

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวंप่วย ราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า Factors related to Quality of life among Veterans at Phramongkutklao Hospital

ปัทมาภรณ์ อนุชน*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของพวंप่วยราชการสนามและศึกษาปัจจัยได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่ง สังกัดกองทัพบก ระยะเวลาที่ได้รับการบาดเจ็บและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวंप่วยราชการสนาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพวंप่วยราชการสนามที่ได้รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยมหาวชิราลงกรณ 5, หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย13/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพวंप่วยราชการสนาม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of variance) และ Independent t- test

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 83.02$, $SD = 13.02$)
2. พวंप่วยราชการสนามที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมและ ระยะเวลาในการบาดเจ็บที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ($t=2.434$, $p<.05$, $F=6.244$ $p<.01$ ตามลำดับ)
3. พวंप่วยราชการสนามที่มีอายุ รายได้ ตำแหน่ง สถานภาพและสังกัดกองทัพบกที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= .484$, $.387$, 1.422 , 1.003 , $.355$ $p > .05$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่บาดเจ็บมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวंप่วยราชการสนาม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ให้แก่พวंप่วยราชการสนามและจัดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเองให้แก่พวंप่วยราชการสนาม และสร้างความมีคุณค่าในตนเองให้แก่พวंप่วยราชการสนาม นอกจากนี้ทีมสุขภาพควรเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พวंप่วยราชการสนามเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พวंप่วยราชการสนาม, ปัจจัย, คุณภาพชีวิต

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study data base ,the level of social support and quality of life for the veterans and to study factors effected on quality of life for the veterans. Subjects consisted of 50 veterans who admitted in Phramongkutklao Hospital. Data were collected by the demographic data record form, Social support of veterans and Thai briefly Quality of life of WHO. Questionnaires which were tested for content validity and reliabilities which were .85 and .91 respectively. The data were analyzed by One - way Analysis of variance and Independent t- test.

The Result of Research as follows :

1. The totally quality of life was in moderate level ($\bar{X} = 83.02$, $SD = 13.02$)
2. The veterans who had difference in the level of social support and the admitted duration had significant difference of quality of life. ($t=2.434$, $p<.05$, $F=6.244$, $p<.01$ respectively)
3. The veterans who had difference in age, income, position, status and army area region were statistically

* อาจารย์พยาบาล ภาควิชาความรู้พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

insignificant difference in quality of life for veterans. ($F = .484, .387, 1.422, 1.003, .355$ $p > .05$, respectively)

The results indicated that the social support and admitted duration effected on quality of life so military unit should provide social support, promote self – esteem and give more activities group for veterans. Furthermore the veterans should be encouraged or empowered by health care team in order to feel more confident living as usual in the society.

Keywords: veterans, factors, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยที่ได้คุกรุ่นตั้งแต่ พ.ศ. 2546 จนถึง พ.ศ.2553 สถานการณ์ยังคงทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหามาโดยการจัดส่งข้าราชการและกำลังพลของกองทัพบกไปรักษาความปลอดภัยและการป้องกันราชอาณาจักรซึ่งเรียกได้ว่าเป็นทหารที่ปฏิบัติราชการสนาม¹ โดยมีการพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปเพื่อปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องและกำลังพลเหล่านั้นบางคนก็ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต บางรายได้รับบาดเจ็บและถูกส่งตัวมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดของกรมแพทย์ทหารบก รวมถึงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วย ทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการสนามที่ทำหน้าที่ในการป้องกันประเทศชาตินั้นได้รับบาดเจ็บอย่างมากทั้งต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ การบาดเจ็บทางร่างกายจากการใช้อาวุธประเภทต่างๆ จากการปะทะกับกลุ่มที่ก่อความไม่สงบและจำเป็นต้องได้รับการรักษา อาทิเช่น การถูกตัดอวัยวะแขนขา ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่มีความพิการอย่างถาวร มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ การสูญเสียสภาพลักษณะ ต้องมีการปรับสภาพจิตใจบทบาทในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อาจมีพฤติกรรมแยกตัวออกจากสังคม มีความรู้สึกว่าคุณสมบัติในการดูแลตนเองลดลงและมีผลต่อความรู้สึกปลอดภัย ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลให้มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคงและอาจพบภาวะซึมเศร้า หากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถดูแลตนเองได้จะอยู่ในระยะวิกฤต จะมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป เช่น การไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง คอยพึ่งพาคนอื่นเกินความจำเป็น ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาแต่ในทางตรงกันข้ามกลับมีทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะแขนขาที่สามารถดูแลตนเองได้เกือบเหมือนปกติ หรือบางคนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับความพิการ ระยะเวลาที่สูญเสียอวัยวะแขนขา แบบแผนการดำเนินชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่อาจมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย²

