The Effects of Global Anchoring Base on Neuro-Linguistic Programming on Post-Traumatic Stress Disorder and Complicated Grief Among Widows Losing Their Husband from the Civil Unrest in Thailand's Southern Border Provinces

ปีที่ 21
ฉบับที่ 1
ม.ค.
-
มี.ค.
2558

Wattana Prohmpetch[1], Supavan Pungrasamee[2], Piyathida Sinvutinon[3] and Yaowanat Suwalak[4]

[1]M.S.(Clinical Psychology), Lecturer, MSRC and Department of Psychology and Guidance, Faculty of Education, Prince of Songkhla University
E-mail: yai75_19@hotmail.com

[2]M.S.(Psychology), Consultant, Deep South Coordination Center, Pattani

[3]B.A.(Political Science) and LL.B., Freelance Academic, Brahma Kumaris Raja Yoga Foundation, Pattani

[4]M.N.S.(Mental Health and Psychiatry Nursing), Nurse, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla

Abstract

The purpose of this experimental research was to study the effects of Global Anchoring base on Neuro-Linguistic Programmimg (GA-NLP) on

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) and Complicated Grief (CG) among widows losing their husband from the civil unrest in Southernmost Thailand. There were 44 volunteers from the widows who were randomised by criteria's and divided by 2 groups: 22 widows of experimental group and 22 widows of control group. The data were statistically analyzed by utilizing a repeated measures analysis of variance, dependent sample t-test, and independent sample test. The results revealed that the interaction between the methods and the duration of the experiment were found significantly ($p < .01$). The widows who received the GA-NLP demonstrated significantly no lower PTSD scores than those which received no GA-NLP in the control group in the Posttest and follow-up phases but lower CG scores than those which received no GA-NLP in the control group in the Posttest ($p < .05$) and follow-up ($p < .01$) phases. The widows who received the GA-NLP in posttest ($p < .01$) and follow up ($p < .01$) scores had significantly lower than pretest scores. However, PTSD was reduced, with 68% while CG was reduced, with 66%. It was concluded that the GA-NLP had been effective in relieving the PTSD and CG with the time constraints and also effective for widows who were not willing to reveal their problems. However, it was restricted from language, culture, participation, associate thinking and imagine.

Keywords: civil unrest in Thailand's Three Southern Border Provinces, complicated grief, Global Anchoring Technique, Post-traumatic Stress Disorder, widows

ผลการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีภาษาประสาทสัมผัสต่อภาวะบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกของสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

วัฒนะ พรหมเพชร[1], ศุภวรรณ พึ่งรัศมี[2],
ปิยะธิดา ศิลป์วุฒินนท์[3] และ เยาวนาถ สุวลักษณ์[4]
[1]วท.ม.(จิตวิทยาคลินิก), อาจารย์,
สถานวิจัยพหุวัฒนธรรมศึกษาและการพัฒนาที่ยั่งยืน
และภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail: yai75_19@hotmail.com
[2]วท.ม.(จิตวิทยา), ที่ปรึกษางานเยียวยา
ศูนย์ประสานงานวิชาการผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์
ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัดปัตตานี
[3]ศศ.บ.(รัฐศาสตร์), นักวิชาการอิสระ
มูลนิธิ บราห์มา กุมารี ราชาโยคะ จังหวัดปัตตานี
[4]พย.ม.(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต), พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมต่อภาวะบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกของสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่มและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ระดับภาวะบาดแผลทางจิตใจในกลุ่มทดลองทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่มีระดับความเศร้าโศกจากการสูญเสียในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) และระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$) ส่วนระดับภาวะบาดแผลทางจิตใจและระดับความเศร้าโศกทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยในกลุ่มทดลองพบว่า ระดับบาดแผลทางจิตใจลดลงร้อยละ 68 ส่วนระดับความเศร้าโศกจากการสูญเสียลดลงร้อยละ 66 จึงสรุปได้ว่า ผลการใช้เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม สามารถลดภาวะบาดแผลทางใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะเด่นคือ ใช้เวลาน้อยได้ผลดี ไม่ต้องพูดย้ำถึงบาดแผลทางจิตใจ แต่มีข้อจำกัดทางภาษาและวัฒนธรรมบางประการและหากขาดความร่วมมือ การเชื่อมโยงทางความคิดและจินตนาการก็จะได้ผลน้อยลง

คำสำคัญ: เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม, ภาวะบาดแผลทางจิตใจ, ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย, สตรีผู้สูญเสีย, สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี 2547 จนถึงกุมภาพันธ์ 2555 พบว่า มีเหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 11,542 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,086 คน ผู้บาดเจ็บจำนวน 8,485 คน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงสัดส่วน 6 ต่อ 1 คน จึงส่งผลให้เด็กกำพร้าบิดาร้อยละ 94.43 จากจำนวนเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ทั้งหมด 4,883 คน และหญิงหม้ายจำนวน 2,480 คน นอกจากนี้ยัง พบว่าทั้งเด็กกำพร้าและหญิงหม้ายยังต้องเผชิญกับปัญหาที่ตามมาเช่น ภาระการเลี้ยงดู ความยากจน และการไม่มีงานทำ เป็นต้น (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555) สอดคล้องกับ อัสรา รัฐการัณฐ์ (2553) นักกิจกรรมได้สะท้อนมุมมองของหญิงไทยมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ว่า “สภาพสังคมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบันที่มีหญิงหม้ายและเด็กกำพร้าจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้สูญเสียส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่มีฐานะยากจน ทำให้พวกเขาอยู่ในภาวะที่ลำบาก อีกทั้งอยู่ในสถานการณ์ที่หวาดกลัวและหวาดระแวง และยังกล่าวอีกว่า ผู้หญิงที่ต้องพรากสามี โดยการถูกยิงหรือถูกระเบิด ในขณะที่มีชีวิตอยู่ด้วยกัน เป็นความรู้สึกที่ทรมานมากต่างกับผู้หญิงหรือสามีภรรยาที่ตัดสินใจหย่าด้วยตัวเอง” จากการสูญเสียผู้นำครอบครัวจากสถานการณ์ความรุนแรงนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจในกลุ่มหญิงหม้ายหรือสตรีผู้สูญเสียสามี โดยเชื่อว่าถ้าสตรีผู้สูญเสียได้รับการเยียวยาทางจิตใจจนสามารถปรับตัวและกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติก็จะส่งผลต่อการเลี้ยงดูและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้แก่บุตรที่เป็นเด็กกำพร้าได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งปัญหาของสตรีผู้สูญเสียในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้นอกจากต้องปรับตัว ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และแบกภาระในการดูแลครอบครัวแล้วนั้น ยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดผลกระทบจากจิตใจและอาจส่งผลต่อสุขภาพและมิติอื่นๆ ตามมา (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555, 4) เช่นเดียวกับ กมลรส โมฆรัตน์ (2552) กล่าวว่า การปรับความ

สมดุลของหญิงหม้ายต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวในช่วงหนึ่ง เพื่อให้มีความพร้อมที่จะปรับบทบาทให้เข้ากับสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อหญิงหม้ายสามารถปรับตัวได้แล้วปัญหาต่างๆ ก็จะมีน้อยลง หากไม่สามารถปรับตัวได้และไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจทำให้มีปัญหาทางจิตใจเพิ่มมากขึ้นได้เช่นกัน ในขณะที่ วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ พบว่า ผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจในพื้นที่ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษามีอาการหวาดผวา เป็นโรคเครียดหลังจากเหตุการณ์รุนแรงร้อยละ 10-20 (จิตต์ปภัสสร์ บัตรประโคน, สุภทร ฮาสุวรรณกิจ, และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, 2551, 60-61) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจดังกล่าวน่าจะเป็นกลุ่มสตรีผู้สูญเสียสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้น เพื่อเป็นการเยียวยาทางด้านจิตใจขั้นต้นเฉพาะกลุ่มอาการความเครียดหลังจากเหตุการณ์รุนแรงหรือภาวะบาดแผลทางจิตใจ (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) และความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Complicated Grief: CG) ของสตรีผู้สูญเสียสามีครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้พิจารณาวิธีการบำบัดตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส (Nuero - Linguistic Programming: NLP) ที่สามารถแก้ปัญหาทางด้านจิตใจในระยะเวลาอันสั้นเพียง 1- 2 ครั้งโดยไม่ต้องพูดคุยย้ำรอยบาดแผลทางจิตใจมากนัก จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียที่มีจำนวนมากและไม่ต้องการพูดถึงปัญหาซ้ำอีก และแม้ว่าการบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการ PTSD และ CG ในปัจจุบันจะมีหลายวิธี เช่น การให้ยารักษาโรคซึมเศร้า ยาคลายกังวลและการทำจิตบำบัด เช่น การบำบัดแบบสนับสนุนให้กำลังใจ, การสะกดจิต (Hypnosis), EMDR(Eye movement desensitization and reprocessing) ครอบครัวและคู่สมรสบำบัด, Peer counseling, Psychosocial rehabilitation, Cognitive-behavior therapy ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 8-12 Sessions, Psychodynamic therapy ใช้ระยะเวลาประมาณ 12 sessions เป็นระยะเวลา 7 ปี (วีรพล อุณหรัศมี, 2548, 106, มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์, 2546, 176-179, Institute of Medicine of the National Academies, 2007) และผู้บำบัดต้องเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

