



ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน  
จังหวัดชายแดนภาคใต้

Factors Affecting Mental Health Problems in Individuals Affected  
by Political Unrest in the Southern Border Provinces

ฟูรกอน อาแวกาจิ  
Furqan Awaekachi

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Arts in Human and Social Development  
Prince of Songkla University

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน  
จังหวัดชายแดนภาคใต้

Factors Affecting Mental Health Problems in Individuals Affected  
by Political Unrest in the Southern Border Provinces

ฟุรกอน อาแวกาจิ  
Furqan Awaekachi

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Arts in Human and Social Development

Prince of Songkla University

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน  
จังหวัดชายแดนภาคใต้  
ผู้เขียน นายฟุรกอน อาแวกาจิ  
สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
(รองศาสตราจารย์สุเมธ พรหมอินทร์)

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย ธรรมสัจการ)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และหีม)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์สุเมธ พรหมอินทร์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และหีม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟาร์รุ่งสา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์สุเมธ พรหมอินทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และหิมา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ .....

(นายฟูรกอน อาแวกาจิ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ .....

(นายพชรกอน อาแวกาจิ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นายฟุรกอน อาแวกาจิ
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการใช้แบบประเมินสุขภาพจิต คือ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) เพื่อวัดความเสี่ยงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมอาร์ (R Program) หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าการทดสอบไคสแควร์ ค่าอัตราส่วนออดส์ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์

#### ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวม พบว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 75.96 และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 24.04

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เพศและการเสียชีวิตของญาติ ปัจจัยที่มีผลที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เขตพื้นที่และการได้รับบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยนำตัวแปรออกจากรูปแบบสมการถดถอยโลจิสติกส์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่ และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ โดยเพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า เขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า และสุดท้ายนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า

<b>Thesis Title</b>	Factors Affecting Mental Health Problems in Individuals Affected by Political Unrest in the Southern Border Provinces
<b>Author</b>	Mr.Furqan Awaekachi
<b>Major Program</b>	Human and Social Development
<b>Academic Year</b>	2020

## ABSTRACT

This study aimed to investigate 1) the prevalence of mental health problems in individuals affected by political unrest in the southern border provinces; 2) the relationship between personal and situational factors and mental health problems of the affected individuals; and 3) factors affecting mental health problems in the affected individuals. The area scope of this study was the southern border provinces, including Yala, Pattani, Narathiwat, and Songkhla. The samples were individuals affected by the political unrest in the southern border provinces selected by the Violence-related Mental Health Surveillance database of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Data were collected by the Psychological Impact Scale for Crisis Events developed by the Department of Mental Health, Ministry of Health, to assess risks among the affected individuals. The data were analyzed by the R program, frequency, percentage, chi-square test, odds ratio, and logistic regression.

Results are as follows:

1. The overall prevalence of mental health problems in individuals affected by political unrest in the southern border provinces suggested that 75.96% of the samples had no mental health problems, whereas 24.04% did.

2. The factors related to mental health problems of the affected individuals included sex and death of a relative with statistical significance at the .001 level; age and being a relative of an injured individual with statistical significance at the .05 level; and residential area and being inflicted with an injury with statistical significance at the .01 level.



3. The factors affecting mental health problems in the affected individuals based on the logistic regression analysis at the .05 significance level were sex, residential area, and being a relative of an injured individual. Dimensionally, female affected individuals were 1.50 times more vulnerable to mental health problems than male. On residential areas, those living in areas with a high occurrence rate of political unrest incidents were reportedly 2.21 times more vulnerable to mental health problems than those living in areas with a moderate occurrence rate; those living with a moderate occurrence rate were 2.04 times more vulnerable than those living with a low occurrence rate; and those living with a low occurrence rate were 1.21 times more vulnerable than those living in areas with no occurrence of incidents. Furthermore, those who were relatives of injured individuals were reportedly 1.80 times more vulnerable to mental health problems than those who were not. Finally, the factors affecting mental health problems in the affected individuals at the .001 significance level included the death of a relative. More specifically, those who loss their relatives from political unrest incidents were 2.09 times more vulnerable to mental health problems than those who did not.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สุเมธ พรหมอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และหิเม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ช่วยเหลือให้การดำเนินงานผ่านไปได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย ธรรมสังการ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ อีกทั้งขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ยังรวมถึงการจัดทำวิจัย การประยุกต์ใช้ความรู้ในการทำงาน ตลอดระยะเวลาของการศึกษาใน หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

ขอขอบคุณโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และนักจิตวิทยาสังกัดโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกท่าน ที่สละเวลาให้ข้อมูล ประสานงานอำนวยความสะดวก เพื่อให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างครบถ้วน ขอขอบคุณนักศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม รุ่น12 ที่ช่วยเหลือเรื่องเรียน การจัดทำวิจัย คอยให้กำลังใจและคำปรึกษาตลอดมา

นอกจากนี้ ขอขอบคุณครอบครัว คุณแม่มาเรีย สาและ คุณพ่ออัปเดตลาฮับ อาแวกาจิ และครอบครัวสาและ ที่อบรมสั่งสอน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ สนับสนุนการศึกษา และเลี้ยงดูเป็นอย่างดี ตั้งแต่อดีตจนปัจจุบัน และภรรยา นางสาวมุสลีฮา มะแซ รวมถึงลูกชายคนเดียวของข้าพเจ้า ณ ปัจจุบัน เด็กชายอีญาต อาแวกาจิ ที่เป็นแรงใจที่สำคัญที่ทำให้พลังในการเรียนครั้งนี้ถึงเส้นชัยอีกทั้งสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจทุกเรื่อง ผู้วิจัยจึงขอแสดงความระลึกถึงและขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ฟุรกอน อาแวกาจิ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(5)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(12)
สารบัญภาพ .....	(13)
รายงานบทความเพื่อตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ .....	(14)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอบทความ .....	(15)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์วารสาร .....	(16)
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมุติฐานของการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ .....	7
การทบทวนวรรณกรรม.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	19
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	21
แบบแผนการศึกษา .....	21
การกำหนดพื้นที่การศึกษา .....	21
กลุ่มเป้าหมาย.....	22
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา .....	22

## สารบัญ(ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้การศึกษา .....	23
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	23
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	24
<b>ผลการวิจัย .....</b>	<b>26</b>
<b>สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>37</b>
สรุปผลการวิจัย .....	37
อภิปรายผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะ .....	42
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>44</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>48</b>
ก การตอบรับให้นำเสนอบทความ .....	49
ข การตอบรับให้ตีพิมพ์บทความ.....	63
ค ระบบฐานข้อมูล.....	74
<b>ประวัติผู้เขียน .....</b>	<b>76</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเพศของสมาชิก.....	27
2 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามอายุ .....	27
3 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเขตพื้นที่ .....	28
4 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการได้รับบาดเจ็บ .....	28
5 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการอยู่ในเหตุการณ์ .....	29
6 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการเสียชีวิตของญาติ .....	29
7 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน .....	29
8 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ.....	30
9 จำนวน และร้อยละความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	30
10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่.....	31
11 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	33
12 รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ .....	35

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	เหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ปี พ.ศ.2547 – 2558.....	14
2	แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	19

### รายงานบทความเพื่อตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

ฟูรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การศึกษาเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 5 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ฟูรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์ กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. (อยู่ระหว่างการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ).

## การตอบรับให้นำเสนอบทความระดับชาติ

ฟุรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 5 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

The 5<sup>th</sup> National Conference on Education for Learning Development 2021

**เกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า**  
ผลงานเรื่อง  
**ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต**  
**ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ**  
**ในจังหวัดชายแดนภาคใต้**  
โดย  
**ฟุรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม**  
ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ  
**“การศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2564” (ผ่านระบบออนไลน์)**  
ให้ไว้ ณ วันศุกร์ที่ 28 พฤษภาคม 2564  
ณ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา


*อรุณทิพย์ ภิรมย์รัตน์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ ภิรมย์รัตน์)  
คณบดีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

[www.conference.ssru.ac.th/edu2021](http://www.conference.ssru.ac.th/edu2021)



## การตอบรับให้ตีพิมพ์บทความ

ฟูรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์ กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. (อยู่ระหว่างการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)



ที่ อว บค๑๑๑๒/๑๓๑๒

คณะศิลปศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา  
๙๐๑๑๒

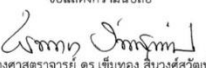
๒๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความ  
เรียน คุณฟูรกอน อาแวกาจิ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อตีพิมพ์ในวารสารศิลปศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น  
กองบรรณาธิการได้รับบทความของท่านแล้ว และได้นำบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการประเมินคุณภาพบทความโดยกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้เมื่อบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการประเมินคุณภาพแล้ว ขอความกรุณาท่านให้ความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะ(หากมี) และปฏิบัติตามจรรยาบรรณของผู้มีพันธกิจในการเผยแพร่ผลงานอย่างเคร่งครัด โดยให้สิทธิ์แก่วารสารศิลปศาสตร์ในการพิจารณาตีพิมพ์ผลงานของท่านแต่เพียงผู้เดียว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เข็มทอง สิ้นวงศ์อุฒม์)  
บรรณาธิการวารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยและวารสาร โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๘ ๖๖๗๕  
E-mail: journal.lapsu@gmail.com

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย หรือ ไฟใต้ เป็นความขัดแย้งที่กำลังดำเนินอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย ความขัดแย้งนี้กำเนิดในปี พ.ศ. 2491 (University of Central Arkansas อ้างถึงใน Wikipedia, 2560) เป็นการก่อกำเริบการแยกออกทางเชื้อชาติและศาสนาในภูมิภาคมลายูปัตตานี แต่ความไม่สงบดังกล่าวเริ่มบานปลายขึ้นหลังปี พ.ศ. 2547 (International Herald Tribune อ้างถึงใน Wikipedia, 2560) จากเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยนั้น มีการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ เศรษฐกิจทรัพยากรสิ้น เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่อไปนี้ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอนาทวี อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย ซึ่งเกิดมาจากปัญหาความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นผ่านมานั้น สามารถแสดงถึงสถิติเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทางคณะทำงานฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จึงได้มีการรวบรวมสถิติเหตุการณ์ในพื้นที่ เริ่มตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน นับรวมระยะเวลาได้ 17 ปี โดยรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำงานด้านการข่าวและมีข้อมูลจำนวน 4 หน่วยงาน ดังต่อไปนี้ (1) ส่วนปฏิบัติการและรับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ศูนย์ปฏิบัติการร่วมกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (2) งานการข่าวศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า (3) ศูนย์ประสานงานเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดยะลา และ (4) หนังสือพิมพ์/สื่อมวลชน จากผลการประสานงานและรวบรวมข้อมูลเมื่อ ปี 2559 มีจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น 807 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ 307 ราย และมีจำนวนผู้บาดเจ็บ 628 ราย จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลักๆ สาเหตุมาจากสาเหตุการก่อความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 348 เหตุการณ์ ลำดับรองลงมาคือ ยังไม่สามารถระบุสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ 268 เหตุการณ์ โดยมีรูปแบบการก่อเหตุสูงสุด 3 อันดับแรกดังนี้ 1) การยิง 370 เหตุการณ์ 2) การระเบิด 197 เหตุการณ์ และ 3) การก่อกวน 105 เหตุการณ์ โดยในปี 2559 มีการจำแนกพื้นที่การก่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด มีการพบว่า พื้นที่ที่มีจำนวนเหตุการณ์สูงที่สุด พบว่าเป็นจังหวัดปัตตานี จำนวนทั้งสิ้น 309 เหตุการณ์ และมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสูงที่สุด คือ เสียชีวิต

106 ราย และบาดเจ็บ 259 ราย ลำดับรองลงมาคือ จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งสิ้น 270 เหตุการณ์ เสียชีวิตจำนวน 97 ราย และบาดเจ็บจำนวน 210 ราย ลำดับต่อมาคือจังหวัดยะลา พบจำนวนการเกิดเหตุการณ์จำนวน 175 เหตุการณ์ เสียชีวิตจำนวน 77 ราย และบาดเจ็บจำนวน 96 ราย และลำดับสุดท้ายจังหวัดสงขลา พบจำนวนการเกิดเหตุการณ์ 53 เหตุการณ์ เสียชีวิตจำนวน 27 ราย และพบการบาดเจ็บ 63 ราย (สุวรา แก้วนัย, 2560)

การเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่เดือนมกราคมพ.ศ.2547 ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ทำให้อัตราการท่องเที่ยวในสามจังหวัดชายแดนใต้ลดลงอย่างมากจนสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจอยู่ในสภาพทรุดตัว ประชาชนที่เคยมีความไว้วางใจกัน ก็เกิดความหวาดระแวงต่อกัน และหวาดระแวงต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รัฐบาลใช้งบประมาณในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความไม่สงบชายแดนใต้ เป็นเงินจำนวน 25,921 ล้านบาท (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

สืบเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทำให้เกิดผลกระทบหลากหลายด้าน หนึ่งในผลกระทบที่สำคัญคือ ผลกระทบด้านร่างกาย ทั้งนี้อีกหนึ่งข้อมูลที่สำคัญที่มีความสอดคล้องกันกับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 มีการพบว่า การเกิดเหตุการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ 11,542 เหตุการณ์ ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าวเสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บรวมทั้งสิ้น 13,571 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

สุขภาพจิตเป็นสถานะด้านจิตใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งโดยปกติภาวะด้านจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล โดยสถานการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงมีการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเกือบทุกด้าน ดังเช่นด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างก้าวกระโดด จึงส่งผลให้สุขภาพจิตของคนเราในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนไปตามไปด้วย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลให้บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ในสังคม และสิ่งแวดล้อมโดยตนเองมีความสุข มีความสามารถในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยปัจจัยด้านเหตุด้วยผลอันสมควร เหมาะสม มีความยืดหยุ่น ซึ่งบุคคลเหล่านี้จึงสามารถนิยามได้ว่าเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ถ้าสุขภาพจิตดีการดำรงชีวิตย่อมดีตามแต่ถ้าหากสุขภาพจิตไม่ดีการดำรงชีวิตย่อมได้รับผลกระทบด้านไม่ดี ดังเช่นผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบหรือเหตุการณ์ความรุนแรงมักจะได้รับผลกระทบต่อจิตใจหลากหลายรูปแบบ ดังเช่นอาการช็อก อาการขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมสับสน มีอารมณ์เฉยชาตอบสนองช้า ไม่มีความรู้สึกแจ่มใสร่าเริง มีอาการตกใจและหวาดกลัวไม่ทราบสาเหตุ (Hyperarousal) เสมือนตนอยู่ในเหตุการณ์ที่พบเจอตลอดเวลา (Flashback) และพฤติกรรมหลีกเลี่ยง (Avoidance) หลีกหนีและหวาดกลัวกับสถานที่หรือสิ่งเร้าที่ตนเองพบเจอ ถ้าหากหลังจาก 1 เดือนยังมีอาการที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือ PTSD (เพชรดาว โตะมีนา, 2555; สถาบันราชานุกูล, 2554; พัทธ์ชัย พุฒยมาลิก, 2553; วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, 2551 อ้างถึงใน กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, สุชาติ สังแก้ว, 2556)

