

## บทที่ 5

### อภิปราย และวิจารณ์ผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารในเขตกรุงเทพมหานคร และส่วนภูมิภาค กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวทหารที่ไปปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จชต.) รอบปีงบประมาณ 2550-2551 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งสุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 1,243 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจร่างกายทั่วไป และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยสถิติ *t*-test และ ONE-WAY ANOVA

ผลการวิจัยสรุปมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพบกที่มาปฏิบัติงานใน จชต. สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร ความเหมาะสม และความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพครอบครัว ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพครอบครัว ทหาร การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครอบครัวทหารในสังกัดกองทัพบกที่ลงปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกครอบครัวทหารในหน่วยงานเขตกรุงเทพฯ จำนวน 267 คน และส่วนภูมิภาคในจังหวัดลพบุรี จำนวน 976 คน รวมทั้งหมด 1,243 คน

สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 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 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 29.1 (รายได้เฉลี่ยประมาณ 13,204 บาท;  $\bar{x} = 13,204$  SD = 9,104.6) ซึ่งรายได้เพียงพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 56.8

สมาชิกครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับทหารที่ไปปฏิบัติงานคือ เป็นสามีของผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 35.2 รองลงมาเป็นบุตรร้อยละ 15.8 และเป็นบิดาร้อยละ 6.0



## 2. สัมพันธภาพในครอบครัว

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของสมาชิกครอบครัวทหารพบว่า ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในระดับดีร้อยละ 97.2 และเห็นว่าสัมพันธภาพไม่ดีในช่วงที่ทหารไปปฏิบัติงานร้อยละ 2.8 โดยมีเหตุผลคือ สามีนอกใจร้อยละ 16.7 และเพราะแยกกันอยู่ร้อยละ 16.7 รวมทั้งนาน ๆ จะกลับบ้านร้อยละ 16.7

## 3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการสอบถาม สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับแข็งแรงดีร้อยละ 48.8 และไม่ดีร้อยละ 9.8 การมีประวัติโรคประจำตัวพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีโรคประจำตัวร้อยละ 33.8 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.1 รองลงมาปวดหลังร้อยละ 32.9 ปวดศีรษะร้อยละ 22.4 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 21.8 และเบาหวานร้อยละ 9.1 สมาชิกครอบครัวพบที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่ไปรักษาโรคประจำตัวร้อยละ 94.6 ไปรักษาเพียงร้อยละ 5.4 และแหล่งบริการที่ไปรักษาคือ โรงพยาบาลร้อยละ 87.5

### 3.2 ผลการตรวจคัดกรองทางสุขภาพ

#### 3.2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ส่วนใหญ่สมาชิกไม่เคยไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 38.6 และเคยตรวจทุกปีร้อยละ 31.8

ผลการตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่ระบบมีอาการผิดปกติแต่ไม่มากนักโดยสิ่งที่ผิดปกติตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มีสายตาผิดปกติร้อยละ 38.0 ต่อมไทรอยด์ผิดปกติร้อยละ 1.0 ฟันผุร้อยละ 6.5 หัวใจเต้นผิดปกติร้อยละ 4.0 ต่อมน้ำเหลืองผิดปกติร้อยละ 1.0 ทางเดินปัสสาวะผิดปกติร้อยละ 1.5 กล้ามเนื้อและกระดูกผิดปกติร้อยละ 7.6 ภาวะโภชนาการโดยวัดจากค่าดัชนีมวลกายพบว่า มีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 36.2 ผิดปกติ โดยมีภาวะโภชนาการผอมร้อยละ 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

#### 3.2.2 ผลการตรวจคัดกรองโดยแบบคัดกรองภาวะสุขภาพ

3.2.2.1 อาการภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชาย สมาชิกครอบครัวทหารที่เป็นเพศชาย ซึ่งอยู่ในระยะวัยทองพบว่า มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายร้อยละ 7.3 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทและไหลเวียนโลหิตร้อยละ 69.9 ด้านจิตใจร้อยละ 61.1 และอาการทางเพศร้อยละ 8.3 เมื่อจำแนกอาการพร่องฮอร์โมนเพศชายพบว่า อาการที่เกิดบ่อยและสม่ำเสมอ ได้แก่ อาการปวดเมื่อยตามกระดูก แขน ขา ร้อยละ 4.2 มีเหงื่อออกมาร้อยละ 4.2 รองลงมามีอาการทางเพศ ได้แก่ องคชาตไม่แข็งตัวร้อยละ 3.7 องคชาตอ่อนตัวขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 2.2 ส่วนอาการที่เกิดนาน ๆ



