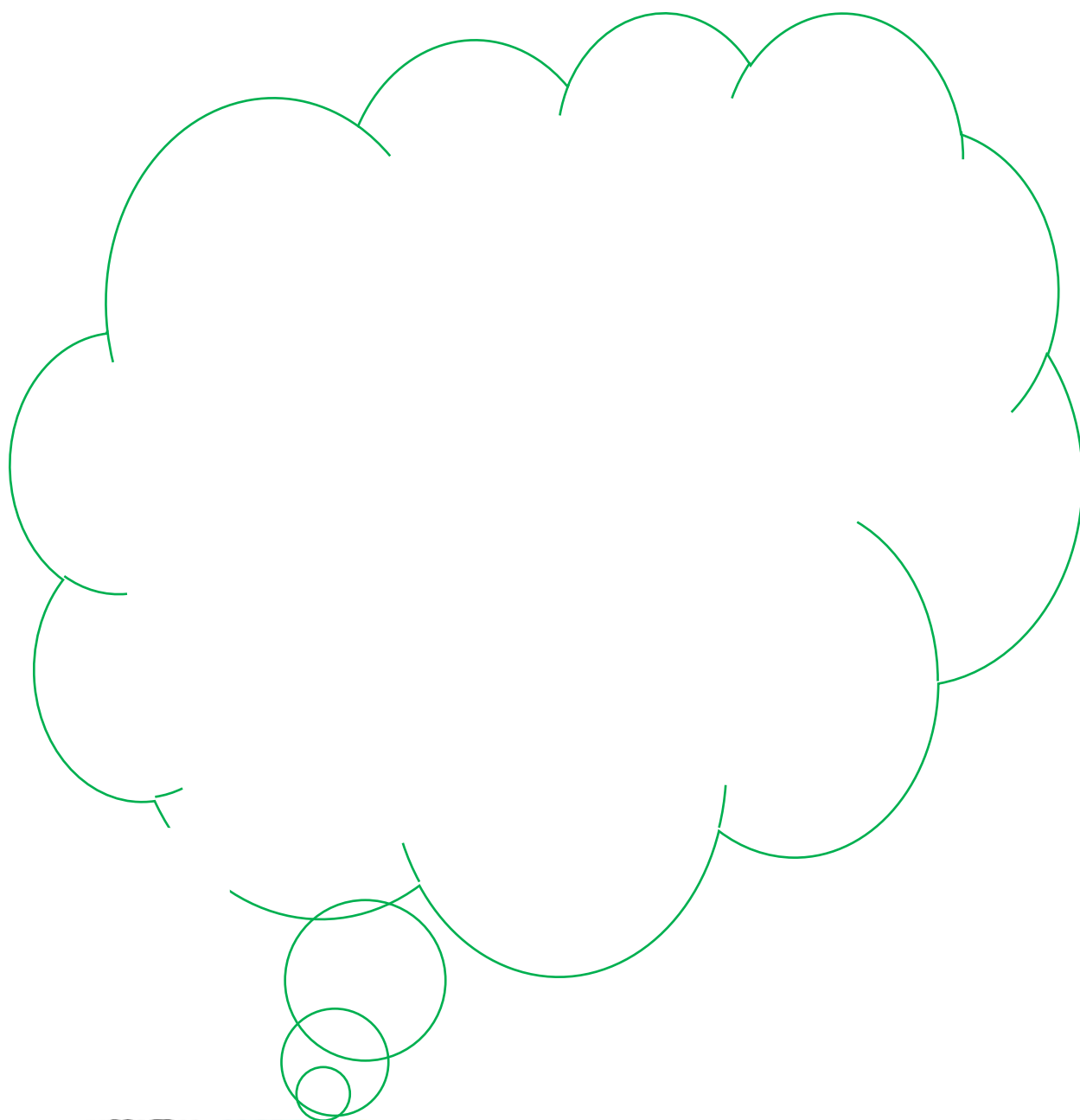
1. สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียด ข้อสงสัย เพิ่มเติม
2. สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นรวมถึงร่วมกันให้กำลังใจจากภาพแห่งความฝันของสมาชิกแต่ละคน
3. วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. แบบประเมินจากใบงานที่ 4 “Dream works” เพื่อประเมินอาการเกี่ยวกับฝันร้ายต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม

ใบงานที่ 4 Dream works



ครั้งที่ 4

เรื่อง ออกแบบจำลองเส้นทางชีวิต (Laying out the lifeline)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีเผชิญเรื่องเล่านั้นเริ่มต้นด้วยการเล่าเรื่องราวประวัติ การดำเนินชีวิตนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เมื่อถึงจุดที่เป็นเหตุการณ์ที่เป็นบาดแผลทางจิตใจ ใช้การเผชิญด้วยการจินตนาการ (Imaginal exposure) จนกว่าอาการตื่นตัว (Arousal) จะลดลง หน้าที่ผู้วิจัย คือ การจดบันทึกประเด็นสำคัญ ๆ ของแต่ละช่วงไป (Schauer et al., 2015) การเปลี่ยนแปลงชีวิตของสมาชิกกลุ่ม จะใช้แทนสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “เส้นทางชีวิต” (The lifeline) เส้นทางชีวิตเป็นองค์ประกอบมาตรฐานของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่ามักใช้ในการบำบัดกับผู้รับการปรึกษาที่เป็นเด็ก หรือผู้รับการปรึกษาที่อ่านหนังสือไม่ได้