การเกิดโรคทางจิตเวชยังมีอีกหลากหลายโรค ที่มีโอกาสเกิดขึ้นสำหรับผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ความไม่สงบและเหตุการณ์รุนแรงต่างๆ ดังเช่น โรคแพนิก (Panic disorder) โรคประสาทวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) จากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยเฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีจำนวนผู้ที่ต้องติดตามดูแล 4,854 ราย จำนวนนี้เป็นชาย 3,375 ราย จำนวนที่เป็นผู้หญิง 1,479 ราย จากจำนวนนี้ 450 ราย หรือร้อยละ 9 พบการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือ PTSD และมีอาการอื่นๆที่พบเจอ ตัวอย่างเช่น การนอนไม่หลับ มีอาการกระวนกระวาย มีพฤติกรรมเห็นภาพหลอน อาการตกใจง่าย กลุ่มเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับยาเพื่อระงับอาการให้เบาบางลงและดีขึ้นตามลำดับ และสุดท้ายนี้มีจำนวน 1,087 ราย หรือร้อยละ 22 มีความเสี่ยงกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมถึงอาการจิตเวชอื่น ๆ ตามมา (สุรวีทย์ คนสมบูรณ์, 2555) จากปัญหาสุขภาพจิตที่พบเจอนี้ แสดงถึงการปรับตัวแปรสำคัญที่สามารถส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สถาบันราชานุกูล, 2554 อ้างถึงใน กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, สุชาติ สังแก้ว, 2556)

จากการศึกษาของ เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา (2552) เรื่องปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการค้นพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ถึงขั้นสูง จากการศึกษาบังชี้ให้เห็นได้ว่าเด็กมีความประสงค์ต้องการความอบอุ่น ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เพราะนักเรียนบางคนที่อยู่ในเหตุการณ์โดยตรงและพบเห็นคนเสียชีวิต มีพฤติกรรมรู้สึกกลัวมากและรู้สึกพึ่งพาตนเองไม่ได้ และสุดท้ายปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

อิศรา รัชกุล (2554) ได้ประเมินภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพก๊กที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในเดือนที่สามของการปฏิบัติภารกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเครียดและต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่ มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านการเงินและความปลอดภัยของชีวิต ในห้วงของการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ ในด้านอุปสรรคของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต เกิดจากสาเหตุต้อง ลาหยุดการปฏิบัติราชการรวมถึงการเดินทางมากกว่าปัญหาการกลัวเป็นตราบาปต่อตนเองในการเข้ามารับบริการ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีหลากหลายสาเหตุ แต่ปัจจัยหนึ่งที่มีสูงได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์ ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ มุสลิมห์ โตะกานี (2554) มีการค้นพบว่า พฤติกรรมด้านอารมณ์เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของมนุษย์และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาด้านพฤติกรรม ปัญหาด้านสัมพันธ์ทางกับสังคม เพศ และลักษณะของผลกระทบ จึงสมควรให้การช่วยเหลือและเยียวยาเพื่อป้องกันปัญหาด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสัมพันธ์ทางกับสังคมในวัยรุ่นเพศชายที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีเขตพื้นที่สีแดงและชมพู จากการวิเคราะห์ด้านอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคมสุขภาพ และเศรษฐกิจกับภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ภาค เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ความเป็นผู้นำในครัวเรือน ความพิการ มีอิทธิพลต่อปัจจัยทางประชากร สังคมสุขภาพ และเศรษฐกิจ (วิชาญ ชูรัตน์,

โยธิน แสงวงศ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2555) และยังมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลต่อการทำงานของในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและด้านการบริหารจัดการตามภารกิจ (บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษฐา ชูสุข, 2558)

จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตลอดหลายปีที่ผ่านมา มีผลกระทบด้านจิตใจ ของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดอาการเครียด อาการวิตกกังวล พฤติกรรมหวาดกลัวและหวาดระแวง ส่งผลให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อค้นหาปัญหาได้ครอบคลุม และดูอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลที่ดี

กรมสุขภาพจิต โดยมีผู้รับผิดชอบ เป็นคณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล/ระบบรายงาน/การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า(ศปน.สจ.) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต – 10 (The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10) (PISCES-10) เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นบันทึกในระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่ามีปัจจัยเสี่ยงด้านไหนบ้างและส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและดูแลรักษาตามระบบที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์ความไม่สงบมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รวมทั้งพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียง และยังเป็น การหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยหรือเรียนรู้ต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ได้บันทึกในระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance)

ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา คือ ประกอบด้วย จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสงขลา

### นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ปัจจัย คือ สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เขตพื้นที่ และปัจจัยผลจากสถานการณ์ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ การอยู่ในเหตุการณ์ การเสียชีวิตของญาติ การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ

สุขภาพจิต คือ สุขภาพจิตของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต – 10 (The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10) (PISCES-10) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ดังนี้ พัฒนาโดย พิทักษ์พล บุญมาลิก (2557)

1. ตึงเครียด
2. ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง
3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก
4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)
5. วิดกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆเรื่องเดิม
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง



7. ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม
8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป (ในเชิงพฤติกรรม)
9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล คือ ปัจจัยต่างๆที่อธิบายลักษณะผู้ได้รับผลกระทบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ และเขตพื้นที่ ซึ่งนำข้อมูลพื้นฐานจากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance)

ผลจากสถานการณ์ คือ ปัจจัยต่างๆที่อธิบายลักษณะผลกระทบที่ได้รับจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย การได้รับบาดเจ็บ การอยู่ในเหตุการณ์ การเสียชีวิตของญาติ การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ ซึ่งนำข้อมูลพื้นฐานจากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance)

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ คือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา ที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ คือ บุคคลที่ได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต – 10 (The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10) (PISCES-10) ในระบบระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) และได้รับการจำแนกว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตพร้อมได้รับการติดตามอาการ 3 ครั้ง จนได้รับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์อย่างถูกต้อง

## การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมรวมทั้งทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จะใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต  
 แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้  
 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
 กรอบแนวคิดการวิจัย

### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

เมื่อครั้งอดีตที่ผ่านมาแนวคิดเรื่องสุขภาพจิต และอาการความผิดปกติทางจิต โดยระยะแรกมีอธิบายในด้านความผิดปกติทางด้านจิตอย่างเดียวก่อน ในระยะหลังคนที่ศึกษาด้านนี้หันมาให้ความสนใจด้านสุขภาพจิตควบคู่กันไป สืบเนื่องจากขณะนั้นเกิดความคิดในบางกลุ่มที่ว่า คนที่ไม่ได้ป่วยหรือคนที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นที่คุณภาพการใช้ชีวิตที่ดีจริงเพียงใด ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO, 2007 อ้างใน Varcarolis, 2010) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต ภาวะปกติสุข หมายถึง บุคคลสามารถรู้ถึงความสามารถของตนเองได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถจัดการกับเรื่องราวที่เข้ามาในชีวิตได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่มีความสุข ความทุกข์ ความเครียด หรืออาการอื่นๆ และสามารถทำงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ สามารถเข้าสังคมได้ปกติ จากการพิจารณาความหมายนี้ แสดงให้เห็นได้ว่าคนบางคนที่ไม่ได้อยู่ในภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์แบบ ก็ไม่เป็นที่ยืนยันได้ว่าคนเหล่านี้จะมีความผิดปกติทางจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตเสมอไป (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, ม.ป.ป.)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลมี 3 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) และปัจจัยสังคมวัฒนธรรม (Social/culture factors) โดยปัจจัยส่วนบุคคล (Individual or Personal factors) ประกอบด้วย ลักษณะนิสัย รูปร่างอัตลักษณ์ ความสำเร็จในชีวิต ความเจริญก้าวหน้า การเข้าสังคม ความสามารถในการจัดการกับความเครียดและสามารถรักษาสมาคมในการชีวิต สำหรับปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal or Relationship factors) โดยรวมของความหมายที่นวมถึงการสื่อสารที่มีมีประสิทธิภาพ การมีจิตสาธารณะ ปฏิสัมพันธ์ในสังคมได้อย่างยาวนาน ยอมรับการสูญเสียหรือเมื่อ

ต้องยุติความสัมพันธ์ระหว่างกัน และสุดท้ายปัจจัยสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural or Environmental factors) หมายถึง การได้มีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างปกติ สามารถเรียนรู้และใช้ประโยชน์สังคมเพื่อการดำเนินชีวิต ดูแลซึ่งกันและกัน สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ไอบีค Videbeck, 2006 อ้างถึงใน นภวัลย์ กัมพลาศิริ, ม.ป.ป.)

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะด้านจิตใจของบุคคลแต่ละบุคคล โดยปกติธรรมชาติของสภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เนื่องด้วยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและด้านอื่น ๆ อย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมถึงการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งของทุกๆด้าน (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจ ความคิด และอารมณ์ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล สามารถเข้าสังคมอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติ สามารถจัดการตนเองและตนเองรวมถึงอื่นได้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมดุล

การมีสุขภาพจิตที่ดี จึงเป็นสภาวะหนึ่งที่แต่ละบุคคลสามารถดูแลและควบคุม จิตใจ ความคิด และอารมณ์ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมดุล

การมีคุณลักษณะของบุคคลผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังต่อไปนี้ (thaihealthlife, 2560)

1. การมีสติปัญญา และมีความสามารถใช้ปัญญาของตนเองในการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา รวมถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง และสมเหตุสมผล
2. การมีอารมณ์มั่นคง สามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ สามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
3. การมีความสุข มีความเบิกบาน รู้สึกแจ่มใส ปราศจากความเครียด ความวิตกกังวล สามารถมีอารมณ์ขันหรือเสียงหัวเราะได้อย่างมีความสุขตามเวลาที่เหมาะสม
4. การมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ และมุ่งมั่นกับเป้าหมายที่ตั้งไว้อยู่กับสิ่งที่ทำอย่างตั้งใจ ไม่ย่อมนแพ้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ
5. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และมั่นใจในสิ่งที่ตนเองกระทำภายใต้ความมีเหตุผล
6. มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่อ่อนไหวต่อปัจจัยภายนอก ภายใต้ความถูกต้อง และมีเหตุผล
7. กล้าเผชิญกับปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
8. รู้จักให้อภัย และเข้าใจผู้อื่น
9. รู้จักตัวเองในจุดเด่น จุดด้อย และพร้อมที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสังคมได้เป็นอย่างดี
10. รู้จักแสดงความยินดีหรือชมเชยผู้อื่นอย่างจริงใจ

สุขภาพจิต จึงเป็นสภาวะที่สามารถชี้ให้เห็นถึงสภาพร่างกายและจิตใจไปพร้อมกันในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอเมื่อมนุษย์พบเจอกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตได้ เช่น อาการซึมเศร้า เครียด ไม่กล้าเข้าสังคม วิตกกังวล เป็นต้น เพราะฉะนั้นการใช้ชีวิตจึงจำเป็นต้องมีความสมดุลและเตรียมตัวเองอยู่เสมอ เมื่อครั้งต้องพบกับปัญหาวิกฤติต่าง ๆ

### แนวคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุทั่วไปของความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีสถาบันหน่วยงานและผู้รู้หลายท่าน เช่น Manyin & etal (2547) Smith (2547) Croissant (2548) Keet (2548) Vaughn & Etal (2548) ชัยศึก เกตุทัต (2548 : 5) Connor (2549) และคณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติหรือ กอสม. (2549 : 11) ให้แนวคิด ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ว่า สาเหตุความขัดแย้งเกิดจากความแตกต่างทางศาสนา ชาติพันธุ์ ภาษา และความเข้าใจทางประวัติศาสตร์ที่กลุ่มผู้ก่อความไม่สงบ นำมาใช้เป็นข้ออ้างในการปลุกระดมให้เกิดความรุนแรงได้ง่ายรวมทั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่รัฐ ความยากจน ความบกพร่องของกระบวนการยุติธรรม ความด้อยคุณภาพการศึกษา การแย่งชิงทรัพยากรธรรมชาติจากอำนาจเศรษฐกิจภายนอก จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความขัดแย้ง และการปลุกระดมทำให้มีความเข้มข้นจนถึงขั้นเกิดอันตรายได้ (บุญเอื้อ บุญฤทธิ์, 2556)

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในชีวิต และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล สำหรับผลกระทบที่ชัดเจนจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการค้นพบว่า ผู้เสียชีวิตและมีการได้รับบาดเจ็บ โดยภาพรวมอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-44 ปี และส่วนมากเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 6 ต่อ 1 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) ทำให้มีสตรีหม้ายและเด็กกำพร้าจำนวนมาก การสูญเสียผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยาต้องรับหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทนโดยไม่คาดคิด ต้องรับหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูลูกและยังต้องรับผิดชอบในหารหารายได้มาดูแลครอบครัว เพื่อเติมเต็มในส่วนที่คาดหายไปอย่างที่ผู้นำครอบครัวที่เคยปฏิบัติมาก่อน แต่ก็มีบางครอบครัวเมื่อขาดเสาหลักก็ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ส่งผลให้ครอบครัวประสบความยากลำบากมากยิ่งขึ้น บางคนต้องสูญเสียมารดา ช้ำร้ายเด็กบางคนต้องสูญเสียผู้นำครอบครัวและผู้ให้กำเนิดทั้ง2คนในเวลาเดียวกันคือ บิดาและมารดา จากประเด็นปัญหาที่พบเจอนี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่มากก็น้อยแต่ทุก

อย่างมีความเชื่อมโยงกันทุกด้านต่อการดำเนินชีวิต (กรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว, 2556)

จากปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้น มีผลการศึกษาที่น่าสนใจ ค้นพบว่า ปัญหาที่เป็นประเด็นก่อให้เกิดความไม่สงบในพื้นที่นั้นมีอยู่ 3 ระดับ ดังนี้

**1. ปัญหาระดับหลัก** คือ เป็นปรากฏการณ์ความรุนแรงที่เกิดจากปฏิบัติการก่อเหตุรุนแรงประจำวันและการต่อสู้ด้วยอาวุธของผู้เห็นต่างกับรัฐ โดยกลุ่มขบวนการเห็นต่างจากรัฐที่เรียกว่า กลุ่ม BRN Co-ordinate

