



การศึกษาวิกฤติการณ์เมืองไทย ปี 2553 ในบริบทการเฝ้าระวังสุขภาพจิต

ดวงกมล สุจริตกุล พ.บ.*, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ พ.บ., วทม. (จิตเวชศาสตร์)*,
สุพัฒนา สุขสว่าง ศศ.ม. (พัฒนาสังคม)*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ และเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน จากเหตุการณ์วิกฤติการณ์เมือง

วิธีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) ในช่วงเวลา (time series study) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง อายุ 15 – 60 ปีขึ้นไป สุ่มเลือกจังหวัดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เก็บข้อมูลตั้งอยู่ เป็นจังหวัดที่มีความสำคัญของแต่ละภาค 1 จังหวัด และใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สำหรับจังหวัดระดับรอง อีก 3 จังหวัด จากนั้น ทำการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยสุ่มจำนวนกลุ่มอายุ และเพศ ให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน เก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเขตชุมชน ตลาด และห้างสรรพสินค้า สุ่มเก็บข้อมูลจำนวนหน่วยงานละ 100 ราย ต่อการสำรวจ 1 ครั้ง

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับอารมณ์ทางการเมืองอยู่ในระดับปกติ คิดเป็น ร้อยละ 38.2 รองลงมา อยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 35.3 และระดับรุนแรง ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ โดยมีความรู้สึกต่อสถานการณ์ ได้แก่ เบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ ร้อยละ 53.03 รองลงมา ได้แก่ สลดใจ เศร้าใจ หดหู่ ร้อยละ 50.09

สรุป ทราบอัตราและความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนจากเหตุการณ์วิกฤติทางการเมือง และสามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์วิกฤติ ต่างๆ ได้

คำสำคัญ การเฝ้าระวัง สุขภาพจิต วิกฤติการณ์เมือง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 179-187

* กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต



Thailand's 2010 Political Crisis: Mental Health Perspective

Duangkamon Sujaritkul M.D., Yongyud Wongpiromsarn M.D., M.Sc. (Psychiatry)*, Supattana Suksawang M.A. (Social Development)**

ABSTRACT

Objective: There were three distinct objectives in this study. First objective was to review amount of literature relating to mental health problems from the crisis events. The second was to study mental health problems in such events. The last objective was to establish a mental health related surveillance system for crisis-affected individuals.

Materials and methods: The data was collected by rapid survey in a time series basis. The population in this study was those political crisis-affected individuals aged between 15-60 years old living in selected provinces who visited mental healthcare stations. Specifically, the study took place in 4 main provinces in each region of Thailand and 3 selected others. Then, cluster sampling was used to normalize for gender and age group. The study was designed to collect data from up to 100 individuals a week in public areas such as fresh markets and shopping malls.

Results: The findings were as follows. Most of the population, 38.2%, was found to be normal in terms of their emotions about the political crisis while 35.3% of individuals had moderate political stress. Interestingly, almost one forth or 24.7% of the correspondents reported having severe political stress. Two leading negative emotions are weariness or emotional avoidance and sadness. (53.03% and 50.09% respectively.)

Conclusion: The prevalence of political stress in the Thai population has been statistically measured. The findings are essential in further mental health policy planning for both preventive and protective measures to assure good mental health for Thais who encounter future unforeseeable crisis events.

Keywords: surveillance, mental health, political crisis

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(2): 179-187

* Advisory Group, Department of Mental Health

บทนำ

ประเทศไทย มีปรากฏการณ์เรื่องความขัดแย้งในความคิดเห็นทางการเมืองมายาวนาน สะสมมาอย่างต่อเนื่อง หากมองย้อนหลังไป 15-30 ปี ในครั้งที่เกิดเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ปี พ.ศ. 2535 การรัฐประหาร ปี 2549 การลุกฮือของกลุ่มพันธมิตรฯ ในปี 2551 และการเคลื่อนไหวของกลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.) ในปี พ.ศ. 2552 จนกระทั่งเหตุการณ์ล่าสุดเมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 เกิดการชุมนุมของกลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ หรือ นปช. เรียกร้องให้รัฐบาลยุบสภา เกิดปรากฏการณ์ในสังคม ที่มีความคิดเห็นที่ขัดแย้งในหลายกลุ่ม ทำให้มีการชุมนุมทางการเมืองเกิดขึ้นหลายฝ่าย สถานการณ์ที่เกิดขึ้นทวีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดเหตุการณ์การปะทะกันระหว่างทหารและกลุ่มผู้ประท้วง นปช. เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2553 เหตุการณ์คนร้ายยิงเอ็ม 79 จำนวน 5 ลูก ถล่มแยกศาลาแดงและสี่ลม เมื่อช่วงค่ำวันที่ 22 เมษายน พ.ศ.2553 เหตุปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่ทหารกับกลุ่มคนเสื้อแดงที่บริเวณอนุสรณ์สถาน ถนนวิภาวดีรังสิต เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2553 แต่ละเหตุการณ์เกิดความสูญเสีย มีทั้งผู้เสียชีวิตและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก เกิดความเครียดของผู้คนในสังคมเป็นวงกว้าง ประชาชนทั่วไปที่ติดตามข่าวเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง มีความวิตกกังวลใจ ไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดความเครียด ปวดศีรษะ เมื่อยล้า จิตใจว้าวุ่น เกิดการกระทบกระทั่ง ได้แย้งและทะเลาะวิวาทกับบุคคลอื่นได้ง่าย