เทคนิคเส้นทางชีวิต จะใช้การวางเหตุการณ์ในชีวิตที่เป็นบวกและเป็นลบในรูปแบบของดอกไม้และก้อนหินที่อยู่บนเส้น (เช่น เชือก) ตามลำดับ ด้วยการแนะนำของผู้วิจัยสมาชิกกลุ่ม จะวางสัญลักษณ์ในขณะที่อธิบายเพียงสั้น ๆ วัตถุประสงค์ คือทำเป็นเชิงสัญลักษณ์เท่านั้น วัตถุประสงค์ของเส้นทางชีวิต คือ การสร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิตของพวกเขา จากนั้นอย่างแรกเลย คือ ดูเวลาและสถานที่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบริบทชีวิตเพราะเป็นตรรกะเบื้องต้นของการปรึกษา เส้นทางชีวิตเป็นแผนงานที่มีประโยชน์สำหรับผู้ให้การปรึกษาจะช่วยในการวางแผน การปรึกษาในครั้งต่อ ๆ ไป และช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาที่ทำนายหิน “ก้อนใหญ่” ว่าหมายถึง เหตุการณ์ที่เจ็บปวดมากหรือช่วงเวลาของชีวิตที่ยุ่งยากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจ ทบทวน เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ปัจจุบัน รวมไปถึง การคาดการณ์ถึงอนาคตโดยเฉพาะได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวดและประมวผลใหม่จนกว่า การตื่นกลัว (Arousal) จะลดลง
2. เพื่อให้สมาชิกได้สร้างอัตชีวประวัติของตน สร้างลำดับที่สำคัญของเหตุการณ์ในชีวิต ของพวกเขาขึ้นมาใหม่

อุปกรณ์

1. กระดาษโปสเตอร์ขนาดใหญ่
2. เชือกปอยาวประมาณ 2 เมตร
3. ก้อนหิน เล็ก ใหญ่ คละ ๆ กัน
4. ดอกไม้พลาสติกหลายสี

5. กาวสองหน้าสำหรับแปะอุปกรณ์บนกระดาษ

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มเพื่อความคุ้นเคย
2. สมาชิกทบทวน กฎกติกา ของกลุ่ม และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวนการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT เพื่อเป็นการผ่อนคลาย

ความตึงเครียด จากนั้นจึงอธิบายกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี “Laying out the lifeline”

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแจกกระดาษโปสเตอร์ขนาดใหญ่ให้สมาชิกกลุ่มคนละ 1 แผ่น
2. สมาชิกกลุ่ม หยิบ เชือก 1 เส้น ดอกไม้ และก้อนหินไป โดยที่เชือกใช้แทนสัญลักษณ์ของการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน
3. ผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มวางก้อนหิน และดอกไม้บนแนวเชือก เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา โดยที่เหตุการณ์ที่ประทับใจให้วางดอกไม้ และเหตุการณ์ที่ไม่ประทับใจให้ใช้ก้อนหินเป็นสัญลักษณ์ ส่วนเชือกที่เหลือ จะเป็นสัญลักษณ์ของอนาคต
4. ผู้วิจัยจะสอบถามถึงความหมายของเหตุการณ์สำคัญตามลำดับด้วยคำถาม “เมื่อไหร่?” “ที่ไหน?” และ “อะไร?” ซึ่งคำตอบมีเพียงไม่กี่คำโดยไม่ต้องไปลงรายละเอียด จากนั้นจึงขออนุญาตเก็บแผ่นกระดาษไว้เพื่อทำมาใช้ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

