

บทสรุปย่อสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยที่ 1

1. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย/แผนงานวิจัย

1.1 ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การประเมินคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจ
ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

(ภาษาอังกฤษ) Evaluation Quality of Life of Family's Soldiers of The Royal Thai Army
Services in Southern Bordered Provinces of Thailand

1.2 ชื่อคณะผู้วิจัย

ชื่อ	หน่วยงานที่สังกัด	หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร
หัวหน้าโครงการ		
รศ.ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	0-2354-8542
ผู้ร่วมโครงการ		
พ.ท. หญิง เพ็ญญา ภักดีวงศ์	กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	0-2234-7600 0-81446-9230

1.3 งบประมาณและระยะเวลาทำวิจัย

ได้รับงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 งบประมาณที่ได้รับ 1,200,000 บาท (หนึ่ง
ล้านสองแสนบาทถ้วน)

ระยะเวลาทำการวิจัย ตั้งแต่ กันยายน 2551 ถึง กันยายน 2552



2. สรุปโครงการวิจัย

2.1 ปัญหาที่ทำวิจัย และความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ยังคงมีความรุนแรง โดยมีการก่อความไม่สงบ การฆาตกรรมในกลุ่มประชาชนและทหารที่เข้าไปดูแลความสงบเรียบร้อย ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานกว่า 6 ปี และยังไม่มีความแนวโน้มว่าจะยุติเมื่อใด ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม เนื่องจากสถานการณ์ภัยคุกคาม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยเป็นอย่างมาก

สถานการณ์ความรุนแรงใน จชต. มิได้จำกัดขอบเขตเพียง 3 จังหวัดดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น แต่ยังคงลามยังจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดสงขลา รัฐบาลดำเนินการแก้ไขโดยจัดส่งกำลังทหารไปปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยกำลังพลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นทหาร สำหรับทหารของหน่วยงานกระทรวงกลาโหม โดยเฉพาะสังกัดกองทัพบก นับเป็นกำลังพลและเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. ลักษณะการทำงานของทหารมีความเสี่ยงสูง โดยต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดันและรุนแรง ซึ่งบางครั้งเสี่ยงอันตราย และเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันต่อชีวิตและทรัพย์สิน เป็นภัยคุกคามต่อชีวิตจนได้รับบาดเจ็บ เกิดความพิการ และจนถึงเสียชีวิต ดังปรากฏในข่าวทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ดังที่ทราบโดยทั่วไป

จากรายงานผู้เสียชีวิตของ ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) พบว่า ในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตมีทั้งประชาชน ทหาร ครู ข้าราชการ นักเรียน นักศึกษา สำหรับทหารมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1,165 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์ความรุนแรงมีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลความสงบและความมั่นคงของประเทศไทย โดยผลการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานของทหารที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. พบว่า ทหารมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางเท่านั้น และมีความเครียดสูง ดังนั้น การให้การดูแลทหารเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตที่เป็นสุขอย่างเหมาะสม นับเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาในการทำงานที่เสี่ยงภัย มิได้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะแก่ทหารที่ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงสมาชิกในครอบครัวของทหารที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในภาวะที่ทหารต้องลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติภารกิจ ย่อมมีการแยกกันอยู่ของสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภรรยา บุตร บิดาหรือมารดา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาของสมาชิกในครอบครัว โดยร่างกายมีการทำงานที่ผิดปกติ เกิดความรู้สึกโกรธ วิตกกังวล เป็นต้น เหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นนำความสูญเสียอย่างยิ่งใหญ่ให้แก่ครอบครัวของผู้ปฏิบัติงาน และเนื่องจาก



ส่วนใหญ่ทหารที่ไปปฏิบัติงานมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว หากสูญเสียชีวิต หรือประสบการบาดเจ็บ หรือมีความพิการจากการปฏิบัติงาน ครอบครัวจะได้รับผลกระทบอย่างมาก เพราะขาดผู้เป็นกำลังหลักและผู้นำครอบครัวในการหารายได้เลี้ยงชีพ ครอบครัวอาจประสบกับความยากลำบาก ไร้ที่พึ่ง นับเป็นปัญหาสังคม เศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลกระทบในด้านชีวิตความเป็นอยู่ และภาวะสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพชีวิต โดยรวมแก่สมาชิกของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย

ดังนั้น การให้การดูแลด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการอย่างครอบคลุมแก่สมาชิกของครอบครัวทหารที่ไปปฏิบัติงานในภาคสนามในพื้นที่เสี่ยงภัย จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพื่อให้ทราบข้อมูลด้านภาวะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เผชิญโดยรวม ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารระดับสูง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้นำไปใช้ในการพิจารณากำหนดนโยบายการตัดสินใจวางแผนการดูแล การจัดระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ครอบครัวทหารอย่างเป็นระบบ และจัดโครงการที่จะเอื้ออำนวยต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ครอบครัวทหาร ซึ่งจะช่วยสร้างความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตแก่สมาชิกครอบครัวทหาร เพื่อสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างปกติสุขตามอัตราที่ควรจะเป็น กอปรกับเป็นแนวทางในการสร้างหลักประกันให้แก่ทหารที่ไปปฏิบัติงานในการลดความวิตกกังวลในการดูแลครอบครัวในอนาคต ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแก่กำลังพลต่อไป