**2. ปัญหาระดับรอง** คือ สภาพของการดำรงชีวิตอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ที่ก่อให้เกิดเงื่อนไขพื้นฐานต่อการดำรงอยู่ของสถานการณ์ความรุนแรง ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ดังนี้

- ระบบการศึกษาที่ขาดคุณภาพและประสิทธิภาพ
- การเข้าถึงและแพร่กระจายยาเสพติดอย่างกว้างขวางในพื้นที่และเข้าถึงง่าย
- การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมของเจ้าหน้าที่รัฐ
- การมีนโยบายที่ไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ของรัฐ
- การขาดความต่อเนื่องและเอกภาพของความคิดและการปฏิบัติของบุคลากรระดับต่าง ๆ

ในหน่วยงานรัฐ

- ความอยุติธรรมที่เกิดขึ้นจากการใช้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมของหน่วยงานรัฐต่อประชาชน

**3. ปัญหาระดับเสริม** คือ สภาพทางสังคมที่มีผลในการเพิ่มความรุนแรงและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาระดับหลักและระดับรองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ดังนี้

- สภาพทางการเมืองการปกครอง
- แนวคิดและมุมมองต่อประวัติศาสตร์ในพื้นที่
- การขนส่งและค้าขายสิ่งผิดกฎหมาย
- การประพตติมิชอบ ทุจริต คอร์รัปชันในวงการราชการ
- สภาพทางสังคมจิตวิทยา ด้านลระหว่างกลไกรัฐกับประชาชนและกลุ่มคนต่างวัฒนธรรม
- กิจกรรมระหว่างต่างประเทศ
- นโยบายของรัฐไม่ตอบโจทย์และสอดคล้องกับพื้นที่
- ความยากจนและยากลำบากในการดำรงชีวิตเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง
- การมีอยู่ของอำนาจที่มองไม่เห็นและผู้มีอิทธิพลในพื้นที่
- การแข่งขันด้านผลประโยชน์ของกลุ่มการเมืองระดับต่าง ๆ
- การประกาศใช้กฎเกณฑ์และกฎหมายไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

- การเกิดกระแสชาตินิยมและแบ่งแยกสังคม โดยใช้ความเชื่อมโยงทางจิตสำนึกเชื้อชาติ ความศรัทธาในศาสนาและความรู้สึกร่วมทางประวัติศาสตร์ของขบวนการผู้เห็นต่างจากรัฐให้เป็น อุดมการณ์ในการต่อสู้

จากปัญหาที่นำเสนอ 3 ระดับ เป็นปัญหาหลักหรือใจกลางของปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญในการนำมาแก้ไข อย่างรีบเร่งโดยวิธีใดก็ตาม ตามกำลังด้านทรัพยากรที่มีอยู่เพราะทุกระดับปัญหามีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อ แม้ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมทั้งระบบ แต่ผลสุดท้ายที่ต้องคำนึงถึง คือประชาชน (ประสิทธิ์ เมฆสุวรรณ และมุฮัมมัดอายุบ ปาทาน, 2555)

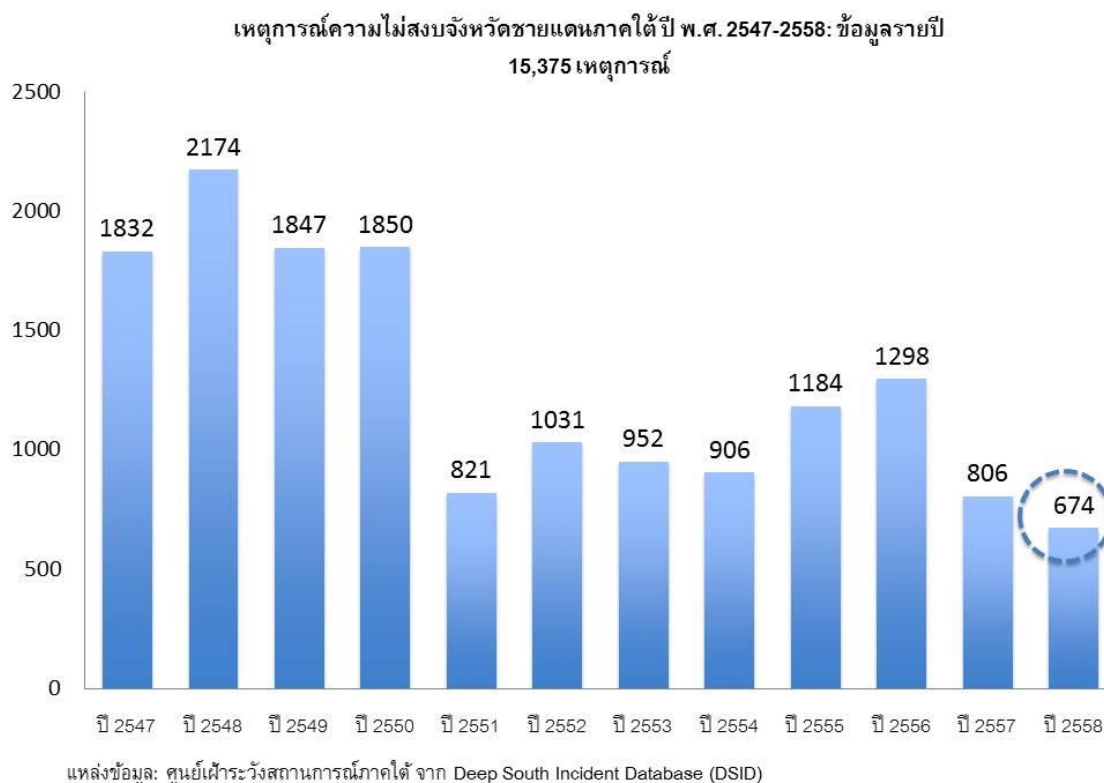
สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนทุกวัยในพื้นที่ ทั้งวัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ แต่ละวัยจะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะวัยรุ่น ทั้งพุทธและมุสลิม ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำเป็นประจำให้ตรงเวลาได้ มักจะต้องเลื่อนระยะเวลาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองไปเรื่อยๆตามสถานการณ์ (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์, 2551 อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณรักษ์, 2555)

การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่น ทำให้ครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ถ้าครอบครัวไม่มีเงินออมหรือรายได้เสริมจะทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจด้านการเงิน และก่อให้เกิดภาวะหนี้สิน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่สูญเสียผู้หารายได้หลักของครอบครัวทำให้วัยรุ่นต้องหารายได้เพียงลำพัง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียน ในวัยรุ่นที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสหรือมีสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บจนทำให้เกิดมีความพิการหลงเหลือ ส่งผลให้ครอบครัวของวัยรุ่นต้องประสบกับปัญหาการเงินเช่นกัน เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์, 2551อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณรักษ์, 2555)

จากสถิติจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2558 เกิดเหตุการณ์ทั้งสิ้น 15,374 เหตุการณ์ โดยรวมมีเหตุการณ์เฉลี่ยปีละ 1,281 เหตุการณ์ แต่เมื่อดูแนวโน้มเหตุการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2558 รวมทั้งสิ้น 12 ปี จะพบว่ามียุคตัดของเหตุการณ์เป็นสองช่วงใหญ่ ๆ คือ ในระหว่างปี พ.ศ.2547-2550 และช่วงปี พ.ศ.2551-2558 ในช่วงสี่ปีแรกนั้น เหตุการณ์จะรุนแรงมาก เฉลี่ยปีละ 1,926 ครั้ง ส่วนช่วงที่สองระหว่างปี 2551-2558 มีเหตุการณ์เฉลี่ยปีละ 959 ครั้ง น่าสังเกตว่าเมื่อดูเหตุการณ์ โดยเฉพาะในปี 2558 นี้ ได้เกิดเหตุการณ์ทั้งสิ้น 674 เหตุการณ์ พบว่าเป็นปีที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบน้อยที่สุดในรอบ 12 ปี

ผู้เสียชีวิตในช่วง 12 ปี มีทั้งหมด 6,543 ราย เฉลี่ยปีละ 545 ราย โดยเฉพาะปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 246 ราย เฉลี่ยเดือนละ 20 ราย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ในรอบ 12 ปี มีทั้งสิ้น

11,919 ราย เฉลี่ยปีละ 993 ราย โดยเฉพาะปี พ.ศ.2558 พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้น 544 ราย เฉลี่ยเดือนละ 45 ราย (ศรีสมภพ จิตรภักดิ์ศรี และสุภาภรณ์ พันสนาชี, 2558)



ภาพที่ 1 เหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ปี พ.ศ.2547–2558

ที่มา: ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ จาก Deep South Incident Database (DSID)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เปรมฤดี ดำรงค์, นิมิตฺตารา แว, และนุศรา ดาวโรจน์ (2551) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน ระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตประชาชนในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การนับถือศาสนาความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกทุกข์ใจและความรู้สึกมีความสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสุขภาพจิตของประชาชนที่จำแนกตามสถานภาพการสมรส ไม่มีความแตกต่างกัน

เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา (2552) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการวินิจฉัยเป็น PTSD ร้อยละ 21.9 ส่งผลต่อปัญหาด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์โดยภาพรวม ร้อยละ 37.2 ปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งผลการศึกษาบ่งบอกว่าเด็กมีความประสงค์ได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

รอมือเกาะ มูนิ๊ะ (2553) อ้างถึงใน อนุวรรณ วรรณรักษ์, 2555 ได้ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่กำลังศึกษาในโรงเรียนของรัฐที่มีอายุ 12 – 19 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่สูญเสีย พ่อ แม่ พี่ น้อง และญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M= 3.09, SD=0.35$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านพัฒนาการรู้จักตนเอง ( $M= 3.35, SD=0.54$ ) รองลงมาคือด้านการดูแลตนเองทั่วไป ( $M= 3.08, SD= 3.08$ ) ส่วนด้านการเผชิญปัญหามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M=3.01, SD=0.55$ )

อิศรา รัชกุล (2554) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างจากกำลังพลหน่วยเฉพาะกิจนราธิวาส 31 ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ผลการสำรวจและประเมินด้านสุขภาพจิต ดังนี้ มีความรู้สึกเครียด ร้อยละ 61.50 มีภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 33.45 มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มต่อเนื่อง ร้อยละ 19.67 มีกำลังพลที่ประสงค์ต้องการช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียด ร้อยละ 45.93 ด้านทัศนคติของที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ ปัญหาเรื่องการเงิน ร้อยละ 62.20 ความปลอดภัยในการใช้ชีวิต ร้อยละ 57.93 ปัญหาเรื่องครอบครัว ร้อยละ 48.63 เป็นต้น ส่วนด้านทัศนคติต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตมีอุปสรรคดังนี้ การลาหยุดราชการ ร้อยละ 64.35 การเดินทางไปรับบริการ ร้อยละ 56.03 จำนวนสถานที่รับบริการ ร้อยละ 46.15 โดยส่วนใหญ่ของกำลังพลที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีอาการเครียดและประสงค์ความช่วยเหลือ โดยด้านทัศนคติสาเหตุของการเกิดความเครียด ส่วนใหญ่เกี่ยวกับเป็นผลมาจากปัญหาด้านการเงินและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต คือ ปัญหาการลาหยุดราชการและการเดินทางไปรับบริการมากกว่าปัญหาการกลัวเป็นตราบาปให้กับตนเอง



มุสลิมห์ โต๊ะกานี (2554) ได้มีการศึกษาปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้ วัยรุ่นประสบปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 8.30 ทั้งนี้วัยรุ่นผู้ชายมีปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง ร้อยละ 0.40 ในด้านของพื้นที่อาศัยวัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่สีแดงมีปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าพื้นที่อื่นๆ และสุดท้ายด้านการสัมพันธ์สภาพทางสังคม มีการพบว่า ไม่มีจุดแข็งในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 23.70 ทั้งนี้วัยรุ่นผู้ชายมากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง 2 เท่า อีกทั้งวัยรุ่นได้รับผลกระทบโดยตรงมีปัญหาวฤกษ์สัมพันธ์สภาพทางสังคม 0.44 เท่า ของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม ดังนั้น เพศ และลักษณะพื้นที่ มีผลต่ออารมณ์ ส่วนเพศ และลักษณะผลกระทบ มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคม การให้ความดูแลช่วยเหลือ เพื่อป้องกันปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นทุกเพศจึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญมาก โดยเฉพาะพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์อย่างต่อเนื่องและทุกพื้นที่

ผกา มาศ นันทจิรววัฒน์ (2554) ได้ศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าของครอบครัวอย่างประสบความสำเร็จโดยการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา พบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งทางสังคมที่เกิดจากความผูกพันทางกายภาพ อารมณ์และจิตใจ รวมถึงความผูกพันทางสายเลือดหรือจากการใช้ชีวิตร่วมกันโดยมีแบบแผนชีวิตร่วมกัน และมีความผูกพันเป็นอย่างมากต่อกันที่ส่งผลให้การดำรงชีวิตอยู่ในครรลองคุณธรรมและจริยธรรม

วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) ได้มีการศึกษา เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามลักษณะทางประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง และอยู่นอกเขตพื้นที่ของเทศบาลมากกว่าในเขตพื้นที่ของเทศบาล โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายจากการศึกษาพบอีกว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเช่นกันตามอายุ ทั้งที่มีสำคัญอีกอย่างคือ ผู้เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมากกว่า ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้ ภาค เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ความเป็นผู้นำในครัวเรือน ความพิการ

กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุดฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว (2556) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา และได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บ กลุ่มผู้อยู่ในเหตุการณ์ กลุ่มผู้สูญเสียญาติพี่น้อง และกลุ่มผู้สูญเสียทรัพย์สิน จากการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดยะลา มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด 84.5% รองลงมาคือมีคุณภาพชีวิตระดับดี 13.2% เมื่อแบ่งเป็นรายด้านของ

คุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากที่สุด 24.8% และระดับที่ไมดีที่สุดเป็น คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 15.8% จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า มี 7 ปัจจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านที่เป็นบวกกับระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบจาก เหตุการณ์ความไม่สงบโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ พฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ( $\beta = .302$ ) ด้าน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านที่เป็นลบกับระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบเหตุการณ์ ความไม่สงบ ดังนี้ ผู้ได้รับบาดเจ็บ ( $\beta = -.239$ ) ผู้มีความพิการจนถึงในปัจจุบัน ( $\beta = -.138$ ) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ( $\beta = -.228$ ) สถานภาพทางสังคม แม่หม้าย ( $\beta = -.285$ ) ระยะเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ ( $\beta = -.167$ ) และสถานภาพทางสังคม สมรส ( $\beta = -.195$ ) จากปัจจัยที่ ศึกษาดังกล่าวนั้นสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ร้อยละ 25.2 ( $R^2_{adj} = .252$ ) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบ ให้มีความมีความต่อเนื่องและได้ประสิทธิผลมากที่สุด สำหรับผู้ป่วยคือการดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