ทางเท่านั้น ขณะที่พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ขาดแคลนบุคลากรดังกล่าว การพิจารณาถึงวิธีการบำบัดและการปรึกษาตามแนว NLP จึงจะสามารถฝึกอบรมให้กับกลุ่มเยียวยาทางจิตใจได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และครูแนะแนวหรือผู้ให้การปรึกษา ได้สามารถนำไปเยียวยาผู้มีปัญหาทางจิตใจได้สะดวก ง่ายต่อการดำเนินการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาเปรียบเทียบของ Brom et al. (1987 อ้างถึงใน วีรพล อุณหรัศมี, 2548) ในกลุ่ม PTSD พบว่า การทำจิตบำบัดไม่ว่าจะแบบใดก็ตามร้อยละ 67 ของผู้รับการบำบัดจนครบกำหนดจะไม่มีอาการ PTSD แต่สิ่งแตกต่างกันก็คือระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกใช้วิธีการบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส (Nuero - Linguistic Programming: NLP) ซึ่งเป็นกระบวนการพื้นฐานในการรับรู้ประสบการณ์และปรับพฤติกรรม (Villar, 1997a, 23-24 อ้างถึงใน อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2550, 1) โดยได้พิจารณาเฉพาะเทคนิคที่เหมาะสมต่อการบำบัดและการให้คำปรึกษาในสตรีผู้สูญเสียที่มีภาวะ PTSD และ CG จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ นั่นคือ เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม (Global Anchoring: GA) ตามแนวของวิลเลียร์ โดยผู้บำบัดเริ่มให้สัญญาณด้านบวกก่อนแล้วจึงค้นหาประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ก่อนใช้พลังบวกมาลบล้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นกระบวนการเข้าใจง่ายและใช้ได้สำหรับผู้รับการบำบัดทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ไม่จำกัดระดับการศึกษา ชนชาติ ไม่ปฏิเสธความรู้สึก เป็นการส่งเสริมผู้รับการบำบัดให้ค้นพบว่า มีพลังที่จะใช้จัดการปัญหาที่มีอยู่ในตนเอง และสามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขอาการและปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา ทัศนคติ อาการทางกาย พฤติกรรมทางสังคม สามารถตรวจจับการตอบสนองทางกายและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนเปลี่ยนมุมมองเรื่องราวในอดีตและขยายข้อจำกัดและการบิดเบือนโลกทัศน์ของผู้รับการบำบัด และช่วยให้บุคคลรู้สึกหลุดพ้นจากอุปสรรคทุกเรื่องที่เป็นภาระ และจะทำให้อาการต่าง ๆ ที่เกิดจาก

สถานการณ์ปัญหาก็จะหายไปด้วย (เบญจวรรณ ทรัพย์คง, 2547, อนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2550; วัฒนะ พรหมเพชร และคณะ, 2551; Banaag, 1990; Fernandez, 1995) การวิจัยครั้งนี้จึงได้ประยุกต์ใช้เทคนิค GA ตามแนวของ NLP ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อลดอาการ PTSD และ CG ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียและเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งของนักจิตวิทยาหรือกลุ่มผู้เยียวยาทางด้านจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามทฤษฎีภาษาประสาทสัมผัสต่อภาวะบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยพิจารณาจากผลการเปรียบเทียบจากการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียที่ได้รับบาดแผลทางจิตใจ และความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และผลการเปรียบเทียบจากการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียที่ได้รับบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มทดลองในระยะหลังการบำบัดกับระยะก่อนทดลอง และระยะติดตามผลกับระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองหรือกลุ่มกับระยะเวลาของการทดลอง

2. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม

ตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส มีระดับบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วงระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส มีระดับบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วงระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

4. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส มีระดับบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วงระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส มีระดับบาดแผลทางจิตใจและความเศร้าโศกจากการสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วงระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มสตรีผู้สูญเสียจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางของส่วนจังหวัดสงขลาจำนวน 140 คนจากจำนวนหญิงหม้ายทั้งหมด 2,480 คน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555) เพื่อเข้ารับการประเมินคัดกรองเบื้องต้นพบว่า มีอาการ PTSD และ/หรือ CG จำนวน 105 คน และได้สุ่มตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 44 คน (ขนาดกลุ่มทดลองได้คำนวณจากโปรแกรม G-power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, and Buchner, 2007, 2009) โดยตั้งค่าความคลาดเคลื่อนแอลฟาเท่ากับ .05 ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ทดสอบทางสถิติด้วย ANOVA: Remeated measures, within-between interaction จำนวน 2 กลุ่มและจำนวน

การทดสอบ 3 ครั้ง ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 44 คน) และได้สุ่มเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนและเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน โดยพิจารณาภายใต้สภาพการณ์ให้ทั้งสองกลุ่มคละกัน และพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1) เป็นสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

2) ได้รับการประเมินอาการ PTSD ด้วยแบบประเมินชุด Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) โดยต้องมีอาการย้อนประสบการณ์เดิม 1 อาการหรือมากกว่า อาการหลีกหนี 3 อาการหรือมากกว่า และอาการตื่นตัวทางร่างกายอย่างมากผิดปกติ 2 อาการหรือมากกว่า (Fao & Tolin, 2000) และได้รับการประเมิน CG จากแบบวัด Inventory of Complicated Grief (ICG) โดยต้องมีคะแนนรวมมากกว่า 25 คะแนน (Prigerson et al, 1995, 65)

3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตอื่นๆ หากอยู่ในช่วงระหว่างการรักษาด้วยยาทางจิตเวช สามารถเข้าร่วมการทดลองได้ แต่ต้องไม่มีผลข้างเคียงของการใช้ยาเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ของระบบประสาทสัมผัส ความรู้สึก การคิดเชื่อมโยง และการจินตนาการ

4) สามารถพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

5) มีความสมัครใจในการเข้ารับการบำบัด โดยผ่านการลงนามในใบยินยอม แต่ถ้าหากผู้เข้าร่วมการทดลองขอยกเลิกระหว่างดำเนินการวิจัย ก็สามารถกระทำได้ตามความต้องการ

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรมในการทดลองในมนุษย์ โดยได้พิจารณาตั้งแต่การวางแผนการดำเนินการ ก่อนดำเนินการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลองและการติดตามผล โดยได้สอบถามความสมัครใจผู้รับการทดลองในการเข้าร่วมการวิจัย การเข้ารับการทดลอง และผลการทดลอง ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการ

ทดลองครั้งนี้ ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ผู้รับการทดลองสามารถยกเลิกการเข้ารับการทดลองได้ตามความต้องการ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากคณะกรรมการทางจริยธรรมในการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent) แบ่งเป็น วิธีการจัดกระทำและระยะเวลาในการทดลองกล่าวคือ วิธีการจัดกระทำ (Treatments) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ *กลุ่มทดลอง* คือ การบำบัดด้วยเทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม (Global Anchoring) ตามแนวคิดทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสารทสัมผัส และ 2 *กลุ่มควบคุม* คือ การดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ได้เข้ารับการบำบัดด้วยเทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม แต่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและข้อมูลทั่วไป ส่วนระยะเวลาในการทดลอง ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ตัวแปรตาม (Dependent) ได้แก่ ระดับคะแนนบาดแผลทางจิตใจ และความเศร้าโศกจากการสูญเสีย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส (Neuro - Linguistic Programming: NLP) หมายถึง กระบวนการโครงสร้างประสบการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นผ่านระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า เข้าสู่กระบวนการป้อนรหัสและให้ความหมายเพื่อแสดงออกมาเป็นวัจนะและอวัจนะภาษา กระบวนการดังกล่าวอยู่ในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึกของแต่ละบุคคล

2. การสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม (Global Anchoring: GA) ตามทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส เป็นเทคนิคในการจินตนาการผ่านทางภาษา (คำพูด) และการสัมผัส เพื่อสร้างสัญญาณพลังทางบวกจัดการกับประสบการณ์ที่ไม่ดี อันจะนำสู่การลดของอาการ PTSD และ CG

3. บาดแผลทางด้านจิตใจ (Post Trauma Stress Disorder, PTSD) หมายถึง กลุ่มอาการทางจิตที่เกิดขึ้นหลังจากสตรีผู้สูญเสียได้สูญเสียสามี