ผลกระทบทางจิตใจของประชาชนจากเหตุการณ์วิกฤต เป็นความเครียดในระดับที่สูงกว่าความเครียดโดยทั่วไป หรือการสูญเสียตามปกติในชีวิต กล่าวคือสภาพจิตใจมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง จนเกิดเป็นอาการต่างๆ เช่น ตกใจ หวาดกลัว ย้อนระลึก

ถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ฝันร้ายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกทุกข์ใจอย่างยิ่งเมื่อพบสิ่งที่สะกิดใจหรือทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ (intrusion) มีปฏิกิริยาไวในการระแวดระวังและตอบสนองสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เกินระดับปกติ โดยแสดงอาการตื่นตัว สะดุ้งบ่อยกว่าปกติ นอนหลับยาก ตั้งสมาธิลำบาก และมีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย (hyperarousal) ลึนหวัง ซึมเศร้า ปฏิเสธผลของเหตุการณ์ และแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่รับรู้และแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการผ่านเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ พยายามหลีกเลี่ยงผู้คนหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (avoidance)¹⁻⁷ อาการต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 15-40 ของผู้ประสบภัย ตามการวิจัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หากอาการเกิดขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์แรกหลังเหตุการณ์ เรียกว่า โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress disorder; ASD)⁷ ซึ่งอาการเหล่านี้มักหายได้เอง แต่หากหลังผ่านเหตุการณ์ 4 สัปดาห์ไปแล้ว อาการเหล่านี้ยังคงอยู่หรือเกิดอาการเหล่านี้ขึ้น จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย (post-traumatic stress disorders; PTSD)⁸⁻⁹

ในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในเหตุการณ์วิกฤติมีน้อย มีเพียงงานวิจัยที่พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้¹⁰ จากเหตุการณ์วิกฤติจากน้ำมือมนุษย์ และการพัฒนา และศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในความคิดเห็นทางการเมือง⁶ เท่านั้น ยังไม่พบงานวิจัยในเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์วิกฤติจากการจลาจล ทำให้ความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องและ

มีประสิทธิภาพเพียงพอ การเฝ้าระวังสุขภาพจิตในวิกฤตการณ์เมืองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดผลกระทบและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

วัสดุและวิธีการ

ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15-60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค

กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุตั้งแต่ 15-60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชน ทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค และอยู่ในจังหวัดเดียวกับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เก็บข้อมูลตั้งอยู่

ขนาดตัวอย่าง 7,500 ตัวอย่าง

โดยคำนวณใช้สูตร $n = N / (1 + NE)^2$

N = จำนวนประชากร

n = ขนาดตัวอย่าง

E = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดที่ความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 3

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 1,111 ตัวอย่างต่อภาค รวม 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร เป็น 5,555 ตัวอย่าง x D.E. 1 แต่เพื่อให้เหมาะสมกับบางพื้นที่ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงเพิ่มขนาดเป็น 7,500 ตัวอย่าง

พัฒนาเครื่องมือโดยทบทวนวรรณกรรม และประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา สร้างข้อคำถาม ตรวจสอบและปรับสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นจิตแพทย์ และนักจิตวิทยา นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย เพื่อปรับภาษาให้เหมาะสม และคัดเลือกข้อคำถามด้วยวิธีการทางสถิติได้แบบประเมินอารมณ์ทางการเมือง ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการติดตาม

ข่าวการเมือง 2 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อสถานการณ์การเมือง 3 ข้อ เช่น จากสถานการณ์การเมืองที่ท่านรับรู้ ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ได้แก่ เบื่อหน่าย เศร้าใจ โกรธกังวล เป็นต้น และข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์ทางการเมือง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความรู้สึก จำนวน 1 ข้อซึ่งประกอบด้วย 5 ข้อย่อย ให้ตอบใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ เช่น ฉันมักอารมณ์เสียเวลาคุยเรื่องการเมือง เวลาคนพูดเรื่องการเมืองที่ฉันไม่เห็นด้วย ฉันอดไม่ได้ต้องเถียงเสมอ เป็นต้น

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ลักษณะเก็บข้อมูลแบบเร่งด่วน (rapid survey) ในช่วงเวลา (time series study) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มเลือกจังหวัดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจังหวัดที่มีหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เก็บข้อมูลตั้งอยู่ เป็นจังหวัดที่มีความสำคัญของแต่ละภาค 1 จังหวัด และใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สำหรับจังหวัดระดับรองอีก 3 จังหวัด จากนั้น ทำการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยสุ่มจำนวนกลุ่มอายุ และเพศ ให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน เก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในเขตชุมชน ตลาด และห้างสรรพสินค้า สุ่มเก็บข้อมูลจำนวนหน่วยงานละ 100 ราย ต่อการสำรวจ 1 ครั้ง

ผลการศึกษา

ด้านลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 7,477 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4,672 ราย (ร้อยละ 62.5) ชาย จำนวน 2,740 ราย (ร้อยละ 36.6) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 1,927 ราย (ร้อยละ 25.8) โดยครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 14 – 89 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 33.7) และประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 24.7)

ด้านการติดตามข่าวการเมือง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ติดตามข่าวการเมืองทุกวัน ร้อยละ 50.2 โดยติดตามผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุด ซึ่งมีผู้ที่ติดตามทุกวัน ร้อยละ 53.6 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังติดตามข่าวสารการเมืองทางหนังสือพิมพ์วิทยุ และอินเทอร์เน็ตตามลำดับ

ด้านความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อสถานการณ์การเมือง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ ร้อยละ 53.03 และรู้สึกสลดใจ เศร้าใจ หดหู่ ร้อยละ 50.09 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาความรู้สึกต่อสถานการณ์การเมืองจำแนกตามระยะเวลาการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง พบว่า ความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ และสลดใจ เศร้า หดหู่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เมื่อเวลาผ่านไป ส่วนความรู้สึกโกรธ โมโห เกลียด และกังวล สับสน มีระดับใกล้เคียงกัน และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเมื่อเวลาผ่านไป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อเกิดเหตุการณ์ความขัดแย้ง บุคคลจะเกิดอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งมีความรุนแรง และมีความรู้สึกถึงความเป็นศัตรูกับฝ่ายที่มีความคิดเห็นทางการเมืองไม่ตรงกับตนเอง แต่เมื่อเวลาผ่านไป เหตุการณ์เริ่มสงบหรือบุคคลเริ่มเคยชินกับสถานการณ์นั้นๆ ความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึกจึงลดลง บุคคลจึงเริ่มเห็นถึงผลกระทบของเหตุการณ์ และรู้สึกผิดต่อความคิดหรือการกระทำของตนเอง ทำให้ตนเองรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ และสลดใจ เศร้า หดหู่ใจมากกว่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้สึกต่อสถานการณ์การเมืองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง (n= 7,477)

ครั้งที่	ความรู้สึกต่อสถานการณ์การเมือง					
	เบื่อหน่ายไม่ยอมรับรู้	สลดใจ	เศร้าใจ	หดหู่	โกรธ โมโห เกลียด	กังวล สับสน
1	335		303		148	122
2	167		185		85	69
3	406		272		152	117
4	472		403		273	178
5	480		442		208	183
6	566		597		254	208
7	399		458		143	156
8	553		513		202	187
9	587		572		192	197
รวม	3,965		3,745		1,657	1,417

ด้านความคิดเห็นต่อความรู้สึกของตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆ ไม่รู้สึกอะไร ร้อยละ 33.9 รองลงมา รู้สึกพอใจที่เป็นอยู่อย่างนี้ ร้อยละ 26.5 อายากหาทางระบาย ร้อยละ 27.4 และรู้สึกไม่ชอบอารมณ์ตัวเอง แต่หยุดไม่ได้ ร้อยละ 11.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจไม่ได้ติดตามข่าวสารการเมืองมากจนเกินไปและมีอารมณ์ร่วมกับเหตุการณ์มากจนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ที่มีความคิดเห็นว่ายากหาทางระบาย และรู้สึกไม่ชอบอารมณ์ตัวเอง แต่หยุดไม่ได้ อาจเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างติดตามข่าวสารการเมืองมาก และมีอารมณ์ร่วมมากจนเกิดความเครียดได้

ด้านผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีผลต่อครอบครัว ร้อยละ 62.7 รองลงมา เห็นว่าความคิดเห็นต่างกัน แต่ไม่ขัดแย้งกัน ร้อยละ 25 เห็นว่าทำให้ครอบครัวใกล้ชิดกันมากขึ้น ร้อยละ 6.6 เห็นว่าทำให้ขัดแย้งกัน ร้อยละ 3.9 และเห็นว่าทำให้ขัดแย้งกันรุนแรงมาก ร้อยละ 0.8 จะเห็นว่ามียุทธศาสตร์จำนวนน้อยที่การติดตามข่าวสารการเมืองส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเอง และ

สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งยังบั่นทอนความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวได้ ดังนั้น จึงควรตระหนักถึงผลกระทบจากการติดตามข่าวสารการเมือง เปิดรับข่าวสารพอประมาณ และไม่มีอารมณ์ร่วมกับเหตุการณ์มากเกินไป โดยหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพื่อผ่อนคลายและลดความเครียดได้

ด้านระดับอารมณ์ทางการเมือง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับอารมณ์ทางการเมืองอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 38.2 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.3 และระดับรุนแรง ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาระดับอารมณ์ทางการเมือง จำแนกตามระยะเวลาการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง พบว่า ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอารมณ์ปกติมากที่สุด และลดลงในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6-8 จากนั้นมีจำนวนมากขึ้นในช่วงถัดมา ส่วนระดับอารมณ์ปานกลางมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงที่สุดในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 7 และลดลงในเวลาต่อมา และระดับอารมณ์รุนแรงมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงที่สุดในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6 และลดลงในเวลาต่อมา (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับอารมณ์ทางการเมือง (n = 7,477)

ระดับอารมณ์ทางการเมือง	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	2,859	38.2
ปานกลาง	2,641	35.3
รุนแรง	1,850	24.7
ไม่ตอบ	127	1.7

ตารางที่ 3 ร้อยละของระดับอารมณ์ทางการเมืองจำแนกตามระยะเวลาการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

ครั้งที่	ปกติ	ปานกลาง	รุนแรง	รวม
1	47.04	30.41	22.55	100
2	36.86	35.43	27.71	100
3	39.38	37.03	23.59	100
4	32.71	35.39	31.9	100
5	33.33	40.81	25.86	100
6	34.96	35.83	29.21	100
7	41.65	33.91	24.45	100
8	43.5	34.7	21.8	100
9	40.02	38.79	21.19	100

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในช่วงการเก็บข้อมูลครั้งที่ 6-8 อยู่ในช่วงวันที่ 4 พ.ค. - 25 พ.ค. เป็นช่วงที่เกิดเหตุการณ์รุนแรง มีการวางระเบิด และเผาบางหลายจุด ทำให้ในช่วงนี้ผู้ที่มีอารมณ์ทางการเมืองปกติและปานกลางน้อยลง ส่วนผู้ที่มีอารมณ์ทางการเมืองรุนแรงมีเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ จากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอารมณ์ทางการเมือง พบว่า แบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี¹⁰⁻¹¹ ($\alpha = .791$) และมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation; CITC) ผ่านเกณฑ์ เหมาะสมที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อสถานการณ์การเมือง และระดับอารมณ์ทางการเมือง พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.148$) ดังนั้น ผู้ที่มีจำนวนความรู้สึกต่อสถานการณ์การเมือง

มากกว่า หรือผู้ที่ตอบมากกว่า 1 ข้อ ในตัวเลือกได้แก่ เบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ / สลดใจ เศร้าใจ หดหู่ / โกรธโมโห เกลียด / กังวล สับสน เป็นผู้มีระดับอารมณ์ทางการเมืองสูงกว่าผู้ที่เลือกตอบจำนวนตัวเลือกที่น้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ค่า r อยู่ในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกแต่อยู่ในระดับไม่สูงนัก

วิจารณ์

1. การเฝ้าระวังสุขภาพจิตจากภาวะความขัดแย้งทางการเมืองมีความสำคัญยิ่งต่อสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวยังมีอยู่อย่างต่อเนื่องและปะทุเป็นความขัดแย้งที่รุนแรงเป็นระยะๆ เนื่องจากยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางการเมืองที่รุนแรง เช่นการให้และรับข้อมูลข่าวสารด้านเดียว

2. ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสามารถนำไปวางแผนในการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากวิกฤตการเมืองในอนาคตต่อไปได้

3. มาตรการสำคัญในการลดอารมณ์รุนแรงทางการเมือง ก็คือ การให้ประชาชนตระหนักถึงผลร้ายของอารมณ์ทางการเมืองที่รุนแรง รู้จักวิธีจัดการความเครียด โดยเฉพาะการบริหารเวลาและการเลือกรับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งวิธีการดูแลช่วยเหลือคนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว ชุมชน และที่ทำงาน ที่มีอารมณ์ทางการเมืองรุนแรง ตลอดจนการเตือนสื่อมวลชนให้ระมัดระวังการเสนอข่าวที่ยั่วอารมณ์

4. อารมณ์รุนแรงทางการเมือง เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นชั่วคราวและจะค่อยๆสงบลงเมื่อสถานการณ์คลี่คลายไป อย่างไรก็ตามในช่วงที่อารมณ์กำลังรุนแรงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในสังคมได้ รัฐและหน่วยงานสุขภาพจิตจึงควรมีมาตรการในการป้องกันในระยะยาว โดยเฉพาะการปฏิรูปสื่อให้มีการดูแลกันเองและควบคุมโดยองค์กรที่เป็นกลางเพื่อไม่ให้เกิดการนำเสนอข้อมูลด้านเดียวและปลุกเร้าอารมณ์ให้รุนแรง รวมทั้งการให้ความรู้ประชาชนในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เปิดกว้างและนำเสนอแนวทางออก

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก อาศัยการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงานซึ่งมีความยากลำบาก ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนเท่าที่ควร ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวางแผนและวางระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้รัดกุมยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรมากยิ่งขึ้น

6. นอกจากแบบประเมินจะทำให้ทราบระดับอารมณ์ทางการเมืองของกลุ่มตัวอย่างแล้ว ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการสอบถามเพิ่มเติมถึงการดูแลตนเอง การพบแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้วย เพื่อให้แบบประเมินมีความครอบคลุมยิ่งขึ้น และเกิดการวางแผนในการให้การช่วยเหลือต่อไป

7. การวิจัยนี้ยังขาดการกำหนดระดับของการเปิดรับข่าวสารว่าระดับใดถือว่ามาก หรือน้อยเกินไป

หรือระดับใดถือว่าเหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการกำหนดเพื่อให้สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างและศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการเปิดรับสื่อกับระดับอารมณ์ทางการเมืองได้ละเอียดยิ่งขึ้น

8. การวิจัยชิ้นนี้มุ่งเน้นศึกษาอาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ หรือความรู้สึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤตเท่านั้น เพื่อให้ข้อคำถามมีความกระชับ เก็บข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาถึงปฏิกิริยาทางกาย และพฤติกรรมด้วย เช่น ปฏิกิริยาทางกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ใจเต้นเร็วและปฏิกิริยาทางพฤติกรรม ได้แก่ การเถียงกับผู้อื่น การลงมือทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น ทำให้มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และได้ข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับอารมณ์ทางการเมืองอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.3 และระดับรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ โดยมีความรู้สึกต่อสถานการณ์ ได้แก่ เบื่อหน่าย ไม่อยากรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 53.03 รองลงมา ได้แก่ สลดใจ เศร้าใจ หดหู่ คิดเป็นร้อยละ 50.09

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาติตรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ อันได้แก่นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต นายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

นายแพทย์วิเชียร ดีเป็นธรรม ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 นางสุภาวดี นวลมณี นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และนายบารมี จรัสสิงห์ นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต ที่เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- Davidson JR, Foa EB. Diagnostic issues in PTSD: Considerations for the DSM IV. *J Abnorm Psychol* 1991; 100:346-55.
- Norris, FH. Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol* 1992; 60:409-18.
- Norris FH, Perilla JL, Murphy AD. Postdisaster stress in the United States and Mexico: A cross-cultural test of the multicriterion conceptual model of posttraumatic stress disorder. *J Abnorm Psychol* 2001; 110:553-63.
- Bryant RA, Harvey AG. *Acute Stress Disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington DC. American Psychological Association, 2000.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อม และการตอบสนองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ: โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550
- เกียรติภูมิ วงศ์รจิตม พัทธ์พัชร์พล บุญยมาลิก. การพัฒนาและศึกษาความเที่ยงตรงของเครื่องมือประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในความคิดเห็นทางการเมือง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2553; 55:87-95.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก และคณะ (2552). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต - 18. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2552; 54:317-26.
- รณชัย คงสกนธ์. ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย Post Traumatic Stress Disorder PTSD. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, 2548.
- American Psychiatric Association. *Psychiatric Diagnosis and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition), DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรต. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย, 2546.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, 2548.

