

ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์
สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา



นางสาวเวทีณี สตะเวทิน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

APPRAISALS OF TRAUMA ASSOCIATED WITH CHRONIC POSTTRAUMATIC
STRESS DISORDER (PTSD) IN CHILD TSUNAMI SURVIVORS
IN TAKUAPA DISTRICT, PHANG-NGA PROVINCE



Miss Wedinee Satawedin

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียด
ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังในกลุ่มเด็ก
ผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

โดย

นางสาวเวทีณี สตะเวทิน

สาขาวิชา

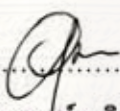
สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์คลินิกพิเศษ แพทย์หญิงวินัดดา ปิยะศิลป์)

เวทีนี้ สดะเวทีนี้: ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา. (Appraisals of trauma associated with chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Child Tsunami survivors in Takuapa District, Phang-nga Province)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ. นพ. ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร, 86 หน้า.

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ในนักเรียนจาก 6 โรงเรียนใน อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว 4 ปี ในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่ประสบภัยสึนามิ จาก 6 โรงเรียนในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค PTSD จากการติดตามผลของจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเผชิญเหตุการณ์ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8 Thai version) แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในระยะ 7 วันที่ผ่านมาด้วยตนเอง ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจกับแบบสอบถามได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Pearson's Chi-Square, Pearson Correlation และ Hierarchical multiple regression analysis โดยใช้ SPSS 13

มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 86 คน เป็น เพศหญิงร้อยละ 67.4 อายุ 6-17 ปี เฉลี่ยอายุของเด็ก 13 ปี ผลจากการศึกษาพบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่อง และการได้รับผลกระทบทางจิตใจจากคลื่นยักษ์ เป็นปัจจัยด้านการประสบเหตุการณ์ เพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์โรค PTSD เรื่อง ส่วนปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กับโรค PTSD เรื่องในทุกประเด็น ปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถพยากรณ์การเกิดโรค PTSD เรื่องได้ร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์ได้เพียงร้อยละ 15 ซึ่งจะเห็นว่าหลังจากเหตุการณ์สึนามิผ่านไป 3 ปี 8 เดือน ปัจจัยทางด้านความคิดมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเกิดโรค PTSD เรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เป็นผลของเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก การบำบัดโดย Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ที่เน้นการเปลี่ยนความคิดของผู้ที่ประสบความรุนแรง ให้สามารถแก้ไขความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยจึงน่าจะเป็นแนวทางการบำบัดทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.....
สาขาวิชาสุขภาพจิต.....
ปีการศึกษา2551.....

ลายมือชื่อนิสิต..... เหวีห์ สยามพันธ์.....
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5074961730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: CHRONIC POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) / TRAUMA APPRAISALS / CHILD TSUNAMI SURVIVORS

WEDINEE SATAWEDIN : APPRAISALS OF TRAUMA ASSOCIATED WITH CHRONIC POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) IN CHILD TSUNAMI SURVIVORS IN TAKUAPA DISTRICT, PHANG-NGA PROVINCE. ADVISOR : NUTTORN PITYARATSTIAN M.D., 86 pp.

To study the appraisals of the trauma associated with chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in child tsunami survivors in Takuapa District, Phang-nga Province four years after the event. It was conducted in the form of a descriptive cross-sectional study of a sample of child tsunami survivors from six schools in Takuapa District, Phang-nga Province who were diagnosed as having PTSD symptoms according to the follow-up by psychiatrists 1-2 years after the event. Positive sampling was used whereby participants themselves voluntarily answered the questionnaires on personal data and the history of their experience, the questionnaire on PTSD among children by using the Child's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8 Thai version), the questionnaire on trauma appraisals during the past seven days. In the case that participants could not read and understand the questionnaires themselves, the researcher conducted interviews based on the questions in the questionnaires. Statistical tools for data analyses included Pearson Chi-Square, Pearson Correlation, and Hierarchical Multiple Regression Analysis. For software, SPSS 13 was used.

Eighty-six students, 67.4 % of whom are female, aged 6 – 17, participated in the study. The average age was 13. The gender was personal factors associated with chronic PTSD and psychological impact from the tsunami was the only experience-related factor associated with chronic PTSD. The trauma appraisals, on the other hand, were associated with chronic PTSD on every issue and could predict 60% of the occurrence of chronic PTSD when compared to the only 15% of personal factors. The study showed that, three years and eight months after the tsunami, the cognitive factor was closely associated with chronic PTSD, especially when the consequences had direct impact on children. Thus, the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with emphasis on changing the mindset, belief, and emotions of those experiencing the trauma should be an effective therapeutic approach.

Department:.....Psychiatry.....

Field of Study:.....Mental Health.....

Academic Year:2008.....

Student's Signature.....*W. Satawedin*.....

Advisor's Signature.....*N. Pityaratstian*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี จากการสนับสนุนของหลายท่านที่ผู้วิจัย
อยากจะทำขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณอาจารย์ นายแพทย์ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งให้ความ
ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ แก้ไขให้เข้าที่ ตั้งแต่เริ่มต้นจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และ
ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
และ ศาสตราจารย์คลินิกพิเศษ แพทย์หญิงวินัดดา ปิยะศิลป์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่
กรุณาให้คำแนะนำและปรับแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่ามากขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พนม เกตุมาน อาจารย์ นายแพทย์นันทวิช
สิทธิรักษ์ แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ และโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจใน
นักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค PTSD ทำให้
ผู้วิจัยได้มีความเข้าใจกับโรคนี้มากขึ้น และขอบคุณทีมงานนักจิตวิทยาในโครงการฯ คุณลักขณา
ทาศรี คุณพิระยุทธ ไชยคุณ คุณบุบผาทิพย์ คำแสน คุณณัฐกาล ตระกูลกระจ่าง คุณสกว
เดือน เครือแสง คุณสุพาณี นาวารี ที่ช่วยเหลือให้การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยเป็นไปได้อย่างราบรื่น

และที่สำคัญขอขอบคุณน้องๆ ที่มีประสบการณ์จากสึนามิ ที่ร่วมกันสำรวจความคิดใน
ใจจนกลายเป็นวิทยานิพนธ์ที่อาจเป็นส่วนเล็กๆ ที่ทำประโยชน์ให้ประสบการณ์ที่น่าหวาดกลัว
จางหายไปร่วมกัน

สุดท้ายนี้ลูกขอขอบคุณพ่อกับแม่ที่เราเป็นทุกอย่างของกันเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 สมมุติฐานการวิจัย.....	5
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
1.6 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย.....	8
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปิตักษัยและภัยธรรมชาติ.....	9
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	18
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความคิด.....	26
2.4 แนวคิดรูปแบบความคิดของผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ.....	28
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	38
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	38
3.2 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41

บทที่	ช หน้า
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	46
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	49
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ.....	52
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	55
4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อ สถานการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญเรื้อรัง.....	56
4.6 ปัจจัยพยากรณ์ภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ.....	61
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและเสนอแนะ.....	62
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	62
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	67
5.3 ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย.....	73
5.4 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	74
5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	78
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	86

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	
ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดพังงา ภายหลังเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ (กลุ่มเด็ก).....	3
ตารางที่ 2	
ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับ พฤติกรรมที่ส่งผลให้อาการ PTSD ยังคงอยู่	33
ตารางที่ 3	
แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในโรงเรียน หลังภัยสึนามิโดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์.....	47
ตารางที่ 4	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ	49
ตารางที่ 5	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการสูญเสียจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ.....	50
ตารางที่ 6	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง	51
ตารางที่ 7	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisals)	52
ตารางที่ 8	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) โดยแบ่งตามระดับของความทรงจำในระหว่างเกิดเหตุ.....	53
ตารางที่ 9	
แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style) โดยแบ่งตามระดับการใช้วิธีเผชิญปัญหา	54
ตารางที่ 10	
แสดงภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มเด็ก ผู้ประสบภัยโดยการคัดกรองจากแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale – CRIES-8)	55
ตารางที่ 11	
แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคเครียดภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง ด้วยสถิติ Pearson Chi-Square.....	56
ตารางที่ 12	
แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประสบเหตุการณ์กับโรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square.....	58
ตารางที่ 13	
แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ	

ตาราง

หน้า

(Trauma Memory) วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style) กับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Pearson Correlation 60

ตารางที่ 14

แสดงผลการศึกษาปัจจัยพยากรณ์ภาวะโรค PTSD เรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัย ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis) 61



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
รูปภาพที่ 2 Cognitive Model of PTSD.....	28
รูปภาพที่ 3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	39



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา (Background & Rationale)

จากการเกิดพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิเข้าถล่มทางภาคใต้แนวชายฝั่งทะเลอันดามัน ในเขต 6 จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ที่ผ่านมา ถือเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากภัยธรรมชาติ (Disaster) ครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย สาเหตุจากการเกิดแผ่นดินไหวในมหาสมุทรอินเดีย มีศูนย์กลางที่บริเวณทิศตะวันตกของหัวเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย มีขนาดความแรงประมาณ 9.0 ตามมาตราริกเตอร์ ถือเป็นความแรงลำดับที่ 5 ของโลกในรอบ 100 ปี [1] ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากต่อผู้ที่ประสบเหตุ ทั้งในแง่ของการสูญเสียชีวิต ความบาดเจ็บ ทรัพย์สินเสียหาย จากข้อมูลสถานการณ์คลื่นยักษ์ถล่มประเทศไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2548 มีผู้เสียชีวิต 5,395 คน บาดเจ็บ 8,457 คน และรับแจ้งสูญหาย 2,817 คน

ในทางจิตเวชศาสตร์นั้น เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์ ฯลฯ หรือ จากการที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น การก่อการร้าย สงคราม ฯลฯ ซึ่งผลที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ร่วมในเหตุการณ์เป็นจำนวนมาก ดังปรากฏรายงานในเบื้องต้นว่า ในช่วง 1 สัปดาห์แรก พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและแพทย์ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จำนวนทั้งสิ้น 997 ราย โดยอยู่ในจังหวัดพังงา 455 ราย กระบี่ 277 ราย ภูเก็ต 237 ราย ระนอง 28 ราย และมีรายงานว่ามีคนไข้ที่อาการหนักและพยายามฆ่าตัวตายถึง 3 ราย ผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตกว่าร้อยละ 50 ต้องได้รับยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการต่อเนื่องจากการหวาดผวาคใจและกลัวเสียงดัง [2]

อาการของผู้ที่ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิตามที่ปรากฏในรายงานต่างๆ ตามที่ได้กล่าวข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดสภาวะความผิดปกติทางจิต ซึ่งความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดสภาวะความผิดปกติทางจิต มีได้อย่างน้อย 2 ชนิด คือ อาการผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) ซึ่งจะมีอาการเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่อเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกี่ยวเนื่องมาจากความรุนแรง [3] โดยมีอาการเฉียบพลัน และมีอาการอยู่ภายในเวลา 4 สัปดาห์หลังจากเกิด

เหตุการณ์ ส่วนความผิดปกติอีกชนิดหนึ่งคือ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder - PTSD) ซึ่งในภาษาไทยยังไม่มีชื่อที่บัญญัติไว้อย่างชัดเจน ยกตัวอย่าง เช่น ศ.นพ. สมภพ เรื่องตระกูล แปลว่า “โรคทางจิตเวชเนื่องจากภัยอันตราย” รศ. นพ. อัมพล สุอำพัน แปลว่า “ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย” โดยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ดังกล่าว ยังไม่เคยมีการรายงานมาก่อนในประเทศไทย [4] ผู้ป่วยจะมีอาการเครียดและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่อเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ที่เกี่ยวเนื่องมาจากความรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยบางกลุ่มอาจมีอาการป่วยที่แสดงให้เห็นได้ช้ามาก (with delayed onset) โดยอาจจะแสดงอาการให้เห็นหลังจากที่เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 6 เดือน [2] หรือมีอาการต่อเนื่องเป็นเดือนหรืออาจนานเกินสิบปี [3]

จากการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนหลังจากเกิดภัยพิบัติของกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 ในประชากรกลุ่มผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป) และ เด็ก (อายุ 7-14 ปี) โดยกลุ่มผู้ใหญ่ใช้แบบสอบถาม SF-36, HSCL-25, และ HTQ กลุ่มเด็กใช้แบบสอบถาม UCAL PTSD และ DSRS ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย ในกลุ่มตัวอย่างจาก 3 จังหวัด ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ (อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงต่างๆ) ผู้ใหญ่ 371 คน เด็ก 167 คน และที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ (อาศัยในชุมชนต่างๆ) ผู้ใหญ่ 690 คน เด็ก 204 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพังงาที่เป็นเด็กมีความชุกของ PTSD และ Depression ร้อยละ 12 และ 10 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่ในจังหวัดพังงาที่อาศัยในศูนย์พักพิงพบความชุกของปัญหาสุขภาพจิต PTSD, Distress, Depression, และ Anxiety ร้อยละ 12, 34, 30 และ 37 สำหรับความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ที่อาศัยในชุมชนต่างๆ ในจังหวัดพังงาเท่ากับร้อยละ 7, 26, 21 และ 30 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในจังหวัดพังงามีความชุกสูงกว่าที่พบในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มในจังหวัดกระบี่และภูเก็ต ซึ่งจากการประเมินสุขภาพจิตครั้งที่ 2 ในช่วง 6 เดือนต่อมาพบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่มีแนวโน้มลดลง คือ กลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยในศูนย์พักพิงเท่ากับร้อยละ 7, 21, 16 และ 25 ตามลำดับ กลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่างๆ เท่ากับร้อยละ 2, 16, 14 และ 26 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็ก พบว่าความชุกของ PTSD มีแนวโน้มลดลงคือ ร้อยละ 9

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดพังงาภายหลังเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ (กลุ่มเด็ก)

กลุ่มเด็ก	สำรวจครั้งที่ 1 (ก.พ. 48)	สำรวจครั้งที่ 2 (ก.ย. 48)
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	210	151
PTSD	26 (12.4)	13 (8.6)
Depression	21 (10.0)	17 (11.3)

ที่มา : สุขภาพจิตไทย 2547-2548 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

จากผลของความเสียหายที่เกิดขึ้น PTSD เป็นโรคทางจิตที่มีความน่าสนใจ เพราะเป็นโรคที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นได้สูงและยาวนาน กลุ่มผู้ป่วย PTSD กลุ่มที่น่าสนใจในขณะนี้ คือ กลุ่มเด็กที่ประสบภัยพิบัติ โดยมีรายงานว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็กจะมีอาการที่แสดงออกที่ต่างกันออกไปจากกลุ่มวัยรุ่นผู้ใหญ่ เช่น Disorganized หรือ มีพฤติกรรมวุ่นวาย [4] ซึ่งความคิด อารมณ์ ของเด็กที่สิ่งที่สำคัญมาก และอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเมื่อเติบโตขึ้น ดังนั้นการเกิดอาการ PTSD ในช่วงวัยเด็กอาจส่งผลถึงการเกิดอาการเรื้อรังไปถึงในวัยรุ่นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผลเสียกับเด็กผู้ประสบภัย

จากสภาวะการณ์ในปัจจุบันพบว่าในปัจจุบันกลุ่มเด็กที่มีอาการ PTSD จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ยังคงมีอยู่ แม้ว่าเหตุการณ์ได้เกิดขึ้นมาเป็นเวลากว่า 3 ปีแล้ว โดยเฉพาะในจังหวัดพังงาซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสียหายอย่างหนัก และมีรายงานความชุกของโรค PTSD ในกลุ่มเด็ก จากการศึกษาของวินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ [4] ที่ศึกษาปัญหาจิตใจที่เกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ในนักเรียนจำนวน 1,364 คน จาก 2 โรงเรียนใน อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ตั้งแต่เวลา 6 สัปดาห์ – 2 ปี หลังเหตุการณ์ พบว่าอัตราการเกิดโรค PTSD มีร้อยละ 57.3, 46.1, 31.6 และ 7.6 ที่เวลา 6 สัปดาห์ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจส่งผลร้ายถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

วิธีการบำบัดอาการ PTSD ที่ได้ความนิยมมากที่สุดคือ Cognitive Behavioral Therapy [5] ซึ่งเน้นที่การเปลี่ยนความคิดของผู้ที่ประสบความรุนแรง ให้สามารถแก้ไขความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ [6] ดังนั้นการที่เข้าใจถึงอารมณ์และความคิดของผู้ที่ประสบภัยพิบัติ การตีความต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องน่าสนใจ เพราะพื้นฐานของ Cognitive theory จะเชื่อว่าการที่คนเรามีทัศนคติในแง่ลบจะขึ้นอยู่กับ การตีความในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ไม่ดี [7] และการที่ผู้ป่วย PTSD มีความคิดในแง่

ลกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงจะเป็นเหตุที่ทำให้อาการของโรคยังคงดำเนินอยู่และไม่สามารถหายจากอาการได้ในระยะเวลาอันสั้น [8] ดังนั้นเมื่อทราบพื้นฐานความคิดของผู้ป่วยแล้วจะสามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการบำบัด PTSD ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงเห็นว่าการศึกษากี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติของกลุ่มเด็กและความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับโรค PTSD ที่ยังคงอยู่ เป็นกรอบแนวคิดที่น่าสนใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับการบำบัดและการป้องกัน ทางด้านสุขภาพจิต และความผิดปกติทางจิตของผู้ประสบภัยได้ ประกอบจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาที่เกี่ยวกับการตีความต่อสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กยังมีจำนวนน้อย

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. เด็กผู้ประสบภัยจากสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือจริง ให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร
2. การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญของเด็กผู้ประสบภัยจากสึนามิมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือจริงอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายต่อสถานการณ์ภัยสึนามิในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือจริง ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือจริงในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

สมมุติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญของเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่ว
ป่า จ. พังงา มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง (Chronic Posttraumatic Stress Disorder) หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งมักมีอาการ การระลึกถึง (reexperienced) เหตุการณ์สะเทือนใจนั้นอย่างต่อเนื่อง มีอาการที่แสดงถึงการ หนีการหลีกหนีเพิ่มขึ้น (symptoms of increased arousal) มีการหลีกเลี่ยง (avoidance) สิ่งเร้าที่ เกี่ยวข้องกับการสะเทือนใจ และมีอาการต่อเนื่องมา 3 ปีแล้ว ซึ่งอาการทำให้เกิดความทุกข์ ทรมาณใจอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกหรือทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ในด้านสังคม ด้านอาชีพ หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญของผู้ป่วย ในงานวิจัยฉบับนี้จะทำการศึกษากลุ่มเด็กที่ประสบภัยสึนามิ วัดโดยแบบสอบถาม Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) และการ ประเมินทางคลินิกจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคฉบับ DSM-IV-TR

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Appraisals of trauma) หมายถึง การ ให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น ของผู้ที่ประสบภัย วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ พัฒนามาจาก Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder ของ Ehlers และ Clark โดย Stallard และ Smith

กลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ (Child Tsunami survivors) หมายถึงเด็กผู้ประสบภัย เหตุการณ์คลื่น สึนามิ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้จะศึกษาเด็กผู้ประสบภัยใน 6 โรงเรียน ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ที่มีอายุปัจจุบัน 8-18 ปี ที่ยังคงมีอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ จากโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical manual disorders 4th edition, Text Revision, 1994) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและตระหนักถึงที่มาของภาวะของโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็ก เพื่อประโยชน์ในการวางแผนนโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กผู้ประสบภัยต่อไป
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ซึ่งเป็นโรคที่ค่อนข้างใหม่ในประเทศไทย เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ และร่างกายของผู้ป่วย
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับที่มบุคลากร ในการประยุกต์เป็นแนวทางป้องกันการเกิดภาวะโรคเครียดภายหลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษา และค้นคว้าวิจัย ในกรณีที่เกี่ยวข้องต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Review of the Related Literature)