ครึ่ง ได้แก่ นอนไม่ค่อยหลับร้อยละ 54.4 หนาวสั่นมากขึ้นร้อยละ 57.5 ไม่มีสมาธิร้อยละ 60.6 ไม่มีแรงร้อยละ 59.8 ร้อนวูบวาบตามร่างกายร้อยละ 47.7 กลัวตกใจไม่มีเหตุผลร้อยละ 53.4 ร้อยละ 48.7

3.2.2.2 **อาการภาวะต่อมลูกหมากโต** สมาชิกครอบครัวทหารมีอาการต่อมลูกหมากโตในระดับรุนแรงร้อยละ 4.0 ปานกลางร้อยละ 22.5 และเล็กน้อยร้อยละ 69.5 เมื่อจำแนกตามอาการพบว่า จะมีปัญหาถ่ายไม่สุด หรือเหลือค้างหลังถ่ายทุกครั้งร้อยละ 5.2 และน้ำปัสสาวะไม่พุ่งทุกครั้งร้อยละ 2.6

### 3.2.3 ผลการตรวจคัดกรองภาวะฮอร์โมนเพศหญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป

3.2.3.1 **อาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน** ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวเพศหญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป มีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนร้อยละ 64.1 เมื่อจำแนกตามอาการที่พบพบว่า มีอาการมาก ได้แก่ อารมณ์แปรปรวนร้อยละ 7.8 ปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 6.3 ปวดตามข้อโดยเฉพาะปลายนิ้วมือร้อยละ 5.2 ถ่ายปัสสาวะร้อยละ 5.1 กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้ร้อยละ 4.0 ช่องคลอดแห้งร้อยละ 4.0 และเจ็บปวดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 4.5

3.2.3.2 **การตรวจมะเร็งปากมดลูก** สมาชิกครอบครัวทหารเพศหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 35.2 และไปตรวจทุกปีร้อยละ

3.2.3.3 **การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน** สมาชิกครอบครัวทหารเพศหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร้อยละ 10.2 ไม่เคยตรวจร้อยละ 45.3 และตรวจบางเดือนร้อยละ 44.5

## 3.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

3.3.1 **พฤติกรรมกรมเสพสิ่งเสพติด** สมาชิกครอบครัวทหารส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยดื่มสุราทุกวันร้อยละ 1.1 สูบบุหรี่ทุกวันร้อยละ 4.1 โดยจำนวนบุหรี่ที่สูบประมาณ 5-10 มวนต่อวันร้อยละ 34.8 และ 16-20 มวนต่อวันร้อยละ 40.0 มีการดื่มชาทุกวันร้อยละ 2.3 ดื่มน้ำกาแฟทุกวันร้อยละ 19.1 และดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกวันร้อยละ 0.8

3.3.2 **การรับประทานอาหารเสริม** มีการรับประทานอาหารเสริมวิตามินทุกวันร้อยละ 7.5 เนื่องจากแพทย์สั่งร้อยละ 47.3 และเชื่อ โฆษณาร้อยละ 43.5

3.3.3 **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์** สมาชิกครอบครัวทหารเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมสร้อยละ 10.0 และเมื่อมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมสร้อยละ 8.8 และมีการใช้ทุกครั้งร้อยละ 11.7 และใช้บางครั้งร้อยละ 2.2

3.3.4 **การเที่ยวเตร่กลางคืน** สมาชิกครอบครัวทหารมีการเที่ยวเตร่กลางคืนทุกวันร้อยละ 0.6 มีบางครั้งร้อยละ 22.9 และไม่เคยร้อยละ 73.4

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

### 3.5 ภาวะสุขภาพจิต

ผลการตรวจคัดกรองโดยแบบคัดกรอง THAI GHQ-28 พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีภาวะสุขภาพจิตปกติร้อยละ 86.8 และมีอาการผิดปกติร้อยละ 13.2 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มีอาการผิดปกติทางกายร้อยละ 0.3 อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับผิดปกติร้อยละ 1.1 มีความบกพร่องทางสังคมผิดปกติร้อยละ 0.7 และมีอาการซึมเศร้ารุนแรงผิดปกติร้อยละ 0.4

