



# ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยระเบิด

ภควัต วิวัฒน์วรเศรษฐ์ พบ.\*, จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์ พบ.\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต โรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) ในผู้ประสบเหตุการณ์ระเบิดที่หาดใหญ่

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลแบบสุ่มรายชื่อผู้ประสบภัยเหตุการณ์ระเบิดคาร์บอนบอมบ์ที่โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า ปี พ.ศ. 2555 หลังจากนั้น 6 เดือน ได้สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตแบบคัดกรองโรคเครียด (GHQ-12 Plus-R) แบบคัดกรองภาวะเครียดหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (PTSD) ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (crude analysis) ระหว่างตัวแปรต่างๆโดยใช้ logistic regression analysis

**ผลการศึกษา :** พบมีโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติร้อยละ 23.4 ที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ และ 6 เดือนหลังเหตุการณ์ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์คือ ศาสนา ภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบัน โรคประจำตัวทางกาย และลักษณะอาการบาดเจ็บ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิต (GHQ  $\geq$  5) ร้อยละ 19.9 ในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.1 ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป :** จากเหตุการณ์ระเบิดคาร์บอนบอมบ์ที่โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2555 พบว่าภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพจิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเวลาผ่านไป

**คำสำคัญ :** ภาวะสุขภาพจิต โรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ ระเบิดที่หาดใหญ่

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(3):



# Prevalence and Association Factors in Posttraumatic Stress Disorder Following a Bombing

Pakawat Wiwattanaworaset M.D.\*, Jarurin Pitanupong M.D.\*

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110

## ABSTRACT

**Objective :** To explore the mental health problems, posttraumatic stress disorder (PTSD) and pre-existing demographic factors for the development of PTSD in the survivors of Hat Yai bombing.

**Method :** This was a cross-sectional descriptive study with collected data by telephone at 6 months after a car bomb exploded at Lee Gardens Plaza Hotel in 2012. A demographic questionnaire and the GHQ-12 Plus-R were administered. Descriptive statistics was used by the mean, frequency, percentage and crude analysis between variables using logistic regression analysis.

**Results :** A total 23.4% of participants were suspected of experiencing PTSD 1 month after the bombing which then significantly decreased to 1.4 % at 6 months. The results revealed that religion, present region, physical illness and severity of injury were associated with the development of symptoms at 1 month. We found that while 19.9% of the survivors might have mental health problems 2-3 weeks after the bombing there was a statistically significant decrease to 2.1 % at 6 months.

**Conclusion :** The mental health problems and PTSD associated with the March 31<sup>st</sup>, 2012 car bombing at Lee Gardens Plaza Hotel decreased significantly over time.

**Keywords :** mental health problems, posttraumatic stress disorder, Hat Yai bombing

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(3):

## บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ของไทย เกิดมาจากความขัดแย้งใน 4 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 6 อำเภอของสงขลา ได้แก่ หาดใหญ่ สะเดา จะนะ นาทวี เทพา และสะบ้าย้อย ในช่วงหลังปีพ.ศ. 2547 เกิดเหตุการณ์ลอบทำร้ายวางเพลิง วางระเบิด และจลาจลขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มบานปลายรุนแรงขึ้น<sup>1</sup> สำหรับอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จัดเป็นศูนย์กลางทางธุรกิจการค้า การคมนาคมขนส่ง การศึกษา และการท่องเที่ยวที่สำคัญของภาคใต้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547-2555 เกิดสถานการณ์ลอบทำร้ายลอบวางระเบิดในอำเภอหาดใหญ่รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง โดยครั้งที่ 5 เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2555 เป็นเหตุการณ์ระเบิดคาร์บอมบ์ที่โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า ซึ่งเป็นโรงแรมและศูนย์การค้าชื่อดังใจกลางเมืองหาดใหญ่ ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นจำนวนมาก ทั้งผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยวที่มาใช้บริการ<sup>2-5</sup> ซึ่งน่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยเฉพาะการเกิด posttraumatic stress disorder (PTSD)

