



ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์ กับโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรือร้างในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

เวทินี สตะเวทิน* ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร พบ.* พนม เกตุมาน พบ.** วินัดดา ปิยะศิลป์ พบ.***
นันทวัช สิทธิรักษ์ พบ.** ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ พบ.*** ลักษณ์ ทาศรี**** พิระยุทธ ไชยคุณ****
บุบผาทิพย์ คำแสน**** ณัฐกาล ตระกูลกระจำง**** สกาวเดือน เครือแสง**** สุพานี นาวารี****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของให้ความหมายต่อสถานการณ์โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรือร้างในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ในนักเรียนจาก 6 โรงเรียนใน อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว 4 ปี

วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่ประสบภัยสึนามิ จาก 6 โรงเรียนในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD จากการติดตามผลของจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างสมัครใจตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเผชิญเหตุการณ์ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8 Thai version) แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์ ในระยะ 7 วันที่ผ่านมาด้วยตนเอง ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจกับแบบสอบถามได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Pearson Chi-Square, Pearson Correlation และ Hierarchical multiple regression analysis โดยใช้ SPSS Version 13

ผลการศึกษา มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 86 คน เป็น เพศหญิงร้อยละ 67.4 อายุ 6-17 ปี อายุเฉลี่ย 13 ปี พบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้าง และการได้รับผลกระทบทางจิตใจจากคลื่นยักษ์ เป็นปัจจัยด้านการประสบเหตุการณ์ เพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์โรค PTSD เรือร้าง ส่วนปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้างในทุกประเด็น ปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญสามารถพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรือร้างได้ร้อยละ 60

สรุป หลังจากเหตุการณ์สึนามิผ่านไป 4 ปี พบว่าปัจจัยทางด้านความคิดมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดโรค PTSD เรือร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เป็นผลของเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก การบำบัดโดย Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ที่เน้นการเปลี่ยนความคิดของผู้ที่ประสบความรุนแรง ให้สามารถแก้ไขความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นแนวทางการบำบัดทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรือร้าง การให้ความหมายต่อสถานการณ์ สะท้อนขวัญ เด็กผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2553; 55(1): 3-13

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

*** สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

**** โครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ



Appraisals of Trauma Associated with Chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Child Tsunami Survivors in Takuapa District, Phang-nga Province

Wedinee Satawedin*, Nuttorn Pityaratstian M.D.*, Panom Ketumarn M.D.**,
Vinadda Piyasilpa M.D.***, Nanthawat Sitdhiraksa M.D.**, Sirirat Urantinon M.D.***,
Lukkana Tasri****, Peerayut Chaiyakoon****, Bubpathip Khumsan****,
Nattakal Trakoolkrajang****, Sakaoduan Kruasang****, Suphanee Nawaree****

Abstract

Objective: To study the appraisals of the trauma associated with chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in child tsunami survivors in Takuapa District, Phang-nga Province four years after the event.

Methods: A descriptive cross-sectional study of a sample of child tsunami survivors from six schools in Takuapa District, Phang-nga Province who were diagnosed as having PTSD symptoms according to the follow-up by psychiatrists 1-2 years after the event. Positive sampling was used whereby participants themselves voluntarily answered the questionnaires on personal data and the history of their experiences, the questionnaire on PTSD among children by using the Child's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8 Thai version), and the questionnaire on trauma appraisals during the past seven days. In the case that participants could not read and understand the questionnaires themselves, the researcher conducted interviews based on the questions in the questionnaires. Statistical tools for data analyses included Pearson chi-square, Pearson correlation, and hierarchical multiple regression analysis. For software, SPSS Version 13 was used.

Results: Eighty-six students, 67.4 % of whom are female, aged 6 - 17, participated in the study. The average age was 13. Gender was a personal factor associated with chronic PTSD and psychological impact from the tsunami was the only experience-related factor associated with chronic PTSD. The trauma appraisals, on the other hand, were associated with chronic PTSD on every issue and could predict 60% of the occurrence of chronic PTSD when compared to only 15% for the personal.

