10.14456/dmhjournal.2009.1

ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

*เบญจพร ปัญญายง, พ.บ.**
*สุลินดา จันทรเสนา, วท.ม.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดชายแดนใต้

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อายุ 11-18 ปี ของโรงเรียนในพื้นที่เกิดจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีอย่างต่อเนื่องใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 2,884 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและแบบคัดกรอง CRIES 8, SDQ ในการประเมินอาการ PTSD และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ตามลำดับ

ผล นักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ มีอาการของ PTSD ร้อยละ 21.9 ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวม ร้อยละ 37.2 ปัจจัย เช่น การรับรู้ว่า รู้สึกกลัวมาก รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ และเห็นบางคนเสียชีวิตไม่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ส่วนปัจจัย เช่น เพศหญิง พ่อแม่หย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต นักเรียนที่อยู่ในเหตุการณ์และเห็นบางคนเสียชีวิต การรับรู้ว่า รู้สึกกลัวมากและรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ไม่สัมพันธ์กับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้อยู่ในระดับปานกลาง ถึงสูง ซึ่งผลการศึกษาบ่งบอกว่าเด็กต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

คำสำคัญ : นักเรียน สุขภาพจิต เหตุการณ์ความไม่สงบ

* สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

01-11 1 18/2/09, 2:03 PM

Mental health problems among students in the area with continuous insurgency in the deep South of Thailand

*Benjaporn Panyayong, M.D.**

*Sulinda Juntalasena, M.Sc.**

Abstract

Objective The purpose of this study is to assess the prevalence of symptoms of PTSD, other behavioral and emotional problems among Thai students in the areas with continuous insurgency and to identify factors associated with mental health problems in this group.

Materials and methods The mental health assessments were conducted among students aged 11 to 18 who were studying in 3 provinces in the deep South of Thailand. A sampling of schools was drawn from each provinces and 2,884 students were enrolled in this study. The CRIES 8 and SDQ were used to identified symptoms of PTSD and other behavioral and emotional problems.

Results Prevalence of PTSD among these children was 21.9%, behavioral and emotional problems by SDQ was 37.2%. By multiple logistic regression analysis, factors such as saw someone died, having felt extreme fear and helpless were not significantly associated with symptoms of PTSD. Risk factors such as female, divorce, family member died, saw events, saw someone died, having felt extreme fear and helpless were not related with behavioral and emotional problems significantly.

Conclusion Prevalence of mental health among students in the area with continuous insurgency in the deep South of Thailand was moderate to high level. This result indicated that the children need preventive interventions to improve the mental health.

Key words : adolescent, insurgency, mental health

* Galyarajanagarindra Institute, Department of Mental Health

01-11 2 18/2/09, 2:03 PM

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดเขตชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี 2547 - เดือนมิถุนายน 2551 มีเหตุการณ์รุนแรง 8,178 ครั้ง[1] เป็นการวางระเบิด การวางเพลิงโรงเรียน การยิงรถโดยสารนักเรียน ครูถูกลอบยิง จนต้องมีชุดคุ้มกันครูไปสอนหนังสือที่โรงเรียน[2] และมีการปิดโรงเรียนเป็นช่วงๆ และจากข้อมูลของเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่มกราคม 2550 ถึงมิถุนายน 2551 พบว่า เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 256 คน เสียชีวิตจำนวน 45 คน[3] เด็กและวัยรุ่นที่ประสบกับเหตุการณ์รุนแรง เช่น ภัยพิบัติธรรมชาติ การก่อการร้าย และสงคราม จะมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย[4] และปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ความโศกเศร้า (grief) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) และปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น[5-8] มีรายงานความชุกของ PTSD ประมาณ ร้อยละ 4.5 ถึง 40[9-11] ขึ้นกับวิธีการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาเก็บข้อมูลภายหลังเหตุการณ์ ส่วนปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์[12] พบประมาณ ร้อยละ 22.6 และพบปัญหาสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตภายหลังภัยพิบัติได้แก่ เพศ อายุ[13] ระดับการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง มีประวัติการเผชิญเหตุการณ์รุนแรงมาก่อน[14,15] การบาดเจ็บ[9] เป็นต้น ในประเทศไทยมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์ก่อการร้ายและภัยพิบัติในเด็กน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศไทย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของปีการศึกษา 2550 ในจังหวัดชายแดนใต้ 3 จังหวัด คัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษา 1 โรงเรียนในแต่ละจังหวัดที่ผู้บริหารให้ความร่วมมือที่จะวางแผนการช่วยเหลือระยะยาวต่อไป ในอำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีและจังหวัดยะลา อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลนักเรียนทุกคนที่มาโรงเรียนในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำแนกเป็นนักเรียนจากจังหวัดปัตตานี จำนวน 1,091 คน จังหวัดยะลา 1,089 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 955 คน รวมทั้งสิ้น 3,135 คน