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยอาการของ PTSD แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ย้อนประสบการณ์ (Re-experience) ได้แก่ มีภาพความคิดหรือการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ซ้ำๆ ฝันเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ มีการกระทำหรือรู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำๆ 2) หลีกหนี (Avoidance) ได้แก่ มีความพยายามไม่คิด รู้สึกหรือสนทนาที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์นั้น หลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่หรือบุคคลที่จะทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์นั้น ไม่สามารถเรียกความทรงจำที่สำคัญเกี่ยวเหตุการณ์นั้นกลับมา และ 3) ภาวะตื่นตัวทางกายสูง (Hyper arousal) ได้แก่ หลับยากหรือหลับไม่ได้นาน หงุดหงิดหรือชอบระเบิดอารมณ์โกรธ ไม่มีสมาธิ สะดุ้งหรือผวาง่ายกว่าปกติ เป็นต้น โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นหลังสามีเสียชีวิตมามากกว่า 4 สัปดาห์

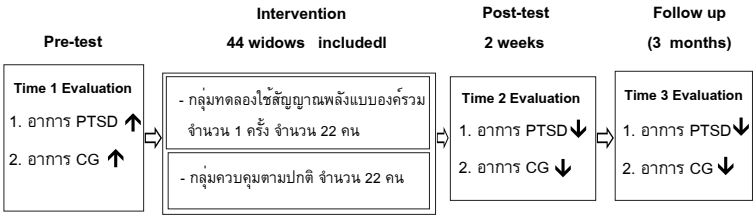
4. ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Complicated Grief: CG) หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากสตรีได้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีปฏิกิริยาต่อการเสียชีวิตและยังไม่สามารถทำใจให้ยอมรับกับความสูญเสียนั้นได้ แม้เวลาจะผ่านไปนาน 3-6 เดือนแล้วก็ตาม โดยมักจะคร่ำครวญโหยหา มีความเศร้าโศกอย่างลึกซึ้ง แยกตัวจากผู้อื่น ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ และอาจมีความผิดปกติเกี่ยวกับความวิตกกังวล มีอาการย้อนประสบการณ์เดิมหรือมีปฏิกิริยาอื่นๆ

5. สตรีผู้สูญเสีย หมายถึง สตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ได้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้และได้รับการประเมินว่ามีอาการ PTSD และมี CGหรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial, RCT) โดยใช้รูปแบบการวัดซ้ำ (Repeated measures designs) ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลการสร้างสัญญาณพลังแบบ

องค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อภาวะบาดแผลทางจิตใจ และความเศร้าโศกของสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้



ภาพ 1 แบบแผนการทดลอง

1. บาดแผลทางจิตใจ (Post-traumatic Stress Disorder, PTSD) เป็นอาการจากการได้รับผลกระทบทางจิตใจของสตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แบบวัดชุด Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) ของ Fao and Tolin (2000) ประเมินกลุ่มอาการ 3 ลักษณะคือ การตื่นตัวทางกายอย่างมากผิดปกติ อาการย้อนประสบการณ์เดิม และพฤติกรรมหลีกหนี

2. ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Complicated Grief: CG) เป็นอาการของสตรีผู้สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีปฏิกิริยาต่อการเสียชีวิตและยังไม่สามารถทำใจให้ยอมรับกับความสูญเสียนั้นได้ แม้เวลาจะผ่านไปนาน 3 - 6 เดือน อาการความเศร้าโศกดังกล่าวนี้สามารถประเมินได้จากแบบวัด Inventory of Complicated Grief (ICG) ของ Prigerson et al. (1995) โดยประเมินความเศร้าโศกของสตรีผู้สูญเสียที่มีความคิดที่ไม่อยู่ในความจริงและไม่มีประโยชน์ ความทุกข์ใจจากการพลัดพรากและไม่สามารถจะทนต่ออารมณ์ทางลบได้

3. การแทรกแซง (Intervention) เป็นการแทรกแซงด้วยตัวจัดกระทำ (Treatment) 1 ตัว คือ เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม

ตามทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส (Global Anchoring-Neuro- Linguistic Programming: GA-NLP) ซึ่งเป็นเทคนิคในการจับคู่ประสบการณ์ไม่ดีกับพลังบวกเพื่อบรรเทาความทุกข์ ตามแนวคิดของ วิลเลียร์ (Villar,1997a อ้างถึงใน อนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2550) ในการวิจัยครั้งนี้ สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลอง (Treatment group) เป็นกลุ่มที่ได้รับเทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมเพื่อจับคู่ประสบการณ์ที่ดีใช้เป็นพลังทางบวก เพื่อลดอาการ PTSD และ CG

4. กลุ่มควบคุมตามปกติ (Control group) เป็นกลุ่มสตรีผู้สูญเสียที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง ซึ่งไม่ได้รับการจัดกระทำด้วยเทคนิค GA-NLP แต่จะมีการประเมินในช่วงระยะเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อใช้เปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเทคนิค GA-NLP ทั้งนี้เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้วิจัยจะใช้เทคนิค GA-NLP ในกลุ่มควบคุมตามปกติตามความสมัครใจต่อไป

5. ระยะเวลาในการประเมินผล (Evaluative Time) ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลาในการประเมินผลตามการประเมินอาการ PTSD และ CG ก่อนและหลังการทดลองใช้เทคนิค GA-NLP ออกเป็น 3 ครั้งคือ การประเมินก่อนการทดลอง (Pre-test) การประเมินหลังการทดลอง (Post-test) และการประเมินระยะติดตามผล (Follow up)

เครื่องมือในการวิจัย

1. เทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมตามแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส(Global Anchoring-Neuro-Linguistic Programming: GA-NLP) สำหรับกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ตามแนวคิดของวิลเลียร์ (Villar, 1997a อ้างถึงในอนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2550) เป็นการใช้ภาษาและประสาทสัมผัสเป็นสัญญาณกระตุ้นให้สตรีผู้สูญเสียสร้างพลังทางบวกก่อนที่จะให้ค้นหาประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือย้อนเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาในอดีตแล้วใช้พลังทางบวกมาลบล้างประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือปัญหาในอดีตนั้นออกไป ซึ่ง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อลดอาการ PTSD และ CG โดยเทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวมนี้ได้ถูกปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับกลุ่มสตรีผู้สูญเสียในด้านภาษา วัฒนธรรมท้องถิ่นสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน NLP ด้านจิตเวช ด้านจิตวิทยา และด้านศาสนาอิสลาม และได้ผ่านการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจำนวน 6 คน จัดทำเป็นคู่มือการใช้ GA-NLP ซึ่งในแต่ละคนใช้เพียงจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน 5 นาที

2. แบบประเมินภาวะบาดแผลทางจิตใจ โดยใช้แบบวัดชุด Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) ของ Fao and Tolin (2000) ฉบับภาษาไทย จำนวน 17 ข้อ ประเมินอาการ การตื่นตัวทางกายอย่างมากผิดปกติ อาการย้อนประสบการณ์เดิม พฤติกรรมหลีกหนี และผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิตลอดจนมีค่าความเที่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูญเสีย

3. แบบประเมินความเศร้าโศกจากการสูญเสีย โดยแบบวัดชุด Inventory of Complicated Grief (ICG) ของ Prigerson et al. (1995) จำนวน 19 ข้อ ประเมินความคิดที่ไม่อยู่ในความจริงและไม่มีประโยชน์ ความทุกข์ใจจากการพลัดพราก และไม่สามารถจะทนต่ออารมณ์ทางลบได้ และผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนมีค่าความเที่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูญเสีย

4. แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการใช้เทคนิค GA-NLP เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้เทคนิค GA-NLP

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับแกนนำสตรีผู้สูญเสียแต่ละอำเภอในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและประเมิน PTSD และ CG

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดวิธีดำเนินการทดลองกับสตรี

ผู้สูญเสียเพื่อสอบถามความสมัครใจในการทำแบบประเมินเพื่อคัดกรอง PTSD และ CG ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. การดำเนินการทดลอง โดยกำหนดเป็นลำดับดังนี้

3.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์สตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการทดลองและสอบถามความสมัครใจ และได้คัดเลือกสตรีผู้สูญเสียที่อาสาสมัครจำนวน 44 คน ได้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คนให้คละกันทั้งสองกลุ่มเพื่อให้มีความใกล้เคียงกันในสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษา อายุ เป็นต้น และได้บันทึกค่าคะแนนและผลการสัมภาษณ์เบื้องต้นเป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงชื่อยินยอมเข้ารับการทดลองใช้เทคนิค GA-NLP และนัดวันเวลาสถานที่ในการทดลองใช้ GA-NLP เพียงครั้งเดียว ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อคน โดยรวมเวลาในการใช้ GA-NLP สัมภาษณ์และประเมินผล

3.2 ระยะการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการใช้ GA-NLP ในสตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยได้เตรียมสถานที่ที่เอื้อต่อการบำบัด การจัดที่นั่ง การใช้คำพูด ระยะเวลา และการยุติตามคู่มือการใช้ GA-NLP โดยมี 4 ขั้นตอนย่อยดังนี้

