



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส

Factors associated with Quality of Life among High School Students in the Unrest of Narathiwat Province

จรีภรณ์ จินท์ปัญญากุล*, สุวรรณีย์ พุทธิศรี*

Jareeporn Jinpanyakul*, Suwannee Putthisri*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ม.มหิดล

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนที่กำลังศึกษาในมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส จำนวน 341 ราย โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL GHQ และแบบสอบถามลักษณะทั่วไป เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.1) พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมดีกว่าหญิง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ด้อยลงมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศชาย การนับถือศาสนาที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี การที่ครอบครัวไม่มีปัญหาโรคทางจิตใจ การไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และระยะเวลาที่สั้นกว่าในการหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ และหลังจากควบคุมตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแล้วพบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยการมีปัญหาสุขภาพจิต ($p < 0.001$) และระยะเวลาที่สั้นกว่าในการหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($p = 0.018$)

สรุป ระดับคุณภาพชีวิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของนักเรียนกลุ่มนี้ คือ การมีปัญหาสุขภาพจิต และระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานการณ์ความไม่สงบ ปัญหาสุขภาพจิต

Corresponding author: สุวรรณีย์ พุทธิศรี

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2561; 63(1): 21-32

ABSTRACT

Objectives : To study the quality of life (QoL) and the factors associated with QoL among high school students in the unrest of Narathiwat province.

Methods : The cross sectional study was conducted. Data were collected from 341 students, studying in grade 10 to 12 at Narathiwat High School in Narathiwat province. The WHOQOL, Thai GHQ, and demographic data questionnaire were used to assess QoL, mental health problems, and factors associated with QoL among the participants.

Results : Most of participants had QoL at the moderate level (64.1%). Male students showed significantly higher QoL in social relationships than female students. Male, non-Buddhism, good relationship with friends, no problem in family, no mental health problem and short duration of absence from school due to the unrest were factors significantly associated with total score of QoL. After adjusting potential confounding variables affecting QoL, two factors were significantly associated with and could predict overall QoL among participants were the mental health problems ($p<0.001$) and the duration of absence from school due to the unrest ($p=0.018$).

Conclusion : The level of QOL of high school students who lived under unrest situation in Narathiwat province was at the moderate level. The associated factors of QOL were the mental health problems and the duration of lacking from school.

Keywords : quality of life, high school students, unrest, mental health problems

Corresponding author: Suwannee Putthisri

J Psychiatr Assoc Thailand 2018; 63(1): 21-32

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เหตุการณ์ปีฉลูปีนจากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลากว่า 12 ปี นอกจากส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจแล้วยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงในชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้งสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และบางอำเภอในจังหวัดสงขลาและสตูล¹

สถิติจากฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้ (deep south incident database; DSID) สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี พบว่าจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2557 มีทั้งสิ้น 14,688 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 571 ราย และผู้ได้รับบาดเจ็บเฉลี่ยปีละ 1,033 ราย ในจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมดนี้มีเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตทั้งหมด 81 ราย และได้รับบาดเจ็บ 445 ราย หากจำแนกตามพื้นที่ในระดับจังหวัดพบว่าพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บสูงที่สุด²

สถิติเหตุการณ์เฉพาะในปี พ.ศ. 2558 พบว่าร้อยละ 66 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด เป็นกลุ่มเป้าหมายเปราะบาง (soft targets)² ซึ่งหมายถึงประชาชนทั่วไป ครูหรือข้าราชการและลูกจ้างของรัฐที่มีเชื้อสายถืออาวุธเด็ก พระและผู้นำศาสนา เหตุการณ์ส่วนใหญ่เป็นการยิงและการก่อเหตุด้วยระเบิด รองลงมาคือการก่อวินาศกรรมสถานการณ์และการวางเพลิง โดยพบว่าจังหวัดนราธิวาสเกิดสถานการณ์ความไม่สงบมากที่สุดคือจำนวน 243 เหตุการณ์²

ในสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ทำให้เด็กเสียชีวิตหรือได้รับบาดเจ็บ แต่ยังรวมถึงผลกระทบที่ได้รับจากการถูกคุกคามชีวิตส่วนบุคคล