Posttraumatic stress disorder (PTSD) หรือโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ เป็นภาวะที่เกิดภายหลังการเผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรงในชีวิต เช่น สงคราม ภัยพิบัติทางธรรมชาติ การทำร้ายร่างกาย การข่มขืน และอุบัติเหตุที่รุนแรง ผู้ประสบเหตุจะตอบสนองกับประสบการณ์นั้นด้วยความหวาดกลัว หวนระลึกถึงเหตุการณ์ พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้จดจำเหตุการณ์นั้น และมีอาการตื่นตระหนกได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล ลึนหวัง การรับรู้แย่ลง เช่น สมาธิลดลงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านต่างๆ ทั้งครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงการเข้าสังคม ทั้งนี้อาการแสดงของผู้ป่วย PTSD มีทั้งแบบเฉียบพลัน คือมีอาการเกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนแรกหลังเกิดเหตุ

แบบเรื้อรังคือมีอาการหลังเกิดเหตุนานเกิน 3 เดือน และแบบแสดงอาการช้าคือมีอาการหลังเกิดเหตุไปแล้ว 6 เดือน<sup>6</sup>

เหตุการณ์ระเบิดคาร์บอมบ์ที่โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า จัดว่าเป็นเหตุร้ายที่มีระดับความรุนแรงสูง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกของอาการ PTSD ในจังหวัดชายแดนใต้ตั้งแต่ ร้อยละ 7.8-21.9<sup>7-9</sup> ดังนั้น การศึกษานี้มุ่งเน้นให้ทราบถึงขนาดความชุกของปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ดังกล่าวโดยเฉพาะ PTSD จะเป็นประโยชน์ในด้านการวางแผนทางให้ความช่วยเหลือ ดูแลรักษา และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวกับกลุ่มผู้ประสบเหตุต่อไป

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2555 (EC เลขที่ 55-390-03-4-3) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) และ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD)

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

### กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ระเบิดโรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ทุกคนตามรายชื่อที่ลงทะเบียนต่อคณะกรรมการเยียวยาฯ จังหวัดสงขลา

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มประชากรศึกษา (inclusion criteria)

1. อายุ 15 ปีขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มประชากรการศึกษา (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถติดตามเพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ได้
2. ไม่สามารถพูดภาษาไทย หรือสื่อสารได้

### วิธีการเก็บข้อมูลและการแปลผล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ โดยเก็บข้อมูลหลังจากเกิดเหตุการณ์ระเบิดแล้ว 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย โรคประจำตัวทางกายและทางจิตเวช แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (GHQ-12 Plus-R)<sup>10</sup> ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือแบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (GHQ-12) จำนวน 12 ข้อ กำหนดจุดตัดที่ค่าคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต และแบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD)<sup>11</sup> จำนวน 8 ข้อ กำหนดจุดตัดที่ค่าคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (crude analysis) ระหว่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะสุขภาพจิตและโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติโดยใช้ logistic regression analysis

