



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อต้องการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โยศึกษาในผู้ป่วยทั้งสิ้น 137 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายลักษณะประชากร และใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficiency) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพกับภาวะสุขภาพจิต ใช้สถิติที่ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต

### สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 137 คน ผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 48 – 57 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.3 รองลงมาคือช่วงอายุ 38 – 47 ร้อยละ 41.6 และสุดท้ายคือช่วงอายุ 58 – 68 ปี ร้อยละ 16.1 โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 48.99 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 8.45 สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นโสด ร้อยละ 43.8 รองลงมา คือ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 34.3 เป็นหม้าย ร้อยละ 11.7 หย่า ร้อยละ 5.1 เท่ากันกับ สมรสแต่แยกกันอยู่ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นโสด ร้อยละ 40.1 รองลงมา คือ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 33.6 เป็นหม้าย ร้อยละ 11.7 สมรสแต่แยกกันอยู่ ร้อยละ 8.0 และหย่า ร้อยละ 6.6 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – สูงกว่า ร้อยละ 82.5 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน ร้อยละ 9.5 ประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ร้อยละ 5.1 สุดท้าย คือ ระดับ ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 2.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเงินต่อเดือน ประมาณ 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 51.1 รองลงมา คือ 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท ร้อยละ 30.7 สุดท้าย คือ 10,000 ขึ้นไป – 15,000 บาท ร้อยละ 18.2 ยศที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ คือ ชั้นประทวน ร้อยละ 55.5 รองลงมา คือ ชั้นสัญญาบัตร ร้อยละ 24.1 สุดท้าย คือ อาสาสมัคร ร้อยละ 20.4 บัตรชั้นนอกประจำการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ บัตรชั้นที่ 1 ร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ บัตรชั้น

ที่ 4 ร้อยละ 30.6 และ บัตรชั้นที่ 3 ร้อยละ 21.2 อายุราชการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 2 – 10 ปี ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ 30 ปีขึ้นไป – 45 ปี ร้อยละ 18.2 20 ปีขึ้นไป – 30 ปี ร้อยละ 17.5 สุดท้าย คือ 10 ปีขึ้นไป – 20 ปี ร้อยละ 6.6 สาเหตุที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ เนื่องจากความพิการ ร้อยละ 64.2 รองลงมา คือ เข้ารับการรักษาเนื่องจากพิการ โดยมีโรคทางกายอื่น ร้อยละ 35.8

เงินชดเชยที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนใหญ่ ได้ เป็นรายเดือน ร้อยละ 81 รองลงมาคือ ได้ เป็นครั้งในโอกาสพิเศษต่างๆ ร้อยละ 13.9 ไม่ได้ ร้อยละ 3.6 และได้เป็นเงินทดแทน ร้อยละ 1.5 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยออกราชการสนาม ส่วนใหญ่ ออกราชการสนาม 10 ครั้ง ขึ้นไป ร้อยละ 54 รองลงมา คือ 1 – 3 ครั้ง ร้อยละ 35.8 ออกราชการสนาม 4 - 6 ครั้ง ร้อยละ 8 และ 7 – 9 ครั้ง ร้อยละ 2.2 สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับความพิการ เนื่องจากเหยียบกับระเบิด ร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ไม่เกี่ยวข้องกับการรบ ร้อยละ 40.2 และ สุดท้าย คือ ถูกยิง ร้อยละ 17.5 ระยะเวลาที่พิการ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ พิการ์เป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป – 20 ปี ร้อยละ 33.6 รองลงมา คือ 20 ปีขึ้นไป – 30 ปี ร้อยละ 24.8 พิการ์เป็นระยะเวลา 3 – 10 ปี ร้อยละ 22.6 สุดท้าย คือ 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 19.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยรวมทั้งตัวผู้ป่วยเองนั้นส่วนใหญ่ มี 2 – 5 คน ร้อยละ 62.8 รองลงมา คือ อยู่คนเดียว ร้อยละ 24.0 และ 6 คน ขึ้นไป ร้อยละ 13.2 ผู้ป่วยส่วนมากมีบุตร 1 – 3 คน ร้อยละ 50.4 ไม่มีบุตร ร้อยละ 40.9 รองลงมา คือ และสุดท้าย คือ มีบุตร 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 8.8

ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว จากองค์กรที่ช่วยเหลือ ร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ ได้รับจากญาติคนอื่นๆ ร้อยละ 34.3 ได้รับจาก ภรรยา ร้อยละ 33.6 ได้รับจากพ่อ / แม่ ร้อยละ 23.4 ได้รับจากบุตร ร้อยละ 16.8 สุดท้ายคือได้รับจาก พี่ / น้อง ร้อยละ 10.9 รายจ่ายในครอบครัวของผู้ป่วยส่วนใหญ่เดือนละ 9,000 บาทขึ้นไป - 1,0000 บาท ร้อยละ 40.2 รองลงมา คือ มีรายจ่ายต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 27.7 3,000 บาทขึ้นไป – 5,000 บาท ร้อยละ 27.0 สุดท้าย คือ 5,000 บาท ขึ้นไป – 9,000 บาท ร้อยละ 5.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับ พี่ / น้อง ร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ พ่อ / แม่ ร้อยละ 48.2 มีปัญหา กับบุตร ร้อยละ 46.0 มีปัญหา กับ ญาติคนอื่นๆ ร้อยละ 38.7 มีปัญหา กับ ผู้ป่วยด้วยกัน ร้อยละ 25.5 มีปัญหา กับ ผู้ให้การรักษาพยาบาล ร้อยละ 23.4 และสุดท้าย คือ มีปัญหา กับภรรยา ร้อยละ 22.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหา มักจะปรึกษากับ ผู้ป่วยด้วยกัน ร้อยละ 43.8 ปรึกษากับ ญาติ ร้อยละ 34.3 ปรึกษากับพี่/ น้อง ร้อยละ 31.4 ปรึกษากับภรรยา ร้อยละ 27.0 เท่ากันกับปรึกษากับผู้ให้การรักษาพยาบาล ปรึกษากับพ่อ / แม่ ร้อยละ 20.4 ไม่ได้ปรึกษากับบุคคลอื่น ร้อยละ 18.2 ปรึกษากับ สุดท้ายคือปรึกษากับบุตร ร้อยละ 16.1 ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว (ในภาพรวม) ของผู้ป่วยก่อนที่ท่านจะได้รับความพิการส่วนมาก เข้าใจกันดี ไม่เคยทะเลาะกัน ร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ เข้าใจกันดี แต่มีการทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 29.9 ไม่เข้าใจกัน และทะเลาะกันบ่อยๆ ร้อยละ 8.8 สุดท้ายคือ ไม่เข้าใจกัน แต่ไม่มีการทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 0.7 หลังจากที่

ผู้ป่วยได้รับความพิการส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวให้ความช่วยเหลือเป็นบางครั้งร้อยละ 67.2 ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ร้อยละ 32.1 ไม่ให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 0.7 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวนอกเหนือจากความพิการ ร้อยละ 56.9 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 43.1 ก่อนได้รับความพิการสารเสพติดที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 57.7 ไม่ใช้สารเสพติดร้อยละ 42.3 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ บุหรี่ ร้อยละ 85.9 รองลงคือสุรา ร้อยละ 82.1 สุดท้ายคือ ผงขาวร้อยละ 14.1 การใช้สารเสพติดของผู้ป่วยหลังจากที่ท่านได้รับความพิการส่วนใหญ่ไม่ใช้ ร้อยละ 52.6 ใช้สารเสพติดร้อยละ 47.7 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ สุรา ร้อยละ 98.5 รองลงมา คือ ใช้บุหรี่ ร้อยละ 67.7 และสุดท้าย คือ ผงขาว ร้อยละ 66.2