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความสัมพันธ์ของการให้ความหมายกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา โดยมีเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด โดยสรุปได้ดังนี้

- I. แนวคิดเกี่ยวกับพิบัติภัยและภัยธรรมชาติ (Natural Disaster)
- II. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder - PTSD)
- III. แนวคิดทางด้านความคิด (Cognitive Theory)
- IV. แนวคิดรูปแบบความคิดของผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Model of posttraumatic stress disorder – Anke Ehlers, David M. Clark)

I. แนวคิดเกี่ยวกับพิบัติภัยและภัยธรรมชาติ (Disaster & Natural Disaster)

พิบัติภัย (Disaster) เป็นภัยที่เกิดขึ้นและส่งผลถึงผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นๆ ซึ่งแต่ละคนล้วนได้รับผลกระทบทั้งในด้านกายภาพและด้านจิตใจ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “พิบัติภัย” ไว้มากมาย เช่น

McCaughey [6] กล่าวว่าพิบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีการคาดหมาย และไม่สามารถควบคุมได้ มีความเกี่ยวข้องกับการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน ความ เป็นอยู่ ซึ่งมีผลกระทบส่งสภาพจิตใจของผู้รอดชีวิต

Shah [9] อธิบายว่าพิบัติภัยเป็นการรุกร้าความเป็นชุมชน โดยทำลายชีวิต และ ทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีความรุนแรงพอที่จะทำให้สาธารณชนให้ความสนใจ

Slaby, Lieb & Tancredi [9] ที่ให้ความหมายของภัยพิบัติว่า เป็นพายุเฮอริเคน ทอร์นาโด น้ำท่วม คลื่นยักษ์ แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินเคลื่อน พายุหิมะ ไฟไหม้ ฯลฯ ซึ่งมีความรุนแรงและสามารถทำลายสิ่งต่างๆ ได้

โดยสรุปแล้วภัยพิบัติคือ เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นและนำมาซึ่งความสูญเสีย ให้กับกลุ่มคนที่ประสบเป็นกลุ่มใหญ่ [9] ซึ่งภัยพิบัตินั้นสามารถเกิดจากธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุ ฯลฯ และภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น การก่อการร้าย โรงงานนิวเคลียร์ระเบิด เชื้อนแตก ฯลฯ เช่นเดียวกับที่ Frederick [9] ได้แบ่งภัยพิบัติออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) และ ภัยที่มนุษย์เป็นผู้ก่อ (Human – Induced Disaster) ซึ่งผู้ที่ประสบภัยพิบัติจะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 มิติดังนี้

- อารมณ์ของผู้ประสบภัยที่เกิดขึ้นในระหว่างที่เกิดภัย
- อาการทางจิตใจของผู้ประสบภัยที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัตินั้น
- กระบวนการทางสังคมที่มีต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

งานวิจัยฉบับนี้ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ (Natural Disaster) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

Kanel [10] อธิบายว่าภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) หมายถึง แผ่นดินไหว แผ่นดินยุบ อุทกภัย อัคคีภัย วาตภัย ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและทำความเสียหายให้กับมนุษย์อย่างทันทีทันใด ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตตามมา

Bolin [11] ได้กล่าวถึงภัยธรรมชาติไว้ว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีระดับความรุนแรงที่ต่างกัน และส่งผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่และความเครียดทางจิตใจในวงกว้าง และยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า นอกเหนือจากลักษณะและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้นจะส่งผลถึงความเครียดของผู้ประสบภัยแล้ว ปัจจัยทางด้านการตอบสนองทางสังคมยังมีผลต่อความเครียดของผู้ประสบภัยในระยะยาวได้อีกด้วย

Baum และคณะ [9] ได้เปรียบเทียบผลที่เกิดจากภัยธรรมชาติกับผลที่เกิดจากภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น ว่าภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นจะส่งผลต่อความเครียดได้มากกว่าภัยธรรมชาติ เพราะถึงแม้จะเป็นภัยที่ควบคุมไม่ได้เช่นเดียวกัน แต่ภัยธรรมชาติ ยังมีสัญญาณเตือนในรูปแบบต่างๆ ที่มนุษย์ยังเตรียมการในการป้องกันได้ มากกว่าภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นเอง

The American Heritage Dictionary of the English Language [12] ให้ความหมายของภัยธรรมชาติว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำมาซึ่งความเดือดร้อนในวงกว้าง

เช่นเดียวกับ American Red Cross [12] ที่ให้คำอธิบายว่า เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และทำให้มนุษย์เกิดความทุกข์ และเกิดความต้องการการบรรเทาทุกข์

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายกับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในทิศทางเดียวกัน คือ มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่ที่ประสบภัย ดังนั้นการศึกษาถึงลักษณะของภัยที่เกิดขึ้น และ ระยะต่างๆ ของภัยที่เกิดขึ้นที่เป็นส่วนที่ควรให้ความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ส่งผลถึงการปรับตัวและความคิดของผู้ประสบภัย ซึ่งลักษณะของภัยธรรมชาติ ได้มีนักวิชาการได้แบ่งประเภทของภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น ไว้ดังนี้ [11]

- ความรวดเร็วในการก่อตัว (Speed of onset)
- ระยะเวลาที่ส่งผลกระทบต่อ (Duration of impact)
- การทำนายได้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้น (Predictability)
- ความรุนแรงของผลที่เกิดขึ้นจากภัยธรรมชาตินั้น (Intensity of impact)
- อุปสรรคในการกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนเกิดภัยธรรมชาติ (Threat of recurrence)

ในด้านระยะต่างๆ ของการประสบภัยได้มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงระยะเวลาต่างๆ ที่ผู้ประสบภัยต้องเผชิญ กับสภาพจิตใจของผู้ประสบในช่วงเวลานั้น ในมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น

Kanel [10] ได้อธิบายถึงระยะของผลของการเกิดภัยธรรมชาติได้ 4 ระยะ โดยพิจารณาจากผลของการเกิดภัยธรรมชาติทั้งในเชิงกายภาพ และเชิงจิตวิทยา คือ

1. Heroic Phase เป็นระยะที่เกิดขึ้นทันทีหลังจากเกิดภัยธรรมชาติ ผู้ประสบภัยจะมีความรู้สึกร่วมกันสูง และมีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือบุคคลภายนอก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยชีวิต และช่วยเหลือด้านทรัพย์สิน
2. Honeymoon Phase เป็นระยะที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดภัยธรรมชาติแล้ว ประมาณ 1 สัปดาห์ – 6 เดือน ผู้ประสบภัยจะมีความรู้สึกที่จะการร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ในการปรับปรุงหรือทำประโยชน์ให้กับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบร่วมกัน

3. Disillusionment Phase เป็นระยะที่ผู้ประสบกลับมาสู่สภาวะปกติ เกิดความรู้สึกเดิมที่เป็นตัวเอง เริ่มเกิดความรู้สึกผิดหวัง โกรธ อิจฉา เห็นแก่ตัว ฯลฯ และแก้ปัญหาเฉพาะตน
4. Reconstruction Phase เป็นระยะที่ผู้ประสภัยรู้ตัวควรที่จะปรับปรุงหรือแก้ปัญหาในส่วนอื่นๆ ที่ยิ่งใหญ่กว่าการแก้ปัญหาเฉพาะของตนเอง เช่น ปรับปรุงหรือสร้างธุรกิจต่างๆ ในพื้นที่ที่ประสบภัย ซึ่งระยะนี้ใช้เวลาหลายปีหลังจากประสบภัย

Berren และคณะ [9] ได้แบ่งระยะของการประสภัยธรรมชาติ โดยวิเคราะห์เรื่องการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภัยธรรมชาติของผู้ประสภัยร่วมกับมิติทางสังคมซึ่งได้แก่การตอบสนองทางสังคมต่อผู้ประสภัยในระยะต่างๆ โดยแบ่งระยะการประสภัยออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการเตือนภัย ระยะตอบสนองความต้องการฉุกเฉิน ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะกลับคืนสู่สภาพเดิม ซึ่งผู้ประสภัยจะมีระดับความเครียดที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละระยะ

ระยะการเตือนภัย

เป็นระยะที่ภัยธรรมชาติยังไม่เกิดขึ้น โดยจะมีการออกประกาศเตือนจากชุมชนหรือหน่วยงานราชการที่รับข่าวสารเกี่ยวกับการเกิดภัยธรรมชาติ หรือการสังเกตธรรมชาติโดยใช้ประสบการณ์เดิมแล้วบอกต่อกันไปยังคนในชุมชน ซึ่งระยะเวลาของการเตือนภัยนี้อาจกินเวลาตั้งแต่ชั่วโมงไปจนถึงวันหรือสัปดาห์ก่อนที่ภัยจะเกิด ซึ่งการเตือนภัยล่วงหน้าจะไม่ก่อให้เกิดการตระหนกอย่างรุนแรงในชุมชน แต่ส่วนใหญ่จะเกิดความไม่เชื่อก่อนในเบื้องต้น นอกจากนี้ในพื้นที่ที่ผู้ที่อยู่อาศัยเคยประสบภัยธรรมชาติชนิดนั้นๆ มาก่อนจะสามารถเผชิญกับความเครียดและสามารถปรับตัวได้ดีกว่าคนในพื้นที่ที่ไม่เคยประสบภัยนั้นมาก่อน แต่ถ้าหากมีความไม่ชัดเจนเกิดขึ้นในเรื่องของภัยที่จะเกิดขึ้น ผู้ที่อยู่ในชุมชนในพื้นที่ที่คาดว่าจะประสบจะเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

ระยะตอบสนองความต้องการฉุกเฉิน

ในระยะนี้ลักษณะของภัยที่เกิดขึ้นเป็นส่วนสำคัญที่จะทำการวิเคราะห์ถึงสภาพจิตใจของผู้ประสภัย ซึ่งลักษณะของภัยที่เกิดขึ้นได้แก่ ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของผลที่เกิดขึ้น ขอบเขตที่เกิดภัย ในเรื่องของระยะเวลาที่เกิด บางกรณี เช่น แผ่นดินไหว หรือ คลื่นยักษ์ ช่วงระหว่างที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น อาจสั้นกว่าช่วงระยะเวลาที่อาจมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอีกตามหลัง (Aftershocks) ซึ่งช่วงเวลาที่เกิดขึ้นตามหลังนี้อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ประสภัยเกิดความเครียดทางจิตใจที่เรื้อรังและเป็นอุปสรรคในการปรับตัวและสภาพจิตใจกลับสู่สภาวะปกติ นอกจากนี้ความรุนแรงของผลที่เกิดขึ้น เช่น การบาดเจ็บ การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ คนรู้จัก การสูญเสียทรัพย์สิน

สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ก็ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจต่อผู้ประสบภัยด้วยและเป็นอุปสรรคในการปรับตัวสู่สภาพปกติเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นสาระสำคัญดังนี้

1. ภัยธรรมชาติที่นำมาสู่การบาดเจ็บ การสูญเสียบุคคลในครอบครัวสามารถนำไปสู่ความทุกข์ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย
2. ภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในระยะยาวนาน หรือ อุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากที่เกิดภัยธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภัย
3. เมื่อเปรียบเทียบถึงผลที่เกิดขึ้นของภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นระหว่าง ภัยธรรมชาติที่รุนแรงมากกับภัยธรรมชาติที่ไม่เป็นอันตรายต่อชุมชน พบว่าผลที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจของคนในชุมชนขึ้นกับขนาดของชุมชน เช่นเดียวกับมิติของธรรมชาติ
4. ภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่ได้มีการเตรียมการป้องกันภัยจะส่งผลกระทบต่อความเครียดมากกว่าการเกิดภัยธรรมชาติที่มีการเตรียมการมาก่อน
5. ภัยธรรมชาติที่ผู้ประสบภัยไม่เคยประสบมาก่อนจะส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ประสบภัยมากกว่า

ระยะฟื้นฟูสภาพ

หลังจากที่เกิดภัยธรรมชาติขึ้น การแก้ไขส่วนใหญ่จากองค์กรหรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือคือการนำผู้ประสบภัยออกจากพื้นที่ประสบภัย และสร้างสิ่งปลูกสร้างชั่วคราวให้ผู้ประสบเหล่าพักพิงเป็นการชั่วคราว ซึ่งการกระบวนการกระทำเช่นนี้อาจส่งผลกระทบต่อความตึงเครียดในจิตใจของผู้ประสบภัยได้ เพราะผู้ประสบภัยนอกจากจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการสูญเสียแล้ว ยังต้องเผชิญความเครียดจากการย้ายที่อยู่ (Relocation stressors) การปรับตัวกับที่อยู่ใหม่ ผู้คนแวดล้อมใหม่ สภาพแวดล้อมใหม่ ความรู้สึกที่อยากกลับบ้าน สภาพการทำมาหาเลี้ยงชีพที่เปลี่ยนแปลงไปหรือหายไป นอกจากนี้ผู้ประสบภัยบางคนยังเครียดจากเรื่องสภาพทางเศรษฐกิจ ที่อาจต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่ใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีฐานะฐานะค่อนข้างต่ำจะต้องรับภาระเรื่องการเงินมากก็จะมีเครียดขึ้นไปด้วย ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยอาจต้องคำนึงถึงประเด็นต่างๆ เหล่านี้ด้วย

ระยะกลับคืนสู่สภาพเดิม

แม้ในระยะกลับคืนสู่สภาพเดิมก็อาจทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจให้กับผู้ประสบภัยได้ เช่นเดียวกับระยะฟื้นฟูสภาพ เพราะผู้ประสบภัยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ หลังจากประสบภัย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ภาระการเงินที่เพิ่มขึ้น การทำมาหากินที่ขาดระยะไป ขาดเวลาในการพักผ่อน ปัญหาในการสร้างที่อยู่ใหม่ และการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนบ้านใหม่ นอกจากนี้รูปแบบการช่วยเหลือจาก

หน่วยงานต่างๆ ซึ่งถ้าหากเกิดความไม่เท่าเทียมกันก็อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยได้ ซึ่งความเครียดต่างๆ เหล่านี้อาจแพร่ไปถึงคนอื่นในชุมชนที่ไม่ได้เป็นผู้ประสบภัยได้ด้วยเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้การที่จะเข้าใจถึงสภาพจิตใจและความเครียดของผู้ประสบภัยได้ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจในเรื่องของลักษณะเฉพาะตัวของผู้ประสบภัย ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง (รวมทั้งครอบครัว) โครงสร้างทางสังคม และบริบททางวัฒนธรรมของผู้ประสบภัย [11] ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ประสบภัยมีผลกระทบทางจิตใจจากภัยธรรมชาติ และวิธีการเผชิญต่อปัญหานั้นๆ จึงเป็นเรื่องที่ควรนำมาศึกษาวิเคราะห์ร่วมด้วย โดย Hartsough และ Myer [12] ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบทางจิตใจจากภัยธรรมชาติ ทั้งในด้านตัวบุคคล ผู้ประสบภัยและด้านของตัวสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวบุคคลของผู้ประสบภัย

1. อายุและช่วงของการพัฒนาการ

ทักษะและประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลเป็นเรื่องสำคัญ ในเด็กอาจจะไม่มีทักษะพอที่จะเข้าใจปัญหาหรือวิเคราะห์ปัญหาได้ หรือ ไม่สามารถอธิบายได้ว่าอะไรเกิดขึ้น หรือ ผู้สูงอายุที่สภาพร่างกายและจิตใจไม่เอื้ออำนวยอาจก่อให้เกิดการกระทบต่อจิตใจได้ง่าย

2. สุขภาพ

บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดี อาจได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากความจำกัดของสภาพร่างกาย ความเครียดสะสม และการไม่รับการตอบสนองในช่วงระหว่างที่เกิดภัยพิบัติ

3. มีการพิการทางร่างกาย

การไม่สามารถเคลื่อนไหว มองเห็น ได้ยิน พูด ได้สะดวกจึงเสี่ยงต่อการไม่สามารถได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ในการช่วยเหลือ

4. ความเครียดก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้น

เช่น การตงงาน การมีปัญหาด้านการเงิน การย้ายที่อยู่ ปัญหาครอบครัว ฯลฯ ซึ่งเป็นความเครียดสะสมอาจนำไปสู่ความเครียดหลังเกิดภัยพิบัติได้

5. เหตุการณ์รุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต

การประสบความสำเร็จในการผ่านพ้นเหตุการณ์รุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในชีวิตจะช่วยให้ผู้ประสบภัยพ้นจากภาวะความเครียดและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี เมื่อเทียบกับผู้ประสบที่ไม่ประสบความสำเร็จในการผ่านพ้นเหตุการณ์รุนแรงที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต

6. การสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแรง
การขาดการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ประสบภัยมีความเสี่ยงต่อการมีความเครียดทางจิตใจ
7. ทักษะการเผชิญปัญหา
ผู้ประสบภัยที่มีทักษะในการเผชิญปัญหาต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการมีความเครียดทางจิตใจ
8. ความคาดหวังต่อตนเองและผู้อื่น
การมีความคาดหวังต่อตัวเองและผู้อื่นสูงในการให้ความช่วยเหลือมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความเครียดทางจิตใจ เช่น พนักงานในหน่วยกู้ภัยจะมีความเครียดอย่างมากในการช่วยเหลือคนในครอบครัวจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ
9. สถานภาพของสมาชิกในครอบครัว
ถ้าสมาชิกในครอบครัวต้องแยกจากกันในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์ สมาชิกคนที่ถูกแยกออกไปมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความเครียดทางจิตใจ
10. เชื้อชาติและวัฒนธรรม
บางครั้งกลายเป็นอุปสรรคในการช่วยเหลือ เพราะมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกโดดเดี่ยว
11. มุมมองและการตีความต่อภัยที่เกิดขึ้นของผู้ประสบภัย
ความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจของผู้ประสบภัยจะมีมากเท่าไรขึ้นกับมุมมองของผู้ประสบภัยที่มีต่อปัญหานั้น ถ้าผู้ประสบภัยมองว่าปัญหานั้นทำให้ชีวิตแย่ ก็จะทำให้เกิดการซึมเศร้า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขาดการเตือนให้ระวังภัยก่อนล่วงหน้า
เพราะเชื่อว่าถ้าหากมีการเตือนหรือรู้ว่กำลังจะมีภัยเกิดขึ้นจะทำให้สามารถป้องกันภัยที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นถ้าภัยที่เกิดขึ้นไม่มีการเตือนก่อนล่วงหน้า จึงทำให้เกิดผลร้ายแรงต่อสังคมและสภาพจิตใจของคนในสังคม
2. เกิดเหตุการณ์ที่ขัดแย้งกันโดยปัจจุบันทันด่วน
เช่น การเกิดเหตุเครื่องบินตก ชิ้นส่วนแตกกระจายในพื้นที่ที่กำลังมีความสงบ ทำให้ผู้คนที่พบเห็นมีความตื่นกลัวและตกใจ
3. ชนิดของภัยพิบัติ
ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์สร้างความเครียดให้มากกว่าภัยธรรมชาติ เพราะมีความเชื่อว่าภัยที่เกิดจากมนุษย์เป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดได้ และจะเกิดความรู้สึกโกรธและตำหนิได้มากกว่า

4. ความคาดการณ์ได้ของภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น

ผู้ประสบภัยจะได้รับผลกระทบที่เอนทางจิตใจจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้นโดยคาดการณ์ไม่ได้ หรือ หาสาเหตุการเกิดที่ไม่แน่ชัด มากกว่าภัยที่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอนหรือมีสาเหตุที่ชัดเจน เช่น แม่น้ำสายนี้ทำให้เกิดน้ำท่วมในทุกปี ผู้ประสบภัยก็จะสามารถคาดการณ์ได้หรือทราบสาเหตุของน้ำท่วม ผลกระทบทางจิตใจก็จะไม่รุนแรง