2.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

2.2.1 ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2.2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงาน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.3 ความเหมาะสมของแนวทางการจัดบริการดูแลครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน ตามการรับรู้ของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.2.4 ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.3 วิธีการวิจัย

2.3.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

2.3.1.1 ประชากร ได้แก่ สมาชิกครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพบกที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติงานใน จชต. ในรอบปีงบประมาณ 2550-2551 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมาชิก



ครอบครัวทหารที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้สูตรคำนวณของแดเนียล ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ต่ำกว่า 718 คน และเพื่อการสูญเสียข้อมูลอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างมีไม่น้อยกว่า 800 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยขั้นที่ 1 เลือกพื้นที่แบบเจาะจง โดยกำหนดพื้นที่วิจัยเป็น หน่วยทหารที่ได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติการในพื้นที่ภาคใต้ กำหนดในเขตกรุงเทพมหานคร 1 หน่วย และส่วนภูมิภาค 1 หน่วย ซึ่งเมื่อประสานงานกับกองทัพบกแล้ว ได้พื้นที่วิจัยคือ หน่วยงานในเขตกรุงเทพฯ ได้แก่ กองพันทหารราบที่ 1 กรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ บางเขน กรุงเทพฯ และในส่วนภูมิภาค ได้แก่ หน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างเขตกรุงเทพฯ และส่วนภูมิภาคเท่ากับ 1 ต่อ 2 ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นทหารที่จะปฏิบัติงานในรอบปีงบประมาณ 2550-2551 โดยจำแนกเป็น ชั้นสัญญาบัตร และทหารชั้นประทวน โดยกำหนดสัดส่วนนายทหารสัญญาบัตรต่อชั้นประทวนเท่ากับ 1 ต่อ 3 ซึ่งใช้สุ่มจากทะเบียนรายชื่อแบบวิธีการสุ่มอย่างง่าย ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เมื่อได้รายชื่อกลุ่มทหารแล้ว เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นสมาชิกในครอบครัวทหารที่คัดเลือกไว้ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกสายตรงโดยใช้การสืบสายโลหิต และ/หรือใช้ความสัมพันธ์ทางกฎหมาย โดยกำหนดเป็น บิดา มารดา ภรรยา และบุตรอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป โดยหากบุตรที่มีจำนวนมากกว่า 1 คน จะกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 คน เท่านั้น ซึ่งเฉลี่ยแล้วครอบครัวจะไม่เกิน 4 คน และยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ภายหลังได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยด้วยความเต็มใจ และลงนามในหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ **เกณฑ์คัดออก** กำหนดว่าหากผู้ตอบไม่ยินดีตอบข้อมูลในระหว่างดำเนินการวิจัยสามารถถอนตัวได้ทันที

กำหนดจำนวนทหารที่เป็นขนาดตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ เท่ากับ 100 คน ส่วนภูมิภาคเท่ากับ 200 คน และทหาร 1 คน เก็บข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว ๆ ละ 4 คน ดังนั้น จำนวนสมาชิกครอบครัวทหารที่เป็นขนาดตัวอย่างในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 400 คน และเขตภูมิภาคจำนวน 800 คน รวมกันประมาณ 1,200 คน

2.3.2 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 2 ชุด

2.3.2.1 ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อความ 6 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัวและการรักษา และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและครอบครัว และคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การดื่มชากาแฟ การรับประทานอาหารเสริม และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นคำถามปลายปิดโดยดัดแปลงจากแบบวัด WHOQOL-BREF-THAI ขององค์การอนามัยโลก ซึ่ง สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคนอื่น ๆ ได้นำมาศึกษาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อใช้ในการประเมินครั้งนี้ โดยคำถามมี 4 องค์ประกอบ ด้านสุขภาพทางกาย มีจำนวน 6 ข้อ