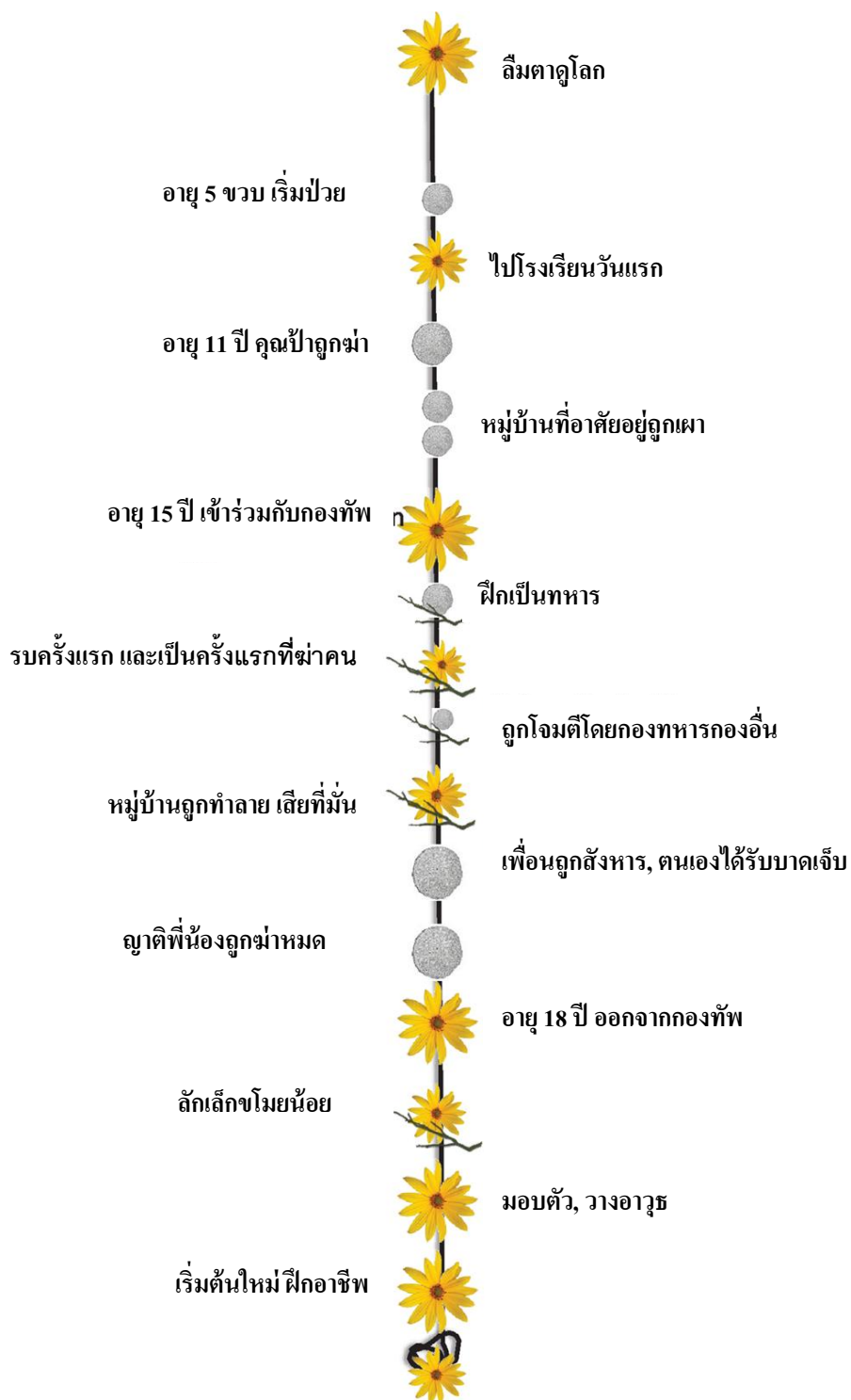
ขั้นสรุป

1. สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียด ข้อสงสัย เพิ่มเติม
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตลักษณะการให้ความร่วมมือของสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ
2. ประเมินจากงาน “Laying out the lifeline” ของสมาชิกกลุ่ม

ตัวอย่าง “Laying out the lifeline”



Reference: Hecker, T., Hermenau, K., Crombach, A., & Elbert, T. (2015). Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. *Frontiers in psychiatry*, 6.

ครั้งที่ 5-7

เรื่อง การเผชิญด้วยเรื่องเล่า (Narrative exposure)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่บาดเจ็บทางใจ มักจะมีเรื่องราวในชีวิตมากมายหลายอย่าง ซึ่งการบำบัดด้วยการเผชิญด้วยเรื่องเล่า (Narrative exposure) จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถวางโครงสร้างเกี่ยวกับชีวิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยจะให้ความสำคัญกับสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งด้านดีและร้าย โดยใช้ต่อเนื่องจากเทคนิค Life line ด้วยการวางเชือกเป็นแนวยาว แสดงระยะเวลาจากอดีตจนถึงปัจจุบันและขีดเชือกส่วนที่เหลือเป็นอนาคตที่ยังมาไม่ถึง และให้นำอุปกรณ์สองชนิดเป็นตัวแทนเหตุการณ์ในแง่ดีและร้าย มาวางที่เส้นเชือกนี้ เมื่อวางอุปกรณ์เสร็จให้สมาชิกบอกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ระวังไม่ให้สมาชิกเล่ายาวเกินไป ให้สรุป โดยให้บอกแก่สมาชิกว่าจะกลับมาคุยกันอีกในภายหลัง การกระทำในลักษณะนี้ จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกดีถึงเครียดน้อยกว่า เพราะไม่ได้เน้นย้ำกับเรื่องใดเรื่องเดียวมาก ๆ และทำให้สมาชิกมีมุมมองใหม่ว่า ชีวิตไม่ได้มีเรื่องร้าย ๆ แต่ยังมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นด้วย

การเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ตามลำดับขั้นของเวลานั้นเป็นเรื่องสำคัญ และต้องพยายามช่วยให้เขาได้ก้าวต่อไปข้างหน้าให้ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเคยชินกับความทรงจำและความรู้สึก ที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีเหตุการณ์มากระทบกระเทือนจิตใจ ไม่ต้องคอยหลีกเลี่ยงอีกต่อไป
2. เพื่อให้สมาชิกได้สร้างเรื่องเล่าที่ประกอบไปด้วยรายละเอียดของเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งบวกหรือลบขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

อุปกรณ์

1. ภาพจากกิจกรรม “Laying out the lifeline”
2. กระดาษบันทึกย่อของผู้วิจัย
3. ใบงานที่ 4 “My autobiography”

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยทักทายสมาชิกกลุ่มเพื่อความคุ้นเคย
2. สมาชิกทบทวน กฎกติกา ของกลุ่ม และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มทบทวน ฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ฝึกจินตนาการถึงสถานที่ที่รู้สึกปลอดภัยที่สุดเพื่อเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด

2. ผู้วิจัย นำภาพจากกิจกรรม Laying out the lifeline ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน

3. สมาชิกกลุ่ม เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ในภาพของตนเอง ตามลำดับขั้นของเวลา โดยมีรายละเอียด ประกอบไปด้วย

3.1 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์

3.2 สถานที่เกิดเหตุการณ์

3.3 รายละเอียดของเหตุการณ์

4. การเล่าเรื่องจะไม่ได้เน้นย้ำกับเรื่องใดเรื่องเดียวนาน ๆ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกมีมุมมองใหม่ในชีวิตไม่ได้มีเรื่องร้าย ๆ แต่ยังมีเรื่องดี ๆ เกิดขึ้นด้วย

5. ผู้วิจัยจะให้สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ตามลำดับขั้นของเวลาและต้องพยายามช่วยให้เขาได้ก้าวต่อไปข้างหน้าให้ได้ ในกรณีที่สมาชิก อับอาย หรือรู้สึกผิดมาก รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวมาก ๆ อาจใช้ Imaginary มาช่วยด้วย วัตถุประสงค์ คือ การเชื่อม Cold memory และ Warm memory เข้าด้วยกัน ซึ่ง Cold หมายถึง เวลา สถานที่ และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (อะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ When Where What) Warm หมายถึง ประสบการณ์ด้านประสาทรับรู้ อารมณ์ความรู้สึก กระบวนการคิด และการตอบสนองทางร่างกาย