3.2.1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และกำหนดวัตถุประสงค์การบำบัด ขั้นเริ่มต้นใช้เทคนิค GA-NLP โดยการสร้างสัมพันธภาพกับสตรีผู้สูญเสีย เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจและความร่วมมือ หากผู้รับการบำบัดยังรู้สึกกังวล ผู้วิจัยสามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความกังวลลงก่อน จึงจะดำเนินการต่อไปได้ จากนั้นให้ผู้วิจัยพิจารณาสภาพเหตุการณ์ส่วนบุคคล อาจจะกระตุ้นให้สตรีผู้สูญเสียได้พูดเกี่ยวกับความคับข้องใจ ปัญหา อาการ ความรู้สึก เพื่อจำกัดขอบเขตของปัญหา และผู้วิจัยพิจารณาตัดสินประเด็นปัญหาสำคัญเพื่อนำสู่

การกำหนดจุดประสงค์ของการบำบัดร่วมกับสตรีผู้สูญเสีย โดยมีแนวทางในการเลือกประเด็นปัญหาสำคัญกล่าวคือ 1) การเจาะจงที่จิตสำนึกของสตรีผู้สูญเสียที่ต้องการปฏิบัติตาม (Wants to pursued) ถึงแม้จะพบว่ามีหลายปัญหาแต่ก็ให้เจาะจงเฉพาะปัญหาที่สตรีผู้สูญเสียต้องการเท่านั้น 2) การนำจิตใต้สำนึกของสตรีผู้สูญเสียจะเลือกสรรในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Must be pursued) ถึงแม้จะพบว่า สตรีผู้สูญเสียไม่สามารถบอกปัญหาได้ แต่จะพูดออกมาในแนวกว้างๆ เช่น “ฉันพบว่าชีวิตไร้ความหมาย” หรือ “มีแต่ความรู้สึกทุกข์ใจรอบตัวฉันและไม่ทราบว่าความรู้สึกนี้มาจากไหน” ซึ่งเป็นการยากและเสียเวลาในการตัดสินใจว่าจะแก้ปัญหาไหนก่อนดี โดยเฉพาะเมื่อเวลามีจำกัด ดังนั้นการนำจิตใต้สำนึกมาช่วยพิจารณาทางเลือกและเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมพฤติกรรมเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

3.2.2 ขั้นสร้างการยอมรับในการสร้าง GA-NLP สามารถขจัดปัญหาที่ได้ระบุไว้ได้ ผู้บำบัดต้องอธิบายเทคนิคการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม ประโยชน์ของการใช้เทคนิค บทบาทของผู้บำบัด และผู้รับการบำบัดที่เอื้อต่อการสร้างพลังทางบวกในการขจัดปัญหาที่ได้ระบุไว้ และชี้ชัดว่าจุดประสงค์ของการบำบัดคืออะไร

3.2.3 ขั้นตอนการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม เริ่มใช้เทคนิค GA-NLP โดยผู้บำบัดจะขอให้ผู้รับการบำบัดหลับตา ปฏิบัติตามคำกล่าวนำของผู้บำบัด ในระหว่างการผ่อนคลายและการรับรู้ประสบการณ์การนั่งใกล้ในระยะที่สามารถสังเกตได้ จะช่วยให้ผู้บำบัดสังเกตอวัจนภาษา ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวของผู้รับการบำบัดได้ชัดเจน เพื่อติดตามว่า การกล่าวนำให้ผู้รับการบำบัดผ่อนคลายและรับรู้ประสบการณ์นั้น ผู้รับการบำบัดปฏิบัติได้เพียงใดและเป็นการตรวจเทียบพฤติกรรมด้านอวัจนภาษาของผู้รับการบำบัดด้วย

3.2.4 ขั้นตอนการประเมินหลังการสร้างสัญญาณพลังแบบองค์รวม และนัดติดตามผล หลังการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความรู้สึก

หลังจากใช้เทคนิค GA-NLP โดยทันทีถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะและหลังได้รับการทดลองเป็นรายบุคคล เป็นการสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดได้สำรวจตนเองในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรต่อไป โดยใช้ข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และนัดประเมินผลหลังการทดลองอีก 2 สัปดาห์

3.3 ระยะหลังการทดลอง ผู้รับการทดลองและกลุ่มควบคุมจะถูกสัมภาษณ์และทำแบบรายงานตนเอง PDS และ ICG รวมถึงการบันทึกค่าคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง (Post test) พร้อมกับนัดติดตามผลอีก 3 เดือนถัดไปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4 ระยะติดตามผล ผู้วิจัยประเมินภาวะ PTSD และ CG โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบรายงานตนเองเช่นเดียวกับระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมถึงการบันทึกค่าคะแนนที่ได้ไว้เป็นคะแนนระยะติดตามผล (Follow up)

4. สิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและยุติการทดลอง พร้อมกับมอบค่าสัมมนาคุณให้กับกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะดำเนินการใช้เทคนิค GA-NLP ให้กับทุกคนตามความสมัครใจ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Analysis of Variance)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มโดยใช้ Dependent sample t-test และเปรียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ Independent sample t-test

จากตาราง 1-2 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ย PTSD และ CG ระหว่างระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตาม

ผลการการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย PTSD ระหว่างวิธีทดลองกับ ระยะเวลา

Source of variation	df	SS	MS	F	P
Between subjects	43	5200.28	1254.44		
Groups	1	1158.20	1158.20	12.03	.00
Ss w/in groups	42	4042.08	96.24		
Within subjects	88	8158	2263.05		
interval	2	3454.11	1727.05	39.36	.00
I x G	2	1017.92	508.96	11.60**	.00
I x Ss w/in groups	84	3685.97	27.04		
Total	131	13358.28	3517.49		

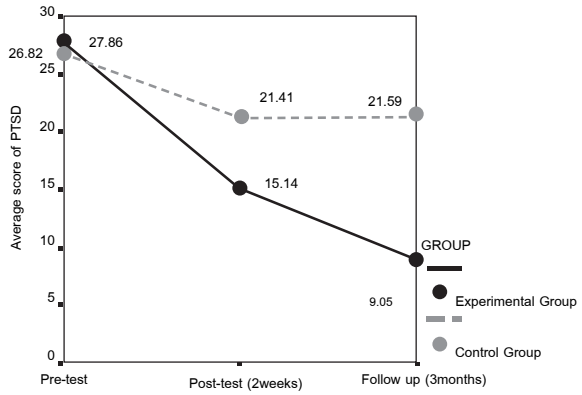
**$\alpha \leq .01$

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย CG ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลา

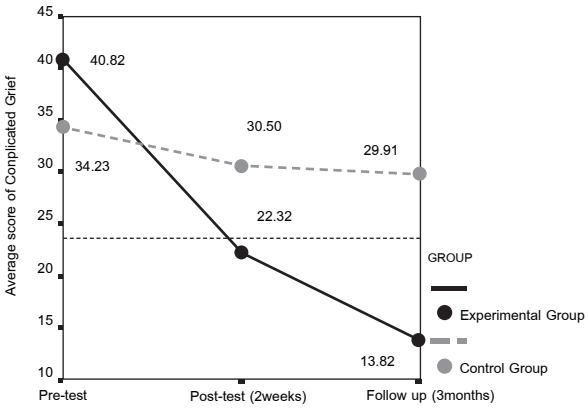
Source of variation	df	SS	MS	F	P
Between subjects	43	13725.05	1445.86		
Groups	1	1146.37	1146.37	3.83	.05
Ss w/in groups	42	12578.68	299.49		
Within subjects	88	15748.66	4398.20		
interval	2	5710.92	2855.46	33.68	.00
I x G	2	2915.92	1457.96	17.20**	.00
I x Ss w/in groups	84	7121.82	84.78		
Total	131	29473.71	5844.06		

**$\alpha \leq .01$

ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ วิธีการทดลองและระยะเวลาส่งผลร่วมกันต่อ PTSD และ CG



ภาพ 2 ปฏิสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย PTSD ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง



ภาพ 3 ปฏิสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ย CG ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพ 2 – 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของ PTSD และ CG ในระยะก่อน (Pre-test) ระยะหลัง(Post-test) และระยะติดตามผล (Follow up) ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีแนวโน้มลดลงแตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของ PTSD ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 27.86, 15.14 และ 9.05 ตามลำดับ โดยอัตราการลดลงคิดเป็นร้อยละ 68 ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 26.82, 21.41 และ 21.59 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการลดลงคิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนคะแนนเฉลี่ยของ CG ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 40.82, 22.32 และ 13.82 ตามลำดับ โดยอัตราการลดลงคิดเป็นร้อยละ 66 ส่วนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 34.23, 30.50 และ 29.91 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการลดลงคิดเป็นร้อยละ 13

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ PTSD ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		ระหว่างกลุ่ม
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
ก่อนทดลอง					t=.364
หลังทดลอง	$\overline{X}$=12.73, S.D.=8.83, t=6.763**		$\overline{X}$=5.41, S.D.=8.28, t=3.065**		t=.013
ติดตามผล	$\overline{X}$=18.82, S.D.=8.79, t=10.039**	$\overline{X}$=6.09, S.D.=6.97, t=4.10**	$\overline{X}$=5.23, S.D.=11.08, t=2.212*	$\overline{X}$ = -.18, S.D.=11.46, t=-.074	t=2.617