5. เวลาที่เกิดภัยพิบัติ

ภัยพิบัติที่เกิดในช่วงเวลากลางคืนจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภัยมากกว่าช่วงเวลากลางวัน เพราะผู้ประสบภัยไม่สามารถรับรู้ถึงขอบเขตของภัยพิบัตินั้นอย่างชัดทำให้เกิดความกังวลในการเกิดอันตราย

6. ขอบเขตความรุนแรงของภัยพิบัติ

ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นมีขอบเขตความรุนแรงมาก เช่น ความเสียหายที่เกิดขึ้น จำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิต ฯลฯ จะมีผลกระทบต่อจิตใจผู้ประสบภัยมากตามไปด้วย

7. ความบาดเจ็บหรือสูญเสียส่วนบุคคล

ความรุนแรงของการสูญเสีย เช่น ได้รับบาดเจ็บ บุคคลใกล้ชิดบาดเจ็บหรือเสียชีวิต สูญเสียบ้าน สูญเสียอาชีพ ที่ทำมาหากิน หรือ สิ่งต่างๆ ที่มีความหมายในชีวิต และ ระยะเวลาในช่วงที่สูญเสียไม่ว่าจะเป็นชั่วคราว ระยะเวลา หรือ ไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่กระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย

8. สิ่งกระตุ้นจากการเกิดภัยพิบัติ

ผลของการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตที่มีผลกระทบต่อปัจจัยอื่นๆ เช่น การเสียชีวิตของบุตร ความเครียดหรือความวิตกกังวลต่อสถานที่ เสี่ยง กลิ่น หรือ สถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภัย

9. ความผิดพลาดของมนุษย์

สถานการณ์ที่สามารถป้องกันได้โดยมนุษย์ แต่ยังคงเกิดเป็นภัยพิบัติได้ จะส่งผลถึงสภาพจิตใจผู้ประสบภัยได้มาก

10. ความรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ความรู้สึกของผู้ที่รอดจากภัยพิบัติมาจะรู้สึกว่าตนสามารถทำอะไรได้ในขณะที่เหตุการณ์เกิดขึ้นแต่ตนไม่สามารถทำอะไรได้ เช่น ช่วยชีวิตผู้ร่วมเหตุการณ์ ฯลฯ เกิดอาการ 'Survival guilt' ซึ่งเป็นเรื่องปกติของผู้ที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติ

11. สภาพแวดล้อมหลังจากประสบพิบัติ

สภาพแวดล้อมต่างๆ หลังจากเกิดภัยพิบัติ เช่น สภาพอากาศ สารพิษตกค้าง สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบาก (เช่น การขาดน้ำ ขาดอาหาร ขาดที่พักอาศัย ฯลฯ) ความวุ่นวายสับสน (เช่น การคมนาคมถูกตัดขาด การสื่อสารใช้การไม่ได้) ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ประสบภัยเกิดความเครียด

จากปัจจัยต่างๆ ทั้งส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต่างมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย ซึ่งก่อให้เกิดอาการต่างๆ ได้เช่น วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า หวาดผวา นึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ฯลฯ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดถ้ามีความรุนแรงมาก และส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยมาก เช่นเดียวกับที่ พนม เกตุมาน [15] กล่าวว่า ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ คลื่นยักษ์สึนามิ แผ่นดินไหว พายุ น้ำท่วม ที่จะทำให้ผู้ประสบภัยมีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ได้นั้น จะต้องเป็นลักษณะของภัยพิบัติ (Traumatic Event) ที่มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอาการและปัญหาการปรับตัวได้อย่างเรื้อรัง ไม่ใช่เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดธรรมดา หรือการสูญเสียตามปกติที่พบในชีวิตประจำวัน แต่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีลักษณะคุกคามต่อชีวิตของผู้นั้นหรือคนอื่นๆ จนทำให้เกิดความกลัว (fear) ความหวาดหวั่น (horror) อย่างรุนแรง และความรู้สึกช่วยเหลือ แก้อไขไม่ได้ (helplessness) ผู้ประสบภัยในเหตุการณ์นั้น อาจเห็นผู้อื่นได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต แต่ตนเองรอดมาได้ ในเหตุการณ์มีการเสียชีวิต หรือความเสียหายอย่างมาก

หากนำมาศึกษาในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากภัยธรรมชาติพบว่า เด็กอาจมีการแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นผลมาจากการประสบเหตุการณ์รุนแรงจากภัยธรรมชาติ ซึ่ง American Red Cross [10] สรุปรูปแบบของพฤติกรรมที่พบได้ทั่วไปในเด็กได้ ดังนี้คือ

- กลับไปมีพฤติกรรมถดถอย เช่น ดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
- เกาะติดผู้ปกครอง
- ไม่อยากเข้านอน
- ผันร่าย
- มีความคิดว่าเหตุการณ์รุนแรงจากภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดขึ้นมาก่อน
- ร้องไห้ งอแง
- เฉยชา ไม่เข้าสังคม
- ไม่ยอมไปโรงเรียน
- ไม่มีสมาธิในการเรียนและมีปัญหาที่โรงเรียน

II. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) หรือ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในภาษาไทยมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ยกตัวอย่าง เช่น ศ.นพ. สมภพ เรืองตระกูล แปลว่า “โรคทางจิตเวชเนื่องจากภัยอันตราย” รศ.นพ. อัมพล สุอำพัน แปลว่า “ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย”

ความหมายของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช [13] ได้ให้ความหมายกับ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) ว่ามีอาการสำคัญ คือ การรู้สึกเหมือนกับว่าเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างยิ่ง (extremely traumatic event) กำลังเกิดขึ้นใหม่ร่วมไปกับการมีอาการปลุกเร้าเพิ่มขึ้น (increased arousal) หรือการมีอาการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เคยสะเทือนใจ

อารีรัตน์ แสงศิริ [14] อธิบายว่า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีลักษณะที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเกิดอาการทางจิตเวชเมื่อมีภัยอันตรายเกิดขึ้น เช่น น้ำท่วม ภัยจลาจล ไฟชนกัน หรือเหตุการณ์ก่อการร้าย เป็นต้น อาการทางจิตเวชที่สำคัญคือ หวนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ ความสนใจในสิ่งรอบๆ ตัวหมดไป มีความรู้สึกเหินห่างกับคนที่รู้จักแม้แต่บุคคลในครอบครัว ญาติสนิท มีอารมณ์ตื่นเต้นตกใจง่าย สมาธิเสีย นอนไม่หลับ

Ehkers และ Clark [8] กล่าวว่า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยทั่วไปอาการจะหายไปภายในเวลาเป็นเดือน แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการเรื้อรัง ซึ่งมีอาการคงอยู่เป็นปี

Kanel [10] อธิบายว่า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจ ซึ่งบางคนอาจพบมากกว่าหนึ่งครั้ง ซึ่งบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เพราะไม่สามารถจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับเหตุการณ์เหล่านั้นได้

ระบาดวิทยา (Epidemiology)

มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวณิช [13] ได้กล่าวถึง ความชุกชั่วชีวิตของ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีค่าเท่ากับร้อยละ 1-3 ของประชากรทั่วไป

อาการในผู้ป่วยชายมักเกิดจากการผ่านสงคราม ส่วนผู้ป่วยหญิงมักเกิดจากการถูกทำร้ายหรือถูกข่มขืน โรคนี้มักพบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นแต่ก็อาจพบในเด็กได้เช่นกัน

พนม เกตุมาน [15] พบว่าผู้ประสบภัย มีความชุกของโรค เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มากเป็นอันดับ 4 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด ความชุกชั่วชีวิต (life time prevalence) พบร้อยละ 10.3 ในผู้ชาย และร้อยละ 18.3 ในผู้หญิง โดยที่โรคนี้เป็นที่รู้จักหลังจากแพทย์พบอาการทางจิตใจในทหารผ่านศึกที่ผ่านการสู้รบรุนแรงถึงคุกคามชีวิต หรือมีเพื่อนเสียชีวิต เมื่อกลับแล้วยังคงมีอาการทางจิตเวช ซึ่งเรายังสามารถพบโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ได้ในผู้ที่ผ่านเหตุการณ์ภัยรุนแรงทุกชนิด เช่น ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือ อุบัติเหตุหมู่ การถูกทำร้ายทางร่างกายหรือทางเพศ การถูกทารุณทางเพศ การถูกข่มขืน ถูกทรมาน เด็กที่อยู่ในบ้านที่มีความรุนแรง คนที่อยู่ในภาวะสงคราม ฯลฯ ภัยที่คุกคามรุนแรงเกินภัยปกติที่คนเราเผชิญ ล้วนนำมาสู่การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่มีโอกาสพบภัยพิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และร้อยละ 25 ของผู้ประสบภัยดังกล่าวจะเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)

นอกจากนี้ พนม เกตุมาน [15] พบว่าผู้ที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติหรือภัยอันตรายมีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชได้อีกหลายโรค ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคแพนิค (Panic Disorder) โรคประสาทวิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder) การใช้ยาเสพติด (Substance use Disorder or Alcoholism) ในเด็กและวัยรุ่นที่เคยเผชิญเหตุการณ์ภัยพิบัติมาแล้ว มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) หลังเหตุภัยพิบัติ และเกิดโรคทางกาย เช่น ความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคทางกายจากความเครียด (Psychosomatic Disorder) ได้ง่าย

การดำเนินโรค

อาการของโรคจะเกิดตามหลัง severe stressor ได้ตั้งแต่สัปดาห์แรก หรือ หลังเหตุการณ์นั้นหลายปีก็ได้ อาการมักเป็นๆ หายๆ และรุนแรงขึ้นในช่วงที่เครียด ร้อยละ 30 อาการจะหายได้เอง ร้อยละ 40 มีอาการเล็กน้อย ร้อยละ 20 มีอาการปานกลาง และอีกร้อยละ 10 อาการคงเดิมหรือแย่ลง [16] ผู้ป่วยบางรายจะเกิดอาการขึ้นภายหลังจากที่เกิดเหตุการณ์นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งอาจเรียกว่า 'Delayed onset PTSD' [17] โดยในช่วงที่ยังไม่มีอาการชัดเจน ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่คล้ายๆ กัน ผลของโรคต่อการดำเนินชีวิตอาจจะมีน้อยหรือมาก ถ้าผู้ป่วยมีความกลัวมากต่อสถานการณ์หรือกิจกรรมที่คล้าย

เหตุการณ์นั้นก็จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตมาก เมื่อภัยพิบัติผ่านพ้นไป หรือนำผู้ป่วยออกมาจากสถานการณ์ที่อันตรายได้ ผู้ป่วยส่วนมากจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วและหายเป็นปกติ แต่ถ้าอันตรายมีอยู่เป็นระยะเวลาานาน อาการไม่สบายจะเป็นอยู่นานเป็นเดือนหรืออาจเป็นปี เรียกว่า 'Chronic PTSD' หรือ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง [17]

สมุฏฐานโรค (Etiology)

สิ่งตึงเครียด (Stressor) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่ผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจ (traumatic events) ทุกรายจะเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ปัจจัยที่อาจนำไปสู่การป่วย (predisposing vulnerability factors) คือ

1. การสะเทือนใจ (trauma) ในวัยเด็ก
2. บุคลิกภาพแบบ borderline, paranoid, dependent, antisocial
3. ระบบการช่วยเหลือ (supporting system) ที่ไม่ดี
4. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factors) ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช
5. การเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สำคัญก่อนประสบเหตุการณ์สะเทือนใจไม่นาน
6. การรับรู้ว่าคุณควบคุมโดยสิ่งแวดล้อมภายนอก

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) คือ

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ผู้ป่วยอาจมีการทำงานมากเกินไปในระบบต่อไปนี้ คือ noradrenergic, endogenous opiate, HPA (hypothalamic-pituitary-adrenal) system นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีการทำงานและการตอบสนองมากเกินไปของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ร่วมด้วย
2. ปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial factors) แบ่งได้เป็นหลายประการดังนี้
 - ตัวแบบด้านการเรียนรู้ (Cognitive model) ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าเหตุการณ์สะเทือนใจกระตุ้นให้เกิดอาการ ผู้ป่วยรับรู้แต่เพียงความตึงเครียดและพยายามหลีกเลี่ยงการคิดถึงประสบการณ์เก่า

ตัวแบบด้านพฤติกรรม (Behavior model) อาการของ เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เกิดจากการจับคู่ของการสะเทือนใจ (trauma) ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งเร้าแบบไม่มีเงื่อนไข (unconditioned stimuli) กับอาการทางร่างกายหรือจิตใจที่หลงเหลือจากการสะเทือนใจ (physical or mental reminder of the trauma) ซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งเร้าแบบมีเงื่อนไข (conditioned stimuli)

ตัวแบบด้านจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic model) การสะเทือนใจกระตุ้นความขัดแย้งดั้งเดิมในใจ (conflict) ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้กลับคืนมา ส่งผลให้เกิดการถดถอย (regression) และมีการใช้กลไกการป้องกันทางจิตใจ (defense mechanisms) ที่สำคัญคือ repression, denial และ undoing

การวินิจฉัยโรค

หลักการวินิจฉัยโรคโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical manual disorders 4th edition, Text Revision, 1994) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ได้รับการบรรจุใน Diagnostics and Statistical Manual ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันเมื่อปี 2523 (ค.ศ. 1980) [17] โดยในปัจจุบันได้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ดังนี้

A. บุคคลนั้นเคยประสบเหตุการณ์สะเทือนใจ (traumatic event) ซึ่งมีลักษณะทั้ง 2 ประการดังต่อไปนี้

1. บุคคลนั้นประสบ (experienced) เห็นเหตุการณ์ (witnessed) หรือเผชิญ (confronted) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตาย (actual death) การคุกคามชีวิต (threatened death) บาดเจ็บรุนแรง (serious injury) หรือคุกคามสวัสดิภาพ (threat to the physical integrity) ของตนหรือผู้อื่น

2. บุคคลนั้นมีการตอบสนองด้วยความกลัวอย่างรุนแรง รู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือรู้สึกหวาดหวั่น ในเด็กอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมก่อกวน บั่นป่วน

B. การระลึกถึง (reexperienced) เหตุการณ์สะเทือนใจนั้นอย่างต่อเนื่องโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง (หรือมากกว่า) ดังต่อไปนี้

1. การคิดคำนึง (recollections) ถึงเหตุการณ์ในลักษณะซ้ำๆ และสอดแทรกเข้ามาจนรู้สึกทุกข์ทรมานใจ ทั้งนี้รวมทั้งจินตภาพ (images) ความคิด (thoughts) หรือการกำหนดรู้ (perceptions) ในเด็กอาจมีการแสดงออกผ่านการเล่นถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
2. การฝันที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน (distressing dreams) ในลักษณะซ้ำๆ ในเด็กจะมีการฝันในลักษณะน่ากลัว
3. การแสดงออก (acting) หรือความรู้สึก (feeling) เหมือนว่าเหตุการณ์สะเทือนใจกำลังเกิดขึ้นอีก ในเด็กอาจมีการแสดงออกในเหตุการณ์เฉพาะเจาะจง
4. ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมากเกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคิดไปเอง หรือ เหตุการณ์แท้จริงซึ่งมีบางส่วนเป็นสัญลักษณ์ (symbolize) หรือคล้าย (resemble) กับเหตุการณ์สะเทือนใจ
5. ปฏิกริยาทางสรีรวิทยา (physiological reactivity) เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคิดไปเอง หรือ เหตุการณ์แท้จริงซึ่งมีบางส่วนเป็นสัญลักษณ์ (symbolize) หรือคล้าย (resemble) กับเหตุการณ์สะเทือนใจ

C. การหลีกเลี่ยง (avoidance) สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับการสะเทือนใจ (trauma) และการตอบสนองทั่วไป (general responsiveness) แบบมีนชา โดยมีอาการอย่างน้อย 3 ประการดังต่อไปนี้ คือ

1. ความพยายามหลีกเลี่ยงการคิด การรู้สึก หรือการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสะเทือนใจ
2. ความพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่กระตุ้นให้ระลึกถึงเรื่องสะเทือนใจ
3. การไม่สามารถจดจำ (recall) ส่วนสำคัญของเรื่องสะเทือนใจ
4. การลดความสนใจ (interest) หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญ
5. ความรู้สึกห่างเหิน (feeling of detachment) หรือความรู้สึกแปลกแยก (estrangement) จากผู้อื่น
6. ความจำกัดของอารมณ์ (restricted range of affect) เช่น ไม่สามารถแสดงความรู้สึกได้
7. ความรู้สึกว่าไม่มีอนาคต (foreshortened future) เช่น ไม่มีการคาดหมายเกี่ยวกับเรื่องของอาชีพ การสมรส บุตร หรือความยืนยาวของอายุ

D. อาการที่แสดงถึงการถูกปลุกเร้าเพิ่มขึ้น (symptoms of increased arousal) อย่างต่อเนื่อง (ซึ่งไม่พบก่อนการมีเรื่องสะเทือนใจ) ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ประการ

1. การหลับยากหรือไม่ต่อเนื่อง
2. ความรู้สึกหงุดหงิด (irritability) หรือระเบิดอารมณ์โกรธ (outbursts of anger)
3. การไม่มีสมาธิ (difficulty concentrating)
4. การระแວดระวัง (hypervigilance)
5. การตกใจง่ายกว่าปกติ (exaggerated startle response)

E. ความแปรปรวนดังกล่าว (ในข้อ B, C และ D) คงอยู่นานกว่า 1 เดือน

F. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นต้นเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานใจอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกหรือทำให้เกิดการเสื่อมเสียหน้าที่ในด้านสังคม ด้านอาชีพ หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ

อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในเด็ก

อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) รบกวนการดำเนินชีวิต การเรียน และการทำงาน ในเด็กอาจมีอาการไม่ชัดเจน ทำให้พ่อแม่ หรือครูมองข้ามไป ประสิทธิภาพของการปรับตัวที่ลดลงเกิดจากปัญหาสมาธิและความจำ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หลบหลีกงานหรือการเรียน ผลการเรียนที่ตกลง ทำให้เกิดความสูญเสียเรื้อรัง โดยปฏิกิริยาจะแตกต่างกันตามวัย จนเกิดเป็นอาการต่างๆ หลายระบบได้ดังนี้ [15]

1. ซึมเศร้า จิตใจ ใจเย็บเฉย งด ขาดการตอบสนอง สับสน อารมณ์เฉยชาไม่แจ่มใส ร่า เริงเหมือนเดิม อาการนี้มักเกิดขึ้นในวันแรกๆ
2. ตกใจและหวาดกลัว (Hyperarousal) เกิดจากความกลัวเหตุการณ์นั้นวิตกกังวลง่าย แม้เรื่องเล็กน้อย ตกใจง่ายจากเสียงดัง หรือเสียงคลื่น ขาดสมาธิ ย้ำคิดย้ำทำ คิดวนเวียนเรื่องที่วิตกกังวลซ้ำๆ อาจมีอาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ไม่สามารถควบคุมตนเอง พบความกังวลที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ตามมา เช่น พ่อแม่พลัดหลง การเผชิญสถานการณ์ตามลำพังกลัวจากการสูญเสียในการค้นหาผู้รอดชีวิต
3. รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก (Reexperiencing) คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ตกใจขึ้นมาเองเหมือนตัวเองอยู่ในเหตุการณ์นั้น เมื่อมีสิ่งเร้าเพียงเล็กน้อย เช่น ได้ยินเสียงคลื่น เสียงน้ำ เสียงคนตะโกนดังๆ คิดซ้ำๆ ถึงเหตุการณ์นั้นฝันร้ายว่าอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเองและตกใจกลัว (Flash Back) เกิดอาการทางกายของความวิตกรุนแรง เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมากในเด็กโตหรือวัยรุ่นบางคน