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรมาน และทำให้ต้องมีการปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน บางเหตุการณ์ยังทำให้เด็กต้องเผชิญกับความรู้สึกตกใจ เสียใจ และเสียขวัญจากการที่ครูผู้สอนที่มีความใกล้ชิดกับเด็กเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ เมื่อมีครูเสียชีวิตหรือในกรณีที่โรงเรียนตกเป็นเป้าของการโจมตีหรือถูกเผาทำลายทางโรงเรียนจะทำการปิดการเรียนการสอนมีผลกระทบต่อเด็กทั้งเรื่องสถานที่เรียนและสภาพจิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อผู้ปกครอง ญาติพี่น้องของเด็ก และประชาชนในพื้นที่ด้วย

จากการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย³ ซึ่งศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเตหะราน ประเทศอิหร่าน ซึ่งเป็นพื้นที่หนึ่งที่เกิดสงครามมายาวนาน พบว่านักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 19.5 การศึกษานี้พบว่านักเรียนหญิงมีการปรับตัวในสังคมยากกว่า⁴

ผลกระทบต่างๆ ที่ขยายตัวขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งถือเป็นสงครามนอกรูปแบบ ส่งผลทางจิตวิทยาต่อประเทศอย่างมาก จึงเป็นการยากที่จะฟื้นฟูให้เด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบกลับคืนสู่สภาวะเดิมหรือสภาวะที่มั่นคงปลอดภัย เนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์ที่คุกคามชีวิต สร้างความเจ็บปวดทางจิตใจและเข้าไปสู่จิตใจได้สำนึกของเด็กเด็กหลายคนเมื่อช่วงเวลาผ่านไป อาจสามารถตอบสนองต่อความเครียดเหล่านั้นได้ แต่หลายคนอาจปรับตัวได้ยาก นำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีในระยะยาว⁵⁻⁸ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในสภาวะเช่นนี้ได้ คือ ความสามารถในการปรับตัวที่ดีเดิมของเด็ก การที่ผู้ดูแลใกล้ชิดมีสุขภาพจิตดี การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ช่วยเหลือสนับสนุน และรวมถึง

การดำรงอยู่ในศาสนิกจสฆ่าเสมอ⁵ ทำให้เด็กสามารถปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมตามพัฒนาการ

เนื่องจากจังหวัดนราธิวาสเป็นจังหวัดหนึ่งที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุด และสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นนั้นยาวนานมากกว่า 10 ปี การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่น น่าจะสามารถบอกผลกระทบและความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่รุนแรงและเรื้อรังในช่วงที่ผ่านมาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อที่จะได้นำข้อมูลจากการศึกษาเป็นแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในประชากรเด็กที่อยู่ในพื้นที่ต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณค่าสัดส่วนเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนด้วยสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) กำหนดค่า $proportion = 0.5$, $alpha = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 339 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ 356 ราย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความ

สมัครใจ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในรูปสรุปผลการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสำรวจ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การเรียน การพักอาศัย การเดินทาง มาโรงเรียน ความสัมพันธ์กับเพื่อน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป ซึ่งใช้แบบสอบถามมาตรฐานดังนี้

1) *WHOQOL-BREF-THAI* (The World Health Organization Quality of Life)^{9,10} เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ เพื่อประเมินองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งครอบคลุมในบริบทของกลุ่มเป้าหมาย แต่ละข้อคำถามมี 5 ตัวเลือกและนำมาคิดคะแนนจำแนกเป็นช่วงคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน นำเสนอเป็นคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อบอกว่ากลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปานกลาง หรือไม่ดี มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

2) *Thai GHQ-28* (General Health Questionnaire)¹¹ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นเป็นฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นและค่าความแม่นยำตรงอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อคำถามจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (social impairment)

และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypocondriasis) ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก แปลผลโดยใช้คะแนนรวม มีจุดตัดคะแนนที่มากกว่า 6 คะแนนถือว่าผิดปกติ กล่าวคือสามารถคัดกรองได้ว่ากลุ่มเป้าหมายน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงและสอบถามข้อสงสัยได้จากครูที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสำรวจถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 ชุด พร้อมหนังสือชี้แจงและหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามที่ห้องเรียน ผู้วิจัยได้แบบสอบถามตอบกลับมาทั้งหมด 341 ชุด คิดเป็นร้อยละ 95.79 มีแบบสอบถาม 15 ชุดที่ไม่ได้รับการตอบกลับเนื่องจากนักเรียนขาดเรียนและลาออกจากโรงเรียนในช่วงเวลานั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการวิเคราะห์โดยอาศัยข้อมูลตามจำนวนข้อมูลที่ได้จริงในแต่ละหัวข้อ หัวข้อที่มี missing data มาก ไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบายลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คิดจำนวน ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่มโดยคำนวณค่านัยสำคัญของค่าสถิติ ด้วย Chi-square หรือ Fisher's exact test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับตัวแปรเชิงปริมาณโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient of correlation) และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับตัวแปรที่มีการจัดลำดับด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบสเปียร์แมน (Spearman rank coefficient of correlation) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกับตัวแปรคุณลักษณะประชากรและปัจจัยต่างๆ ด้วย independent t-test และ one-way ANOVA

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 341 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 2.6 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86 อยู่ในช่วงอายุ 16-18 ปี อายุเฉลี่ย 16.72 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 19 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 56.8) และอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดา (ร้อยละ 74.8) พบว่าร้อยละ 61 มีจำนวนบุตรในครอบครัว 2-3 ราย ซึ่งร้อยละ 70.3 เป็นบุตรคนแรกหรือคนรองของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.9 มีระยะห่างจากบ้านถึงโรงเรียนอยู่ระหว่าง 1-10 กิโลเมตร ร้อยละ 50.1 เดินทางไปโรงเรียนโดยรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 95.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี-ดี เกณฑ์เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.5-3.5 พบว่าร้อยละ 86.8 ไม่มีปัญหาครอบครัว ผนวกจนจิตใจหรือรบกวนน้อย และร้อยละ 43.4 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าในตำบลที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ เคยเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 60.1) และส่วนใหญ่ไม่เคยประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 71.5) มีเพียงร้อยละ 4.7 ที่เคยประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบโดยตรง ซึ่งหมายถึงเคยอยู่ในสถานการณ์จริง หรือได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยหยุดเรียนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 63.0) พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ (ร้อยละ 79.5) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์
ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	
เพศ	
ชาย	95 (27.9)
หญิง	246 (72.1)
ระดับชั้นเรียน	
ม.4	109 (32.0)
ม.5	100 (29.3)
ม.6	132 (38.7)
ศาสนา	
พุทธ	143 (42.0)
อิสลาม	193 (56.8)
อื่นๆ	4 (1.2)
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย	
บิดาและมารดา	255 (74.8)
บิดาหรือมารดา	62 (18.2)
ญาติ	19 (5.5)
เพื่อน	3 (0.8)
ลำพัง	1 (0.3)
ระยะทางจากที่พักถึงโรงเรียน	
น้อยกว่า 1 กิโลเมตร	56 (16.4)
1-10 กิโลเมตร	153 (44.9)
มากกว่า 10 กิโลเมตร	129 (37.8)
การเดินทางมาโรงเรียน	
เดิน/จักรยาน	37 (10.8)
จักรยานยนต์	171 (50.1)
รถยนต์	29 (8.5)
รถประจำทางอื่นๆ	103 (30.2)
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	
ค่อนข้างดี-ดี	324 (95.0)
ไม่ดี-ค่อนข้างไม่ดี	17 (5.0)
ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	
มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	148 (43.4)
อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	81 (23.7)
อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	62 (18.2)
น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน	40 (11.7)
ครอบครัวมีปัญหาครอบครัวจิตใจ	
ไม่มีปัญหาครอบครัว	139 (40.8)
ครอบครัวน้อย	157 (46.0)
ครอบครัวมาก-มากที่สุด	25 (7.3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์
ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)
ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ ในตำบลที่อาศัยอยู่เคยเกิดสถานการณ์ ความไม่สงบหรือไม่	
เคยเกิด	208 (60.1)
ไม่เคยเกิด	127 (37.2)
การประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบ	
ไม่เคย	244 (71.5)
เคยประสบโดยอ้อม	75 (22.0)
เคยประสบโดยตรง	16 (4.7)
ความหวาดกลัวของครอบครัวต่อ สถานการณ์ความไม่สงบ	
ไม่รู้สึกลัวหวาดกลัว	47 (13.8)
รู้สึกหวาดกลัวเล็กน้อย	207 (60.7)
หวาดกลัวค่อนข้างมาก	50 (14.7)
หวาดกลัวมากที่สุด	14 (4.1)
ระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจาก สถานการณ์ความไม่สงบ	
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	215 (63.0)
มากกว่า 1 สัปดาห์	10 (2.9)