6. ผู้วิจัยใช้เทคนิค การนำปัญหาออกสู่ภายนอก (Externalizing the problem) ซึ่งหมายถึง การพยายามดำรงทัศนคติที่สะท้อนปัญหาที่สมาชิกกลุ่มเล่ามา ออกมาในรูปของคำพูด โดยทำให้ปัญหา มีคุณลักษณะเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล แทนที่จะเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล ผู้วิจัยจะใช้คำอุปมาอุปมัย (Metaphors) ที่ใช้อธิบายปัญหาที่คุกคามบุคคล และส่งผลร้ายต่อชีวิตบุคคลสืบเนื่องมาจากพื้นฐานการมองว่า “ปัญหาก็คือ ปัญหา บุคคลมิใช่ปัญหา” การนำปัญหาออกสู่ภายนอก สามารถดำเนินการ โดยการวิเคราะห์ โครงสร้างของคำพูดหรือเหตุการณ์ของเรื่องราวเพื่อสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลไม่ได้กลายเป็นปัญหาแต่กำลังตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ดังนั้นปัญหา จึงเป็นสิ่งที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขในทิศทางที่แยกปัญหาออกจากตัวบุคคลการนำปัญหาออกสู่ภายนอกบุคคลจึงเป็นภาษาที่แฝงความหวังและการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลกลับมามีพลังอำนาจ

7. ผู้วิจัยให้ใบงานที่ 5 เรื่อง “My autobiography” แก่สมาชิกกลุ่ม ไป เขียนย่อ เรื่องราวที่ได้เล่าในวันนี้ เป็นการบ้านและนำมาอีกครั้งในวันต่อไปเพื่อที่จะมาเล่าให้เพื่อน ๆ ฟัง ได้ทบทวนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป หรือตัดบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป สร้างเป็นอัตชีวประวัติของตนเอง

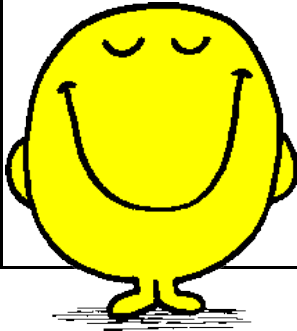
ขั้นสรุป

1. สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียด ข้อสงสัย เพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตลักษณะการให้ความร่วมมือของสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจ และการซักถามในประเด็นต่าง ๆ ต่อสมาชิกกลุ่มด้วยกัน
2. ประเมินจากงานใบงานที่ 4 เรื่อง “My autobiography” ของสมาชิกกลุ่ม

ใบงานที่ 5 “My autobiography”

1. ประวัติ:	
เกิดวันที่.....สถานที่.....	
2. เหตุการณ์สำคัญ #1	
เหตุการณ์สำคัญ #2	
3. สิ่งที่ต้องการทำในอนาคต	
	(.....)
	เจ้าของประวัติ
	(.....)
	ผู้วิจัย
	(.....)
	พยาน

ครั้งที่ 8

เรื่อง การปรับกระบวนการคิด และอนาคตต่อนี้หลังจากได้เล่าเรื่องแล้ว (Cognitive restructuring and the days after the narration)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

อารมณ์มีผลต่อความคิด ขณะเดียวกันความคิด มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้นผู้ที่ผ่านเหตุการณ์รุนแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สิน ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดที่บิดเบือนทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ มักคิดว่าสังคมเต็มไปด้วยอันตรายและรู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้

การช่วยให้สมาชิกกลุ่ม เรียนรู้และตระหนักถึงการเชื่อมโยงของสามเหลี่ยมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยค้นหาความคิดทางลบที่มีผลต่ออารมณ์และการกระทำนั้น จากนั้นท้าทายความคิดทางลบ โดยใช้เหตุผลและทดแทนความคิดนี้ด้วยความคิดทางบวก จะช่วยจุดประกายความคิดทางบวก ให้เป็นนิสัยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้มีมุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. ตระหนักได้ว่า อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ความวิตกกังวล ความหวาดระแวง ความโกรธ นั้นมีต้นกำเนิดจากประสบการณ์ที่เจ็บปวดของสมาชิกเอง

อุปกรณ์

1. ดินสอ
2. ขางลบ
3. บทความ: ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ต่างมีการเชื่อมต่องันและกัน
4. ใบงานที่ 5 เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยน

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ทักทายสมาชิกกลุ่มเพื่อความคุ้นเคย
2. สมาชิกทบทวน กฎกติกา ของกลุ่ม และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัย อธิบายด้วยกราฟ ให้เห็นว่า ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ต่างมีการเชื่อมต่องันและกันได้อย่างไรพร้อมยกตัวอย่าง

2. สมาชิกร่วมกันฝึกเปลี่ยนวิธีคิด และท้าทายความคิดเชิงลบ ด้วยใบงานที่ 5 เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยน

3. สมาชิกร่วมกันอภิปรายหัวข้อ การฝึกเปลี่ยนวิธีคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันและกัน
ขั้นสรุป

1. สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียด ข้อสงสัย เพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

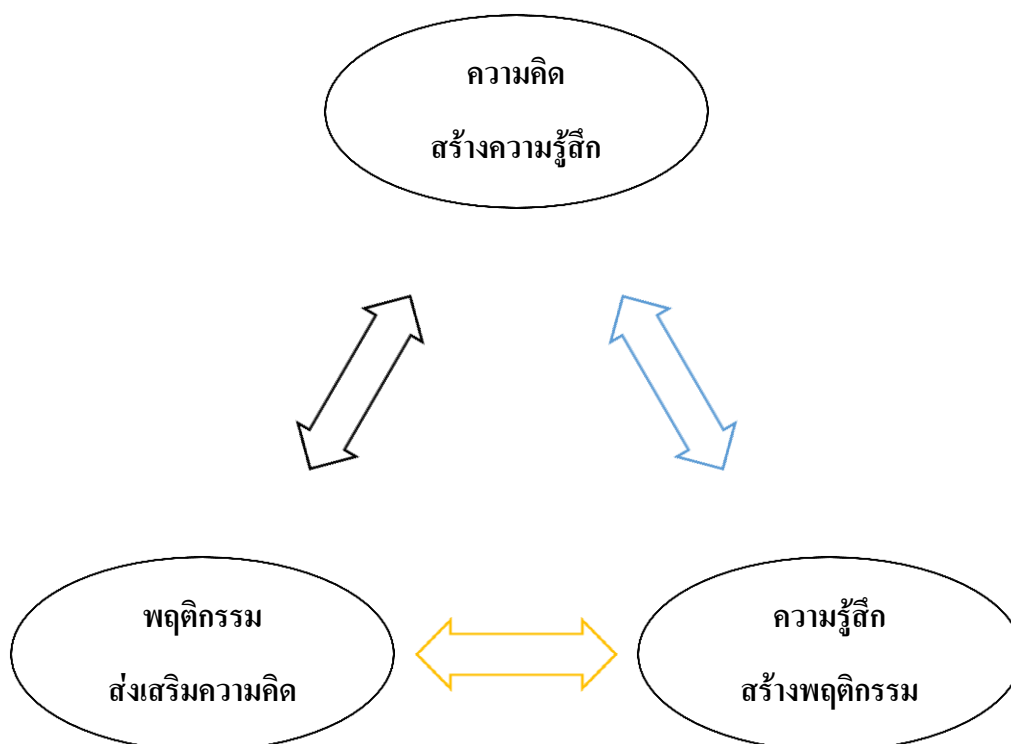
การประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

