

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญ และที่มาของปัญหา

สืบเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ยังคงมีความรุนแรง โดยมีปรากฏการณ์ของการก่อความไม่สงบ การก่อวินาศกรรมในกลุ่มประชาชนและทหารที่เข้าไปดูแลความสงบเรียบร้อยตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลานานมากกว่า 6 ปี และยังไม่มีความแนวโน้มว่าจะยุติเมื่อใด ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม เนื่องจากสถานการณ์ภัยคุกคาม และยังคงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยเป็นอย่างมาก (อมร รอดคล้าย และคนอื่น ๆ, 2548)

สถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีได้จำกัดขอบเขตเพียง 3 จังหวัดดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น แต่ยังคงลุกลามยังจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดสงขลา รัฐบาลดำเนินการแก้ไขโดยจัดส่งกำลังทหารไปปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยกำลังพลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นทหาร สำหรับทหารของหน่วยงานกระทรวงกลาโหม โดยเฉพาะสังกัดกองทัพบก นับเป็นกำลังพลและเป็นกำลังหลักในการปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. ลักษณะการทำงานของทหารมีความเสี่ยงสูงโดยต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดันและรุนแรง ซึ่งบางครั้งเสี่ยงอันตราย และเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันต่อชีวิตและทรัพย์สิน บางครั้งได้รับอันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์เสี่ยงภัย คุกคามต่อชีวิตจนได้รับบาดเจ็บ เกิดความพิการ และจนถึงเสียชีวิตดังปรากฏในข่าวทางสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ดังที่ทราบโดยทั่วไป จากการรายงานผู้เสียชีวิตของ ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2551 พบว่า ในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจำนวน 2,757 คน บาดเจ็บจำนวน 8,161 คน และทรัพย์สินเสียหายจำนวน 1,707 คน บริเวณจังหวัดที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ยะลา ผู้เสียชีวิตมีทั้งประชาชน ทหาร ครู ข้าราชการ นักเรียน นักศึกษา สำหรับทหารมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1,165 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด (ปิยะ กิจถาวร, 2551) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์ความรุนแรงมีผลต่อประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในด้านการดูแลความสงบและความมั่นคงของประเทศชาติ โดยผลการศึกษากวาระสุขภาพพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตการทำงานของทหารที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต. พบว่า ทหารมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางเท่านั้น และมีความเครียดสูง (สุปานี มีศิริ และ



คนอื่น ๆ, 2551) ดังนั้น การให้การดูแลอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีชีวิตที่เป็นสุขอย่างเหมาะสม นับเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาในการทำงานที่เสี่ยงภัยมิได้มีขอบเขตจำกัดเฉพาะแก่ทหารที่ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงสมาชิกในครอบครัวของทหารที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในภาวะที่ทหารต้องลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติภารกิจ ย่อมมีการแยกกันอยู่ของสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภรรยา บุตร บิดา หรือมารดา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาของสมาชิกในครอบครัว โดยร่างกายมีการทำงานที่ผิดปกติ เกิดความรู้สึกโกรธ วิตกกังวล เป็นต้น (Holmes & Rahe, 1967 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541) และจากข้อมูลเชิงประจักษ์ตามสื่อ หนังสือพิมพ์ และการรายงานของ สวชด. พบว่า ทหารที่ปฏิบัติงานถูกลอบยิงและทำร้าย เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน เหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น นำความสูญเสียอย่างยิ่งใหญ่ให้แก่ครอบครัวของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากส่วนใหญ่ทหารที่ไปปฏิบัติงานมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว หากสูญเสียชีวิต หรือ ประสบการบาดเจ็บ หรือมีความพิการจากการปฏิบัติงาน ครอบครัวจะได้รับผลกระทบอย่างมาก เพราะขาดผู้เป็นกำลังหลักและผู้นำครอบครัวในการหารายได้เลี้ยงชีพ ครอบครัวอาจประสบกับความยากลำบาก ไร้ที่พึ่ง นับเป็นปัญหาสังคม เศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลกระทบในด้านชีวิตความเป็นอยู่ และภาวะสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมแก่สมาชิกของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย

ดังนั้น การให้การดูแลด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการอย่างครอบคลุมแก่สมาชิกของครอบครัวทหารที่ไปปฏิบัติงานในภาคสนามในพื้นที่เสี่ยงภัย จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษาเพื่อให้ทราบข้อมูลด้านภาวะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เผชิญโดยรวม ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ผู้บริหารระดับสูง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้นำไปใช้ในการพิจารณากำหนดนโยบายการตัดสินใจวางแผนการดูแล การจัดระบบสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ครอบครัวทหารอย่างเป็นระบบ และจัดโครงการที่จะเอื้ออำนวยต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ครอบครัวทหาร ซึ่งจะช่วยสร้างความรู้สึกร่มเย็นและปลอดภัยในชีวิตแก่สมาชิกครอบครัวทหาร เพื่อสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพที่ควรจะเป็น กอปรกับเป็นแนวทางในการสร้างหลักประกันให้แก่ทหารที่ไปปฏิบัติงาน ในการลดความวิตกกังวลในการดูแลครอบครัวในอนาคต ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแก่กำลังพลต่อไป