ข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบ
คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 25.2 โดย
พบว่าปัจจัยเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับการมีปัญห
สุขภาพจิต ($p=0.033$) พบว่าเพศชายและเพศหญิงมี
ปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16.9 และ 28.4 ตามลำดับ
ปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับความ
หวาดกลัวของครอบครัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ
($p=0.001$) ครอบครัวที่มีความหวาดกลัวต่อสถานการณ์
ในระดับมากที่สุด มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 69.2
และพบความสัมพันธ์ระหว่างการที่ครอบครัวมีปัญหา
ครอบครัวจิตใจกับการมีปัญหาสุขภาพจิต ($p=0.007$) โดย
พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีปัญหาครอบครัวจิตใจใน
ระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 48.0

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.1) รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 35.3) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 0.6) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดีในด้านสัมพันธภาพทางสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 7.4) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ และคุณภาพชีวิตโดยรวม

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตดี จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	คุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสุขภาพกาย	103 (32.0)	218 (67.7)	1 (0.3)
ด้านจิตใจ	136 (40.7)	191 (57.2)	7 (2.1)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	103 (30.5)	210 (62.1)	25 (7.4)
ด้านสิ่งแวดล้อม	109 (32.5)	224 (66.9)	2 (0.6)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	110 (35.3)	200 (64.1)	2 (0.6)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตกับปัจจัยต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม กับปัจจัยลักษณะทั่วไป ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ และปัจจัยปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการวิเคราะห์แบบจัดกลุ่มไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยทั้งหมด ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมกับปัจจัย

เรื่องเพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้านสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าเพศชาย ($p=0.035$)

เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเฉพาะปัจจัยเรื่องเพศกับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ พบว่า เพศชายและหญิงมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าเพศหญิงมีคะแนนน้อยกว่าชายในทุกด้านที่กล่าวมา (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ กับปัจจัยเรื่องเพศ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	คะแนนคุณภาพชีวิต		p-value	การแปลผล คะแนน
	เพศชาย ($\bar{x} \pm S.D.$)	เพศหญิง ($\bar{x} \pm S.D.$)		
ด้านสุขภาพกาย	25.53 \pm 3.39	24.51 \pm 3.12	0.010*	7-16 ¹ , 17-26 ² , 27-35 ³
ด้านจิตใจ	21.84 \pm 3.68	21.43 \pm 3.37	0.336	6-14 ¹ , 15-22 ² , 23-30 ³
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.04 \pm 1.96	10.31 \pm 1.98	0.002*	3-7 ¹ , 8-11 ² , 12-15 ³
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.24 \pm 4.27	27.29 \pm 4.20	0.064	8-18 ¹ , 19-29 ² , 30-40 ³
คุณภาพชีวิตโดยรวม	94.11 \pm 11.60	90.40 \pm 10.90	0.008*	26-60 ¹ , 61-95 ² , 96-130 ³

* มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

¹การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี, ²การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ, ³การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสัมพันธ์ของคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยลักษณะทั่วไป

พบว่าเพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าชายทุกด้าน โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($p=0.008, 0.006, 0.014$) ส่วนปัจจัยระดับชั้นเรียนพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่น้อยกว่ามีความสัมพันธ์กับระดับชั้นเรียนที่สูงกว่า ($p=0.015$) แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระดับชั้นเรียนสูงกว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกว่า ($p=0.034$) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พักอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีกว่า ($p=0.012$) กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนดีพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่า ($p=0.014, 0.033$) และปัจจัยครอบครัวมีปัญหาครอบครัวใจมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่าทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม

หากพิจารณาความสัมพันธ์เฉพาะคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่าปัจจัยลักษณะทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่าคือเพศชาย ระดับชั้นเรียนที่สูงกว่า การอาศัยอยู่กับทั้งบิดาและมารดา ระยะทางจากที่พักถึงโรงเรียนที่ใกล้กว่า การเดินทางมาโรงเรียนนอกจากรถประจำทาง ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่มากกว่า การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี และการที่ครอบครัวไม่มีปัญหาครอบครัวใจ (ตารางที่ 4) ส่วนปัจจัยการนับถือศาสนา