Conclusion: The study showed that, four years after the tsunami, the cognitive factor was closely associated with chronic PTSD, especially when the consequences had direct impact on children. Thus, cognitive behavioral therapy (CBT) with emphasis on changing the mindset, belief, and emotions of those experiencing the trauma should be an effective therapeutic approach.

Key words: chronic posttraumatic stress disorder (PTSD), trauma appraisals, child Tsunami survivors

J Psychiatr Assoc Thailand 2010; 55(1): 3-13

* Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

** Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University, Bangkok, Thailand

*** Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok, Thailand

**** Mental Health Prevention in School after Tsunami Project, Phang-nga Thailand

บทนำ

จากการเกิดพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิเข้าถล่มทางภาคใต้แนวชายฝั่งทะเลอันดามัน ในเขต 6 จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ที่ผ่านมา ถือเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากภัยธรรมชาติ (Disaster) ครั้งใหญ่ที่เกิดในประเทศไทย สาเหตุจากการเกิดแผ่นดินไหวในมหาสมุทรอินเดีย มีขนาดความแรงประมาณ 9.0 ตามมาตราริกเตอร์ ถือเป็นความแรงลำดับที่ 5 ของโลกในรอบ 100 ปี¹ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อผู้คนที่ประสบเหตุ ทั้งในแง่ของการสูญเสียชีวิต ความบาดเจ็บ ทรัพย์สินเสียหาย จากข้อมูลสถานการณ์คลื่นยักษ์ถล่มประเทศไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2548 มีผู้เสียชีวิต 5,395 คน บาดเจ็บ 8,457 คน และรับแจ้งสูญหาย 2,817 คน ในทางจิตเวชศาสตร์นั้น เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ ฯลฯ หรือ จากการที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น การก่อการร้าย สงคราม ฯลฯ ซึ่งผลที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ร่วมในเหตุการณ์เป็นจำนวนมาก

โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder - PTSD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ประสบภัยพิบัติ แต่ยังไม่เคยมีการรายงานมาก่อนในประเทศไทย² ผู้ป่วยจะมีอาการเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่อเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ที่เกี่ยวข้องมาจากความรุนแรง จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนหลังจากเกิดภัยพิบัติของกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพังงาที่เป็นเด็กมีความชุกของ PTSD ร้อยละ 12 ซึ่งมีความชุกสูงกว่าที่พบในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในจังหวัดกระบี่และภูเก็ต¹

การเกิดอาการ PTSD ในช่วงวัยเด็กอาจส่งผลถึงการเกิดอาการเรื้อรังไปถึงในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผลเสีย

กับเด็กผู้ประสบภัย และจากสภาวะการณ์ในปัจจุบันพบว่ากลุ่มเด็กที่มีอาการ PTSD จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ยังคงมีอยู่ แม้ว่าเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นมาเป็นเวลากว่า 4 ปีแล้ว โดยเฉพาะในจังหวัดพังงาซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสียหายอย่างหนัก และมีรายงานความชุกของโรค PTSD ในกลุ่มเด็ก จากการศึกษาของวินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ² ที่ศึกษาปัญหาจิตใจที่เกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ในนักเรียนจำนวน 1,364 คน จาก 2 โรงเรียนใน อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ตั้งแต่เวลา 6 สัปดาห์ - 2 ปี หลังเหตุการณ์ พบว่าอัตราการเกิดโรค PTSD มีร้อยละ 57.3, 46.1, 31.6 และ 7.6 ที่เวลา 6 สัปดาห์ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจส่งผลร้ายถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

ใน Cognitive model of post-traumatic stress disorder ของ Ehler และ Clark³ พบว่า PTSD เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการคิดของผู้ประสบเหตุการณ์ และความเรื้อรังจะขึ้นกับกระบวนการให้ความหมายไปในทางที่รุนแรงและเป็นแง่ลบของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ดังนั้นวิธีการบำบัดอาการ PTSD ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ cognitive behavioral therapy⁴ ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิดของผู้ที่ประสบความรุนแรงให้สามารถแก้ไขความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการให้ความช่วยเหลือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะเมื่อทราบพื้นฐานความคิดของผู้ป่วยแล้ว จะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการบำบัด PTSD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ

ในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ในนักเรียนจาก 6 โรงเรียนใน
อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว 4 ปี

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ทำการศึกษาร่วมกับ
โครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนใน
โรงเรียนหลังภัยสึนามิและได้รับคำยินยอมจากผู้อำนวยการ
โรงเรียน ผู้ปกครองและนักเรียนทุกคนในการเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยนักเรียนที่ไม่ประสงค์จะร่วมในการวิจัย
สามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
(Cross-sectional) เพื่อหาความสัมพันธ์ของการให้
ความหมายต่อสถานการณ์กับโรค PTSD เรื่องรัก โดยเป็น
การศึกษารายหลังจากที่เหตุการณ์สะเทือนขวัญผ่านไป
แล้ว 4 ปี โดยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามด้วย
ตนเอง ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจ
กับแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตาม
ข้อคำถามในแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น
เด็กนักเรียน ที่ประสบภัยสึนามิ จาก 6 โรงเรียนในเขต
อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD
จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริม
สุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ
จำนวน 136 คน โดยมีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
จำนวน 86 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์
เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จำนวน 15 ข้อคำถาม
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ
PTSD ในกลุ่มเด็ก คือ Children's Revised Impact of Event

Scale (CRIES-8) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นพ. พนม
เกตุมาน และ นพ. ภัทรกร พิทยรัตน์เสถียร โดยมีการคิด
คะแนนดังนี้ ไม่เลย = 0 นานๆ ครั้ง = 1 บางครั้ง = 3
บ่อยๆ = 5 โดยคิดคะแนน เฉพาะข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10
จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่า
หรือเท่ากับ 17 คะแนน จะเป็นกลุ่มคัดกรองทางบวก

แบบสอบถามภาวะอาการ PTSD นี้ สร้างโดย
Horowitz และคณะ ซึ่งใช้ติดตามอาการ Intrusion และ
Avoidance ของ PTSD เดิมมีจำนวน 15 ข้อ ต่อมา
มีการศึกษาเพิ่มเติมแล้วพบว่าแบบสอบถามที่เหมาะสม
ควรมี 8 ข้อ จึงพัฒนามาเป็น CRIES-8 เพื่อใช้กับเด็ก
จากการศึกษาของ Stallard และคณะเปรียบเทียบกับ
IES-8 และ IES-15 ในการคัดกรอง PTSD พบว่าอัตรา
การเกิด false positive เป็น ร้อยละ 44.9 และ 37
ตามลำดับ อัตรา false negative เป็นร้อยละ 30.8 และ
25 ตามลำดับ ทำให้ IES-8 น่าจะดีกว่าในการคัดกรอง
PTSD และเมื่อนำ IES-8 มาคัดกรองในเด็กที่รอดตาย
จากเรือจูปิเตอร์จม โดย Yule และคณะ โดยใช้จุดตัดที่
เท่ากับหรือมากกว่า 17 ได้ผลว่าสามารถคัดกรอง PTSD
ได้ดี ซึ่งเมื่อนำมาศึกษาความแม่นยำตรงของการคัดกรอง
ในประเทศไทยโดยใช้การวินิจฉัยโรค PTSD ของจิตแพทย์
เป็น gold standard พบว่า CRIES-8 มีความไวร้อยละ 75
ความจำเพาะร้อยละ 54 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น
การศึกษาในครั้งนี้จึงเลือกแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะ
ของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก (CRIES) มาทำการวัด
ระดับอาการ PTSD เรื่องรัก

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้ความหมาย
ต่อสถานการณ์ ที่พัฒนามาจาก Cognitive model of
post-traumatic stress disorder ของ Ehler และ Clark
โดย Stallard และ Smith⁷ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้
ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญในระยะ 7 วัน
ที่ผ่านมาของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 24 ข้อคำถาม
ในประเด็นต่างๆ คือ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์

สะท้อนขวัญ (ความรุนแรงของสิ่งเร้า การแปลกแยกจากผู้อื่น การตีความอาการที่เกิดขึ้นในแง่ร้าย การตัดสินใจเหตุการณ์ ความคิดที่คิดว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป ความคิดที่เห็นว่าอนาคตหน้ามีแต่อันตราย) ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะท้อนขวัญ วิธีการเผชิญปัญหา (การคิดซ้ำไปซ้ำมา การพยายามไม่คิดถึงปัญหา การเบี่ยงเบนความคิด)

สถิติวิเคราะห์

1. ใช้ สถิติเชิงพรรณนา สำหรับ ข้อมูลประชากรศาสตร์ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ
2. ใช้ สถิติ Pearson's chi-square ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญกับโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรือร้าง ซึ่งใช้ค่าคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะอาการของโรค PTSD ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8) โดยมีจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังมีภาวะของโรค PTSD
3. ใช้สถิติ Pearson correlation ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะท้อนขวัญกับโรค PTSD เรือร้าง⁹ ซึ่งใช้ค่าคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก (CRIES)
4. ใช้สถิติ hierarchical multiple regression^{7,9} ในการวิเคราะห์ขั้นสุดท้าย เพื่อหาปัจจัยพยากรณ์โรค PTSD เรือร้างโดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ชำรงต้นที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะท้อนขวัญ มาทำการวิเคราะห์หาปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรือร้าง โดยได้แบ่งปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อ

สถานการณ์สะท้อนขวัญเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญ ความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์ และวิธีการแก้ปัญหา⁷

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กนักเรียนจาก 6 โรงเรียนในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังเกิดเหตุการณ์ จำนวน 86 คน ด้วยสถิติ Pearson chi-square พบว่าเพศ และการได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้าง (ตารางที่ 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะท้อนขวัญกับโรค PTSD เรือร้าง

เมื่อใช้สถิติ Pearson correlation วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์ซึ่งได้แก่ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญ ความทรงจำในระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะท้อนขวัญ และวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กผู้ประสบเหตุการณ์สะท้อนขวัญ พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกประเด็น (ตารางที่ 2)

โดยพบว่าการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรือร้างมาก ได้แก่ การตีความอาการในแง่ลบ ($r = 0.681, p = 0.000$) การมองอนาคตในแง่ลบ ($r = 0.672, p = 0.000$) การคิดว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป ($r = 0.616, p = 0.000$) และวิธีการเผชิญปัญหาโดยการคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา ($r = 0.676, p = 0.000$)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื้อรังของนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในโรงเรียนหลังภัยสึนามิโดยจิตแพทย์

ปัจจัย	ไม่มี PTSD คน (ร้อยละ)	มี PTSD คน (ร้อยละ)	n	χ^2	df	p-value
เพศ						
ชาย	24 (85.7)	4 (14.3)	86	3.829	1	0.050*
หญิง	38 (65.5)	20 (34.5)				
อายุ						
6 - 11 ปี	12 (75)	4 (25)	86	0.545	2	0.762
12 - 15 ปี	45 (70.3)	19 (29.7)				
16 ปีขึ้นไป	5 (83.3)	1 (16.7)				
ศาสนา						
พุทธ	57 (73.1)	21 (26.9)	84	0.115	1	0.734
ศาสนาอื่นๆ	4 (66.7)	2 (33.3)				
อาชีพหลักของครอบครัว						
ทำประมง	12 (92.3)	1 (7.7)	77	3.341	1	0.068
อาชีพอื่นๆ	43 (67.2)	21 (32.8)				
รายได้รวมในครอบครัว						
1,000 - 5,000 บาท	21 (87.5)	3 (12.5)	46	0.027	2	0.986
5,001 - 10,000 บาท	12 (85.7)	2 (14.3)				
10,001 บาทขึ้นไป	7 (87.5)	1 (12.5)				
การอยู่อาศัยในปัจจุบัน						
อยู่กับครอบครัว	54 (75)	18 (25)	86	1.858	1	0.173
อยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ครอบครัว	8 (57.1)	6 (42.9)				
ประวัติการบำบัดรักษาอาการ PTSD						
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม	55 (70.5)	23 (29.5)	86	1.041	1	0.308
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมควบคู่กับการรักษาด้วยยา	7 (87.5)	1 (12.5)				
การเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์	31 (72.1)	12 (27.9)	86	3.123	3	0.373
อยู่ในเหตุการณ์ ได้เห็นคลื่นยักษ์แต่ไม่ได้เผชิญด้วยตนเอง	16 (84.2)	3 (15.8)				
เผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเอง	9 (69.2)	4 (30.8)				
เผชิญคลื่นยักษ์แทบเอาชีวิตรอด	6 (54.5)	5 (45.5)				
การสูญเสียคนรู้จักในเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
ไม่มีการสูญเสีย	13 (76.5)	4 (23.5)	85	0.232	1	0.630
มีการสูญเสีย	48 (70.6)	20 (29.4)				
การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยทางร่างกาย						
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อย	58 (73.4)	21 (26.6)	86	0.847	1	0.358
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายอย่างมาก	4 (57.1)	3 (42.9)				
การได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
ได้รับผลกระทบทางจิตใจเล็กน้อย	33 (84.6)	6 (15.4)	81	6.262	1	0.012*
ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก	25 (59.5)	17 (40.5)				
การสูญเสียทรัพย์สินจากเหตุการณ์						
ไม่สูญเสียทรัพย์สิน	21 (63.3)	12 (36.4)	84	2.910	1	0.088
มีทรัพย์สินสูญเสีย	41 (80.4)	10 (19.6)				
การประสบภัยต่างๆ ที่รุนแรง						
ไม่เคย	53(74.6)	18 (25.4)	81	0.099	1	0.754
เคย	7 (70)	3 (30)				

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญความทรงจำระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ กับโรค PTSD เรือรั้ง โดยใช้สถิติ Pearson correlation

	r	p-value
การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ		
เป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง	0.378	0.000**
รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น	0.556	0.000**
ตีความอาการไปในแง่ลบ	0.681	0.000**
ตัดสินใจเหตุการณ์ในแง่ลบ	0.479	0.000**
คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป	0.616	0.000**
มองอนาคตในแง่ลบ	0.672	0.000**
ความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ		
ความทรงจำที่สับสนและไม่สามารถจำ เหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้	0.404	0.000**
วิธีการเผชิญปัญหา		
การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา	0.676	0.000**
การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	0.513	0.000**
การเบี่ยงเบนความคิด	0.338	0.001**

ตารางที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยพยากรณ์ภาวะโรค PTSD เรือรั้งในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัย ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis)

	Unstandardized		t	Sig	R ²
	B	Std. Error			
1. (Constant)	-14.665	9.776	-1.500	0.138	0.146
เพศ	6.427	3.213	2.000	0.049*	
อาชีพหลักของครอบครัว	8.250	4.085	2.020	0.047*	
การได้รับผลกระทบทางจิตใจ	5.190	3.061	1.696	0.094	
2. (Constant)	-20.875	6.969	-2.995	0.004	0.600
เพศ	1.232	2.357	0.523	0.603	
อาชีพหลักของครอบครัว	3.940	3.008	1.310	0.194	
การได้รับผลกระทบทางจิตใจ	0.096	2.238	0.043	0.966	
การให้ความหมายต่อ	11.837	2.058	5.752	0.000*	
เหตุการณ์สะเทือนขวัญ					
ความทรงจำระหว่างการเกิด	-1.192	1.281	-0.931	0.355	
เหตุการณ์สะเทือนขวัญ					
วิธีการเผชิญปัญหา	2.772	1.577	1.758	0.083	

ปัจจัยการพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรื่องร้อง

เพศและอาชีพหลักของครอบครัวของเด็กผู้ประสบภัย เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรื่องร้องได้ ร้อยละ 14.6 และปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ สามารถพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรื่องร้องร่วมกันได้ ร้อยละ 60 (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องร้อง โดยใช้ Cognitive model of post-traumatic stress disorder ของ Ehlers และ Clark³ ในการอธิบายภาวะการเกิดโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรื่องร้อง จากผลการวิจัยพบว่า เพศและปัจจัยทางด้านอาชีพหลักของครอบครัวเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านความคิดที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องร้อง โดยเด็กหญิงมีค่าเฉลี่ยของอาการของโรค PTSD เรื่องร้องมากกว่าเด็กชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ ฉบับที่พบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องร้อง จะเห็นได้จากการศึกษาของ Stallard และ Smith⁷ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ประสบภัยจากทsunami ภายหลังจากประสบเหตุ 8 เดือน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องร้อง โดยเพศหญิงจะมีอาการของโรค PTSD เรื่องร้อง มากกว่าชาย หรืองานวิจัยของ Lommen และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดโรค PTSD เรื่องร้อง ในกลุ่มผู้ประสบภัยสึนามิในประเทศศรีลังกา ภายหลังจากเหตุการณ์ผ่านไป 2 ปี โดยพบว่าเพศและการสูญเสียเครื่องมือในการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องร้อง โดยจะเห็นว่างานวิจัยแต่ละฉบับศึกษาในช่วงเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ที่ต่างกัน และศึกษาในสภาพสังคม

ที่ต่างกัน แต่ยังพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพึ่งพิงและขอความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย จึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรค PTSD¹¹ และในแง่ของกระบวนการทางความคิดตั้งผลการศึกษาของ Ehlers, Maayou, และ Bryant¹⁵ ในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยพบว่าในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญผู้หญิงจะมีความกลัวมากกว่าชาย ซึ่งทำให้มีผลต่อความทรงจำต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและอาจนำไปสู่การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างกัน นอกจากนี้ Tolin และ Foa¹³ ได้กล่าวว่าหญิงและชายมีแบบแผนการคิด (schema) ต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นที่ต่างกัน โดยผู้หญิงจะคิดลงโทษตัวเอง และไม่มั่นใจในอนาคตมากกว่าผู้ชายซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับเหตุการณ์และส่งผลให้อาการของโรค PTSD ยังคงอยู่

ปัจจัยด้านการได้รับผลกระทบทางจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับอย่างมีนัยทางสถิติอาจนับเป็นปัจจัยด้านความคิดของเด็กผู้ประสบภัยได้ปัจจัยหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Aaron Beck¹³ ที่กล่าวว่าคนเรามีทัศนคติในแง่ลบจะขึ้นอยู่กับการตีความในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี ซึ่งเหมือนกันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจจึงทำให้มีผลต่ออาการเรื่องร้องของโรค PTSD Anke David กล่าวไว้ว่าการที่ผู้ป่วยโรค PTSD มีความคิดในแง่ลบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นเหตุที่ทำให้มีอาการของโรคยังคงดำเนินอยู่และไม่สามารถหายจากอาการได้ในระยะเวลาอันสั้น

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์ ได้แก่ การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความทรงจำในระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กผู้ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทาง

เดียวกันกับโรค PTSD เรื้อรังในทุกประเด็น ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลวิจัยของ Stallard และ Smith⁷ ที่ศึกษาในกลุ่มเด็กที่ประสบภัยจากท้องถน โดยประเด็นการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื้อรัง ในทุกประเด็น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saigh และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาการมองตนเองของเด็กและวัยรุ่นที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงที่มีอาการของโรค PTSD และไม่มีอาการของโรค โดยพบว่าการปราศจากความวิตกกังวล การรู้สึกมีความสุขและการรู้สึกมีความพึงพอใจ จะสัมพันธ์กับโรค PTSD การศึกษานี้พบว่าประเด็นการตีความอาการในแง่ลบ การมองอนาคตในแง่ลบ และคิดว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป ซึ่งเป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมมองที่ส่งผลต่อตนเอง และสอดคล้องกับการพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาแบบคิดเข้าไปซ้ำมีความสัมพันธ์กับโรค PTSD มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ cognitive model of PTSD ของที่อธิบายว่าการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมในวิธีการนี้เป็นผลมาจากการมองอาการของตนเองและผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในแง่ลบซึ่งส่งผลให้อาการ PTSD ยังคงอยู่

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรคพบว่า ปัจจัยการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ ร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้เพียงร้อยละ 15 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard และ Smith⁷ ที่พบว่าเมื่อนำปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นและวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กผู้ประสบภัยมาวิเคราะห์เพื่อพยากรณ์การเกิดโรคร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศของเด็กผู้ประสบภัย จะพบว่าสามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ร้อยละ 61 ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศของเด็กผู้ประสบภัยสามารถพยากรณ์

การเกิดโรคได้เพียงร้อยละ 6 แม้ว่าช่วงเวลาในการศึกษา ซึ่งเป็นเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดโรค PTSD เรื้อรัง ส่วนปัจจัยด้านความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ไม่ใช่ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard และ Smith⁷ ที่พบว่าปัจจัยด้านความทรงจำไม่ใช่ปัจจัยทำนายการเกิดโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายเรื้อรัง และสอดคล้องกับแนวคิดของ Ehler และ Clark³ ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ของความทรงจำในระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรค PTSD มีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งการศึกษารุ่นนี้ทำขึ้นหลังจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิผ่านไปแล้ว 4 ปี และยังคงพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาไม่ใช่ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรค ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นปัจจัยที่ส่งผลส่งอาการของโรค PTSD เรื้อรังได้มากกว่า

ส่วนปัจจัยด้านอาชีพหลักของครอบครัวที่พบว่าเป็นปัจจัยร่วมในการพยากรณ์โรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) เรื้อรัง โดยเด็กที่ครอบครัวทำอาชีพประมงเป็นอาชีพหลัก มีอาการของโรค PTSD เรื้อรังน้อยกว่าเด็กที่ครอบครัวประกอบอาชีพหลักอย่างอื่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับโรค PTSD ที่เกิดจากภัยธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นกับสภาวะแวดล้อมรอบตัวเด็ก เด็กนักเรียนผู้ประสบภัยที่ครอบครัวมีอาชีพหลักในการทำการประมง ทำให้มีความคุ้นชินกับสภาวะต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอาการของโรค เช่น เสียงคลื่น ชายหาดซึ่งเป็นสถานที่เกิดเหตุ และอาจปรับความคิดในแง่ของการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ได้ง่ายกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brewin และ Holmes¹⁶ ที่ได้กล่าวว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อกลไกจากจิตวิทยาของ

ผู้ประสบเหตุในการประเริญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
ประสบการณ์หรือความเชื่อเดิมของผู้ประสบเหตุ ซึ่ง
สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะในการเผชิญความเครียดที่
เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงได้ ดังนั้นการเพิ่มทักษะหรือ
การสร้างมุมมองที่เป็นมิตรกับสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น
ที่เด็กอาศัยอยู่ น่าจะเป็นพื้นฐานที่ทำให้กระบวนการ
ทางความคิดและการเผชิญปัญหาเมื่อมีภาวะวิกฤตได้
ดีขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ด้วยแนวคิด cognitive behavior
therapy เกี่ยวกับการที่เด็กได้มีโอกาสเผชิญกับสิ่งเร้าที่
คล้ายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในชีวิตประจำ อาจเป็น
การช่วยบำบัดได้ในอีกทาง เพราะตามหลักการของ
cognitive behavior therapy การให้ผู้ป่วยโรค PTSD
ได้บำบัดโดยการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าที่
คล้ายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ผ่านมา ถือเป็น
วิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งต่างจากเด็กที่
ครอบครัวประกอบอาชีพอย่างอื่น ซึ่งอาจทำให้เด็กใช้
วิธีการเผชิญปัญหาแบบอื่น เช่น การหลบเลี่ยง ทำให้
อาการของโรค PTSD ยังคงอยู่

ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัย
ด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการเกิดโรค PTSD เรื่องรัก
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นความคิดต่อผลของ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็ก จากผล
ของการศึกษาในครั้งนี้ แนวทางการบำบัดอาจเน้นไปที่
ผลของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นโดยการใช้วิธีการ
cognitive behavioral therapy ซึ่งเป็นที่นิยมในการ
บำบัดผู้ป่วยโรค PTSD⁴ ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิด
ของผู้ที่ประสบความรุนแรง ให้สามารถแก้ไขความคิด
ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵
เช่น การใช้ cognitive restructuring ที่เป็นการช่วยกระตุ้น
ให้เด็กมองการตอบสนองอย่างอัตโนมัติต่อปัญหา และ
ชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมา และมองความเป็นจริงว่า
เหตุการณ์นั้นมีความหมายอย่างอื่นได้อีกหรือไม่ และ

จะเกิดผลอย่างไรถ้าตอบสนองในรูปแบบอื่นซึ่งในกรณี
นี้อาจเน้นในเรื่องผลของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่
ส่งผลกระทบต่อเด็ก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ
ที่เป็นโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย
(PTSD) เรื่องรักใน 6 โรงเรียน ในเขต อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
ที่มีอายุปัจจุบัน 6-17 ปี เท่านั้น ฉะนั้นการศึกษาในครั้งนี้
อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ
ที่เป็นโรค PTSD เรื่องรักได้ทั้งหมด การให้ความหมายของ
เด็กผู้ประสบภัยอาจแตกต่างกันกับพื้นที่ที่ได้รับภัยพิบัติ
อื่นๆ เช่น ความรุนแรงในการสูญเสีย ลักษณะของภัย
ที่เกิด ความช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก
สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา
เชิงปริมาณที่มีแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดใน
ประเด็นต่างๆ ตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในความเป็นจริง
อาจพบความคิดในด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความคิด
ที่กล่าวถึงในแบบสอบถาม

3. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นศึกษาในกลุ่ม
ของเด็กผู้ประสบภัยที่เคยมีอาการ PTSD อยู่ก่อนแล้ว
ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิง
ในกลุ่มประชากรทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิต
ไทย พ.ศ. 2547-2548. กรุงเทพมหานคร; 2548
2. Piyasil V, Ketvman P, Plubrukarn R, Jotipanot V,
Tanprasert S, Aowjinda S, et al.
3. Ehler A, Clark DM. A cognitive model of
posttraumatic stress disorder: Behavior Research
and Therapy. UK; 2000: 319-45.

4. Kindt M, Buck N, Arntz A, Soeter M. Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2007; 38:419-506.
5. Carr A, McNulty M. Cognitive Behavior therapy: The handbook of adult clinical psychology. USA; 2006.
6. พนม เกตุมาน, วินัดดา ปิยะศิลป์, นันทวัช สิริธิรักษ์, ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, รัตโนทัย พลับรู้การ, หัตยา ดำรงผล และคณะ. ความแม่นยำของแบบสอบถามคัดกรอง CRIES-8 จากการศึกษาโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) ในนักเรียน 23 เดือนหลังธรณีพิบัติภัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2551; 53(2):177-85.
7. Stallard P, Smith E. Appraisal and cognitive coping styles associated with chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. *J Child Psychol Psychiatry* 2007; 48:194-201.
8. กัลยา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
9. Field A. Multiple Regression Using SPSS: Research Methods in Psychology. UK, 2009: 1-11.
10. Lommen MJ, Sanders AJ, Buck N, Arntz A. Psychosocial predictors of chronic Post-Traumatic Stress Disorder in Sri Lankan tsunami survivors. *Behav Res Ther* 2009; 47:60-5.
11. Nayback AM. Posttraumatic Stress: A Concept Analysis. *Arch Psychiat Nurs* 2009; 23:210-9
12. Ehlers A, Mayou RA, Bryant B. Psychological predictors of chronic PTSD after motor vehicle accidents. *J Abnorm Psychol* 1998; 107:508-19.
13. Tolin DF, Foa EB. Gender and PTSD: A cognitive model. In R. Kimerling, P. Ouimette, Wotfe J. editors. (edstors.), *Gender and PTSD*; pp. 76-97
14. Aaron T, Beck A, Shaw RB, Emery G. Cognitive Behavior Therapy. In : Corey G., editor, *Theory and Practice of counseling and psychotherapy*. Canada; 2005: 283-6.
15. Saigh PA, Yasik AE, Oberfield R, Halamandaris PV. The self - concept of traumatized children and adolescents with or without PTSD. *Behav Res Ther* 2008; 46:1181-6.
16. Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psycho Rev* 2003; 23:339-76.

หน้าว่าง