ด้านจิตใจ มีจำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีจำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม มีจำนวน 8 ข้อ และมีคำถามเป็นคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งไม่รวมใน 4 องค์ประกอบ จำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 3 **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** เป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Pender (1996) โดยดัดแปลงจาก แบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile (HPLP) ของ Walker และคณะ (1988) ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 46 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต จำนวน 10 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 5 ข้อ การออกกำลังกายจำนวน 4 ข้อ โภชนาการ จำนวน 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 8 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 4 **แบบคัดกรองภาวะสุขภาพ** แบ่งเป็น **แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป** เพื่อใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนโดยใช้แบบวัด THAI GHQ-28 ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบวัด GHQ ของ Goldberg (1972) ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2539) นำมาใช้ในประเทศไทย จำนวน 28 ข้อ โดยให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามลักษณะอาการ แบบวัดนี้แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) **แบบประเมินอาการภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย** ผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบประเมิน PADAM Score มีจำนวน 17 ข้อ แบ่งเป็น อาการทางกาย 4 ข้อ อาการทางระบบไหลเวียนโลหิต 3 ข้อ อาการทางจิต 5 ข้อ และปัญหาทางเพศ จำนวน 5 ข้อ **แบบประเมินภาวะอาการต่อมลูกหมากโต** ใช้แบบวัด AUA Symptom Index (The American Urological Association Index for BPH) มีจำนวน 7 ข้อ ให้คะแนนความถี่ของการเกิดอาการ **แบบประเมินอาการหมดประจำเดือน** โดยใช้แบบประเมินอาการที่ใช้ในคลินิกวิทยาทอง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีคำถามจำนวน 4 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า ส่วนที่ 5 **การรับรู้ความเหมาะสมและความพึงพอใจต่อบริการดูแลครอบครัว** จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับสวัสดิการของครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน การช่วยเหลือครอบครัว โดยใช้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 6 **ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้** เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับสวัสดิการ รายได้ การดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ด้านจิตใจ และความมั่นคงในชีวิต

2.3.2.2 **ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการตรวจร่างกาย** ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก (หน่วยเป็นกิโลกรัม; กก.) ส่วนสูง (เซนติเมตร; ซม.) ความดันโลหิต (หน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท; mmHg) การตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ ได้แก่ ตา หู คอ จมูก ต่อมไทรอยด์ ผิวหนัง ฟัน เต้านม หัวใจ ปอด ช่องท้อง ต่อมน้ำเหลือง แขน ขา ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ทางเดินปัสสาวะ ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก รวมทั้งข้อคำถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว การรักษา และการเข้ารับการตรวจร่างกายประจำปี นอกจากนี้ มีคำถามในการตรวจพิเศษเกี่ยวกับเพศหญิง ได้แก่ การตรวจเต้านม



นม และการตรวจมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นเพศชาย มีคำถามการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพ

เครื่องมือวิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง เพื่อสอบถามความคิดเห็นและความเหมาะสมของการจัดบริการดูแลสุขภาพ ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัว และความพึงพอใจต่อบริการการดูแลสุขภาพ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลอง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนคุณภาพชีวิตในภาพรวมเท่ากับ 0.8675 ส่วนแบบวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.8978 จำแนกเป็นด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 0.8119 ความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิตเท่ากับ 0.8510 การออกกำลังกายเท่ากับ 0.8759 โภชนาการเท่ากับ 0.7436 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.7599 และการจัดการความเครียดเท่ากับ 0.7870 แบบวัด THAI GHQ-28 เท่ากับ 0.9366 และความพึงพอใจและความเหมาะสมของบริการดูแลครอบครัวทหารเท่ากับ 0.9293 โดยแบบสอบถามซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเกิน 0.7 ขึ้นไป ถือว่าอยู่ในระดับดี

2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับกองทัพบก หน่วยกำลังพล เพื่อประสานงานขออนุมัติเก็บข้อมูลในกรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ และหน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี และขอการพิจารณาจริยธรรมในวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยพื้นที่วิจัย เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล และจัดบริการตรวจสุขภาพ โดยเดินทางไปหน่วยทหาร และชี้แจงการเก็บแบบสอบถามกับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นทหารในหน่วยเสนารักษ์ และพยาบาลวิชาชีพ ให้เข้าใจแบบสอบถามเป็นเวลา 1 วัน พร้อมกำหนดนัดวันเก็บข้อมูล และจัดบริการตรวจสุขภาพในแต่ละหน่วย ๆ ละ 1 วัน โดยทีมงานของคลินิกชายวัยทอง และกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับหน่วยแพทย์ของพื้นที่วิจัย โดยดำเนินการจัดบริการตรวจสุขภาพ แบ่งเป็นสถานี รวม 7 สถานี ดังนี้ สถานีที่ 1 ลงทะเบียน วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะโภชนาการวัดระดับความดันโลหิต สถานีที่ 2 ตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป โดยแพทย์ สถานีที่ 3 ตรวจวัดสายตา สถานีที่ 4 ตรวจความหนาแน่นกระดูกในผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สถานีที่ 5 บริการฝังเข็มคลายเครียด สถานีที่ 6 ประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต และสถานีที่ 7 การให้สุศึกษา และบรรยายความรู้ โดยกำหนดจัดบริการในกรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ ในวันที่ 14 พฤษภาคม 2552 และหน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี วันที่ 9 มิถุนายน 2552

ในวันที่จัดบริการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล หากไม่ครบตามจำนวนที่ระบุ ผู้วิจัยประสานงานให้ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามแก่สมาชิกครอบครัวทหารที่บ้าน พร้อมเก็บข้อมูลกลับในวันเดียวกัน และ



นัดหมายมารับบริการตรวจสุขภาพจากแพทย์ในสถานบริการของหน่วยทหาร จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนด

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพฯ โดยนัดวันสนทนากลุ่มกับสมาชิกครอบครัวทหารจำนวน 5 ถึง 6 คน ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2552 เป็นเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง โดยใช้แบบการสนทนากลุ่ม และเทปบันทึกเสียงสำหรับในจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสมาชิกครอบครัวทหารในวันจัดบริการจำนวน 5 ถึง 6 คน เป็นเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง โดยใช้แบบสนทนากลุ่มและเทปบันทึกเสียง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน 2552 และเก็บข้อมูลโดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนโดยผู้วิจัยเดินทางไปรับด้วยตนเอง และการจัดส่งไปรษณีย์เพิ่มเติม ได้รับจำนวนที่มีความสมบูรณ์ทั้งสิ้น 1,243 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด นำแบบสอบถามทั้งหมดมาลงรหัสข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติวิเคราะห์ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ *t*-test และ ONE-WAY ANOVA การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2.4 ผลการวิจัย

2.4.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวทหารในหน่วยงานเขตกรุงเทพฯ จำนวน 267 คน และส่วนภูมิภาคในจังหวัดลพบุรีจำนวน 976 คน รวมทั้งหมด 1,243 คน สมาชิกครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับทหารที่ไปปฏิบัติงานคือ เป็นสามีของผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 35.2 รองลงมาเป็นบุตรร้อยละ 15.8 และเป็นบิดาร้อยละ 6.0 สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.6 เพศชายร้อยละ 30.4 มีอายุระหว่าง 41.50 ปี ร้อยละ 40.7 (อายุเฉลี่ยประมาณ 39 ปี; $\bar{x} = 38.5$ SD = 12.1) อายุมากที่สุด 78 ปี และน้อยที่สุด 15 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานแล้วร้อยละ 74.3 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา 49.9 และปริญญาตรีร้อยละ 21.8 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 0.7 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,00-10,000 บาท ร้อยละ 29.1 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 13,204 บาท; $\bar{x} = 13,204$ SD = 9,104.6) ซึ่งรายได้เพียงพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 56.8

2.4.2 สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับดีร้อยละ 97.2 และเห็นว่าสัมพันธภาพไม่ดีในช่วงที่ทหารไปปฏิบัติงานร้อยละ 2.8 โดยมีเหตุผลคือ สามีนอกใจร้อยละ 16.7 และเพราะแยกกันอยู่ร้อยละ 16.7 รวมทั้งนาน ๆ จะกลับบ้านร้อยละ 16.7

2.4.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับแข็งแรงดีร้อยละ 48.8 และไม่ดีร้อยละ 9.8 มีโรคประจำตัวร้อยละ 33.8 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรค



ความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.1 สมาชิกครอบครัวพบที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่ไปปรึกษาโรคประจำตัวร้อยละ 94.6 ไปปรึกษาเพียงร้อยละ 5.4 และแหล่งบริการที่ไปปรึกษาคือ โรงพยาบาลร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่สมาชิกไม่เคยไปรับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 38.6 และเคยตรวจทุกปี ร้อยละ 31.8

ผลการตรวจคัดกรองทางสุขภาพ ผลการตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่ มีสายตาผิดปกติร้อยละ 38.0 ฟันผุร้อยละ 6.5 หัวใจเต้นผิดปกติร้อยละ 4.0 กล้ามเนื้อและกระดูกผิดปกติ ร้อยละ 7.6 ภาวะโภชนาการโดยวัดจากค่าดัชนีมวลกาย มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 36.2 มีภาวะโภชนาการผอมร้อยละ 5.6 น้ำหนักเกินร้อยละ 51.3 และอ้วนร้อยละ 6.9 ระดับความดันโลหิต มีระดับในภาวะปกติร้อยละ 78.9 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.1 ความหนาแน่นของมวลกระดูกพบว่า มีภาวะกระดูกบางมากที่สุดร้อยละ 51.8 กระดูกพรุนร้อยละ 5.3 ผลการตรวจคลื่นหัวใจพบว่า ปกติร้อยละ 81.5 และผิดปกติร้อยละ 18.5

ผลการตรวจคัดกรองโดยแบบคัดกรองภาวะสุขภาพ สมาชิกครอบครัวทหารที่เป็นเพศชายซึ่งอยู่ในระยะวัยทองพบว่า มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายร้อยละ 7.3 มีอาการภาวะต่อมลูกหมากโต ในระดับรุนแรงร้อยละ 4.0 ปานกลางร้อยละ 22.5 และเล็กน้อยร้อยละ 69.5

ผลการตรวจคัดกรองภาวะฮอร์โมนเพศหญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป พบว่า มีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนร้อยละ 64.1 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 35.2 และไปตรวจทุกปีร้อยละ 25.83 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร้อยละ 10.2 ไม่เคยตรวจร้อยละ 45.3 และตรวจบางเดือนร้อยละ 44.5

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มีการดื่มสุราทุกวันร้อยละ 1.1 สูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 4.1 มีการดื่มชาทุกวันร้อยละ 2.3 ดื่มน้ำกาแฟทุกวันร้อยละ 19.1 และดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกวันร้อยละ 0.8 มีการรับประทานอาหารเสริมวิตามินทุกวันร้อยละ 7.5 เนื่องจากแพทย์สั่งร้อยละ 47.3 และเชื่อโฆษณาร้อยละ 43.5

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสร้อยละ 10.0 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรสร้อยละ 8.8 และมีการใช้ทุกครั้งร้อยละ 11.7 และใช้บางครั้งร้อยละ 2.2 มีการเที่ยวเตร่กลางคืนทุกวันร้อยละ 0.6 มีบางครั้งร้อยละ 22.9 และไม่เคยเลยร้อยละ 73.4

การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานชายแดนภาคใต้ สมาชิกของครอบครัวทหารรับรู้ว่าทหารไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยในระดับมากร้อยละ 64.6 และเสี่ยงปานกลางร้อยละ 26.9 และเสี่ยงน้อยร้อยละ 1.5 รวมทั้งไม่แน่ใจร้อยละ 7.1 ประสิทธิภาพได้รับการบาดเจ็บของทหารที่ไปทำงานพบว่า ทหารมีการบาดเจ็บร้อยละ 5.0 และต้องพักรักษาตัวประมาณ 2 ปี ร้อยละ 14.3 และ 1 ปี ร้อยละ 32.1

ภาวะสุขภาพจิต โดยใช้แบบคัดกรอง THAI GHQ-28 พบว่า มีภาวะสุขภาพจิตปกติร้อยละ 86.8 และมีอาการผิดปกติร้อยละ 13.2 โดยมีอาการผิดปกติทางกายร้อยละ 0.3 อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ



ผิดปกติร้อยละ 1.1 มีความบกพร่องทางสังคมผิดปกติร้อยละ 0.7 และมีอาการซึมเศร้ารุนแรงผิดปกติ ร้อยละ 0.4

2.4.4 **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** สมาชิกครอบครัวทหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 50.9 ระดับดีร้อยละ 45.3 และยังไม่ดีร้อยละ 3.8 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต โภชนาการ อยู่ในระดับดีร้อยละ 56.6 และ 51.0 ตามลำดับ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 62.3, 45.9, 53.1 และ 49.5 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต สูงสุด ($\bar{x} = 3.2$) ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายต่ำสุด ($\bar{x} = 2.6$)

2.4.5 **คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร** ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.4 ระดับดีร้อยละ 16.1 และยังไม่ดีร้อยละ 2.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางร้อยละ 93.0, 55.6, 67.3 และ 81.2 ตามลำดับ กล่าวโดยสรุปแล้ว สมาชิกครอบครัวทหารมีความพอใจต่อสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และพอใจต่อระดับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันในระดับปานกลาง

2.4.6 **ความเหมาะสม และความพึงพอใจต่อบริการดูแลสุขภาพครอบครัวทหาร** ส่วนใหญ่ ประเมินว่า การจัดบริการดูแลสุขภาพมีความเหมาะสมและมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับมาก ร้อยละ 67.3 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 31.3 และพึงพอใจน้อยร้อยละ 1.5 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีความพึงพอใจต่อการได้รับรู้ข้อมูลอย่างรวดเร็ว และสม่ำเสมอในระดับมาก เมื่อรู้สึกว่าคุณสามารถไปรับบริการได้อย่างสะดวกมากและเห็นว่าตนเองมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตระดับมาก

การคุ้มครองอุบัติเหตุให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในชายแดนภาคใต้มีความเหมาะสมมาก การปูนบำเหน็จ ความดีความชอบ การจ่ายค่าชดเชยยามเจ็บป่วย และค่ารักษาพยาบาลเห็นว่าเหมาะสมมาก การช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และการให้เหรียญสดุดี การบำเหน็จรางวัลแบบทวีคูณ การได้รับสิทธิต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพเหมาะสมและพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนอัตราเงินเดือนและเงินค่าเพิ่มพิเศษเห็นว่าเหมาะสม และพึงพอใจในระดับปานกลาง

การช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากต้นสังกัด การจัดตั้งกองทุนการกุศล เพื่อช่วยค่าครองชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และการช่วยเหลือเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนมีความเหมาะสมมาก

2.4.7 **การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร** จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของสมาชิกครอบครัวทหารที่มีปัจจัยคุณลักษณะประชากรแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทางกายของสมาชิกครอบครัวทหารแตกต่างกันตามปัจจัยคุณลักษณะประชากรในด้านอายุ และสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคุณภาพชีวิตทางจิตใจจะแตกต่างกันตามอายุ และสถานภาพสมรส คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันตามปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกัน ตามปัจจัยด้านสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ด้านภาวะสุขภาพพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันกับมาตรฐานสุขภาพทั่วไปทางร่างกาย เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ทางด้านสัมพันธภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกัน เมื่อมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า ในเพศชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเพศหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านภาวะสุขภาพทางพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้มีภาวะสุขภาพทางจิตแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ สัมพันธภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันที่ระดับ 0.5

