



ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุการณ์ ความไม่สงบ จากความขัดแย้งทางการเมือง ในประเทศไทย พ.ศ. 2553

มธุรดา สุวรรณโพธิ์ พบ.*, เบญจพร ปัญญา ยง พบ.**,
บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ พบ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศไทยปี พ.ศ. 2553

วิธีการศึกษา เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ประสบเหตุฯ ตั้งแต่เดือน เมษายน ถึง 20 พฤษภาคม 2553 จำนวน 1,300 ราย สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม เครื่องมือประกอบด้วย แบบวินิจฉัยเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และแบบสอบถาม Hopkins Checklist-25 (HSCL-25) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันด้วย chi-square และ multiple regression

ผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ 985 ราย (คิดเป็นร้อยละ 75.7) พบปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบเหตุฯ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.67 การติดสุรา ร้อยละ 10.46 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 0.8 อาการ PTSD ร้อยละ 0.6 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.6 พบปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้บาดเจ็บทางกายมากที่สุด (ร้อยละ 10.46) รองลงมาพบในผู้ร่วมชุมนุม (ร้อยละ 9.24) และญาติผู้เสียชีวิต (ร้อยละ 5.69) ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ PTSD ของผู้ประสบเหตุคือ การมีประสบการณ์เข้าร่วมชุมนุมในอดีต (Likelihood ratio=4.3, p=0.03) การปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดและระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรี เป็นปัจจัยป้องกันการติดสุราในผู้ประสบเหตุฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

สรุป ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศไทย พ.ศ. 2553 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการติดสุรา ประสบการณ์เข้าร่วมชุมนุมในอดีตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ขณะที่การปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดและระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบเหตุการณ์ฯ

คำสำคัญ ความขัดแย้งทางการเมือง ปัญหาสุขภาพจิต ผู้ประสบเหตุการณ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 455-462

* ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

** กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

*** สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



Mental Health Problems Among People Affected by Encountered with the Thailand 2010 Political Chaos

Mathurada Suwannapho M.D.*, Benjaporn Panyayong M.D.**,
Burin Suraaroonsamrit M.D.***

ABSTRACT

Objective: To study the mental health problems, their risk and protective factors among people affected by encountered with the Thailand 2010 political chaos.

Method: A descriptive -cross sectional study was conducted. Participant were 1,300 persons who encountered with the Thailand political chaos during April to May 2010. Telephone interview with Post-traumatic Diagnostic Scale and the Harvard trauma Scale and Hopkins Checklist-25 (HSCL-25) by well trained staffs were done. Data analysis used the chi- square and multiple regression for determining risks and protective factors.

Results: Of 985 participants were rolled with response rate 75.7%. The top 5 of the mental health problems were suicidal attempt 11.67%, alcohol abuse 10.46%, anxiety symptoms 0.8%, PTSD symptoms 0.6% and depressive symptoms 0.6%. The political chaos situation caused the mental health problems among physically injured protesters 10.46%, the non-injured protesters 9.24% and the people who loosed their relative 5.69%. The past protesting experiences were statistically significant risk factor for PTSD symptoms (Likelihood ratio=4.3, $p=0.03$). Regular religious practice and education above bachelor level were statistic significant protective factor for alcohol abuse ($p < 0.01$).

Conclusion: The people affected by encountered with the Thailand 2010 political chaos were at high risk of suicide and alcohol abuse. The past protesting experiences were their risk factor, regular religious practice and high education were their protective factors.

Keywords: politic chaos, mental health problems, PTSD

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(4): 455-462

* The 13th Mental Health Center , Department of Mental Health , Ministry of Public Health.

** Advisory Group, Department of Mental Health , Ministry of Public Health.

*** Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry, Department of Mental Health, Ministry of Public Health.

บทนำ

ในประเทศไทยมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองค่อนข้างน้อย การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ ใน พ.ศ. 2535 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบกับเหตุการณ์รุนแรงนี้เกิด PTSD ร้อยละ 26 ปัญหาการปรับตัว ร้อยละ 18 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6 และพบ PTSD และปัญหาการปรับตัวในผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงมาก่อนมากกว่าประมาณ 7 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ที่เพิ่งเคยประสบเหตุการณ์ความรุนแรง¹ ภายหลังประสบเหตุการณ์ความรุนแรงพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ การกิน การนอนเปลี่ยนแปลง มีการใช้สารเสพติด โดยที่บุคคลจะสูบบุหรี่มากขึ้น การออกกำลังกายน้อยลง เป็นต้น²

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในผู้ประสบเหตุการณ์ ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา คือ การดูแลเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบและติดตามผลการดำเนินการอย่างเป็นระบบตามที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาสำรวจแบบตัดขวาง descriptive cross-sectional survey กลุ่มประชากรศึกษา คือ กลุ่มคนที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 ถึง 20 พฤษภาคม 2553 จำนวน 1,300 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ

1. ผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองของประเทศไทยในปี พ.ศ.2553 ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บทางกาย หมายถึง ผู้ได้รับบาดเจ็บจากการปะทะกันระหว่างการชุมนุมทางการเมือง

1.2 กลุ่มผู้ร่วมชุมนุม หมายถึง ผู้เข้าร่วมชุมนุมทางการเมืองที่มีได้รับบาดเจ็บ แต่อยู่ในเหตุการณ์ปะทะกันระหว่างการชุมนุมทางการเมือง

1.3 กลุ่มผู้สูญเสีย หมายถึง ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวของผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ปะทะกันระหว่างการชุมนุมทางการเมือง

2. ยินยอมให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการทางด้านจิตใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ

1. ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรงและไม่สามารถตอบคำถามในการสัมภาษณ์ได้

2. ผู้ที่ไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์เพื่อติดตามอาการทางด้านจิตใจ

3. ผู้ที่มีอาการทางจิตใจอย่างมากและไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลประชากรศาสตร์

2. แบบวินิจฉัยเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic diagnostic scale) ในส่วนที่ 1 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ³

3. แบบประเมินความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ (K 6) ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

4. แบบประเมินสุขภาพจิตแบบฮอปกินส์ (the Hopkins checklist-25 :HSCl-25) ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า แต่แต่ละข้อจะให้คะแนน 0,1,2,3 ค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 1.75 ถือว่ามีปัญหาวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁴

5. ดัชนีปฏิบัติการความเครียดเนื่องจากภัยอันตรายตาม DSM-IV-TR⁵ รวม 16 ข้อ และให้คะแนน 1-4 คะแนนระดับคะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนบ่งชี้ว่ามีอาการ PTSD

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมือง จำนวน 1,300 ราย ตามรายชื่อจากศูนย์เฮอร์วินหรือ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์และจิตแพทย์ที่ผ่านการประชุมอบรมระยะเวลาในการศึกษา 10 พฤษภาคม - 4 สิงหาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลประชากรศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ chi-square และ multiple regression วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ 985 ราย มีสัดส่วนของผู้บาดเจ็บทางกาย ผู้สูญเสียและผู้เข้าร่วมชุมนุมใกล้เคียงกัน กลุ่มผู้บาดเจ็บทางกายมีข้าราชการทหารมากกว่าประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 31) โดยมีสาเหตุของการบาดเจ็บจากอาวุธสงครามจากการยิงและระเบิดสูงถึงร้อยละ 62 เกินกว่าครึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้บาดเจ็บทางกายที่อาการหนักมากจนต้องอยู่หอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 8 และพิการร้อยละ 7 ผู้สูญเสียประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับของกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์/เหตุการณ์	ผู้บาดเจ็บ		ผู้สูญเสีย		ผู้ร่วมชุมนุม	
	จำนวน N=342	ร้อยละ	จำนวน N=327	ร้อยละ	จำนวน N=316	ร้อยละ
เพศ ชาย	312	91.2	138	42.2	235	74.4
หญิง	30	8.8	189	57.8	81	25.6
ศาสนา						
พุทธ	338	98.8	316	96.6	303	95.9
อิสลาม	2	0.6	3	0.9	4	1.3
คริสต์	2	0.6	7	2.2	1	0.3
อื่นๆ	0	0	1	0.3	8	2.5
สถานภาพ						
โสด	112	32.7	137	41.9	28	8.8
สมรส	170	49.7	162	49.5	248	78.5
หม้าย	42	12.2	22	6.4	24	7.6
อื่นๆ	18	5.3	3	0.9	16	5.1
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	9	2.7	13	4	4	1.2
ประถมศึกษา	94	27.5	41	12.5	144	45.6
มัธยมศึกษา	131	38.3	60	18.3	103	32.6
อาชีวศึกษา	50	14.6	36	11.0	28	8.9
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	58	16.9	177	54.2	37	11.7
อาชีพ						
ไม่มีอาชีพ	16	4.7	8	2.5	5	1.6
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	59	17.2	288	88.1	49	15.5
รับจ้าง/พนักงานบริษัท	109	31.9	19	5.8	49	15.5
ข้าราชการ	29	8.5	5	1.5	18	5.7
ทหาร	70	20.4	0	0	0	0
ตำรวจ	6	1.8	0	0	0	0
อื่นๆ	53	15.5	7	2.1	195	61.7

2. ประสบการณ์ในอดีต

จากแบบวินิจฉัยเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic diagnostic scale) พบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางกายเคยเข้าร่วมชุมนุมในอดีตร้อยละ 19.9 และเคยประสบกับเหตุการณ์รุนแรงอื่นมาก่อน ร้อยละ 26.8

ในจำนวนนี้ เป็นอุบัติเหตุทางจราจร ร้อยละ 33.3 ภัยธรรมชาติ ร้อยละ 21.2 ถูกผู้อื่นทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 6.8, ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดภาคใต้ ร้อยละ 9.5 ถูกลวนลาม ร้อยละ 7.2 และถูกคนในครอบครัวทำร้าย ร้อยละ 6.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เหตุการณ์ความรุนแรง ประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์/เหตุการณ์	ผู้บาดเจ็บ		ผู้สูญเสีย		ผู้ชุมนุม	
	จำนวน N=342	ร้อยละ 100	จำนวน N=327	ร้อยละ 100	จำนวน N=316	ร้อยละ 100
1. ประสบการณ์ในอดีต						
เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในอดีต	169	49.4	16	4.9	79	25.0
เคยได้รับอุบัติเหตุทางจราจร ภัยธรรมชาติ	50	14.6	12	3.7	25	7.9
เคยถูกทำร้ายร่างกาย	45	13.2	4	1.2	45	14.2
เคยถูกทำร้ายร่างกาย	11	3.2	4	1.2	11	3.5
2. การรับรู้เหตุการณ์						
รู้สึกตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีด	170	49.7	92	28.1	20	6.3
รู้สึกกลัวอยากวิ่งหนี	220	64.3	92	28.1	20	6.3
กลัวอย่างมาก(Terror)	235	68.7	148	45.3	41	13.0
รู้สึกว่าหนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยตนเข้ามาเกินไป	107	31.3	35	10.7	13	4.1

3. ปัญหาสุขภาพจิต

จากแบบประเมินสุขภาพจิตแบบฮอปกินส์ (Hopkins checklist-25 :HSCl-25) และดัชนีปฏิบัติการ ความเครียดเนื่องจากภัยอันตรายตาม DSM- IV-TR ทำให้ได้ผลว่าปัญหาสุขภาพจิต 5 อันดับของผู้ที่

ประสบเหตุ ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 11.67 การติดสุรา ร้อยละ 10.46 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 0.8 PTSD ร้อยละ 0.6 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุการณ์

ปัญหาสุขภาพจิต	ผู้บาดเจ็บ		ผู้สูญเสีย		ผู้ชุมนุม		รวม	
	จำนวน N=342	ร้อยละ 100	จำนวน N=327	ร้อยละ 100	จำนวน N=316	ร้อยละ 100	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะ PTSD	5	7.7	0	0	1	0.4	6	0.6
ภาวะซึมเศร้า	4	4.3	1	0.7	1	0.4	6	0.6
ภาวะวิตกกังวล	3	1	5	3	0	0	8	0.8
มีความคิดฆ่าตัวตาย	7	5.2	4	2.3	1	0.4	12	1.12
พยายามฆ่าตัวตาย	48	21.4	37	22.9	30	19.3	105	11.67
ดื่มสุรารายใน 3 เดือนที่ผ่านมา	120	44.5	56	37.3	188	104.2	364	36.4
ติดสุรา	36	14.5	9	6.2	58	32.7	103	10.46
ความรู้สึกอึดอัดใจระดับปานกลาง	19	18.1	31	18.1	13	8	63	6.3
ความรู้สึกอึดอัดใจ ระดับรุนแรง	5	4.6	13	8.5	3	1.3	22	2.2

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับอาการ PTSDของผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมือง

ปัจจัย		จำนวน (ร้อยละ)			
		มีปัญหา N= 6	ปกติ N =932	Likelihood Ratio	Fisher Exact test (2-sided) p value
บาดเจ็บ	ใช่	5 (83.3)	334 (35.3)	5.7	0.025
	ไม่ใช่	1 (16.7)	598 (64.2)		
ประสบการณ์เข้าร่วมชุมนุมในอดีต*	ใช่	4 (66.7)	87 (8.9)	4.3	0.03
	ไม่ใช่	2 (33.3)	890 (91.1)		
หนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยข้ามมากเกินไป**	ใช่	4(66.7)	142 (15.2)	8.0	0.007
	ไม่ใช่	2 (33.3)	790 (84.4)		
ตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีด**	ใช่	5 (83.3)	268 (28.8)	7.7	.009
	ไม่ใช่	1 (16.7)	664 (71.2)		
ตื่นตระหนก(Horror)**	ใช่	5 (83.3)	317 (34.0)	6.2	0.02
	ไม่ใช่	1 (16.7)	615 (66.0)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ ** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$

เมื่อนำคะแนนต่างๆ ในแบบสอบถามไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple regression ทำให้ได้ผลว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการของ PTSD คือหนีไปไหนไม่ได้หรือมีคนมาช่วยข้ามมากเกินไป ตื่นตกใจหรือกลัวสุดขีด และประสบการณ์การเข้าร่วมชุมนุมในอดีต มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศไทย พ.ศ. 2553 พบว่าผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองมีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยได้แก่ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 11.67 และมีปัญหาติดสุราร้อยละ 10.46 และปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ้าง ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลร้อยละ 0.8 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 0.6 และภาวะ PTSD ร้อยละ 0.6 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวพบมากในกลุ่มผู้ร่วมชุมนุมทั้งหมดที่ไม่บาดเจ็บทางกายและบาดเจ็บทางกายมากกว่า

กลุ่มญาติของผู้เสียชีวิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศที่มีเหตุการณ์ ความรุนแรงต่อเนื่องในประเทศอิสราเอลการศึกษาของ Lopes Cardozo⁶ พบว่าเกิดภาวะ PTSD ร้อยละ 9 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.5 และ ความรุนแรงในชาวกระเหรี่ยงบริเวณชายแดนไทย-พม่า พบว่ามีอัตราการเกิดภาวะ PTSD ร้อยละ 4.6 และภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.8 ดังนั้นหากเหตุการณ์ความรุนแรงต่อเนื่องและรุนแรงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมาได้ นอกจากนี้พบประวัติการเข้าร่วมกับเหตุการณ์รุนแรงในอดีตสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Porter⁷ และ Roberts และคณะ⁸ พบว่าประสบการณ์เลวร้ายในอดีตเป็นปัจจัยนำการเกิดโรค PTSD

Dirkzwager⁹ พบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ประสบเหตุความรุนแรงทางการเมือง ได้แก่ การสูบบุหรี่มากขึ้นและการออกกำลังกายน้อยลง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้เข้าร่วมชุมนุมมีผู้ติดสุราร้อยละ 18.4 ซึ่งการ

ศึกษาวิจัยป้องกันอาการวิตกกังวลในผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมือง ด้วยการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tracy¹⁰ พบว่าสิ่งสนับสนุนทางจิตใจช่วยคลายประสบการณ์การสูญเสียและทำให้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพลดน้อยลง

สรุป

ผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบจากความขัดแย้งทางการเมืองในประเทศไทย พ.ศ. 2553 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการวิตกกังวล ประสบการณ์เข้าร่วมชุมนุมในอดีตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ขณะที่การปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดและระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบเหตุการณ์ฯ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาติรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์วีระ เพ็งจันทร์ นายแพทย์ประภัสสร เจียมบุญศรี และนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนการงานวิจัยจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาล สังกัดโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปภัมภ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และขอบคุณคุณวารุณี เทียนเครือ ที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Panyayong B. The mental health effect from the political conflict in May 1992. Thesis of Pediatric Department, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 1992.
2. 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.
3. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. Psychological Assessment 1997; 9:445-51.
4. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. Behav Sci 1974; 19:1-15.
5. Mollica RF, Caspi-Yavin Y, Bollini P and et al. The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. J Nerv Ment Dis 1992; 180:111-6.
6. Lopes Cardozo B, Talley L, Burton A, Crawford C: Karenni refugees living in Thai-Burmese border camps: traumatic experiences, mental health outcomes, and social functioning. Social Science and Medicine 2004; 58:2637-44.

7. Porter M, Haslam N. Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA* 2005; 294:602-12.
8. Roberts B, Damundu EY, Lomoro O, Sondorp E. Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan. *BMC Psychiatry* 2009 ; 9:7 doi:10.1186/1471-244X-9-7 Available from: <http://www.biomed-central.com/1471-244X/9/7> .
9. 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.
10. Tracy M, Hobfoll SE, Canetti-Nisim D, PHD, Sandro Galea S Predictors of Depressive Symptoms Among Israeli Jews and Arabs During the Al Aqsa Intifada: A Population-Based Cohort Study. *Ann Epidemiol* 2007; 18:447-57.