



อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในเด็กและ วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

เบญจพร ปัญญา ยาง พบ.* รัชนีกร เอี่ยมม่วง พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและวัยรุ่น อายุ 6-17 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 198 คน โดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินอาการ PTSD และภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบสอบถาม PTSD Reaction index และ Berleson Depression Scale ตามลำดับ

ผลการศึกษา เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ มีอาการของ PTSD ร้อยละ 7.8 (ชาย ร้อยละ 1.7 หญิง 6.1) และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.2 (ชาย ร้อยละ 10.3 หญิง 22.0) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ เพศหญิง [OR=3.0, p=0.03] โรงเรียนได้รับความเสียหาย [OR=9.0, p=0.05] การรับรู้ว่ารู้สึกหนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยเข้ามาเกินไป [OR=9.9, p=0.01] และรู้สึกว่าชีวิตของตนหรือของคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย [OR=3.4, p=0.02] อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป เด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ มีอาการของ PTSD และภาวะซึมเศร้าค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในด้านปัจจัยป้องกันปัญหา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสิ่งเหล่านี้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์รุนแรงตั้งแต่เนิ่นๆ

คำสำคัญ อาการ PTSD เด็กและวัยรุ่น เหตุการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(4): 347-356

* สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ กรุงเทพฯ 10170



Mental Health Problems Among Children and Adolescents affected by Continuous Insurgency in the Deep South of Thailand

Benjaporn Panyayong M.D. Ratchaneekorn Lempong M.D.**

Abstract

Objective: To assess the percentages of symptoms of PTSD and depression among Thai children and adolescents who have been affected by continuous insurgency and to identify factors associated with mental health problems in this group.

Material and Methods: The mental health assessments were conducted among children and adolescents aged 6 to 17 who were traumatized and lost significant ones in the Deep South of Thailand. The 198 children and adolescents were enrolled in this study. The PTSD Reaction Index and Berleson Depression Scale were used to identify symptoms of PTSD and depression respectively.

Results: Percentages of PTSD among these children was 7.8% (male 1.7% : female 6.1%), depression was 15.2% (male 10.3% : female 22.0%). Factors significantly associated with depression were female [OR=3.0, p=0.03], having felt extreme panic and fear [OR=9.9, p=0.01], having felt themselves or family members been in danger [OR=3.4, p=0.02], and or schools damaged from insurgency [OR=9.0, p=0.05].

Conclusion: There was low percentages of symptoms of PTSD, and emotional problem among traumatized children and adolescents in the Deep South compared with other studies. Further research, especially that of risk and protective factors associated with psychological problems, is needed to provide preventive intervention.

Keywords: PTSD, child and adolescent, insurgency, Deep South of Thailand

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(4): 347-356

* Galya Rajanagarindra Institute, Bangkok 10170

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2547 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 มีเหตุการณ์รุนแรง 8,178 ครั้ง¹ เป็นการวางระเบิด การเผาโรงเรียน การยิงรถโดยสารนักเรียน ครูถูกลอบยิง² ข้อมูลจากกระทรวงศึกษาธิการ พบว่าตั้งแต่มกราคม 2547 ถึง ธันวาคม 2550 บุคลากรทางการศึกษา (ครูที่ปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน ครูที่เกษียณอายุ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการศึกษา) เสียชีวิตทั้งสิ้น 92 คน ได้รับบาดเจ็บอีก 88 คน เหตุการณ์ความรุนแรงนี้ส่งผลให้ครูได้รับการแจกอาวุธเพื่อพกพา และมีเจ้าหน้าที่พกพาอาวุธเพื่อรักษาความปลอดภัยในการเดินทาง และเฝ้าระวังในโรงเรียน โรงเรียนถูกสั่งปิดเป็นระยะ เด็กบางคนเห็นครูของตนถูกสังหารต่อหน้าต่อตา ทำให้เด็กรู้สึกหวาดกลัวและมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ต้องระมัดระวังตัวเวลาเดินทางไปโรงเรียน และหรือเล่นนอกบ้านไม่ได้³ และจากข้อมูลของเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง มิถุนายน 2551 พบว่า เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ได้รับบาดเจ็บจำนวน 256 คน เสียชีวิตจำนวน 45 คน⁴ มีเด็กกำพร้า ประมาณ 1,100 คน⁵