4. กลัวและหลีกเลี่ยง (Avoidance) กลัวสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบเหตุหวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และหลีกเลี่ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้าเหล่านั้น เช่น กลัวคลื่น กลัวเสียงคลื่น กลัวทะเล กลัวชายหาด ไม่กล้ากลับเข้าบ้านหรือไปที่ชายหาด กลัวสิ่งคล้ายๆ สิ่งกระตุ้นภัยพิบัติ เช่น กลัวน้ำจากฝักบัว ในผู้ที่ถูกข่มขืน ไม่กล้าเผชิญหน้าผู้กระทำ ไม่กล้าเข้าไปในที่ที่เกิดเหตุ

อาการต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 15 – 40 ของผู้ประสบภัย ถ้าเกิดขึ้นใน 4 สัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์ และหายไป ใน 4 สัปดาห์ เรียกว่า Acute Stress Disorder ส่วนใหญ่อาการเหล่านั้นมักหายไปเอง ถ้าหลัง 4 สัปดาห์แล้วยังมีอาการอยู่ หรือ อาการเหล่านั้นเกิดขึ้นในภายหลังเรียกว่า Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

นอกจากนี้ยังพบอาการที่สามารถเกิดขึ้นร่วมด้วย ได้แก่

1. ซึมเศร้าจากการสูญเสีย (Grief Reaction) เกิดจากการสูญเสียพ่อแม่พี่น้อง หรือ บ้านเรือน ทรัพย์สิน หมดหวัง ท้อแท้ รู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ใดๆ ได้
2. พฤติกรรมถดถอย (Regression) เป็นเด็กลงไปกว่าวัย มักพบในเด็ก เช่น ช่วยตัวเองไม่ได้ หงุดหงิด งงแง เรียกร้องเอาแต่ใจตัว ไม่ช่วยตัวเอง กังวลต่อสภาพลัดพรากจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด ติดพ่อแม่ หรือ ผู้ใหญ่มากขึ้น ไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ยอมอยู่ห่างพ่อแม่ ร้องไห้เวลาพ่อแม่ไปส่งที่โรงเรียนอาจมีพฤติกรรมหรือ พฤติกรรมอื่นๆ ตามมา
3. ซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (Depression and Suicide) อาการซึมเศร้าอาจเกิดต่อเนื่องมาจากเหตุการณ์สัปดาห์แรก หรือเริ่มเกิดภายหลัง อาการซึมเศร้ามักประกอบด้วยอาการหลายอย่าง ได้แก่ อารมณ์ไม่สดชื่นไร้เรง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดความสุข เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หรือหลับได้ตอนหัวค่ำ และตื่นตอนดึก สมาธิสั้น วอกแวกง่าย ความจำเสีย หมดแรง เหนื่อยหน่าย คิดว่าตนเองเป็นภาระให้ผู้อื่นลำบาก รู้สึกผิดที่ตนรอดชีวิตมาได้ หรือไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ บางคนอาจมองว่าตนเองเป็นสาเหตุ เช่น เป็นคนชักชวนให้ไปเที่ยวที่นั่น หรือช่วยเหลือคนอื่นเข้าไป คิดว่าตนเองไร้ค่า อาการซึมเศร้าอาจรุนแรงมากจนคิดว่าตนเองผิด เบื่อชีวิต คิดอยากตาย คิดฆ่าตัวตายได้ ในเด็กอาการเศร้าอาจเห็นไม่ชัดเจน บางครั้งแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ซึมเฉย ไร้เรง ไร้เล่น ไม่พูดคุยเหมือนเดิม ในวัยรุ่นอาการมีอาการเพียง หงุดหงิด ฉุนเฉียว อารมณ์แปรปรวน หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมทางเพศ หรือการใช้ยาเสพติด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษา อาจมีผลต่อการเรียน หรือ การพัฒนาบุคลิกภาพในระยะยาว

4. อาการกลัวหรือโรคกลัว (Phobias) เช่น กลัวทะเล กลัวคลื่น กลัวความมืด กลัวอยู่คนเดียว กลัวบ้าน หรือสถานที่เกิดเหตุ มักมีอาการหลบเลี่ยง หลีกเลียงเผชิญสิ่งที่กลัว (Phobia Avoidance) ซึ่งถ้าปล่อยไว้ อาจมีผลต่อจิตใจระยะยาว เช่น ขาดความมั่นใจตนเอง ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือ เหมอเด็กอื่น อาจกลายเป็นโรคกลัวเรื่องรักษายาก หรือบุคลิกภาพแบบหลบเลี่ยง
5. อาการวิตกกังวล เด็กบางคนจะมีความวิตกกังวลมากขึ้น กังวลในเรื่องเล็กน้อยที่ไม่น่ากังวลเครียดง่าย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ตื่นแล้วหลับยาก
6. มีปัญหาในเรื่องสมาธิและความจำ สมาธิความจำลดลง จนอาจมีผลเสียต่อการเรียน ขาดความมั่นใจตนเอง ไม่กล้าแสดงออก อาการเหล่านี้อาจมีมากขึ้นจากเดิม จนรบกวนการเรียน หรือการดำเนินชีวิต เด็กที่ซ้กกังวลอยู่แล้วแล้วอาจมีมากขึ้นกว่าเดิม พบปัญหาการเรียน สมาธิที่ลดลงทำให้เรียนไม่รู้เรื่อง ขาดความสนใจการเรียน การเรียนตกลง
7. ปัญหาพฤติกรรม เด็กบางคนมีพฤติกรรมถดถอยกลับไปเป็นเด็กกว่าวัย เช่น ดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ติดพ่อแม่ ไม่ยอมไปโรงเรียน หรือ หงุดหงิด ก้าวร้าว ไม่รับผิดชอบตนเองเหมือนเดิม ไม่สนใจชีวิต ขาดแรงจูงใจที่จะทำอะไรเหมือนเดิม
8. กระทบต่อพัฒนาการของบุคลิกภาพจากการขาดความมั่นใจตนเอง หลบเลี่ยงปัญหา บางคนถูกตามใจ เอาใจมากเกินไป จนกลายเป็นคนเอาแต่ใจ เรียกร้องไม่โต ขาดวุฒิภาวะ บางคนก้าวร้าว เกเร และอาจต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาบุคลิกภาพ
9. มีการใช้สุรา ยาเสพติด (Substance use Disorder) มีการใช้เหล้าและยาเสพติดเพิ่มขึ้นเพื่อลดอาการทางจิตใจอารมณ์ ใช้บ่อยขึ้นจนเป็นโรคติดเหล้าหรือยาเสพติด

โดยสรุปแล้วอาการของโรค เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และอาการร่วมโรคที่อาจเกิดขึ้น ล้วนส่งผลถึงพัฒนาการของเด็กทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม การเรียนของเด็ก ซึ่งถ้าหากเด็กไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็อาจส่งผลถึงบุคลิกภาพ และพัฒนาการด้านต่างๆ เมื่อเด็กโตขึ้น

III. แนวคิดทางด้านความคิด (Cognitive Theory)

เนื่องจากการวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยกลุ่มประชากรที่เป็นเด็ก ดังนั้นจึงนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านความคิดที่เกี่ยวกับเด็ก (Cognitive Development) มาเป็นกรอบแนวคิด

Piaget [18] เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาพัฒนาการด้านความคิดและปัญญาของเด็ก Piaget กล่าวว่าเมื่อเด็กมีประสบการณ์เรียนรู้ต่างๆ จะเกิดเป็น 'Schema' หรือ แผนผังความคิดในเรื่องนั้นๆ และความรู้เกิดจากการสะสม schema ที่หลากหลายในเรื่องต่างๆ

กระบวนการสะสม Schema ที่หลากหลายดังกล่าวประกอบด้วยกระบวนการ assimilation หมายถึง การเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ที่สอดคล้องกับ Schema เดิม และกระบวนการ accommodation หมายถึง การเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างจาก Schema เดิม ทำให้ต้องดัดแปลง Schema เดิมหรือมีการสร้าง Schema ใหม่

Piaget [18] พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านความคิดและการเรียนรู้ตามระยะดังนี้

1. *Sensorimotor Stage* (เด็กแรกเกิด – 2 ปี) เป็นระยะที่เด็กเรียนรู้การรับสัมผัสผ่านประสาทสัมผัส และเรียนรู้การควบคุมการเคลื่อนไหวผ่านการเคลื่อนไหวแบบ reflex การเคลื่อนไหวโดยบังเอิญ และการเคลื่อนไหวโดยตั้งใจกระทำตามลำดับ พัฒนาการที่สำคัญในระยะนี้คือ เด็กเริ่มมีแผนผังความคิด 'Object permanence' เมื่ออายุประมาณ 8-9 เดือน คือเข้าใจได้ถูกต้องว่าวัตถุยังคงอยู่ แม้ไม่ได้อยู่ในสายตาเด็กแล้ว และพัฒนาการเรื่อง 'Symbolization' เมื่ออายุประมาณ 18 เดือน คือสามารถใช้ภาษาเป็นสัญลักษณ์แทนสิ่งของหรือประสบการณ์ต่างๆ ได้
2. *Preoperational Stage* (อายุ 2-7 ปี) เด็กสามารถเรียนรู้โดยใช้ภาษาแทนความหมายของประสบการณ์ได้มากขึ้น รู้จักเล่นสมมุติ และเริ่มรู้จักเข้าใจความคิดความต้องการของผู้อื่นได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถเข้าใจเหตุผลอย่างถูกต้องสมบูรณ์ เด็กมักคิดเฉพาะในมุมมองของตนเอง (egocentric) หรือคิดเพียงด้านในด้านหนึ่งที่ตนมีประสบการณ์ (intuitive thought) และยังมีความคิดเชิงจินตนาการมาก เช่น คิดว่าสิ่งของต่างๆ มีชีวิตจิตใจ
3. *Concrete operational Stage* (อายุ 7-11 ปี) เด็กสามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมหรือต้องมีประสบการณ์จริงได้ถูกต้อง

สามารถเข้าใจความคิดความต้องการของผู้อื่น เข้าใจและยอมรับเหตุผลของ กฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม รู้จักใช้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกันได้อีก (syllogistic reasoning) เด็กมีพัฒนาการความคิดในเรื่องการจัดหมวดหมู่ (classification) การเรียงลำดับ (seriation) มีการพัฒนาแนวคิด 'reversibility' เช่น เข้าใจว่าน้ำสามารถเปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างน้ำแข็ง น้ำ และไอน้ำได้ และมีการพัฒนาแนวคิด 'conservation' ในเรื่องปริมาณ คือ สิ่งของยังมีปริมาณเท่าเดิมแม้จะเปลี่ยนรูปร่างไป หลังจากนั้นจะมีการพัฒนา แนวคิด 'conservation' ที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนัก ความยาว พื้นที่ และเวลา ด้วย

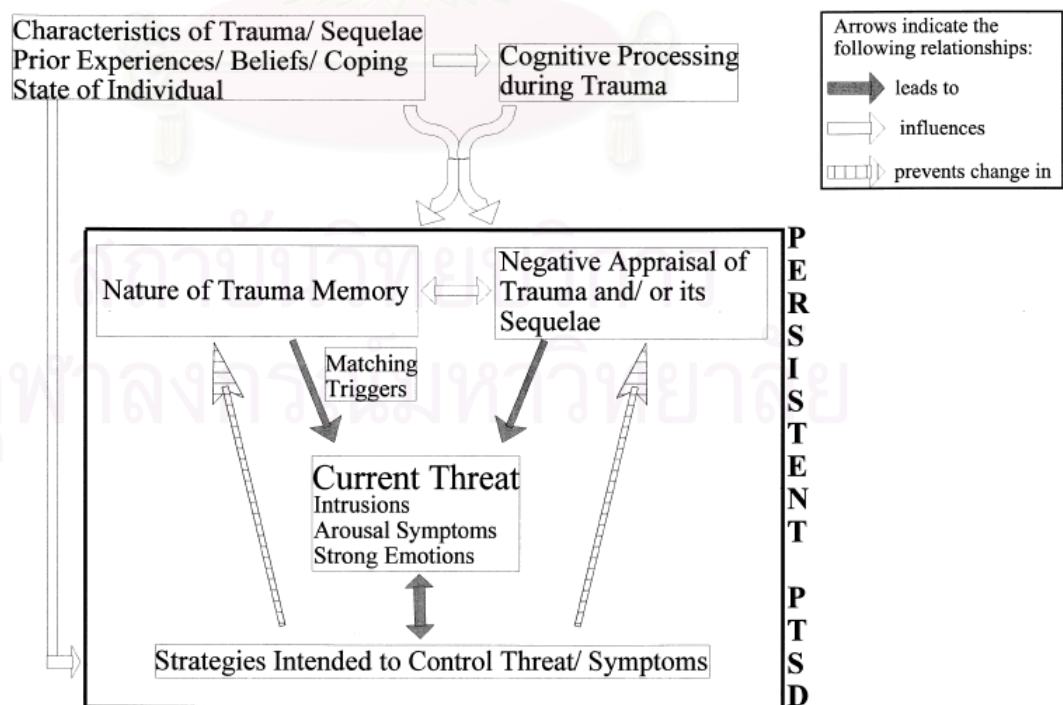
4. *Formal operational Stage* (วัยรุ่น) เป็นระยะที่บุคคลสามารถคิดอย่างเป็น เหตุ เป็นผลในเชิงนามธรรมและมีความคิดที่เป็นระบบอย่างซับซ้อน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ได้ สามารถเรียนรู้จากการตั้งสมมุติฐานและการทดสอบ สมมุติฐานเหล่านั้น เข้าใจในเรื่องความเป็นไปได้ (probability) สามารถใช้ เหตุผลทั้งแบบ 'Inductive' คือ สามารถนำประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้ไปใช้กับ เหตุการณ์อื่นโดยทั่วไปได้ และการใช้เหตุผลแบบ 'hypothetico-deductive' คือ สามารถเข้าใจความคิดรวบยอดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ การมี ความคิดอย่างเป็นนามธรรมทำให้วัยรุ่นสามารถวางแผนชีวิตในอนาคตได้ และมีความสนใจในเรื่องเชิงนามธรรม เช่น ศาสนา ปรัชญา และการเมือง เป็นต้น แต่อาจยังมีลักษณะ egocentric คือ มักยึดมั่นว่าความคิดของตนเอง เท่านั้นที่ถูกต้อง

เนื่องจากเด็กต้องเจริญเติบโตอยู่ในสังคม และสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัว ซึ่งอาจมี ปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการด้านความคิด ซึ่ง Lev Vygotsky [19] นักวิชาการทางด้านพัฒนาการด้านความคิดชาวรัสเซีย ได้นำเสนอแนวคิดที่น่าสนใจที่ได้พัฒนา จากแนวคิดด้านการพัฒนาการทางความคิดของ Piaget โดยได้ให้ความสำคัญด้านปัจจัยทาง สังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural) ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการด้านความคิดของเด็ก โดยกล่าวว่า เด็กทุกคนไม่ได้มีการพัฒนาทางด้านความคิดในรูปแบบเดียวกันทั้งโลก แต่ ความคิดของเด็กได้เจริญเติบโตขึ้นท่ามกลางบริบทต่างๆ ทางวัฒนธรรมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และเด็กส่วนมากได้พัฒนาทักษะทางด้านความคิดของพวกเขาจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กับผู้ปกครอง ครู และคนอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในชีวิต ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความเชื่อ วิธีการ แก้ไขปัญหา การตีความเรื่องราวต่างๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบริบททางสังคมและ วัฒนธรรมที่พวกเขาเติบโตขึ้นมา ดังนั้นปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมอาจมีส่วนเกี่ยวข้อง ในการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญของเด็กผู้ประสพภัย ซึ่งอาจนำมาวิเคราะห์ ร่วมกันได้

IV. แนวคิดรูปแบบความคิดของผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Model of posttraumatic stress disorder – Anke Ehlers, David M. Clark)

Anke Ehlers และ David M. Clark [8] วิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวกับกระบวนการทางความคิดของผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder) โดยได้อธิบายไว้ว่าโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ถูกจัดเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรควิตกกังวล โดยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการเรื้อรังจะขึ้นกับกระบวนการให้ความหมายไปในการที่รุนแรงและเป็นแง่ลบของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกันขององค์ประกอบต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ลักษณะของเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ผลของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น ประสบการณ์เดิมของผู้ประสบภัย ความเชื่อ การเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาของผู้ประสบภัยในแต่ละบุคคล ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการคิดระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และส่งผลต่อมายังความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ การให้ความหมายหรือการตีความในแง่ลบของผู้ประสบภัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ และผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยปัจจัยต่างๆ ทั้งความทรงจำและการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญนี้เองนำไปสู่อาการต่างๆ ของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง ดังแผนภาพที่อธิบายไว้ดังต่อไปนี้

รูปภาพที่ 2 Cognitive Model of PTSD



ที่มา: A cognitive model of posttraumatic stress disorder, Anke Ehlers, David M. Clark

โดยได้วิเคราะห์รายละเอียดในประเด็นหลักๆ ที่นำไปสู่การเกิดความผิดปกติของแต่ละบุคคลคือ

การให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ (Appraisal of the trauma and/or its sequelae)

- การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Appraisal of the traumatic event)
เมื่อประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญผู้ที่ประสบภัยที่มีอาการของโรคจะมีการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

- การคิดถึงความรุนแรงของเหตุการณ์เกินความเป็นจริง และมักมีการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้น เช่น “สิ่งเลวร้ายมักจะเกิดขึ้นกับฉันเสมอ”
- การเกิดความรู้สึกที่รุนแรงในขณะที่เกิดเหตุการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดในระยะยาว เช่น ผู้หญิงถูกข่มขืนจากคนใกล้ตัว จึงคิดว่าตนไม่สามารถอ่านใจ เข้าใจความคิดของคนอื่นได้ จึงล้มเลิกความตั้งใจจะมีอาชีพเป็นนักจิตวิทยา

- การให้ความหมายต่อผลที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Appraisal of trauma sequelae)

การให้ความหมายกับผลที่ตามมาหลังจากการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในแง่ลบของผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังได้ ซึ่งผู้ป่วยจะให้ความหมายในแง่ลบกับสิ่งต่างๆ ดังนี้

- อาการเบื้องต้นของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เกิดอาการคิดคำนึง (recollections) ถึงเหตุการณ์ในลักษณะซ้ำๆ จุกแฉิว หงุดหงิดง่าย (irritable) อารมณ์ไม่คงที่ (mood swings) ขาดสมาธิ เฉยชาทางอารมณ์ ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้ที่ประสบเหตุสะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ และจะค่อยๆ ดีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยให้ความหมายกับอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่เลวร้าย และจะทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป เกิดอารมณ์ในแง่ร้าย เช่น โกรธ กังวล ซึมเศร้า ฯลฯ และนำไปสู่การเผชิญปัญหา (coping strategies) ที่จะทำให้เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังได้
- ปฏิกริยาของคนรอบข้าง ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในตอนที่ประสบเหตุ หรือหลังจากที่เหตุการณ์จบไปแล้ว โดยทั่วไปญาติหรือคนรอบข้างของผู้มักที่จะหลีกเลี่ยงไม่พูดถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับผู้ป่วยเมื่อเหตุการณ์จบลงไปแล้ว เพราะกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสะเทือนใจ

แต่ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มในการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ในแง่ลบจะคิดว่า การที่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดไม่พูดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะไม่ได้ให้ความสนใจกับผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง

- ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกาย การเสียบุคลิกภาพ การสูญเสียคนใกล้ชิด การสูญเสียทรัพย์สิน ซึ่งจะทำให้เกิดการให้ความหมายในทางที่ไม่ดีในระยะยาวด้วย ผู้ป่วยจะคิดว่าเหตุการณ์นี้ทำให้ชีวิตของเขาเปลี่ยนแปลงไป มีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในชีวิต
- การให้ความหมายการตอบสนองทางอารมณ์ต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Appraisal and emotional responses)

การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะขึ้นอยู่กับการให้ความหมายที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ราวร้อยละ 70-80 จะมีอารมณ์ในด้านลบ ซึ่งจะเกิดอารมณ์อย่างไรกับเหตุการณ์ใด เมื่อไร ระดับความรุนแรง จะขึ้นกับการให้ความหมายของเหตุการณ์ และเวลาที่ประสบเหตุ เช่น การให้ความหมายว่าตนรู้สึกว่าจะได้รับอันตราย ก็จะเกิดอารมณ์กลัว ให้ความหมายว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม ก็จะเกิดอารมณ์โกรธ ให้ความหมายว่าเหตุที่เกิดขึ้นเป็นความรับผิดชอบของตนเอง ก็จะเกิดความละอาย ให้ความหมายว่าเกิดการสูญเสีย ก็จะเกิดความเศร้า ฯลฯ

ความทรงจำต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Memory for the traumatic event)

ความทรงจำต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยจะมีการนำความทรงจำที่มีอยู่ เลือกว่าความในสิ่งนั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เมื่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญเกิดขึ้นผู้ประสบมักจะไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดยรายละเอียดบางส่วนของเหตุการณ์จะหายไป และยากที่จะระลึกถึงได้ แต่ก็มีรายงานว่าผู้ป่วยที่กระตุ้นความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึง (reexperienced) เหตุการณ์สะเทือนใจนั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยอธิบายถึงความไม่ลงรอยกันระหว่างการไม่สามารถระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์กับอาการระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ความทรงจำต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากผู้ประสบภัยมักจะให้คำหมายหรือตีความจากเหตุการณ์ จากความทรงจำในระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่สามารถจำได้ทั้งหมด ก็จะเลือกจำบางเหตุการณ์แล้วนำมาให้ความหมาย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ประสบภัยมักจะมี

แนวโน้มการตีความไปในทางลบ เช่น ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้นว่าไม่มีใครใส่ใจ เพราะเลือกจำแต่การปฏิบัติของพยาบาลที่ไม่ค่อยให้ความสนใจ แต่ไม่ได้จำเหตุการณ์ที่ผู้คนพยายามช่วยเหลือออกมาจากเหตุการณ์ ในขณะที่เดียวกันอารมณ์และการอยู่กับปัจจุบัน (Here & Now) ของผู้ประสบภัยก็จะเป็นไปในแง่ลบด้วยเช่นกัน เช่น ผู้คนส่วนมากมักรู้สึกโดดเดี่ยวในระหว่างที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มักจะนำความทรงจำนั้นมาให้ความหมายว่าตนไม่สามารถที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ และตนเองจะต้องตกอยู่ในสภาพเช่นนี้ตลอดไป

นอกจากนี้ความทรงจำและการให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ประสบเหตุการณ์ยังนำไปสู่กระบวนการคิด และพฤติกรรมที่เป็นไปในทางลบด้วยเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมในทางลบและรูปแบบกระบวนการคิดของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Maladaptive behavioral strategies and cognitive processing styles)

เมื่อผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญแล้วพบว่าตนเองมีอาการที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นก็พยายามที่จะควบคุมอาการโดยการใช่วิธีการเผชิญปัญหา (coping) แบบต่างๆ โดยบุคคลใดจะเลือกใช่วิธีการแบบใดขึ้นอยู่กับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์และผลที่เกิดขึ้นของเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นๆ ซึ่งการใช้พฤติกรรมที่จะพยายามควบคุมอาการต่างๆ เหล่านี้เป็นผลทำให้อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่ โดยลักษณะของพฤติกรรมที่พยายามควบคุมอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีหลายพฤติกรรมซึ่งอาจสรุปได้เป็นพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้

- การพยายามเก็บความคิดนั้นไว้ในใจ (Thought suppression) แต่เมื่อทำพฤติกรรมนี้นานๆ ก็อาจทำให้ความคิดต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นเพิ่มมากขึ้น
- การพยายามควบคุมอาการ เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เกิดขึ้น (Behaviours use to control some of PTSD symptoms) เช่น การพยายามหลีกเลี่ยงฝันร้ายโดยการเข้านอนให้ตึกขึ้น หรือ ตื่นเข้ามาๆ ซึ่งการกระทำแบบนี้จะยิ่งเพิ่มอาการของ เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ให้มากขึ้น เช่น การไม่มีสมาธิ โกรธง่าย หงุดหงิดง่ายและแปลกแยก
- เลือกสนใจในบางเหตุการณ์ (Selective attention to threat cues)
- การมีพฤติกรรมระแวดระวัง (Safety behavior) เกิดขึ้นจากผู้ประสบเหตุการณ์ เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ เช่น ผู้ท

เคยประสบเหตุการณ์ฆาตกรรมในบ้าน ก็จะนอนโดยมีมืออยู่ข้างตัวเสมอเพื่อลดความเสี่ยงในการที่ตนจะถูกฆาตกรรม

- การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น (Trying not to think) ผู้ประสบภัยมักจะพยายามเก็บกดความคิดและอารมณ์ของตนเอาไว้ เช่น พยายามที่จะทำงานบ้านเพื่อที่จะไม่ให้มีเวลาคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- การหลีกเลี่ยงที่จะนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Avoidance of reminders of the trauma) โดยการหลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้เกิดความคิดถึงเหตุการณ์ หรือ หลีกเลี่ยงโอกาสที่จะทำให้ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นกลับมา เช่น หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในสถานที่เกิดเหตุ หรือ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ทำเมื่อก่อนเกิดเหตุการณ์ขึ้น
- การคิดซ้ำไปซ้ำมาถึงเหตุการณ์และผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การคิดย้อนไปเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น การคิดตัดสินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางคนอาจคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ยุติธรรมกับตน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำลายชีวิตของตน ซึ่งเป็นเหตุให้อาการของ เครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่

ดังนั้นเมื่อผู้ที่เผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญยังให้ความหมายในแง่ลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะมีการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในทางที่ส่งผลให้อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่ ดังตัวอย่างดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับ
พฤติกรรมที่ส่งผลให้อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)
ยังคงอยู่

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์	พฤติกรรมที่ส่งผลให้อาการ PTSD ยังคงอยู่
<p>ถ้าฉันคิดถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ... ฉันจะกลายเป็นบ้า ... ฉันรู้สึกว่าได้แต่เดี๋ยว ... ฉันจะควบคุมตนเองไม่ได้และจะทำร้าย ผู้อื่น ... ฉันรู้สึกว่าหัวใจจะวาย</p>	<p>พยายามอย่างมากที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น โดยการควบคุมความรู้สึก ต่อมแอลกอฮอล์ ใช้ สารเสพติด</p>
<p>ถ้าฉันไม่พยายามควบคุมความรู้สึก ... ฉันจะไม่สามารถทำงานได้และจะต้องถูกไล่ออก ... ฉันจะสูญเสียความอ่อนโยนและทำร้าย ผู้อื่น</p>	<p>เก็บกดอารมณ์ โดยการหลีกเลี่ยงทุกสิ่งที่ทำให้ เกิดอารมณ์ทั้งในแง่ลบและแง่บวก</p>
<p>ถ้าฉันไม่สามารถหาสาเหตุได้ว่าเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นได้อย่างไร ... สิ่งคล้ายกับเหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นอีกครั้ง</p>	<p>คิดซ้ำไปซ้ำมาว่าจะป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นอีกได้อย่างไร</p>
<p>ถ้าฉันไม่สามารถหาวิธีลงโทษผู้ที่ทำร้ายฉันได้ คนผู้นั้นจะเป็นผู้ชนะและฉันจะไม่เหลือความ เป็นคนอีกต่อไป</p>	<p>คิดซ้ำไปซ้ำมาว่าจะจัดการกับผู้ที่ทำร้าย อย่างไร</p>
<p>ถ้าฉันไปในที่เกิดเหตุอีก หรือ ถ้าฉันสวม เสื้อผ้าเหมือนในวันที่เกิดเหตุอีก ... ฉันจะได้รับอุบัติเหตุอย่างอื่นอีก ... ฉันจะต้องเป็นโรคประสาท</p>	<p>หลีกเลี่ยงที่จะไม่ไปที่เกิดเหตุ หลีกเลี่ยงที่จะไม่สวมเสื้อผ้าเหมือนในวันที่เกิด เหตุ</p>
<p>ถ้าฉันไม่ได้ป้องกันตัวเป็นพิเศษ ... ฉันจะถูกทำร้ายอีกครั้ง</p>	<p>พกอาวุธติดตัว หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่คน หนาแน่น</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์	พฤติกรรมที่ส่งผลให้อาการ PTSD ยังคงอยู่
<p>ถ้าฉันไม่ได้มองกระจกหลัง ... รถคันอื่นจะพุ่งชนรถของฉันอีกครั้ง</p>	<p>มองกระจกหลังตลอดเวลา</p>
<p>ถ้าฉันวางแผนที่จะทำอะไร (เช่น ไปเที่ยวในวันหยุด) ... สิ่งเลวร้ายต่างๆ จะเกิดขึ้นอีก</p>	<p>ไม่วางแผนการใดๆ ในอนาคต</p>
<p>ถ้าฉันออกไปพบเพื่อน ... พวกเขาจะถามฉันเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และจะคิดว่าฉันน่าเวทนาเพราะฉันยังคงเป็นทุกข์อยู่</p>	<p>หลีกเลี่ยงการออกไปพบปะเพื่อนฝูง</p>
<p>ถ้าฉันทำกิจกรรมที่ฉันเคยมีความสุข ... ฉันจะถูกลงโทษอีกครั้ง ... ฉันจะนึกถึงเหตุการณ์นั้นอีกครั้งและไม่สามารถหาทางออกได้ ... ฉันจะถูกครอบงำโดยอารมณ์</p>	<p>เลิกทำกิจกรรมที่เคยมีความสุข</p>
<p>ถ้าฉันเปิดเผยหน้าของฉัน ... ผู้คนรอบข้างจะรังเกียจเพราะหน้าของฉันมีแผลเป็น</p>	<p>หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน แต่งหน้าหนาๆ ดูถูกตนเอง</p>
<p>ถ้าฉันเข้านอน ... ฉันจะฝันร้าย ... ฉันจะไม่รู้ตัวว่ามีผู้ล้วงล้ำ</p>	<p>ไม่ยอมเข้านอนจนตึก</p>
<p>ถ้าฉันมีความเครียดมาก ... ฉันจะหัวใจวาย ... ฉันจะเป็นโรคประสาท</p>	<p>หลีกเลี่ยงทุกอย่างที่ทำให้เกิดความเครียด</p>

ที่มา : A cognitive model of posttraumatic stress disorder Anke Ehlers, David M. Clark

กระบวนการทางความคิดที่มีผลต่ออาการเรื้อรังของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้แก่กระบวนการให้ความหมายต่อเหตุการณ์และผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากกระบวนการคิดในระหว่างเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยสามารถสรุปได้ว่า

- กระบวนการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีผลต่ออาการเรื้อรังของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะได้รับอิทธิพลจากจิตใจที่ท้อแท้ โดยจะให้ความหมายต่อเหตุการณ์ไปในแง่ลบ และมีแต่ความสูญเสีย
- ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จะขึ้นกับระดับของมโนภาพ (Conceptual) ของผู้ประสบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ ซึ่งในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นผู้ประสบเหตุการณ์อาจไม่มีสติพอที่จะตัดสินใจหรือให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการทางความคิดของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญจะพบว่าปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ลักษณะของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น เช่น ระยะเวลาที่เกิด การรับรู้ต่อเหตุการณ์ของผู้ประสบเหตุ
2. ประสบการณ์เดิมของผู้ประสบเหตุ
3. ระดับสติปัญญาของผู้ประสบเหตุ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับระดับของมโนภาพ (Conceptual) ของผู้ประสบเหตุ
4. ความเชื่อเดิมของผู้ประสบ เช่น ผู้ที่เชื่อว่าไม่มีใครมาทำร้ายตนเองได้ เมื่อตนเองถูกทำร้ายจะไม่สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
5. สภาพของผู้ประสบเหตุ เช่น การเสพแอลกอฮอล์

โดยสรุปแล้วการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ประสบเหตุ ต่างมีความสัมพันธ์กับอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะทางประชากร ลักษณะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้สามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นกับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วันดตา ปิยะศิลป์ และคณะ [4] ศึกษาปัญหาจิตใจที่เกิดตามหลังภัยอันตรายจากคลื่นสึนามิ ในนักเรียนจำนวน 1,364 คน จาก 2 โรงเรียนใน อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ซึ่งอยู่ในพื้นที่ประสบภัยอันตรายจากคลื่นสึนามิ ตั้งแต่เวลา 6 สัปดาห์ถึง 2 ปีหลังเหตุการณ์ พบว่าอัตราการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีร้อยละ 57.3, 46.1, 31.6 และ 7.6 ที่เวลา 6 สัปดาห์ 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ และเมื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่คุกคามชีวิตและกระตุ้นให้เกิดความกลัวสุดขีด พบว่านักเรียน 48 ราย (ร้อยละ 27.3) ของที่เสี่ยงชีวิตอยู่ในคลื่นมีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ขณะที่นักเรียน 42 ราย (ร้อยละ 3.1) มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) โดยที่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ แต่อยู่ท่ามกลางเพื่อนและผู้ใหญ่ที่อยู่ในเหตุการณ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.01$, $RR = 5.16$ (4.04-6.6)

ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ [20] ทำการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดทางกระบวนการคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ในกลุ่มเด็กที่ประสบภัยสึนามิ ชั้น ป.3 - ป.6 จำนวน 160 คน โดยแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม ที่จังหวัดระนอง ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีความเข้าใจในโปรแกรมบำบัดค่อนข้างดี กลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคความผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตรายสูงมีคะแนนหลังจากการบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคต่ำมีคะแนนหลังการบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Stallard และ Smith [21] ศึกษาเปรียบเทียบการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญและการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังในเด็กที่รอดชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน โดยศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 7-18 ปี จำนวน 75 ตัวอย่าง พบว่า เพศเป็นตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวแปรด้านความคิดตัวแปรเดียวที่สัมพันธ์กับอย่างมีนัยสำคัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง ส่วนตัวแปรด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์และการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับอย่างมีนัยสำคัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

Grunert และคณะ [22] ศึกษาวิธีการบำบัดแบบ Imagery rescripting and reprocessing (IRRT) ในผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการบำบัดเจ็บในการทำงาน พบว่า วิธีการบำบัดแบบ IRRT เป็นวิธีการบำบัดทาง CBT ที่มีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่ง โดยได้มุ่งเน้นการค้นหา non-fear emotion ซึ่งเป็นความคิดในแง่

ลของผู้ป่วย ที่ทำให้มีอาการ เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่ และควร เน้นการบำบัดที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

Saigh และคณะ [23] ทำการศึกษาเกี่ยวกับการมองเห็นตนเองของเด็กและวัยรุ่น โดยทำ การเปรียบเทียบในกลุ่มเด็กที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงที่มีภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (PTSD) จำนวน 30 คน เด็กที่เผชิญเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่มีภาวะโรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จำนวน 60 คน และเด็กที่ไม่มีภาวะโรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จำนวน 39 คน พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ประสบ เหตุการณ์รุนแรงที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและไม่มีอาการของ โรค โดยพบว่า การปราศจากความวิตกกังวล การรู้สึกมีความสุขและการรู้สึกมีความพึงพอใจ จะ สัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)

Vazquez, Hervas และ Perez-Sales [24] ทำการในกลุ่มผู้ประสบภัยจากผู้อพยพย้าย ในกรุงแมดริด ประเทศสเปน จำนวน 503 คน โดยศึกษาหลังจากเหตุการณ์ผ่านไป 2-3 สัปดาห์ พบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เรื้อรัง โดยเพศหญิงจะมีอาการของโรคมากกว่า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เก็บกอดความคิดมี ความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้ถึงเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

Lommen และคณะ [25] ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำนายการเกิด โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง ในกลุ่มผู้ประสบภัยสึนามิในประเทศ ศรีลังกา จำนวน 113 คน ภายหลังเหตุการณ์ผ่านไป 2 ปี มีความชุกของโรคเครียดภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) 52.2% โดยพบว่าเพศและการสูญเสียเครื่องมือในการประกอบ อาชีพมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังที่นัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และพบว่า การตีความในการแง่ลบมีความสัมพันธ์กับโรคเครียด ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.005$

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional)

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ เด็กอายุ 6-17 ปี ที่ประสบภัยสึนามิ

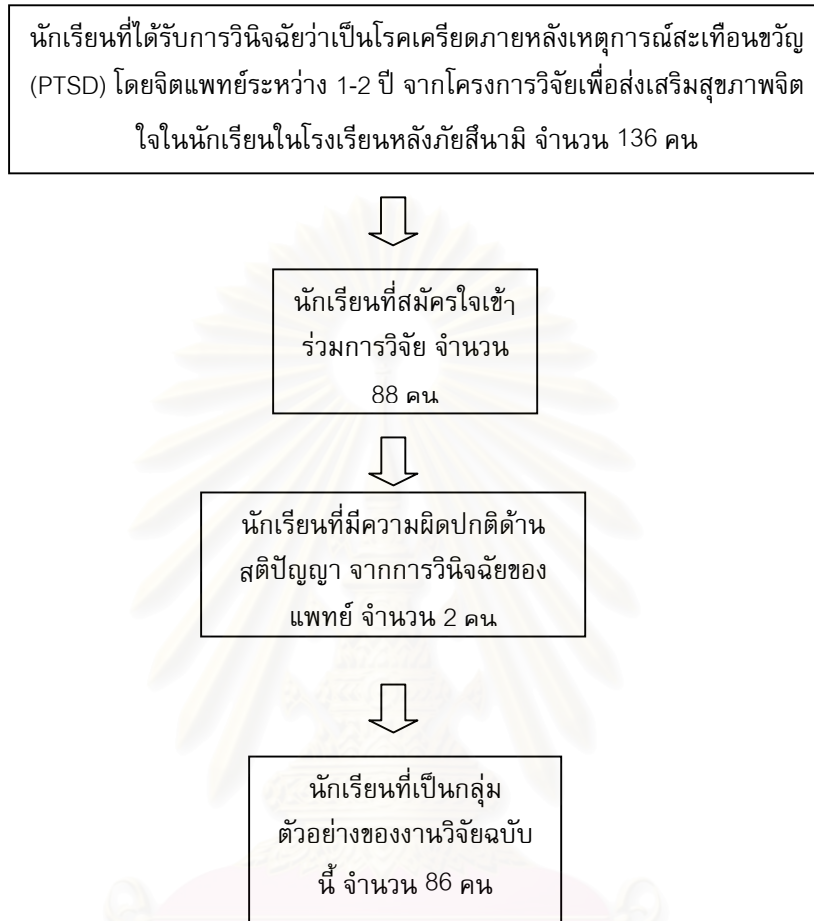
ประชากรตัวอย่าง (Sample of Population) คือ เด็กอายุ 6-17 ปี ที่ประสบภัยสึนามิ ในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ตัวอย่าง (Sample) คือ นักเรียนอายุ 6-17 ปี ที่ประสบภัยสึนามิ จาก 6 โรงเรียนในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ จำนวน 136 คน มีนักเรียนเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 86 คน

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling) สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ นักเรียนที่ประสบภัยสึนามิ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ ที่ไม่มี ความผิดปกติด้านสติปัญญา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้