พิทักษ์พล บุญมาลิก (2557) ได้สำรวจระดับความวิตกกังวลของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ ระดับชาติของสหรัฐอเมริกา ( Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M อ้างถึงใน พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557) คาดคะเนว่าประมาณร้อยละ 5-12 ของประชากรที่ประสบเหตุ เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญตามมา ส่วนการสำรวจระดับความวิตกกังวลของอาการทางจิต ของผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมาในอเมริกา (North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen C, Spitznagel E, et al อ้างถึงใน พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557) พบว่าร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตโดยร้อยละ 34.3 ของผู้ที่มีอาการ ทางด้านจิต มีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในขณะที่ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มดังกล่าว อยู่กลุ่มที่เป็นโรคซึมเศร้า (major depression) นอกเหนือไปจากนี้ในบางคนการเผชิญต่อเหตุการณ์ สะเทือนขวัญอาจทำให้อาการของโรคประจำตัวกำเริบได้ตั้งแต่ โรคหัวใจไปจนถึงโรคเบาหวาน

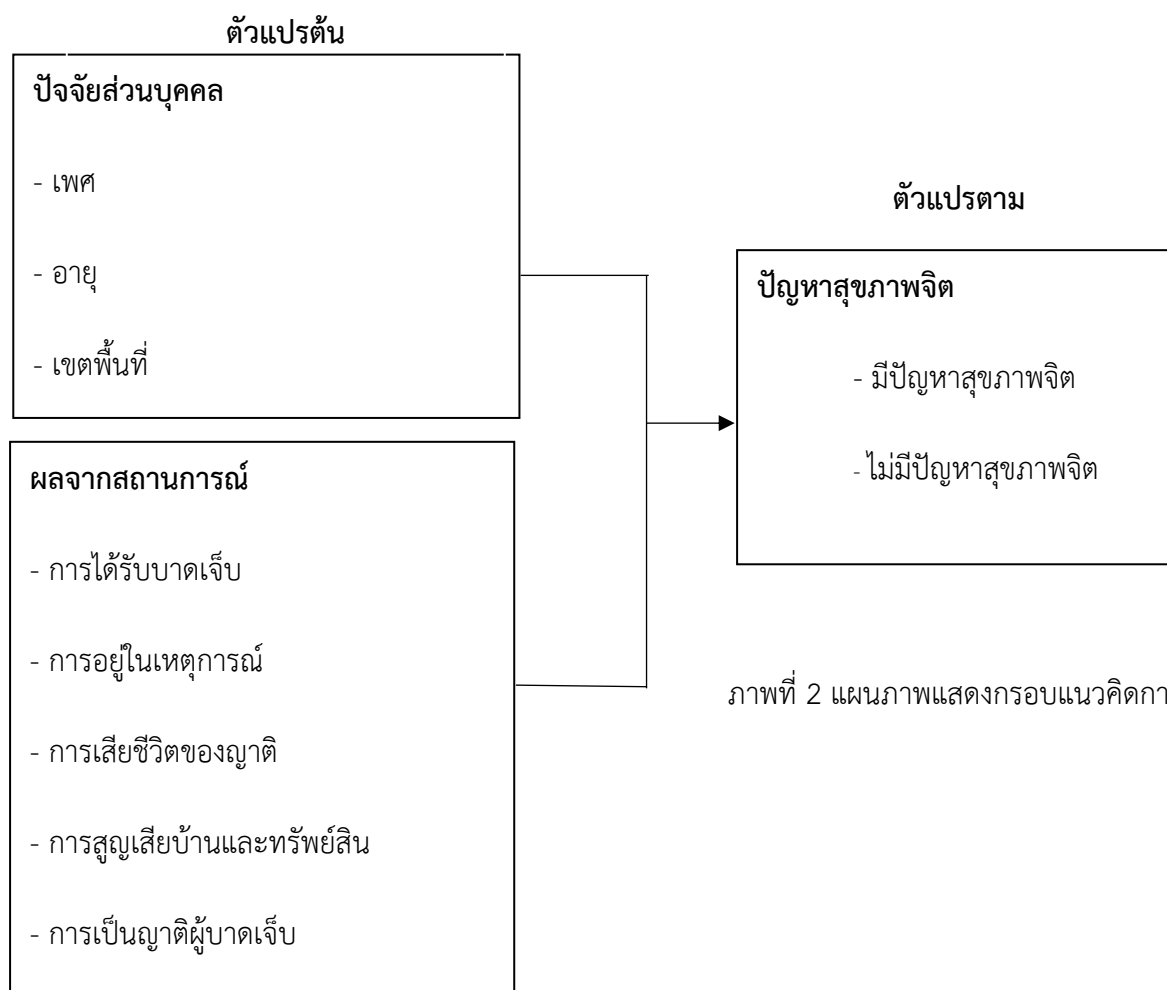
บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษฐา ชูสุข (2558) จากการศึกษาวิจัยเรื่อง เหตุการณ์ความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นงาน ศึกษาเชิงคุณภาพ มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี จำนวน 50 คน โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นมาจนเป็นปัญหายาวนาน ก่อให้เกิดผลกระทบ ต่าง ๆ ได้แก่ ผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลต่อ การปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และด้านการบริหาร

จัดการตามภารกิจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ภารกิจ ได้แก่ 1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น 2) งานพัฒนา รายได้ 3) งานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน 4) งานด้านสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม 5) ด้านสังคมและการ พัฒนาคุณภาพชีวิต 6) ด้านการศึกษา ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และ 7) ด้านการรักษาความสงบ เรียบร้อยในท้องถิ่น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เจ้าหน้าที่หมดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการทำงานของเจ้าหน้าที่ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหา สุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีหลากหลาย ปัจจัยและหลายด้านด้วยกันเป็นต้นว่า มีสาเหตุมาจากอายุ เพศ เขตพื้นที่ ลักษณะของผู้ได้รับ ผลกระทบรูปแบบต่าง ๆ เช่น เป็นผู้บาดเจ็บด้วยตนเองหรือญาติเป็นผู้บาดเจ็บ เป็นผู้อยู่ในเหตุการณ์ หรือเขตพื้นที่นั้นที่เกิดเหตุทั้งด้วยตนเองหรือญาติ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยด้านต่าง ๆ ข้างต้นนั้น ทำให้ผู้ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลต่อสุขภาพจิตของแต่ละ บุคคลตามรูปแบบต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไว้ ดังนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมปัจจัยทั้งหมดที่มีความเกี่ยวข้องกับ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อสามารถใช้ผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผน ป้องกันและดูแล รักษาอย่างถูกวิธีต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้



จากกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ (เปรมฤดี คำรักษ์, นิมิตตธรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์ , 2551; เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา, 2552; วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2555) อายุ (รอมือเกาะ มูนิะ, 2553; ชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2555; กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังก้าว, 2556) เขตพื้นที่ (เปรมฤดี คำรักษ์, นิมิตตธรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์, 2551; มุสลินท์

โตะะกานิ, 2554; อิศรา รักษ์กุล, 2554 ) และปัจจัยผลจากสถานการณ์ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ (กรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังก้าว, 2556) การอยู่ในเหตุการณ์ (เปรมฤดี ดำรักษ์, นิมิตฺตรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์, 2551; เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทรเสนา, 2552; อิศรา รักษ์กุล, 2554; กรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังก้าว, 2556; พัทธ์พัล บุญยมาลิก, 2557; บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษฐา ชุสุข, 2558) การเสียชีวิตของญาติ (รอมือเลาะ มูนิ๊ะ, 2553; กรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังก้าว, 2556) การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน (กรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังก้าว, 2556; บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษฐา ชุสุข, 2558) ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้รวมทั้งพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียง และยังเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยหรือเรียนรู้ต่อไป

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในบทนี้จะกล่าวถึงแบบแผนการศึกษา การกำหนดพื้นที่ศึกษา กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### แบบแผนการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่เลือกใช้วิธีการศึกษาแบบ การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ซึ่งเป็นการศึกษา ณ จุดเวลาหรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวไม่มีการติดตามผลไปข้างหน้าหรือย้อนกลับไปในอดีต ดังนั้นผู้วิจัยได้ใช้การศึกษาวีธีนี้ในการในการอธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพจิตเพื่ออธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ความเสี่ยงเพราะเหตุใด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่ได้มีการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาตั้งแต่ปี 2551 ถึง ปี 2560

### การกำหนดพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ต่างๆ

## กลุ่มเป้าหมาย

**ประชากร ได้แก่** จากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยในภาพรวมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เหตุรุนแรงทุกประเภท ทั้งลอบยิง ลอบวางระเบิด วางเพลิง และอื่นๆ เกิดขึ้นทั้งสิ้น 15,541 เหตุการณ์ ในจำนวนนี้เป็นเหตุที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง 9,483 เหตุการณ์ หรือคิดเป็นร้อยละ 61 ส่วนที่เหลือมาจากเหตุปัจจัยอื่น เช่น ความขัดแย้งส่วนตัว, ความขัดแย้งทางการเมืองในระดับท้องถิ่น เป็นต้น ส่วนตัวเลขความสูญเสีย โดยเฉพาะการเสียชีวิต พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากเหตุรุนแรงทุกประเภทในจังหวัดชายแดนภาคใต้รวมทั้งสิ้น 7,248 คน เป็นการเสียชีวิตจากเหตุที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง 4,543 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 62.67 (สำนักข่าวอิสรา, 2560) ซึ่งจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2551 ถึง ปี 2559 ต้องได้รับการประเมินสุขภาพจิต เนื่องจากเหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆ โดยได้รับการบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2560 จำนวนทั้งสิ้น 13,467 คน (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2560)

**กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่** ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่มีข้อมูลสมบูรณ์ที่สุดตามวัตถุประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 728 คน

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ดังนี้ เพศ, อายุ, และเขตพื้นที่

ผลจากสถานการณ์ ประกอบด้วย ดังนี้ การได้รับบาดเจ็บ, การอยู่ในเหตุการณ์, การเสียชีวิตของญาติ การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ

ตัวแปรตาม คือ ปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย มีปัญหาสุขภาพจิต และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

## เครื่องมือที่ใช้การศึกษา

ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการใช้แบบประเมินสุขภาพจิต คือ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) เพื่อวัดความเสี่ยงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแบ่งรายละเอียด ดังนี้

1. วัน สถานที่ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ
2. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบ
3. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) โดยแบบประเมิน ดังนี้

3.1 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) (PISCES-10) มีจำนวน 10 ข้อ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป พัฒนาแบบประเมินเพื่อให้ความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (พิทักษ์พล บุญยมาลิก, 2557)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการศึกษาของผู้วิจัยเห็นความสำคัญถึงปัญหาสุขภาพจิต จึงได้วิเคราะห์ข้อมูลจากงานเอกสาร วิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตนี้ได้รับการประเมินและเก็บรวบรวมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ดูแลรับผิดชอบในแต่ละเขตพื้นที่ และผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการประมวลผล และหาค่าสถิติต่าง ๆ จึงได้จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้



(VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สงขลา

2. การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากระบบฐานข้อมูล การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

3. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

#### - การจัดการและวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกในระบบฐานข้อมูลแล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมอาร์ (R Program) โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าการทดสอบไคสแควร์ ค่าอัตราส่วนออด และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์โดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ทดสอบไคสแควร์และอัตราส่วนออด

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (Logistic regression) แบบสองตัวเลือก

#### - สูตรการวัดค่าตัวแปรแบบจำลองโลจิส (logit model)

การวัดค่าตัวแปรแบบจำลองโลจิส (logit model) เป็นแบบจำลองที่มีพื้นฐานมาจากฟังก์ชันความน่าจะเป็นสะสมแบบโลจิสติกส์ (cumulative logistic probability function) แบบจำลองดังกล่าวแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่าความน่าจะเป็นของตัวแปรตาม กับค่าของตัวแปรอิสระเครื่องหมายของค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จะแสดงถึงทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างค่าความน่าจะเป็นของตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ โดยตัวแปรตามจะต้องข้อมูลที่มีค่าเป็น 1 หรือ 0 เท่านั้น (binary valued)

การใช้ Logit model เพื่อทำการวิเคราะห์ที่มีรูปแบบสมการดังนี้

$$\text{Prob}(Y=1) = \frac{1}{1 + e^{-x^{1,\beta}}}$$

โดยที่ Y คือ ตัวแปรตาม (dependent variable) แสดงถึง ปัญหาสุขภาพจิต

ถ้า Y=1 แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

ถ้า Y=0 แสดงว่าไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

ซึ่งตัวแปรอิสระ (independent variables) ที่คาดว่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## ผลการวิจัย

การศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้แบ่งผลการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และความชุกของปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้สถิติภาคบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอในตารางที่ 1 – 9

**ตอนที่ 2** วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการทดสอบไค- สแควร์ (Chi-square) และค่าอัตราส่วนออด (Odd Ratio) และนำเสนอในตารางที่ 10

**ตอนที่ 3** วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (Logistic regression) และนำเสนอในตารางที่ 11 – 12

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเพศของสมาชิก

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	286	39.29
หญิง	442	60.71
รวม	728	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.71 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 39.29

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 35 ปี	248	34.07
36-45 ปี	277	38.05
46 ปี ขึ้นไป	203	27.88
รวม	728	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีอายุระหว่าง 36 ถึง 45 ปี มากที่สุด รองลงมาคืออายุน้อยกว่า 35 ปี น้อยที่สุด อายุ 46 ปี ขึ้นไป โดยอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.05 อายุน้อยกว่า 35ปี คิดเป็นร้อยละ 34.07 และ อายุ 46 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.88

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามเขตพื้นที่

เขตพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเหตุการณ์	324	44.51
เหตุการณ์น้อย	287	39.42
เหตุการณ์ปานกลาง	93	12.77
เหตุการณ์มาก	24	3.30
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบแยกตามพื้นที่เกิดเหตุการณ์ ไม่มีเหตุการณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.51 รองลงมามีเหตุการณ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 39.42 มีเหตุการณ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.77 และน้อยที่สุดเหตุการณ์มาก คิดเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการได้รับบาดเจ็บ

การได้รับบาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่	273	37.50
ใช่	455	62.50
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ได้รับบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 62.50 และเป็นผู้ไม่ได้รับบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 37.50