บุคลิกภาพของผู้ป่วยในด้านพฤติกรรม (Scale E) ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบชอบแสดงตัว (Extraversion) ร้อยละ 65.0 และบุคลิกภาพ แบบเก็บตัว (Introversion) ร้อยละ 35.0 ส่วนบุคลิกภาพในด้านอารมณ์ (Scale N) ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) ร้อยละ 52.6 และมีบุคลิกภาพในแบบอารมณ์อ่อนไหว (Neuroticism) ร้อยละ 47.4 สำหรับสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก นั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 86.9 และผู้ป่วยที่ภาวะสุขภาพจิตปกติ ร้อยละ 13.14 โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติทางด้านร่างกาย (Somatization) มากที่สุดคือ ร้อยละ 89.78 รองลงมาความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia Anxiety) ร้อยละ 67.15 มีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล (Psychoticism) ร้อยละ 64.96 มีความรู้สึกลึกซึ้งหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ร้อยละ 55.47 มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ร้อยละ 54.74 มีซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 48.18 มีความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ร้อยละ 47.45 มีการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) ร้อยละ 10.21 และน้อยที่สุดคือ มีความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 8.76

สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า ปัจจัยด้าน อายุ, สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก, สถานสมรสในปัจจุบัน, จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน, ชั้นบัตรทหารนอกประจำการ, อายุราชการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, จำนวนครั้งที่ไปราชการสนาม, สาเหตุที่ได้รับความพิการ, ระยะเวลาที่พิการ, จำนวนสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งตัวท่าน, รายจ่ายในครอบครัว, ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว (ในภาพรวม) ก่อนที่ท่านจะได้รับความพิการ, การให้ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หลังจากที่ท่านได้รับความพิการ, การใช้สารเสพติดก่อนได้รับความพิการ, การใช้สารเสพติดหลังจากที่ได้รับความพิการ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ .01 ส่วน ปัจจัยด้านยศที่ได้รับ และ จำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา, เงินชดเชยที่ได้รับ, ผู้ที่

รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว, บุคคลที่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ด้วย, ผู้ที่ท่านสามารถพูดคุยปรึกษาเมื่อมีปัญหาและ โรคประจำตัวนอกเหนือจากความพิการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม (E Scale) และบุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) กับปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน มาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficiency) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม (E Scale) และบุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) กับปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน พบว่าบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม (E Scale) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติทางด้านร่างกาย,ด้านการย่ำคิดย่ำทำ, ด้านซึมเศร้า , ด้านวิตกกังวล, ด้านความรู้สึกลึกไม่เป็นมิตร, ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล, ด้านความรู้สึกลึกหวาดระแวง, ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล ( $p < .01$  และ  $r = .109, .157, .287, .151, .284, .386, 214$  และ  $.053$  ตามลำดับ) ส่วนความรู้สึกลึกบ่งชี้การติดต่อกับผู้อื่น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพด้านพฤติกรรม (E Scale)

บุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกลึกผิดปกติทางด้านร่างกาย,ด้านการย่ำคิดย่ำทำ, ด้านความรู้สึกลึกบ่งชี้การติดต่อกับผู้อื่น, ด้านซึมเศร้า , ด้านวิตกกังวล, ด้านความรู้สึกลึกไม่เป็นมิตร, ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผล, ด้านความรู้สึกลึกหวาดระแวง, ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล ( $p < .01$  และ  $r = .213, .180, .616, .397, .458, .433, .448, 719$  และ  $.669$  ตามลำดับ)

และเมื่อใช้สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ วิธีเชฟเฟ (Scheffe) พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความแตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