รูปภาพที่ 3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ จำนวน 15 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก คือ Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยนพ. พนม เกตุมาน และ นพ. ภัทร พิทยรัตน์เสถียร โดยมีการคิดคะแนนดังนี้ ไม่เลย = 0 นานๆ ครั้ง = 1 บางครั้ง = 3 บ่อยๆ = 5 โดยคิดคะแนน เฉพาะข้อ 1,2,4,6,7,8,9,10 ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน จะเป็นกลุ่มคัดกรองทางบวกซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้จะแปลผลว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน CRIES -8

มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนยังเป็นกลุ่มที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง

แบบสอบถามภาวะอาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) นี้ สร้างโดย Horowitz และคณะ ซึ่งใช้ติดตามอาการ Intrusion และ avoidance ของโรค เดิมมีจำนวน 15 ข้อ ต่อมามีการศึกษาเพิ่มเติมแล้วพบว่าแบบสอบถามที่เหมาะสมควรมี 8 ข้อ จึงพัฒนามาเป็น CRIES-8 เพื่อใช้กับเด็ก จากการศึกษาของ Stallard และคณะเปรียบเทียบกับ IES-8 และ IES-15 ในการคัดกรอง โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) พบว่าอัตราการเกิด false positive เป็น 44.9% และ 37% ตามลำดับ อัตรา false negative เป็น 30.8% และ 25% ตามลำดับ ทำให้ IES-8 น่าจะดีกว่าในการคัดกรองโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และเมื่อนำ IES-8 มาคัดกรองในเด็กที่รอดตายจากเรือจูปิเตอร์จม โดย Yule และคณะ โดยใช้จุดตัดที่เท่ากับหรือมากกว่า 17 ได้ผลว่าสามารถคัดกรอง โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ได้ดี ซึ่งเมื่อนำมาศึกษาความแม่นยำตรงของการคัดกรองในประเทศไทย โดยใช้การวินิจฉัยโรค โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ของจิตแพทย์เป็น gold standard พบว่า CRIES-8 โดยมีจุดตัดที่คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 17 มีความไวร้อยละ 75 ความจำเพาะร้อยละ 54 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ [26] ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเลือกแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8) มาทำการวัดระดับอาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ ที่พัฒนามาจาก Cognitive Model of posttraumatic stress disorder ของ Anke Ehlers, David M. Clark โดย Paul Stallard และ Elisabeth Smith [21] เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 24 ข้อคำถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยใช้ Rating Scale ในแต่ละข้อคำถามในแต่ละประเด็นดังนี้

- การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
 - ความรุนแรงของสิ่งเร้า (ข้อ 1-3)
 - การแปลกแยกจากผู้อื่น (ข้อ 4)
 - การตีความอาการที่เกิดขึ้นในแง่ร้าย (ข้อ 5-6)
 - การตัดสินเหตุการณ์ (ข้อ 7)
 - ความคิดที่คิดว่าความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นตลอดไป (ข้อ 8-11)

- ความคิดที่เห็นว่าอนาคตหน้ามีแต่อันตราย (ข้อ 12-14)
- ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (ข้อ 15-16)
- ความคิดในการเผชิญปัญหา
 - การคิดซ้ำไปซ้ำมา (ข้อ 17-20)
 - การพยายามไม่คิดถึงสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (ข้อ 21 – 22)
 - การเบี่ยงเบนความคิด (ข้อ 23-24)

โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญได้มีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ในแต่ละประเด็นดังนี้

- ความรุนแรงของสิ่งเร้า / การแปลกแยกจากผู้อื่น (Cronbach Alpha =0.70)
- การตีความอาการที่เกิดขึ้นในแง่ร้าย / การตัดสินใจเหตุการณ์ / ความคิดที่คิดว่าความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นตลอดไป (Cronbach Alpha = 0.81)
- ความคิดที่เห็นว่าอนาคตหน้ามีแต่อันตราย (Cronbach Alpha = 0.82)
- การคิดซ้ำไปซ้ำมา การพยายามไม่คิดถึงสิ่งเร้าที่เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ / การเบี่ยงเบนความคิด (Cronbach Alpha = 0.89)

โดยผู้วิจัยได้ทำการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยในประเด็นต่างๆ และปรับบางข้อความให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในสังคมไทย และทำการตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหา (Validity) โดยจิตแพทย์เพื่อให้ความหมายของข้อความมีความชัดเจน และไม่ทำให้ผู้ตอบสับสน จากนั้นทำการตรวจสอบแบบสอบถามในกลุ่มเด็กที่มีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อความ

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์นักตามข้อความในแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอเรื่องขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทำหนังสือถึงโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลร่วมกับคณะทำงานของโครงการ
4. เข้าพบคณะทำงานของโครงการเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่สอดคล้องกับคณะทำงาน
5. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้อำนวยการโรงเรียน และนักเรียนที่เข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำวิจัยให้นักเรียนได้ทราบ
6. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
7. ผู้วิจัยนักเรียนตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8) ในระยะ 7 วันที่ผ่านมาด้วยตนเอง ในกรณีที่เด็กไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจกับแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถาม
8. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ออกมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Window 13.0 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้ [27]

1. **วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)** ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป และการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา
2. **วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic)** ได้แก่
 - ใช้ สถิติ Pearson's Chi-Square ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง ซึ่งใช้ค่าคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8) โดยมีจุดตัดที่คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนถือว่าเป็นกลุ่มที่ยังมีภาวะของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)

- ใช้สถิติ Pearson Correlation ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญกับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง ซึ่งใช้ระดับของค่าคะแนนของแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก (CRIES-8)
- ใช้สถิติ Hierarchical multiple regression [27] , [28] ในการวิเคราะห์ขั้นสุดท้าย เพื่อหาปัจจัยพยากรณ์โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างโดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ชำงต้นที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ มาทำการวิเคราะห์หาปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง โดยได้แบ่งปัจจัยทางด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์ และวิธีการแก้ปัญหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยฉบับนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

- 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ
- 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการสูญเสียจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ
- 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดจากการประสบสถานการณ์สะเทือนขวัญ

- 3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisals)
- 3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory)
- 3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

- 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง
- 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

- 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisals) ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style) กับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์ภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าสถิติ Pearson Chi-Square
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่าเด็กผู้ประสพภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง จากการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 86 คน โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเป็นเพศชาย คือ เพศหญิงจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 และเพศชายจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 12 – 15 ปี ซึ่งมีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยเด็กอายุน้อยที่สุดคือ 6 ปี และอายุมากที่สุด คือ 17 ปี อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 13 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 92.9

อาชีพหลักส่วนใหญ่ของครอบครัวส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 – 5,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 52.2 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตอำเภอตะกั่วป่า คิดเป็นร้อยละ 79.7 และอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ร้อยละ 83.7

สำหรับปัจจัยด้านการรักษาเด็กทุกคนได้รับการบำบัดรักษาจากโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยเป็นการบำบัดรักษาแบบจิตสังคม คือ การทำ Group Therapy และ การบำบัดส่วนบุคคล จำนวน 78 คิดเป็นร้อยละ 90.7 และได้รับการรักษาแบบจิตสังคมควบคู่กับการใช้ยาจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในโรงเรียนหลังภัยสึนามิโดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	n
เพศ			86
ชาย	28	32.6	
หญิง	58	67.4	
อายุ			86
6 - 11 ปี	16	18.6	
12 – 15 ปี	64	74.4	
16 ปี ขึ้นไป	6	7	
Mean = 13.06 S.D. = 2.03			
Min. = 6 Max. 17			
ศาสนา			84
พุทธ	78	92.9	
อิสลาม	4	4.8	
คริสต์	2	2.4	
อาชีพหลักของครอบครัว			77
แม่บ้าน	2	2.6	
รับจ้าง	31	40.3	
แรงงานก่อสร้าง	1	1.3	
ค้าขาย	16	20.8	
ทำประมง	13	16.9	
สวนยาง	12	15.6	
รับราชการ	2	2.6	
รายได้รวมในครอบครัว			46
1,000 - 5,000 บาท	24	52.2	
5,001 – 10,000 บาท	14	30.4	
10,001 บาทขึ้นไป	8	17.4	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	n
ที่อยู่ปัจจุบัน			79
ในอำเภอตะกั่วป่า	63	79.7	
นอกอำเภอตะกั่วป่า	16	20.3	
การอยู่อาศัยในปัจจุบัน			86
อาศัยอยู่กับครอบครัว	72	83.7	
อาศัยอยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ครอบครัว	14	16.3	
ประวัติการบำบัดรักษาอาการ PTSD			86
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคัม	78	90.7	
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคัมควบคู่กับการรักษาด้วยยา	8	9.3	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

เด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนเด็กที่เผชิญคลื่นยักษ์ด้วย คิดเป็นร้อยละ 15.1 และเผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเองจนเกือบเอาชีวิตไม่รอด คิดเป็นร้อยละ 12.8

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	n
การเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ			86
ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์	43	50	
อยู่ในเหตุการณ์ ได้เห็นคลื่น ยักษ์แต่ไม่ได้เผชิญด้วยตนเอง	19	22.1	
เผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเอง	13	15.1	
เผชิญคลื่นยักษ์แทบเอาชีวิตไม่รอด	11	12.8	

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 80 ของเด็กผู้ประสบภัยมีการสูญเสียคนรู้จักจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ซึ่งบุคคลที่เด็กผู้ประสบภัยสูญเสียมากที่สุดคือ พี่น้องและ/ หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีทรัพย์สินสูญเสีย คิดเป็นร้อยละ 60.7

เด็กผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 80.2 และส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 37 ส่วนเด็กได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรงคิดเป็น ร้อยละ 30.9

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประเภทการสูญเสียจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	n
การสูญเสียคนรู้จักในเหตุการณ์คลื่นยักษ์			85
ไม่มีการสูญเสีย	17	20	
มีการสูญเสีย	68	80	
บุคคลที่สูญเสียในเหตุการณ์คลื่นยักษ์			62
พ่อ	0	0	
แม่	3	4.8	
พ่อและแม่	2	3.2	
พี่น้องและ / หรือญาติ	41	66.1	
เพื่อนและ / หรือคนรู้จัก	4	6.5	
พ่อและ พี่น้องและ / หรือญาติ	5	8.1	
แม่และ พี่น้องและ / หรือญาติ	2	3.2	
ญาติและเพื่อน	5	8.1	
การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยทางร่างกาย			86
ไม่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	69	80.2	
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อย	10	11.6	
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายปานกลาง	5	5.8	
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายอย่างรุนแรง	2	2.3	
Mean = 1.3 S.D. = 0.68			
การได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์			81
ไม่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ	9	11.1	
ได้รับผลกระทบทางจิตใจเล็กน้อย	30	37	
ได้รับผลกระทบทางจิตใจปานกลาง	17	21	
ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง	25	30.9	
Mean = 2.71 S.D. = 1.02			
การสูญเสียทรัพย์สินจากเหตุการณ์			84
ไม่สูญเสียทรัพย์สิน	33	39.3	
มีทรัพย์สินสูญเสีย	51	60.7	

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงกระทบกระเทือนจิตใจมาก่อน
จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 87.7

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเผชิญเหตุการณ์รุนแรง

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	n
การประสบภัยต่างๆ ที่รุนแรง			81
กระทบกระเทือนจิตใจ			
ไม่เคย	71	87.7	
เคย	10	12.3	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะท้อนขวัญ

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของกลุ่มเด็กที่ประสบเหตุการณ์สะท้อนขวัญ ส่วนใหญ่ให้ความหมายต่อเหตุการณ์ว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.2 และให้ความหมายว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 4.7 ในด้านทางให้ความหมายเกี่ยวกับการแปลกแยกจากคนอื่น ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 36 และให้ความหมายว่าตนแปลกแยกจากคนอื่นมากที่สุดร้อยละ 8.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.13 และ 2.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7.1)

การให้ความหมายต่อผลของเหตุการณ์ของเด็กผู้ประสบภัย ส่วนใหญ่ไม่เคยคิดเกี่ยวกับตีความอาการไปในแง่ลบ ตัดสินเหตุการณ์ในแง่ลบ คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป มองอนาคตในแง่ลบ คิดเป็นร้อยละ 67.4, 48.8, 55.8 และ 51.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ คิดนานๆ ครั้งในทุกประเด็น คิดเป็นร้อยละ 23.3, 17.4, 26.7 และ 26.7 ตามลำดับ โดยการตัดสินเหตุการณ์ในแง่ลบมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 2.09 ตามมาด้วยการมองอนาคตในแง่ลบ การคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป และการตีความอาการในแง่ลบ ที่ค่าเฉลี่ย 1.78, 1.67 และ 1.47 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 7.2)

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (Trauma Appraisals)

ตารางที่ 7.1 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะท้อนขวัญที่เกิดขึ้น (n = 86)

การให้ความหมายต่อ เหตุการณ์	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริงมาก	จริงที่สุด	Mean	S.D.
	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)		
เป็นเหตุการณ์ที่มีความ รุนแรง	5 (5.8)	16 (18.6)	32 (37.2)	29 (33.7)	4 (4.7)	3.13	0.97
รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น	31 (36)	15 (17.4)	22 (25.6)	11 (12.8)	7 (8.1)	2.4	1.31

ตารางที่ 7.2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อผลของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น

(n = 86)

การให้ความหมายต่อ เหตุการณ์	ไม่เคยคิด	คิด นาน ๆ ครั้ง	คิดบ้าง บางครั้ง	คิด บ่อย ๆ	คิด ตลอดเวลา	Mean	S.D.
	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)		
ตีความอาการไปในแง่ลบ	58 (67.4)	20 (23.3)	4 (4.7)	4 (4.7)	0 (0)	1.47	0.79
ตัดสินเหตุการณ์ในแง่ลบ	42 (48.8)	15 (17.4)	14 (16.3)	9 (10.5)	6 (7)	2.09	1.31
คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป	48 (55.8)	23 (26.7)	11 (12.8)	3 (3.5)	1 (1.2)	1.67	0.91
มองอนาคตในแง่ลบ	44 (51.2)	23 (26.7)	14 (16.3)	4 (4.7)	1 (1.2)	1.78	0.96

เด็กผู้ประสบภัยส่วนใหญ่มีความทรงจำที่สับสนและไม่สามารถจำเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.9 รองลงมาคือมีความทรงจำที่สับสนและไม่สามารถจำเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ขึ้นในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.6 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.51

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) โดยแบ่งตามระดับของความทรงจำในระหว่างเกิดเหตุ

(n = 86)

ความทรงจำในระหว่างเกิด เหตุการณ์	ไม่จริงเลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริงมาก	จริงที่สุด	Mean	S.D.
	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)		
ความทรงจำที่สับสนและไม่สามารถจำเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้	16 (18.6)	30 (34.9)	22 (25.6)	16 (18.6)	2 (2.3)	2.51	1.07

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style) โดยการคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเบี่ยงเบนความคิด คิดเป็นร้อยละ 62.8, 40.7 และ 32.6 ตามลำดับ โดยวิธีการเผชิญปัญหาแบบการเบี่ยงเบนความคิด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.59 ตามมาด้วยการพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา คิดเป็นร้อยละ 2.16 และ 1.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของเด็กผู้ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style) โดยแบ่งตามระดับการใช้วิธีเผชิญปัญหา

(n = 86)

วิธีการเผชิญปัญหา	ไม่ใช้เลย	ใช้นาน ๆ ครั้ง	ใช้บ้าง บางครั้ง	ใช้บ่อย ๆ	ใช้บ่อย มาก	Mean	S.D.
	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)	คน (%)		
การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา	54 (62.8)	24 (27.9)	6 (7)	2 (2.3)	0 (0)	1.49	0.73
การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	35 (40.7)	20 (23.3)	18 (20.9)	8 (9.3)	5 (5.8)	2.16	1.23
การเบี่ยงเบนความคิด	28 (32.6)	15 (17.4)	17 (19.8)	16 (18.6)	10 (11.6)	2.59	1.40

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง

นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในโรงเรียนหลังภัยสึนามิโดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ เมื่อระหว่างเวลาผ่านมา 4 ปี พบว่าเด็กผู้ประสบภัยส่วนใหญ่หายจากภาวะ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จำนวน 62 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 72.1 และเด็กผู้ประสบภัยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ที่ในปัจจุบันยังมีภาวะของโรค ซึ่งเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9

ตารางที่ 10 แสดงภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัย โดย

การคัดกรองจากแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการ PTSD ในกลุ่มเด็ก
(Children's Revised Impact of Event Scale – CRIES-8)

(n = 86)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะ PTSD	62	72.1
มีภาวะ PTSD	24	27.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์ สะท้อนขวัญกับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อน ขวัญเรื้อรัง

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง

จากการศึกษาพบว่าเพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าเด็กหญิงมีอาการของโรค มากกว่าเด็กชาย โดยเด็กหญิงที่มีอาการของโรคโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 34.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ในขณะที่เด็กชายที่มีอาการของโรคโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 14.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญเรื้อรัง ด้วยสถิติ Pearson's Chi-Square

ปัจจัย	ไม่มี PTSD คน (%)	มี PTSD คน (%)	n	χ^2	df	p-value
เพศ						
ชาย	24 (85.7)	4 (14.3)	86	3.829	1	0.050*
หญิง	38 (65.5)	20 (34.5)				
อายุ						
6- 11 ปี	12 (75)	4 (25)	86	0.545	2	0.762
12 - 15 ปี	45 (70.3)	19 (29.7)				
16 ปีขึ้นไป	5 (83.3)	1 (16.7)				
ศาสนา						
พุทธ	57 (73.1)	21 (26.9)	84	0.115	1	0.734
ศาสนาอื่นๆ	4 (66.7)	2 (33.3)				
อาชีพหลักของครอบครัว						
ทำประมง	12 (92.3)	1 (7.7)	77	3.341	1	0.068
อาชีพอื่นๆ	43 (67.2)	21 (32.8)				

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่มี PTSD คน (%)	มี PTSD คน (%)	n	χ^2	df	p-value
รายได้รวมในครอบครัว						
1,000 - 5,000 บาท	21 (87.5)	3 (12.5)	46	0.027	2	0.986
5,001 – 10,000 บาท	12 (85.7)	2 (14.3)				
10,001 บาทขึ้นไป	7 (87.5)	1 (12.5)				
การอยู่อาศัยในปัจจุบัน						
อยู่กับครอบครัว	54 (75)	18 (25)	86	1.858	1	0.173
อยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ครอบครัว	8 (57.1)	6 (42.9)				
ประวัติการบำบัดรักษาอาการ PTSD						
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม	55 (70.5)	23 (29.5)	86	1.041	1	0.308
ได้รับการรักษาแบบจิตสังคม ควบคู่กับการรักษาด้วยยา	7 (87.5)	1 (12.5)				

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยการได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากยังมีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากจากเหตุการณ์ทั้งหมด ในขณะที่ปัจจัยเกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเผชิญเหตุการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง ด้วยสถิติ Pearson's Chi-Square

ปัจจัย	ไม่มี PTSD คน (%)	มี PTSD คน (%)	n	χ^2	df	p-value
การเผชิญเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์	31 (72.1)	12 (27.9)	86	3.123	3	0.373
อยู่ในเหตุการณ์ ได้เห็นคลื่น ยักษ์แต่ไม่ได้เผชิญด้วย ตนเอง	16 (84.2)	3 (15.8)				
เผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเอง	9 (69.2)	4 (30.8)				
เผชิญคลื่นยักษ์แทบเอาชีวิต ไม่รอด	6 (54.5)	5 (45.5)				
การสูญเสียคนรู้จักในเหตุการณ์ คลื่นยักษ์						
ไม่มีการสูญเสีย	13 (76.5)	4 (23.5)	85	0.232	1	0.630
มีการสูญเสีย	48 (70.6)	20 (29.4)				
การบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วย ทางร่างกาย						
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย เล็กน้อย	58 (73.4)	21 (26.6)	86	0.847	1	0.358
ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายอย่าง มาก	4 (57.1)	3 (42.9)				
การได้รับผลกระทบทางจิตใจ จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
ได้รับผลกระทบทางจิตใจ เล็กน้อย	33 (84.6)	6 (15.4)	81	6.262	1	0.012*
ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่าง มาก	25 (59.5)	17 (40.5)				
การสูญเสียทรัพย์สินจาก เหตุการณ์						
ไม่สูญเสียทรัพย์สิน	21 (63.3)	12 (36.4)	84	2.910	1	0.088
มีทรัพย์สินสูญเสีย	41 (80.4)	10 (19.6)				
การประสพภัยต่าง ๆ ที่รุนแรง						
ไม่เคย	53(74.6)	18 (25.4)	81	0.099	1	0.754
เคย	7 (70)	3 (30)				