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อลงทะเบียนต่อคณะกรรมการเยียวยาฯ จังหวัดสงขลาจำนวนทั้งสิ้น 334 ราย มีจำนวนผู้แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ 262 ราย และสามารถโทรศัพท์ติดต่อเพื่อตอบแบบสอบถามได้จำนวน 141 ราย (ร้อยละ 42.22) อายุอยู่ในช่วง 15-73 ปี (อายุเฉลี่ย 28.9 ปี, SD = 12.2) เป็นเพศชาย จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 39.0) เพศหญิงจำนวน 86 ราย (ร้อยละ 61.0) ทุกคนมีเชื้อชาติไทย ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 70.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 39.7) เป็นกลุ่มผู้ไม่มีรายได้หรือนักเรียนนักศึกษา (ร้อยละ 43.3) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ 121 ราย (ร้อยละ 85.8) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย (ร้อยละ 69.5) อาศัยอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้ ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราชและสุราษฎร์ธานี รองลงมาคือ 22 ราย (ร้อยละ 15.6) อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง 59 ราย (ร้อยละ 41.8) ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนนี้มีเพียง 29 ราย (ร้อยละ 49.1) ที่ต้องนอนโรงพยาบาล 1 วัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.7) มีประวัติโรคจิตเวชในญาติสายตรง โดยระบุว่า น้องสาวเป็นโรคเกี่ยวกับประสาท รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N = 141)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	Mean ± SD		28.9 ± 12.2
	Median (range)		26 (15 - 73)
เพศ	ชาย	55	39.0
	หญิง	86	61.0
สถานภาพ	โสด	100	70.9
	คู่อยู่ด้วยกัน	35	24.8
	คู่แต่แยกกันอยู่	3	2.1
	หม้าย	3	2.1
เชื้อชาติ	ไทย	141	100
ศาสนา	พุทธ	121	85.8
	อิสลาม	19	13.5
	คริสต์	1	0.7
ภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบัน	3 จังหวัดชายแดนใต้	22	15.6
	จังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้	98	69.5
	จังหวัดอื่นๆ ในภาคอื่น	21	14.9
ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	5	3.5
	มัธยมศึกษาตอนต้น	18	12.8
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	34
	ปวส.อนุปริญญา	8	5.7
	ปริญญาตรี	56	39.7
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	4.3
อาชีพ	ว่างงาน/แม่บ้าน	8	5.7
	ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง	7	5.0
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	38	27.0
	พนักงานบริษัท	21	14.9
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	9.9
	นักเรียน นักศึกษา	53	37.6
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ไม่มีรายได้ /นักเรียน นักศึกษา	61	43.3
	<10,000	9	6.4
	10,000-15,000	27	19.1
	>15,000	44	31.2
โรคประจำตัวทางกาย	ไม่มี	120	85.1
	มี	21	14.9
โรคประจำตัวทางจิตเวช	ไม่มี	141	100
โรคทางจิตเวชในญาติสายตรง	ไม่มี	140	99.3
	มี	1	0.7
อาการบาดเจ็บ	ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล	82	58.2
	ต้องนอนโรงพยาบาล	59	41.8
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล	1 วัน	29	49.1
	2 วัน	10	17.0
	3-7 วัน	13	22.0
	> 7 วัน	7	11.9
จำนวนวันที่นอน (น้อยที่สุด - มากที่สุด)			1 วัน - 60 วัน

## 2. ภาวะสุขภาพจิตและโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 19.9) มีปัญหาสุขภาพจิตโดยค่าคะแนนผลการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (GHQ-12) ในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์  $\geq 5$  และมีเพียง 3 ราย (ร้อยละ 2.1) ที่ยังคงมีค่าคะแนน ช่วง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ แสดงว่าปัญหาสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 23.4) มีค่าคะแนนของแบบคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติในช่วง 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ PTSD  $\geq 4$  และในช่วง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ราย (ร้อยละ 1.4) แสดงว่าโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะสุขภาพจิตและภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ

3.1) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะสุขภาพจิตที่ 2-3 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.027$ ) โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสที่จะ

เกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ปัจจัยเรื่องอายุแล้ว ปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัวทางกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน

พบว่าศาสนา ภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบัน โรคประจำตัวทางกาย และลักษณะอาการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.013, 0.044, 0.031$  และ  $0.013$  ตามลำดับ) โดยพบว่าผู้นับถือศาสนาอิสลามมีโอกาสเกิดภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติเป็น 3.7 เท่า (95%CI=1.4, 10.0) ของผู้นับถือศาสนาพุทธ ผู้ที่มีภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคอื่นมีโอกาสเกิดที่ค่าคะแนน PTSD  $\geq 4$  โรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 2.9 เท่า (95%CI=1.1, 8.2) ของผู้ที่มีภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคใต้ (ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายมีโอกาสเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 3 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคทางกาย (95%CI=1.1, 7.9) และผู้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 2.7 เท่าของผู้ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (95%CI=1.2, 6.1) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ  
หลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน (N = 141)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	PTSD		OR (95%CI)	P-value LR-test	
	หลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ปกติ (N = 108)	ผิดปกติ (N = 33)			
อายุ (ปี)	15 - 25 ปี	53 (49.1)	13 (39.4)	1	0.105
	26-45 ปี	47 (43.5)	13 (39.4)	1.1 (0.5, 2.7)	
	> 45 ปี	8 (7.4)	7 (21.2)	3.6 (1.1, 11.6)	
เพศ	ชาย	43 (39.8)	12 (36.4)	1	0.721
สถานภาพ	หญิง	65 (60.2)	21 (63.6)	1.2 (0.5, 2.6)	
	โสด / แยกกันอยู่ / หย่าร้าง / หม้าย	80 (74.1)	26 (78.8)	1	0.579
ศาสนา	คู่และอยู่ด้วยกัน	28 (25.9)	7 (21.2)	0.8 (0.3, 1.9)	
	พุทธ/คริสต์	98 (90.7)	24 (72.7)	1	0.013*
ภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบัน	อิสลาม	10 (9.3)	9 (27.3)	3.7 (1.4, 10.0)	
	จังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้	81 (75.0)	17 (51.5)	1	0.044*
	3 จังหวัดชายแดนใต้	14 (13.0)	8 (24.2)	2.7 (1.0, 7.5)	
ระดับการศึกษาสูงสุด	จังหวัดในภาคอื่นๆ	13 (12.0)	8 (24.2)	2.9 (1.1, 8.2)	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	44 (40.7)	12 (36.4)	1	0.889
	ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	17 (15.7)	6 (18.2)	1.3 (0.4, 4.0)	
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	47 (43.5)	15 (45.5)	1.2 (0.5, 2.8)	
อาชีพ	นักเรียน นักศึกษา	42 (38.9)	11 (33.3)	1	0.494
	ว่างงาน/แม่บ้าน/ทำนาทำสวน/รับจ้าง	9 (8.3)	6 (18.2)	2.6 (0.8, 8.7)	
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	30 (27.8)	8 (24.2)	1.0 (0.4, 2.8)	
	พนักงานบริษัท	15 (13.9)	6 (18.2)	1.5 (0.5, 4.9)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12 (11.1)	2 (6.1)	0.6 (0.1, 3.3)	
	ไม่มีรายได้ /นักเรียน นักศึกษา	46 (42.6)	15 (45.5)	1	0.863
	< 10000	6 (5.6)	3 (9.1)	1.5 (0.3, 6.9)	
	10000-15000	21 (19.4)	6 (18.2)	0.9 (0.3, 2.6)	
โรคประจำตัวทางกาย	>15000	35 (32.4)	9 (27.3)	0.8 (0.3, 2.0)	
	ไม่มี	96 (88.9)	24 (72.7)	1	0.031*
	มี	12 (11.1)	9 (27.3)	3.0 (1.1, 7.9)	
อาการบาดเจ็บ	ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล	69 (63.9)	13 (39.4)	1	0.013*
	ต้องนอนโรงพยาบาล	39 (36.1)	20 (60.6)	2.7 (1.2, 6.1)	

\*significant (p<0.05)

3.3) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะสุขภาพจิตและโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 141 รายพบว่า มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.1) ที่ผลคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (GHQ-12) ในช่วง 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์เป็นบวกแสดงถึงมีปัญหาสุขภาพจิต โดยทั้ง 3 รายมีอายุอยู่ในช่วง 33-45 ปี โดยเป็นเพศชาย 2 ราย หญิง 1 ราย สถานภาพโสด 2 ราย มีคู่แล้ว 1 ราย นับถือศาสนาพุทธ 2 ราย อิสลาม 1 ราย อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา 2 ราย นครศรีธรรมราช 1 ราย ไม่มีอาชีพ 1 ราย ค้าขาย 1 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 ราย ปริญญาตรี 2 ราย มีโรคประจำตัวทางกาย 1 ราย และทั้ง 3 รายต้องนอนโรงพยาบาล (นอน 4, 29 และ 60 คืน)

สำหรับผลการคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์พบว่า มี 2 ราย จากจำนวน 141 ราย (ร้อยละ 1.4) โดยมีอายุ 45 ปี 1 ราย 48 ปี 1 ราย ทั้งสองรายเป็นเพศหญิง มีอาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ และอาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา มีสถานภาพโสด 1 ราย มีคู่แล้ว 1 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 1 ราย ปริญญาตรี 1 ราย มีโรคประจำตัวทางกาย 1 ราย และต้องนอนโรงพยาบาล 1 ราย (นอน 4 คืน)

จากผลการคัดกรองข้างต้นพบว่า มีผู้ประสบเหตุฯ 1 ราย ที่ผลการคัดกรองอยู่ในเกณฑ์ที่ผิดปกติ ทั้งปัญหาสุขภาพจิตและโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งเป็นเพศหญิง อายุ 45 ปี มีคู่แล้วแต่สถานภาพเป็นหม้าย นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพค้าขาย มีโร8ประจำตัวทางกาย และจากเหตุการณ์ระเบิดครั้งนี้ ต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน 4 คืน

## วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ประสบเหตุให้ผลการคัดกรองโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ที่ 1 และ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 1.4 ตามลำดับ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน เมื่อเวลาผ่านไปอาการจะดีขึ้นหรือหายไปจนเหลือที่กลายเป็น PTSD น้อยลง โดยอาการของโรคเครียดเฉียบพลันส่วนหนึ่งอาจดีขึ้นเองหรืออาจเป็นไปได้ว่าได้รับการรักษาจึงไม่กลายเป็น PTSD แต่การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาลงลึกถึงรายละเอียดในส่วนนี้ จึงน่าจะมีการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

PTSD ภายหลังเหตุการณ์ระเบิดที่ 6 เดือนของการศึกษานี้มีอัตราการเกิด PTSD ต่ำกว่าที่พบในการศึกษาอื่นๆ อย่างเช่นการศึกษา ในปี พ.ศ.2538 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายหลังเกิดเหตุระเบิดในรัฐโอคลาโฮมา พบอัตราการเกิด PTSD ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุร้อยละ 59<sup>12</sup> ในปี พ.ศ. 2539 ประเทศฝรั่งเศส เกิดเหตุระเบิดรถไฟใต้ดินที่กรุงปารีส พบอัตราการเกิด PTSD ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุร้อยละ 39<sup>13</sup> และในระหว่างปี พ.ศ. 2543-2545 ที่อิสราเอล พบอัตราการเกิด PTSD ที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุร้อยละ 15.5<sup>14</sup> ทั้งนี้อาจเป็นผลเนื่องจากพื้นที่อำเภอหาดใหญ่เคยเกิดเหตุระเบิดมาก่อนหน้านี้แล้วถึง 4 ครั้ง ทำให้ผู้ประสบเหตุสามารถรับมือกับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวได้ดีขึ้น หรืออาจเป็นไปได้ว่ากระบวนการให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบเหตุทั้งในแง่ของการค้นหา ฝังระวางและให้การรักษาภาวะเครียดเฉียบพลัน (ASD) นั้นทำได้อย่างรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษานั้นมีความแตกต่างกันทั้งเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะวัฒนธรรมของคนไทยที่เป็น



สังคมแบบช่วยเหลือเกื้อกูลประคับประคองกัน ทำให้ผู้ช่วยได้รับการเยียวยาทางจิตใจจากคนใกล้ชิดหรือองค์กรทางสังคมที่ทันท่วงทีทำให้ผลการติดตามการเกิด PTSD ที่ 6 เดือนต่ำกว่าการศึกษาในประเทศอื่นๆ