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการอยู่ในเหตุการณ์

การอยู่ในเหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่	134	18.41
ใช่	594	81.59
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวนผู้อยู่ในเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 81.59 และผู้ไม่อยู่ในเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 18.41

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการเสียชีวิตของญาติ

การเสียชีวิตของญาติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	450	61.81
มี	278	38.19
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการเสียชีวิตของญาติ คิดเป็นร้อยละ 61.81 และ มีการเสียชีวิตของญาติ คิดเป็นร้อยละ 38.19

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน

การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่	50	6.87
ใช่	678	93.13
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูญเสียบ้านและทรัพย์สิน คิดเป็นร้อยละ 93.13 และไม่สูญเสียบ้านและทรัพย์สิน คิดเป็น ร้อยละ 6.87

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของปัจจัยผลจากสถานการณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ

การเป็นญาติผู้บาดเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ใช่	105	14.42
ใช่	623	85.58
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นญาติผู้บาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 85.58 และไม่ใช่ญาติผู้บาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 14.42

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	553	75.96
มีปัญหาสุขภาพจิต	175	24.04
<b>รวม</b>	<b>728</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 75.96 และมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.04

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการทดสอบไค-สแควร์(Chi-square)

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่

ตัวแปรอิสระ	ปัญหาสุขภาพจิต			Chi-square	P-Value
	ไม่มีปัญหา (553)	มีปัญหา (175)	รวม (728)		
<b>เพศ</b>				<b>11.088**</b>	<b>.000869</b>
หญิง	71.72	28.28	442		
ชาย	82.51	17.49	286		
<b>อายุ</b>				<b>4.279*</b>	<b>.011</b>
น้อยกว่า 35 ปี	80.24	19.76	248		
36 – 45 ปี	72.56	27.44	277		
41 - 50 ปี	75.37	24.63	203		
<b>เขตพื้นที่</b>				<b>11.735**</b>	<b>.00835</b>
ไม่มีเหตุการณ์	79.32	20.68	324		
เหตุการณ์น้อย	77.00	23.00	287		
เหตุการณ์ปานกลาง	65.60	34.40	93		
เหตุการณ์มาก	58.33	41.67	24		
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>				<b>7.836**</b>	<b>.005</b>
ไม่ใช่	81.69	18.31	273		
ใช่	75.52	27.48	455		
<b>การอยู่ในเหตุการณ์</b>				2.604	.106
ไม่ใช่	81.34	18.66	134		
ใช่	74.74	25.26	594		
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>				<b>29.014**</b>	<b>.000</b>
ไม่ใช่	82.67	17.33	450		
ใช่	65.10	34.90	278		



ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่ (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ปัญหาสุขภาพจิต			Chi-square	P-Value
	ไม่มีปัญหา (553)	มีปัญหา (175)	รวม (728)		
<b>การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน</b>				2.91	.087
ไม่ใช้	66.00	34.00	50		
ใช้	76.70	23.30	678		
<b>การเป็นญาติผู้บาดเจ็บ</b>				5.20*	.022
ไม่ใช้	89	16	105		
ใช้	464	159	623		
	*p<05	**p<01	***p<001	***p<0001	

จากตารางที่ 10 เป็นการวิเคราะห์ Bivariate analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น 1 ตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว ที่ทั้งสองตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ไค-สแควร์ (Chi-square) จากการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ เขตพื้นที่ การได้รับบาดเจ็บ การเสียชีวิตของญาติ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ

โดยที่เพศและการเสียชีวิตของญาติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เขตพื้นที่และการได้รับบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (Logistic Regression)

ตารางที่ 11 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	P-Value	L-R test P-Value
<b>เพศ</b>							.120
ชาย	{0}						
หญิง	0.33	0.21	1.39	(0.91, 2.14)	1.54	.123	
<b>อายุ</b>							.150
น้อยกว่า 35 ปี	{0}						
36 – 45 ปี	0.42	0.21	1.52	(0.99, 2.33)	1.93	.053	
46 ปีขึ้นไป	0.23	0.23	1.26	(0.79, 2.01)	1.00	.315	
<b>เขตพื้นที่</b>							.017*
ไม่มีเหตุการณ์	{0}						
เหตุการณ์น้อย	0.23	0.20	1.26	(0.84, 1.88)	1.13	.255	
เหตุการณ์ปานกลาง	0.79	0.27	2.21	(1.28, 3.81)	2.87	.004	
เหตุการณ์มาก	0.82	0.45	2.27	(0.93, 5.56)	1.80	.070	
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>							.447
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.18	0.24	1.20	(0.74, 1.94)	0.75	.448	
<b>การอยู่ในเหตุการณ์</b>							.295
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.26	0.25	1.30	(0.78, 2.14)	1.03	.302	
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>							.003**
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.63	0.22	1.89	(1.23, 2.91)	2.90	.003	

ตารางที่ 11 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ต่อ)

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	P-Value	L-R test P-Value
<b>การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน</b>							.065
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	-0.61	0.32	0.54	(0.28, 1.02)	-1.89	.058	
<b>การเป็นญาติผู้บาดเจ็บ</b>							<b>.022*</b>
น้อยกว่า 35 ปี	{0}						
36 – 45 ปี	0.67	0.31	1.96	(1.07, 3.61)	2.18	.029	
deviance: 749.87					df = 716		P-value = .01

จากตารางที่ 11 เป็นการวิเคราะห์ Multivariate Analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทั้ง 8 ตัวกับตัวแปรตาม 1 ตัว ที่ตัวแปรต้นทั้งหมดและทั้งแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression โดยใช้วิธีการ Enter Regression เพื่อนำตัวแปรต้นทั้ง 8 ตัวเข้าในรูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ เขตพื้นที่ การเสียชีวิตของญาติ และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ

โดยเขตพื้นที่และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเสียชีวิตของญาติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 12 รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	P-Value	L-R test P-Value
<b>เพศ</b>							<b>.043*</b>
ชาย	{0}						
หญิง	0.40	0.20	1.50	(1.00, 2.24)	2.00	.045	
<b>เขตพื้นที่</b>							<b>.030*</b>
ไม่มีเหตุการณ์	{0}						
เหตุการณ์น้อย	0.19	0.20	1.21	(0.81, 1.81)	0.98	.326	
เหตุการณ์ปานกลาง	0.71	0.26	2.04	(1.21, 3.45)	2.68	.007	
เหตุการณ์มาก	0.79	0.45	2.21	(0.91, 5.35)	1.76	.077	
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>							<b>.000**</b>
ไม่ใช่	{0}						*
ใช่	0.74	0.19	2.09	(1.43, 3.06)	3.85	.000	
<b>การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ</b>							<b>.039*</b>
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.59	0.29	1.80	(1.00, 3.25)	1.97	.047	
deviance: 758.50					df = 721	P-value = .000	

จากตารางที่ 12 เป็นการวิเคราะห์ Multivariate Analysis โดยนำตัวแปรต้นออกจากแบบทั้งหมดครั้งละ 1 ตัวแปรด้วยวิธีการ Backward Elimination โดยตัวแปรต้นที่มีค่า P-Value มากที่สุดจะถูกพิจารณาคัดออก แล้วทำวิเคราะห์ Binary Logistic Regression ซึ่งทำให้ค่าต่าง ๆ ในแบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนตัวแปรที่คัดออก จนได้รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ตัวแปรต้นทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มี 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่ การ

เป็นญาติของผู้บาดเจ็บ และการเสียชีวิตของญาติ โดยเพศ เขตพื้นที่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเสียชีวิตของญาติส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าในรูปแบบทั้งหมด (ตารางที่ 11) ตัวแปรเพศไม่ได้ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ แต่ในรูปแบบสุดท้าย (ตารางที่ 12) ตัวแปรเพศกลับส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผลจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ หลังจากการคัดตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกจากรูปแบบแล้ว ในที่สุดทำให้ตัวแปรเพศร่วมกับตัวแปรเขตพื้นที่การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ และการเสียชีวิตของญาติส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีส่วนเกี่ยวข้องว่าเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า

## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวม พบว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 75.96 และมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.04

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เพศและการเสียชีวิตของญาติ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุและการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เขตพื้นที่ และการได้รับบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่ และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ โดยเพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า เขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

ว่าใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีปัญหাসุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า และสุดท้ายนี้ปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวม ไม่ได้แบ่งแยก เพศ อายุ เขตพื้นที่ และผลจากสถานการณ์ พบว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.96 และรองลงมามีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.04 ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของรอมือเลาะ มูณะ (2553) อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณรักษ์, 2555 ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.09, SD = 0.35$ ) และจากการพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านพัฒนาการรู้จักตนเอง ( $M = 3.35, SD = 0.54$ ) รองลงมาคือด้านการดูแลตนเองทั่วไป ( $M = 3.08, SD = 3.08$ ) ส่วนด้านการเผชิญปัญหามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M = 3.01, SD = 0.55$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้เฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น บางคนก็สามารถที่จัดการดูแลและรับมือจากสถานการณ์ได้ดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ เพศและการเสียชีวิตของญาติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เขตพื้นที่และการได้รับบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ รอมือเลาะ มูณะ (2553) อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณรักษ์, 2555 ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า การสูญเสีย พ่อ แม่ พี่ น้อง

และญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีค่าเฉลี่ยด้านการเผชิญปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M=3.01$ ,  $SD=0.55$ ) และงานวิจัยของมุสลิมห์ โต๊ะกานี(2554) ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาทางอารมณ์ คือ เพศ และลักษณะพื้นที่ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม คือ เพศ และลักษณะผลกระทบ ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของอาการและปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในงานวิจัยนี้

3. ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ และเขตพื้นที่ โดยเพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า เขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เปรมฤดี ดำรักษ์, นิมิตศุรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์ (2551) การศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน ระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตประชาชนในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส เมื่อจำแนกตาม เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ความรู้สึกทุกข์ใจและความรู้สึกมีความสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้มีงานวิจัยของมุสลิมห์ โต๊ะกานี (2554) มีการศึกษาวิจัยพบว่า การศึกษาปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้ วัยรุ่นประสบปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 8.30 ทั้งนี้วัยรุ่นผู้ชายมีปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง ร้อยละ 0.40 ในด้านของพื้นที่อาศัยวัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่สีแดงมีปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าพื้นที่อื่นๆ และสุดท้ายด้านการสัมพันธ์ภาพทางสังคมจากการวิจัยพบว่า ไม่พบจุดแข็งในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 23.70 ทั้งนี้วัยรุ่นผู้ชายมากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง 2 เท่า อีกทั้งวัยรุ่นได้รับผลกระทบโดยตรงมีสุขภาพพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม 0.44 เท่าของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม ดังนั้น เพศ และลักษณะพื้นที่ มีผลต่ออารมณ์ ซึ่งปัญหาที่ได้กล่าวไว้ทั้งหมดนั้นล้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างเรื่องเพศในบางประการ คือ



จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้พบว่า วัยรุ่นชายมีปัญหาทางอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 0.40 และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องของเขตพื้นที่การเกิดเหตุการณ์ ของเบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา (2552) การศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอาการของ PTSD ร้อยละ 21.9 ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ร้อยละ 37.2 ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นหนึ่งในอาการทางสุขภาพจิตในทางการแพทย์ ทั้งนี้มีงานวิจัยเพิ่มเติมที่มีความสอดคล้องในประเด็นนี้ของ อิศรา รักษ์กุล (2554) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างจากกำลังพลหน่วยเฉพาะกิจนราธิวาส 31 ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ผลการสำรวจและประเมินด้านสุขภาพจิต ดังนี้ มีความรู้สึกเครียดจำนวน ร้อยละ 61.50 มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้าจำนวน ร้อยละ 33.45 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์เพิ่มต่อเนื่องจำนวน ร้อยละ 19.67 มีกำลังพลที่ประสงค์ต้องการรับการช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียด ร้อยละ 45.93 ส่วนด้านทัศนคติของที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ ปัญหาเรื่องการเงินหรือเศรษฐกิจ ร้อยละ 62.20 สุดท้ายด้านความปลอดภัยในการใช้ชีวิต ร้อยละ 57.93 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรเหล่าได้ทุกเมื่อและโอกาส และของงานวิจัยของ วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) ได้มีการศึกษา เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามลักษณะทางประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่า ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง และอยู่นอกเขตพื้นที่ของเทศบาลมากกว่าในเขตพื้นที่ของเทศบาล โดยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายจากการศึกษายังพบอีกว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเช่นกันตามอายุ ทั้งที่มีสำคัญอีกอย่างคือ ผู้เป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่มีแนวโน้มมากกว่า

4. ปัจจัยผลจากสถานการณ์ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่ญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยกรณีกา เรื่องเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว (2556) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา และได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บ กลุ่มผู้อยู่ในเหตุการณ์ กลุ่มผู้สูญเสียญาติพี่น้อง และกลุ่มผู้สูญเสียทรัพย์สิน จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพ

การดำเนินชีวิตส่วนสัมพันธ์ภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดีมีแนวโน้มมากกว่าด้านอื่นๆ ร้อยละ 15.8 และความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 25.2

5. ปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen C, Spitznagel E, et al (อ้างถึงใน พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่มีอาการทางจิตเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตโดยร้อยละ 34.3 ของผู้ที่มีอาการทางจิตมีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในขณะที่ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มดังกล่าวเป็นโรคซึมเศร้า (major depression) นอกเหนือไปจากนี้ในบางคนการเผชิญต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญอาจทำให้อาการของโรคประจำตัวกำเริบได้ตั้งแต่ โรคหัวใจไปจนถึงโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผลงานวิจัยของ รอมือเลาะ มูนิ๊ะ (2553) อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณุรักษ์, 2555 ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่กำลังศึกษาในโรงเรียนของรัฐที่มีอายุ 12 – 19 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่สูญเสีย พ่อ แม่ พี่ น้อง และญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยในส่วนด้านการเผชิญปัญหา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M=3.01$ ,  $SD=0.55$ ) ซึ่งหมายถึงการรับมือจากเหตุการณ์วิกฤติต่างๆอยู่ในระดับที่น้อย เพราะการสูญเสียเรื่องวิกฤติที่ไม่สามารถรับรู้ วัน เวลา ล่วงหน้า ก็ส่งผลต่อสภาพจิตใจหรือสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นดังกล่าวงานวิจัยนี้

6. จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยผลจากสถานการณ์ด้านการเสียชีวิตของญาติมีผลการวิเคราะห์ที่เด่นชัดที่สุดตั้งแต่การวิเคราะห์ Bivariate Analysis การวิเคราะห์ Multivariate Analysis และการวิเคราะห์ Backward Elimination Procedure มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .001 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผกามาศ นันทจิรววัฒน์ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสถาบันครอบครัว เป็นสถาบันหนึ่งทางสังคมที่เกิดจากความผูกพันทางกายภาพ

อารมณ์และจิตใจ รวมถึงความผูกพันทางสายเลือดหรือจากการใช้ชีวิตร่วมกันโดยมีแบบแผนชีวิตร่วมกัน และมีความผูกพันเป็นอย่างมากต่อกันที่ส่งผลให้การดำรงชีวิตอยู่ในครรลองคุณธรรมและจริยธรรม เพราะฉะนั้นเมื่อใดที่มีการสูญเสียภายในครอบครัว สายใยแห่งความสัมพันธ์ตรงนี้ย่อมส่งผลต่อการสภาพจิตใจและการดำรงชีวิตในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และเขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กันกับการมีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในด้านประเมิน คัดกรอง และเข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดโรคอื่นๆแทรกซ้อน

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผลจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของญาติและการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กันกับการมีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นในปัจจุบันหน่วยราชการต่างจะมีระบบที่เป็นของตนเองที่สามารถเชื่อมต่อกันผ่านอินเทอร์เน็ต ควรที่จะมีการบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเข้าถึงและช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

3. จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเพศที่มีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชาย ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือเฉพาะเพศจึงเป็นเรื่องสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ เป็นการเฉพาะเพื่อเป็นการป้องกันได้อย่างถูกต้องและลดการเกิดซ้ำ

4. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อการป้องกันและดูแลรักษาอย่างมีระบบและประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและมีการวางแผนทางในการรักษาให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าลงมาตามลำดับ เพื่อป้องกันการเกิดอาการทางกายและจิตอื่นๆตามมาภายหลัง ดังผลจากการงานวิจัยนี้

5. จากผลการศึกษาพบว่า การมีความเกี่ยวข้องเป็นญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และเขตพื้นที่มีเหตุการณ์มาก มีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าตัวแปรอื่นๆ ดังนั้นในประเด็นนี้ผู้วิจัยก็ยังเห็นความสำคัญและเน้นย้ำเรื่องการสร้าง

ภูมิคุ้มกันและป้องกัน หรือเรียกว่าวัคซีนจิตใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพากันได้ทันนอกเหนือจากระบบบริการอื่นๆที่จะตามมาทีหลัง

### **ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง หรือแนวทางอื่นๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายของงานวิจัยและเกิดประโยชน์สูงสุด

## บรรณานุกรม

- กรรณิกา เรื่องเดช อหัมดลุดดี กามา ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และสุชาติ สังแก้ว. (2556).  
 ปัจจัยทำนายนคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด  
 ยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 5 (2), 14-27.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดน  
 ภาคใต้*. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก: [https://www.msociety.go.th/article\\_](https://www.msociety.go.th/article_attach/9888/14490.pdf)  
[attach/9888/14490.pdf](https://www.msociety.go.th/article_attach/9888/14490.pdf)
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2552). จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์.  
*วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย (คณะมนุษยศาสตร์)*. 29 (4), 188-208.
- ชวณีย์ พงศาพิชณ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญปัญหาและความสุขในชีวิตของ  
 นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. *วารสารวิชาการศิลปศาสตร์*  
*ประยุกต์*, 2 (1), 21-27.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี:  
 สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ธนวรรณ วรรณรักษ์. (2555). *พฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน  
 สถานการณ์ความรุนแรงสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.
- ธิดาเดียว มยุรีสุวรรณค์. (2559). *การวิเคราะห์การถดถอย : Regression Analysis*. ขอนแก่น:  
 บริษัท เพ็ญพรินติง จำกัด.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (ม.ป.ป.). *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*.  
 กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- บุญเอื้อ บุญฤทธิ์. (2556). การก่อความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้กับอัตลักษณ์ของคนใน  
 พื้นที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่รัฐ. *วารสารเกษมบัณฑิต*. 14 (2), 46-58.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษา ชูสุข. (2558). เหตุการณ์ความไม่สงบ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของเทศบาลตำบลต้นหยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ (หน้า 1088-1099). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา. (2552). ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 17 (1), 1-11.
- ประสิทธิ์ เมฆสุวรรณ และมุฮัมมัดอายุบ ปาทาน. (2555). สถานการณ์ความไม่สงบ และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2560, จาก: <http://deepsouthwatch.org/node/3653>
- ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล. (2558). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เปรมฤดี ดำรงค์ นิมิตฺตสุรา แว และนุศรา ดาวโรจน์. (2551). ประสบการณ์การเยียวยาตนเองของสตรีที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบ: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3 (3), 1-14.
- ผกามาศ นันทจิรววัฒน์. (2554). *การศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอย่างประสบความสำเร็จด้วยการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน*. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พัชรินทร์ พิคนวล. (2551). *ผลของกลุ่มการพัฒนารูปแบบ Trotzer ที่มีต่อความยืดหยุ่นทนทาน และความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมของเด็ก ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ นพพร ตันติรังสี วรวรรณ จุฑา อธิบ ตันอารีย์ ปทานนท์ ขวัญสุนิห  
 สาวิตรี อัจฉนางค์กรชัย และคณะ. (2556). *ความสุขของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต:  
 การสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556*. นนทบุรี: กรม  
 สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2557). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์  
 วิกฤต-10. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*. 15 (1), 9-21.
- ไพโรชญ์ สุขศรีงาม. (2557). หลักการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร. *วารสารวิชาการ  
 การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม*. 1 (1), 7-13.
- เพชรดาว โต๊ะมีนา. (2555). สัมภาษณ์พิเศษแพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา เจาะลึกสถิติฆ่าตัวตายที่  
 ชายแดนใต้. ค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2560, จาก: [http://partykita.igetweb.com/  
 index.php?lite=article&qid=41942548](http://partykita.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=41942548)
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557).  
*สุขภาพจิต*. ค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560, จาก: [http://med.mahidol.ac.th/ramamental/  
 generalknowledge/general/06062014-0956](http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956)
- มุสลิมน์ โต๊ะกานี. (2554). ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคม  
 ของ วัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.  
*วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56 (4), 363-375.
- วัลลี ธรรมโกสิทธิ์. (2551). *นักจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา*. สงขลา: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพ  
 จังหวัดชายแดนใต้.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2555). หลักการและการใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกสำหรับการวิจัย.  
*วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*. 4 (1), 1-12.
- รอฮานี เจาะอาแซ. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิม  
 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,  
 สงขลา.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วิชาญ ชูรัตน์ โยธิน แสงวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากร*. 3 (2), 87-109.
- วันชัย กิตติโชติวัฒน์. (2561). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*. 45 (5), 125-130.
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี และสุภาภรณ์ พันธ์สนาชี. (2558). *ฐานข้อมูล DSID: การวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบปี 2558*. ค้นเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2560, จาก: <http://www.deepsouthwatch.org/node/7942>
- สถาบันราชานุกูล. (2554). *KM นักจิตวิทยาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กับการเยียวยาและพัฒนาเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ*. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560, จาก: <http://www.rajanakul.com/main/index.php?mode=academic&group=11&submode=academic&idgroup=90&id=3131>.
- สุวรา แก้วนัย. (2560). *เหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้/ปาตานี ปี 2559: จังหวะในการเปลี่ยนผ่าน จากการต่อสู้ด้วย “อาวุธ” สู่นโยบาย “สันติวิธี”*. ค้นเมื่อ 5 เมษายน 2560, จาก: <http://www.deepsouthwatch.org/node/10037>
- สุรวีทย์ คนสมบูรณ์. (2555). *สธ.เผยเหยื่อเหตุไม่สงบชายแดนใต้ เป็น “โรคเครียด”*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000049116>
- อิสรา รักษ์กุล. (2554, เมษายน-มิถุนายน). ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 64 (2), 67-74.
- Thaihealthlife. (2560). สุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช. ค้นเมื่อ 05 พฤษภาคม 2560, จาก: <http://thaihealthlife.com/สุขภาพจิต/>
- Wikipedia. (2560). สุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2560, จาก: <https://th.wikipedia.org/wiki>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การประชุมวิชาการระดับชาติ การศึกษาเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ คณะครุศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 5 วันที่ 28 กรกฎาคม 2564

ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน  
จังหวัดชายแดนภาคใต้

ฟูรกอน อาแวกาจิ<sup>1</sup> สุเมธ พรหมอินทร์<sup>2</sup> และเกษรชัย และหิม<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> คณะศิลปศาสตร์ สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

e-mail: [furqan.psu@gmail.com](mailto:furqan.psu@gmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำเสนอข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการบันทึกในระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา โดยการคัดเลือกกลุ่มประชากรตามวัตถุประสงค์ จำนวน 728 คน และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมอาร์ (R Program) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (logistic regression) ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่ และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติ

คำสำคัญ: ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาสุขภาพจิต

**Factors affecting mental health problems of those affected by the  
unrest in the southern border provinces**

Furqan Awaekachi <sup>1</sup> Sumet Promin <sup>2</sup> and Kasetchai Laeheem <sup>3</sup>

Faculty of Liberal Arts Prince of Songkla University, Hat Yai SongKhla 90110

e-mail: furqan.psu@gmail.com

**ABSTRACT**

The purpose of this research was to investigate factors affecting the mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces by using quantitative research methods. The data were collected from 728 informants affected by the unrest in the southern border provinces by using questionnaires of VMS : Violence-related Mental health Surveillance Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital in Songkhla Province by selecting the population according to the objectives. The R Program was used to analyze the data to find the logistic regression coefficient. It was found that factors affecting mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces at the statistical significance level of .05 were sex, area and being relatives of the injured and that at the statistical significance level of .001 was death of relatives.

**Keywords:** people affected by the unrest, southern border provinces, mental health problems

## บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย หรือ ไฟใต้ เป็นความขัดแย้งที่กำลังดำเนินอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย ความขัดแย้งนี้กำเนิดในปี พ.ศ. 2491 (University of Central Arkansas อ้างถึงใน Wikipedia, 2560) เป็นการก่อกำเริบการแยกออกทางเชื้อชาติและศาสนาในภูมิภาคมลายูปัตตานี แต่ความไม่สงบดังกล่าวเริ่มบานปลายขึ้นหลังปี พ.ศ. 2547 (International Herald Tribune อ้างถึงใน Wikipedia, 2560) จากเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยนั้น มีการเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ เศรษฐกิจทรัพย์สิน เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวนี้ได้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่อไปนี้ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และสี่อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภोजะนะ อำเภอนาหวี อำเภอเทพา อำเภอสะบ้าย้อย ซึ่งเกิดมาจากปัญหาความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีเหตุการณ์ลอบทำร้าย วางเพลิง วางระเบิด และจลาจลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตของคนเราจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแปลงตาม ซึ่งการปรับเปลี่ยนเป็นไปได้หลายรูปแบบ เช่น อาจจะเป็นเปลี่ยนเป็นใหม่ทั้งหมด หรือคงเก่าที่ดีไว้ หรือปรับปรับแต่สิ่งใหม่ๆที่ดีๆทั้งหมด เป็นต้น บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ในสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยตนเองมีความสุข สามารถในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองได้ตามสถานการณ์ ด้วยเหตุด้วยผลอันเหมาะสม มีความยืดหยุ่น ก็คือผู้มีสุขภาพจิตดี (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สำหรับผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ซ็อก ขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้น สับสน อารมณ์เฉยชา ไม่แจ่มใสร่าเริง ตกใจและหวาดกลัว (Hyperarousal) รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นตลอดเวลาตกใจกลัว (Flashback) และหลีกเลี่ยง (Avoidance) กลัวสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบเหตุ หวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และหลีกเลี่ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้า หลัง 4 สัปดาห์แล้วยังมีอาการเหล่านี้อยู่ จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (เพชรดาว โต๊ะมีนา, 2555; สถาบันราชานุกูล, 2554; พิทักษ์พล บุญยมาลิก, 2553; วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, 2551) นอกจากนี้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชอีกหลายโรค ได้แก่ โรคแพนิค (Panic disorder) โรคประสาทวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) จากข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ มีผู้ที่ต้องติดตามดูแลจำนวน 4,854 ราย เป็นชาย 3,375 ราย หญิง 1,479 ราย จำนวนนี้ร้อยละ 9 หรือจำนวน 450 ราย แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่น นอนไม่หลับ กระจวนกระวาย เห็นภาพ

เหตุการณ์หลอน ตกใจง่าย ต้องรับประทานยาควบคุมอาการ และมีร้อยละ 22 หรือ 1,087 ราย เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่า มียาเสพติดการใช้และติดสารเสพติด (Substance use disorder or alcoholism) ประมาณร้อยละ 30 (สุรวิทย์ คนสมบูรณ์, 2555)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและดูแลรักษาตามระบบที่สมควรต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์ความไม่สงบส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 13,467 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับการบันทึกเข้าระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่มีความตรงตามวัตถุประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 728 คน

2. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) เพื่อวัดความเสี่ยงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยแบ่งรายละเอียด ดังนี้

1. วัน สถานที่ เวลาที่เกิดเหตุการณ์
2. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป
3. รายละเอียดการเกิดเหตุการณ์, วันที่ประเมิน, ผู้ประเมิน

4. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) โดยแบบประเมิน ดังนี้

4.1 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) (PISCES-10) มีจำนวน 10 ข้อ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป พัฒนาแบบประเมินเพื่อให้ความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557)

### 3. การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. ส่งหนังสือขออนุญาตและขอความความอนุเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สงขลา

2. การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจากระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (VMS : Violence-related Mental health Surveillance) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

### 3. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### 4. วิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกในระบบฐานข้อมูลแล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมอาร์ (R Program) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์โดยจำแนกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (Logistic regression) แบบสองตัวเลือก เพื่อวิเคราะห์ Multivariate Analysis หาคความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวพร้อมๆกันหลายตัวแปรหรือ 2 ตัวแปรขึ้นไป และวิเคราะห์ Backward Elimination Procedure เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรต้นออกจากสมการที่ละตัวแปร โดยเริ่มจากการสร้างสมการถดถอยที่นำตัวแปรต้นทุกตัวเข้าสู่สมการ แล้วจึงคัดเลือกตัวแปรต้นออกทีละตัว โดยตัวแปรต้นที่มีค่า P-value มากที่สุดจะถูกพิจารณาคัดออก แล้วทำวิเคราะห์ Binary Logistic Regression จนกว่าจะมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร

### ผลการวิจัย

วิเคราะห์ปัจจัยที่ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โลจิสติกส์ (logistic regression)

**ตารางที่ 1** รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	p-value	L-R test P-Value
<b>เพศ</b>							.120
ชาย	{0}						
หญิง	0.33	0.21	1.39	(0.91, 2.14)	.154	.123	
<b>อายุ</b>							.150
น้อยกว่า 35 ปี	{0}						
36 – 45 ปี	0.42	0.21	1.52	(0.99, 2.33)	1.93	.053	
46 ปีขึ้นไป	0.23	0.23	1.26	(0.79, 2.01)	1.00	.315	
<b>เขตพื้นที่</b>							.017*
ไม่มีเหตุการณ์	{0}						
เหตุการณ์น้อย	0.23	0.20	1.26	(0.84, 1.88)	1.13	.255	
เหตุการณ์ปานกลาง	0.79	0.27	2.21	(1.28, 3.81)	2.87	.004	
เหตุการณ์มาก	0.82	0.45	2.27	(0.93, 5.56)	1.80	.070	
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>							.447
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.18	0.24	1.20	(0.74, 1.94)	0.75	.448	
<b>การอยู่ในเหตุการณ์</b>							.295
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.26	0.25	1.30	(0.78, 2.14)	1.03	.302	



ตารางที่ 1 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้(ต่อ)

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	p-value	L-R test P-Value
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>							.447
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.18	0.24	1.20	(0.74, 1.94)	0.75	.448	
<b>การอยู่ในเหตุการณ์</b>							.295
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.26	0.25	1.30	(0.78, 2.14)	1.03	.302	
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>							.003**
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.63	0.22	1.89	(1.23, 2.91)	2.90	.003	
<b>การสูญเสียบ้านและทรัพย์สิน</b>							.065
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	-0.61	0.32	0.54	(0.28,1.02)	-1.89	.058	
<b>การเป็นญาติผู้บาดเจ็บ</b>							.022*
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.67	0.31	1.96	(1.07, 3.61)	2.18	.029	

deviance: 749.87      df = 716      P-value = .01

จากตารางที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ Multivariate Analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นทั้ง 8 ตัวกับตัวแปรตาม 1 ตัว ที่ตัวแปรต้นทั้งหมดและทั้งแปรตามเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression โดยใช้วิธีการ Enter Regression เพื่อนำตัวแปรต้นทั้ง 8 ตัวเข้าในรูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน

จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ เขตพื้นที่ การเสียชีวิตของญาติ และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ

โดยเขตพื้นที่และการเป็นญาติของผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเสียชีวิตของญาติของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 2** รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Determinant	Coeff.	S.E.	OR	(95 % CI)	Z test	p-value	L-R test P-Value
<b>เพศ</b>							.043*
ชาย	{0}						
หญิง	0.40	0.20	1.50	(1.00, 2.24)	2.00	.045	
<b>เขตพื้นที่</b>							.030*
ไม่มีเหตุการณ์	{0}						
เหตุการณ์น้อย	0.19	0.20	1.21	(0.81, 1.81)	0.98	.326	
เหตุการณ์ปานกลาง	0.71	0.26	2.04	(1.21, 3.45)	2.68	.007	
เหตุการณ์มาก	0.79	0.45	2.21	(0.91, 5.35)	1.76	.077	
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>							.000***
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.74	0.19	2.09	(1.43, 3.06)	3.85	.000	
<b>การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ</b>							.039*
ไม่ใช่	{0}						
ใช่	0.59	0.29	1.80	(1.00, 3.25)	1.97	.047	

deviance: 758.50      df = 721      P-value = .000

จากตารางที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ Multivariate โดยนำตัวแปรต้นออกจากรูปแบบทั้งหมดครั้งละ 1 ตัวแปรด้วยวิธีการ Backward Elimination โดยตัวแปรต้นที่มีค่า P-value มากที่สุดจะถูก

พิจารณาคัดออก แล้วทำวิเคราะห์ Binary Logistic Regression ซึ่งทำให้ค่าต่าง ๆ ในรูปแบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามจำนวนตัวแปรที่คัดออก จนได้รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ตัวแปรต้นทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มี 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ เขตพื้นที่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ และการเสียชีวิตของญาติ โดยเพศ เขตพื้นที่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเสียชีวิตของญาติส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าในรูปแบบทั้งหมด (ตารางที่ 1) ตัวแปรเพศไม่ได้ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ แต่ในรูปแบบสุดท้าย (ตารางที่ 2) ตัวแปรเพศกลับส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผลจากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ หลังจากการคัดตัวแปรที่ไม่มีความสำคัญทางสถิติออกจากรูปแบบแล้ว ในที่สุดทำให้ตัวแปรเพศร่วมกับตัวแปรเขตพื้นที่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ และการเสียชีวิตของญาติส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า

ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า

### สรุปผลและอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ และเขตพื้นที่ โดยเพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า เขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางและน้อยถึง 2.21 เท่า สอดคล้องตามแนวคิดของ ไวเบค Videbeck, 2006 อ้างถึงใน นภวัลย์ กัมพลาศิริ (ม.ป.ป.) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เปรมฤดี คำรักษ์, นิมีศตุรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์ (2551) และ มุสลิมห์ โต๊ะกาณี (2554) พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตประชาชนในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาทางอารมณ์ คือ เพศ และลักษณะพื้นที่ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นอาการและปัญหาทางสุขภาพจิต ที่ควรให้ความสำคัญและการได้รับการรักษา

2. ปัจจัยผลจากสถานการณ์ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเป็นญาติของผู้บาดเจ็บ โดยการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นญาติของผู้บาดเจ็บถึง 1.80 เท่า มีความสอดคล้องตามแนวคิดของ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2557) สุขภาพจิต เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น และซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย กรรณิกา เรืองเดช, อหะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว (2556) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา และได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษากลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บ กลุ่มผู้อยู่ในเหตุการณ์ กลุ่มผู้สูญเสียญาติพี่น้อง และกลุ่มผู้สูญเสียทรัพย์สิน จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการดำเนินชีวิตส่วนสัมพันธ์สภาพทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดีมีแนวโน้มมากกว่าด้านอื่นๆ ร้อยละ 15.8 และความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา ได้ร้อยละ 25.2

3. ปัจจัยที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การเสียชีวิตของญาติ ผู้ได้รับผลกระทบ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติ จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่เป็นการเสียชีวิตของญาติถึง 2.09 เท่า มีความสอดคล้องตามแนวคิดthaihealthlife (2560) สุขภาพจิตที่ดี จึงเป็นสภาวะที่บุคคลสามารถควบคุมสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และความคิดให้ปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ของตนในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen C, Spitznagel E, et al อ้างถึงใน พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ที่มีอาการทางจิตเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าร้อยละ 45 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตโดยร้อยละ 34.3 ของผู้ที่มีอาการทางจิตมีอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในขณะที่ ร้อยละ 22.5 ของกลุ่มดังกล่าวเป็นโรคซึมเศร้า (major depression) นอกเหนือไปจากนี้ในบางคนการเผชิญต่อเหตุการณ์สะเทือนขวัญอาจทำให้อาการของโรคประจำตัวกำเริบได้ตั้งแต่ โรคหัวใจไปจนถึงโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ผลงานวิจัยของ รอมือเลาะ มูนิะ (2553) อ้างถึงใน ธนวรรณ วรรณรัฐ, 2555 ศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่กำลังศึกษาในโรงเรียนของรัฐที่มีอายุ 12 – 19 ปี ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่สูญเสีย พ่อ แม่ พี่ น้อง และญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยในส่วนด้านการเผชิญปัญหา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M=3.01$ ,  $SD=0.55$ ) ซึ่งหมายถึงการรับมือจากเหตุการณ์วิกฤติต่างๆอยู่ในระดับที่น้อย เพราะการสูญเสียเรื่องวิกฤติที่ไม่สามารถรับรู้ วัน เวลา ล่วงหน้า ก็ส่งผลต่อสภาพจิตใจหรือสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นดังกล่าวงานวิจัยนี้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เพศหญิงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเพศที่มีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชาย ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือเฉพาะเพศจึงเป็นเรื่องสำคัญอีกอย่างที่ต้องให้ความสำคัญ เป็นการเฉพาะเพื่อเป็นการป้องกันได้อย่างถูกต้องและลดการเกิดขึ้น
2. ปัจจัยที่ส่งผลกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อการป้องกันและดูแลรักษาอย่างมีระบบและประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและมีการวางแผนทางในการรักษาให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกว่าลงมาตามลำดับ เพื่อป้องกันการเกิดอาการทางกายและจิตอื่นๆตามมาภายหลัง ดังผลจากการงานวิจัยนี้

3. การมีความเกี่ยวข้องเป็นญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก มีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าตัวแปรอื่น ๆ ดังนั้นในประเด็นนี้ผู้วิจัยก็ยังเห็นความสำคัญและเน้นย้ำเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกัน หรือเรียกว่าวัคซีนจิตใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพากันได้ที่นอกเหนือจากระบบบริการอื่นๆที่จะตามมาทีหลัง

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง หรือแนวทางอื่นๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลายของงานวิจัยและเกิดประโยชน์สูงสุด

### เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว. (2556).

ปัจจัยทำนายนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 5 (2), 14-27.

ธนวรรณ วรรณรัฐ. (2555). พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในสถานการณ์ความรุนแรงสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, นนทบุรี.

ผกามาศ นันทจิรวัดมน. (2554). การศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอย่างประสบความสำเร็จด้วยการให้คำปรึกษาครอบครัวโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน. วิทยานิพนธ์การศึกษา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (ม.ป.ป.). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2557). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์ วิกฤต-10. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*. 15 (1), 9-21.

เพชรดาว โต๊ะมีนา. (2555). *สัมภาษณ์พิเศษแพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา เจาะลึกสถิติฆ่าตัวตายที่ชายแดนใต้*. ค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563, จาก: <http://partykita.igetweb.com/index.php?lite=article&qid=41942548>

### เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557).

สุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560, จาก: <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956>

วัลลี ธรรมโกสิทธิ์. (2551). นักจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา. สงขลา: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้.

สถาบันราชานุกูล. (2554). KM นักจิตวิทยาในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้กับการเยียวยาและพัฒนาเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563, จาก: <http://www.rajanukul.com/main/index.php?mode=academic&group=11&submode=academic&idgroup=90&id=3131>.

สุรวิทย์ คนสมบูรณ์. (2555). สช.เผยเหยื่อเหตุไม่สงบชายแดนใต้ เป็น “โรคเครียด”. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563, จาก: <http://www.manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000049116>

Thaihealthlife. (2560). สุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช. ค้นเมื่อ 05 พฤษภาคม 2563, จาก: <http://thaihealthlife.com/สุขภาพจิต/>

Wikipedia. (2560). สุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563, จาก: <https://th.wikipedia.org/wiki>

ภาคผนวก ข  
การตอบรับให้ตีพิมพ์บทความ



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์ กับปัญหา  
สุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้  
Relationship between personal factors and factors of the situation  
and mental health problems of those affected by the unrest in the  
southern border provinces

Received:

ฟูรกอน อาแวกาจิ<sup>1</sup>

Revised:

*Furqan Awaekachi*

Accepted:

สุเมธ พรหมอินทร์<sup>2</sup>

*Sumet Promin*

เกษตรชัย และทิม<sup>2</sup>

*Kasetchai Laeheem*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 728 คน และใช้โปรแกรมอาร์ (R Program) โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ เขตพื้นที่ การเสียชีวิตของญาติ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ โดยที่เพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ เขตพื้นที่ และการเสียชีวิตของญาติมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล ปัจจัยผลจากสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเทศไทย

Master Student in Human and Social Development, Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Thailand

<sup>2</sup>รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Associate Professor Department of Educational Foundation, Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Thailand

## Abstract

The objective of this research was to study the relationship between individual factors and factors of the situation and mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces by using quantitative research methods. Data were collected from 728 informants affected by the unrest in the southern border provinces by using questionnaires. The R Program was used to calculate frequency, percentages, and the Chi-square test. The results show that five variables, namely sex, age, area, death of relatives, and being a relative of the injured were correlated with mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces. Gender was associated with the mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces at the statistical significance level of .001. Age, area and death of relatives were related to the mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces at the statistical significance level of .01. Being relatives of the injured was associated with the mental health problems of those affected by the unrest in the southern border provinces at the statistical significance level of .05.

**Keywords:** personal factors, the impact of the situation, mental health problems, those affected by the unrest, the southern border provinces.