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า **อาการทางกาย** ส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติที่พบ ได้แก่ เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะร้อยละ 10.2 รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดศีรษะร้อยละ 10.0 ร้อนวูบหรือหนาวร้อยละ 9.2 รู้สึกว่าทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดีร้อยละ 8.6 รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชาร้อยละ 4.4 และรู้สึกว่าสบายดี และมีสุขภาพดีร้อยละ 92.5 **อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ** ส่วนใหญ่นอนไม่หลับเพราะมีเรื่องกังวลใจร้อยละ 11.1 ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับไปแล้วร้อยละ 9.8 รู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดีร้อยละ 10.7 รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรร้อยละ 6.2 รู้สึกว่าเรื่องต่าง ๆ ทั้งหมดอดทนไม่ไหวร้อยละ 11.5 และรู้สึกกระวนกระวายและเครียดตลอดเวลาร้อยละ 8.0 **อาการบกพร่องทางสังคม** ส่วนใหญ่มีอาการทำอะไรช้ากว่าปกติร้อยละ 15.0 และรู้สึกว่าทำอย่างได้ดีเพียงร้อยละ 5.4 พอใจกับงานที่ทำให้ลู่ลวงร้อยละ 6.3 และรู้สึกว่าตัวเองมีประโยชน์ร้อยละ 4.9 **อาการซึมเศร้ารุนแรง** สมาชิกครอบครัวทหารรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่าร้อยละ 4.1 มีความคิดอยากทำลายชีวิตตนเองร้อยละ 4.2 อยากจบชีวิตตนเองร้อยละ 5.3 รู้สึกชีวิตหมองหม่นโดยสิ้นเชิงร้อยละ 3.9 และคิดว่าไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปร้อยละ 3.5 และรู้สึกว่าบางครั้งประสาทตึงเครียด ทำอะไรไม่ได้เลยร้อยละ 3.3

## 4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สมาชิกครอบครัวทหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 50.9 ระดับดีร้อยละ 45.3 และยังไม่ดีร้อยละ 3.8

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต โภชนาการ อยู่ในระดับดีร้อยละ 56.6 และ 51.0 ตามลำดับ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 62.3, 45.9, 53.1 และ 49.5 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิตสูงสุด ( $\bar{x} = 3.2$ ) ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายต่ำสุด ( $\bar{x} = 2.6$ )

เมื่อพิจารณาจากรายด้านพบว่า **ด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต** สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่จะพยายามมองโลกในแง่ดี และมองสิ่งต่าง ๆ ในเชิงบวก มีความพยายามปรับปรุงตนเองให้มีความสามารถดีขึ้นกว่าเดิมในระดับปานกลาง พยายามเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ชีวิตดีขึ้นจากเดิม มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนในอนาคตในระดับปานกลาง รู้สึกมีความสุขและพอใจในชีวิตตนเอง

ในระดับปานกลาง รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเองเป็นอย่างดี มีความหวังในชีวิตว่าวันข้างหน้าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในระดับปานกลาง กำหนดเป้าหมายในชีวิตในสิ่งที่เป็นไปได้ และทราบสิ่งที่สำคัญสำหรับชีวิตตนเอง รวมทั้งสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่ท้าทายความสามารถตนเอง และพยายามทำงานให้ได้ผลดีเพื่อความก้าวหน้าในชีวิตในระดับปานกลาง กล่าวโดยสรุป สมาชิกครอบครัวทหารมีการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต วางแผนชีวิตเพื่ออนาคต และปรับปรุงตนเองให้มีความสามารถที่ดีขึ้นในระดับปานกลาง **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** สมาชิกครอบครัวทหารมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสนใจหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สังเกตอาหารผิดปกติของร่างกาย และร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง มีการพูดคุยเพื่อขอคำปรึกษาจากความใกล้ชิดในระดับปานกลาง **ด้านการออกกำลังกาย** มีการออกกำลังกายโดยการเหยียดกล้ามเนื้อ ออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งได้ในระดับปานกลาง สามารถเล่นกีฬาได้ตามแผนที่กำหนดและเลือกวิธีการออกกำลังกายได้ในระดับปานกลาง **ด้านโภชนาการ** สมาชิกครอบครัวทหารรับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานผัก ผลไม้ ลดอาหารไขมัน และจำกัดน้ำตาลได้ในระดับปานกลาง **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** มีการพูดคุยปัญหาส่วนตัว และมีสัมพันธ์ภาพกับคนในครอบครัวในระดับปานกลาง เมื่อมีข้อขัดแย้งสามารถแก้ปัญหาโดยการพูดคุยได้ในระดับปานกลาง และมีเวลาสังสรรค์กับเพื่อนฝูงได้ในระดับปานกลาง **การจัดการความเครียด** มีการพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ในระดับปานกลาง ทำกิจกรรมเพื่อให้จิตใจสงบก่อนนอน พักผ่อนเมื่อเครียดในระดับปานกลาง ทำใจยอมรับและกล้าเผชิญเหตุการณ์ได้ในแต่ละวันในระดับปานกลาง ปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ สถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ในระดับปานกลาง จัดเวลาทำงานและพักผ่อนให้สมดุล และหยุดพักเมื่อเหนื่อยล้าได้ในระดับปานกลาง

## 5. คุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร

สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.4 ระดับดีร้อยละ 16.1 และยังไม่ดีร้อยละ 2.5 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลางร้อยละ 93.0, 55.6, 67.3 และ 81.2 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า **คุณภาพชีวิตทางกาย** ของสมาชิกครอบครัวทหารมีการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ดี โดยมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายในระดับปานกลาง มีกำลังเพียงพอในการทำงานและมีชีวิตประจำวัน มีความพอใจต่อการนอนหลับ มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันได้ในระดับปานกลาง มีความจำเป็นในการรับการรักษาพยาบาลได้ตามปกติในระดับปานกลาง และมีความพอใจต่อความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำในระดับปานกลาง **คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ** สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่มีความพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง มีสมาธิการทำงานต่าง ๆ ได้ดีในระดับปานกลาง พอใจในตนเอง ยอมรับรูปร่างหน้าตาตนเองในระดับปานกลาง สำหรับความรู้สึกหด



ผู้เศร้า วิตกกังวล มีความถี่ของการเกิดความรู้สึกดังกล่าวเพียงเล็กน้อย ดังนั้น จึงมีคุณภาพชีวิตในด้านนี้ระดับดี รวมทั้งรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายอยู่ในระดับดี **คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม** มีความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ พึงพอใจต่อการได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน พึงพอใจในชีวิตทางเพศในระดับปานกลาง **คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม** สมาชิกครอบครัวทหารมีความรู้สึกว่าจะมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันในระดับปานกลาง พึงพอใจต่อสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในระดับปานกลาง มีเพียงพอใช้จ่ายตามความจำเป็นในระดับปานกลาง พึงพอใจต่อความสามารถในการรับบริการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตในระดับปานกลาง มีโอกาสพักผ่อนเพื่อคลายเครียดในระดับปานกลาง มีสภาพแวดล้อมบ้านที่ดีต่อสุขภาพอนามัยในระดับปานกลาง และพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางในระดับปานกลาง กล่าวโดยสรุปแล้วสมาชิกครอบครัวทหารมีความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และพึงพอใจต่อระดับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันในระดับปานกลาง

## 6. ความเหมาะสม และความพึงพอใจต่อบริการดูแลสุขภาพครอบครัวทหาร

สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่ประเมินว่า การจัดบริการดูแลสุขภาพมีความเหมาะสมและมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับมากร้อยละ 67.3 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 31.3 และพึงพอใจน้อยร้อยละ 1.5

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า มีความพึงพอใจต่อการได้รับรู้ข้อมูลอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอในระดับมาก เมื่อรู้สึกว่าเครียดสามารถไปรับบริการได้อย่างสะดวกมากและเห็นว่าตนเองมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตระดับมาก การคุ้มครองอุบัติเหตุให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในชายแดนภาคใต้มีความเหมาะสมมาก การปูนบำเหน็จความดีความชอบ การจ่ายค่าชดเชยยามเจ็บป่วย และค่ารักษาพยาบาลเห็นว่าเหมาะสมมาก การช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตอยู่ในระดับพึงพอใจมาก และการให้เหรียญสดุดี การบำเหน็จรางวัลแบบทวีคูณ การได้รับสิทธิต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพเหมาะสมและพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนอัตราเงินเดือนและเงินค่าเพิ่มพิเศษเห็นว่าเหมาะสมและพึงพอใจในระดับปานกลาง การช่วยเหลือด้านสวัสดิการจากต้นสังกัด การจัดตั้งกองทุนการกุศล เพื่อช่วยค่าครองชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และการช่วยเหลือเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนมีความเหมาะสมมาก

## 7. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหาร จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะ

### ประชากร การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

#### 7.1 ด้านปัจจัยคุณลักษณะประชากร

ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของสมาชิกครอบครัวทหารที่มีปัจจัยคุณลักษณะประชากรแตกต่างกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทางกายของสมาชิกครอบครัวทหารแตกต่างกันตามปัจจัยคุณลักษณะประชากรในด้านอายุ และสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคุณภาพชีวิตทางจิตใจจะแตกต่างกันตามอายุ และสถานภาพสมรส คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันตามปัจจัยด้านเพศ และระดับการศึกษา และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

## 7.2 ด้านภาวะสุขภาพ

7.2.1 **ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปทางร่างกาย** ผลการวิเคราะห์พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของสมาชิกครอบครัวทหารมีความแตกต่างกันกับมาตรฐานสุขภาพทั่วไปทางร่างกาย เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ทางด้านสัมพันธภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างกัน เมื่อมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า ในเพศชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเพศหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งมีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.2.2 **ภาวะสุขภาพทางจิต** ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้มีภาวะสุขภาพทางจิตแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ สัมพันธภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันที่ระดับ 0.5

7.2.3 **สัมพันธภาพในครอบครัว** ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันที่ระดับ 0.05

7.2.4 **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางกาย คุณภาพชีวิตทางจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จสมบูรณ์ในชีวิต ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการความเครียดแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านทุกด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพบว่า จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิต ทางจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคุณภาพชีวิตทางกายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 8. ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่มสมาชิกครอบครัวทหาร พบว่าสมาชิกครอบครัวทหารที่สนทนากลุ่มประกอบด้วย ภรรยา มารดา และบุตร โดยมีประเด็นการสนทนา ด้านความพึงพอใจต่อบริการและความเหมาะสมของบริการที่ได้รับ รวมทั้งปัญหาการดูแลด้านสุขภาพ สรุป ดังนี้

8.1 ความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวทหาร เมื่อพบว่ากำลังพลต้องลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของครอบครัว ผลการสนทนากลุ่มพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลใจเป็นห่วงและรู้สึกกลัวว่าบุคคลในครอบครัวที่ไปทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยจะได้รับอันตราย โดยปรากฏว่าจะมีอาการเครียด นอนไม่หลับ โดยภรรยาจะกล่าวว่า “ใจหายไม่อยากจะไปทำงานและเป็นห่วงกลัวว่าเค้าจะเป็นอันตราย” (ภรรยาทหารอายุ 34 ปี) ส่วนผู้เป็นมารดาจะมีความรู้สึกห่วงลูก โดยกล่าวว่า “ลูกชายฉันมีคนเดียว พ่อฉันก็ตาย ฉันก็รู้สึกห่วงเค้านะ” (ผู้หญิงอายุ 57 ปี) เมื่อมีปัญหาวิตกกังวล แนวทางแก้ไขส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวทหารจะมีการปรับตัวและแก้ปัญหาโดยใช้การสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ช่วยปกป้องคุ้มครองตามความเชื่อทางศาสนา รวมทั้งการทำให้ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าเป็นภาระหน้าที่ของทหารที่มีอาชีพนี้ และคิดว่าเป็นความภาคภูมิใจของครอบครัวที่มีสามีไปทำงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยภรรยาของกำลังพลผู้หนึ่งแสดงความรู้สึกว่า “รู้สึกภูมิใจที่สามีได้รับใช้ชาติ เพราะเมื่อมีคนถามว่าสามีทำงานอะไร ถ้าบอกว่าสามีไปประจำการที่ภาคใต้คนจะให้ความสนใจและให้กำลังใจ” (ภรรยาทหารอายุ 40 ปี)

8.2 การติดต่อสื่อสาร และการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของกำลังพล สมาชิกครอบครัวทหารส่วนใหญ่ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารเพื่อทราบข่าวต่าง ๆ สภาพความเป็นอยู่วิถีชีวิตความปลอดภัยจากการใช้โทรศัพท์มือถือ โดยมีการพูดคุยกันเกือบทุกวัน ซึ่งสมาชิกครอบครัวทหารส่วนมากจะได้รับรู้ว่าชีวิตความเป็นอยู่ค่อนข้างลำบาก อาหารรับประทานได้บ้าง ไม่ได้บ้าง เพราะไม่คุ้นเคย สถานที่พักอาศัยไม่ค่อยดี บางคนต้องอยู่ในเต็นท์เพราะปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่บางคนก็อยู่ในค่าย การติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์มือถือทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะค่าโทรศัพท์ไม่สามารถเบิกจ่ายจากใครได้ อย่างไรก็ตาม การได้พูดคุยกันก็ทำให้สมาชิกในครอบครัวคลายความกังวล และส่วนมากจะได้รับรู้ว่ากำลังพลสามารถอยู่ได้ และจะบอกกล่าวแก่สมาชิกในครอบครัว โดยให้คำปลอบใจว่าไม่ต้องเป็นห่วงเพื่อจะลดความกังวลของคนในครอบครัว แม้เมื่อกลับบ้านส่วนใหญ่ก็จะไปเล่าถึงภารกิจในการทำงานและไม่ให้ข้อมูลอะไรมากนัก บางครั้งความห่วงใย เอื้ออาทรจากสมาชิกครอบครัวก็ส่งผ่าน โดยส่งเป็นอาหารแห้งฝากเพื่อนบ้านที่เป็นกำลังพลแล้วลากลับบ้านส่งไปให้คนในครอบครัวที่อยู่ชายแดน

8.3 บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลครอบครัวโดยทั่วไป การเลี้ยงดูบุตร และการจัดการรายได้ เมื่อกำลังพลซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ทำให้ภาระการดูแลครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง โดยภรรยาจะมีภาระในการดูแลบุตร การดูแลบ้านเพิ่มมากขึ้น ภรรยาบาง



คนกล่าวว่า “ตนเองต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรคนเดียว ทำให้รู้สึกว้าว้ามากมากขึ้นเป็น 2 เท่า บางคนมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรเพราะบุตรไม่ค่อยเชื่อฟัง บางครั้งเหงารู้สึกเหมือนคนบ้า” สำหรับรายได้ บางครอบครัวกล่าวว่า หากสามีไม่อยู่จะทำให้รายได้ลดลง บางคนขาดรายได้ เพราะสามีเป็นผู้หารายได้หลัก โดยมาจากเงินเดือน และทำงานพิเศษเพื่อหารายได้พิเศษ

#### 8.4 สวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ

8.4.1 **รายได้** สมาชิกครอบครัวให้ความเห็นว่าอัตราเงินเดือนที่ได้รับน้อย ควรมีการพิจารณาเพิ่ม เพราะต้องเลี้ยงภรรยา เลี้ยงบุตร สวมควรมีการพิจารณาตอบแทนให้เหมาะสม

8.4.2 **ค่าตอบแทนพิเศษ** สมาชิกในครอบครัวทหารทราบว่า มีเงินต่าง ๆ ที่ได้รับ ได้แก่ ค่าเพิ่มสู้รบ (พสร.) โดยได้ตามชั้นยศ แต่คิดว่าก็ยังน้อยเมื่อเทียบกับการที่ต้องเลี้ยงภรรยา ค่าเลี้ยงภรรยา และค่าอาหาร ค่าเบี้ยเลี้ยงได้รับเป็นรายเดือนและรายวัน ซึ่งก็ได้เพิ่มมาจากอัตราเงินเดือน อย่างไรก็ตาม คิดว่าเงินยังได้รับในอัตราที่น้อย ควรมีการจัดสรรเพิ่ม เพราะเงินต่าง ๆ เหล่านี้ จะต้องเสียเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อกลับบ้าน

8.5 **ข้อเสนอแนะ** สมาชิกครอบครัวให้ความเห็นว่า เงินดังกล่าวน่าจะมีการพิจารณาจัดสรรเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการเลี้ยงภรรยาในพื้นที่ และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่วนราชการควรพิจารณาให้เป็นสวัสดิการ ไม่ควรหักค่าใช้จ่ายจากค่าอาหาร และค่าเพิ่มพิเศษต่าง ๆ

8.5.1 **การดูแลสุขภาพป่วย** ในเรื่องการรักษาพยาบาล สมาชิกครอบครัวเห็นว่า มีความเหมาะสมเพราะได้รับการดูแล การเยี่ยมเยียน และมีสถานบริการสาธารณสุขของหน่วยงานให้การดูแล บางหน่วยงานมีสวัสดิการตลอด 24 ชั่วโมง แต่ถ้าไปโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะค่อนข้างมีปัญหาในการรับบริการเพราะไม่สะดวก บางครั้งรอนาน มีผู้ป่วยจำนวนมาก

8.5.2 **กรณีเสียชีวิต** คิดว่าสวัสดิการที่จัดให้มีความเหมาะสมดี เพราะได้เงินค่าช่วยเหลือทั้งบำเหน็จและบำนาญ มีเงินช่วยเหลืออื่น ๆ และการได้รับพิจารณาเลื่อนขั้น และช่วยเหลือบุตร ภรรยา ให้มีที่พักอาศัยในชุมชนทหารต่อไปตามความต้องการ

อย่างไรก็ตามสวัสดิการต่าง ๆ และแนวทางการจัดการปัญหาเมื่อสามีเสียชีวิต ส่วนมากสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ดังนั้น ควรจัดให้มีคำแนะนำหรือให้ความรู้ ซึ่งพบว่า มีบางครอบครัวที่สามีเล่าให้ฟังก็ทราบบ้างไม่ทราบบ้าง ส่วนมากเมื่อมีปัญหาจะมีหน่วยงานต้นสังกัดให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี

#### อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ในด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรงดีร้อยละ 48.8 จากการตรวจร่างกายพบว่า มีภาวะโภชนาการน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 51.3 และ 6.9 ตามลำดับ มีความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.1 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่สมสร้อยละ

10.0 และมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 8.8 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และ ดื่มสุรารูทกวันร้อยละ 4.1 และ 1.1 ตามลำดับ ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมีปัญหากระดูกบางและกระดูกพรุนร้อยละ 51.8 และ 5.8 ตามลำดับ มีภาวะพร่องฮอร์โมนเพศชายในผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 7.3 และมีภาวะต่อมลูกหมากโตเล็กน้อยร้อยละ 69.5 ในเพศหญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีภาวะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนร้อยละ 64.1 ผลการศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ วันเพ็ญ แก้วปาน พิมสุภาว จันทนะ โสคติ์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ (2551) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีผลการศึกษาใกล้เคียงกันทุกด้าน ยกเว้นภาวะ โภชนาการพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีปัญหาภาวะ โภชนาการเกิน และโรคอ้วนสูงกว่าเล็กน้อย

ภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แบบคัดกรอง THAI GHQ 28 พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 13.2 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ วันเพ็ญ แก้วปาน พิมสุภาว จันทนะ โสคติ์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ (2551) ซึ่งศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีภาวะสุขภาพจิตผิดปกติร้อยละ 16.6

ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 50.9 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ วันเพ็ญ แก้วปาน พิมสุภาว จันทนะ โสคติ์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ (2551) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 50.4 ผลการศึกษาดังกล่าวอาจประเมินได้ว่า ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งพฤติกรรมสร้างสุขภาพของสมาชิกครอบครัวทหารมีแบบแผนคล้ายคลึงกับประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่อยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงภัย การทดสอบสมมติฐานการวิจัย มีรายละเอียดในการอภิปราย ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.1 สมาชิกครอบครัวทหารที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.1 บางปัจจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีอายุในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา มีความต้องการในด้านชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างกัน โดยเฉพาะสภาพร่างกายที่มีภาวะความสมบูรณ์แตกต่างกันตามช่วงอายุ สิ่งเหล่านี้มีผลให้สภาพความเป็นอยู่ดีมีสุขของบุคคลไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จะมีผลในด้านการมีคนดูแล มีผู้ช่วยเหลือในครอบครัวให้การสนับสนุนจากคู่สมรส ก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในด้านต่าง ๆ แตกต่างจากผู้ที่ไม่ใช่คู่สมรส หรือบางครั้งหากมีคู่สมรสที่มีปัญหาจะทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีได้ ในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น แต่มีข้อสังเกตว่า ผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสหย่าจะมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่น ทั้งในภาพรวมและรายด้าน**

ส่วนปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการศึกษาแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้ที่ไม่ได้เรียนจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่จบการศึกษาในทุกระดับ โดยผู้จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีภาวะสุขภาพทางกาย โดยทั่วไป และภาวะทางสุขภาพจิตแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.2** ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติดีจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าผู้ที่มีอาการผิดปกติ (ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติดีกว่าผู้ที่ผิดปกติ) ทั้งนี้เพราะสุขภาพทางกายเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของสภาพการดำรงชีวิต โดยช่วยให้บุคคลมีพลังกำลังในการดำเนินชีวิต สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ตามความพอใจ และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ส่วนภาวะสุขภาพจิตเป็นสภาพความสมบูรณ์ของจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการดำรงชีวิต เมื่อสภาพร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ ก็สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข มีการปรับตัวยอมรับ และกล้าเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต สามารถปรับตัว แก้ปัญหา แม้จะมีการเผชิญกับภาวะเครียดได้เป็นอย่างดี ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต และมีความสุขได้ในสังคม ทำหน้าที่ตามบทบาทได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องภาวะสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (2543) ที่กล่าวว่า สุขภาพเป็นสุขภาพ หรือภาวะที่เป็นสุขทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และแนวคิดทางชีวการแพทย์ที่ระบุว่า การที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะทำให้คนมีการปรับตัว และมีบทบาททางสังคมโดยทำหน้าที่ตามบทบาทได้ดี (Smith, 1981; Simmon, 1989)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามภาวะสุขภาพทางร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาพบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยทองและมีอาการผิดปกติ ได้แก่ เพศชายที่มีภาวะบกพร่องฮอร์โมนเพศชายจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างจากผู้มีอาการปกติ แต่ในเพศหญิงที่มีอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่คุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกัน ( $p$ -value = 0.020) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่มีอาการหมดประจำเดือนทำให้ผู้หญิงมีอาการแสดงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อระบบประสาทมากกว่าอาการทางร่างกายโดยทั่วไป เพราะรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนง่าย ซึ่งส่งผลต่อความเป็นสุขในชีวิตได้ (อุรุษา เทพพิสัย อภิชาติ จิตต์เจริญ และจิตติมา มโนมัย, 2548) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosent & Moghadam (1989) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.3 สมาชิกครอบครัวทหารที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.3** ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โดยส่วนใหญ่สมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้านพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีสัมพันธภาพต่อกันเป็นเรื่องของสังคม บทบาทของสมาชิกในสังคมซึ่งต้องพยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับในสังคม จากผลการวิจัย



พบว่า มีสมาชิกครอบครัวทหารบางคนที่มีสัมพันธ์ภาพไม่ดีกับกำลังพลเพราะมีปัญหาสามีนอกใจ ก็อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจได้ และมีปัญหาการแยกกันอยู่กับสามีเมื่อต้องไปปฏิบัติหน้าที่ห่างไกล ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวทหารในด้านจิตใจและสังคมได้ (Holmes & Rahe, 1976 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Rosen, Carpenter & Moghadam (1989: 221-234) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีผลต่อภาวะสุขภาพและชีวิตครอบครัวด้วย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์พบว่า สมาชิกครอบครัวทหารที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันทุกด้าน สอดคล้องกับผลการวิจัยข้อที่ 4.4** ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่ระบุว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวก ที่มีผลต่อการคงไว้ซึ่งระดับความสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล (Pender, et al., 2001; Walker, et al., 1990) การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่และดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกครอบครัวทหารมีปัญหาด้านการไปรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเพราะปัญหาของปริมาณของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ส่วนการรับบริการในหน่วยงานพบว่า มีการบริการที่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Eaton และคนอื่น ๆ (2008: 1051-1056) ที่พบว่าสมาชิกครอบครัวทหารที่เป็นคู่สมรส มักมีปัญหาการไปรับบริการในคลินิกปฐมภูมิ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการศึกษานี้เป็นแหล่งบริการในชุมชนทหารที่สมาชิกสะดวกต่อการไปรับบริการ