

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ของผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัดสกลนคร

ภูวลักษณ์ ภูววรรณ✉

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

✉ ohoowasitmu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่พักอาศัยอยู่ในเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินในอำเภอดงหลวง อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอพรรณานิคม อำเภอนิคมน้ำอูน จำนวน 241 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) $p\text{-value} < 0.05$ และความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (ORadj) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% CI และ $p\text{-value}$

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 10.8 และโรคประจำตัว (ORadj = 3.17, 95%CI: 1.23-8.13) มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อเสนอแนะว่า ผู้ที่มีภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญควรได้รับการดูแลที่เหมาะสม และประชาชนที่มีโรคประจำตัวควรได้รับการติดตามและคัดกรอง เพื่อความรวดเร็วในการประเมินภาวะดังกล่าว

คำสำคัญ : ภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, ผู้ประสบอุทกภัย, สกลนคร

Article info:

Received: Oct 29, 2020

Revised: Dec 27, 2020

Accepted: Jan 11, 2021

Original article

Posttraumatic stress disorder among flooding victims in Sakon Nakhon Province

Phoowasit Phoolawan✉

Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

✉ kongkangku69@gmail.com

Abstract

This research was survey research. The aim of study was assess prevalence and factor associated with posttraumatic stress disorder among flooding victims in Sakon Nakhon Province. The sample were 214 who have flooding Victims in Wanon Niwat District. Mueang Sakon Nakhon District Phanna Nikhom District and Nikhom Nam Un District. They were selected by multistage random sampling method. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics and Inferential Statistics. Univariate analysis and multiple logistic regression were used for identifying risk factors and presenting adjusted odds ratio (ORadj), 95% CI, significance level at p-value.

The results found that flooding Victims had posttraumatic stress disorder 10.8 percent and underlying disease (ORadj = 3.17, 95%CI: 1.23-8.13) was significant associated with posttraumatic stress disorder.

Therefore, public health organization should be follow-up and screening risk groups, especially those with underlying diseases. for further follow-up care.

This finding suggests that persons suffering from acute post-traumatic stress should receive appropriate care and people with underlying diseases should be follow-up and screening for speed in assessing such conditions.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, flooding victims, sakon nakhon province



บทนำ

กรมอุตุนิยมวิทยาได้จำแนกภัยพิบัติธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไว้ 8 ชนิด คือ พายุหมุนเขตร้อน แผ่นดินไหว อุทกภัย พายุฟ้าคะนองหรือพายุฤดูร้อน แผ่นดินถล่ม คลื่นพายุซัดฝั่ง ไฟป่า และฝนแล้ง (กรมอุตุนิยมวิทยา, ม.ป.ป.) ภัยธรรมชาติทั้ง 8 ประเภทข้างต้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นภัยที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และบางประเภทนานๆ เกิดขึ้นครั้งหนึ่ง เช่น แผ่นดินไหว เป็นต้น จากสถิติภัยพิบัติแต่ละประเภทในรอบ 20 ปี พบว่าภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายมากที่สุดคือ ภัยจากน้ำท่วม ซึ่งพบว่าในช่วง พ.ศ. 2532 – 2554 มีจำนวนครั้งที่เกิดเหตุการณ์มากกว่า 40,000 ครั้ง เสียชีวิตมากกว่า 2,000 คน รวมมูลค่าความเสียหายประมาณ 12,591,810 ล้านบาท (ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และโครงการสุขภาพคนไทย, 2555)

นอกจากนี้ เหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติดังกล่าวยังส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบ ไปจนถึงระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติจะส่งผลกระทบทางจิตใจรุนแรงกว่าความเครียดจากสถานการณ์ทั่วไป ทำให้สภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงจนเกิดเป็นอาการต่าง ๆ เช่น ตกใจ หวาดกลัว ย้อนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ ฝันร้ายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทุกข์ใจอย่างยิ่งเมื่อพบสิ่งที่สะกิดใจ หรือทำให้ย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์นั้น ๆ มีปฏิกิริยาไวในการระแวงระวังและตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับ เหตุการณ์เกินระดับปกติ โดยแสดงอาการตื่นตัว สะดุ้ง บ่อยกว่าปกติ นอนหลับยาก ตั้งสมาธิลำบาก และมีอารมณ์หงุดหงิดแปรปรวนง่าย สิ้นหวัง ซึมเศร้า ปฏิเสธผลของเหตุการณ์ และแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่รับรู้ และแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการผ่านเหตุการณ์ สะเทือนใจพยายามหลีกเลี่ยงผู้คนหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ เหตุการณ์ (ธีรจุฑา จรัสโยธินวัฒน์, 2547; Bryant, 2000; Litz, 2000; Norris, 1992; Norris, 2001) รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress disorder, ASD) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) โรค