ปัจจัยด้านอายุ กับปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มอายุ 38 – 47 ปี และกลุ่มอายุ 58 – 68 ปี ปัญหาสุขภาพจิตทางด้านความรู้สึกลึกผิดปกติทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่มอายุ 48 – 57 ปี กลุ่มอายุ 58 – 68 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านย่ำคิดย่ำทำมากกว่ากลุ่มอายุ 48 – 57 กลุ่มอายุ 38 – 47 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกบ่งชี้การติดต่อกับผู้อื่น มากกว่ากลุ่มอายุ 48 – 57 และกลุ่มอายุ 58 – 68 ปี กลุ่มอายุ 48 – 57 มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกบ่งชี้การติดต่อกับผู้อื่นมากกว่ากลุ่มอายุ 58 – 68 ปี กลุ่มอายุ 48 – 57 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มอายุ 38 – 47 ปี อายุ 48 – 57 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกหวาดระแวง มากกว่ากลุ่มอายุ 38 – 47 ปี และ กลุ่มอายุ 58 – 68 ปี กลุ่มอายุ 38 – 47 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลึกหวาดระแวง มากกว่ากลุ่มอายุ 58 – 68 ปี กลุ่มอายุ 38 – 47 ปี และกลุ่มอายุ 48 – 57 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล มากกว่ากลุ่มอายุ 58 – 68 ปี

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึกกับปัญหาสุขภาพจิต



ปัจจัยด้านรายได้กับปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มที่ได้รับเงิน 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท และ กลุ่ม 10,000 ขึ้นไป – 15,000 บาท กลุ่มที่ได้รับเงิน 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิย้าทำมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท

กลุ่มที่ได้รับเงิน 10,000 ขึ้นไป – 15,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท กลุ่มที่ได้รับเงิน 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท กลุ่มที่ได้รับเงิน 10,000 ขึ้นไป – 15,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท กลุ่มที่ได้รับเงิน 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลมากกว่ากลุ่ม 1,000 – 5,000 บาท กลุ่มที่ได้รับเงิน 1,000 – 5,000 บาท มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกหวาดระแวงมากกว่ากลุ่ม 10,000 ขึ้นไป – 15,000 บาท และ กลุ่มที่ได้รับเงิน 15,000 ขึ้นไป – 20,000 บาท

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่พิการกับปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่ม 3 – 10 ปี ความรู้สึกผิดปกติทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี กลุ่มมากกว่า 30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติทางด้านร่างกายมากกว่ากลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี และ กลุ่ม 20 ปี ขึ้นไป – 30 ปี กลุ่ม 3 – 10 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่นมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่นมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 20 ปี ขึ้นไป – 30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่นมากกว่ากลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี และ กลุ่มมากกว่า 30 ปี

กลุ่ม 3 – 10 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านซึมเศร้ามากกว่ากลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี กลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม 3 – 10 ปี กลุ่ม 20 ปี ขึ้นไป – 30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม 3 – 10 ปี กลุ่มมากกว่า 30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลมากกว่ากลุ่ม 3 – 10 ปี กลุ่ม 3 – 10 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกหวาดระแวงมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกหวาดระแวงมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 20 ปี ขึ้นไป – 30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกหวาดระแวงมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกจริตมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี กลุ่ม 10 ปี ขึ้นไป – 20 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกจริตมากกว่ากลุ่มมากกว่า 30 ปี

นอกจากนี้เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน ทั้ง 9 ด้าน มีดังนี้ คือ อายุ สาเหตุที่เข้ารับการรักษายาบาลในครั้งนี้ จำนวน