*$\alpha \leq .05$, **$\alpha \leq .01$

จากตาราง 3 พบว่า สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP ในระยะหลังการทดลองมี PTSD ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับ

กลุ่มควบคุม สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีนัยสำคัญที่ .05 สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ CG ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		ระหว่างกลุ่ม
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
ก่อนทดลอง					t=.224
หลังทดลอง	$\overline{X}$ =18.50, S.D.=10.31, t=8.42*		$\overline{X}$ =3.72, S.D.=13.93, t=1.255		t=4.359*
ติดตามผล	$\overline{X}$=27.00, S.D.=11.76, t=10.75**	$\overline{X}$ =8.50, S.D.=10.21, t=3.91**	$\overline{X}$=4.32, S.D.=15.30, t=1.324	$\overline{X}$ = .59, S.D.=15.50, t= .179	t=11.09**

*$\alpha \leq .05$, **$\alpha \leq .01$

จากตาราง 4 พบว่า สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ CG จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ CG ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ CG ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ CG ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะของการทดลองนั้นร่วมกันส่งผลต่อ PTSD และ CG จะเห็นได้ว่า ช่วงก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนไม่แตกต่างกัน เริ่มมีแนวโน้มแตกต่างกันในระยะหลังการทดลองโดยกลุ่มทดลองคะแนน PTSD และ CG เริ่มลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมยังคงอยู่ในระดับคงที่และปรากฏเห็นชัดเจนในระยะติดตามผล ซึ่งทำให้คะแนน PTSD และ CG ของกลุ่มทดลองลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แต่มีระดับ CG ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะหลังในกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จะสังเกตเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ย PTSD ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกันในระยะก่อนทดลอง และในระยะหลังจากทดลองใช้ GA-NLP ระยะเวลา 2 สัปดาห์พบว่า ค่าเฉลี่ย PTSD ลดลง ถึงแม้ว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่ก็มีแนวโน้มลดลงแตกต่างกันกล่าวคือ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง 12.72 คิดเป็นร้อยละ 46 ของคะแนน PTSD ทั้งหมดในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยลดลงเพียง 5.41 คิดเป็นร้อยละ 20 ของคะแนน PTSD ทั้งหมดในกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาความแปรปรวนพบว่า ทั้งสองกลุ่ม

มีการกระจายข้อมูลมากขึ้นในช่วงหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่าระดับ PTSD ของสตรีผู้สูญเสียเริ่มมีความแตกต่างกระจายมากขึ้น แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะทั้งสองกลุ่มยังต้องเผชิญกับสถานการณ์รุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เห็นได้จากผลการสัมภาษณ์ในช่วง 2 สัปดาห์หลังการทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มได้เผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ทั้งด้วยตนเอง จากข่าวเล่าต่อกันมาและข่าวในโทรทัศน์ โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การลอบยิง ระเบิดจุดไฟเผายางรถยนต์ และโรยตะปูเรือใบตามถนน ในสตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองเล่าว่า ช่วงแรกตกใจกลัว มือเท้าสั่น แต่พอนึกถึงการใช้ GA-NLP ก็จะนึกถึงบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างพลังที่ดีให้กับตนเองทำให้รู้สึกเข้มแข็งขึ้นและสามารถปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้เร็วขึ้น ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและสามารถจัดการภาวะตื่นตระหนกนี้ให้ผ่านไปได้ นอกจากนี้ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์นี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกำลังดำเนินการขอรับการเยียวยาและบางคนได้รับเงินชดเชยจากหน่วยงานราชการ ส่วนบางคนไม่ได้รับเงินชดเชย และบางคนยังต้องเผชิญปัญหาสัมพันธภาพกับลูก ญาติ ผู้ร่วมงาน บางคนมีปัญหาสุขภาพของตนเองร่วมด้วย ดังนั้น การเผชิญสถานการณ์ความรุนแรงและปัญหาอื่นๆ ที่มีความเข้มสูงนี้อาจเป็นสาเหตุทำให้ระดับ PTSD ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนมากขึ้น สอดคล้องกับ Lamprecht & Sack (2002, 232) กล่าวว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการดำเนินของ PTSD ได้แก่ ความรุนแรงของผลกระทบต่อจิตใจและชนิดของผลกระทบทางจิตใจ เป็นต้น นอกจากนี้สาเหตุที่อาจเกี่ยวข้องกับ PTSD และทำให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันครั้งนี้ อาจมีสาเหตุจากการช่วยเหลือทางสังคม ฐานะทางการเงิน และปัญหาสุขภาพ (Morina & Emmelkamp, 2012, 158-159; Lamprecht & Sack, 2002, 232-233) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังการทดลองกล่าวคือ สตรีผู้สูญเสียส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคมมากขึ้น มีการทำอาชีพเสริม สามารถควบคุมสภาพอารมณ์ของตนเองและ

ปรับตัวกับสภาพปัญหาปัญหาได้มากขึ้น

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP พบว่าระดับ CG ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การลดลงของอาการ CG คาดว่าเป็นผลจากการใช้ GA-NLP ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ กล่าวคือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระบุว่า “ถึงแม้จะนึกถึงสามีที่เสียชีวิตไปแล้ว แต่ความรู้สึกไม่ทุกข์ใจเหมือนแต่ก่อน รู้สึกปล่อยวาง โล่ง โปร่ง สบายใจ สามารถพูดคุยกับลูกและญาติได้ตามปกติ รวมถึงพูดคุยเรื่องสามีหรือสถานการณ์สูญเสีย จากแต่เดิมไม่ได้คุยเรื่องนี้กันเลย นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองมีพลัง มีคุณค่ามากขึ้น ไม่โดดเดียว มือสั่นน้อยลง หลับสบายมากขึ้น” ซึ่งลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับกลุ่มอาการ CG ตามแบบวัด ICG ของ Prigerson et al. (1995) พบว่า ค่าเฉลี่ยลดลงร้อยละ 46 เป็นผลให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนน CG ต่ำกว่าเกณฑ์ (Prigerson et al, 1995, 65) นั่นหมายถึงว่า สตรีผู้สูญเสียส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่พบอาการของ CG ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีความเศร้าจากการสูญเสียในเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีคะแนน CG ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และสามารถลด CG ได้ร้อยละ 34 (วัฒนะ พรหมเพชร และคณะ, 2551) จึงสรุปได้ว่าผลการใช้ GA ในสองสัปดาห์แรกสามารถลดระดับ CG ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้เป็นส่วนใหญ่

ดังนั้น ผลการใช้เทคนิค GA-NLP ในช่วงหลังการทดลองสองสัปดาห์แรกมีผลต่อการลดระดับ PTSD ของสตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มจะลดอาการ PTSD ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่ GA-NLP หลังการทดลองสองสัปดาห์มีผลต่อการลดระดับ CG ของสตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และยังมีผลทำให้สตรีผู้สูญเสียส่วนใหญ่ไม่พบภาวะ CG ซึ่งสนับสนุนประสิทธิภาพ

ของโปรแกรม NLP ที่สามารถลดอาการได้ผลทันทีและมีผลระยะยาว (อนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2550)

3. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP มีระดับ PTSD ในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานข้อที่ 3 แต่ระดับ CG ในระยะติดตามผลช่วงสามเดือนของกลุ่มทดลองลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ

ผลการใช้เทคนิค GA-NLP ในระยะติดตามผลช่วงเวลาสามเดือน มีผลต่อระดับ PTSD ของสตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยของ PTSD ในกลุ่มทดลองระยะติดตามผลเท่ากับ 9.05 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.18 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองระยะติดตามเท่ากับ 21.59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.52 สังเกตเห็นได้ว่าการกระจายข้อมูลในกลุ่มทดลองน้อยกว่า ทำนองเดียวกับระยะหลังการทดลอง โดยเฉพาะอิทธิพลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ยังคงดำเนินอยู่นั้น ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานต่างๆ และปัญหาอื่นๆ ซึ่งเห็นได้จากการสัมภาษณ์ระยะติดตามผลสามเดือน พบว่า บางคนยังกังวลเรื่องความปลอดภัยในการเดินทาง สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและล่าสุดเพิ่งเกิดสถานการณ์รุนแรงขึ้นเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ความกังวลเรื่องไม่ได้รับเงินเยียวยา การมีปัญหาโรคทางกาย การมีปัญหากับเพื่อนบ้าน การมีหนี้สิน และภาวะไม่มีงานทำ เป็นต้น (Morina & Emmelkamp, 2012, 158-159; Lamprecht & Sack, 2002, 232-233) จากอิทธิพลปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ภาวะ PTSD มีผลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล แต่เมื่อพิจารณาระดับ PTSD จะเห็นว่าในกลุ่มทดลองมีการลดลงอย่างมากถึงร้อยละ 68 ของระดับ PTSD ทั้งหมดในกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงเพียงร้อยละ 20 ซึ่งยังคงระดับเดียวกับระยะหลัง ดังนั้นแนวโน้มการลดลงของ PTSD ของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลจึงมีแนวโน้มต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า สตรีผู้สูญเสียส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงเหตุการณ์หรือเผชิญกับเหตุการณ์ความรุนแรงสามารถปรับตัวได้เร็วมากขึ้น แม้จะรู้สึกหวาดกลัว ตัวสั่น มือเท้าอ่อน ไม่มีแรงในช่วงแรก แต่สามารถดึงความคิดความรู้สึกกลับมา และจัดการกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น เข้มแข็ง รู้สึกมีพลังมากขึ้น มีสัมพันธภาพกับลูก ญาติและเพื่อนบ้านดีขึ้น ได้ช่วยเหลือสังคม รู้สึกดี ยิ้มแย้ม สีหน้าสดใสขึ้น นอนหลับสบายขึ้น มีการวางแผนในอนาคตและหารายได้เสริม เป็นต้น