เครื่องมือ คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ Psy START Rapid Triage System[16,17] มี 10 ข้อแบบเลือกตอบ (ใช่หรือไม่ใช่) ได้แก่

01-11 3 18/2/09, 2:03 PM

บ้านเรือน/ทรัพย์สินและโรงเรียนเสียหาย สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต อยู่ในเหตุการณ์ ตนเองได้รับบาดเจ็บ พ่อหรือแม่ได้รับบาดเจ็บ เห็นบางคนเสียชีวิตรู้สึกกลัวมาก รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ เป็นต้น 3. แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ (Revised Child Impact of Events Scale, CRIES 8) โดยพนม เกตุมาน และคณะ[18] ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แต่ละข้อจะให้คะแนน 0, 1, 3, 5 โดยที่จุดตัดของอาการ PTSD มีค่า ≥ 17 4. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนฉบับภาษาไทย (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) โดยกรมสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ มีจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ จุดอ่อนมี 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น พฤติกรรมเกเร ปัญหาความสัมพันธภาพกับเพื่อน และจุดแข็ง มี 1 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ทางสังคม[19,20] การศึกษานี้ใช้เครื่องมือ SDQ ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากโรงเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทยได้ใช้แบบสอบถาม SDQ เพื่อคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหากับกลุ่มปกติเพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนในระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน และสามารถนำ SDQ มาใช้ในการติดตามปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในระยะยาว

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ PTSD ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ด้วย Chi-Square และ Multiple Regression Analysis

ผล

ข้อมูลทั่วไป นักเรียนทั้งหมด 3,135 คน ตอบคำถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 2,884 คน คิดเป็นร้อยละ 90.7 อายุเฉลี่ย 14.1 ± 1.46 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 เพศชาย ร้อยละ 42.9 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.2 และรองลงมา คือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 24.2 บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 72.9 หย่าร้างหรือแยกทางกัน ร้อยละ 13.9 ขณะประเมินอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 69.2 ฐานะครอบครัวปานกลาง ร้อยละ 58.0 และฐานะพอใช้ ร้อยละ 27.2

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง

กลุ่มตัวอย่างมี ทรัพย์สินเสียหาย ร้อยละ 7.0 โรงเรียนเสียหาย ร้อยละ 4.2 บ้านเรือนเสียหาย ร้อยละ 2.9 *การประสบกับเหตุการณ์* พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเหตุการณ์ ร้อยละ 9.2 เห็นบางคนเสียชีวิตจากเหตุการณ์ ร้อยละ 29.2 ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย ร้อยละ 2.4 มีพ่อหรือแม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 2.4 สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ร้อยละ 5.4 *การรับรู้เหตุการณ์* กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกลัวอย่างมาก ร้อยละ 33.3 และรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ร้อยละ 15.1

01-11 4 18/2/09, 2:03 PM

ลักษณะอาการ

ผลจากแบบสอบถาม CRIES 8 กลุ่มตัวอย่าง นึกถึงเหตุการณ์รุนแรงขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ (บางครั้งและบ่อย) ร้อยละ 15.6 พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ร้อยละ 36.7 ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 22.2 พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 33.4 พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 33.8 มีภาพเหตุการณ์รุนแรง/ภัยพิบัติผุดขึ้นในใจ ร้อยละ 15.9 มีสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 16.9 พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 32.2