นอกจากนี้อัตราการเกิด PTSD ภายหลังเหตุการณ์ระเบิดที่ 6 เดือนของการศึกษานี้ยังต่ำกว่าการศึกษาอื่นๆในประเทศไทย เช่น ในปี พ.ศ. 2554 จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเกิด PTSD ในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา หลังการติดตามในช่วง 6 เดือน ร้อยละ 13<sup>15</sup> อาจเป็นเพราะอำเภอขนาดใหญ่ เป็นพื้นที่ที่มีความถี่และความรุนแรงของการเกิดปัญหาความไม่สงบไม่สูงมากเมื่อเทียบกับใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สำหรับผลคัดกรองภาวะสุขภาพจิตที่ (GHQ-12)  $\geq 5$  พบร้อยละ 19.9 และ 2.1 ของผู้ประสบเหตุในช่วง 2-3 สัปดาห์และ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ตามลำดับ ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2551 ของศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานีโดยใช้แบบทดสอบ GHQ-12 พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบ มีปัญหาสุขภาพจิต<sup>16</sup> แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวไม่ได้ศึกษาภายหลังการประสบเหตุการณ์ที่จำเพาะเหมือนในการศึกษานี้จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้อาจแตกต่างกัน

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ 1 เดือน พบว่า ผู้นับถือศาสนาอิสลามมีโอกาสเกิดภาวะโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติเป็น 3.7 เท่าของผู้นับถือศาสนาพุทธ (95%CI=1.4,10.0) จากการศึกษาที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2556 ที่ประเทศอิหร่าน ใน

ทหารผ่านศึกชาวมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น PTSD พบว่า ความเชื่อทางศาสนาช่วยเพิ่มความสามารถในการรับมือผลที่ตามมาจาก PTSD<sup>17</sup> ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มชาวมุสลิมเท่านั้น ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ และด้วยปัจจัยทางด้านวิถีชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างชาวมุสลิมในประเทศไทยและอิหร่าน อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกัน ผู้ที่มีภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคอื่นมีโอกาสเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 2.9 เท่าของผู้ที่มีภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคใต้ (ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) (95%CI=1.1, 8.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคใต้มีโอกาสเผชิญกับปัญหาความไม่สงบมากกว่า จึงสามารถปรับตัวเมื่อประสบเหตุได้ดีกว่าผู้ที่มีภูมิภาคอยู่ปัจจุบันอยู่ในภาคอื่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายมีโอกาสเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 3 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคทางกาย (95%CI=1.1, 7.9) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2554 ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าการมีโรคประจำตัวเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม anxiety disorder อย่างมีนัยสำคัญ<sup>18</sup> และผู้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติเป็น 2.7 เท่าของผู้ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (95%CI=1.2, 6.1) ซึ่งผู้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลล้วนได้รับบาดเจ็บมากกว่าผู้ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2552 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายหลังเหตุการณ์ระเบิดพลีชีพโจมตีเรือพิฆาต USS Cole พบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บมีโอกาสเกิด PTSD ได้มากกว่า<sup>19</sup>

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับภาวะสุขภาพจิต (GHQ-12) ที่ 2-3 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2550 ที่กรุงเตหะราน ประเทศอิหร่าน เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพจิตในเด็กวัยรุ่นโดยใช้ GHQ-12 พบว่าเด็กที่มีอายุมากกว่ามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า<sup>20</sup>

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลที่ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ดังนั้นคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเป็นการย้อนระลึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อ 2-3 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งอาจมีอคติหรือความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอันเนื่องมาจากความทรงจำ (recall bias) ได้ นอกจากนี้ในการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้เฉพาะผู้ที่ลงทะเบียนและแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ต่อคณะกรรมการเยียวยาเท่านั้น ทั้งนี้มีผู้ประสบเหตุบางส่วนที่ไม่ได้ไปลงทะเบียนและบางส่วนได้เปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อทำให้ไม่สามารถติดต่อได้ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษา ดังนั้นอาจมีผู้ประสบเหตุอีกส่วนหนึ่งที่อาจมีปัญหาไม่ได้เข้าร่วมในการศึกษานี้