ซึมเศร้า (Major depressive disorder, MDD) พฤติกรรม การฆ่าตัวตาย (Suicide risk) การติดสารเสพติด (Substance use disorders, SUD) เป็นต้น (American Psychiatric Association, 1994) อุบัติการณ์ของอาการทางจิตหรือโรคจิตเวชจาก เหตุการณ์ภัยพิบัติ ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994) พบว่าสามารถเกิดขึ้นได้ร้อยละ 15 - 40 ของผู้ประสบภัย ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2003) คาดการณ์ว่าในสถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วโลก ผู้ได้รับผลกระทบมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรงรวมถึงเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) ร้อยละ 10 และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตร้อยละ 10

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะเหตุการณ์ โรคร่วมทางจิตเวช (Liu, A., et al, 2006; นพพร และคณะ, 2560)

ในห้วงเวลาตั้งแต่วันที่ 17 – 18 กรกฎาคม 2560 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีฝนตกชุกหนาแน่นและมีฝนตกหนักถึงหนักมากหลายพื้นที่เป็นผลมาจากพายุโซนร้อน “ตาลัส” (Talas) ที่ได้อ่อนกำลังลงกลายเป็นพายุดีเปรสชัน ส่งผลให้จังหวัดสกลนครมีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้นและมีฝนที่ตกสะสม หลังจากนั้นพายุโซนร้อน “เซินกา (SONCA)” ที่อ่อนกำลังลงเป็นพายุดีเปรสชันและเคลื่อนเข้าปกคลุมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 26 กรกฎาคม 2560 ก่อนจะอ่อนกำลังลงเป็นหย่อมความกดอากาศต่ำทำให้เกิดฝนฟ้าคะนอง ร้อยละ 80-100 ของพื้นที่โดยมีฝนตกเป็นบริเวณกว้างและมีฝนตกหนักถึงหนักมากหลายพื้นที่ส่งผลให้ตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2560 (ศูนย์อุตุนิยมวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบน, 2560) ได้เกิดวิกฤตน้ำท่วมใหญ่สกลนคร พ.ศ. 2560 ในรอบ 43 ปี โดยน้ำได้เข้าท่วมพื้นที่ 18 อำเภอ 124 ตำบล 1,509 หมู่บ้าน 43 ชุมชน ประชาชนได้รับผลกระทบ 136,582 ครัวเรือน 431,277 คน ผู้เสียชีวิต 11 ราย พื้นที่การเกษตรเสียหาย 892,793 ไร่ จากสถานการณ์ข้างต้น การค้นหาขนาดของปัญหาและผู้ที่มีความเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การ

สร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ของผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาขนาดของความชุกภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้เป็น ประชากรที่พักอาศัยอยู่ในเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินในอำเภอดอนจาน อำเภอนิคมน้ำอูน พรรณานิคม อำเภอนิคมน้ำอูน

เกณฑ์การคัดเลือก

เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์น้ำท่วม เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2560 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Lemeshow, 1990)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

α = ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 1.96

for 95% CI

P = สัดส่วนค่าความชุกของภาวะเครียดเฉียบพลัน, เท่ากับ 0.06 (Boonyamalik, 2013)

d = ค่าความกระชับของการประมาณค่า เมื่อ $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $P = 0.06$, และ $d = 0.03$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.06) (1-0.06)}{(0.03)^2}$$

$$= 241$$

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำการสุ่มอำเภอที่อยู่ในเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินในจังหวัดสกลนคร โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้แก่ อำเภอวานรนิวาส อำเภอเมืองสกลนคร อำเภอพรรณานิคมและอำเภอนิคมน้ำอูน
2. ทำการสุ่มแบบบังเอิญโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์น้ำท่วม เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2560 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว อายุและรายได้ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) (Tangserree, 2013) จำนวน 8 ข้อ 2 ตัวเลือก แบ่งเป็น ภาวะซึมเศร้า ข้อ 1-6 และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ข้อ 7-8 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน มี เท่ากับ 1 คะแนน ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน การแปลผล ภาวะซึมเศร้า 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า สำหรับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะเครียดเฉียบพลัน ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จำนวน 8 ข้อ 2 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผล 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Piboon, 2012) จำนวน 15 ข้อ 7 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การ ให้คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ค่อนข้างที่ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน เฉยๆ เท่ากับ 4 คะแนน ค่อนข้างเห็นด้วย เท่ากับ 5 คะแนน เห็น ด้วย 6 คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 7 คะแนน การแปล ผล 15-45 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนสังคมต่ำ 46-75 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนสังคมปานกลาง 76 คะแนนขึ้นไป หมายถึง แรงสนับสนุนสังคมสูง

วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้อง เหมาะสมของข้อคำถามเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคคลที่พักอาศัยอยู่ในเขตการ ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินที่ไม่ได้เป็น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปหาระดับ ความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีค่า Cronbach's alpha coefficient ดังนี้ ส่วนที่ 2 แบบคัดภาวะ ซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8) เท่ากับ 0.82 ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เท่ากับ 0.84 และส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มทำการเก็บข้อมูลโดยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์การ วิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อ ประชากรที่ศึกษายินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะแจก แบบสอบถามให้และเก็บรวบรวมกลับนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ในภาพรวมต่อไป โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์ จะนำมาลงข้อมูลใน เครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การวิเคราะห์สถิตินั้นแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถิติพรรณนา (Descriptive analysis) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนำเสนอความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ส่วนที่ 2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

1) Univariate analysis วิเคราะห์ความสัมพันธ์ อย่างหยาบระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิต โดยคำนวณค่า Odds ratio (Crude OR) และกำหนด นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) Multivariate analysis วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้ Multiple logistic regression ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบ enter และคำนวณค่า Odds ratios เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นและ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 ศาสนา พุทธ ร้อยละ 95.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.4 ระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 38.6 อาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 37.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.2 อายุ อยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 44.0 รายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 49.0 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.6 ไม่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 100.0 และมีแรงสนับสนุนทาง สังคมสูง ร้อยละ 76.3 (ตารางที่ 1)

ความชุกของภาวะเครียดเฉียบพลัน ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด เฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ขั้นที่ 1 ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดโดยการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Univariate analysis) พบ อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ

ขั้นที่ 2 ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยการวิเคราะห์ควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะเครียด เฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Multivariate analysis) พบโรคประจำตัว ($OR_{adj} = 3.17, 95\%CI: 1.23-8.13$) มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญเมื่อควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะ เครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบความชุกภาวะเครียดเฉียบพลัน ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 10.8 ซึ่งมากกว่า การศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัด อุตรดิตถ์ ปี 2549: การติดตามดูแล ระยะยาว 1 ปี ซึ่งพบว่า ผู้ที่เป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ร้อยละ 6.61 (Boonyamalik, 2013) และน้อยกว่าการศึกษาความ ผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตรายในเด็กและวัยรุ่นที่ ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ: การเรียนรู้จากโครงการ ช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบภัยสึนามิ 5 ปี ในโรงเรียน อำเภอ ตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบค่าความชุกของโรค PTSD ร้อย ละ 15.1 (Piyasil, V., et al., 2011) ซึ่งค่าความชุกที่ แตกต่างกันเกิดขึ้นจาก ช่วงเวลาที่ทำการวัดเพราะโรค PTSD จะมีความเกี่ยวเนื่องกับระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ถ้าวัดใน ช่วงเวลาใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้ค่าที่ได้ สูงขึ้น ขนาดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็น เหตุการณ์ที่มีความสูญเสียและรุนแรงมากค่าที่ได้จะสูง กลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดที่ต่างกันไป ส่งผลให้ค่าความชุกที่ได้ในแต่ละการศึกษาแตกต่างกันไป ด้วย

จากการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยคนที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ เครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็น 3.17 เท่าของคนที่มีโรคประจำตัว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การมีโรค ประจำตัวจะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มคนมีโรคประจำตัวจะต้องมีการดูแล ตนเองและระมัดระวังตนเองมากกว่าในกลุ่มคนที่ไม่มีโรค ประจำตัว รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน ที่ตามมา ทำให้เมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมเกิดขึ้นกลุ่มคนที่มี โรคประจำตัวจะมีโอกาสเป็นภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลัง เหตุการณ์สะเทือนขวัญได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการติดตามและคัดกรองผู้ประสบเหตุทุกภัยใน
จังหวัดสกลนครอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถส่งต่อการ
วินิจฉัยและดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้ง
นี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษา
ข้อมูลเชิงลึก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยพิบัติจังหวัด
สกลนครและทุนสนับสนุนจากคณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ทางการเมือง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอุตุณิยวิทยา. (ม.ป.ป.). **ภัยธรรมชาติในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.tmd.go.th/info/risk.pdf>. (16 กุมภาพันธ์ 2561).
- ธีรจุฑา จรัสโยธินวัฒน์.(2547). **ประสบการณ์ความสับสนใจของผู้ประสบเหตุการณ์ไฟไหม้ : กรณีศึกษาชุมชนในเขตบางยี่ขัน**. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพพร ดันติรังสี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ: การสำรวจระดับชาติของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๖. **วารสารสุขภาพจิตของประเทศไทย**, 25(2), 122-135.
- ศูนย์อุตุณิยวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.(2560). **ข้อมูลจากข่าวสรุปลักษณะอากาศประจำวันเดือน กรกฎาคม 2560**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tmd.go.th/warningwindow.php?wID=6107>. (5 ตุลาคม 2561).
- ศูนย์อำนวยการบริหารสถานการณ์ภัย ภัยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ โครงการสุขภาพคนไทย. (2555). **มหาอุทกภัยในรอบ 100 ปี สัญญาณเตือนให้ปรับตัว สุขภาพคนไทย 2555**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Boonyamalik, P., Suksawang, S., & Swangwongsin, S. (2013). A One-year Cohort Study in Mental Health Problems of the Flooding Victims in Uttaradit, 2005. **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**, 57(2), 165-174.
- Bryant, R. A., et al. (2000). A prospective study of psychophysiological arousal, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. **Journal of abnormal psychology**, 109(2), 341-344
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., Lwanga, S. K., & World Health, O. (1990). **Adequacy of sample size in health studies**: Chichester: Wiley.
- Litz, B. T., et al. (2000). Emotional processing in posttraumatic stress disorder. **Journal of abnormal psychology**, 109(1), 26-39.
- Liu, A., et al. (2006). An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder in flood victims in Hunan China. **Canadian journal of psychiatry**, 51(6), 350-354.
- Norris F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. **Journal of consulting and clinical psychology**, 60(3), 409-418.
- Norris, F. H., Perilla, J. L., & Murphy, A. D. (2001). Postdisaster stress in the United States and Mexico: a cross-cultural test of the multicriterion conceptual model of posttraumatic stress disorder. **Journal of abnormal psychology**, 110(4), 553-563.
- Piboon, K., et al. (2012). A causal model of depression among older adults in Chon Buri Province, Thailand. **Issues in mental health nursing**, 33(2), 118-126.
- Piyasil, V., et al. (2011). Tsunami Disaster in Thailand: A 5-Year Follow-Up. **J Med Assoc Thai**, 94, 3.
- Tangseeree, T., et al. (2013). Development for depression and suicidal risk screening test (version 2009). **Journal of the Psychiatric Association of Thailand**, 54(3), 287-298.
- World Health Organization. (2003). **Mental health in emergencies: Mental and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors**. [online]. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67866/WHO_MSD_MER_03.01.pdf (28 May 2019).

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ประสบอุทกภัย จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร (n = 241)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	27.4
หญิง	175	72.6
ศาสนา		
พุทธ	230	95.4
คริสต์	8	3.3
อิสลาม	3	1.2
สถานภาพสมรส		
โสด	75	31.1
คู่	136	56.4
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	30	12.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	3.3
ประถมศึกษา	77	32.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	31	12.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	93	38.6
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	11	4.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21	8.7
อาชีพ		
เกษตรกร	90	37.3
ค้าขาย	41	17.0
รับจ้างทั่วไป	32	13.3
พนักงานบริษัท	4	1.7
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.8
รับราชการ	7	2.9
ธุรกิจส่วนตัว	21	8.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	5.0
นักศึกษา	32	13.3
โรคประจำตัว		
มี	55	22.8
ไม่มี	186	77.2
อายุ		
< 20 ปี	20	8.3
20 – 40 ปี	74	30.7
41 – 60 ปี	106	44.0
> 60 ปี	41	17.0
—		
$\bar{X}$ = 43.75, SD = 16.59, Max = 86 Min = 18		

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ประสบอุทกภัย จำแนกตามคุณลักษณะของประชากร (n = 241) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
< 5,000 บาท	70	28.7
5,000 – 10,000 บาท	118	49.0
> 10,000 บาท	53	22.3
—		
$\bar{X} = 8024.75$, $SD = 6,096.57$, $Max = 30,000$ $Min = 500$		
ภาวะซีมเศร้า		
มี	52	21.6
ไม่มี	189	78.4
ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย		
มี	0	0.0
ไม่มี	241	100.0
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ	0	0.0
ปานกลาง	57	23.7
สูง	184	76.3

ตารางที่ 2 ความชุกของภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (n = 241)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ		
มี	26	10.8
ไม่มี	215	89.2

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ปัจจัย	Crude		Adjust**		P-value
	OR	95%CI	OR	95%CI	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	1		1		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.36	1.04-5.38	0.93	0.35-2.61	0.93
โรคประจำตัว					
ไม่มี	1		1		
มี	4.11	1.77-9.53	3.17	1.23-8.13	0.01*
อายุ					
< 40 ปี	3.96	1.31-11.88	1.41	0.40-5.09	0.57
≥ 40 ปี	1		1		
รายได้					
< 5,000 บาท	1		1		
5,000 – 10,000 บาท	1.37	0.56-3.37	0.46	0.10-2.15	0.32
> 10,000 บาท	2.91	0.75-11.30	0.42	0.10-1.73	0.23

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

**ปัจจัยถูกควบคุมโดยปัจจัยในตาราง