ครั้งที่ไปราชการสนาม มีผลต่อการเกิดความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ยศ สาเหตุที่ได้รับคามพิการ มีผลต่อการเกิดการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) สถานภาพสมรสในปัจจุบัน อายุ สาเหตุที่ได้รับคามพิการ สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ จำนวนบุตร บุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อการเกิดความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) จำนวนบุตร สาเหตุที่ได้รับคามพิการ สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ ยศ มีผลต่อการเกิดซึมเศร้า (Depression) ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก สาเหตุที่ได้รับคามพิการ มีผลต่อการเกิดวิตกกังวล (Anxiety) อายุราชการ ยศ รายได้ สาเหตุที่ได้รับคามพิการ มีผลต่อการเกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ยศ จำนวนครั้งที่ไปราชการสนาม สาเหตุที่ได้รับคามพิการ มีผลต่อการเกิดความกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia Anxiety) บุคลิกภาพด้านพฤติกรรม (E Scale) สาเหตุที่ได้รับคามพิการ สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ ชั้นบัตรทหารนอกประจำการ สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่พิการ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร บุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) มีผลต่อการเกิดความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid ideation) ชั้นบัตรทหารนอกประจำการ ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สาเหตุที่ได้รับคามพิการ บุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale) และจำนวนบุตรผลต่อการเกิดพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิกลจริต (Psychoticism)

## อภิปรายผล

สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวน 137 คน พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 86.86 และผู้ป่วยที่ภาวะสุขภาพจิตปกติ มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 13.14 ซึ่งเทียบจากการศึกษา ค้นคว้าในประเทศไทย โดย พวงน้อย อรุณ[28] ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก กับกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ชาย - หญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนประสาทวิทยาของโรงพยาบาลประสาทพญาไท และโรงพยาบาลประสาทสงขลา จำนวน 70 คน โดยใช้แบบทดสอบ SCL- 90 พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 71.43 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ นอกจากนั้นมีการศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิต โดยอัมพร โอตระกูล และคณะ[17] ได้ศึกษา ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 48.7 ส่งศรี จัยสิน และคณะ[47] ได้ศึกษา สุขภาพจิตของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดชลบุรี พบว่าประชาชนมีปัญหา

สุขภาพจิต รวมร้อยละ 28.65 นอกจากนั้น วารี นานา[48] ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ของหญิงหลังคลอดระยะต้น ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต GHQ-28 พบว่า หญิงหลังคลอดระยะต้น มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 20.8 ซึ่ง มีกลุ่มประชากร ต่างกัน และใช้เครื่องมือในการศึกษาปัญหาที่ต่างกัน อาจจะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนร้อยละของผู้ป่วยทหารผ่านศึก พิจารณาที่ทำการศึกษานั้น มีจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่า ในการศึกษาอื่น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิจารณา คือ ทหารผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการสงคราม หรือในการรบ หรือการป้องกัน หรือปราบปรามการกระทำอันเป็นภัยต่อความมั่นคง หรือความปลอดภัยแห่งราชอาณาจักร ไม่ว่าจะภายใน หรือภายนอกราชอาณาจักร หรือในการปราบปรามการจลาจลตามที่กระทรวงกลาโหม หรือสำนักนายกรัฐมนตรีกำหนดจนถึง พิจารณาทุกผลภาพจนเป็นอุปสรรคสำคัญในการประกอบอาชีพโดยมีคณะกรรมการเฉพาะกิจขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกที่มีแพทย์ร่วมด้วย จำนวนไม่น้อยกว่า 3 คนตรวจรับรอง[10] หรือทหารผ่านศึกผู้ได้รับความพิการเนื่องจากสาเหตุอื่น หลังจากปลดประจำการแล้ว รวมถึงทหารพิการที่เข้ารับการรักษาโรคทางกายอื่นนอกเหนือจากความพิการ และมารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ตึกอัมพตบำบัด 1 ตึกอัมพตบำบัด 2 และกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ ออร์โธปิดิกส์ ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกฟื้นฟูสุขภาพจิต ซึ่งสภาพความพิการของผู้ป่วยนั้นก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่นได้

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดนั้น คือ ปัญหาความรู้สึกลึกซึ้งผิดปกติทางด้านร่างกาย(Somatization) คือ ร้อยละ 89.78 รองลงมาความกลัวโดยไม่มีเหตุผล(Phobia Anxiety) ร้อยละ 67.15 มีพฤติกรรมบ่งชี้อาการจิตกริต (Psychoticism) ร้อยละ 64.96 มีความรู้สึกลัวหวาดระแวง (Paranoid Ideation) ร้อยละ 55.47 มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ร้อยละ 54.74 มีซึมเศร้า (Depression) ร้อยละ 48.18 มีความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal Sensitivity) ร้อยละ 47.45 มีการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive – Compulsive) ร้อยละ 10.21 และน้อยที่สุดคือ มีความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 8.76 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต 3 ด้าน ร้อยละ 32.12 รองลงมา คือ มีปัญหาสุขภาพจิต 6 ด้าน ร้อยละ 16.79 มีปัญหาสุขภาพจิต 7 ด้าน ร้อยละ 13.87 มีปัญหาสุขภาพจิต มีปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน ร้อยละ 8.76 มีปัญหาสุขภาพจิต 5 ด้าน ร้อยละ 8.03 มีปัญหาสุขภาพจิต 1 ด้าน ร้อยละ 3.65 มีปัญหาสุขภาพจิต 2 ด้าน ร้อยละ 2.19 มีปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน ร้อยละ 1.46 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา กมลพันธ์[36] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผงจิต ผาภูมิ[50] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และ ทวี ท้าวคำถื่อ[44] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ ซึ่งพบว่า มีความผิดปกติด้านร่างกายมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการ



ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพความพิการ หรือผู้ที่มีโรคที่เรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดในการประกอบอาชีพนั้นต่างก็ทำให้เกิดภาวะของความเครียดที่เรื้อรังได้เหมือนกัน ดังนั้นจึงทำให้เกิดพฤติกรรมเผชิญความเครียด (Coping Behavior) แบบปฏิกิริยาโดยอ้อม แบบเก็บกด แล้วใช้กลไกทางจิต (Defense Mechanism) ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านร่างกาย และมีอาการทางด้านร่างกาย (Somatization) ที่แสดงออกมาอย่างไรก็ตามจะเห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่สูงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการที่จะดูแลภาวะทางจิตใจร่วมด้วยไปกับการดูแลสุขภาพทางร่างกาย ซึ่งน่าจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงน้อย อรุณ[28] ที่ศึกษาเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งพบจำนวนผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตถึงร้อยละ 71.43 ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่นการที่ร่างกายมีความเสียดสมดุลงเกี่ยวกับการทรงตัว สูญเสียการทรงตัวตามปกติ สูญเสียการทรงตัวของกล้ามเนื้อ สูญเสียการเคลื่อนไหว หรือมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ และสูญเสียความรู้สึกและการรับรู้ในข้างที่เป็นอัมพาต นั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจจะรบกวนต่อผู้ป่วยทุกด้าน โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย[49] ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นอย่างไรต่อไป สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง กังวลที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดปมด้อย ความภูมิใจในตนเองลดลง เป็นต้น ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ส่งผลให้หมกมุ่นต่ออาการที่เกิดขึ้น หรือมีความกลัว ไม่มั่นใจ ไม่มีความภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ รู้สึกมีปมด้อย ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งในการศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้าเกือบร้อยละ 50 ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตที่พบจึงมีการแสดงออกในรูปแบบหลากหลาย และในผู้ป่วยมักมรอาการหลายๆด้านร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่าในด้านร่างกาย สัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรค ระยะเวลาในการพิการน้อยกว่า 10 ปี หรือมากกว่า 30 ปี และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ พบว่าตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดความผิดปกติ ได้แก่ อายุราชการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, จำนวนครั้งที่ไปราชการสนาม ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจะต้องพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ ดังนั้นในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจเพิ่มแรงสนับสนุนทางจิตใจ เช่น การมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มช่วยเหลือ น่าจะมีส่วนช่วยในเรื่องของความกังวลในเรื่องร่างกาย