เด็กและวัยรุ่นที่ประสบกับเหตุการณ์รุนแรง เช่น ภัยพิบัติธรรมชาติ การก่อการร้ายและสงครามจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย⁵ และปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ความโศกเศร้า (grief) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) และปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น⁶⁻⁹ มีรายงานความชุกของ PTSD ประมาณ ร้อยละ 4.5 ถึง 40¹⁰⁻¹² ขึ้นกับวิธีการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาเก็บข้อมูลภายหลังเหตุการณ์ ส่วนภาวะซึมเศร้า พบประมาณ ร้อยละ 10.5-28.8^{13,14} ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตภายหลังภัยพิบัติ พบว่า เพศอายุ¹⁵ ระดับการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง มีประวัติ

การเผชิญเหตุการณ์รุนแรงมาก่อน^{16,17} การบาดเจ็บ¹⁰ เป็นต้น ในประเทศไทยมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ภายหลังเหตุการณ์ก่อการร้ายและภัยพิบัติในเด็กค่อนข้างน้อย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอาการ PTSD และภาวะซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ 4 จังหวัด ที่มีอายุ 6-17 ปี และมีรายชื่อในข้อมูลของเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และของโรงพยาบาลทั้ง 4 จังหวัด จำแนกเป็นเด็กและวัยรุ่นจากจังหวัดปัตตานี จำนวน 83 คน จังหวัดยะลา 109 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 102 คน จังหวัดสงขลา 17 คนรวมทั้งสิ้น 311 คน เก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2551 เป็นการสัมภาษณ์เด็กภายหลังเกิดเหตุการณ์ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป โดยนักจิตวิทยาของศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตใน 4 จังหวัด

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Psy START Rapid Triage System^{13,18} มี 10 ข้อแบบเลือกตอบ (ใช่หรือไม่ใช่) ได้แก่ บ้านเรือน/ทรัพย์สินและโรงเรียนเสียหาย สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต อยู่ในเหตุการณ์ ตนเองได้รับบาดเจ็บ พ่อหรือแม่ได้รับบาดเจ็บ เห็นบางคนเสียชีวิต รู้สึกกลัวมาก รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ เป็นต้น
3. แบบสอบถาม UCLA PTSD Reaction index^{13,19} ใช้ประเมินเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงและ

ภัยพิบัติ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อ จะให้คะแนน 0, 1, 2, 3 แบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ
0-24 = ปฏิกริยาความเครียดระดับเล็กน้อย
25-39 = ปฏิกริยาความเครียดระดับปานกลาง
≥40 = ปฏิกริยาความเครียดระดับรุนแรง เป็นที่จุดตัด
ของอาการ PTSD

4. แบบสอบถาม Berleson Depression Scale^{13,20}
ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ข้อคำถามทางลบ
ในข้อ 1, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16 ให้คะแนน 0, 1, 2
ข้อคำถามทางบวก มีข้อ 2, 3, 5, 6, 10, 14, 15, 17, 18
ให้คะแนน 2, 1, 0 คะแนนสูงสุด = 36 คะแนนจุดตัด
ภาวะซึมเศร้า >15

แบบสอบถาม UCLA PTSD Reaction index
และแบบสอบถาม Berleson Depression Scale เคยถูก
นำมาใช้ในการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่ได้รับ
ผลกระทบจากสึนามิ¹³

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square
และ multiple regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป เด็กและวัยรุ่นที่ประสบเหตุการณ์
รุนแรงที่มีรายชื่อทั้งหมด 311 คน เด็กและวัยรุ่นที่
ได้รับการสัมภาษณ์และข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ จำนวน
198 คน คิดเป็นร้อยละ 63.7 อายุเฉลี่ย 12.7±7.1 ปี
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41. 58.6 ส่วนมากนับถือ ศาสนา
อิสลาม ร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ
22.2

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรง ได้แก่
การยิงเสียชีวิต ร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ การถูกระเบิด
และถูกยิงได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 19.2, 11.1 ตามลำดับ
การประสบกับเหตุการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ใน
เหตุการณ์ร้อยละ 43.9 เห็นคนบางคนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ
จากเหตุการณ์ร้อยละ 41.4 บุคคลในครอบครัว