2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2.2 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้) การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 ความเหมาะสมของแนวทางการจัดบริการดูแลครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน ตามการรับรู้ของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2.4 ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

3. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะกลุ่มสมาชิกครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพกบฏทั่วไปปฏิบัติงานใน จชต. ในรอบปีงบประมาณกำลังพล 2550-2551 โดยศึกษาในกลุ่มสมาชิกครอบครัวทหารที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และเกี่ยวข้องเป็นสมาชิกในครอบครัวของทหาร ทั้งทางกฎหมาย และการสืบสายโลหิตโดยตรง

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร (ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา)
- 4.2 คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 4.3 คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันตามสัมพันธภาพในครอบครัว
- 4.4 คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันตามระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

5. ทฤษฎีและแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาใช้ในการศึกษา โดยคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยหมายถึง การรับรู้ต่อชีวิตตามเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของบุคคลภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลอยู่อาศัย ในการประเมินคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเรียกว่า WHOQOL-BREF ซึ่งมีการแปลและนำมาใช้ในประเทศไทย และการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 3 จชต. รวมทั้ง

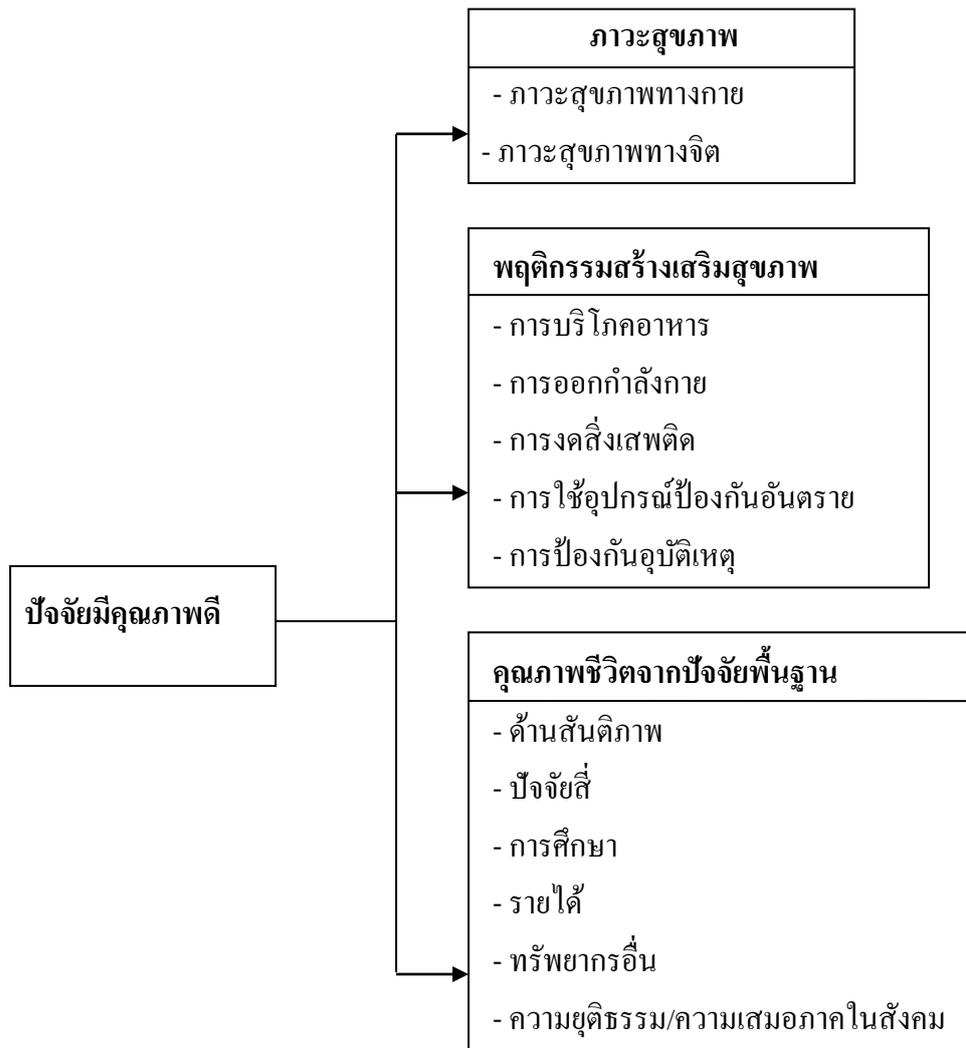


บุคลากรที่ทำงานใน 3 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งพบว่า มีคุณภาพเครื่องมืออยู่ในระดับที่ดี และสามารถนำไปใช้ได้ (พัชรี พุทธิชาติ, 2550; วันเพ็ญ แก้วปาน และคนอื่น ๆ, 2551)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาใช้ในการประเมินพฤติกรรมของบุคคล โดยเพนเดอร์ระบุว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย ขจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการประสบความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรดำเนินการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัย

สำหรับการประเมินคุณภาพระบบชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลครอบครัวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เนื่องจากประเมินว่า การที่ครอบครัวต้องมีการแยกจากกันของคู่สมรสเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมของบุคคลในครอบครัว ดังนั้น จำเป็นที่ครอบครัวต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นไปตามกรอบของความเชื่อมโยงในการมีสุขภาพดีในภาพรวม (ภาพที่ 1-1)



ภาพที่ 1-1 กรอบความเชื่อมโยงของการมีสุขภาพดี

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบการวิจัยและตัวแปรการวิจัย ในการศึกษาคงนี้

ตัวแปรการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพทางร่างกายและสุขภาพจิต
3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. สัมพันธภาพในครอบครัว

ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร

โดยมีกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1-2)



ภาพที่ 1-2 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบระดับภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานใน จชต. ภายใต้สถานการณ์เสี่ยงภัย

6.2 ทราบความเหมาะสมของแนวทางการจัดบริการดูแลครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานใน จชต. ในปัจจุบัน ตามการรับรู้ของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานใน จชต.

6.3 ทราบความคิดเห็น ความต้องการ ในการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์ รวมทั้งระบบการจัดการด้านสวัสดิการของครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานใน จชต.

6.4 สามารถนำผลไปใช้ในการจัดโครงการการให้การดูแลครอบครัวทหารที่ปฏิบัติงานใน จชต. และพื้นที่เสี่ยงภัยอื่น ๆ ต่อไป



7. นิยามศัพท์การวิจัย

7.1 **ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การที่บุคคลไม่มีโรคหรือพยาธิสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (อำภพร พัววิไล, 2545) โดยการวิจัยประเมินจากการรับรู้ของตนเองว่ามีภาวะเช่นไร ร่วมกับการตรวจคัดกรอง โดยบุคลากรสาธารณสุข และแบบประเมินการคัดกรองเฉพาะด้าน ได้แก่ ภาวะเครียด อาการหมดประจำเดือนในหญิงวัยทอง อาการพร่องฮอร์โมนเพศชาย อาการภาวะต่อมลูกหมากโตในชายวัยทอง

7.2 **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมเพิ่มขึ้นและปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (WHO, 1984, 1998 cited in Catford, 2004; Pender, 1996) โดยการวิจัยนี้ใช้การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

7.2.1 **ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิต ให้ความสนใจและรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การแสวงหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ การได้รับบริการ คำแนะนำ และคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อมีความจำเป็น

7.2.2 **การออกกำลังกาย** หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริหารร่างกาย เวลา และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย

7.2.3 **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์กันดีระหว่างบุคคล ความอบอุ่น ความใกล้ชิดที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และผู้คุ้นเคย

7.2.4 **ความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในการมีจุดหมายหมายในชีวิต และประสบผลบรรลุจุดหมายตามที่ต้องการ การแสวงหาโอกาสในการพัฒนาตนเอง การตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและความพึงพอใจในสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

7.2.5 **การจัดการความเครียด** หมายถึง การยอมรับของการเกิดภาวะเครียด วิธีการควบคุมความเครียดและการหาวิธีการผ่อนคลายความเครียด

7.2.6 **โภชนาการ** หมายถึง การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เหมาะสมทั้งชนิด เวลา คุณค่าทางสารอาหารเพื่อประโยชน์ต่อร่างกาย และการหลีกเลี่ยงและควบคุมอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคที่เป็นอันตราย

7.3 **คุณภาพชีวิต** หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความสามารถในการดำเนินกิจกรรม ความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการวิจัยนี้ประเมินโดยประยุกต์แบบวัดคุณภาพชีวิต WHO QOL-BREF ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกในองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่



7.3.1 **ด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความสุขสบาย พละกำลังในการดำเนินชีวิต การนอนหลับพักผ่อน และความเป็นอิสระในการไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำงาน

7.3.2 **ด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง โดยมีความรู้สึกและความคิดทางบวกต่อชีวิต ความมั่นใจ ความคิด ความจำ สมาธิในการทำงาน การจัดการความเศร้า ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และการให้ความหมายคุณค่าต่อชีวิต

7.3.3 **ด้านสัมพันธภาพทางสังคม** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม อารมณ์เพศ และความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่สมรส

7.3.4 **ด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ การมีแหล่งรับบริการสุขภาพ มีรายได้ในการใช้จ่ายตามความจำเป็น และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

7.4 **สัมพันธภาพในครอบครัว** หมายถึง ความรู้สึกต่อกันระหว่างสมาชิกครอบครัว ในที่นี้ระบุตามการรับรู้ของบุคคลว่าดีหรือไม่ดี