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style) กับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง

จากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกประเด็น

โดยประเด็นการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) ที่มีระดับความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริงมาก ได้แก่ การตีความอาการไปในแง่ลบ ($r = 0.681$) การมองอนาคตในแง่ลบ ($r = 0.672$) การคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป ($r = 0.616$) และการรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น ($r = 0.556$) ตามลำดับ

เช่นเดียวกับความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกวิธีการ

โดยการคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา ($r = 0.676$) การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ($r = 0.513$) และการเบี่ยงเบนความคิด ($r = 0.338$) มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style) กับระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Pearson Correlation

ปัจจัยด้านความคิด	r	p-value
การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal)		
- เป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง	0.378	0.000**
- รู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น	0.556	0.000**
- ตีความอาการไปในแง่ลบ	0.681	0.000**
- ตัดสินเหตุการณ์ในแง่ลบ	0.479	0.000**
- คิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป	0.616	0.000**
- มองอนาคตในแง่ลบ	0.672	0.000**
ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory)		
- ความทรงจำที่สับสนและไม่สามารถจำเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้	0.404	0.000**
วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style)		
- การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา	0.676	0.000**
- การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	0.513	0.000**
- การเบี่ยงเบนความคิด	0.338	0.001**

**p < 0.01

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์ภัยสึนามิในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริง และความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริงในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา จากกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนในโรงเรียนในเขตอำเภอตะกั่วป่าที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริง จำนวน 86 คน ในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional) โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะของอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในกลุ่มเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale) ที่พัฒนาโดย นพ. พนม เกตุมาน และ นพ. ณิชกร พิทยรัตน์เสถียร และ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ที่พัฒนามาจาก Cognitive Model of posttraumatic stress disorder ของ Anke Ehlers, David M. Clark [8] โดย Paul Stallard และ Elisabeth Smith [21]

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนอายุ 6 – 17 ปี จาก 6 โรงเรียนในเขตอำเภอตะกั่วป่า จ. พังงา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ จำนวน 86 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.4) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 32.6) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 12 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.4 โดยเด็กอายุน้อยที่สุดคือ 6 ปี และอายุมากที่สุด คือ 17 ปี เฉลี่ยอายุของเด็กอยู่ที่ 13 ปี และเด็กส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.9

อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง ร้อยละ 40.3 ส่วนรายได้รวมของครอบครัวส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 51.1 อยู่ในช่วง 1,000 – 5,000 บาทต่อเดือน และปัจจุบันอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวร้อยละ 83.7

สำหรับปัจจัยด้านการรักษาพบว่าเด็กทุกคนในโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิได้รับการรักษาแบบจิตสังคม ซึ่งเป็นการทำกลุ่มบำบัด และการบำบัดส่วนบุคคล โดยพบว่าร้อยละ 90.7 ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมอย่างเดียว และร้อยละ 9.3 ได้รับการรักษาแบบจิตสังคมควบคู่กับการรักษาด้วยยา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์คลื่นยักษ์ ส่วนเด็กที่เผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 15.1 และเผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเองจนเกือบเอาชีวิตไม่รอด คิดเป็นร้อยละ 12.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 80.2 และส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 37 ในขณะที่เด็กในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรงก็มีถึงร้อยละ 30.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 87.7 ยังไม่เคยเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงกระทบกระเทือนจิตใจมาก่อน

เด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูญเสียบุคคลรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 80 โดยส่วนใหญ่สูญเสียพี่น้อง และ/ หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 66.1 และส่วนใหญ่สูญเสียทรัพย์สิน ร้อยละ 60.7

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ

พบว่า การให้ความหมายต่อสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.2 และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 36 โดยการมองเหตุการณ์ว่ามีความรุนแรงมีค่าเฉลี่ย 3.13 ซึ่งมากกว่าการมองว่าตนแปลกแยกจากคนอื่นในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์ และพบว่า การให้ความหมายต่อผลของเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ไม่เคยคิดเกี่ยวกับการตีความอาการไปในแง่ลบ การตัดสินใจ เหตุการณ์ในแง่ลบ การคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป และการมองอนาคตในแง่ลบ คิดเป็นร้อยละ 67.4, 48.8, 55.8 และ 51.2 ตามลำดับ โดยการตัดสินใจเหตุการณ์ในแง่ลบมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 2.09 ตามมาด้วยการมองอนาคตในแง่ลบที่ 1.78

ส่วนความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์สะท้อนขวัญพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 34.9 ที่มีความจำที่สับสนและไม่สามารถจำเหตุการณ์ในระหว่างเกิดเหตุการณ์เกิดขึ้นเล็กน้อย

ส่วนใหญ่ไม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหา (Cognitive Coping Style) โดยการคิดถึงเหตุการณ์เข้าไปเข้ามา การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเบี่ยงเบนความคิด คิดเป็นร้อยละ 62.8, 40.7 และ 32.6 ตามลำดับ โดยวิธีการเผชิญปัญหาแบบการเบี่ยงเบนความคิดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.59 ตามมาด้วยการพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ การคิดถึงเหตุการณ์เข้าไปเข้ามา คิดเป็นร้อยละ 2.16 และ 1.49 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญเรื้อรัง

นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในโรงเรียนหลังภัยสึนามิโดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ เมื่อระหว่างเวลาผ่านมา 4 ปี พบว่าเด็กผู้ประสบภัยส่วนใหญ่หายจากภาวะ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) จำนวน 62 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 72.1 และเด็กผู้ประสบภัยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ ที่ในปัจจุบันยังมีภาวะของโรค ซึ่งเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะท้อนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง พบว่าเพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าเด็กหญิงมีอาการของโรค มากกว่าเด็กชาย โดยเด็กหญิงที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 34.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ในขณะที่เด็กชายที่มีอาการของโรคโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 14.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านการประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ปัจจัยการได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากยังมีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากจากเหตุการณ์ทั้งหมด ในขณะที่ปัจจัยเกี่ยวกับการเผชิญเหตุการณ์อื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal)

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกประเด็น โดยประเด็นการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal) ที่มีระดับความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ การตีความอาการไปในแง่ลบ ($r = 0.681$) ตามมาด้วย การมองอนาคตในแง่ลบ ($r = 0.672$)

ความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory)

ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.404$)

วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style)

วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style) มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกวิธีการ โดยการคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา ($r = 0.676$) การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ($r = 0.513$) และการเบี่ยงเบนความคิด ($r = 0.338$) มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังมากตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยพยากรณ์ภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริง

พบว่าเพศและอาชีพหลักของครอบครัวของเด็กผู้ประสบ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริงได้ ร้อยละ 14.6 และปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถสามารถพยากรณ์การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื่องจริงร่วมกันได้ ร้อยละ 60



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง โดยใช้ Cognitive Model of posttraumatic stress disorder ของ Anke Ehlers, David M. Clark [8] ในการอธิบายภาวะการเกิดโรค โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่พบ มาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

3. การให้ความหมายต่อสถานการณ์ภัยสึนามิในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้าง ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 86 คนเป็นเด็กนักเรียน ในเขตอำเภอตะกั่วป่า ช่วงอายุ 6-17 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากการติดตามผลของโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ โดยจิตแพทย์ระหว่าง 1-2 ปี หลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งเมื่อทำการศึกษาโดยวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ยจะพบว่าการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง ส่วนผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้มีการตัดสินใจเหตุการณ์ในแง่ลบ การมองอนาคตในแง่ลบ เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ และวิธีการเผชิญปัญหาแบบการเบี่ยงเบนความคิด เป็นวิธีการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดซึ่ง สามารถอธิบายการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างได้ตาม Cognitive Model of PTSD ของ Anke Ehlers และ David M. Clark [8] ที่อธิบายว่า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ลบ ซึ่งอาจเกิดจากความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในช่วงระหว่างการเกิดเหตุที่มีความสับสน และผู้ประสบเหตุมักจะมีการเลือกที่จะจำบางรายละเอียด และนำมาประมวลเป็นความคิดในแง่ลบ และนำไปสู่วิธีการเผชิญปัญหาในแบบต่างๆ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้วาประเด็นการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง ส่วนผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้มีการตัดสินใจเหตุการณ์ในแง่ลบ และวิธีการเผชิญปัญหาแบบการเบี่ยงเบนความคิด ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไม่ได้เป็นประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ซึ่ง

สอดคล้องกับภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่าร้อยละ 72.1 หายจากภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้งแล้ว

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้งในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's Chi – Square และ Pearson Correlation แล้วพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรค และระดับอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้งดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนที่ประสบภัยสึนามิกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเพศหญิงจะมีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง มากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard & Smith [21] ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ประสบภัยจากท้องถนน ภายหลังจากประสบเหตุ 8 เดือน ที่มีอายุ และจำนวนใกล้เคียงกัน พบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง โดยเพศหญิงจะมีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าเพศชาย และงานวิจัยของ Vazquez และคณะ [24] ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จากเหตุการณ์ก่อการร้ายในกรุงแมดริด ประเทศสเปน เมื่อปี 2004 โดยศึกษาหลังจากที่เหตุการณ์ผ่านไปประมาณ 3 สัปดาห์ พบว่าเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) โดยเพศหญิงจะมีอาการของโรคมากกว่า และงานวิจัยของ Lommen และคณะ [25] ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เป็นปัจจัยทำนายการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง ในกลุ่มผู้ประสบภัยสึนามิในประเทศศรีลังกา ภายหลังจากเหตุการณ์ผ่านไป 2 ปี โดยพบว่าเพศและการสูญเสียเครื่องมือในการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง โดยจะเห็นว่างานวิจัยแต่ละฉบับศึกษาในช่วงเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ที่ต่างกัน และศึกษาในสภาพสังคมที่ต่างกัน แต่ยังพบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เร็วรั้ง เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ในทั้งในแง่ของ

สังคมที่กล่าวว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะพึ่งพิงและขอความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย จึงมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) [29] และในแง่ของกระบวนการทางความคิดตั้งผลการศึกษาของ Ehlers, Maayou, และ Bryant [33] ในกลุ่มตัวอย่างที่ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยพบว่าในระหว่างที่เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญผู้หญิงจะมีความกลัวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งทำให้มีผลต่อความทรงจำต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและอาจนำไปสู่การให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างกัน นอกจากนี้ Tolin & Foa [34] ได้กล่าวว่าผู้หญิงและผู้ชายมีแบบแผนการคิด (Schema) ต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นที่ต่างกัน โดยผู้หญิงจะคิดลงโทษตัวเอง และไม่มั่นใจในอนาคตมากกว่าผู้ชายซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ความคิดในแง่ลบเกี่ยวกับเหตุการณ์และส่งผลให้อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่

ปัจจัยเกี่ยวกับการประสบเหตุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการประสบเหตุกับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง พบว่าปัจจัยด้านการได้รับผลกระทบทางจิตใจเป็นปัจจัยด้านการประสบเหตุเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) อย่างมีนัยทางสถิติ ส่วนปัจจัยการประสบเหตุด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นความบาดเจ็บ การสูญเสียบุคคลที่รู้จัก การสูญเสียทรัพย์สิน ประสบการณ์การเผชิญภัยพิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง ซึ่งต่างจากแนวคิดของ Berren และคณะ [9] ที่กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับความบาดเจ็บหรือการสูญเสียส่วนบุคคล และการที่ผู้ประสบภัยไม่เคยประสบภัยมาก่อน เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นเหตุมาจากการศึกษาในระยะเวลาหลังเกิดเหตุที่ผ่านมาในระยะหนึ่ง และปัจจัยทางจิตสังคมในท้องถิ่นของประเทศไทยซึ่งแตกต่างจากแนวคิดทางตะวันตก

การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Appraisal)

ผลการจากวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่าการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการมองว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง การรู้สึกแปลกแยกจากคนอื่นในระหว่างเกิดเหตุการณ์ และการให้ความหมายต่อผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการมองอนาคตในแง่ลบ การตีความอาการไปในแง่ลบ การคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป และตัดสินใจเกิดการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ลบ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริง หมายถึงถ้าการให้ความหมายเหล่านี้ไปในระดับที่รุนแรงมากก็จะส่งผลให้โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจริงยังมีอาการอยู่มาก

โดยงานวิจัยฉบับนี้พบว่าประเด็นการตีความอาการในแง่ลบ การมองอนาคตในแง่ลบ และการคิดว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไป มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรือร้างในระดับสูง ซึ่งการให้ความหมายข้างต้นเป็นการให้ความหมายต่อผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในมุมมองที่ส่งผลต่อตนเอง และสอดคล้องกับการพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาแบบคิดซ้ำไปซ้ำมา มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Cognitive Model of PTSD ของ Ehlers และ Clark [8] ที่อธิบายว่าการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมในวิธีการนี้ เป็นผลมาจากการมองอาการของตนเองและผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในแง่ลบซึ่งส่งผลให้อาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นพ. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ [31] ที่กล่าวว่า ผู้ประสบภัยจำนวนไม่น้อยที่รับรู้ว่ามีภัยพิบัติที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือการควบคุม โลกที่เคยปลอดภัยกลับกลายเป็นไม่ปลอดภัย ความตายหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่หาเหตุผลไม่ได้อย่างสิ้นเชิง ความคิดเช่นนี้ได้ทำให้กระบวนการทางความคิดของผู้ประสบที่รอดชีวิตเป็นไปในทางลบ ซึ่งความคิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในเด็กแต่จะแสดงอาการออกมาไม่เหมือนกันขึ้นกับช่วงอายุของเด็ก โดยเด็กในช่วงอายุ 6-10 ปี จะมีพฤติกรรมถดถอย เช่น ไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ยอมห่างจากบ้านเพราะไม่มั่นใจว่าตนเองจะไม่ผลัดพรากกับพ่อแม่ อีก ส่วนในกลุ่มเด็กวัยรุ่นจะปรากฏอาการ แยกตัว (Avoidance) หวาดผวา (Hyperarousal) หงุดหงิดง่าย (Intrusion) คล้ายกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ โดยคิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับผลวิจัยของ Stallard และ Smith [21] ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ประสบภัยจากท้องถนน โดยประเด็นการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.001 กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในทุกประเด็น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saigh และคณะ [23] ที่ศึกษาการมองตนเองของเด็กและวัยรุ่นที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และไม่มีอาการของโรค โดยพบว่าการปราศจากความวิตกกังวล การรู้สึกมีความสุขและการรู้สึกมีความพึงพอใจ จะสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)

ความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Trauma Memory)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่มีความสัมพันธ์ในระดับที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ehlers และคณะ [32] ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ของความทรงจำระหว่างการเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ทำขึ้นหลังจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิผ่านไปแล้ว 3 ปี 8 เดือน

วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่ประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Cognitive Coping Style)

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กที่ประสบภัย ได้แก่ การคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมา การพยายามไม่คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการเบี่ยงเบนความคิด มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง ในทิศทางเดียวกัน โดยการคิดถึงเหตุการณ์ซ้ำไปซ้ำมามีความสัมพันธ์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard และ Smith [21] ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่ประสบภัยจากท้องถนน ที่พบว่าวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ประสบภัยมีความสัมพันธ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยวิธีการคิดซ้ำไปซ้ำมามีความสัมพันธ์มากที่สุดที่ระดับ $r = 0.62$ ซึ่งใกล้เคียงกับผลวิจัยในครั้งนี้ ($r = 0.676$) ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยแนวคิดของ Ehlers และ Clark [8] ว่าการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลถึงพฤติกรรมการแสดงออก โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้ประสบภัยจะให้ความสำคัญกับผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ผู้ประสบภัยจะมีการคิดซ้ำไปซ้ำมาถึงเหตุการณ์และผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ปัจจัยการพยากรณ์การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)

เรื้อรัง

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังด้วยสถิติ Hierarchy multiple regression analysis โดยนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ประสบเหตุ ปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ปัจจัยด้านความทรงจำที่เกี่ยวกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และปัจจัยด้านการเผชิญ

ปัญหาของเด็กผู้ประสพภัยมาทำการวิเคราะห์ โดยพบว่าปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญ สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ ร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้เพียงร้อยละ 14 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard และ Smith [21] ที่พบว่าเมื่อนำปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิธีการเผชิญปัญหาของเด็กผู้ประสพภัยมาวิเคราะห์เพื่อพยากรณ์การเกิดโรคร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศของเด็กผู้ประสพภัย จะพบว่าสามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้ร้อยละ 61 ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศของเด็กผู้ประสพสามารถพยากรณ์การเกิดโรคได้เพียงร้อยละ 6 แม้ว่าช่วงเวลาในการศึกษาซึ่งเป็นเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการให้ความหมายต่อสถานการณ์สะเทือนขวัญมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง

นอกจากนี้งานวิจัยฉบับนี้พบว่าปัจจัยด้านอาชีพหลักของครอบครัวเป็นปัจจัยร่วมในการพยากรณ์โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง ซึ่งเด็กที่ครอบครัวทำอาชีพประมงเป็นอาชีพหลัก มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) จริง น้อยกว่าเด็กที่ครอบครัวประกอบอาชีพหลักอย่างอื่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากงานวิจัยฉบับนี้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดจากภัยธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นกับสภาวะแวดล้อมรอบตัวเด็ก เด็กนักเรียนผู้ประสพภัยที่ครอบครัวมีอาชีพหลักในการทำการประมงทำให้มีความคุ้นชินกับสภาวะต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอาการของโรค เช่น เสียงคลื่น ชายหาดซึ่งเป็นสถานที่เกิดเหตุ และอาจปรับความคิดในแง่ของการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ได้ง่ายกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brewin และ Holmes [30] ที่ได้กล่าวว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อกลไกจากจิตวิทยาของผู้ประสพเหตุที่จะสามารถควบคุมสภาวะทางจิตของตนเองได้ เช่น ความสามารถในการควบคุมการคิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความสามารถในการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประสพการณ์หรือความเชื่อเดิมของผู้ประสพเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นทักษะในการเผชิญความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรงได้ ดังนั้นการเพิ่มทักษะหรือการสร้างมุมมองที่เป็นมิตรกับสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่น่าจะเป็นพื้นฐานที่ทำให้กระบวนการทางความคิดและการเผชิญปัญหาเมื่อมีภาวะวิกฤตได้ดีขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ด้วยแนวคิด Cognitive Behavior Therapy เกี่ยวกับการที่เด็กได้มีโอกาสเผชิญกับสิ่งเร้าที่คล้ายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในชีวิตประจำ อาจเป็นการช่วยบำบัดได้ในอีกทาง[8] เพราะตามหลักการของ Cognitive Behavior Therapy การให้ผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ได้บำบัดโดยการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าที่คล้ายกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญถือเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งต่างจากเด็กที่ครอบครัวประกอบอาชีพอย่างอื่น ซึ่งอาจทำให้เด็กใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบอื่น เช่น การหลบเลี่ยง ทำให้มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ยังคงอยู่