ในด้านย้าคิดย้าทำ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่หย่า, ได้รับเงินเดือน 15,000 บาทขึ้นไป และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิด อาการย้าคิดย้าทำ ได้แก่ ยศ, การใช้สารเสพติดก่อนได้รับความพิการ, สาเหตุที่ได้รับความพิการ ดังนั้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ อาจต้องพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วย เช่นการให้แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ และหาแรงสนับสนุนทางด้านสังคม การให้กำลังใจ และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

ด้านความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่นสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่หย่า และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น ได้แก่ อายุ, สาเหตุที่ได้รับความพิการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, จำนวนบุตร, บุคลิกภาพด้าน (N Scale), จำนวนสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ จึงควรพิจารณาถึงปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วย อาจมีการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การให้กำลังใจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม หรือร่วมกับการให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งน่าจะช่วยในเรื่องของความรู้สึกบกพร่องในการติดต่อกับผู้อื่น ของผู้ป่วยเหล่านี้

ด้านซึมเศร้าสัมพันธ์กับผู้ป่วยกลุ่มที่เป็น โสด และกลุ่มที่มีระยะเวลาที่พิการไม่ถึง 10 ปี และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดซึมเศร้า ได้แก่ จำนวนบุตร, สาเหตุที่ได้รับความพิการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, และยศ ดังนั้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย อาจมีการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่นการมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มช่วยเหลือ การเพิ่มแรงสนับสนุน การให้คำแนะนำในเรื่องของการปรับตัวเกี่ยวกับความพิการ ซึ่งน่าจะช่วยในเรื่องของซึมเศร้า ของผู้ป่วยเหล่านี้

ด้านวิตกกังวลสัมพันธ์กับผู้ป่วยกลุ่มที่เป็น โสด และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดวิตกกังวล ได้แก่ ความเข้าใจกันของครอบครัวในครอบครัว, สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก, สาเหตุที่ได้รับความพิการ และในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ จึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ร่วมด้วย ดังนั้นอาจมีการเพิ่มแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ มีกลุ่มเพื่อน หรือ กลุ่มที่ช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ลดความวิตกกังวลลงได้

ด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตรเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตร ได้แก่ อายุราชการ, ยศ, รายได้, สาเหตุที่ได้รับความพิการ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรให้แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ หรือการให้คำปรึกษาในด้านการประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง และครอบครัวต่อไป ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยในการมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ลดความรู้สึกไม่เป็นมิตรได้

ด้านความกลัวโดยไม่มีเหตุผลเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ได้แก่ ยศ, จำนวนครั้งที่ไปราชการสนาม, สาเหตุที่ได้รับความพิการ ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องของสภาพความพิการทางกาย ร่วมด้วยการฝึกให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และฝึก

อาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของผู้ป่วยเหล่านั้น ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ลดความกลัวโดยไม่มีเหตุผลได้

ด้านความรู้สึกหวาดระแวงมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโศค หม้าย กลุ่มที่ได้รับเงินต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท และเมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดความรู้สึกหวาดระแวงได้แก่ สาเหตุที่ได้รับความพิการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, ชั้นบรรทัดทานออกประจำการ, สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก, สถานภาพสมรสในปัจจุบัน, ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว, ระยะเวลาที่ได้รับ ความพิการ, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, จำนวนบุตร, บุคลิกภาพด้าน (N Scale) ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ร่วมด้วย เช่นควรมีการให้คำปรึกษาครอบครัว ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของครอบครัวของผู้ป่วย การหากกลุ่มเพื่อน กลุ่มช่วยเหลือ และให้การช่วยเหลือในเรื่องของการปรับตัวของผู้ป่วย ซึ่งน่าที่จะช่วยลดความรู้สึกหวาดระแวงของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลงได้