จะเห็นว่าการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่นั้นได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทหารที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการสนาม ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องปรับบทบาทให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเป็นการให้แก่ครอบครัว คนใกล้ชิด และสังคมมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม หน้าที่การงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจ

ของครอบครัวในด้านรายรับรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะมีหน่วยงานของภาครัฐให้การสนับสนุนในเรื่องของสิทธิกำลังพลที่ปฏิบัติหน้าที่ราชการสนาม ไม่ว่าจะเป็นด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงสวัสดิการต่างๆ³

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยหลายประการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากทฤษฎีของ House³ ที่กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมอันจะทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเองและสร้างคุณค่าแก่สังคม, แนวคิดของโอเรียม⁴ และเพนเดอร์⁵ ซึ่งกล่าวถึงในการดูแลตนเองทางสุขภาพและการสนับสนุนตามธรรมชาติ การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลให้กับผู้ป่วยข้าราชการสนามในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นอกจากนี้จากการศึกษาของแอน โทยอุมและคณะ⁶, ไทจิตต์ สายทอง⁷ และสุธิตา กาญจนรังสี⁸ พบว่าผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยราชการสนามและผู้พิการสูญเสียแขนขานั้น ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งสังกัดกองทัพบก ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนามและผู้พิการแขนขา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม อันจะเป็นแนวทางให้มีการจัดการส่งเสริมการสนับสนุนด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยราชการสนาม ต่อไป

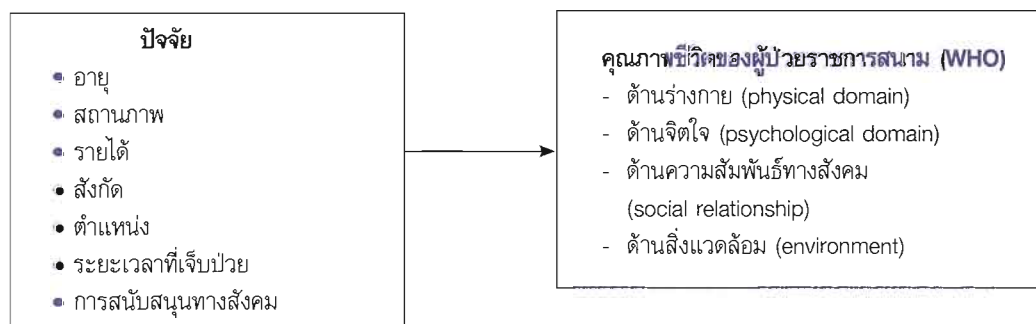
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยราชการสนาม
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม
3. เพื่อศึกษาปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่ง สังกัดกองทัพบก ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนามแตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพ รายได้ ตำแหน่ง สังกัด (กองทัพบก) ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคม ที่แตกต่างกันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยรายการสนามที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2552

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ของผู้ป่วยรายการสนามที่รับการรักษา หอผู้ป่วยมหาวชิราลงกรณ์ 5 หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2552 จำนวน 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. ทหาร อาสาสมัครทหารพราน ตำรวจที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงทางด้านความปลอดภัยและความมั่นคงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และแนวตะเข็บชายแดนของประเทศไทย

2. ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นความพิการถาวรและไม่จำกัดระดับความพิการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงานสังกัด ตำแหน่ง รายได้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยรายการสนามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานของ ศลาชนันท์ หงษ์สวัสดิ์¹⁰ จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล¹¹ จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

ตรวจหาค่าความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดคุณภาพชีวิต เท่ากับ .85 และ .91 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละและการแจกแจงความถี่ วิเคราะห์หาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายการสนามที่มี อายุ สถานภาพสมรส สังกัดกองทัพบก ตำแหน่ง รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันด้วยสถิติ One – way ANOVA และ Independent t - test

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยรายการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีช่วงอายุ 20 – 29 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 58 มีสังกัดอยู่ที่กองทัพบกที่ 4 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46 เป็นนายทหารประทวนคิดเป็นร้อยละ 54 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 6 เดือน - 1 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34

2. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้ป่วยรายการสนามอยู่ในระดับปานกลาง (M =91.74) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง (M =18.10) ด้านอารมณ์และด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (M = 26.04 และ 32.18 ตามลำดับ) ส่วนด้านวัสดุสิ่งของการเงินหรือแรงงาน นั้นอยู่ในระดับปานกลาง (M =15.42)

3. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยรายการสนามโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.02 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.96, 21.08, 10.24, 26.52 ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยรายการสนาม ที่มีอายุ ตำแหน่ง รายได้ สังกัดกองทัพบก สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน รายละเอียดตามตาราง 1- 3

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายการสนามที่มีอายุ ตำแหน่ง รายได้ สังกัด สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ช่วงอายุ	ระหว่างกลุ่ม	254.05	3	84.68	.484
	ภายในกลุ่ม	8046.93	46	174.93	
	รวม	8300.98	49		
สถานภาพ	ระหว่างกลุ่ม	509.55	3	169.85	1.003
	ภายในกลุ่ม	7791.43	46	169.38	
	รวม	8300.98	49		
ตำแหน่ง	ระหว่างกลุ่ม	704.46	3	234.82	1.422
	ภายในกลุ่ม	7596.52	46	165.14	
	รวม	8300.98	49		
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	276.20	4	69.05	.817
	ภายในกลุ่ม	8024.783	45	178.33	
	รวม	8300.98	49		
สังกัด(กองทัพภาค)	ระหว่างกลุ่ม	187.73	3	62.58	.355
	ภายในกลุ่ม	8113.25	46	176.375	
	รวม	8300.98	49		
ระยะเวลาเจ็บป่วย	ระหว่างกลุ่ม	.87	3	.15	6.244**
	ภายในกลุ่ม	16.45	46	.09	
	รวม	8300.98	49		

** $p < .01$

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยรายการสนามที่มีอายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง รายได้ สังกัดกองทัพภาค ที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนผู้ป่วยรายการสนาม ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายการสนามที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกัน

ระยะเวลา	< 3 เดือน	3-6 เดือน	6 เดือน - 1 ปี	1 - 2 ปี
< 3 เดือน	-	-12.153	2.905	8.402
3 - 6 เดือน		-	15.059*	20.556**
6 เดือน - 1 ปี			-	5.497
1 - 2 ปี				-

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 2 ผู้ป่วยรายการสนามที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยระหว่าง 3 - 6 เดือนกับ 6 เดือน -1ปีและระหว่าง3 - 6 เดือน กับ 1 - 2 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และ .01 ตามลำดับ

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายการสนามที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	N	M	SD	t
ปานกลาง	30	79.53	11.62	2.434**
สูง	20	88.25	13.52	

** $p < .01$

จากตาราง 3 ผู้ป่วยรายการสนาม ที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยราชการสนาม ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มากที่สุด เป็นทหารชั้นยศนายทหารชั้นประทวน และทหารกองประจำการที่ปฏิบัติภารกิจต่างๆ และการลาดตระเวน เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกลอบโจมตีในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นช่วงอายุและชั้นยศที่อยู่ในช่วงต้นของการรับราชการ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด และมีหน่วยต้นสังกัดส่วนใหญ่สังกัดอยู่ในกองทัพบกที่ 4 ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ในภาคใต้ทั้งหมด

รายได้ต่อเดือนของผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท และได้รับเบี้ยพิเศษ เช่น มูลนิธิสายใจไทย เบี้ยเลี้ยงภัย เป็นต้น ส่วนระยะเวลาในการเจ็บป่วยนั้นอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่อยู่ในช่วงระหว่างทำการรักษาและฟื้นฟูสภาพ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 91.74$) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยราชการสนามได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงานและด้านการประเมินเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป็นอย่างดี ทั้งจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโพจิตต์ สายทอง (2535)⁷ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 89.92$)