เสียชีวิตร้อยละ 60.1 ตนเองได้รับบาดเจ็บร้อยละ 30.8

การรับรู้เหตุการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึก
ตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีดร้อยละ 48.0 รู้สึกว่าชีวิตของตน
หรือของคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตรายร้อยละ
42.9 รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนีร้อยละ 38.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เหตุการณ์ความรุนแรง ประสบการณ์และ
การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ประสบการณ์/เหตุการณ์	จำนวน N =198	ร้อยละ 100
1. เหตุการณ์ความรุนแรงที่เด็กและหรือครอบครัวประสบ		
การยิงเสียชีวิต	106	53.6
การยิงได้รับบาดเจ็บ	38	19.2
เหตุการณ์ระเบิดทำให้ได้รับบาดเจ็บ	22	11.1
เหตุการณ์ระเบิดทำให้เสียชีวิต	6	3.0
การทำร้ายร่างกาย	2	1.0
การปาดคอเสียชีวิต	2	1.0
อื่นๆ	22	11.1
2. ประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์		
คนใกล้ชิดเสียชีวิต	131	66.2
บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต	119	60.1
พ่อแม่เสียชีวิต	106	53.5
คนใกล้ชิด ได้รับบาดเจ็บ	89	44.9
อยู่ในเหตุการณ์	87	43.9
เห็นคนบางคนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ	82	41.4
เห็นเหตุการณ์ความไม่สงบ	76	38.4
ตนเองได้รับบาดเจ็บ	61	30.8
พ่อแม่ได้รับบาดเจ็บ	55	27.9
คุณครูได้รับบาดเจ็บ	8	4.0
3. การรับรู้เหตุการณ์		
รู้สึกตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีด	95	48.0
รู้สึกว่าชีวิตของตนเองหรือของคน ในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย	85	42.9
รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนี	77	38.9
ได้ยินเสียงกรีดร้อง	56	28.3
รู้สึกว่าหนีไปไหนไม่ได้หรือ มีคนมาช่วยตนช้ามากเกินไป	46	23.2

ปัญหาสุขภาพจิต ผลการคัดกรองด้วย UCLA PTSD Reaction index พบอาการของ PTSD ร้อยละ 3.5 (หญิง ร้อยละ 6.1 ชาย ร้อยละ 1.7) แบ่งเป็น ปฏิกริยาความเครียดระดับรุนแรง 7 คน (ร้อยละ 3.5) ระดับปานกลาง 16 คน (ร้อยละ 8.1) เล็กน้อย 175 คน (ร้อยละ 88.4) ผลการคัดกรองด้วยแบบสอบถาม Berleson Depression Scale พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.2 (หญิง ร้อยละ 22.0 ชาย ร้อยละ 1.03) วัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) มีอาการ PTSD 5 คน (ร้อยละ 5) และภาวะซึมเศร้า 19 คน (ร้อยละ 19) มากกว่าเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) เพียงเล็กน้อยและไม่มีแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอาการ PTSD 2 คน (ร้อยละ 2.1) ภาวะซึมเศร้า 11 คน (ร้อยละ 11.6)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการของ PTSD การหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD โดยใช้ chi square พบว่า เด็กที่ได้ยินเสียงกรีดร้อง มีโอกาสเกิดอาการ PTSD ได้มากกว่าเด็กที่ไม่ได้ยินเสียงดังกล่าว ถึง 16.6 เท่า เด็กที่รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนี มีโอกาสมีอาการ PTSD มากกว่าเด็กที่ไม่รู้สึกกลัว ถึง 10.1 เท่า เด็กที่รู้สึกว่าชีวิตของตนหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย มีโอกาสเกิดอาการ PTSD มากกว่าคนที่ไม่มี ถึง 8.3 เท่า

(ตารางที่ 2) และไม่สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Multiple Logistic Regression ได้ เนื่องจากผู้ที่มีอาการ PTSD มีจำนวนน้อย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า การหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดย chi square พบว่า เพศหญิงผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ การรับรู้ที่รู้สึกว่าหนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยเข้ามาเกินไปและที่รู้สึกว่าชีวิตของตนหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย มีโอกาสเกิดปัญหาซึมเศร้ามากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว (ตารางที่ 3) เมื่อนำตัวแปรดังกล่าวข้างต้นเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression พบว่า เด็กและวัยรุ่นเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย 3.0 เท่า เด็กและวัยรุ่นที่รู้สึกว่าหนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยเข้ามาเกินไปและเด็กและวัยรุ่นที่รู้สึกว่าชีวิตของตนหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย มีโอกาสเกิดปัญหาซึมเศร้ามากกว่าเด็กที่รู้สึกดังกล่าวกว่า 9.9, 3.4 เท่า ตามลำดับ เด็กที่โรงเรียนได้รับความเสียหายมีโอกาสซึมเศร้ามากกว่าเด็กที่โรงเรียนไม่ได้รับความเสียหาย 9.0 เท่า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับ อาการ PTSD

	ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Odds ratio 95% CI	Fisher Exact test (2-sided) p value
		มีปัญหา N=7	ปกติ N=191		
ได้ยินเสียงกรีดร้อง	ใช่	6 (10.7)	50 (89.3)	16.6 (1.9,142.9)	0.00
	ไม่ใช่	1 (0.7)	138 (99.3)		
รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนี	ใช่	6 (7.8)	71 (92.2)	10.1 (1.2,83.3)	0.02
	ไม่ใช่	1 (0.8)	119 (99.2)		
ชีวิตของหนูหรือของคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย	ใช่	6 (7.1)	79 (92.9)	8.3 (1.0,71.4)	0.04
	ไม่ใช่	1 (0.9)	110 (99.1)		

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้า

		จำนวน (ร้อยละ)		Odds ratio 95% CI	Fisher Exact test (2-sided) p value
		มีปัญหา N=30	ปกติ N=168		
เพศ	หญิง	18 (22.0)	64 (78.0)	2.4 (1.1, 5.4)	0.03
	ชาย	12 (10.3)	104 (89.7)		
อยู่ในเหตุการณ์	อยู่	18 (20.7)	69 (79.3)	2.1 (0.9, 4.8)	0.05
	ไม่อยู่	12 (10.8)	99 (89.2)		
ชีวิตของตนเองหรือของคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย					
		ใช่	21 (24.7)	3.7 (1.5, 6.3)	0.00
		ไม่ใช่	9 (8.1)		
ตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีด	ใช่	21 (21.1)	74 (77.9)	2.9 (1.3, 6.8)	0.01
	ไม่ใช่	9 (8.8)	93 (91.2)		
หนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยเข้ามามากเกินไป					
		ใช่	14 (30.4)	3.7 (1.6, 7.3)	0.00
		ไม่ใช่	16 (10.7)		
รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนี	ใช่	19 (24.7)	58 (75.3)	3.2 (1.4, 7.3)	0.00
	ไม่ใช่	11 (9.2)	109 (90.8)		
โรงเรียนได้รับความเสียหาย	ใช่	1 (2.9)	33 (97.1)	6.9 (0.9, 52.7)	0.03
	ไม่ใช่	27 (17.3)	129 (82.7)		

** วิเคราะห์ โดย Chi-square

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาซึมเศร้า

ปัจจัย	b	SE(b)	p-value	Adjusted OR
เพศหญิง	-1.102	0.497	0.03	3.0
ชีวิตของตนเองหรือของคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย	1.209	0.514	0.02	3.4
หนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยเข้ามามากเกินไป	1.363	0.505	0.01	9.9
โรงเรียนได้รับความเสียหาย	-2.214	0.685	0.05	9.0

การได้รับความช่วยเหลือ ระยะเวลา 1-3 ปี ร้อยละ 40.9 รองลงมามากกว่า
ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน ร้อยละ 6 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 22.2 ระหว่าง 3-6 เดือน ร้อยละ
80.3 ได้รับความช่วยเหลือด้านอาชีพ ร้อยละ 21.2 11.6 ระหว่าง 1-3 เดือน และมากกว่า 3 ปี (เท่ากัน)
ระยะเวลาระหว่างการเกิดเหตุการณ์ถึงการสัมภาษณ์ ร้อยละ 14.1

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย เด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 43.9 อยู่ในเหตุการณ์โดยตรง และประมาณ 2 ใน 3 มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต (ในจำนวนนี้ครึ่งเป็นพ่อและหรือแม่เสียชีวิต) และ 1 ใน 3 ตนเองได้รับบาดเจ็บ ประมาณครึ่งหนึ่ง เห็นบางคนเสียชีวิตและบาดเจ็บ ทำให้รู้สึกตื่นตกใจหรือกลัวมาก และรู้สึกว่าชีวิตของตนหรือบุคคลในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย เช่นเดียวกับการศึกษาขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดภาคใต้ทำให้เด็กหวาดกลัวและส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การไปโรงเรียนและการเล่นนอกบ้าน³ นอกจากนี้ เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนานถึง 5 ปี จึงทำให้เด็กและวัยรุ่น เหล่านี้อาจได้รับผลกระทบทางอ้อมของเหตุการณ์จากการบอกเล่า ข่าวลือและการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ด้วย