ด้านพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นโศค หม้าย และกลุ่มที่มีระยะเวลาพิการ 10 ปีขึ้นไป – 20ปี และเมื่อใช้สถิติถดถอยแบบพหุขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบตัวแปรที่ช่วยทำนาย หรือช่วยพยากรณ์การเกิดพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวลได้แก่ ชั้นบรรทัดทานออกประจำการ, ความเข้าใจกันของสมาชิกในครอบครัว, จำนวนสมาชิกในครอบครัว, สาเหตุที่ได้รับความพิการ, บุคลิกภาพด้านอารมณ์ (N Scale), จำนวนบุตรดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ร่วมด้วย เช่นการมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มสนับสนุน การให้คำปรึกษาในเรื่องของครอบครัว การให้การช่วยเหลือในเรื่องของความพิการ ซึ่งน่าที่จะช่วยลดพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลงได้

ปัญหาที่พบรองลงมา คือ (Phobia Anxiety) จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์กล่าวว่า อาการ Phobia เป็นผลจากการใช้กลไกทางจิต เช่น การย้ายที่ (Displacement) การทดแทน (Substitution) เพื่อหลีกเลี่ยงความกลัวนั้น นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบน้อยที่สุดในครั้งนี้คือ มีความวิตกกังวล (Anxiety) ร้อยละ 8.76 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่พิการมาแล้วเป็นระยะเวลา 10-20 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้พบปัญหาด้านความวิตกกังวลน้อยที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 48 – 57 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58 โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 48.99 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณรัมย์ ปกมนตรี[6] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึกและจินตนา กมลพันธ์[36] ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตนั้นอยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปมากที่สุด สถานภาพสมรสก่อนการเป็นทหารผ่านศึก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นโศค ร้อยละ 43.8 สถานภาพสมรสปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นโศค ร้อยละ 40.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเงินต่อเดือน ประมาณ 1,000 –

5,000 บาท ร้อยละ 51.9 ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล[17], จินตนา กมลพันธ์[36]ซึ่งพบว่าการที่มีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำนั้นส่งผลให้เกิดความเครียดได้สูง อรุณรัสมิ์ ปกมนตรี[6] ซึ่งพบว่าการที่มีรายได้ต่ำนั้นมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติเกือบทุกด้าน Hollingshead และคณะ[51] ซึ่งพบว่า อัตราการเจ็บป่วยทางจิตนั้นจะพบมากในคนที่มีภาวะทางสังคม และเศรษฐกิจต่ำ และการศึกษาของอัมพร โอตระกูล[17] พบว่าการที่มีรายได้สูง ขึ้นสุขภาพจิตก็จะดีขึ้นด้วย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยพิการที่ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวของผู้พิการเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หรือมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่าที่ทำได้

อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความช่วยเหลือในแง่ของการสร้างทักษะในการจัดการกับความเครียด เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยนั้นสามารถที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นอกจากนั้นควรมีการฝึกทักษะในการออกสู่สังคมของผู้ป่วยเนื่องจาก ผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการนั้นส่วนใหญ่ตั้งแต่ได้รับความพิการก็ใช้ชีวิตอยู่แต่ในโรงพยาบาลดังนั้นขาดทักษะในการดำเนินชีวิตหลังจากที่ได้รับความพิการขณะที่อยู่นอกโรงพยาบาล ดังนั้นองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการฝึกทักษะในด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยพิการ เพื่อที่จะได้มีความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตภายนอกได้ด้วยตนเอง และประกอบอาชีพต่อไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาในเรื่องของยาเสพติดกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยพิการ
- 2.ควรมีการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยพิการที่เป็นเพศหญิงด้วยเพื่อดูว่าปัจจัยทางด้านเพศนั้นมีผลมากน้อยเพียงใดต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยพิการ
- 3.เนื่องจากในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทหารผ่านศึกเพียงแห่งเดียวเท่านั้น จึงควรมีการควรมีการศึกษาสุขภาพจิตในพิการในกลุ่มโรคอื่น หรือในสถานที่อื่น เพื่อที่จะได้ศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น