2. แบบประเมินจากใบงานใบงานที่ 6 เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยนเพื่อประเมินวิธีการคิดและการท้าทายความคิดเชิงลบของสมาชิกกลุ่ม

บทความ : ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ต่างมีการเชื่อมต่อกันและกัน
ให้สมาชิกรู้ว่า

ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ต่างมีการเชื่อมต่อกันและกัน ดูได้จากกราฟนี้
 จะเห็นว่ามันเชื่อมถึงกันอย่างไร



แผนภาพแสดงให้เห็นว่ามีการเชื่อมต่อกัน

ความรู้สึกเป็นสิ่งที่ยากที่จะเปลี่ยนได้โดยตรง แต่การเปลี่ยนความคิด หรือการกระทำ
 สามารถเปลี่ยนความรู้สึกของสมาชิกได้เช่น

ธีรภัทร รู้สึกกังวลเกี่ยวกับการกลับเข้าไปในโรงเรียนอีกครั้ง หลังจากที่ถูกรังแกและ
 ถูกทำร้าย เขาตัดสินใจที่จะเปลี่ยนความคิดของเขา เพื่อที่จะเปลี่ยนความรู้สึกของเขา ดังนั้นเขา
 จึงเฝ้าเตือนตัวเองอยู่เสมอว่า การเป็นอันธพาลไปรังแกคนอื่น ๆ นั้น จะทำให้ถูกไล่ออกจาก
 โรงเรียน และเพื่อน ๆ ต่างก็พยายามช่วยเหลือไม่ให้เขาต้องอยู่โดดเดี่ยวในชั้นเรียน ธีรภัทรรู้สึกดีขึ้น
 และความรู้ในข้อนี้ทำให้ความกังวลของเขาลดลง

พัชรภา รู้สึกหดหู่และเศร้าหลังจากเป็นอัมพาตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ เมื่อเธอเป็นทุกข์
 เธอจะใช้เวลาพูดคุยกับเพื่อน ๆ ของเธอผ่านทาง Line และ Facebook และพฤติกรรมนี้ได้ช่วยให้
 อารมณ์ของเธอเปลี่ยนไป

ตอนนี้ ให้สมาชิกกลุ่มเขียนสถานการณ์ที่สมาชิก อาจจะเปลี่ยนความรู้สึกมาก ๆ ลงในกระดาษ สถานการณ์นี้อาจจะเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รุนแรงที่นักเรียนเคยพบหรือ ไม่ได้ก็ได้ เช่น เมื่อนั้นเดินเข้าไปหากลุ่มเพื่อน ๆ ของฉันต่างพากันหยุดพูด

จากนั้น ให้เขียนความคิดที่เกิดในหัวสมาชิกโดยอัตโนมัติ รวมทั้งการให้ความหมาย และการตีความที่นักเรียนทำเกี่ยวกับความคิดเหล่านั้น เช่น พวกเขาจะต้องพูดนินทาฉันแน่นอน. พวกเขาคงจะไม่ชอบฉัน. สงสัยจะมีบางอย่างผิดปกติกับฉัน

ให้เขียนการตีความใหม่ที่แตกต่างจากสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น บางทีพวกเขาเพิ่งจะหมดเรื่องพูด และมันก็เกิดขึ้นในเวลาเดียวกันกับที่ฉันเดินมาพอดี เป็นต้น

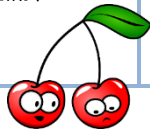
แล้วมันจะเปลี่ยนความรู้สึกได้อย่างไร? ตอนนี้แทนที่จะเปลี่ยนสิ่งที่คุณคิด การคิดหา ใจเดียวว่าเราจะเปลี่ยนสิ่งที่เรากำลังจะทำอย่างไร? ซึ่งอาจเปลี่ยนความรู้สึกเราได้ เช่น ฉันไปพูดคุยกับเพื่อนคนอื่น ๆ ก็ได้...



ใบงานที่ 6 เปลี่ยนความคิด...ชีวิตเปลี่ยน



สถานการณ์ที่เจอ	อารมณ์หรือความรู้สึก	ความคิดเชิงลบที่เกิดอัตโนมัติ	หลักฐานที่แสดงว่า คิดถูก	หลักฐานที่แสดงว่า คิดไม่ถูกต้อง	วิธีคิดอื่น ๆ ละ	อารมณ์หรือความรู้สึก
<p>นักเรียนอยู่ที่ไหน ? ทำอะไรอยู่? อยู่กับใคร ?</p>	<p>อารมณ์ที่เกิดที่อธิบายได้ด้วย คำคำเดียว เช่น โกรธ เศร้า กลัว บอกระดับตั้งแต่ 0-100%</p>	<p>สิ่งที่นักเรียนคิด คือ ภาพที่อยู่ในใจคือ</p>	<p>มีข้อเท็จจริงใดบ้างที่สนับสนุน ว่าความคิดหรือภาพนี้ถูกต้อง</p>	<p>มีประสบการณ์อะไรที่บอกว่า ความคิดนี้ไม่ถูกต้องเสียทีเดียว ถ้าเพื่อนสนิทของฉัน มีความคิดแบบนี้ ฉันจะบอก เขาว่า ?</p>	<p>ให้นักเรียนเขียนความคิดใหม่ ที่มีความสมเหตุสมผลและ ได้แย้งกับความคิดเดิม</p>	<p>กับสถานการณ์นี้ ตอนนี้ นักเรียนรู้สึกอย่างไร ? อัตรา 0-100%</p>