ในการศึกษาคั้งนี้ พบอาการของ PTSD กับภาวะซึมเศร้าของเด็กและวัยรุ่นที่ประสบกับเหตุการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากประเมิณเด็กและวัยรุ่นหลังจากเกิดเหตุการณ์นานแล้ว มีเพียง 31 คน (ร้อยละ 15.7) เท่านั้นที่ประเมิณภายหลังเหตุการณ์น้อยกว่า 6 เดือน และเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 80.2 ได้รับเงินชดเชยและร้อยละ 21.2 ได้รับการช่วยเหลือด้านอาชีพจากทางราชการ (ซึ่งหากพิสูจน์ว่าเป็นผลจากเหตุการณ์ความไม่สงบก็จะได้รับเงินช่วยเหลือทุกคน) อีกประการหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากนับถือศาสนาอิสลามที่ปฏิบัติศาสนกิจค่อนข้างสม่ำเสมอ เด็กส่วนมากกล่าวว่ารู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่กับผู้ปกครอง มัสยิดและบ้านผู้นำศาสนาจะเป็นสถานที่ปลอดภัยที่จะช่วยสนับสนุนด้านจิตใจแก่เด็ก³ งานวิจัยอื่น พบว่า ความรู้สึกปลอดภัย ความผูกพันกับผู้เลี้ยงดู มีการสนับสนุนและการเชื่อมโยงกับครอบครัวและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

จะเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งที่ใช้อาวุธ²¹

ในการศึกษานี้อัตราการเกิดอาการ PTSD ต่ำกว่าเหตุการณ์รุนแรงจากตึกเวิลด์เทรดถล่มเพียงครั้งเดียว (ร้อยละ 10.6)^{15,17} เหตุการณ์ก่อการร้ายอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 11.2-27.6)¹⁶ และภายหลังภาวะสงครามครั้งเดียวหรือสงครามยืดเยื้อในโคลัมเบีย (ร้อยละ 23.2, ร้อยละ 16.8)²² หรือภายหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิในประเทศไทย 2, 9 เดือน (ร้อยละ 13, 10)¹³ และ 23 เดือน (ร้อยละ 15.1)²³ และพบว่าอัตราการเกิด PTSD ในเด็กกลุ่มนี้ต่ำกว่าในนักเรียนในจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 21.9)²⁴ อาจเป็นผลจากที่เด็กกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือจากทั้งภาครัฐและเอกชน ในขณะที่เด็กนักเรียนได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างน้อย

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.2 ซึ่งพบว่ามีปัญหาต่ำกว่าการศึกษาของ Hoven และคณะ¹⁵ ในเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์ตึกเวิลด์เทรดถล่ม ที่มีปัญหาวิตกกังวลและหรือซึมเศร้า (ร้อยละ 28.6) พบใกล้เคียงกับการศึกษาของ Kar และคณะ²⁵ พบว่าวัยรุ่นที่ประสบกับพายุไซรอนร้อน มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 17.6 และใกล้เคียงกับเด็กที่ประสบกับเหตุการณ์สึนามิในประเทศไทย (ร้อยละ 11.0)¹³ แต่พบภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าเด็กที่สูญเสียคนที่รักจากเหตุการณ์สึนามิ (ร้อยละ 28.8)¹⁴

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ในการศึกษานี้พบว่า การได้ยินเสียงกริดรื่อง การรับรู้ว่าจะกลัวอย่างไร้หนี่ และการรับรู้ชีวิตของตนหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอาการ PTSD มากกว่าเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษา Solomon¹⁶ และ Pérez-Olmos²² ที่พบว่า การเผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง ความใกล้ชิดกับเหตุการณ์ ปฏิกริยาทางอารมณ์ขณะเกิดเหตุการณ์มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD

ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการวิเคราะห์โดย Multiple regression ในการศึกษานี้พบว่า เพศหญิง โรงเรียนได้รับความเสียหาย การรับรู้ว่ามีคนที่ไม่ได้หรือมีคนมาช่วยช้ำมากเกินไป รู้สึกว่าตนหรือบุคคลในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบได้เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hoven และคณะ¹⁵ ที่พบว่าเพศหญิง ระดับการเผชิญเหตุการณ์ ทั้งของตนเองและครอบครัวสัมพันธ์กับการเกิดปัญหา ด้านอารมณ์ (วิตกกังวลและซึมเศร้า) ส่วนการศึกษาของ McDemott²⁶ พบว่า เด็กเล็ก การประสบกับเหตุการณ์โดยตรง การรับรู้ว่าเป็นภาวะคุกคาม สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต

ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้ คือ สามารถติดตามเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ได้เพียงร้อยละ 63.7 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ ที่อยู่ไม่ชัดเจนและเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ทำให้ไม่สามารถติดต่อได้ และเนื่องจากความปลอดภัยในพื้นที่ จึงเป็นข้อจำกัดในเรื่องการเป็นตัวแทนของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบในเขตจังหวัดชายแดนใต้ และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินที่ไม่ใช่เครื่องมือวินิจฉัยโรคและการสัมภาษณ์ทางคลินิก

สรุป

อัตราการเกิดอาการ PTSD และภาวะซึมเศร้า ในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ พบร้อยละ 3.5 และ 15.2 ตามลำดับ โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ เพศหญิง โรงเรียนได้รับความเสียหาย การรับรู้ว่ามีคนที่ไม่ได้หรือมีคนมาช่วยช้ำมากเกินไป รู้สึกว่าตนหรือบุคคลในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมงานสุขภาพจิตของศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต ทั้ง 38 แห่ง สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดชายแดนใต้ และศูนย์สุขภาพจิตเขต 15 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และคุณวารุณี เทียนเครือ ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้. เข้าถึงได้ที่: <http://www.deepsouthwatch.org/index.php?l=content&id=265>. [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2008].
2. ดวงพร อัครวิไล. ความฝันอันสูงสุด ผู้กองแคน ร.ต.อ.ธรรณิศ ศรีสุข ผู้สละชีวิตเพื่อความสงบสุขของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: เพชรสำนักพิมพ์, 2555; 159-73.
3. องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. วันเวลาแห่งความหวาดกลัว: การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของเด็กต่อการดำเนินชีวิตในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. รายงานวิจัย. 2551.
4. เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เข้าถึงได้ที่: http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS_Report_Jan07_Jun08.pdf. [สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2008].
5. 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
6. 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.
7. Joshi PT, O'Donnell DA. Consequences of child exposure to war and terrorism. Clin Child Fam Psychol Rev 2003; 6:275-92.

8. Wooding S, Raphael B. Psychological impact of disasters and terrorism on children and adolescents: experiences from Australia. *Prehosp Disaster Med* 2004; 19:10-20.
9. Pfefferbaum B, North CS, Doughty DE, Pfefferbaum RL, Dumont CE, Pynoos RS, Gurwitch RH, Ndeti D. Trauma, grief and depression in Nairobi children after the 1998 bombing of the American Embassy. *Death Stud* 2006; 30:561-77.
10. Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM, Sotiropoulou c, Kakaki M, Kabakos C, et al. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake. *Am J Psychiatry* 2005; 162:530-7
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Panyayong B, Nuanmai J, Jehna S. Mental health problems among children who lost significant ones from tsunami. *Aust New Zealand J Psychiatry* 2007; 41:A406.
15. 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.
16. Solomon Z, Lavi T. Israeli youth in the Second Intifada: PTSD and future orientation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44:1167-75.
17. 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.
18. 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; 19:21-28.
19. Steinberg AM, Brymer MJ, Decker KB, Pynoos RS. The University of California at Los Angeles Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index. *Curr Psychiatry Rep* 2004; 6:96-100.
20. Ivarsson T, Lidberg A, Gillberg C. The Birlson Depression Self-Rating Scale (DSRS): clinical evaluation in an adolescent inpatient population. *J Affect Disord* 1994; 32:115-25.
21. Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: protective process and pathway to resilience. *Int Rev Psychiatry* 2008; 20:317-28.
22. Pérez-Olmos I, Fernández-Piñeres PE, Rodado-Fuentes S. The prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in children from Cundinamarca, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)* 2005; 7:268-80.

23. พนม เกตุมาน, นันทวัช สิริธิรักษ์, ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร, วินัดดา ปิยะศิลป์, รัตโนทัย พลับภู่อากุล, ภัทยา ดำรงพล และคณะ. ความชุกของโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) ในนักเรียน: ภายหลังเหตุการณ์สึนามิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53:8-20.
24. เบญจพร ปัญญาียงม, สุลินดา จันทระเสนา. ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2552; 17:1-11.
25. Kar N, Bastia BK. Post-traumatic stress disorder, depression and generalized anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2006; 26:17.
26. 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.