ผลการใช้เทคนิค GA-NLP ในระยะติดตามผล มีผลให้ระดับ CG ของสตรีผู้สูญเสียลดลงอย่างมีนัยสำคัญกล่าวคือ ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับ CG ลดลงร้อยละ 66 ขณะที่กลุ่มควบคุมระดับ CG ลดลงเพียงร้อยละ 13 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า “กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ถึงแม้จะคิดถึงสามีที่เสียชีวิตไปแล้วแต่ไม่รู้สึกเศร้าเสียใจเหมือนแต่ก่อน สามารถเดินทางไปสถานที่หรือพบเจอสิ่งที่ทำให้นึกถึงสามีได้โดยไม่ต้องเศร้าโศกเสียใจ แต่กลับรู้สึกมีความสุข มีพลัง และเข้มแข็งขึ้นมากกว่า รู้สึกสบายใจขึ้น ลูกที่เคยห่างกันไม่กล้าพูดเรื่องเหตุการณ์กลับมาเข้าใจกันดีขึ้น พูดคุยกันมากขึ้นแม้แต่เรื่องของสามีที่เสียชีวิตไป ทำให้ลูกและญาติๆ รู้สึกแปลกใจว่าทำไมเปลี่ยนไป ตอนนี้ไปเที่ยวต่างจังหวัดกับลูกบ่อยขึ้น ลูกและญาติๆ ก็เข้าใจกันมากขึ้น” นอกจากทำให้ระดับ CG ในกลุ่มทดลองลดลงแล้ว ยังส่งผลให้กลุ่มทดลองไม่พบภาวะ CG 100 ในระยะหลังทดลองตามเกณฑ์ของแบบวัด ICG (Prigerson et al, 1995, 65) ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงพบภาวะ CG โดยระดับคะแนน CG ยังคงระดับใกล้เคียงกับระยะหลังการทดลองและก่อนการทดลอง (ผลจากการทดสอบความต่างของระยะเวลาในกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีความเศร้าจากการสูญเสียในเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า กลุ่มทดลองในระยะติดตามผลมีคะแนน CG ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสามารถลด CG ได้ร้อยละ 62 (วัฒนะ พรหมเพชร,

และคณะ , 2551)

ดังนั้น ผลการใช้ GA-NLP ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในระยะติดตามผลสามเดือน มีผลต่อการลด PTSD ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ในกลุ่มทดลองสามารถลด PTSD ได้ถึงร้อยละ 68 ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงเพียงร้อยละ 20 โดยคาดว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การอยู่ในภาวะวิกฤติอย่างต่อเนื่อง การเผชิญกับวิกฤติซ้ำ การมีปัญหาทางจิตใจซ้ำซ้อน การขาดการสนับสนุนทางสังคม การมีปัญหาทางการเงิน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งทำให้การดำเนินของ PTSD ซับซ้อนขึ้นและการเยียวยาทางจิตใจอาจจะต้องเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยและเงื่อนไขหลายอย่างเช่นกัน ในขณะที่ผลการใช้ GA-NLP มีผลต่อการลด CG ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองสามารถลด CG ได้ร้อยละ 66 ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงเพียงร้อยละ 13 และการลดลงของ CG ในระยะหลังการทดลองนี้ทำให้สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองกลับสู่ภาวะปกติคือ ไม่พบภาวะของ CG คิดเป็นร้อยละ 100

จะสังเกตเห็นได้ว่า GA-NLP มีผลต่อการลด PTSD มากกว่า CG แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้วปรากฏว่า ระดับ PTSD ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ในขณะที่ CG ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และมีผลให้สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองไม่พบภาวะ CG ร้อยละ 100 นั้น สาเหตุดังกล่าวนอกจากอิทธิพลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่และปัญหาต่าง ๆ ที่สตรีผู้สูญเสียต้องเผชิญตามที่กล่าวไปแล้วนั้น ผู้วิจัยเสนอข้อสังเกตเพิ่มเติม 2 ประเด็นที่คาดว่าน่าจะเป็นเหตุผลที่ PTSD ไม่เป็นตามสมมติฐานข้อ 2 และ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม กล่าวคือ 1) ผลการใช้ GA-NLP น่าจะมีผลการตอบสนองต่อกลุ่มอาการประสบการณ์ในอดีตได้ดีกว่าในปัจจุบัน สอดคล้องกับคุณลักษณะของ GA-NLP กล่าวคือเป็นสัญญาณพลังที่เป็นเทคนิคจับคู่ประสบการณ์ไม่ดีกับพลังทางบวกเพื่อ

บรรเทาความทุกข์ โดยการย้อนเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาในอดีต เช่นเดียวกับ GA-NLP ในแบบของวิลเลียร์ที่พัฒนาขึ้นมา โดยเริ่มจากการสร้างสัญญาณทางบวกแล้วค้นหาประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือประสบการณ์ที่ปวดร้าวในอดีต และใช้พลังทางบวกมาลบล้าง (อนงค์ วิเศษสุวรรณ์, 2550) 2) เมื่อพิจารณากลุ่มอาการของ PTSD จะเห็นได้ว่ากลุ่มอาการหลีกหนี (Avoidance) และกลุ่มอาการย้อนประสบการณ์เดิม (Re-experience) มีลักษณะเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกถึงประสบการณ์ในอดีตมากกว่าปัจจุบัน ในขณะที่กลุ่มอาการตื่นตัวทางร่างกายมากผิดปกติ (Increase arousal) จะเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ปัจจุบันมากกว่า และขณะเดียวกัน CG ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ในอดีต จะเห็นได้จาก Horowitz, Bonanno, และ Holen (1993, 269-271) กล่าวถึงเกณฑ์การวินิจฉัยอาการของ CG จะต้องมาจากการสูญเสียที่สำคัญ และต้องมีอาการอย่างน้อยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งจาก 3 กลุ่มดังนี้ 1) ความทุกข์จากภาพ ความคิด ความจำจากประสบการณ์ที่ปวดร้าวในอดีตเข้ามารบกวนในความคิดที่ไม่อาจควบคุมได้ (Intrusion) แม้จะพยายามควบคุมก็ตาม 2) การปฏิเสธ (Denial) การหลีกหนีจากการคิดถึงเหตุการณ์เลวร้ายในอดีต ไม่อยากติดต่อสื่อสารกับใคร ยังรู้สึกเหมือนว่าบุคคลที่สูยเสียยังอยู่ (มากกว่า 6 เดือน) และเก็บสิ่งของที่เกี่ยวข้องไว้ และ 3) การปรับตัวล้มเหลว (Failure to adapt) ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเกิน 1 เดือนหลังจากสูญเสีย หรือยากลำบากที่จะมีสัมพันธภาพใหม่กับผู้อื่น (มากกว่า 13 เดือนหลังสูญเสีย) หรือรู้สึกเหนื่อย อ่อนแรง หรือเจ็บปวดตรงส่วนเดียวกับที่บุคคลเสียชีวิตไปเป็นอยู่นาน 1 เดือน และสอดคล้องกับ Prigerson et al. (2009) ได้กล่าวถึงลักษณะเกณฑ์ของ CG ว่าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสียครั้งสำคัญ มีความทุกข์ทรมาน การได้คิดคร่ำครวญ รู้สึกหรืออารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่ได้เติมเต็มและเชื่อมโยงกับประสบการณ์การสูญเสียที่ผ่านมาหรือเกี่ยวกับความตายและมีอาการอย่างน้อย 5 จาก 9 อาการดังต่อไปนี้ 1) มีชีวิตที่ไร้ความหมาย อารมณ์ความรู้สึกเย็นชา แข็ง ที่อเป็นประจำหรือไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ 2) ไม่ไว้วางใจ 3) มีความขมขื่น

เคียดแค้นเกี่ยวกับการสูญเสีย 4) ยากที่จะทำใจยอมรับการสูญเสีย 5) สับสน 6) หลีกหนีความจริงเกี่ยวกับการสูญเสีญ 7) ยากที่จะให้อารมณ์ส่วนลึกตื่นตัว 8) ภาวะที่เป็นอยู่มีอย่างน้อย 6 อาการเกี่ยวข้องกับความตาย (ระดับสูง) 9) สูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ ในขณะที่ Stammel et al. (2013) ได้รายงานว่า PTSD มีความสัมพันธ์ กับ CG อย่างมีนัยสำคัญ (r =.58) (p< .001) ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า PTSD มีส่วนที่มีความสัมพันธ์กันและส่วนที่มีความแตกต่างกันกับ CG และผลการใช้ GA-NLP มีการตอบสนองต่อส่วนที่สัมพันธ์กันระหว่าง PTSD นั่นคือกลุ่มอาการทางความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีต ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาของ CG จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ PTSD ไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมทั้งระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ในขณะที่ CG แตกต่างจากกลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดติดผล

4. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP พบว่าระดับ PTSD และ CG จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อสรุปดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานข้อ 4 กล่าวคือ

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP พบว่า มีระดับ PTSD ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองสองสัปดาห์กล่าวคือ “สตรีผู้สูญเสียส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองมีความสุขขึ้น มีพลัง มีกำลังใจ จากแต่ก่อนรู้สึกเศร้า ทุกข์ใจ โดดเดียว หงุดหงิดง่าย กินข้าวไม่ได้ นอนไม่ค่อยหลับ มีปัญหากับลูก ญาติ เพื่อนบ้าน ตอนนี้คิดว่าทุกอย่างดีขึ้นร้อยละ 80 คิดว่าตนเป็นคนใหม่ที่มีความสุขขึ้น” ปัจจัยเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการเยียวยาและปัญหาด้านต่าง ๆ ที่อาจจะส่งผลต่อ PTSD อาจมีผล เช่นเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพราะผลการทดสอบในกลุ่มควบคุมพบว่า มีระดับ PTSD ในระยะหลังต่ำกว่าระยะก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน จะสังเกตว่าระดับ PTSD ที่ลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 46 ส่วนกลุ่มควบคุมลดต่ำลงคิดเป็นร้อยละ 20 จึงเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองระดับ PTSD ลดลงกว่าสองเท่าของกลุ่มควบคุมในช่วงสองสัปดาห์ ซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นผลจากการใช้ GA-NLP ในกลุ่มทดลอง ผลการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของ PTSD นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนะ พรหมเพชร,และคณะ (2551) กล่าวคือ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะบาดแผลทางจิตใจระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และลด PTSD ได้ร้อยละ 37

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วยเทคนิค GA-NLP พบว่า มีระดับ CG ในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยระดับ CG หลังการทดลองลดต่ำลงจากก่อนการทดลองคิดเป็นร้อยละ 45 สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์หลังการทดลองสองสัปดาห์ในกลุ่มทดลอง พบว่า “สองปีที่ผ่านมาเศร้าตลอด แต่สองอาทิตย์นี้รู้สึกเบาสบายมากขึ้น มีพลังใจ กำลังใจ แปลกมาก” “อยากบอกว่ามีความสุขมากเลย มีคนทักว่าไปทำอะไรมา หน้าตาถึงสดใส เบิกบาน” “คิดว่าตนเองคิดได้มากขึ้น เปิดใจมากขึ้น ไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่มีน้ำตาอีกเลย เชื่อมั่นว่าตนจะนำครอบครัวต่อไปได้” ในขณะเดียวกันไม่พบความแตกต่างระหว่างระยะก่อนและระยะหลังของกลุ่มควบคุม ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับ CG ระยะหลังลดต่ำลงจากระยะก่อนคิดเป็นร้อยละ 11 เท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า GA-NLP มีผลต่อการลด CG ในระยะหลังการทดลองสองสัปดาห์และยังมีผลให้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่พบภาวะ CG สอดคล้องกับวิจัยของ วัฒนะ พรหมเพชร และคณะ (2551) กล่าวคือ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะ CG ระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และลด CG ได้ร้อยละ 34 และสอดคล้องกับ เบญจวรรณ ทรัพย์คง (2547) ใช้ GA ร่วมกับเทคนิคการสร้างทรรศนะใหม่ใต้จิตสำนึกแบบองค์รวมและเทคนิคการวางแผนอนาคนต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ

เอชไอวี พบว่า ระยะหลังการทดลองภาวะความซึมเศร้าลดต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

จะเห็นได้ว่า ผลการใช้ GA-NLP ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียระยะหลังการทดลอง มีผลต่อการลด PTSD ร้อยละ 46 และมีผลต่อการลดลง CG ร้อยละ 45 โดยในระยะหลังการทดลองนี้ พบว่าทั้งอาการ PTSD และ CG ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับวิจัยของ พวงทอง อินใจ (2544, 84-97) ผลการใช้ GA ต่อคุณค่าแห่งตนของนิสิตคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ระยะหลังการทดลองนิสิตมีคุณค่าแห่งตนสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และพระสมเด็จ สุขสมบูรณ์ (2546) ได้ทดลองใช้ GA ลดความเครียดของสามเณรนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงสรุปได้ว่า ผลการใช้ GA ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียระยะหลังการทดลองสามารถลดอาการ PTSD และ CG ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. สตรีผู้สูญเสียกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP พบว่า ระดับ PTSD และ CG จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อสรุปดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานข้อ 5 กล่าวคือ

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP พบว่า ระดับ PTSD ในระยะติดตามผล ต่ำกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยระดับ PTSD มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่หลังการทดลองช่วงสองสัปดาห์แรก ในระยะติดตามผลสามเดือนระดับ PTSD ลดต่ำลงอีกจากระยะหลังการทดลอง โดยตั้งแต่ก่อนทดลองและหลังทดลองใช้ GA-NLP จนถึงระยะติดตามผลระดับ PTSD ลดต่ำลงคิดเป็นร้อยละ 68 สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีคุณลักษณะในทิศทางเดียวกันกล่าวคือ “รู้สึกดี มีความสุข โล่ง มีกำลังใจ เปิดใจรับกับปัญหามากขึ้น คิดถึงปัญหาปัจจุบันมากกว่าอดีต คิดว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร เรื่องลูก เรื่องงาน สังคม ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับลูกมากขึ้น

ได้ไปช่วยเหลือให้กำลังใจเพื่อนๆ นอนหลับดีขึ้น ไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง ไม่เจ็บปวดเหมือนเมื่อก่อน" จะเห็นได้ว่าผลการใช้ GA-NLP จึงมีผลต่อการลดระดับ PTSD ในช่วงติดตามผล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนะ พรหมเพชร, จุฑามาศ แหนจอน, พวงทอง อินใจ, และ ระพินทร์ ฉายวิมล (2551) กล่าวคือ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะบาดแผลทางจิตใจระยะติตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และลด PTSD ได้ร้อยละ 69

สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองด้วย GA-NLP พบว่า มีระดับ CG ในระยะติดตามผล ต่ำกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยการลดต่ำลงของระดับ CG เริ่มลดลงตั้งแต่ระยะหลังจากทดลองสองสัปดาห์โดยเฉลี่ยต่ำกว่าระดับ CG ตามเกณฑ์ของ ICG และลดต่ำลงอีกในระยะติดตามผลคิดเป็นร้อยละ 66 ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงเพียงร้อยละ 13 ผลการลดลงในระยะติดตามผลนี้ทำให้สตรีผู้สูญเสียในกลุ่มทดลองไม่พบอาการระดับ CG ในขณะที่กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยยังสูงกว่าเกณฑ์ นั่นคือยังพบว่ามีอาการของ CG และกลุ่มควบคุมในระยะก่อน ระยะหลัง และระยะติดตาม ไม่พบความแตกต่างในแต่ละช่วงระยะเวลา ผลการลดลงระดับ CG นี้สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ในระยะติดตามผลพบว่า "ส่วนใหญ่สามารถทำงานได้ปกติ เห็นคุณค่าตนเอง รู้สึกมีความสุข โล่ง มีกำลังใจ ใจเย็นขึ้น ยังมีความทรงจำเกี่ยวกับสามี สิ่งของสถานที่ แต่ปรับเปลี่ยนเป็นการสร้างพลัง ความกล้า มั่นใจ และความสุข มีสัมพันธภาพครอบครัว และคนรอบข้างดีขึ้น" จึงสรุปได้ว่า ผลการใช้ GA มีผลต่อการลดอาการ CG ตั้งแต่หลังการทดลองระยะสองสัปดาห์ และมีผลลดลงของ CG ร้อยละ 100 ในระยะติดตามผลสามเดือน สอดคล้องกับงานวิจัยของวัฒนะ พรหมเพชร และคณะ (2551) กล่าวคือ ผลการใช้โปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะ CG ระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และลด CG ได้ร้อยละ 62

จะเห็นได้ว่า ผลการใช้ GA-NLP จำนวน 1 ครั้งระยะเวลา 20-30 นาที ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

มีผลต่อการลดของ PTSD ช่วงหลังการทดลองใช้ 2 สัปดาห์และติดตามผลระยะ 3 เดือน แม้ว่าผลดังกล่าวจะไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยคาดว่าได้รับอิทธิพลจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ แต่โดยเฉลี่ยสามารถลดภาวะบาดแผลทางจิตใจได้ร้อยละ 68 ในขณะที่ผลการใช้ GA-NLP มีผลต่อการลด CG ในช่วงหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และระยะติดตามผล 3 เดือนได้ร้อยละ 66 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังและติดตามซึ่งไม่มีการลดลงของความเศร้าโศกจากการสูญเสีย จึงแสดงให้เห็นว่า GA-NLP มีผลต่อการลด CG อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น GA-NLP จึงเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสามารถลดอาการของ CG และ PTSD ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้

ข้อเสนอแนะ

GA-NLP สามารถนำไปใช้เพื่อลด PTSD และ CG ในกลุ่มสตรีผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะเด่นคือ ใช้เวลาน้อย ได้ผลดี โดยไม่ต้องพูดเรื่องราวที่กระทบกระเทือนจิตใจ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของบุคลากรทางสุขภาพจิต และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

GA-NLP มีผลต่อการลด PTSD ในกลุ่มอาการตื่นตัวทางร่างกายมากผิดปกติ (Increase arousal) ได้น้อยกว่ากลุ่มอาการอื่นๆ ดังนั้นจึงควรใช้เทคนิคอื่นเข้าร่วมด้วย โดยเฉพาะเทคนิคที่มีผลต่ออาการตื่นตัวทางร่างกายมากผิดปกติ (Increase arousal) อาจจะช่วยให้ลดอาการ PTSD ในภาพรวมได้มากขึ้น

ผู้รับการบำบัดด้วยเทคนิค GA-NLP หากไม่สามารถจินตนาการเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึกในกระบวนการได้ การใช้ GA-NLP อาจไม่ประสบผลสำเร็จได้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาคุณลักษณะบางประการของผู้รับการบำบัดให้เหมาะสมกับเทคนิค GA-NLP ก่อนนำไปใช้ต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาเทคนิค GA-NLP เป็นภาษามาลายู

ท้องถิ่น เพื่อช่วยเหลือกลุ่มสตรีผู้สูญเสียได้ครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มคนไทยที่ใช้ภาษามาลายูท้องถิ่นเป็นหลัก แต่ไม่สามารถพูดคุยภาษาไทยหรือพูดคุยได้น้อย

เอกสารอ้างอิง

กมลรส โมฆรัตน์. (2552). **หญิงหม้าย: การปรับตัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความมั่นคง.** สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2554, สืบค้นจาก http://www.gotoknow.org/blogs/posts/365781.

Mokharat, K. (2009). **Widows: adaptation for developing quality of life and security.** Retrieved November 12, 2011, from http://www.gotoknow.org/blogs/posts/365781 (in Thai).

จิตต์ปภัสสร์ บัตรประโคน, สุภทร ฮาสุวรรณกิจ และวรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. (2551). (บรรณาธิการ), **กลั่นหัวใจดับไฟใต้ การเยียวยาที่กว้างไกลกว่ามิติสุขภาพจิต.** สงขลา: ร้านลายเส้น.

Batprakhon, C., Hasuwannakit, S., & Sornsrivichai, V. (2008). (Editor). **Healing with the Heart: Beyond Mental Health Relief.** Songkhla: Lai Sen Press. (in Thai).

เบญจวรรณ ทรัพย์คง. (2547). **ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี .** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

Supkong, B. (2004). **The Effects of Neuro-Linguistic Programming on Depression of HIV Infected Pregnant Woman. Graduate School, Burapha University.** Thailand. (in Thai).

พวงทอง อินใจ. (2544). **ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อคุณค่าแห่งตนของนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

จิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

Inchai, P. (2001). **The Effects of Neurolinguistic Programming on Students Self-esteem at faculty of Nursing,** Graduate School, Burapha University, Thailand. (in thai).

พระสมเด็จ สุขสมบูรณ์. (2546). **ผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสต่อความเครียดของสามเณรนักศึกษามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

Suksomboon, S. (2003). **The Effects of Neurolinguistic Programming on Stress of the Novice Students at Mahamakut Buddhist University, Graduate School, Burapha University,** Thailand. (in Thai).

มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2546). **จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี.** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:สวิชาญการ.

Lotrakul, M.and Sukanit, P. (2003). **Ramathibodi Psychiatry.** (8th ed.), Bangkok: Swicharn Press (in Thai).

วัฒนะ พรหมเพชร, จุฑามาศ แหนจอน, พวงทอง อินใจ และ ระพินทร์ ฉายวิมล. (2551). **ผลการบำบัดแนวทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัสในกลุ่มนักเรียนที่ได้รับบาดแผลทางจิตใจ ความซึมเศร้า และความเศร้าจากการสูญเสีย จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้.** สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Prohmpetch, W., Haenjohn, J., Inchai, P. and Chaywimol, R. (2008). **The Effects of Neuro-Linguistic Programming in Student with PTSD, Depression, and Complicated Grief under Civil Unrest in the Three Border Province, Southern Thailand.** Institute of Research and Development for Health of Southern, Thailand,

Prince of Songkla University. (in Thai).

วีรพล อุณหรัศมี. (2548). จิตบำบัดแบบไดนามิค (Psychodynamic psychotherapy) กับ PTSD. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,** 13(2), 103-113.

Unharasamee, W. (2005). Psychotherapy and PTSD. J**ournal of Mental Health of Thailand,** 13(2), 103-113. (in Thai)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). **สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนใต้.** กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2556, สืบค้นจาก http://www.m-society.go.th/article_attach/9888/14490.pdf.

Information Technology and Communication Center. (2012). **Violent Situations in Thailand's Southern Border.** Ministry of Social Development and Human security. Retrieved November 20, 2013, from http://www.m-society.go.th/article_attach/9888/14490.pdf (in Thai).

อนงค์ วิเศษสุวรรณ์. (2550). **ทฤษฎีโปรแกรมภาษาประสาทสัมผัส NLP: Neuro Linguistic Programming.** ชลบุรี: ภาควิชาการแนะแนวและและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

Wisetsuwan, A. (2007). **NLP: Neuro Linguistic Programming.** Chonburi: Department of Guidance and Education Psychology, Faculty of Education, Burepha University. (in Thai).

อัสรา รัฐการัณฐ์. (2553). **ปรัชญาสตรีมุสลิมกับบทบาทของผู้หญิง:สร้างลูกให้เป็นประชาชาติที่เป็นแบบอย่าง เสียสละเพื่อสังคม.** สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2554, สืบค้นจาก /http://www.oknation.net/blog/rama/ 2010/06/06/entry-2.

Rattakarun, A. (2010). **The Philosophy of Muslim Women and Women Roles: How to Treat Child to be a Sacrifice for Society.**

Retrieved November 13, 2011, from http://www.oknation.net/blog/ rama/2010/06/06/entry-2 (in Thai).

Banaag, B.C. (1990). **The Effectiveness of Neurolinguistic Programming Techniques in Reducing Behavioural, Emotional, and Physiological Problems.** De La Salle University, Philippines.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, Biomedical Science. **Behavior Research Methods,** 39(2), 175-191.

Fao, E. B. and Tolin, D. F. (2000). Comparison of the PTSD Symptoms Scale-Interview Version and the Clinician Administered PTSD Scale. **Journal of Trauma Stress,** 13(2), 181-191.

Fernandez,J.F.(1995). **Midlife Transition of Women Religious: Common Stress Symptoms and Stress Reduction Through and NLP Package.** De La Salle University, Philippines.

Horowitz, M.J., Bonanno, G.A. and Holen, A. (1993). Pathology Grief: Diagnosis and Explanation. **Psychomatic Medicine,** 55, 260-273.

Institute of Medicine of the National Academies. (2007). **Treatment of Posttraumatic Stress Disorder An Assessment of the Evidence.** Washington D.C.: National Academy of Sciences. Retrieved February 01, 2007, from http://www.nap.edu/catalog/11955.html.

Lamprecht, F. & Sack, M. (2002). Posttraumatic Stress Disorder Revisited. **Psychosomatic Medicine,** 64, 222-237.

Morina, N. & Emmelkamp, P.M.G. (2012). Mental Health Outcomes of Widowed and Married Mothers After War. **The British Journal of Psychiatry,** 200, 158-159.

Prigerson,H.G., Maciejewski, K.P., Reynold III, F.C., Bierhals, J.A., Newsom, T.J., Fasiczkaa, A. Frank,E.Doman and J. & Miller,M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A Scale to Measure Maladaptive Symptoms of loss. **Journal of Psychiatry Research,** 59, 65-79.

Prigerson HG, and et. al. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSMV and ICD-11. **PLoS Med,** 6(8), e1000121. doi:10.1371/journal.pmed.1000121.

Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B., & Knaevelsrud,C. (2013). Prolong Grief Disorder Three Decade Post Loss in Survivors of the Kmer Rouge Regime in Cambodia. **Journal of Affective Disorders,** 144, 87-93.