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันที่ระดับ 0.05

ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางกาย คุณภาพชีวิตทางจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียดแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทุกด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่า จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมคุณภาพชีวิตทางจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตทางกายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



2.4.8 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มสมาชิกครอบครัวทหาร ประกอบด้วย ภรรยา มารดา และบุตร โดยมีประเด็นการสนทนาด้านความพึงพอใจต่อบริการ และความเหมาะสมของ บริการที่ได้รับ รวมทั้งปัญหาการดูแลด้านสุขภาพ พบว่า ในด้านความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวทหาร เมื่อกำลังพลต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของครอบครัว สมาชิกส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลใจเป็นห่วง และรู้สึกกลัวว่าบุคคล ในครอบครัวที่ไปทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยจะได้รับอันตราย โดยปรากฏว่าจะมีอาการเครียด นอนไม่หลับ เมื่อมีปัญหาวิตกกังวล แนวทางแก้ไขส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวทหารจะมีการปรับตัวและแก้ปัญหา โดยใช้การสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ช่วยปกป้องคุ้มครองตามความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งการ ทำใจให้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าเป็นภาระหน้าที่ของทหารที่มีอาชีพนี้ และคิดว่าเป็นความ ภาครูมิใจของครอบครัวที่มีสามีไปทำงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การติดต่อสื่อสารและการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของกำลังพล สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ โดยมีการพูดคุยกันเกือบทุกวัน ซึ่งสมาชิก ครอบครัวทหารส่วนมากจะได้รับรู้ว่า ชีวิตความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก อาหารรับประทานได้บ้าง ไม่ได้ บ้าง เพราะไม่คุ้นเคย สถานที่พักอาศัยไม่ค่อยดี บางคนต้องอยู่ในเต็นท์เพราะปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่บาง คนก็อยู่ในค่าย การติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์มือถือทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะค่าโทรศัพท์ ไม่สามารถเบิกจ่ายจากใครได้ อย่างไรก็ตาม บางครั้งความห่วงใย เอื้ออาทรจากสมาชิกครอบครัวก็ใช้ สิ่งของแทนเป็นสื่อแทน โดยส่งเป็นอาหารแห้งฝากเพื่อนบ้านที่เป็นกำลังพลแล้วลากลับบ้านส่งไปให้ คนในครอบครัวที่อยู่ชายแดน

บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลครอบครัวโดยทั่วไป การเลี้ยงดูบุตร และการจัดหา รายได้ ภาระการดูแลครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ภรรยาจะมีภาระในการดูแลบุตร การดูแลบ้านเพิ่ม มากขึ้น ภรรยาบางคนต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรคนเดียว ทำให้รู้สึกว่าลำบากมากขึ้นเป็น 2 เท่า บางคนมี ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเพราะบุตรไม่ค่อยเชื่อฟัง บางครั้งเหงารู้สึกเหมือนคนบ้า สำหรับรายได้ บาง ครอบครัวมีปัญหาพบว่า หากสามีไม่อยู่จะทำให้รายได้ลดลง บางคนขาดรายได้ เพราะสามีเป็นผู้หา รายได้หลักโดยมาจากเงินเดือน และทำงานพิเศษเพื่อหารายได้พิเศษ สวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ ได้แก่ รายได้ มีความเห็นว่า อัตราเงินเดือนที่ได้รับน้อย ควรมีการพิจารณาเพิ่ม เพราะต้องเสี่ยงภัย เสี่ยง อันตราย สมควรมีการพิจารณาตอบแทนให้เหมาะสม ค่าตอบแทนพิเศษ สมาชิกในครอบครัวทหาร ทราบว่า มีเงินต่าง ๆ ที่ได้รับ ได้แก่ ค่าเพิ่มสู้รบ (พสร.) โดยได้ตามชั้นยศ แต่คิดว่าก็ยังน้อยเมื่อเทียบกับ การที่ต้องเสี่ยงภัย โดยค่าเสี่ยงภัย และค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยงได้รับเป็นรายเดือนและรายวัน ซึ่งเพิ่มมาจาก อัตราเงินเดือน อย่างไรก็ตาม คิดว่าเงินยังได้รับในอัตราที่น้อย ควรมีการจัดสรรเพิ่ม เพราะเงินต่าง ๆ เหล่านี้ จะต้องเสียเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อกลับบ้าน ข้อเสนอแนะ ควรมีการพิจารณาจัดสรร



เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการเสี่ยงภัยในพื้นที่ และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ควรพิจารณาให้เป็นสวัสดิการ ไม่ควรหักค่าใช้จ่ายจากค่าอาหาร และค่าเพิ่มพิเศษต่าง ๆ

การดูแลยามเจ็บป่วย มีความเหมาะสมเพราะได้รับการดูแล การเยี่ยมเยียน และมีสถานบริการ สาธารณสุขของหน่วยงานให้การดูแล บางหน่วยงานมีสวัสดิการตลอด 24 ชั่วโมง แต่ถ้าไปโรงพยาบาล พระมวงกุญแจจะค่อนข้างมีปัญหาในการรับบริการเพราะไม่สะดวก บางครั้งรอนาน ผู้ป่วยมาก

กรณีเสียชีวิต สวัสดิการมีความเหมาะสมดี เพราะได้เงินค่าช่วยเหลือทั้งบำเหน็จและบำนาญ มีเงินช่วยเหลืออื่น ๆ และการได้รับพิจารณาเลื่อนขั้น และช่วยเหลือบุตร ภรรยา ให้มีที่พักอาศัยในชุมชน ทหารต่อไปตามความต้องการ

อย่างไรก็ตาม สวัสดิการต่าง ๆ และแนวทางการจัดการปัญหาเมื่อสามีเสียชีวิต ส่วนมากสมาชิก ในครอบครัวไม่ทราบสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ มีบางครอบครัวที่สามีเล่าให้ฟังก็ทราบบ้างไม่ ทราบบ้าง ส่วนมากเมื่อมีปัญหาจะมีหน่วยงานต้นสังกัดให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

2.5 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้บริหารและหน่วยงาน ควรจัดให้มีการเสริมสร้างความรู้แก่สมาชิกครอบครัวทหารเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ความสำคัญของการไปตรวจพิเศษในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเมื่ออายุ มากกว่า 35 ปีขึ้นไป ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรัง และในเพศชายเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย และอาการต่อมลูกหมากโต สำหรับเพศหญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

จัดบริการให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียด และจัดบริการด้านสุขภาพแก่สมาชิก ครอบครัวทหารในช่วงแรกที่ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ในระยะการปฏิบัติงานควรจัดให้บริการในคลินิก และจัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดเป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต และลดภาวะเครียดของ ครอบครัว ให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ แก่สมาชิกครอบครัวทหารเพื่อ สามารถดำเนินการได้ใน กรณีมีปัญหาเกิดขึ้น จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของครอบครัวทหารโดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น การออกเสียงตามสาย การแจกแผ่นพับในเรื่องที่พบบ่อย เช่น แนวทางการป้องกันโรคเรื้อรัง วิธีการออก กกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นต้น และการเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรม บริการสุขภาพแบบเคลื่อนที่อย่างบูรณาการในชุมชนทหารเป็นครั้งคราว เพื่อสร้างกระแสและกระตุ้น ให้สมาชิกสนใจ สามารถรับบริการได้อย่างสะดวก และมีความตระหนักได้ถึงความสำคัญในการตรวจ สุขภาพและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวแก่สมาชิก ครอบครัวทหารอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ เช่น การแจ้งสถานที่ และสภาพความเป็นอยู่ของกำลังพล แก่ครอบครัวในขณะที่กำลังพลลงพื้นที่ เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารของครอบครัว และ เป็นการลดความวิตกกังวลแก่สมาชิกครอบครัวทหาร รวมทั้งควรมีการพิจารณาเพิ่มเงินค่าชดเชย และ



ค่าเบี่ยง รวมทั้งค่าใช้จ่ายระหว่างการเดินทางกลับบ้านของกำลังพลให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ
เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่กำลังพล



3. บทคัดย่อ

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่มีความสำคัญต่อสังคม การดูแลครอบครัวให้มีความสุขเป็นเรื่องที่มีโอกาสเลยได้ โดยเฉพาะครอบครัวของทหารที่ลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย สมควรได้รับการดูแลเพื่อการอยู่ดีมีสุขโดยรวม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพกึ่งพลที่ลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,243 คน ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบหลายชั้นตอนจากกำลังพลในหน่วยกรมทหารราบที่ 11 รักษาพระองค์ กรุงเทพฯ และหน่วยบัญชาการสงครามพิเศษ จังหวัดลพบุรี เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจร่างกายทั่วไป และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต t-test และ ONE-WAY ANOVA ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองอยู่ในระดับแข็งแรง ดีร้อยละ 48.8 โดยไปตรวจร่างกายประจำปีทุกปีร้อยละ 31.8 ผลการตรวจร่างกายทั่วไปพบว่า ด้านโภชนาการมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนร้อยละ 51.3 และ 6.9 ตามลำดับ มีระดับความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.2 และในผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีความหนาแน่นของมวลกระดูก โดยมีภาวะกระดูกบางร้อยละ 51.8 และกระดูกพรุนมากร้อยละ 5.3 ผลการตรวจคลื่นหัวใจผิดปกติร้อยละ 18.5 ผลการตรวจคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิตโดยใช้ THAI GHQ-28 พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีภาวะสุขภาพจิตในระดับปกติร้อยละ 86.8 ผิดปกติร้อยละ 13.2 ในเพศชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายในระดับผิดปกติร้อยละ 7.3 มีต่อมลูกหมากโตในระดับเล็กน้อยร้อยละ 69.5 ในเพศหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนระดับผิดปกติร้อยละ 64.1 ระดับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวพบว่า อยู่ในระดับดีร้อยละ 97.2 และไม่ดีร้อยละ 2.8 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลางร้อยละ 50.9 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระดับปานกลางร้อยละ 61.3, 45.9, 53.1 และ 49.5 ตามลำดับ และด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต และโภชนาการในระดับดีร้อยละ 56.6 และ 51.0 ตามลำดับ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.4 โดยด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านร้อยละ 93.0, 55.6, 67.3 และ 81.2 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป และอาการผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย อาการภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน รวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย สัมพันธภาพสังคม และการจัดการความเครียด โดยมีความแตกต่างกันในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทาง



สถิติที่ระดับ 0.05 สมาชิกครอบครัวทหารมีความพึงพอใจต่อการจัดการบริการดูแลสุขภาพของหน่วยงานต้นสังกัดในระดับมากร้อยละ 67.3 และมีความต้องการความช่วยเหลือด้านสวัสดิการในเรื่องเงินค่าครองชีพและเบี้ยเลี้ยงเพิ่มพิเศษ โดยเห็นว่าควรมีการจัดสรรเพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัวทหาร เพื่อสร้างเสริมให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยควรส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพในเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ควรมีการกระตุ้นให้ไปตรวจร่างกายประจำปี เพื่อค้นหาอาการผิดปกติแต่แรกเริ่ม ในด้านสวัสดิการควรมีการให้ความรู้แก่สมาชิก ในด้านสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ครอบครัวควรได้รับเพื่อทราบแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินการเมื่อมีปัญหาอย่างครบถ้วน ควรมีการพิจารณาจัดสรรงบประมาณค่าเบี้ยเลี้ยง และเงินค่าเพิ่มพิเศษแก่ทหารที่ลงปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ และการอยู่ดีมีสุขโดยรวมแก่ทหารและสมาชิกครอบครัวทหารโดยทั่วกัน

**Abstract**

Family is a major sector of the society. Well-being of family therefore cannot be ignored especially family of soldiers who are in military services in the unsafe area. The objective of this study was to examine the quality of life of family members of soldiers under the Royal Thai Army that were in services in the southern border province. Subjects were 1243 family members aged 15 years and above selected by multi-stage sampling from 11th Infantry Battalion King's Guard, Bangkok and Special Force Headquarters in Lopburi province. Data were collected by using questionnaire, physical examination, and focus group. Data analyses were performed using statistical software package. Statistical techniques used were mean, t-test, and one-way ANOVA. Results showed that family members of soldiers mostly perceived their health status at good level (48.8%), about 31.8% had annual health examination every year. Physical examination found that 51.3% were overweight, 6.9% had obesity, and 3.2% had hypertension. Among those aged 40 years and older, 51.8% had osteopenia, and 5.3% had osteoporosis. Electrocardiogram indicated that 18.5% had abnormal EKG. Mental health screening using THAI GHQ-28 found that 86.8% had mental health status at normal level, while 13.2% were abnormal. For male aged 40 years and older, 7.3% had hormone deficiency and 69.5% had slightly prostatic hypertrophy. Among female aged 45 years and older, 64.1% had hormone deficiency. Most of the subjects (97.2%) had family relationship at good level and 2.8% had poor family relationship. About half of the subjects (50.9%) had overall health promoting behaviors at moderate level. Considering each aspects of health promoting behaviors, it was found that most subjects had health promoting behaviors related to health responsibility, exercise, stress management, and interpersonal relationship at moderate level (61.3%, 45.9%, 53.1, and 49.5%, respectively). Health promoting behaviors related to self actualization and nutrition were mostly at good level (56.6% and 51.0%, respectively). Subjects mostly had overall quality of life at moderate level (81.4%). Quality of life in physical, psychological, social relationship, and environmental dimensions were at moderate level (93.0%, 55.6%, 67.3%, and 81.2%, respectively). Comparing the quality of life according to demographic factors, family relationship, perceived health status, and health promoting behaviors found that quality of life of soldiers' family member were significantly different by age, education, marital status, perceived health status, having hormone deficiency, overall health promoting behaviors, and health promoting behaviors in each aspect including self-actualization, health responsibility, nutrition, exercise, interpersonal relationship, and stress management at $p < 0.05$. Family members of soldiers very satisfied with health services provided by the Royal Thai



Army (67.3%). They also indicated needs for improving in welfare regarding costs of living and podiums to be suitable with current situation. Findings suggested that to improve quality of life of soldiers' family members, self-care related to nutrition, exercise, and stress management should be enhanced through providing health knowledge. They should also be encouraged to have annual health examination for early detection of health problems. Regarding welfare, knowledge on related benefits and welfare should be informed so that family members can know what to do in cases there are problems with their family. Budget, podium, and extra payment for soldiers who are in military services should be increase appropriately to the situation to increase morale and well-being of soldiers and family members.