ครั้งที่ 9

เรื่อง การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho education)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การให้ความรู้สุขภาพจิต เป็นการนำเสนอรูปแบบการบำบัด รูปแบบของความเครียด ความรู้สึก ความคิดการกระทำ ที่มีผลกระทบต่อกัน สมาชิกกลุ่มที่ประสบเหตุอาจรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ และอ่อนแอหรือไม่สามารถปรับตัวได้ ดังนั้นการให้ความรู้ ก็เพื่อเป็นการลดอคติเกี่ยวกับอาการวิตกกังวล ความรู้สึกโกรธและ โศกเศร้าภายหลังเหตุการณ์รุนแรงอีกประการหนึ่ง คือเป็นการนำเสนอว่าภาวะเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรงเป็นกลุ่มอาการที่รักษาได้ มากกว่าการควบคุมตนเองไม่ได้ ในระหว่างการปรึกษา สมาชิกกลุ่มจะได้รับความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาความเครียด ต่อเหตุการณ์รุนแรงที่พบบ่อย

การให้ความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริงและการทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าปฏิกิริยาเหล่านี้ เป็นสิ่งปกติที่พบได้ในผู้คนทั่ว ๆ ไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อเหตุการณ์รุนแรง รวมไปถึงแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจในกระบวนการกลุ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการดำเนินการกลุ่ม เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือ ซึ่งตัวของสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมด้วยตัวเองและสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4/ ดินสอ/ ยางลบ
2. ใบงานที่ 6 เรื่อง ปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์รุนแรงที่พบบ่อยของเบญจพร ปัญญาขง (2557)
3. คลิปวิดีโอ ความยาว 3.37 นาที เรื่อง “What is PTSD? (Whiteboard drawing)” ของ U.S. Department of Veterans Affairs <http://www.ptsd.va.gov/public/materials/videos/whiteboards.asp> (บรรยายไทยโดยผู้วิจัย)
4. Application: PTSD Coach ของ US Department of Veterans Affairs (VA) จาก <https://play.google.com/store/apps/details?id=gov.va.ptsd.ptsdcoach&hl=th>

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. กล่าวทักทายสมาชิกกลุ่ม

2. สมาชิกทบทวน กฎกติกา ของกลุ่ม และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้ว
3. ผู้วิจัยพูดถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความกลัว ความทรงจำ หลังจากพบเจอกับเหตุการณ์รุนแรง ซึ่งเราสามารถควบคุมและจัดการได้

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิก ได้ชมคลิปวิดีโอ เรื่อง คลิปวิดีโอ ความยาว 3.37 นาที เรื่อง “What is PTSD? (Whiteboard drawing)” ของ U.S. Department of Veterans Affairs ซึ่งเป็นเรื่องของ Sam ผู้เจอกับเหตุการณ์รุนแรง และยังคงจำเหตุการณ์นั้นอยู่ จึงทำให้มีปฏิกิริยาที่ไม่ดี ไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

2. สมาชิกกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นในกรณีของ Sam ช่วยกันคิดว่า นอกจากนั้นแล้ว ยังมีเหตุการณ์อะไรอีกบ้างที่ก่อให้เกิดความคิด ความรู้สึก ดังเช่นในกรณีข้างต้น โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

3. สมาชิกกลุ่มช่วยกันระดมความคิดว่า เมื่อพบเจอกับเหตุการณ์รุนแรงแล้ว มีอาการอะไรเกิดขึ้นกับพวกเขาบ้างเช่น ตกใจง่าย ฝ้าครุ่นคิด กลัว เป็นต้น จากนั้นจึงเขียนสรุปในกระดาษ

4. ผู้วิจัยแจกบทความเรื่อง “ปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์รุนแรงที่พบบ่อย” (เบญจพร ปัญญาขง, 2557) ให้สมาชิกอ่าน พร้อมทั้งชี้ให้เห็นว่า เป็นภาวะปกติ และเราสามารถที่จะแก้ไขมันได้

5. ผู้วิจัย แนะนำ แหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ในกรณีที่สมาชิกกลุ่ม เฝ้ารออาการเหล่านี้ รวมไปถึง การช่วยเหลือตนเองด้วย Application ที่ชื่อว่า PTSD Coach ของ US Department of Veterans Affairs (VA) <https://play.google.com/store/apps/details?id=gov.va.ptsd.ptsdcoach&hl=th>

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มซักถามเกี่ยวกับรายละเอียดเพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเกี่ยวกับประเด็นที่ได้ชี้แจงเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถาม ในประเด็นต่าง ๆ

ใบงานที่ 7

ปฏิริยาต่อเหตุการณ์รุนแรงที่พบบ่อย

(เบญจพร ปัญญาฯ, 2557)

สมาชิกกลุ่มอาจแสดงปฏิริยาต่อเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตได้หลายอย่าง ข้อความข้างล่างนี้เป็นปฏิริยาที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้ประสบกับเหตุการณ์ความเครียดหรือเหตุการณ์รุนแรง และเป็นสิ่งที่พบบ่อย ดังนี้

ฝันร้ายหรือปัญหาการนอน

เมื่อมีบางอย่างที่เรากลัวหรือไม่สบายใจเกิดขึ้น เราจะใช้เวลาสักพักหนึ่งที่จะจัดการว่ามันเกิดอะไรขึ้นและหมายความว่าอย่างไร หลังเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือความเจ็บปวด คนเรามักจะคิดทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นเพื่อขอยสลายนมัน คล้ายกับว่ากระเพาะอาหารพยายามย่อยอาหารเมื่อใหญ่ มันอาจต้องใช้เวลานานฝันร้ายเป็นวิธีทางหนึ่งที่จะขอยสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณ

คิดถึงมันตลอดเวลา

นี่เป็นอีกวิธีการที่จะขอยสิ่งที่เกิดขึ้น มันคล้ายกับฝันร้าย การคิดถึงเรื่องที่เกิดขึ้นตลอดเวลา นั้นเป็นปัญหาเพราะทำให้คุณไม่สบายใจ

ไม่ต้องการคิดและไม่พูดถึงมันอีก

เป็นธรรมดาทั่วไปที่เวลาคิดถึงเหตุการณ์ร้ายแรงที่ผ่านมาแล้วรู้สึกไม่สบายใจ ทำให้คุณมีความรู้สึก/ อารมณ์หลาย ๆ อย่าง การหลีกเลี่ยงเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุด แต่จะทำให้ดีขึ้นช่วงสั้น ๆ สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องขอยสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีหรือในเวลาต่อมา การหลีกเลี่ยงอาจมีเหตุผลแต่คุณต้องนั่งคิดทบทวนและขอยมันหลีกเลี่ยงสถานที่ บุคคลและสิ่งของที่จะทำให้คิดถึงเหตุการณ์ คล้ายกับการไม่อยากจะคิดไม่อยากจะพูดถึงเหตุการณ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์จะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น ปัญหา คือ มันจะทำให้คุณไม่ได้ทำกิจกรรมที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต

รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล

บางครั้งสิ่งนี้เกิดขึ้นเพราะว่าคุณจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับคุณ หรือคุณยังคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นหรือเป็นเพราะว่าร่างกายตึงเครียดอย่างมาก แม้เพียงเริ่มต้นรู้สึกกลัว

รู้สึกคล้ายเป็นบ้า หรือควบคุมไม่ได้

ถ้าทุกสิ่งเป็นปัญหาสำหรับคุณ คุณอาจเริ่มรู้สึกว่าควบคุมมันไม่ได้หรือกำลังจะเป็นบ้า คุณไม่ต้องวิตกกังวล เพราะปัญหานี้ไม่ได้หมายความว่า คุณจะ เป็นบ้า มันเป็นปฏิริยาปกติต่อความเครียดหรือเหตุการณ์รุนแรง

ไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบางส่วนได้

สิ่งนี้เกิดขึ้นกับหลาย ๆ คน เหตุการณ์ที่ตึงเครียดอย่างมาก ทำให้ความทรงจำไม่สามารถ

ทำงานได้อย่างที่ควร บางครั้งอาจนึกได้ทีหลัง บางครั้งอาจนึกไม่ออก ทำให้รู้สึกหงุดหงิด แต่นี่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้

รบกวนสมาธิทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน

ขณะที่รู้สึกกังวลหรือกำลังคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มันยากที่เรามีสมาธิเรียนหนังสือหรือฟังว่าเพื่อนหรือคนในบ้านพูดอะไรด้วย

เตรียมพร้อมปกป้องตนเองตลอดเวลาหรือรู้สึกราวกับว่าสิ่งที่ไม่ดีกำลังเกิดขึ้น

ภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง การเตรียมรับมือกับสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ยอมรับได้แต่ปัญหา คือ คุณใช้เวลามากเกินไปกับการรอเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นทำให้ไม่มีเวลาหรือพลังงานเพียงพอที่จะทำอย่างอื่น เช่นเดียวกันมันน่ากลัวที่จะคิดว่าสิ่งไม่ดีกำลังเกิดขึ้นตลอดเวลา

สะดุ้งกระโดดเมื่อได้ยินเสียงดัง

เป็นวิธีที่ร่างกายบอกให้เตรียมพร้อมสำหรับการกระทำบางประการ เมื่อมีสิ่งอื่นเกิดขึ้น แต่เมื่อคุณเริ่มรู้สึกสงบ สิ่งนี้จะหายไป

รู้สึกโกรธ

บางคนรู้สึกโกรธกับเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นหรือ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากนั้น แต่บางคนอาจโกรธตลอดเวลาเกี่ยวกับทุกสิ่งหรือกับทุกคน

รู้สึกละอายใจ

บางครั้งคนเราอาจรู้สึกละอายใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนหรือในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป แม้ว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะเชื่อว่า ยิ่งเราพูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นมันจะยิ่งดีขึ้น ถ้าเก็บเป็นความลับแล้วจะเป็นการยากที่ความรู้สึกละอายใจจะหายไป

รู้สึกผิด

คนเราจะรู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้น กับสิ่งที่ได้กระทำหรือไม่ได้กระทำ บางครั้งเราตำหนิตนเองในสิ่งที่เราไม่สามารถควบคุมมันได้ คุณอาจรู้สึกผิดที่บางครั้งรู้สึกหงุดหงิดกับคนอื่น และเมื่อรู้สึกผิดมันยากที่จะพูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้น

รู้สึกเศร้า/ โศกเศร้า/ สูญเสีย

เหตุการณ์รุนแรงทำให้เราสูญเสียบุคคลใกล้ชิดหรือบางสิ่งที่สำคัญ มันทำให้รู้สึกเศร้าได้

รู้สึกไม่ดีกับตนเอง

บางครั้งความตึงเครียดทำให้เรารู้สึกไม่ดีกับตนเอง คล้ายกับว่าเป็นคนไม่ดี หรือไม่มีใคร

เป็นเหมือนคุณ มันยากที่จะมีเพื่อนหรือสนุกกับเพื่อน

มีปัญหาสุขภาพ

ความเครียดมีผลต่อร่างกาย เวลาตึงเครียด คนเราจะป่วยบ่อย เจ็บปวดตามร่างกายหรือไม่สบายได้ง่าย

ครั้งที่ 10

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศและยุติการปรึกษา(Ritually sign the testimony)