## สรุป

จากเหตุการณ์ระเบิดคาร์บอมบ์ที่โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2555 พบมีโรคเครียดหลังประสบภัยพิบัติที่ 1 เดือนและ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 23.4 และ 1.4 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคคือ ศาสนา ภูมิภาคที่อยู่ปัจจุบัน โรคประจำตัวทางกาย และลักษณะอาการบาดเจ็บ

นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 2-3 สัปดาห์และ 6 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ ร้อยละ 19.9 และ ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนิศานต์ วีระชาติเทวัญ นักวิชาการสถิติ และคุณอารีนา อับดุลเลาะ ผู้ช่วยวิจัย ที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ระเบิดที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

1. The long-term strategy to solve the insurgency terrorism in 3 southern border provinces. [Internet]. 2004 [cited 2012 Aug 12]. Available from: [http://www.geocities.ws/wichai\\_chucherd/southstrategy.html](http://www.geocities.ws/wichai_chucherd/southstrategy.html)
2. Wikipedia. South Thailand insurgency [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 12]. Available from: [http://th.wikipedia.org/wiki/South\\_Thailand\\_insurgency](http://th.wikipedia.org/wiki/South_Thailand_insurgency)
3. Why is Lee Gardens Plaza hotel? The lesson from Hat Yai sabotage [internet]. 2012 [cited 2012 Aug 12]. Available from: <http://www.manager.co.th/Daily/ViewNews.aspx?NewsID=9550000041772>
4. Retracing 5 times Hat Yai bombing in past 9 years [internet]. 2012 [cited 2012 Aug 12]. Available from: <http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/politics/20120331/444787/ย้อนรอยบั้งมของหาดใหญ่5ครั้งในรอบ9ปี.html>
5. Summary of Lee Gardens Plaza hotel bombing [internet]. 2012 [cited 2012 Aug 12]. Available from: <http://www.pastnews.org/?p=4689>

6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10<sup>th</sup>ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
7. 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; 17:1-11. (in Thai)
8. 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; 54:347-56. (in Thai)
9. 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. (in Thai)
10. General Health Questionnaire-12 Plus-R (GHQ-12 Plus-R) [internet]. 2012 [cited 2012 Aug 14]. Available from: <http://www.dmh.go.th/ebook/dl.asp?id=135>
11. Chawanakrasaesin P, Rukskul I, Ratanawilai A. Validity and Reliability of Thai Version of the Posttraumatic Stress disorder Checklist. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2011; 56:395-402.
12. Northa CS, Abbacchi A, Cloninger CR. Personality and posttraumatic stress disorder among directly exposed survivors of the Oklahoma City bombing. *Compr Psych* 2012; 53:1-8. (in Thai)
13. Jehel L, Paterniti S, Brunet A, Duchet C, Guelfi JD. Prediction of the occurrence and intensity of post-traumatic stress disorder in victims 32 months after bomb attack. *Eur Psychiatry* 2003; 18:172-6.
14. Dolberg OT, Barkai G, Leor A, Rapoport H, Bloch M, Schreiber S. Injured civilian survivors of suicide bomb attacks: From partial PTSD to recovery or to traumatization. Where is the turning point?. *World J Biol Psychiatry* 2010; 11:344-51.
15. MOPH developed the psychological rehabilitation system for over two thousand cases from the southern unrest problem in past 7 years. [internet]. 2014 [cited 2014 Jan 10]. Available from: [http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=40658](http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=40658)
16. Abdulsamah A. Smiles and encouragement of those affected by the unrest in the southern border provinces. Paper presented at: The 7th annual international mental health conference; 2008 Aug 26-29; Bangkok, Thailand.
17. Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallae A. Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related

- 
- post-traumatic stress disorder: a qualitative study. J Relig Health 2013; 52:719-29.
18. Pao M, Bosk A. Anxiety in medically ill children/adolescents. Depress Anxiety 2011; 28:40-9.
19. Nasky KM, Hines NN, Simmer E. The USS Cole bombing: analysis of pre-existing factors as predictors for development of post-traumatic stress or depressive disorders. Mil Med 2009; 174:689-94.
20. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. J Adolesc Health 2007; 41:571-6.