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมด้วยวิธีการทางสถิติพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ($p=0.002$) เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ของคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยปัญหาสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน หรือสเปียร์แมนระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยปัญหาสุขภาพจิตพบว่าการมีปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่าทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ของคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในตำบลที่ไม่เคยเกิดสถานการณ์ความไม่สงบมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าทุกด้าน แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม และครอบครัวไม่รู้สึกลัวหวาดกลัวต่อสถานการณ์หรือมีความหวาดกลัวน้อยมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่า แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองปัจจัยเช่นกัน มีเพียงปัจจัยระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่หยุดเรียนเป็นระยะเวลาที่สั้นกว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีกว่า ($p=0.024$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนคุณภาพชีวิตกับปัจจัยลักษณะทั่วไป ปัจจัยปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	องค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ				
	สุขภาพกาย	จิตใจ	สัมพันธภาพทางสังคม	สิ่งแวดล้อม	คุณภาพชีวิตโดยรวม
ปัจจัยลักษณะทั่วไป					
เพศ	-0.148 (0.008)*	-0.055 (0.319)	-0.149 (0.006)*	-0.098 (0.072)	-0.140 (0.014)*
ระดับชั้นเรียน	-0.136 (0.015)*	0.008 (0.882)	0.116 (0.034)*	-0.027 (0.624)	-0.027 (0.639)
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย	-0.002 (0.971)	-0.089 (0.105)	0.032 (0.559)	-0.137 (0.012)*	-0.065 (0.253)
ระยะทางจากที่พักถึงโรงเรียน	-0.046 (0.414)	0.005 (0.925)	-0.012 (0.825)	-0.038 (0.495)	-0.046 (0.422)
การเดินทางมาโรงเรียน	-0.067 (0.232)	-0.004 (0.948)	-0.049 (0.365)	-0.085 (0.121)	-0.080 (0.161)
ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	0.046 (0.417)	-0.008 (0.889)	0.023 (0.672)	0.015 (0.787)	-0.008 (0.889)
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.085 (0.130)	0.086 (0.117)	0.083 (0.130)	0.134 (0.014)*	0.121 (0.033)*
ครอบครัวมีปัญหาครอบครัวจิตใจ	-0.220 (0.000)*	-0.230 (0.000)*	-0.045 (0.428)	-0.188 (0.001)*	-0.231 (0.000)*
ปัจจัยปัญหาสุขภาพจิต					
ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ	-0.341 (0.000)*	-0.368 (0.000)*	-0.129 (0.023)*	-0.271 (0.000)*	-0.371 (0.000)*
ในตำบลที่อาศัยอยู่เคยเกิดสถานการณ์ความไม่สงบหรือไม่	0.038 (0.501)	0.104 (0.059)	0.030 (0.585)	0.094 (0.090)	0.103 (0.072)
การประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบ	-0.062 (0.267)	-0.041 (0.460)	0.035 (0.531)	-0.031 (0.577)	-0.050 (0.385)
ความหวาดกลัวของครอบครัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบ	-0.102 (0.078)	-0.033 (0.560)	-0.030 (0.597)	-0.065 (0.256)	-0.091 (0.118)
ระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ	-0.120 (0.079)	-0.042 (0.532)	-0.093 (0.170)	-0.151 (0.026)*	-0.156 (0.024)*

* มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

การวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุ (multi linear regression analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อพิจารณาเลือกปัจจัยที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการวิเคราะห์ข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยเรื่องเพศ การนับถือศาสนา ความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัวมีปัญหาครอบครัวจิตใจ การมีสุขภาพจิต และระยะเวลาที่เคย

หยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ มาวิเคราะห์ทางสถิติเพิ่มเติมเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ แล้ว พบว่าปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 16.5 ($R^2=0.165$) และพบว่ามีเพียง 2 ปัจจัยที่เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตโดยรวม คือการมีสุขภาพจิต และระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ตารางแสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple logistic regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	Standardized coefficients	p-value	95% CI	
	Adjusted odds ratio		Lower bound	Upper bound
เพศ	-0.065	0.350	-5.058	1.801
การนับถือศาสนา	0.015	0.826	-2.706	3.385
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	0.067	0.330	-1.217	3.598
ครอบครัวมีปัญหาครอบครัวจิตใจ	-0.035	0.639	-3.010	1.851
ปัญหาสุขภาพจิต	-0.322	0.000*	-1.074	-0.397
ระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ	-0.164	0.018*	-10.572	-1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต รวมถึงศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64.1) มีการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้¹² และอีกการศึกษาหนึ่งทำการศึกษาก่อนหน้าของผู้ที่ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา⁷ ก็พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 69.8 และ 84.5 ตามลำดับ ทั้งสองการศึกษาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ อาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นก็มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดในลักษณะเดียวกันได้ใกล้เคียงกัน เป็นข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรที่เป็นวัยรุ่นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ดีพอควร

ผลการศึกษาเมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากที่สุดคือร้อยละ 40.7 รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ที่ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ในจังหวัดยะลา⁷ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากกว่าด้านอื่นๆ (ร้อยละ 24.8) และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 15.8) จะเห็นว่าประชากรทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการจัดการและปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดในสังคมได้ค่อนข้างดี อาจเป็นจากทัศนคติ การรับรู้และสามารถยอมรับเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยหลักความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนา

อิสลามมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นกิจวัตรและสม่ำเสมอ เมื่อมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจจึงมีอิทธิพลต่อการปรับตัวและวิถีชีวิตในสังคมค่อนข้างมาก

จากการศึกษาพบว่าเพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าชายทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านสุขภาพกายพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มในการตอบแบบประเมินว่ามีสุขภาพกายไม่ดีมากกว่า โดยเฉพาะข้อที่เพศหญิงส่วนใหญ่ตอบว่าไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยกว่าชาย ส่วนข้อคำถามด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งมีทั้งหมด 3 ข้อคำถาม ข้อแรก “ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน” และข้อที่สอง “ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น” พบว่าเพศหญิงส่วนใหญ่มีแนวโน้มประเมินในข้อ “ปานกลาง-มาก” ส่วนข้อที่สาม “ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน” พบว่าเพศหญิงร้อยละ 31.7 ประเมินว่าไม่พอใจเลย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวในสังคมที่ยากกว่า ด้วยอิทธิพลจากประเพณีและวัฒนธรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาและความเชื่อต่างๆ มีผลให้มีการแสดงออกทางสังคมที่ยากลำบากกว่าเพศชาย

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 25.2 โดยพบว่าเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ผลการศึกษาตรงกับการศึกษาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในเดชะราน ประเทศอิหร่าน จำนวน 4,599 ราย ที่พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษามีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 19.5 ซึ่งพบว่าวัยรุ่นหญิงมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าวัยรุ่นชาย โดยอธิบายว่าเป็นเพราะวัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการปรับตัวในสังคมที่ยากกว่า⁴ ด้วยอิทธิพลของศาสนาและวัฒนธรรม นอกจากนี้

ยังพบว่าการมีปัญหสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยครอบครัว มีปัญหาครอบครัวจิตใจ และปัจจัยความหวาดกลัวของครอบครัวต่อสถานการณ์ แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยใดเป็นเหตุหรือผลซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามการมีปัญหสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษพบว่าการมีปัญหสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่น้อยกว่าทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับชั้นเรียนที่สูงกว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่น้อยกว่า แต่คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมดีกว่า อาจอธิบายได้จากคุณลักษณะที่มากกว่า ส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีกว่า ส่วนเรื่องสุขภาพกาย อาจเป็นเพราะนักเรียนในระดับชั้นสูงกว่าโดยเฉพาะมัธยมศึกษาปีที่ 6 ต้องให้เวลากับการเรียนและการเตรียมตัวเข้าสู่มหาวิทยาลัยมากกว่า ทำให้การให้เวลาในการดูแลสุขภาพกาย รวมถึงการออกกำลังกายทำได้น้อยลง ซึ่งอาจมีการศึกษาเชิงลึกต่อไป

กล่าวโดยภาพรวมจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ได้แก่ เพศชาย การนับถือศาสนาที่มีใช่ศาสนาพุทธ การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ดี การที่ครอบครัวไม่มีปัญหาครอบครัวจิตใจหรือมีน้อย การไม่มีปัญหสุขภาพจิต และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่สั้นกว่า เมื่อวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตเพิ่มเติมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างคือ ปัจจัยการมีปัญหสุขภาพจิต และระยะเวลาที่เคยหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ก็จะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา รวมถึงการคัดกรองปัญหา

สุขภาพจิตโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงที่อาจเกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลหรือภาวะเครียดที่แสดงออกให้เห็นน้อยกว่าวัยรุ่นชาย เพื่อที่จะให้การส่งเสริมและการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

จุดแข็งของการศึกษาคือ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบมากที่สุด และโรงเรียนที่ทำการศึกษาคือเป็นโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุดโรงเรียนหนึ่ง มีนักเรียนจากหลายอำเภอเข้ามาศึกษา สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่อาศัยในพื้นที่ได้ จากผลการศึกษาที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะหลายปีที่ผ่านมาโดยเฉพาะแนวโน้มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าจำนวนเหตุการณ์ลดลงเรื่อยๆ² หน่วยงานต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และสามารถเตรียมการรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบได้ดีขึ้น อาจส่งผลให้การปรับตัวของวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงประชากรในพื้นที่ดีขึ้น รวมทั้งภาวะการเมืองและเศรษฐกิจที่ฟื้นฟูขึ้นมากทำให้การดำรงชีวิตของประชากรมีความมั่นคงปลอดภัยมากกว่าเดิมเมื่อเทียบกับช่วง 4 ปีแรกของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ

ข้อจำกัดของการศึกษาคือครั้งนี้ คือข้อมูลที่นำมาศึกษาเป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อมูลที่ตกหล่นในแต่ละหัวข้อค่อนข้างมาก การวิเคราะห์ข้อมูลจึงได้ทำการวิเคราะห์โดยอาศัยข้อมูลตามจำนวนข้อมูลที่ได้จริงในแต่ละหัวข้อ บางข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในแบบสอบถามคือ เรื่องระยะเวลาหากเคยประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบว่าเกิดเหตุการณ์นั้นเมื่อใด แต่ข้อมูลที่ได้ไม่สอดคล้องกับข้อคำถาม และมีข้อมูลตกหล่นมาก จึงไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วยการศึกษานี้พยายามศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการศึกษาแล้ว แต่อาจมีปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้วยเช่นกัน เช่น ความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว การใช้สารเสพติด ความเชื่อและวัฒนธรรมในสังคมต่อความรุนแรง เป็นต้น การศึกษาในอนาคตจึงอาจมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีที่สุดของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญคือ การไม่พบปัญหาสุขภาพจิต และระยะเวลาที่สั้นกว่าในการหยุดเรียนเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งแสดงให้เห็นผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะ การกลับสู่ระบบการศึกษาหลังเผชิญกับสถานการณ์ความเครียด จึงเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้การช่วยเหลือและการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Archavanitkul K, Wongsawat K. Violence and Death under State Policies: Three Southern Border Provinces. Journal of Population and Social Study. [Internet]. [cited 2015 Sep 20]. Available from: .htm
2. Deep South incident database. [Internet]. Summary of incidents in Southern Thailand. DSID. [cited 2015 Sep 20]. Available from: <https://www.deepsouthwatch.org/dsid>
3. Panyayong B, Juntalaseana 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.
4. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran. Journal Adolesc Health 2007; 41:571-6.
5. Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. Int Rev Psychiatry 2008; 20:317-28.
6. Matanov A, Domenico G, Marija B, Dean A, Tanja F, Gian M, et al. Subjective quality of life in war-affected populations. BMC Public Health 2013; 13:624.
7. Ruangdej K, Kama A, Chaosuansreecharoen P, Sungkeao S. Factors predicting quality of life of victims under the unrest situation in Yala province. Princess of Narathiwat University Journal [Internet]. 2013. [cited 2015 Dec 2]. Available from: <http://journal.pnu.ac.th/ojs/index.php/pnujr/article/view/188>
8. Obermeyer CM, Bott S, Sassine AJ. Arab adolescents: health, gender, and social context. Journal Adolesc Health 2015; 57: 252-62.
9. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal of Mental Health of Thailand 1998; 5: 4-15.
10. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. WHOQOL-BREF-THAI. [cited 2018 Jan 2]. Available from: <https://dmh.go.th/test/whoqol/>
11. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1996; 41: 2-17.
12. Phuttachart P. Factors affecting the quality of life of physicians in the three southern border provinces. Songklanagarind Med J 2007; 25: 29-37.