## บทนำ

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2547 ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ ทำให้อัตราการท่องเที่ยวในสามจังหวัดชายแดนใต้ลดลงอย่างมากจนสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจอยู่ในสภาพทรุดตัว ประชาชนที่เคยมีความไว้วางใจกัน ก็เกิดความหวาดระแวงต่อกัน และหวาดระแวงต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รัฐบาลใช้งบประมาณในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความไม่สงบชายแดนใต้ เป็นเงินจำนวน 25,921 ล้านบาท (กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงและความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของศูนย์การเฝ้าระวังภาคใต้ (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 จนถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 พบว่ามีเหตุการณ์ในรูปแบบต่าง ๆ 11,542 ครั้ง มีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์

ดังกล่าวทั้งที่เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บรวมกันถึง 13,571 คน (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) สำหรับผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ช็อก ขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งกระตุ้น สับสน อารมณ์เฉยชา ไม่แจ่มใสร่าเริง ตกใจและหวาดกลัว (Hyperarousal) รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้น ตลอดเวลา ตกใจกลัว (Flashback) และหลีกเลี่ยง (Avoidance) กลัวสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบเหตุ หวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และหลีกเลี่ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้า หลัง 4 สัปดาห์แล้วยังมีอาการเหล่านี้อยู่ จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (เพชรดาว โตะมีนา, 2555; สถาบันราชานุกูล, 2554; พิทักษ์พล บุญยามาลิก, 2553; วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, 2551 อ้างถึงใน กรรณิกา เรื่องเดช, อหัมดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, สุชาติ สังแก้ว, 2556)

นอกจากนี้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ดังกล่าว มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชอีกหลายโรค ได้แก่ โรคแพนิก (Panic disorder) โรคประสาทวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) ซึมเศร้า ข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ มีผู้ที่ต้องติดตามดูแลจำนวน 4,854 ราย เป็นชาย 3,375 ราย หญิง 1,479 ราย จำนวนนี้ร้อยละ 9 หรือจำนวน 450 ราย แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่น นอนไม่หลับ ภาวะง่วงเหงาหาวนอน เห็นภาพเหตุการณ์หลอน ตกใจง่าย ต้องรับประทานยาควบคุมอาการ และมีร้อยละ 22 หรือ 1,087 ราย เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้และติดสารเสพติด (Substance use disorder or alcoholism) ประมาณร้อยละ 30 (สุรวีทย์ คนสมบูรณ์, 2555) ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้เป็นปัญหาที่บั่นทอนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สถาบันราชานุกูล, 2554 อ้างถึงใน กรรณิกา เรื่องเดช, อหัมดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, สุชาติ สังแก้ว, 2556)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีหลากหลายสาเหตุ แต่ปัจจัยหนึ่งที่มีสูงได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์ ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ มุสลิมห์ โตะกานี (2554) ที่พบว่า เนื่องจากอารมณ์เป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของมนุษย์และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรม สัมพันธภาพทางสังคม เพศ และลักษณะผลกระทบ จึงควรให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์สภาพทางสังคมในวัยรุ่นเพศชายที่ได้รับผลกระทบทางตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สีแดงและชมพู จากการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางประชากรและสังคมสุขภาพ และเศรษฐกิจต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยพบว่า ภาค เศรษฐกิจ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา ความเป็นผู้นำในครัวเรือน ความพิการ (วิชาญ

ชูรัตน์, โยธิน แสงวงศ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ, 2555) และยังมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหตุการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านขวัญ และกำลังใจของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและด้านการบริหารจัดการตามภารกิจ (บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และช นิษฐา ชูสุข, 2558)

ดังนั้นจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด ได้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว หวาดระแวง มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นการติดตามเฝ้าระวังผู้ที่ได้รับผลกระทบเพื่อค้นหาปัญหาได้ครอบคลุม จำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลที่ดี ซึ่งที่ผ่านมา การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ยังไม่มีระบบ ทำให้การรายงานข้อมูลต่างๆ มีความคลาดเคลื่อน ซ้ำซ้อน ขาดความน่าเชื่อถือและไม่สามารถนำข้อมูลไปนำเสนอได้ชัดเจนในระดับนโยบาย

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและดูแลรักษาตามระบบที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 13,467 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 728 คน

### เครื่องมือ

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) เพื่อวัดความเสี่ยงของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยแบ่งรายละเอียด ดังนี้

1. เหตุการณ์ความไม่สงบ คือ วัน สถานที่ เวลาที่เกิดเหตุการณ์
2. ผู้ที่ได้รับผลกระทบ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป
3. ข้อมูลเบื้องต้นการประเมิน คือ รายละเอียดการเกิดเหตุการณ์, วันที่ประเมิน, ผู้ประเมิน
4. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) โดยแบบประเมิน ดังนี้

4.1 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต (The Psychological Impact Scale for Crisis Events) (PISCES-10) มีจำนวน 10 ข้อ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นไป พัฒนาแบบประเมินเพื่อให้ความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (พิทักษ์พล บุญมาลิก, 2557)

### ผลการศึกษา

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่

ตัวแปรอิสระ	ปัญหาสุขภาพจิต			Chi-square	p-value
	ไม่มีปัญหา (553)	มีปัญหา (175)	รวม (728)		
เพศ				11.088**	.000869
หญิง	71.72	28.28	442		
ชาย	82.51	17.49	286		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่ (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ปัญหาสุขภาพจิต			Chi-square	p-value
	ไม่มีปัญหา (553)	มีปัญหา (175)	รวม (728)		
<b>อายุ</b>				<b>4.279*</b>	<b>.011</b>
น้อยกว่า 35 ปี	80.24	19.76	248		
36 – 45 ปี	72.56	27.44	277		
41 - 50 ปี	75.37	24.63	203		
<b>เขตพื้นที่</b>				<b>11.735**</b>	<b>.00835</b>
ไม่มีเหตุการณ์	79.32	20.68	324		
เหตุการณ์น้อย	77.00	23.00	287		
เหตุการณ์ปานกลาง	65.60	34.40	93		
เหตุการณ์มาก	58.33	41.67	24		
<b>การได้รับบาดเจ็บ</b>				<b>7.836</b>	<b>.005</b>
ไม่ใช่	81.69	18.31	273		
ใช่	75.52	27.48	455		
<b>การอยู่ในเหตุการณ์</b>				<b>2.604</b>	<b>.106</b>
ไม่ใช่	81.34	18.66	134		
ใช่	74.74	25.26	594		
<b>การเสียชีวิตของญาติ</b>				<b>29.014</b>	<b>.000</b>
ไม่ใช่	82.67	17.33	450		
ใช่	65.10	34.90	278		

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กับเพศ อายุ และเขตพื้นที่ (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ปัญหาสุขภาพจิต			Chi-square	p-value
	ไม่มีปัญหา (553)	มีปัญหา (175)	รวม (728)		
การสูญเสีย บ้านและ ทรัพย์สิน				2.91	.087
ไม่ใช่	66.00	34.00	50		
ใช่	76.70	23.30	678		
การเป็นญาติ ผู้บาดเจ็บ				5.20	.022
ไม่ใช่	84.77	15.23	105		
ใช่	74.48	25.52	623		

\*p&lt;05

\*\*p&lt;001

\*\*\*p&lt;0001

จากตารางที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ เขตพื้นที่ การเสียชีวิตของญาติ และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ

โดยที่เพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ เขตพื้นที่ และการเสียชีวิตของญาติมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปราย

เพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อายุ เขตพื้นที่ และการเสียชีวิตของญาติมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 และการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัยครั้งนี้ได้พบงานวิจัยที่ความสอดคล้องกันเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยผลจากสถานการณ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีผลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ และเขตพื้นที่ โดยเพศของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด จะมีโอกาสในการมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเพศชายถึง 1.50 เท่า เขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์มาก จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลางถึง 2.21 เท่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ปานกลาง จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อยถึง 2.04 เท่า และผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีเหตุการณ์น้อย จะมีโอกาสมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีเหตุการณ์ถึง 1.21 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เปรมฤดี ดำรงค์ , นิมิตตารา แว, และนุศรา ดาวโรจน์ (2551) การศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน ระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของสุขภาพจิตประชาชนในจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส เมื่อจำแนกตาม เพศ และเขตที่อยู่อาศัย ความรู้สึกทุกขใจและความรู้สึกมีความสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้มีงานวิจัยของมุสลิมห์ โตะกานี (2554) มีการศึกษาวิจัยพบว่า วัยรุ่นมีปัญหาทางอารมณ์ ร้อยละ 8.30 โดยวัยรุ่นชายปัญหาทางอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 0.40 วัยรุ่นที่อยู่ในพื้นที่สีแดงมีปัญหาทางอารมณ์มากกว่าในพื้นที่สีชมพูและสีเขียว (ร้อยละ 16.3, 13.8, 8.3 ตามลำดับ) ในด้านพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคมพบว่าไม่มีจุดแข็ง ร้อยละ 23.70 โดยวัยรุ่น ชายมากกว่าวัยรุ่น หญิงเกือบ 2 เท่า วัยรุ่นได้รับผลกระทบทางตรงเกิดปัญหาพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคมเป็น 0.44 เท่า ของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบทางอ้อม สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาทางอารมณ์ คือ เพศ และลักษณะพื้นที่ ซึ่งปัญหาที่ได้กล่าวไว้ทั้งหมดนั้นล้วนเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งอาจจะมีผลแตกต่างเรื่องเพศในบางประการ คือ งานวิจัยนี้พบว่าวัยรุ่นชายปัญหาทางอารมณ์มากกว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 0.40 และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยในเรื่องของเขตพื้นที่การเกิดเหตุการณ์ ของเบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทรเสนา (2552) การศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนใน



พื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอาการของ PTSD ร้อยละ 21.9 ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยรวม ร้อยละ 37.2 ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นหนึ่งในอาการทางสุขภาพจิตในทางการแพทย์ ทั้งนี้มีงานวิจัยเพิ่มเติมที่มีความสอดคล้องในประเด็นนี้ของ อิศรา รักษ์กุล (2554) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสุ่มตัวอย่างจากกำลังพลหน่วยเฉพาะกิจนราธิวาส 31 ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสจำนวน 259 ราย โดยให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต ทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด และทัศนคติต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต ในเดือนที่สามของการปฏิบัติภารกิจ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิต พบว่ากำลังพลมีความรู้สึกเครียดจำนวน 155 ราย (ร้อยละ 61.50) มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 33.45) มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 19.67) มีกำลังพลที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียดจำนวน 113 ราย (ร้อยละ 45.93) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด ได้แก่ ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 62.20) ความปลอดภัยในชีวิต (ร้อยละ 57.93) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีเหตุการณ์มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรเหล่าได้ทุกเมื่อและโอกาสและของงานวิจัยของ วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามลักษณะทางประชากรและสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านประชากรและสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลโครงการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมาใช้ในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ และเขตพื้นที่ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กันกับการมีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้สูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในด้านประเมิน คัดกรอง และเข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดโรคอื่นๆแทรกซ้อน

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผลจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของญาติและการเป็นญาติผู้บาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กันกับการมีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นในปัจจุบันหน่วยราชการต่างจะมีระบบที่เป็นของตนเองที่

สามารถเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ต ควรที่จะมีการบูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถเข้าถึงและช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

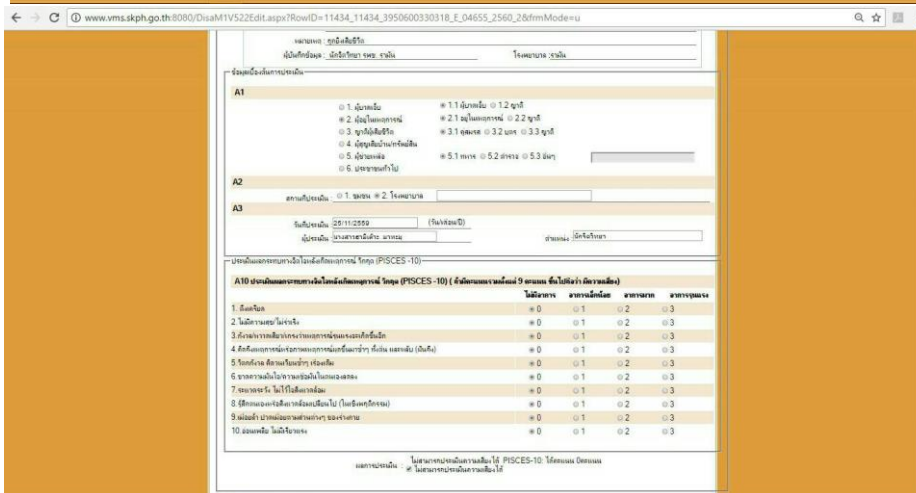
### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). *สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 12 เมษายน 2560, จาก:  
[https://www.msociety.go.th/article\\_attach/9888/14490.pdf](https://www.msociety.go.th/article_attach/9888/14490.pdf)
- กรรณิกา เรืองเดช, อะหมัดลุตฟี กามา, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว. (2556). ปัจจัยทำนายนายคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับความรุนแรง จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 5 (2), 14-27.
- เปรมฤดี ดำรงค์, นิเมศศุรา แว, และนุศรา ดาวโรจน์. (2551). ประสบการณ์การเยียวยาตนเองของสตรีที่สูญเสียสามีจากเหตุการณ์ความไม่สงบ: กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3 (3), 1-14.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2557). การพัฒนาแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต-10. *วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา*. 15 (1), 9-21.
- มุสลินท์ โต๊ะกานี. (2554, ตุลาคม-ธันวาคม). ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพทางสังคมของวัยรุ่นที่ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56 (4), 363-375.
- บายฮียะ เจ๊ะดี๊ะ และชนิษา ชูสุข. (2558). เหตุการณ์ความไม่สงบ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของเทศบาลตำบลตันหยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ใน *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 ณ มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่* (หน้า 1088-1099). สงขลา: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่.
- เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา. (2552, มกราคม). ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 17 (1), 1-11.
- อิสรา รักษ์กุล. (2554, เมษายน-มิถุนายน). ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารแพทย์ทหารบก*. 64 (2), 67-74.
- วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงวดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากร*. 3(2), 87-109.

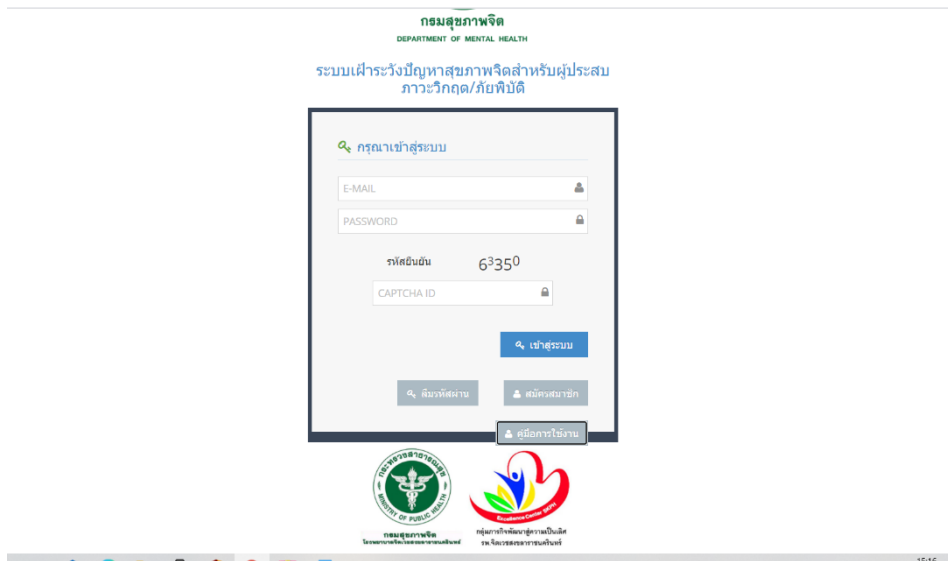
ภาคผนวก ค

ฐานข้อมูล

## หน้าเว็บไซต์อดีต



## หน้าเว็บไซต์ปัจจุบัน



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายฟุรกอน อาแวกาจิ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5911121004

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2558

ประสบการณ์ทำงาน

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา
นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน
นักจิตวิทยา	ต็อกเตอร์ส วิทเอาท์ บอร์ดอร์ส (ประเทศไทย)	พ.ศ. 2560 – 2563
นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลรามัน	พ.ศ. 2558 - 2560

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ฟุรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ การศึกษาเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้อ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ครั้งที่ 5 วันที่ 28 พฤษภาคม 2564. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ฟุรกอน อาแวกาจิ สุเมธ พรหมอินทร์ และเกษตรชัย และหีม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยผลจากสถานการณ์ กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อยู่ระหว่างการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)