ผลจากแบบสอบถาม SDQ (ตอบจริงบ้างและจริงแน่นอน) มีคะแนนสูงใน 2 ลำดับแรก *ด้านอารมณ์* พบว่า วิตกกังวลหรือติดแจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย ร้อยละ 61.8 มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย ร้อยละ 41.9 *ด้านพฤติกรรมเกเร* พบว่า แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน ร้อยละ 51.2 พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ ร้อยละ 36.8 *ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น* พบว่า อยู่ไม่นิ่งเคลื่อนไหวมาก ร้อยละ 51.7 วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ ร้อยละ 51.1 *ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน* พบว่า ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง ร้อยละ 32.0 ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก ร้อยละ 38.4 *สัมพันธภาพทางสังคม* พบว่า เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น ร้อยละ 95.7 ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น ร้อยละ 95.0

ปัญหาสุขภาพจิต

ผลการคัดกรองด้วย CRIES 8 พบอาการของ PTSD ร้อยละ 21.9 ผลการคัดกรองด้วย SDQ พบปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวม ร้อยละ 37.2 แบ่งเป็นพฤติกรรมเกเร ร้อยละ 15.2 ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 9.0 ส่วนปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น มีเท่ากันคือ ร้อยละ 2.7 ส่วนความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 14.6

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการของ PTSD พบว่า นักเรียนที่รู้สึกกลัวมากและรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้มีโอกาสเกิดอาการ PTSD ได้มากกว่าคนที่ไม่มีความรู้สึกดังกล่าว ถึง 2.5 เท่า และ 1.6 เท่า นักเรียนที่เห็นบางคนเสียชีวิตมีโอกาสมีอาการ PTSD มากกว่าคนที่ไม่เห็นถึง 1.5 เท่า (ตารางที่ 1) เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับอาการ PTSD อย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ พบว่า นักเรียนเพศหญิงที่อยู่ในเหตุการณ์ มีความรู้สึกกลัวมากและรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต พ่อแม่หย่าร้างมีโอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมและ

01-11 5 18/2/09, 2:03 PM

อารมณ์ โดยรวมได้มากกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวเล็กน้อย (ตารางที่ 2) เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับอาการ PTSD

		จำนวน (ร้อยละ)		OR 95% CI	p-value
		ไม่มี PTSD	มี PTSD		
		n = 2,253	n = 631		
รู้สึกกลัวมาก	ใช่	625 (65.2)	334 (34.8)	2.45 (2.02, 2.94)	<.01
	ไม่ใช่	1,628 (84.6)	297 (15.4)	1	
รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้	ใช่	282 (64.8)	153 (35.2)	1.55 (1.23, 1.96)	<.01
	ไม่ใช่	1,971 (80.5)	478 (19.5)	1	
เห็นบางคนเสียชีวิต	ใช่	585 (69.5)	257 (30.5)	1.45 (1.19, 1.77)	<.01
	ไม่ใช่	1,668 (81.7)	374 (18.3)	1	

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย นักเรียน ร้อยละ 9 อยู่ในเหตุการณ์โดยตรง และประมาณ 1 ใน 3 ที่เห็นบางคนเสียชีวิตและรู้สึกกลัวมาก เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนานถึง 5 ปี ดังนั้นนักเรียนคนอื่นอาจได้รับผลกระทบทางอ้อมของเหตุการณ์จากการเห็นร่องรอยเหตุการณ์ การบอกเล่าข่าวลือและการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน

ในการศึกษาครั้งนี้ พบอาการของ PTSD กับปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่ประสบกับเหตุการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลางถึงสูง ความชุกของอาการ PTSD ในการศึกษานี้สูงกว่าเหตุการณ์รุนแรงจากตึกเวิลด์เทรดถล่มเพียงครั้งเดียว[15] และภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิในประเทศไทย 2, 9 เดือน[16] และ 23 เดือน[21] แต่มีความชุกใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pérez-Olmos I ในเด็กที่ประสบกับภาวะสงครามอย่างต่อเนื่องที่มีความชุก ร้อยละ 23.2[22] และการศึกษาในเด็กยิวย้ายถิ่นที่ประสบกับเหตุการณ์ก่อการร้ายอย่างต่อเนื่อง[14]

01-11 6 18/2/09, 2:03 PM

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (คะแนนรวม)

		จำนวน (ร้อยละ)		OR 95% CI	p-value
		ปกติ	เสี่ยง + มีปัญหา		
		n = 799	n = 1,891		
เพศ	หญิง	412 (27.0)	1,113 (73.0)	1.23 (1.04, 1.46)	.02
	ชาย	387 (33.2)	778 (66.8)	1	
อยู่ในเหตุการณ์	ใช่	45 (18.6)	197 (81.4)	1.64 (1.18, 2.34)	.01
	ไม่ใช่	754 (30.8)	1,694 (69.2)	1	
รู้สึกกลัวมาก	ใช่	195 (21.9)	697 (78.1)	1.55 (1.27, 1.88)	<.01
	ไม่ใช่	604 (33.6)	1,694 (69.2)	1	
รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้	ใช่	84 (20.7)	321 (79.3)	1.37 (1.05, 1.80)	.02
	ไม่ใช่	715 (31.3)	1,570 (68.7)	1	
สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต	ใช่	25 (17.0)	122 (83.0)	1.61 (1.02, 2.63)	.05
	ไม่ใช่	774 (30.4)	1,769 (69.6)	1	
สถานะบิดา มารดา	อยู่ด้วยกัน	623 (31.7)	1,340 (68.3)	1.44 (1.11, 1.87)	.01
	หย่า/แยกทาง	90 (23.5)	293 (76.5)	1	

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวม ร้อยละ 37.2 ซึ่งพบว่ามีปัญหาสูงกว่าการศึกษาของ McDemott ในเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์ไฟป่า (ร้อยละ 22.6)[12] นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและปัญหาสมาธิสั้นพบได้ค่อนข้างน้อยเพียง ร้อยละ 2.7 ซึ่งการศึกษาของ McClellan พบว่าเด็กจะตอบคำถามด้วยตนเองถึงความรู้สึกภายในได้ดีกว่า ขณะที่ผู้ปกครองจะตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกภายนอกดีกว่า[23]

ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ในการศึกษานี้พบว่าการเห็นบางคนเสียชีวิต การรับรู้ว่าเหตุการณ์น่ากลัวมากและรู้สึกว่าช่วยตนเองไม่ได้ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ PTSD มากกว่านักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากผลกระทบทางอ้อมต่อนักเรียนที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์หรือนักเรียนอาจประสบกับเหตุการณ์รุนแรงอื่นที่ไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ แต่การศึกษา Solomon และการศึกษาของ Pérez-Olmos I พบว่าการเผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง ความใกล้ชิดกับเหตุการณ์ ปฏิกิริยาทางอารมณ์ขณะเกิดเหตุการณ์มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD[14,22]

01-11 7 18/2/09, 2:03 PM

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในการศึกษานี้พบว่า เพศหญิง สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต พ่อแม่หย่าร้าง การอยู่ในเหตุการณ์ การรับรู้ว่ากลัวมากและรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ไม่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษา ของ Hoven และคณะ ที่พบว่าเพศหญิง ระดับการเผชิญเหตุการณ์ทั้งของตนเองและครอบครัวสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาด้านอารมณ์ (วิตกกังวลและซึมเศร้า)[15] อาจเนื่องจากนักเรียนได้รับผลกระทบทางอ้อมจากเหตุการณ์ การคาดการณ์ไม่ได้ของภาวะคุกคามจากการก่อการร้ายที่ไม่มีความชัดเจนและไม่แน่นอน ผลกระทบของเหตุการณ์การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน จะทำให้ความวิตกกังวลที่มีอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นและเกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างต่อเนื่อง[5] ดังนั้นนักเรียนหลายคนที่แม้ไม่อยู่ในเหตุการณ์แต่ก็มีความหวาดกลัว มีความกลัวหลายเรื่อง และมีอาการวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่เสียความมั่นใจง่าย

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ เป็นด้วยเรื่องความปลอดภัยในพื้นที่ในการเก็บข้อมูลและโรงเรียนหยุดบ่อยอันเป็นผลจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องการเป็นตัวแทนของนักเรียนในเขตจังหวัดชายแดนใต้ และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ไม่ใช่เครื่องวินิจฉัยโรคและการสัมภาษณ์ทางคลินิก

สรุป

ความชุกอาการ PTSD และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวมในเด็กนักเรียนมัธยมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบร้อยละ 21.9 และร้อยละ 37.2 ตามลำดับ และไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD และปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลสุไหง-โกลก และสำนักงานสาธารณสุขปัตตานี ศูนย์สุขภาพจิต เขต 15 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ ดร.เมตตา กูนิง ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้. เข้าถึงได้ที่ http://www.deepsouthwatch.org/index.php?l=content&id=265. [3 October 2008].
2. ตวงพร อัศววิไล. ความฝันอันสูงสุด ผู้กองแคน ร.ต.อ.ธรณิศ ศรีสุข ผู้สละชีวิตเพื่อความสงบสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: แพรวสำนักพิมพ์; 2551. หน้า 159-73.

01-11 8 18/2/09, 2:03 PM

3. เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. เข้าถึงได้ที่ http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS_Report_Jan07_Jun08.pdf. [20 October 2008].
4. Dirkzwager AJ, Kerssens JJ, Yzermans CJ. Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2006;45:94-103.
5. Fremont WP. Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2004;43:381-92.
6. Joshi PT, O'Donnell DA. Consequences of child exposure to war and terrorism. Clin Child Fam Psychol Rev 2003;6:275-92.
7. Wooding S, Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: experiences from Australia. Prehosp Disaster Med 2004;19:10-20.
8. Pfefferbaum B, North CS, Doughty DE, Pfefferbaum RL, Dumont CE, Pynoos RS, Gurwitch RH, Ndetei D. Trauma, grief and depression in Nairobi children after the 1998 bombing of the American Embassy. Death Stud 2006;30:561-77.
9. Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM, Sotiropoulou, Kakaki M, Kabakos C, et al. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake. Br J Psychol 2005;162:530-7.
10. Njenga FG, Nicholls PJ, Nyamai C, Kigamwa P, Davidson JR. Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi: Naturalistic study. Br J Psychiatry 2004;185:328-33.
11. Neuner F, Schauer E, Catani C, Ruf M, Elbert T. Post-tsunami stress: a study of posttraumatic stress disorder in children living in three severely affected regions in Sri Lanka. J Trauma Stress 2006;19:339-47.
12. McDermott BM, Lee EM, Judd M, Gibbon P. Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. Can J Psychiatry 2005;50:137-43.

01-11 9 18/2/09, 2:03 PM

13. Hoven CW, Duarte CS, Mandell DJ. Children's mental health after disasters: the impact of the World Trade Center attack. Curr Psychiatry Rep 2003;5:101-7.
14. Solomon Z, Lavi T. Israeli youth in the Second Intifada: PTSD and future orientation. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2005;44:1167-75.
15. Hoven CW, Duarte CS, Lucas CP, Wu P, Mandell DJ, Goodwin RD, et al. Psychopathology among New York city public school children 6 months after September 11. Arch Gen Psychiatry 2005;62:545-52.
16. Thienkrua W, Lopes Cardozo B, Chakkraband S, Guadamuz TE, Pengjuntr W, Tantipiwatanaskul P, et al. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand. JAMA 2006;296: 549-59.
17. Gurwitch R, Kees M, Becker SM, Schreiber M, Pfefferbaum B, Diamond D. When disaster strikes: responding to the needs of children. Prehospital Disaster Med 2004;19:21-8.
18. พนม เกตุมาน, วินัดดา ปียะศิลป์, นันทวัช สิทธิรักษ์, ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, รัตโนทัย พลับรู้กาล, หัทยา ดำรงพล และคณะ. ความแม่นตรงของแบบสอบถามคัดกรอง CRIES จากการศึกษาโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภยันตราย (PTSD) ในนักเรียน 23 เดือนหลังธรณีพิบัติภัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551;53:177-86.
19. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. European Child and Adolescent Psychiatry 1998;7:125-30.
20. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของเด็กไทย. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2546.
21. พนม เกตุมาน, นันทวัช สิทธิรักษ์, ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร, วินัดดา ปียะศิลป์, รัตโนทัย พลับรู้กาล, หัทยา ดำรงพล และคณะ. ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภยันตราย (PTSD) ในนักเรียน: ภายหลังเหตุการณ์สึนามิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53:8-20.
22. Pérez-Olmos I, Fernández-Piñeres PE, Rodado-Fuentes S. The prevalence of war-related post-traumatic stress dis-

01-11 10 18/2/09, 2:03 PM

order in children from Cundinamarca, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) 2005;7:268-80.

23. McClellan JM, Werry JS. Research psychiatric diagnostic interviews for children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39: 19-27.

01-11 11 18/2/09, 2:03 PM