2. คุณภาพชีวิตด้านต่างๆของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยราชการสนามอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 83.02$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนามในทุกๆ ด้านซึ่งได้แก่ ด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงจากเดิม ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยราชการสนามจะต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวเพื่อให้ตนเองอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเมื่อผู้ป่วยราชการสนามสามารถปรับตัวได้แล้ว อาจทำให้ระดับคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ อารมณ์อยู่ในเกณฑ์ที่สูงขึ้นได้ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียภาพลักษณ์จะส่งผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่ทางสังคมที่ตนเคยได้รับมอบหมาย อาจทำให้ตนเองรู้สึกไร้ค่าจึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง ด้านสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวัน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายและทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีปัจจัย ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง รายได้ สังกัด สถานภาพสมรส ระยะเวลาเจ็บป่วย และระดับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัย ด้านอายุ ตำแหน่ง รายได้ สังกัด สถานภาพสมรส นั้นไม่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยราชการสนามมีช่วงอายุ รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ใกล้เคียงกันดังจะเห็นได้จาก ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยราชการสนามข้างต้น รวมทั้งการสังกัดกองทัพบกที่แตกต่างกันนั้นก็ได้ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนามมีความต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า หน่วยต้นสังกัดรวมถึงกองทัพบกมีการสนับสนุน ช่วยเหลือ รวมทั้ง เงินเพิ่มพิเศษต่างๆ¹² นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและหรือองค์กรอื่นๆ เช่น มูลนิธิสายใจไทย เป็นต้น มีการช่วยเหลือและเยี่ยมเยียนผู้ป่วยราชการสนามเสมอๆ

ผู้ป่วยราชการสนามที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยระหว่าง 3 - 6 เดือน กับ 6 เดือนถึง 1 ปีและระหว่าง 3 - 6 เดือน กับ 1 - 2 ปี มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับพบว่าระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากธรรมชาติของบุคคลต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น ตามการศึกษาของ Kottket (1982) และ Ryal et al (1985)⁸ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผู้ป่วยราชการสนามที่มีระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธิดา กาญจนรังสี⁹ อีกด้วย

ผู้ป่วยราชการสนามที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกันอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยราชการสนามที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมสูงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยราชการสนามได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ House (1981)⁹ เป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ และการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและมีการแบ่งปันเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยราชการสนามดำรงบทบาทเดิมของตนได้ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างเหมาะสมจากสังคมตามแนวคิดของ Beare & Myers (1980)⁸ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุธิดา กาญจนรังสี⁹ นอกจากนี้ผู้ป่วยราชการสนามยังได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมคุณภาพชีวิตในโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกด้วย¹³

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระยะเวลาที่บาดเจ็บมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนาม ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยราชการสนามและจัดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้ป่วยราชการสนาม และสร้างควมมีคุณค่า



ในตนเองให้แก่ผู้ป่วยราชการสนามและมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงความสามารถของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้ทีมสุขภาพควรเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยราชการสนามเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามถึงคุณภาพชีวิตและการได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมเมื่อกลับตัวอย่างกลับเข้าสู่สังคม เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างในระหว่างที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยราชการสนามก่อนและหลังการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยราชการสนามทั้งในการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

รายการอ้างอิง

1. อัศวิน เทพาคำ. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 12 (112-115). 2531.
2. Orem, D.E. Nursing Concept Practice. New York: McGraw-Hill Book Company. 1985.
3. Brown, J.P., McGreedy, M. The Hale Elderly: Health Behavior and it's Correlates. Research in Nursing Health, 9, 317-329. 1986.
4. Orem, D.E. Nursing Concept Practice. St. Louis: The Mosby year book. 1991.
5. Pender, N.J.. Health Promotion in nursing practice. 2 nd ed. Connecticut : Appleton & Lange , 1987.
6. แอน ไทยอุดม และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยราชการสนามที่ถูกตัดอวัยวะขา. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. 2544.
7. ไพจิตร สลายทอง และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่สูญเสียอวัยวะขา. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. 2535.
8. สุธิดา กาญจนรังสี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูญเสียขา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.
9. House, E.R. 'Three perspectives on innovation', in R. Lehming and M. Kane (eds), Improving Schools: Using What We Know, Beverly Hills, CA: Sage Publications. 1981.
10. คลาหมันท์ หงส์สวัสดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2552. จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol/>. 2545.
12. กองการกำลังพล กรมสารบรรณทหารบก. สถิติกำลังพล. สืบค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2553. จากกองการกำลังพล กรมสารบรรณทหารบก. 2553.
13. ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตพระมงกุฎเกล้า. แผนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าปี 2552. สืบค้นเมื่อ 7 พฤษภาคม 2553. จาก Quality of life center โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2553.