เวลา 50 นาที

แนวคิดสำคัญ (Key concepts)

การปัจฉิมนิเทศและยุติการปรึกษา เป็นการสนับสนุนสมาชิกกลุ่ม ให้มีโอกาสแสดงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ก่อนการแยกจากกันในช่วงสุดท้าย ซึ่งให้ความสำคัญกับการรับฟังสมาชิกกลุ่มอย่างกระตือรือร้น มีการนำเสนอแบบอย่างที่เป็นประโยชน์ สมาชิกกลุ่มมีโอกาสสำรวจความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์กลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกกลุ่มได้ เขียนชื่อรับรองในอัตชีวประวัติของสมาชิกกลุ่ม เพื่อเป็นพยานรับรองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการยุติการปรึกษา ผู้วิจัยใช้เทคนิคพื้นฐาน ได้แก่ การถาม การใส่ใจ การสังเกต การกระตุ้น การทวนซ้ำ การสรุปความ และการสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้สรุปสิ่งที่ได้จากการปรึกษา และเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามทำความเข้าใจ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ การเข้ากลุ่ม 9 ครั้งที่ผ่านมา
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ประเมินผลและแสดงความคิดเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ

จากการรับการเข้าร่วมกลุ่ม

อุปกรณ์

1. ดินสอปากกา
2. ปากกาเมจิก สีต่าง ๆ
3. ใบงานที่ 4 “My autobiography”
4. ใบงานเรื่อง “สุดท้ายนี้...ฉันอยากบอกว่า”

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยถามถึงความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมกลุ่มตลอดช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาและอนาคตต่อไปนับจากนี้
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ และเนื้อหาเกี่ยวกับการปรึกษาใน 9 ครั้งที่ผ่านมา

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มเซ็นชื่อรับรองในฐานะพยานในใบงาน เรื่อง “My autobiography” ของสมาชิกแต่ละคน และมอบให้สมาชิกรับจดตัวนำกลับไป
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้บอกความรู้สึกของตนที่มีต่อเพื่อนสมาชิกตามหัวข้อประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 เพื่อนในกลุ่มที่ประทับใจ เพราะเหตุใด
 - 2.2 สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้
 - 2.3 สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงนับจากนี้
 - 2.4 สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ
 - 2.5 สิ่งที่คุณอยากบอกกับผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่ม
3. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็น พร้อมทั้งให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้สมาชิกได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิต

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่สมาชิกให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม
2. ผู้วิจัยนัดเวลา ที่จะให้สมาชิกกลุ่มทำแบบวัด อีกครั้งในช่วง การติดตามผล
3. ผู้วิจัยกล่าวลา และยุติการปรึกษากลุ่ม

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือ สนใจการปรึกษากลุ่มและการซักถามในประเด็นต่าง ๆ

ใบงานที่ 8 “สุดท้ายนี้...ฉันอยากบอกว่า”

1. เพื่อนในกลุ่มที่ประทับใจ เพราะเหตุใด

.....
.....

2. สิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้

.....
.....

3. สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงนับจากนี้

.....
.....

4. สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ

.....



ตารางที่ 22 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญ
 เรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบ
 จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ครั้งที่	ด้าน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	ค่าดัชนี IOC
		1	2	3	4	5		
1	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
2	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	0	4	0.8
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	-1	1	4	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	0.8
3	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	0	4	0.8
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
4	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	0	1	4	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
5	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	0	4	0.8
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
6	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
7	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1

ตารางที่ 22 (ต่อ)

ครั้งที่	ด้าน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (คนที่)					รวม	ค่าดัชนี IOC
		1	2	3	4	5		
8	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	0	1	4	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
9	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	-1	1	4	0.8
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1
10	ด้านวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านเนื้อหา	1	1	1	1	1	5	1
	ด้านการเลือกใช้ทฤษฎี	1	1	1	1	1	5	1

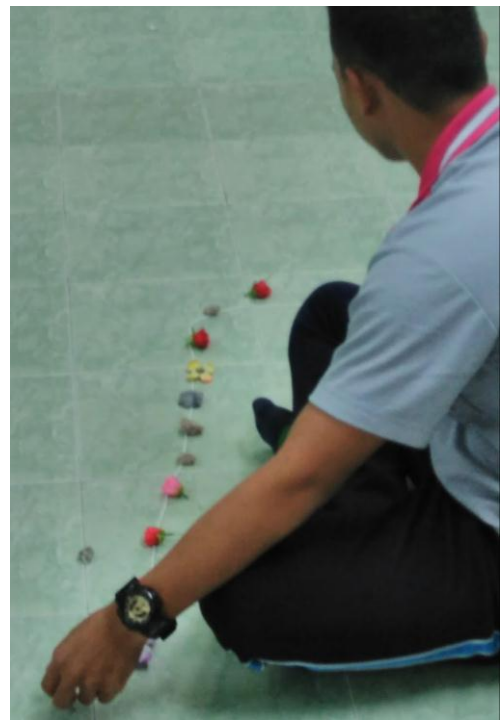
หมายเหตุ ผู้วิจัยทำการปรับแก้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะ
 ผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิในด้านที่มีค่าดัชนี
 สอดคล้อง 0 และ -1 จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอประธานและกรรมการควบคุมคดียุติพันธ์
 ตรวจสอบอีกครั้งก่อนทำการทดลอง (Try out)

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่าต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจ
ภายหลังภัยอันตรายของเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์
ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ภาพประกอบการภาพประกอบการปรึกษากลุ่มแนวทฤษฎีการเผชิญเรื่องเล่า
ต่อภาวะผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย





ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายเกรียงศักดิ์ รัฐกุล
วัน เดือน ปี เกิด	25 ตุลาคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	102 หมู่ 4 เทศบาลเมืองเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2552-2554	นักวิชาการศึกษา ศูนย์ภาษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2540-2545	พุทธศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2560	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (วิชาจิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา