



# อาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์ สะเทือนขวัญในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี

ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์ พบ.\*, อังคณา วังทอง พย.ม.\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของอาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder; PTSD) ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี ภายหลังเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียน

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในเด็กนักเรียนอายุ 8 -13 ปี โรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี หลังเกิดเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียนเป็นเวลา 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Child revised impact of events scale-Thai version; CRIES-13) โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ด้วยด้วย chi-square test, Fisher's exact test และ multiple logistic regression

**ผลการศึกษา** เด็กนักเรียนที่ได้รับการประเมินมีทั้งสิ้น 57 ราย เป็นเพศชาย 28 ราย (ร้อยละ 49.1) หญิง 29 ราย (ร้อยละ 50.9) นับถือศาสนาอิสลาม 57 ราย (ร้อยละ 100) พบความชุกของอาการ PTSD 8 ราย (ร้อยละ 14.0) เป็นเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 3.5) หญิง 6 ราย (ร้อยละ 10.5) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาต้น 3 ราย (ร้อยละ 5.3) ประถมปลาย 5 ราย (ร้อยละ 8.8) โดยพบว่าเด็กที่มีอาการ PTSD ระบุว่าครอบครัว 7 ราย (ร้อยละ 87.5) รู้สึกว่าชีวิตครอบครัวอยู่ในอันตรายมี 6 ราย (ร้อยละ 75) และรู้สึกกลัวเมื่อได้ยินข่าว 8 ราย (ร้อยละ 100) ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD

**สรุป** พบอาการ PTSD ร้อยละ 14 ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำหลังเกิดเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียน และไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD ควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในเด็กนักเรียนที่ครูได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีการติดตามอาการ PTSD และให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันผลกระทบในระยะสั้นและยาวต่อไป

**คำสำคัญ** อาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เด็กและวัยรุ่น สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(4): 325-333

\* รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

\*\* รพ.หนองจิก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



# Post-traumatic Stress Disorder Symptoms In Students at Ban Takumchum school, Amphur Nongjik, Pattani

Chukiat Yongpitayapong M.D.\*, Angkana Wangthong M.N.S.\*\*

## ABSTRACT

**Objectives :** To determine the prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in students at Ban Takumchum school, Amphur Nongjik, Pattani after the director's death from gunshot incident in front of the school.

**Materials and Methods :** This is a cross-sectional descriptive study. The prevalence of PTSD symptoms was studied in students with age of 8 to 13 years old, at Ban Takumchum school. This study was done one month after the death of the director, using the Child revised impact of events scale-Thai version (CRIES-13) and the demographic data record forms. chi-square, Fisher's exact test and multiple logistic regression analysis were used to analyze the associated factors of PTSD.

**Results :** Fifty-seven students were enrolled in study. There were 28 male students (49.1%) and 29 female students (50.9%). All of them were Muslim. 8 of them had PTSD symptoms (14%), 2 male students (3.5%) and 6 female students (10.5%). 8 of them (5.3%) were primary school students and 5 of them (8.8%) were secondary school students. Among the students who had PTSD symptoms, 7 of them (87.5%) acknowledged about the teacher's injury. 6 of them (75.0%) were feeling the threatening of teacher's life and all of them (100.0%) felt scared when hearing about the news. Factors associated with PTSD were not found in the study.

**Conclusion :** PTSD symptoms were found 14% in students at Ban Takumchum school after the director's death from gunshot incident in front of the school. The follow-up of PTSD symptoms and psychosocial interventions are necessary in students during acute and long-term period.

**Keywords :** PTSD, child and adolescent, unrest situation

J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(4): 325-333

\* Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Department of Mental Health.

\*\* Nongjik Hospital, Office of the Permanent Secretary

## บทนำ

สถานการณ์ความรุนแรงจากภาวะสงครามและการก่อการร้าย เกิดขึ้นทั่วโลกและมีเด็กหลายล้านคนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะดังกล่าว<sup>1</sup> ในประเทศไทย สถานการณ์ความไม่สงบและความรุนแรงที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาสและ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ อำเภอ นาทวี สะบ้าย้อย จะนะ เทพา เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และทวีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน จากสถิติความรุนแรงของสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนใต้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงธันวาคม 2555 พบว่ามีเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น การวางระเบิด เผาโรงเรียน การยิงรถโดยสารนักเรียน ลอบยิงครูจำนวน 12,597 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 5,501 ราย ผู้บาดเจ็บ 9,725 ราย<sup>2</sup>

เด็กและวัยรุ่นที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงจากภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ เช่น ภาวะสงคราม การถูกทารุณกรรม และการก่อการร้าย ไม่เพียงแต่ถูกฆ่าหรือได้รับบาดเจ็บเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น โรคซึมเศร้า (depression disorder) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) ปัญหาพฤติกรรมก่อนหรือทำผิดกฎหมาย (conduct disorder) การใช้สารเสพติด (substance used disorder) และโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder; PTSD)<sup>3-7</sup>

โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder; PTSD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงจากภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ พบความชุกของภาวะ PTSD ตั้งแต่ ร้อยละ 4.5-89.3 ขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาเก็บข้อมูลภายหลังเหตุการณ์<sup>1,8-19</sup>

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาความชุกของอาการ PTSD ในเด็กและวัยรุ่นในจังหวัดชายแดนใต้ พบความชุกของอาการ PTSD ร้อยละ 21.9 ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 11-18 ปี<sup>14</sup> และพบความชุกของอาการ PTSD ร้อยละ 7.8 ของเด็กและวัยรุ่นอายุ 6-17 ปี ที่ตนเองหรือครอบครัวได้รับผลกระทบโดยตรง

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้<sup>15</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาอาการ PTSD ของบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ อายุ 10-16 ปี พบอาการ PTSD ร้อยละ 18.2<sup>16</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD ในเด็กและวัยรุ่นได้แก่ เพศหญิง การมีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การขาดการประคับประคองทางจิตใจจากผู้ดูแล การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม การรู้สึกว่าชีวิตของตนเองหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย ลักษณะของเหตุการณ์ที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ผู้ประสบเหตุอยู่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์มาก และได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์นั้น เช่น การบาดเจ็บของตนเอง พ่อแม่หรือบุคคลที่คุ้นเคย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>9,10,13-19</sup>

ปัจจุบันเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่ากำชำ ถูกลอบยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียน ซึ่งเป็นบุคลากรครูรายที่ 154 ที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ส่งผลกระทบต่อครูและเด็กนักเรียนในโรงเรียนบ้านท่ากำชำรู้สึกไม่ปลอดภัย ครู 3 คนขอย้ายออกจากพื้นที่เร่งด่วน โรงเรียนต้องปิดชั่วคราว และนำมาสู่การประท้วงหยุดสอนของครูใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ในเวลาต่อมา<sup>20</sup>

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของอาการ PTSD และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กโรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี เพื่อเกิดประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ติดตาม และช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงเรียนบ้านท่ากำชำ

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ภายหลังเหตุการณ์ผู้อำนวยการถูกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียนเป็นเวลา 1 เดือน โดยให้กลุ่มเป้าหมาย

ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย คือ เด็กนักเรียนอายุ 8-13 ปี โรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี ทั้งหมดที่อ่านออกเขียนได้และสามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง โดยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 57 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Child revised impact of events scale-Thai version; CRIES-13) ซึ่งเป็นแบบคัดกรองอาการ PTSD สำหรับเด็กที่อายุตั้งแต่ 8 ปี ขึ้นไปที่ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดย พนม เกตุมาน และคณะ โดยคะแนนจุดตัดคัดกรองอาการ PTSD คือเท่ากับหรือมากกว่า 25 คะแนน<sup>21</sup>

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการโรงเรียนบ้านท่ากำชำแล้ว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ด้วย chi-square test หรือ Fisher's exact test จากนั้นเลือกปัจจัยที่มี  $p < 0.2$  เข้าสมการ multiple logistic regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD โดยปัจจัยที่มี  $p < 0.05$  ถือว่าความสัมพันธ์กับอาการ PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 57 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.1 หญิงร้อยละ 50.9 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย  $10.0 \pm 1.43$  ปี กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.4

ประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 59.6 บิดามารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 96.5 ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 3.5 ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ครอบครัว ร้อยละ 96.5 มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ร้อยละ 3.5 ค่าชนมเฉลี่ย  $18.2 \pm 6.94$  บาท มีคนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 96.5 ไม่มีคนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 3.5

### ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เด็กนักเรียนรับรู้ว่าจะรู้ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 56.1 รู้สึกว่าชีวิตครุตกอยู่ในอันตรายร้อยละ 73.3 และรู้สึกกลัวมากเมื่อได้ยินข่าว ร้อยละ 75.4 (ตารางที่ 1)

### อาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD symptom)

จากการคัดกรองด้วยแบบสอบถาม CRIES-13 พบความชุกของอาการ PTSD 8 ราย (ร้อยละ 14.0) เป็นเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 3.5) หญิง 6 ราย (ร้อยละ 10.5) เป็นนักเรียนชั้นประถมต้น 3 ราย (ร้อยละ 5.3) ประถมปลาย 5 ราย (ร้อยละ 8.8) โดยพบว่าเด็กที่มีอาการ PTSD รับรู้ว่าบาดเจ็บ 7 ราย (ร้อยละ 87.5) รู้สึกว่าชีวิตครุตกอยู่ในอันตรายมี 6 ราย (ร้อยละ 75.0) และรู้สึกกลัวเมื่อได้ยินข่าว 8 ราย (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2)

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ด้วย chi-square test หรือ Fisher's exact test ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเมื่อนำปัจจัยที่มีค่า  $p < 0.2$  ได้แก่ การรับรู้ว่าจะรู้ได้รับบาดเจ็บ และรู้สึกกลัวมากเมื่อได้ยินข่าว มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับอาการ PTSD ต่อด้วย multiple logistic regression แสดงว่าไม่พบปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) คือได้ crude odd ratio ของการรับรู้ว่าจะรู้ได้รับบาดเจ็บ = 0.15 (95% CI = 0.02-1.30) และ adjusted odds ratio = (95% CI = 0.02-1.94),  $p = 0.7$

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (N = 57)	ร้อยละ
เห็นเหตุการณ์ความรุนแรง	8	14
เห็นคนตายหรือบาดเจ็บ	11	19.3
เคยได้รับบาดเจ็บมาก่อน	2	3.5
คนในครอบครัวเคยได้รับบาดเจ็บ	2	3.5
ครูได้รับบาดเจ็บ	32	56.1
รู้สึกชีวิตของตนเองหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย	22	38.6
รู้สึกว่าชีวิตของครูตกในอันตราย	42	73.7
รู้สึกกลัวมากเมื่อได้ยินข่าว	43	75.4

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ PTSD ด้วย chi-square test หรือ Fisher's exact test

	ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
		มีอาการ PTSD N = 8 (14.0)	ปกติ N = 49 (86.0)	
เพศ	ชาย	2 (7.1)	26 (92.9)	0.25
	หญิง	6 (20.7)	23 (79.3)	
อายุ (ปี)	8-10	3 (8.8)	31 (91.2)	0.25
	11-13	5 (21.7)	18 (78.3)	
การศึกษา	ประถมศึกษาตอนต้น	3 (11.1)	24 (88.9)	0.71
	ประถมศึกษาตอนปลาย	5 (16.7)	25 (83.3)	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	อยู่ด้วยกัน	7 (12.7)	48 (87.3)	0.26
	ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	1 (5.0)	1 (5.0)	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	รักใคร่กันดี	7 (12.7)	48 (87.3)	0.26
	ทะเลาะกันบ้างนานครั้ง/บ่อย	1 (5.0)	1 (5.0)	
ค่าขนม	< 20 บาท	2 (12.5)	14 (87.5)	1.00
	ตั้งแต่ 20 บาทขึ้นไป	6 (14.6)	35 (85.4)	
คนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรง	มี	8 (14.5)	47 (85.5)	1.00
	ไม่มี	0 (0)	2 (100)	
เห็นเหตุการณ์	เห็น	2 (25.0)	6 (75.0)	0.31
	ไม่เห็น	6 (12.2)	43 (87.8)	
เห็นคนตายหรือบาดเจ็บ	เห็น	2 (18.2)	9 (81.8)	0.64
	ไม่เห็น	6 (13.0)	40 (87.0)	
เคยได้รับบาดเจ็บมาก่อน	ใช่	0 (0.0)	2 (100.0)	1.00
	ไม่ใช่	8 (14.5)	47 (85.5)	
พ่อหรือแม่เคยได้รับบาดเจ็บ	ใช่	0 (0.0)	2 (100.0)	1.00
	ไม่ใช่	8 (14.5)	47 (85.5)	
ครูได้รับบาดเจ็บ	ใช่	7 (21.9)	25 (78.1)	0.07
	ไม่ใช่	1 (4.0)	24 (96.0)	
รู้สึกว่าชีวิตตนเองหรือคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย	ใช่	4 (18.2)	18 (81.8)	0.70
	ไม่ใช่	4 (11.4)	31 (88.6)	
รู้สึกว่าชีวิตครูตกอยู่ในอันตราย	ใช่	6 (14.3)	36 (85.7)	1.00
	ไม่ใช่	2 (13.3)	13 (86.7)	
รู้สึกกลัวมากเมื่อได้ยินข่าว	ใช่	8 (18.6)	35 (81.4)	0.18
	ไม่ใช่	0 (0.0)	14 (100)	

## วิจารณ์

จากเหตุการณ์ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่ากำชำ ถูกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียน พบความชุกของอาการ PTSD ในเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำ ร้อยละ 14.0 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาความชุกของ PTSD ในเด็กอายุ 6-17 ปี โดยใช้เครื่องมือ UCLA PTSD Reaction index ที่พบความชุกของอาการ PTSD ร้อยละ 7.8<sup>15</sup> ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องจากความแตกต่างของอายุในกลุ่มตัวอย่าง เหตุการณ์ที่ประสบและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของ PTSD ในเด็กจังหวัดชายแดนใต้อื่นๆ พบว่าความชุกของอาการ PTSD ในการศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความชุกของอาการ PTSD ในบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ อายุ 10-16 ปี โดยใช้เครื่องมือ CRIES-13 ที่พบความชุกร้อยละ 18.2<sup>16</sup> และการศึกษาความชุกของอาการ PTSD ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 11-18 ปี โดยใช้เครื่องมือ CRIES-8 ที่พบความชุกร้อยละ 21.9<sup>14</sup> ซึ่งนอกจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจะแตกต่างกันแล้ว ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ประสบเหตุการณ์ ซึ่งผู้อำนวยการอาจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดน้อยกว่าเมื่อเทียบกับบิดามารดา นอกจากนี้เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านท่ากำชำยังได้รับการช่วยเหลือทางสังคมอย่างมากจากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ได้รับเงินช่วยเหลือ สิ่งของบริจาค ได้ไปเที่ยวนอกสถานที่ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความชุกของอาการ PTSD ในการศึกษาครั้งนี้ต่ำกว่าการศึกษาของเด็กชาวอัฟกานิสถาน อายุ 11-16 ปี โดยใช้เครื่องมือ CRIES-13 (ร้อยละ 23.9)<sup>17</sup> การศึกษาของเด็กในอิรัก อายุ 9-15 ปี โดยใช้เครื่องมือ arabic version

of The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) PTSD module 'I' (ร้อยละ 18.0)<sup>11</sup> การศึกษาของเด็กในปาเลสไตน์บริเวณฉนวนกาซ่า อายุ 9-18 ปี โดยใช้เครื่องมือ Impact of Event Scale (IES) (ร้อยละ 34.3)<sup>18</sup> การศึกษาของเด็กในชูดานตะวันตก อายุ 10-18 ปี โดยใช้เครื่องมือ the Post-traumatic Stress Diagnostic scale (PDS) (ร้อยละ 55.0)<sup>19</sup> เนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวเป็นสงครามกลางเมืองที่คุกคามต่อชีวิตอย่างมากและมีความรุนแรงต่อเนื่องยาวนาน เด็กและบุคคลในครอบครัวได้รับบาดเจ็บ สูญเสีย ต้องอพยพลี้ภัย และส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างมาก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ PTSD แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ PTSD เหมือนการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้ประสบเหตุที่อยู่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์มาก และได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์นั้น เช่น การบาดเจ็บของบุคคลที่คุ้นเคย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สัมพันธ์กับอาการ PTSD<sup>9,13,19</sup> แต่ก็พบว่าเด็กนักเรียนที่มีอาการ PTSD มีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิต รู้สึกว่าชีวิตครุฑตกอยู่ในอันตราย และรู้สึกกลัวเมื่อได้ยินข่าว ในระดับที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 87.5, 75.0 และ 100 ตามลำดับ หากขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีมากขึ้น อาจเห็นผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนขึ้น

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ผลการศึกษาจึงเป็นความชุกของอาการ PTSD เฉพาะของช่วงเวลาการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้ว่าอาการ PTSD ที่พบเกิดหลังจากเหตุการณ์ผู้อำนวยการถูกยิงเสียชีวิต แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีเด็กที่มีอาการ PTSD ที่เคยเห็นเหตุการณ์รุนแรง เห็นคนตายหรือบาดเจ็บ เคยได้รับบาดเจ็บมาก่อน และคนในครอบครัวเคยได้รับบาดเจ็บ มีจำนวนค่อนข้างต่ำ

คือร้อยละ 33.3, 33.3, 0 และ 0 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กที่มีอาการ PTSD รับรู้ว่าครูได้รับบาดเจ็บ, รู้สึกว่าชีวิตของครูตกในอันตราย และ รู้สึกกลัวมากเมื่อได้ยินข่าว มีจำนวนค่อนข้างสูง คือร้อยละ 87.5, 75.0 และ 100.0 ตามลำดับ จึงพอคาดการณ์ได้ว่าอาการ PTSD ที่พบในเด็กนักเรียนในการศึกษาค้างครั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกการถูกยิงเสียชีวิต การศึกษาแบบ cohort study อาจทำให้เห็นความสัมพันธ์ของอาการ PTSD กับเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### สรุปและข้อเสนอแนะ

พบอาการ PTSD ในเด็กโรงเรียนท่ากำชำหลังเกิดเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกการถูกยิงเสียชีวิตหน้าบริเวณโรงเรียน โดยมีความชุกของอาการ PTSD ร้อยละ 14.0 และไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ PTSD

ควรมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในเด็กนักเรียนที่ครูได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต มีการติดตามอาการ PTSD และให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเด็กเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันผลกระทบในระยะสั้นและยาวต่อไป

### จุดแข็ง

การศึกษาค้างครั้งนี้เป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่ประเมินอาการ PTSD ในเด็กนักเรียนที่ครูเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ และมีอัตราการตอบรับเข้าร่วมงานวิจัย (respondent rate) ร้อยละ 100

### ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาขึ้นนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ ได้แก่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ผลการศึกษาจึงเป็นความชุกของอาการ PTSD เฉพาะ

ของช่วงเวลาที่ศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถบอกได้ว่าอาการ PTSD ที่พบเกิดภายหลังเหตุการณ์ผู้อำนวยความสะดวกการถูกยิงเสียชีวิตหรือไม่ นอกจากนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอาจไม่มากพอที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการ PTSD ได้ รวมถึงข้อมูลจากการศึกษานี้ได้จากการตอบแบบสอบถามโดยเด็กเท่านั้น อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนทุกแง่มุม และอาจมีข้อจำกัดในด้านความถูกต้องของข้อมูลอันเนื่องมาจากความเข้าใจและความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามของเด็ก ในการศึกษาครั้งหน้าควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยการสัมภาษณ์เด็กที่มีอาการ PTSD รวมถึงครูและผู้ปกครอง เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอาการ PTSD มากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่มงานสุขภาพจิต รพ.หนองจิก ศูนย์สุขภาพจิตเขต 15 ทีมสุขภาพจิตชุมชนและกลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ขอขอบคุณโรงเรียนบ้านท่ากำชำที่ให้ความร่วมมือในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ นพ.นพพร ตันติรังสี ที่ให้ความช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอบคุณ พญ.เบญจพร ตันตสุติ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Attanayake V, McKay R, Joffres M, Singh S, Burkle F Jr, Mills E. Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. Med Confl Surviv 2009; 25(1):4-19.



2. Deep South Watch Organization. Violence-related Injury Surveillance Report on December 2012 [online]. 2012 [cited Jan 2, 2013]; Available from: URL: [http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS\\_Report\\_ep08.pdf](http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS_Report_ep08.pdf).
3. Panyayong B, Phothisat C, editors. Workbook for the Children and Disaster Manual. Bangkok : Rajanukul Institute, 2010.
4. Jensen PS. Practical approaches to research with children in violent setting. In : Apfel RJ., Simon B. (Eds.). Minefields in their hearts: The mental health of children in war and communal violence. New Haven: Yale University Press; 1996: 206-26.
5. Watts J. Japan's hibakusha battle the effects of US nuclear Bombs. Lancet 2000; 356(9234):1009.
6. Yamada M, Izumi S. Psychiatric sequelae in atomic bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki two decades after the explosions. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002; 37(9): 409-15.
7. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. Psychiatry 2002; 65(3): 207-39.
8. 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(4):328-33.
9. Qouta S, Punamäki RL, Sarraj EE. Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. Eur Child Adolesc Psychiatry 2003; 12(6):265-72.
10. Damian SI, Knieling A, Ioan BG. Post-traumatic stress disorder in children. Overview and case study. Rom J Leg Med 2011; 19(2):135-40.
11. Razoki AH, Aboud G, Al-Qaisy KA. Prevalence of post traumatic stress disorder in primary school children in Baghdad. New Iraqi J Med 2007; 3(2):16-9.
12. Aqeel M, Al-Ghzawi K, Khatib R, Kharmas S, Nawasreh O. Frequency of post traumatic stress disorder in children in Gaza Strip. JRMS 2011; 18(3):52-8.
13. Pérez-Olmos I, Fernández-Piñeres PE, Rodado-Fuentes S. The prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in children from Cundinamarca, Colombia. Revista de Salud Pública 2005; 7(3):268-80.
14. Panyayong B, Juntalasena S. Mental health problems among students in the area with continuous insurgency in the deep south of Thailand. Journal of Mental Health of Thailand 2009; 17(1):1-11.
15. Panyayong B, Lempong R. Mental health problems among children and adolescents affected by continuous insurgency in the deep south of Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2009; 54(4):347-56.
16. Phothisat C. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Children of Police Officers Working in the Unrest Areas of the Southern Provinces of Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2012; 57:323-34.



17. Panter-Brick C, Eggerman M, Gonzalez V, Safdar S. Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: a school-based survey. *Lancet* 2009; 374(9692):807-16.
18. Thabet AA, Abed Y, Vostanis P. Effect of trauma on the mental health of Palestinian children and mothers in the Gaza Strip. *East Mediterr Health J* 2001; 7(3):413-21.
19. Abdel-Rahim FA, Abdelmonium AB, Anwar M. Post-traumatic stress disorder in a school in Darfur, Western Sudan. *Sudan Med J* 2009; 45(1):27-34.
20. Wangni A. Ban Takumchum school, the days without teachers.[online].2012. [cited Dec 20, 2012]; Available from: URL: <http://www.isranews.org/south-news/documentary/item/18063>.
21. Ketumarn P, Piyasilpa V. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: lesson learned from 5-year psychosocial intervention program for schools in Takuapa after tsunami. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2009; 54:81-106.