ส่วนปัจจัยด้านความทรงจำระหว่างกาเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ไม่ใช่ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรค โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stallard และ Smith [21] ที่พบว่าปัจจัยด้านความทรงจำไม่ใช่ปัจจัยทำนายการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง และสอดคล้องกับแนวคิดของ Ehlers และคณะ [32] ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ของความทรงจำในระหว่างกาเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีแนวโน้มลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ทำขึ้นหลังจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิผ่านไปแล้ว 3 ปี 8 เดือน และในงานวิจัยฉบับนี้ยังพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาไม่ใช่ปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรค ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลส่งอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังได้มากกว่า

ดังนั้นผลการวิจัยในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นที่เป็นผลของเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก จากผลของการวิจัยในครั้งนี้ แนวทางการบำบัดอาจเน้นไปที่การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นโดยการใช้วิธีการ Cognitive Behavioral Therapy ซึ่งเป็นที่นิยมในการบำบัดผู้ป่วยโรค โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) [5] น่าจะเป็นแนวทางการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่การเปลี่ยนความคิดของผู้ที่ประสบความรุนแรง ให้สามารถแก้ไขความคิด ความเชื่อ และอารมณ์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ [6] เช่นการใช้ Cognitive Restructuring ที่เป็นการช่วยกระตุ้นให้เด็กมองการตอบสนองอย่างอัตโนมัติต่อปัญหา และชี้ให้เห็นถึงผลที่ตามมา และมองความเป็นจริงว่าเหตุการณ์นั้นมีความหมายอย่างไรได้อีกหรือไม่ และจะเกิดผลอย่างไรถ้าตอบสนองในรูปแบบอื่นซึ่งในกรณีนี้อาจเน้นในเรื่องผลของเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

เนื่องจากวิจัยในครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กในท้องถิ่น ซึ่งมีภาษาท้องถิ่นเป็นของตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลที่ต้องแนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามด้วยสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างด้วยภาษาที่ไม่ใช่ภาษาถิ่น และโดยเฉพาะการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและอธิบายข้อคำถามตามแบบสอบถามในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถอ่านแบบสอบถามด้วยตนเองได้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความคุ้นเคยในระยะแรก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่เป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังใน 6 โรงเรียน ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ที่มีอายุปัจจุบัน 6-17 ปี เท่านั้น ฉะนั้นการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่เป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังได้ทั้งหมด การให้ความหมายของเด็กผู้ประสบภัยอาจแตกต่างกันกับพื้นที่ที่ได้รับภัยพิบัติอื่นๆ เช่น ความรุนแรงในการสูญเสีย ลักษณะของภัยที่เกิด ความช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ
2. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดในประเด็นต่างๆ ตามทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในความเป็นจริงอาจพบความคิดในด้านอื่นๆ ที่นอกเหนือจากความคิดที่กล่าวถึงในแบบสอบถาม
3. เนื่องจกงานวิจัยฉบับนี้เป็นศึกษาในกลุ่มของเด็กผู้ประสบภัยที่เคยมีอาการของเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) อยู่ก่อนแล้ว ดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางด้านความคิดที่มีผลต่อโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรังหลังจากเหตุการณ์ผ่านไป ในช่วงเวลาต่างๆ
2. ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่มีส่วนเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้น
3. ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการหายจากภาวะโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เรื้อรัง
4. ศึกษาเปรียบเทียบการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดจากภัยธรรมชาติ และภัยที่มนุษย์ก่อขึ้น
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ป่วยกับการให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง

รายการอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2547-2548. กรุงเทพมหานคร, 2548.
- [2] พิเชษฐ์ อดมรัตน์. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยสึนามิ: โรคที่ควรรู้จักและการป้องกันในระยะยาว. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.codi.or.th/tsunami> [2551, เม.ย.]
- [3] Nevid, J. S., Rathus, S. A. and Greene, B. Abnormal Psychology in a changing world. 2nd ed. USA: Prentice – Hall, Inc., 1994.
- [4] Vinadda Piyasil. Post Traumatic Stress Disorder in Children after Tsunami Disaster in Thailand: 2 Years Follow-up. J Med Assoc Thai 11 (2007): 2370-2376.
- [5] Kindt, M., Buck, N., Arntz, A. and Soeter, M. Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 38 (2007): 419-506.
- [6] Carr, A., and McNulty, M., eds. The handbook of adult clinical psychology. USA, 2006.
- [7] Beck, A. T., Rush, A., Shaw, B. and Emery, G. Cognitive Behavior Therapy. In Corey, G.(ed.), Theory and Practice of counseling and psychotherapy, pp. 283-286. Canada, 2005.
- [8] Ehlers, A and Clark, D.M., A cognitive model of posttraumatic stress disorder, Behavior Research and Therapy, 38(2000): 319-345.
- [9] Berren, M. R., Santiago, J. M., Beigel, A. and Timmons, S. A. A Classification Scheme for Disasters. In Gist, R. and Lubin, B.(eds.), Psychosocial Aspects of Disaster. pp. 40-57. USA, 1989.
- [10] Kanel, K. A guide to crisis intervention. USA: Thomson Higher Education, 2007.
- [11] Bolin, R. Natural Disasters. In Gist, R. and Lubin, B.(eds.), Psychosocial Aspects of Disaster. pp. 61-79. USA, 1989.
- [12] Myers D. G. Mental Health and Disaster Preventive Approaches to Intervention. In Gist, R., Lubin, B.(eds.), Psychosocial Aspects of Disaster, pp.190-197. USA, 1989.
- [13] มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวงษ์. Posttraumatic Stress Disorder และ Acute Stress Disorder. ใน ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 205-209. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- [14] อารีรัตน์ แสงศิริ. ความชุกของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในผู้ป่วยที่ติดสาร

แอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

- [15] พนม เกตุมาน. Post Traumatic Stress Disorder. ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุ
มาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2, หน้า 178-185. กรุงเทพมหานคร,
2550.
- [16] รัตนา สายพานิชย์ และสุวรรณี พุทธิศรี. Posttraumatic Stress Disorder และ Acute
Stress Disorder. ใน มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุขนิชัย (บรรณาธิการ), จิตเวช
ศาสตร์ รามาธิบดี, หน้า 177-180. กรุงเทพมหานคร, 2548.
- [17] Hughes, J. H. Psychology and cognitive processing in post-traumatic disorders.
Psychiatry 7(2006): 228-230.
- [18] Piaget, J: Piaget's Theory and Vygotsky's Sociocultural Viewpoint. In Development
Psychology, Childhood & Adolescence, pp. 274-276. USA, 2007.
- [19] Shaffer, D. R. and Kipp, K. Cognitive Development: Piaget's Theory and Vygotsky's
Sociocultural Viewpoint. In Development Psychology, Childhood & Adolescence, pp.
274-276. USA, 2007.
- [20] Nuttorn Pityaratstian. Cognitive – Behavioral Intervention for Young Tsunami Victims.
J Med Assoc Thai 90 (January 2007): 518-523.
- [21] Stallard, P. and Smith, E. Appraisal and cognitive coping styles associated with
chronic post-traumatic symptoms in child road traffic accident survivors. Journal of
Child Psychology and Psychiatry. 48 (2007): 194-201.
- [22] Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R. and Christianson, H. F. Imagery
rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-
traumatic stress disorder following industrial injury. Journal of Behavior Therapy and
Experimental Psychiatry 38. (2007): 317-328.
- [23] Saigh, P. A., Yasik, A. E., Oberfield, R. and Halamandaris, P. V. The self – concept
of traumatized children and adolescents with or without PTSD. Behaviour Research
and Therapy 46, (2008): 1181-1186.
- [24] Vazquez, C., Hervas, G. and Perez-Sales, P. Chronic thought suppression and
posttraumatic symptoms: Data from the Madrid March 11, 2004 terrorist attack.
Journal of Anxiety Disorders 22. (January 2008): 1326-1336.
- [25] Lommen, M. J.J., Sanders A. J.M.L., Buck, N. and Arntz. Psychosocial predictors of

- chronic Post-Traumatic Stress Disorder in Sri Lankan tsunami survivors.
Behaviour Research and Therapy 47. (2009): 60-65.
- [26] พนม เกตุมาน และคณะ. ความแม่นยำตรงของแบบสอบถามคัดกรอง CRIES-8 จาก
 การศึกษาโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) ในนักเรียน 23 เดือนหลัง
 ธรณีพิบัติภัย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 53 (เมษายน - มิถุนายน
 2551):177-185.
- [27] กัลยา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.
 กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- [28] Field, A. Multiple Regression Using SPSS. In Research Methods in Psychology,
 pp.1-11. UK, 2009.
- [29] Nayback, A. M., Posttraumatic Stress: A Concept Analysis. Archives of Psychiatric
 Nursing (January 2009): 1-10.
- [30] Brewin, C. R. & Holmes, E. Psychological theories of posttraumatic stress disorder.
Clinical Psychology Review 23 (2003): 339-376.
- [31] ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. สุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา:
<http://www.medipe.psu.ac.th>. [2552, ม.ค.]
- [32] Clark, D. M. and Ehlers, A., Posttraumatic Stress Disorder from Cognitive Theory to
 Therapy. In Contemporary Cognitive Therapy, pp.141-159. USA, 2006.
- [33] Ehlers, A., Maayou, R.A. & Bryant, B. Psychological predictors of chronic PTSD after
 motor vehicle accidents. Journal of Abnormal Psychology (1998): 508-519. Cited in
 Simmons, C.A., & Granvold, D.K., A cognitive Model to Explain Gender Differences in
 rate of PTSD Diagnosis. [Online] Available from: <http://brief-treatment.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/5/3/290> [April, 2009]
- [34] Tolin, D.F. & Foa, E.B. Gender and PTSD: A cognitive model. In R. Kimerling, P.
 Quimette & J. Wolfe (eds.), Gender and PTSD, pp. 76-97. New York, 2002. Cited in
 Simmons, C.A., & Granvold, D.K., A cognitive Model to Explain Gender Differences in
 rate of PTSD Diagnosis. [Online] Available from: <http://brief-treatment.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/5/3/290> [April, 2009]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
เรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา ของนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้มี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาการให้ความหมายต่อสถานการณ์ภัยสึนามิในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิที่มีอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรัง ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเรื้อรังในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาระมาณ 130 คน ผลจากการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ต่อไป เพราะยังมีนักเรียนบางส่วนที่ยังอาจมีความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อการเรียน และการดำเนินชีวิตในระยะยาว และอาจกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้

หากท่านตกลงที่จะให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าวจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

แบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยนักเรียนที่อยู่ระหว่างการติดตามประเมินอาการในโครงการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตใจในนักเรียนในโรงเรียนหลังภัยสึนามิ เป็นผู้สอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ต่อเด็ก (Revised Child Impact of Events Scale) และตอบแบบสัมภาษณ์การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความเห็นของนักเรียนทั้งหมดจะปิดเป็นความลับ ไม่จำเป็นต้องระบุชื่อหรือรายละเอียดอื่น ๆ ที่บ่งถึงตัวนักเรียนได้ในแบบสอบถามนี้ การตอบแบบสอบถามทุกข้อจะเป็นประโยชน์ต่อการสรุปและนำผลไปใช้ในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตามนักเรียนมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งที่รู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวนักเรียนทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงที่ นางสาวเวทีณี สตะเวทิน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ หรือโทร 081 913 7767 หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร 02 256 4555 ต่อ14-15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวเวทีณี สตะเวทิน

ผู้ทำวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ของการให้ความหมายต่อสถานการณ์กับโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ
เรื่องร้องในกลุ่มเด็กผู้ประสบภัยสึนามิ ในเขต อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่นักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม กรรมการวิจัย หรือผู้ได้รับอำนาจมอบหมายให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูล ประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารที่สามารถสืบค้นถึงตัวนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าได้ ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่า ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานหรือการวิจัยพัฒนาทางด้านการแพทย์ในอนาคตต่อไป

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวเวทินี สตะเวทิน)

แบบสอบถามเด็กผู้ประสบเหตุคลื่นยักษ์สึนามิ

ชุดที่

วันที่สัมภาษณ์...../...../ 2551

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายของเหตุการณ์สะเทือนขวัญในกลุ่มเด็กที่ประสบภัยสึนามิ ในเขต จ. พังงา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปใช้ประมวลผลสำหรับวิทยานิพนธ์ ในสาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งจะมีส่วนนำไปใช้ประโยชน์ในการทางด้านวิชาการต่อไป

การตอบแบบสำรวจนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยความเห็นของหนูทั้งหมดจะปิดเป็นความลับ อย่างไรก็ตามถ้าไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆ สามารถเว้นการตอบได้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์การเผชิญเหตุการณ์รุนแรง

กรุณาระบุข้อมูลที่ตรงกับตัวหนูลงในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

1.1 เพศ

ชาย 1

หญิง 2

1.2 อายุ ปี

1.3 อาชีพหลักของครอบครัว

1.4 รายได้รวมในครอบครัวบาทต่อเดือน

1.5 ที่อยู่ปัจจุบัน

ในอำเภอ ตะกั่วป่า 1

นอกอำเภอ ตะกั่วป่า 2

1.6 ศาสนา

พุทธ 1

อิสลาม 2

คริสต์ 3

อื่นๆ โปรดระบุ 4

1.7 หนูเผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตัวเองหรือไม่

ไม่ได้อยู่ในที่เกิดเหตุ 1

อยู่ในบริเวณเกิดเหตุ ได้เห็นคลื่นยักษ์ แต่ไม่ได้เผชิญด้วยตนเอง 2

เผชิญคลื่นยักษ์ด้วยตนเอง 3

เผชิญคลื่นยักษ์แทบเอาชีวิตไม่รอด โปรดระบุ..... 4

- 1.8 **มีคนที่คุณรู้จักเสียชีวิตจากเหตุการณ์นี้หรือไม่**
- ไม่มี 1
- มี 2
- จำนวนคน
- ความสัมพันธ์
- 1.9 **หนูได้รับบาดเจ็บ หรือ มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายจากเหตุการณ์ครั้งนี้หรือไม่**
- ไม่มี 1
- เล็กน้อย 2
- ปานกลาง 3
- รุนแรง 4
- 1.10 **หนูได้รับผลกระทบทางจิตใจจากเหตุการณ์ในครั้งนี้หรือไม่ ระบุ**
- ไม่มี 1
- เล็กน้อย 2
- ปานกลาง 3
- รุนแรง 4
- 1.11 **ในชีวิตเคยประสบกับภัยต่างๆ ที่รุนแรงกระทบกระเทือนจิตใจหรือไม่**
- ไม่เคย 1
- เคย โปรดระบุเหตุการณ์
- 1.12 **ทรัพย์สินที่สูญหาย**
- ไม่มี 1
- มี โปรดระบุ..... 2
- 1.13 **ขณะนี้พักอยู่กับ**
- ครอบครัว 1
- ไม่ใช่ครอบครัว โปรดระบุ..... 2
- 1.14 **ประวัติการใช้สารเสพติด (ปริมาณต่อวัน) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ**
- เหล้า (ซีซี)..... 1
- บุหรี่ (มวน) 2
- อื่นๆ โปรดระบุ 3
- 1.15 **เคยเข้ารับการบำบัดรักษาอาการ PTSD หรือไม่**
- ไม่เคย..... 1
- เคย 2
- ประเภทของการบำบัด
- จำนวนครั้ง.....
- อื่นๆ โปรดระบุ 3

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การให้ความหมายต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่เกิดขึ้น หนูมีความคิดเห็นต่อข้อความต่อไปนี้อย่างไร

Item	Code	ข้อความ	ไม่จริงเลย (1)	จริงเล็กน้อย (2)	จริงปานกลาง (3)	จริงมาก (4)	จริงที่สุด (5)
1	TA1	เหตุการณ์คลื่นยักษ์เป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรง					
2	TA2	ตอนคลื่นยักษ์เข้ามาฉันคิดว่าฉันจะเจ็บตัวหรืออาจถึงตาย					
3	TA3	ฉันรู้สึกหวาดกลัวระหว่างเกิดเหตุการณ์คลื่นยักษ์					
4	TA4	ฉันรู้สึกว่าคนอื่นคงไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉันบ้าง					
5	TM1	ฉันรู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น ระหว่างเหตุการณ์คลื่นยักษ์					
6	TM2	ฉันจำเหตุการณ์คลื่นยักษ์บางตอนไม่ได้					

ความคิดต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ประสบเหตุการณ์คลื่นยักษ์
โปรดเลือกว่าข้อใดตรงกับความคิดของหนูในช่วง 7 วันนี้มากที่สุด

Item	Code	ข้อความ	ไม่เคยคิดเลย (1)	คิดนานๆ ครั้ง (2)	คิดบ้างบางครั้ง (3)	คิดบ่อยๆ (4)	คิดตลอดเวลา (5)	เคยคิดแต่ตอนนี้ ไม่คิดแล้ว (6)
7	TA5	ฉันคิดว่าตัวเองจะกลายเป็นบ้า						
8	TA6	ฉันคิดว่าฉันต้องมีอะไรบางอย่างผิดปกติ						
9	TA7	ฉันคิดว่าเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่เกิดขึ้นไม่ยุติธรรม						
10	TA8	ฉันคิดว่าฉันจะไม่สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์นี้ไปได้						
11	TA9	ฉันคิดว่าสิ่งต่างๆ จะไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้อีกแล้ว						
12	TA10	ฉันคิดว่าถึงตอนนี้ฉันน่าจะผ่านพ้นเหตุการณ์นี้ไปได้แล้ว แต่ฉันก็ทำไม่ได้						
13	TA11	ฉันคิดว่าคลื่นยักษ์ทำลายชีวิตของฉัน						
14	TA12	ฉันคิดว่าเหตุการณ์แบบนี้จะเกิดขึ้นซ้ำกับฉันอีก						
15	TA13	ฉันคิดว่าไม่มีที่ไหนเลยที่ปลอดภัย						
16	TA14	ฉันคิดว่าเรื่องเลวร้ายทั้งหลายมักเกิดขึ้นกับฉันเสมอ						

ต่อไปนี้เป็นวิธีต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบเหตุการณ์คลื่นยักษ์ใช้หลังจากเกิดเหตุการณ์เพื่อรับมือกับความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้น
จงตอบว่า ในช่วง 7 วัน นี้ หนูใช้วิธีต่าง ๆ ในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

Item	Code	ข้อความ	ไม่เคยเลย (1)	ใช้นาน ๆ ครั้ง (2)	ใช้บ้างบางครั้ง (3)	ใช้บ่อย ๆ (4)	ใช้บ่อยมาก (5)	เคยใช้แต่ตอนนี้ ไม่ใช้แล้ว (6)
17	CC1	ฉันคิดถึงเหตุการณ์คลื่นยักษ์เข้าไปเข้ามา						
18	CC2	ฉันคิดว่าเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่เกิดขึ้นแล้วนั้นจะป้องกันได้ อย่างไร						
19	CC3	ฉันคิดถึงรายละเอียดมากมายของเหตุการณ์คลื่นยักษ์						
20	CC4	ฉันคิดย้อนไปว่ามีอะไรที่ฉันควรทำแต่ไม่ได้ทำขณะเกิดคลื่น ยักษ์						
21	CC5	ฉันพยายามหยุดความคิดของฉันทันทีที่ฉันเริ่มคิดถึงคลื่น ยักษ์						
22	CC6	ฉันพยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น						
23	CC7	ฉันพยายามคิดถึงเรื่องอื่นแทน						
24	CC8	ฉันเบี่ยงเบนความสนใจไปทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเวทินี สตะเวทิน เกิดเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2519 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพัฒนาบุคลากร ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2541 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขานิเทศศาสตร์ พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันทำงานด้านการสื่อสารการตลาด บริษัท เอสซีจี ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง จำกัด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย