

ภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กั๋งสดาล เพ็งลอง*

เดชา ลลิตอนันต์พงศ์**

Penglong K, Lalitanantpong D. Mental health and post-traumatic stress symptoms related to combat in soldiers at Phramongkutklao Hospital. Chula Med J 2016 May – Jun;60(3): 329 - 53

- Background** : *This is a study of post traumatic stress at a Thai military hospital in soldiers that experienced combat related mental trauma.*
- Objective** : *To study mental health and so-called post-traumatic stress symptoms and associated factors related to combat in soldiers at Phramongkutklao Hospital.*
- Design** : *Cross sectional descriptive study.*
- Setting** : *Phramongkutklao Hospital, Bangkok.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 108 soldiers traumatized physically or mentally in combat and admitted at Phramongkutklao Hospital. Self-report questionnaire included: 1) Personal information; 2) Symptom Distress Checklist 90 (SCL.90); 3) General Health Questionnaire Plus-R (GHQ 12 Plus-R) Part 2 PTSD Screening Test. Univariate analysis was used to determine the associated factors with mental health and post-traumatic stress symptoms.*

* นิสิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Most soldiers in combat (73.1%) had mental health problems; 50.0 % also suffered from obsessive – compulsive symptoms. From Univariate analysis, the factors associated with mental health problems; were injury while performing field missions with wounds. And most of the soldiers in combat (77.8 %) did not have post-traumatic stress symptoms: the factors associated with post-traumatic stress symptoms; were age, pre-existing marital status, level of education, and injury by being shot while on official missions.*
- Conclusion** : *Most soldiers wounded from combat had mental health problems but not typical post-traumatic stress symptoms.*
- Keywords** : *Mental Health, post-traumatic stress symptom, soldiers, military psychiatry.*

Correspondence to: Lalitanantpong D. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 28, 2014.

กิงสดาล เพ็งล่อง, เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. ภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลัง
เผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่รับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 พ.ค. - มิ.ย.;60(3): 329 - 53

ที่มาของปัญหาวิจัย : การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลัง
เผชิญภัยอันตรายในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ
การวางแผน กำหนดแนวทาง ส่งเสริมให้ทหารราชการสนามมีสุขภาพจิต
ที่ดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสุขภาพจิต อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย และ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลัง
เผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง

ประเภทโรงพยาบาล : แผนกผู้ป่วยทหารราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

วิธีวิจัย : รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทหารราชการสนาม จำนวน 108 คน โดยการใช้
แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดสุขภาพจิต
SCL.90 และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤต GHQ 12
Plus-R ส่วนที่ 2 PTSD Screening Test ใช้การวิเคราะห์ Univariate Analysis
เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตและอาการ
ผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 73.1 ซึ่งมี
ปัญหาสุขภาพจิตด้านกรย้ำคิดย้ำทำมากที่สุด ร้อยละ 50.0 โดยพบปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต คือสาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะปฏิบัติ
ภารกิจราชการสนามด้วยการถูกสะเก็ดระเบิด ส่วนอาการผิดปกติทางจิต
ภายหลังเผชิญภัยอันตรายนั้น พบว่าผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่ไม่มี
อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ร้อยละ 77.8 โดยพบปัจจัย
ที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ได้แก่ อายุ
และสถานภาพสมรส

สรุป : ผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ไม่มีอาการผิด
ปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย, ทหาร,
จิตเวชศาสตร์ทหาร.

ในการปฏิบัติการราชการสนาม กำลังพลทหารที่ปฏิบัติการอยู่ ณ พื้นที่รบ มักจะได้รับแรงกดดันจากอันตรายที่มีอยู่รอบด้าน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ จึงอาจทำให้กำลังพลบางรายมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นผลกระทบมาจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการสนามนั้น⁽¹⁾ ผู้ศึกษาจึงคิดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อการวางแผน กำหนดแนวทาง ส่งเสริมให้ทหารราชการสนามมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อเป็นการอนุรักษ์กำลังพลทหารอันจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของกองทัพไทย ซึ่งต้องการกำลังพลที่มีพลานามัยสมบูรณ์ มีขวัญและกำลังใจที่เข้มแข็ง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษา ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทหารราชการสนามที่ได้รับบาดเจ็บ และเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสารได้ไม่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะจนอาจเกิดความกระทบกระเทือนทางสมอง ส่งผลให้มีความสับสน เรื่องของวันเวลา สถานที่ ไม่มีโรคทางจิตเวชที่มาก่อน โดยได้รับการระบุไว้ในเวชระเบียนและยินดีเข้าร่วมวิจัย โดยพยาบาลผู้ดูแลเห็นว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จำนวน 108 คน ในช่วงเวลาเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 หรือจนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบวัดสุขภาพจิตมาตรฐาน Symptom Distress Checklist 90 (SCL.90) และแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤต General Health Questionnaire Plus-R (GHQ 12 Plus-R) ส่วนที่ 2 PTSD Screening Test ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชั้นยศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา โรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ประวัติการใช้จ่ายหรือสารต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/หน้าที่ ความบาดเจ็บที่ได้รับจากการปฏิบัติราชการสนามและผู้ดูแลในขณะพักรักษาตัว

2. แบบทดสอบวัดสุขภาพจิตมาตรฐาน Symptom Distress Checklist 90 (SCL.90) ประกอบด้วยข้อความสั้น ๆ 90 ข้อ ซึ่งกล่าวถึงความรู้สึกต่าง ๆ ของบุคคลเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง กำหนดวิธีการตอบให้ประเมินความรู้สึกตนเอง โดยแบ่งประเภทสุขภาพจิตออกเป็น 9 ด้าน ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย, การย่ำคิดย่ำทำ, ความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น, ซึมเศร้า, วิตกกังวล, ความรู้สึกไม่เป็นมิตร, ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล, ความรู้สึกหวาดระแวง และพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวลลักษณะคำตอบจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี Rating Scale 5 ระดับที่แสดงว่าปัญหานั้นรบกวนผู้ตอบแบบสอบถามปริมาณเพียงใดในรอบ 1 เดือน โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 4 จากนั้นนำคะแนนมาแปลผลภาวะสุขภาพจิตในแต่ละด้านเทียบตามเกณฑ์มาตรฐานของบุคคลทั่วไปตามเกณฑ์ปกติที่คณะผู้วิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระยาศึกษาและจัดทำไว้⁽²⁾ หากด้านใดมีคะแนนไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติถือว่า มีปัญหาสุขภาพจิตในด้านนั้น ทั้งนี้แบบทดสอบ SCL.90 ได้รับการหาเกณฑ์มาตรฐาน หาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นโดยผู้วิจัยหลายท่าน และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9287⁽³⁾

3. แบบประเมิน General Health Questionnaire Plus-R (GHQ 12 Plus-R)⁽⁴⁾ เป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤต สำหรับผู้ใหญ่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน แต่ในการวิจัยนี้ต้องการประเมินความผิดปกติทางจิตหลังเผชิญภัยอันตราย จึงขอนำเฉพาะส่วนที่ 2 PTSD Screening

Test มาใช้เท่านั้น โดย PTSD Screening Test มีข้อคำถาม 8 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจที่พบในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ 1 คะแนนและ ไม่ใช่ 0 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 8 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต ทั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบทดสอบดังกล่าวมาใช้เนื่องจากไม่สามารถวินิจฉัยโรคความผิดปกติภายหลังเผชิญอันตราย (PTSD) ได้ด้วยตนเอง ผลที่ได้จึงเป็นเพียงการประเมินความผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแจกแจงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้สถิติ Chi-square และใช้ Logistic Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่ละคู่ (Univariate Analysis) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่เป็นนายทหารชั้นประทวน ร้อยละ 46.3 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 30.72 ปี มีสถานภาพสมรสและสถานภาพโสดจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 49.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จากสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่สถาบันการศึกษาทางทหาร ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ ร้อยละ 37.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 88.9 และกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ

นั้นมีส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.5 ในส่วนของข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่ทางทหารพบว่าผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่ มีอายุราชการหรือระยะเวลาที่เป็นทหารเฉลี่ย 8.76 ปี ส่วนใหญ่ออกปฏิบัติราชการสนามเป็นครั้งแรก ร้อยละ 48.1 ทั้งนี้มีเหตุผลที่เข้ามาเป็นทหารเพราะรักชีวิตทหารมากที่สุด ร้อยละ 73.1 ซึ่งส่วนใหญ่มีหน้าที่ลาดตระเวนเส้นทาง รายงานสถานการณ์ และรักษาการณ์ ร้อยละ 81.5 และออกปฏิบัติราชการสนามเพราะได้รับมอบหมายตามตำแหน่งหน้าที่ ร้อยละ 97.2 และส่วนข้อมูลเกี่ยวกับกรที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการออกปฏิบัติราชการสนามเป็นครั้งแรก ร้อยละ 88.0 และได้รับบาดเจ็บจากภารกิจสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มากที่สุด ร้อยละ 87.0 ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกลอบวางระเบิด ร้อยละ 54.6 ซึ่งมีลักษณะความบาดเจ็บจากการปฏิบัติภารกิจราชการสนาม โดยเกิดบาดเจ็บบริเวณต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 3.28 เดือน โดยส่วนใหญ่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลในขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 32.4

ผู้ป่วยทหารราชการสนามส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 73.1 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) มากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ร้อยละ 45.4 มีความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) ร้อยละ 43.5 มีอาการซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 39.8 มีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกลจริต (Psychoticism) ร้อยละ 30.6 มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ร้อยละ 24.1 มีความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ร้อยละ 22.2 มีความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 19.4 และน้อยที่สุดคือมีความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ร้อยละ 17.6 ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า 1 ด้าน ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตเพียง 1 ด้าน ร้อยละ 15.7

ผู้ป่วยทหารอากาศรายนามส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตราย ร้อยละ 77.8 ทั้งนี้เมื่อดูความสัมพันธ์แล้ว พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทหารอากาศรายนามที่มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย ร้อยละ 87.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการย่ำคิดย่ำทำ ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ร้อยละ 45.8 มี

ความรู้สึกหวาดระแวง ร้อยละ 37.5 มีซีมีเศร้า ความรู้สึกไม่เป็นมิตร และความรู้สึกผิดปกติของร่างกายจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล ร้อยละ 29.2 มีความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น ร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุดคือมีวิตกกังวล ร้อยละ 16.7

ส่วนที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิต

ตารางที่ 1. แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศรายนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ภาวะสุขภาพจิตปกติ (n = 29 คน)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 79 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับชั้นยศ					4.101	0.251
นายทหารชั้นสัญญาบัตร	2	40.0	3	60.0		
นายทหารชั้นประทวน	9	18.0	41	82.0		
พลทหาร	8	38.1	13	61.9		
ทหารพราน	10	31.2	22	68.8		
อายุ					1.805	0.405
น้อยกว่า 30 ปี	19	31.7	41	68.3		
30 ถึง 39 ปี	6	18.8	26	81.2		
มากกว่า 39 ปี	4	25.0	12	75.0		
สถานภาพสมรส					0.010	0.920
โสด	15	27.3	40	72.7		
คู่	14	26.4	39	73.6		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาทางทหาร					0.300	0.584
ใช่	9	23.7	29	76.3		
ไม่ใช่	20	28.6	50	71.4		
ปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาทางทหาร					2.750	0.269
ใช่	1	100.0	0	0.0		
ไม่ใช่	28	26.2	79	73.8		
ภูมิลำเนา					4.256	0.372
ภาคใต้	14	35.0	26	65.0		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	17.9	32	82.1		
ภาคกลาง	4	33.3	8	66.7		
ภาคเหนือ	2	16.7	10	83.3		
กรุงเทพมหานคร	2	40.0	3	60.0		

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่างๆ (n = 108 คน)	ภาวะสุขภาพจิตปกติ (n = 29 คน)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 79 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ					
ไม่มีโรคประจำตัว	25	26.0	71	74.0		
มีโรคประจำตัว	4	33.3	8	66.7		
จำนวนครั้งที่ปฏิบัติราชการสนาม					0.000	1.000
ครั้งแรก	14	26.9	38	73.1		
มากกว่า 1 ครั้ง	11	26.8	30	73.2		
ตลอดอายุราชการ	4	26.7	11	73.3		
เหตุผลในการเข้ามาเป็นทหาร						
รักชีวิตทหาร					0.353	0.552
ใช่	20	25.3	59	74.7		
ไม่ใช่	9	31.0	20	69.0		
สำเร็จหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทางทหาร					0.014	0.907
ใช่	11	27.5	29	72.5		
ไม่ใช่	18	26.5	50	73.5		
ต้องการยศ/ตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน					1.172	0.297
ใช่	7	36.8	12	63.2		
ไม่ใช่	22	24.7	67	75.3		
ถูกเกณฑ์ทหาร					1.593	0.247
ใช่	7	38.9	11	61.1		
ไม่ใช่	22	24.4	68	75.6		
ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่ในการปฏิบัติราชการสนาม						
ลาดตระเวนเส้นทาง รายงานสถานการณ์ รักษาการณ์					0.043	0.836
ใช่	24	27.3	64	72.7		
ไม่ใช่	5	25.0	15	75.0		
รักษาความปลอดภัยสถานที่, บุคคลสำคัญ, ผู้บังคับบัญชา, เจ้าหน้าที่, ครู, พระสงฆ์ ฯลฯ					0.322	0.570
ใช่	14	24.6	43	75.4		
ไม่ใช่	15	29.4	36	70.6		
ควบคุมกำลังพล					0.043	0.836
ใช่	5	25.0	15	75.0		
ไม่ใช่	24	27.3	64	72.7		
วางแผนยุทธศาสตร์หรือการปฏิบัติงาน					0.241	0.755
ใช่	3	21.4	11	78.6		
ไม่ใช่	26	27.7	68	72.3		

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศรสนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่างๆ (n = 108 คน)	ภาวะสุขภาพจิตปกติ (n = 29 คน)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 79 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ธุรการหรือการประสานงาน					
ใช่	4	36.4	7	63.6		
ไม่ใช่	25	25.8	72	74.2		
ปฏิบัติการจิตวิทยา จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์และงานมวลชนกับกลุ่มคนในพื้นที่					1.593	0.282
ใช่	1	10.0	9	90.0		
ไม่ใช่	28	28.6	70	71.4		
งานช่างต่าง ๆ					0.336	1.000
ใช่	1	16.7	5	83.3		
ไม่ใช่	28	27.5	74	72.5		
บังคับบัญชาสะกดรอย					1.925	0.321
ใช่	0	0.0	5	100.0		
ไม่ใช่	29	28.2	74	71.8		
พลขับ					1.525	0.572
ใช่	0	0.0	4	100.0		
ไม่ใช่	29	27.9	75	72.1		
สืบหาข่าวและข้อมูลต่าง ๆ					0.066	1.000
ใช่	1	33.3	2	66.7		
ไม่ใช่	28	26.7	77	73.3		
เหตุผลในการออกปฏิบัติราชการสนาม ได้รับมอบหมายตามตำแหน่งหน้าที่					1.133	0.562
ใช่	29	27.6	76	72.4		
ไม่ใช่	0	0.0	3	100.0		
ทำตามอุดมการณ์และด้วยความศรัทธา					0.590	0.442
ใช่	16	30.2	37	69.8		
ไม่ใช่	13	23.6	42	76.4		
อยากมีประสบการณ์					1.801	0.180
ใช่	12	35.3	22	64.7		
ไม่ใช่	17	23.0	57	77.0		
ต้องการค่าตอบแทน					0.347	0.556
ใช่	7	31.8	15	68.2		
ไม่ใช่	22	25.6	64	74.4		
ประวัติการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามในอดีต					0.107	1.000
ครั้งแรก	26	27.4	69	72.6		
มากกว่า 1 ครั้ง	3	23.1	10	76.9		

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่างๆ (n = 108 คน)	ภาวะสุขภาพจิตปกติ (n = 29 คน)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 79 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	สถานการณ์หรือภารกิจราชการสนามที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้					
สามจังหวัดชายแดนใต้	23	24.5	71	75.5		
ชายแดนเขาพระวิหาร	2	33.3	4	66.7		
ชายแดนอื่น ๆ	4	50.0	4	50.0		
สาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติภารกิจราชการสนาม						
ถูกลอบวางระเบิด					1.537	0.215
ใช่	13	22.0	46	78.0		
ไม่ใช่	16	32.7	33	67.3		
ถูกสะเก็ดระเบิด					4.066	0.044*
ใช่	7	16.3	36	83.7		
ไม่ใช่	22	33.8	43	66.2		
ถูกลอบยิง					0.241	0.755
ใช่	3	21.4	11	78.6		
ไม่ใช่	26	27.7	68	72.3		
ถูกยิง					2.158	0.161
ใช่	5	45.5	6	54.5		
ไม่ใช่	24	24.7	73	75.3		
อุบัติเหตุขณะปฏิบัติภารกิจ					0.564	0.481
ใช่	4	36.4	7	63.6		
ไม่ใช่	25	25.8	72	74.2		
เหยียบกับระเบิด					0.015	1.000
ใช่	2	25.0	6	75.0		
ไม่ใช่	27	27.0	73	73.0		
ลักษณะความบาดเจ็บจากการปฏิบัติภารกิจราชการสนาม						
บาดแผลบริเวณต่าง ๆ					0.149	0.700
ใช่	22	27.8	57	72.2		
ไม่ใช่	7	24.1	22	75.9		
ขาหัก					2.293	0.130
ใช่	4	15.4	22	84.6		
ไม่ใช่	25	30.5	57	69.5		
แขนหัก					1.084	0.361
ใช่	6	37.5	10	62.5		
ไม่ใช่	23	25.0	69	75.0		

ตารางที่ 1. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศรนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่างๆ (n = 108 คน)	ภาวะสุขภาพจิตปกติ (n = 29 คน)		มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 79 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชาชาติ					0.024	1.000
ใช่	4	28.6	10	71.4		
ไม่ใช่	25	26.6	69	73.4		
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					5.306	0.070
น้อยกว่า 3 เดือน	15	23.4	49	76.6		
3 ถึง 6 เดือน	11	44.0	14	56.0		
มากกว่า 6 เดือน	3	15.8	16	84.2		
ผู้ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					1.276	0.259
คนในครอบครัว	20	30.8	45	69.2		
คนนอกครอบครัว	9	20.9	34	79.1		

ตารางที่ 2. แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศรนามโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	N	ภาวะสุขภาพจิต			t	p value
		Mean	S.D.			
สถานภาพสมรส						
โสด	55	43.16	36.82	-1.004	0.299	
คู่	53	49.83	28.91			
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี						
ใช่	104	46.88	33.74	-0.716	0.476	
ไม่ใช่	4	34.75	5.32			
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพอื่นๆ						
ไม่มี	96	46.95	34.46	2.204	0.652	
มี	12	42.33	20.99			
เหตุผลในการเข้ามาเป็นทหาร						
รักชีวิตทหาร						
ใช่	79	43.29	29.40	-1.637	0.105	
ไม่ใช่	29	55.00	41.22			
สำเร็จหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทางทหาร						
ใช่	40	45.93	30.45	-0.122	0.903	
ไม่ใช่	68	46.74	34.92			

ตารางที่ 2. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศ
สนามโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	ภาวะสุขภาพจิต				
	N	Mean	S.D.	t	p value
ต้องการยศ/ตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน					
ใช่	19	62.00	53.85	1.492	0.151
ไม่ใช่	89	43.11	26.14		
ถูกเกณฑ์ทหาร					
ใช่	18	37.61	18.76	-1.835	0.073
ไม่ใช่	90	48.20	35.19		
ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่ในการปฏิบัติราชการสนาม					
ลาดตระเวนเส้นทาง รายงานสถานการณ์ รักษาการณ์					
ใช่	88	46.52	31.86	0.057	0.954
ไม่ใช่	20	46.05	39.45		
รักษาความปลอดภัยสถานที่, บุคคลสำคัญ, ผู้บังคับบัญชา, เจ้าหน้าที, ครู, พระสงฆ์ และอื่นๆ					
ใช่	57	42.54	26.91	-1.292	0.199
ไม่ใช่	51	50.78	38.86		
ควบคุมกำลังพล					
ใช่	20	41.90	25.65	-0.675	0.501
ไม่ใช่	88	47.47	34.72		
วางแผนยุทธศาสตร์หรือการปฏิบัติงาน					
ใช่	14	53.57	28.66	0.861	0.391
ไม่ใช่	94	45.37	33.82		
ธุรการหรือการประสานงาน					
ใช่	11	47.82	22.32	0.145	0.885
ไม่ใช่	97	46.28	34.29		
ปฏิบัติการจิตวิทยา จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และงานมวลชนกับกลุ่มคนในพื้นที่					
ใช่	10	42.80	24.09	-0.362	0.718
ไม่ใช่	98	46.81	34.06		
งานช่างต่าง ๆ					
ใช่	6	56.17	64.90	0.386	0.715
ไม่ใช่	102	45.86	30.87		
บังคับสุนัขสะกดรอย					
ใช่	5	23.80	27.99	-1.572	0.119
ไม่ใช่	103	47.53	33.15		
พลขับ					
ใช่	4	40.25	23.46	-0.378	0.706
ไม่ใช่	104	46.67	33.57		

ตารางที่ 2. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศ
สนามโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	ภาวะสุขภาพจิต				
	N	Mean	S.D.	t	p value
สีบหาข่าวและข้อมูลต่าง ๆ					
ใช่	3	86.67	60.09	2.166	0.033*
ไม่ใช่	105	45.29	31.88		
เหตุผลในการออกปฏิบัติราชการสนาม					
ทำตามอุดมการณ์และด้วยความศรัทธา					
ใช่	53	50.11	36.64	1.132	0.260
ไม่ใช่	55	42.89	29.40		
อยากมีประสบการณ์					
ใช่	34	45.65	26.36	-0.166	0.868
ต้องการค่าตอบแทน					
ใช่	22	47.91	35.63	0.232	0.817
ไม่ใช่	86	46.06	32.75		
ประวัติการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามในอดีต					
ครั้งแรก	95	47.08	33.85	0.538	0.585
มากกว่า 1 ครั้ง	13	41.69	28.62		
สาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติภารกิจราชการสนาม					
ถูกลอบวางระเบิด					
ใช่	59	46.54	32.60	0.037	0.971
ไม่ใช่	49	46.31	34.23		
ถูกสะเก็ดระเบิด					
ใช่	43	47.79	40.64	0.344	0.751
ไม่ใช่	65	45.54	27.49		
ถูกลอบยิง					
ใช่	14	47.93	40.47	-0.180	0.858
ไม่ใช่	94	46.21	32.22		
ถูกยิง					
ใช่	11	32.18	18.51	-1.512	0.134
ไม่ใช่	97	48.05	34.15		
อุบัติเหตุขณะปฏิบัติภารกิจ					
ใช่	11	41.64	15.66	-0.504	0.615
ไม่ใช่	97	46.98	34.63		
เหยียบกับระเบิด					
ใช่	8	53.00	17.57	0.580	0.563
ไม่ใช่	100	45.91	34.13		

ตารางที่ 2. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศ
สนามโดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	ภาวะสุขภาพจิต				
	N	Mean	S.D.	t	p value
ลักษณะความบาดเจ็บจากการปฏิบัติภารกิจราชการสนาม					
บาดแผลบริเวณต่าง ๆ					
ใช่	79	47.20	33.14	0.395	0.694
ไม่ใช่	29	44.34	33.84		
ขาหัก					
ใช่	26	42.15	24.00	-0.753	0.453
ไม่ใช่	82	47.79	35.64		
แขนหัก					
ใช่	16	49.00	25.37	0.333	0.739
ไม่ใช่	92	45.99	34.47		
ขาขาด					
ใช่	14	57.36	19.77	1.324	0.188
ไม่ใช่	94	44.81	34.53		
ผู้ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
คนในครอบครัว	65	49.45	33.56	1.161	0.248
คนนอกครอบครัว	43	41.88	32.49		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศสนามโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บ
ในขณะที่ปฏิบัติภารกิจราชการสนามด้วยการถูกสะเก็ดระเบิด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย

ตารางที่ 3. แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย
ของผู้ป่วยทหารอากาศสนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ไม่มีอาการผิดปกติ (n = 84 คน)		มีอาการผิดปกติ (n = 24 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระดับชั้นยศ					
นายทหารชั้นสัญญาบัตร	4	80.0	1	20.0		
นายทหารชั้นประทวน	37	74.0	13	26.0		
พลทหาร	20	95.2	1	4.8		
ทหารพราน	10	31.2	22	68.8		

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศรายนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ไม่มีอาการผิดปกติ (n = 84 คน)		มีอาการผิดปกติ (n = 24 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					7.678	0.022*
น้อยกว่า 30 ปี	52	86.7	8	13.3		
30 ถึง 39 ปี	23	71.9	9	28.1		
มากกว่า 39 ปี	9	56.2	7	43.8		
สถานภาพสมรส					4.780	0.020*
โสด	48	87.3	7	12.7		
คู่	36	67.9	17	32.1		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี					1.187	0.573
ใช่	80	76.9	24	23.1		
ไม่ใช่	4	100.0	0	0.0		
ภูมิลำเนา					2.396	0.663
ภาคใต้	34	85.0	6	15.0		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	29	74.4	10	25.6		
ภาคเหนือ	9	75.0	3	25.0		
ภาคกลาง	8	66.7	4	33.3		
กรุงเทพมหานคร	4	80.0	1	20.0		
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ					1.168	0.361
ไม่มีโรคประจำตัว	71	79.8	18	20.2		
มีโรคประจำตัว	13	68.4	6	31.6		
จำนวนครั้งที่ปฏิบัติราชการสนาม					2.982	0.225
ครั้งแรก	44	84.6	8	15.4		
มากกว่า 1 ครั้ง	30	73.2	11	26.8		
ตลอดอายุราชการ	10	66.7	5	33.3		
เหตุผลในการเข้ามาเป็นทหาร						
รักชีวิตทหาร					0.054	0.816
ใช่	61	77.2	18	22.8		
ไม่ใช่	23	79.3	6	20.7		
สำเร็จหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทางทหาร					1.024	0.312
ใช่	29	72.5	11	27.5		
ไม่ใช่	55	80.9	13	19.1		
ต้องการยศ/ตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน					2.851	0.126
ใช่	12	63.2	7	36.8		
ไม่ใช่	72	80.9	17	19.1		
ถูกเกณฑ์ทหาร					1.543	0.352
ใช่	16	88.9	2	11.1		
ไม่ใช่	68	75.6	22	24.4		

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศนวม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ไม่มีอาการผิดปกติ (n = 84 คน)		มีอาการผิดปกติ (n = 24 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่ในการปฏิบัติราชการนวม						
ลาดตระเวนเส้นทาง รายงานสถานการณ์รักษาการณ์					0.110	0.769
ใช่	69	78.4	19	21.6		
ไม่ใช่	15	75.0	5	25.0		
รักษาความปลอดภัยสถานที่, บุคคลสำคัญ, ผู้บังคับบัญชา, เจ้าหน้าที่, ครู, พระสงฆ์ ฯลฯ					1.529	0.216
ใช่	47	82.5	10	17.5		
ไม่ใช่	37	72.5	14	27.5		
ควบคุมกำลังพล					0.070	1.000
ใช่	16	80.0	4	20.0		
ไม่ใช่	68	77.3	20	22.7		
วางแผนยุทธศาสตร์หรือการปฏิบัติงาน					0.006	1.000
ใช่	11	78.6	3	21.4		
ไม่ใช่	73	77.7	21	22.3		
ธุรการหรือการประสานงาน					0.116	1.000
ใช่	9	81.8	2	18.2		
ไม่ใช่	75	77.3	22	22.7		
ปฏิบัติการจิตวิทยา จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และงานมวลชนกับกลุ่มคนในพื้นที่					3.149	0.113
ใช่	10	100.0	0	0.0		
ไม่ใช่	74	75.5	24	24.5		
งานช่างต่าง ๆ					0.113	1.000
ใช่	5	83.3	1	16.7		
ไม่ใช่	79	77.5	23	22.5		
บังคับสุนัขสะกดรอย					1.498	0.585
ใช่	5	100.0	0	0.0		
ไม่ใช่	79	76.7	24	23.3		
พลขับ					1.854	0.213
ใช่	2	50.0	2	50.0		
ไม่ใช่	82	78.8	22	21.2		
สืบหาข่าวและข้อมูลต่าง ๆ					0.220	0.533
ใช่	2	66.7	1	33.3		
ไม่ใช่	82	78.1	23	21.9		

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศรายนาม โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ไม่มีอาการผิดปกติ (n = 84 คน)		มีอาการผิดปกติ (n = 24 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เหตุผลในการออกปฏิบัติราชการสนาม						
ได้รับมอบหมายตามตำแหน่งหน้าที่					0.220	0.533
ใช่	82	78.1	23	21.9		
ไม่ใช่	2	66.7	1	33.3		
ทำตามอุดมการณ์และด้วยความศรัทธา					2.226	0.136
ใช่	38	71.7	15	28.3		
ไม่ใช่	46	83.6	9	16.4		
อยากมีประสบการณ์					0.049	0.825
ใช่	26	76.5	8	23.5		
ไม่ใช่	58	78.4	16	21.6		
ต้องการคำตอบแทน					0.408	0.569
ใช่	16	72.7	6	27.3		
ไม่ใช่	68	79.1	18	20.9		
ประวัติการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามในอดีต					0.625	0.480
ครั้งแรก	75	78.9	20	21.1		
มากกว่า 1 ครั้ง	9	69.2	4	30.8		
สถานการณ์หรือภารกิจราชการสนามที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในครั้งนี้					0.621	0.733
สามจังหวัดชายแดนใต้	72	76.6	22	23.4		
ชายแดนเขาพระวิหาร	5	83.3	1	16.7		
ชายแดนอื่น ๆ	7	87.5	1	12.5		
สาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติภารกิจราชการสนาม						
ถูกลอบวางระเบิด					0.771	0.380
ใช่	44	74.6	15	25.4		
ไม่ใช่	40	81.6	9	18.4		
ถูกสะเก็ดระเบิด					0.466	0.495
ใช่	32	74.4	11	25.6		
ไม่ใช่	52	80.0	13	20.0		
ถูกลอบยิง					1.694	0.298
ใช่	9	64.3	5	35.7		
ไม่ใช่	75	79.8	19	20.2		
ถูกยิง					3.499	0.118
ใช่	11	100.0	0	0.0		
ไม่ใช่	73	75.3	24	24.7		
อุบัติเหตุขณะปฏิบัติภารกิจ					1.222	0.450
ใช่	10	90.9	1	9.1		
ไม่ใช่	74	76.3	23	23.7		
เหยียบกับระเบิด					0.039	1.000
ใช่	6	75.0	2	25.0		
ไม่ใช่	78	78.0	22	22.0		

ตารางที่ 3. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศ โดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัยต่าง ๆ (n = 108 คน)	ไม่มีอาการผิดปกติ (n = 84 คน)		มีอาการผิดปกติ (n = 24 คน)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะความบาดเจ็บจากการปฏิบัติการทหารอากาศ						
บาดแผลบริเวณต่าง ๆ					0.084	0.772
ใช่	62	78.5	17	21.5		
ไม่ใช่	22	75.9	7	24.1		
ขาหัก					0.438	0.508
ใช่	19	73.1	7	26.9		
ไม่ใช่	65	79.3	17	20.7		
แขนหัก					0.886	0.343
ใช่	11	68.8	5	31.2		
ไม่ใช่	73	79.3	19	20.7		
ขาขาด					0.000	1.000
ใช่	11	78.6	3	21.4		
ไม่ใช่	73	77.7	21	22.3		
ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					5.352	0.069
น้อยกว่า 3 เดือน	52	81.2	12	18.8		
3 ถึง 6 เดือน	21	84.0	4	16.0		
มากกว่า 6 เดือน	11	57.9	8	42.1		
ผู้ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					0.069	0.793
คนในครอบครัว	50	76.9	15	23.1		
คนนอกครอบครัว	34	79.1	9	20.9		

ตารางที่ 4. แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศ โดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่าง ๆ	อาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตราย			t	p value
	N	Mean	S.D.		
สถานภาพสมรส					
โสด	55	1.47	1.81	-1.925	0.057
คู่	53	2.17	1.95		
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี					
ใช่	104	1.87	1.92	-3.961	0.007**
ไม่ใช่	4	0.50	0.58		
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพอื่นๆ					
ไม่มี	89	1.73	1.86	-0.997	0.321
มี	19	2.21	2.12		

ตารางที่ 4. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศการสนาม โดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	อาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตราย				t	p value
	N	Mean	S.D.			
เหตุผลในการเข้ามาเป็นทหาร						
รักชีวิตทหาร						
ใช่	79	1.81	1.90	-0.042	0.967	
ไม่ใช่	29	1.83	1.97			
สำเร็จหลักสูตรของสถาบันการศึกษาทางทหาร						
ใช่	40	1.88	1.79	0.251	0.803	
ไม่ใช่	68	1.78	1.98			
ต้องการยศ/ตำแหน่งและความก้าวหน้าในการทำงาน						
ใช่	19	2.42	2.63	1.168	0.256	
ไม่ใช่	89	1.69	1.70			
ถูกเกณฑ์ทหาร						
ใช่	18	1.22	1.56	-1.453	0.149	
ไม่ใช่	90	1.93	1.95			
ตำแหน่ง ลักษณะการปฏิบัติงาน หรือหน้าที่ในการปฏิบัติราชการสนาม						
ลาดตระเวนเส้นทาง รายงานสถานการณ์ รักษาการณ์						
ใช่	88	1.81	1.98	-0.091	0.928	
ไม่ใช่	20	1.85	1.57			
รักษาความปลอดภัยสถานที่, บุคคลสำคัญ, ผู้บังคับบัญชา, เจ้าหน้าที่, ครู, พระสงฆ์ และอื่นๆ						
ใช่	57	1.51	1.74	-1.783	0.077	
ไม่ใช่	51	2.16	2.03			
ควบคุมกำลังพล						
ใช่	20	1.60	1.73	-0.557	0.579	
ไม่ใช่	88	1.86	1.95			
วางแผนยุทธศาสตร์หรือการปฏิบัติงาน						
ใช่	14	1.71	1.77	-0.211	0.834	
ไม่ใช่	94	1.83	1.93			
ธุรการหรือการประสานงาน						
ใช่	11	1.82	1.40	0.006	0.995	
ไม่ใช่	97	1.81	1.96			
ปฏิบัติการจิตวิทยา จัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ และงานมวลชนกับกลุ่มคนในพื้นที่						
ใช่	10	1.40	1.17	-1.086	0.295	
ไม่ใช่	98	1.86	1.96			
งานช่างต่างๆ						
ใช่	6	1.50	1.52	-0.415	0.679	
ไม่ใช่	102	1.83	1.93			
บังคับสุนัขสะกดรอย						
ใช่	5	2.20	0.84	0.961	0.372	
ไม่ใช่	103	1.80	1.94			

ตารางที่ 4. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศ โดยใช้สถิติ T-Test

ปัจจัยต่างๆ	อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตราย				
	N	Mean	S.D.	t	p value
พลขับ					
ใช่	4	3.00	1.15	1.272	0.206
ไม่ใช่	104	1.77	1.92		
สืบหาข่าวและข้อมูลต่างๆ					
ใช่	3	2.67	4.62	0.328	0.774
ไม่ใช่	105	1.79	1.81		
เหตุผลในการออกปฏิบัติราชการสนาม					
ได้รับมอบหมายตามตำแหน่งหน้าที่					
ใช่	105	1.77	1.83	-0.648	0.583
ไม่ใช่	3	3.33	4.16		
ทำตามอุดมการณ์และด้วยความศรัทธา					
ใช่	53	2.09	2.11	1.506	0.135
ไม่ใช่	55	1.55	1.65		
อยากมีประสบการณ์					
ใช่	34	1.88	1.65	0.249	0.804
ไม่ใช่	74	1.78	2.02		
ต้องการค่าตอบแทน					
ใช่	22	1.82	2.24	0.009	0.993
ไม่ใช่	86	1.81	1.82		
ประวัติการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามในอดีต					
ครั้งแรก	95	1.82	1.88	0.092	0.927
มากกว่า 1 ครั้ง	13	1.77	2.13		
สาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะปฏิบัติภารกิจราชการสนาม					
ถูกลอบวางระเบิด					
ใช่	59	1.93	1.87	0.701	0.485
ไม่ใช่	49	1.67	1.67		1.95
ถูกสะเก็ดระเบิด					
ใช่	43	2.00	1.89	0.820	0.414
ไม่ใช่	65	1.69	1.92		
ถูกลอบยิง					
ใช่	14	2.43	2.65	0.964	0.351
ไม่ใช่	94	1.72	1.77		
ถูกยิง					
ใช่	11	0.45	0.93	-4.415	0.001**
ไม่ใช่	97	1.97	1.93		
อุบัติเหตุขณะปฏิบัติภารกิจ					
ใช่	11	1.09	1.51	-1.335	0.185
ไม่ใช่	97	1.90	1.93		

ตารางที่ 4. (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนาม โดยใช้สถิติ T-Test

อาการผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตราย					
ปัจจัยต่างๆ	N	Mean	S.D.	t	p value
เหยียบกับระเบิด					
ใช่	8	2.75	1.16	1.450	0.150
ไม่ใช่	100	1.74	1.94		
ลักษณะความบาดเจ็บจากการปฏิบัติการกิจราชการสนาม					
บาดแผลบริเวณต่างๆ					
ใช่	79	1.87	1.92	0.532	0.597
ไม่ใช่	29	1.66	1.88		
ขาหัก					
ใช่	26	1.73	1.97	-0.257	0.798
ไม่ใช่	82	1.84	1.90		
แขนหัก					
ใช่	16	1.88	1.82	0.136	0.892
ไม่ใช่	92	1.80	1.93		
ขาขาด					
ใช่	14	2.29	1.64	1.124	0.275
ไม่ใช่	94	1.74	1.94		
ผู้ดูแลในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล					
คนในครอบครัว	65	1.68	1.86	-0.924	0.357
คนนอกครอบครัว	43	2.02	1.97		

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนาม โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าอายุและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5. แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชการสนาม โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression ด้วยวิธี Forward LR

ปัจจัย	b	S.E (b)	P value	Adjusted OR (95% CI)
สถานภาพสมรสที่เป็นคู่	1.175	0.500	0.019	3.238
Constant	-1.925	0.405	0.000	(1.215 – 8.633)

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตราย (Univariate Analysis) ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก(Logistic Regression Analysis) ด้วยวิธี Forward LR พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว สถานภาพสมรสที่เป็นคู่ มีความเสี่ยงต่อการมีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตราย เป็น 3.238 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$)

วิจารณ์

ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาในแผนกการสนทนา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์ได้ทั้งหมด 108 ฉบับ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงมีความสมบูรณ์และเชื่อถือได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาในแผนกการสนทนา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 79 คน ร้อยละ 73.1 โดยพบว่ามีความผิดปกติด้านการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) มากที่สุด ร้อยละ 50.0 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตเพียง 1 ด้าน (จากทั้งหมด 9 ด้าน) ร้อยละ 15.7 จากผลการศึกษาของผู้วิจัยพบว่ามีความแตกต่างจากผลการศึกษาร้อยเอกหญิงถาวร บุตรโสมตา⁽⁵⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2525 ซึ่งผู้ป่วยทหารอากาศที่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยที่ทำให้ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกันนั้น อาจเป็นเพราะบริบทของช่วงเวลาในการศึกษาที่มีระยะเวลาห่างกันกว่า 30 ปี แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้ก็มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษกร โรจนพรทิพย์⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาสุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการที่รับการรักษาใน

แผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 86.9 แต่มีความขัดแย้งกันในส่วนของคุณค่าที่มีความผิดปกติที่พบว่าผู้ป่วยทหารผ่านศึกส่วนใหญ่มีความผิดปกติด้านความรู้สึกลึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) มากที่สุด ร้อยละ 89.8 แต่ผู้วิจัยกลับพบว่าความผิดปกติด้านความรู้สึกลึกผิดปกติทางร่างกายเป็นด้านที่พบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 17.6 อย่างไรก็ตามพลโท นายแพทย์อรุณ เขาวานาศัย⁽⁷⁾ ได้ให้คำจำกัดความและระบาศัพท์เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ทหารไว้ว่าในภาวะปกติปัญหาทางสุขภาพจิตของกำลังพลคงไม่แตกต่างไปจากที่พบในประชาชนทั่วไป แต่สำหรับในภาวะสงครามนั้นทหารที่อยู่ในแนวรบจะได้รับแรงกดดันของภัยจากการรบ อันตรายที่มีอยู่รอบด้านจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ อาการเจ็บป่วยทางจิตใจจึงมักจะรุนแรงและมีมากกว่าภาวะปกติซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศ คือ สาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บ ในขณะที่ปฏิบัติภารกิจราชการสนทนาด้วยการถูกสะเก็ดระเบิด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับร้อยเอกหญิงถาวร บุตรโสมตา⁽⁵⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2525 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกระเบิด และการศึกษาของบุษกร โรจนพรทิพย์⁽⁶⁾ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โดยพบว่าหนึ่งในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วย คือ สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหรือสาเหตุที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บในขณะที่ปฏิบัติราชการสนทนา ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าภาวะสงครามที่ทหารต้องออกสนามเผชิญกับการต่อสู้ศัตรูนั้นอาจทำให้ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธสงคราม โดยสาเหตุจากอันตรายที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนนี้จะเพิ่มความกังวลใจอยู่ตลอดเวลา ซึ่งพลโท

นายแพทย์อรุณ เขาวนาศัย⁽⁷⁾ ระบุเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า ทหารส่วนใหญ่ได้รับอันตรายจากสะเก็ดระเบิด บางคนเกิดอาการผิดปกติทางจิต ตื่นตระหนก สับสน บางรายมีอาการถึงขั้นตามองไม่เห็น หูไม่ได้ยิน และมีอาการคล้ายอัมพาต โดยที่แพทย์ตรวจไม่พบพยาธิสภาพหรือสิ่งผิดปกติทางร่างกาย ทั้งนี้แผนกราชอาณาจักรสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชอาณาจักรสนามอย่างยิ่ง เนื่องจากเห็นว่าภารกิจปกป้องประเทศชาตินั้นทำให้ทหารยอมเสีย สละความสุขส่วนตัว ชีวิต และเลือดเนื้อเพื่อปกป้อง เป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บจนเกิดความพิการป่วยเจ็บ ซึ่งผลกระทบที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับนอกจากความเจ็บปวดด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และกระทบถึงครอบครัวอีกด้วย โดยพบว่าผู้ป่วยจะมีข้อวิตกกังวลอย่างมากมาย ไม่ว่าจะ เป็นภาพลักษณ์ของตัวเองที่เปลี่ยนไป มีความพิการเข้ามาเป็นข้อจำกัด เกิดความไม่มั่นใจกังวลว่าสังคมและครอบครัวจะยอมรับหรือไม่ สภาวะด้านเศรษฐกิจและโอกาสในการสร้างรายได้ อันเป็นที่มาของความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตนานาประการ ทั้งยังเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แผนกราชอาณาจักรสนามจึงเล็งเห็นว่าการรักษาเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะเจ็บป่วยทางร่างกายเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะคืนความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข จึงเกิดโครงการ “ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยราชการสนาม” ขึ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยโครงการนี้ได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 7 ปีแล้ว ได้เสริม และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสังคมและการมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชอาณาจักรสนามเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยราชการสนามอย่างยั่งยืน⁽⁸⁾

2. อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชอาณาจักรสนามที่มารับการรักษาในแผนกราชอาณาจักรสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ไม่

มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ร้อยละ 77.8 โดยยังไม่พบว่ามีข้อมูลการศึกษาที่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของทหารราชการสนามในประเทศไทย ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะริเริ่มศึกษาภาวะ อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของกลุ่มตัวอย่างทหารราชการสนามนี้ เพื่อเป็นข้อมูลที่จะสามารถนำไปศึกษารายละเอียดเชิงลึกอื่น ๆ ที่น่าสนใจต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยจากการค้นคว้าข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง รศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์⁽⁹⁾ กล่าวว่าการศึกษาอุบัติการณ์ของอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายแสดงให้เห็นว่า อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายพบได้มากเป็นอันดับ 4 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด พบในผู้ชาย ร้อยละ 10.3 และในผู้หญิงร้อยละ 18.3 โรคนี้เป็นที่รู้จักหลังจากแพทย์พบอาการทางจิตใจในทหารผ่านศึกที่ผ่านการสู้รบรุนแรงถึง คุณคามชีวิตหรือมีเพื่อนเสียชีวิต เมื่อกลับแนวหลังยังมีอาการทางจิตเวชหลายประการ อาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายนี้อาจพบได้ในเหตุการณ์ภัยรุนแรงทุกชนิด โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์สงครามหรือการก่อการร้ายที่นับวันจะมีมากขึ้น ภัยที่คุกคามรุนแรงเกินภัยปกติที่คนเผชิญเหล่านั้นล้วนทำให้เกิดอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายได้ การศึกษาในระยะหลังพบว่าคนทั่วไปส่วน ใหญ่มีโอกาสพบภัยพิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตและร้อยละ 25 ของผู้ที่ประสบภัยดังกล่าวจะเกิดอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายโดยปัญหาความผิดปกติภายหลังเผชิญภัยอันตรายนี้ ส่วนใหญ่เกิดในทหารเพศชายที่ผ่านภาวะสงคราม⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าผู้ป่วยทหารราชอาณาจักรสนามมีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ร้อยละ 22.2 โดยผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายของผู้ป่วยทหารราชอาณาจักรสนามที่มารับการรักษาในแผนกราชอาณาจักรสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับที่รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒน์การ⁽¹¹⁾ อธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ด้านปัจจัยของอายุ ของคนทั่วไปว่าผู้ที่มีอายุน้อยและสูงอายุมีกลไกในการเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนใจที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าวัยกลางคน เนื่องจากผู้ที่มีอายุน้อยมีกลไกในการแก้ปัญหาชีวิต (Coping mechanism) ที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ ส่วนผู้ที่มีสูงอายุมีทักษะในการแก้ปัญหาชีวิตที่แข็งแกร่งต่อสถานการณ์ได้ลำบาก และอธิบายว่าอาการของความผิดปกติทางจิตของคนทั่วไปจะมีความรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนั้นในผู้ชายส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสงครามและในประเทศไทยเองก็มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการความผิดปกตินี้ โดยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอัมพร โอตระกูล และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางจิตในภายหลังประสบภัยร้าย กล่าวคือถ้าอายุมากขึ้นจะมีปฏิกิริยาแสดงมากขึ้น หรือผู้ที่มีอายุมากจะมีปฏิกิริยาแสดงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่าอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายนั้นมีความสัมพันธ์กับอายุในขณะปฏิบัติภารกิจราชการนวม ทั้งยังสอดคล้องกับผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พนม เกตุมาน⁽¹³⁾ ที่ระบุว่าหลังเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต จิตใจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้นมีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ โดยแต่ละวัยก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่ทำให้อาการของความเครียดต่อเนื่องไม่สงบลงด้วยตัวเอง จนเกิดเป็นอาการต่าง ๆ ในหลายระบบก็ได้

3. ปัจจัยทำนายอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายของผู้ป่วยทหารอากาศนวมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว สถานภาพสมรสที่เป็นคู่มีความเสี่ยงต่อการมีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายเป็น 3.238 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$)

ซึ่งขัดแย้งกับที่รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒน์การ⁽¹¹⁾ ระบุว่าอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายของคนทั่วไปมักจะเกิดในคนโสด หย่าร้าง หรือเป็นหม้าย แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทหารอากาศนวมพบว่าผู้ป่วยที่มีสมรสแล้วนั้นรู้สึกว่าการตนเองมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อตนได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการนวมจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเหตุให้ไม่สามารถดำรงบทบาทดังกล่าวได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์⁽¹⁴⁾ กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลกระทบจากการเจ็บป่วยข้อหนึ่งคือการที่ผู้ป่วยต้องรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัวไว้ การเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนั้น อาจทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเปลี่ยนแปลงไป เพราะอยู่ในสถานะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่น ความสัมพันธ์คู่สมรสก็อาจเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับผู้ป่วยบางรายที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสและรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวมีภาวะความเครียดต่ออาการของตน ก็ยังมีความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่าการมีสถานภาพสมรสที่เป็นคู่มีความเสี่ยงต่อการมีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญอันตรายมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด นอกจากนี้ผู้ป่วยยังกล่าวถึงการได้รับความช่วยเหลือหลังจากการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะในรายที่มีความพิการเกิดขึ้นจนไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ทหารได้อีก ผู้ป่วยมักวิตกกังวลเกี่ยวกับบทบาทความเป็นหัวหน้าครอบครัว เนื่องจากเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคู่สมรสหรือบุตร โดยนายแพทย์เกษม ดันดีผลาชีวะ⁽¹⁵⁾ ได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องเกี่ยวกับสถานภาพสมรสและบทบาทภายในครอบครัวไว้ว่า เมื่อครอบครัวเกิดภาวะวิกฤตขึ้น บุคคลในครอบครัวก็จะมี การปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความพยายามที่จะปรับตัวต่อภาวะเครียดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะวิกฤต หากปรับตัวได้ไม่ดีก็อาจเกิด

ภาวะวิกฤตในครอบครัวได้ ครอบครัวจะสามารถปรับตัวได้ดี (Bonadaptation) หรือไม่สามารปรับตัวได้ดี (Maladaptation) นั้น แหล่งสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมถึงการเลือกใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ส่งผลต่อการปรับตัวดังกล่าว อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ถูกคาดหวังให้เพศชายเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปกป้องคุ้มครองครอบครัวให้มั่นคงก็มีผลต่อผู้ที่มีบทบาทนั้นด้วย ทั้งนี้ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวันเพ็ญ อรุณิศวัตินันการ⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากสังคม (Social supports) ไว้ว่าถ้ามีการช่วยเหลือจากสังคมภายนอกเป็นอย่างดี ปัญหาของอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายจะน้อยและไม่ค่อยเป็นเรื่องจริง ซึ่งเหมือนกับที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล⁽¹⁶⁾ กล่าวถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ซึ่งระบุว่าหากขณะเผชิญกับเหตุการณ์ ผู้ป่วยขาดความช่วยเหลือหรือขาดกำลังใจโดยสิ้นเชิงก็จะเป็นที่มาของอาการดังกล่าวได้ ดังนั้นจึงควรมีการให้ความสนใจในประเด็นนี้ด้วย

สรุป

ผู้ป่วยทหารอากาศส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพจิตโดยมีปัญหาด้านการยึดมั่นถือมั่นแต่ไม่มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แล้วพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยทหารอากาศที่มีอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตรายมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจนำข้อมูลไปประกอบการพิจารณาส่งต่อเพื่อรักษาผู้ป่วยทหารอากาศที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือประยุกต์ใช้ในเชิงนโยบายสำหรับแผนกผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีก

ทั้งยังสามารถนำข้อมูลไปขยายผลเพื่อใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน หรือนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับกำลังพลทหารของกองทัพในการส่งเสริมให้ผู้กำลังพลทหารราชการสนามมีสุขภาพจิตที่ดีทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต และโดยเฉพาะอาการผิดปกติทางจิตภายหลังเผชิญภัยอันตราย เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้สามารถตรวจสอบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยต่าง ๆ นอกจากนี้ควรมีการขยายการศึกษาไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีผู้ป่วยทหารอากาศเข้ารับการรักษา และอาจขยายการศึกษานอกเหนือจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นทหารที่ปฏิบัติราชการสนามในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ผลสรุปครอบคลุมประชากรทั่วไปได้มากขึ้น

อ้างอิง

1. ภิสิทธิ์ ก้อนเมฆ. (2551, มิถุนายน). การปฏิบัติทางทหารกับปัญหาทางจิตใจ. ใน: นาวิกศาสตร์ [ออนไลน์]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.navy.mi.th/navic/document/910606a.html>
2. ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2521 ก.ค. - ธ.ค.; 9(2): 9 - 16
3. จินตนา กมลพันธ์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
4. วนิตา ชนินทุทวงศ์, บรรณารักษ์. คู่มือบุคลากรสาธารณสุข การดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551
5. ดาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศ

- สนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525
6. บุษกร โรจนพรทิพย์. สุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณโรงพยาบาลทหารผ่านศึก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
7. อรุณ เชาวนาศัย. จิตเวชศาสตร์ทหาร. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2536
8. ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. แผนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552 – 2555. จาก <http://sites.google.com/site/qolpkm/Home/home/customer-1/soldier-1>
9. รณชัย คงสกันธ์. ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2548
10. อัมพล สุอำพัน. ความผิดปกติทางจิตภายหลังภัยอันตราย. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์, 2536
11. วันเพ็ญ ฐฤกิตต์วัฒนการ. Anxiety Disorders [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.docstoc.com/docs/26753657///ANXIETY-DISORDERS_3
12. อัมพร ไอตระกูล, สุวัฒน์ ศรีสรจัตร์, ชัยวัตร วงศ์อาษา. ปฏิกริยาชุมชนต่อการตอบสนองของวินาศภัย, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2531 ต.ค. – ธ.ค.,33 (4): 205 - 10
13. พนม เกตุมาน. คู่มือช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยและโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังเผชิญภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder). คณะทำงานการสื่อสารกับประชาชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์, สงขลา, 2552.
14. ธนา นิลชัยโกวิทย์, ดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์. ปัญหาทางจิตเวชในผู้ป่วยทางกาย. ใน : มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
15. เกษม ตันติผลาชีวะ. สุขภาพจิตครอบครัว. กรุงเทพฯ: พรีเมียร์ เมย์ออฟเซ็ท, 2542
16. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2542