

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

อิศรา รัชกุล

กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ **วิธีการ :** โดยสุ่มตัวอย่างจากกำลังพลหน่วยเฉพาะกิจนราธิวาส 31 ที่ปฏิบัติภารกิจอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวน 259 ราย โดยให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต ทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด และทัศนคติต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต **ผลการศึกษา :** ในเดือนที่สามของการปฏิบัติภารกิจ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิต พบว่ากำลังพลมีความรู้สึกเครียดจำนวน 155 ราย (ร้อยละ 61.50) มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 34.55) มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นจำนวน 48 ราย (ร้อยละ 19.67) มีกำลังพลที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียดจำนวน 113 ราย (ร้อยละ 45.93) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดได้แก่ปัญหาด้านการเงิน (ร้อยละ 62.20) ความปลอดภัยในชีวิต (ร้อยละ 57.93) ปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 48.63) เป็นต้น ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตมีอุปสรรคได้แก่การลาหยุด (ร้อยละ 64.35) การเดินทาง (ร้อยละ 56.03) สถานที่รับบริการจำนวน (ร้อยละ 46.15) เป็นต้น **สรุป :** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียดและต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัญหาด้านการเงินและความปลอดภัยในชีวิต ส่วนอุปสรรคในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตพบว่าเป็นปัญหาการลาหยุดและการเดินทางมากกว่าปัญหาการกลัวเป็นตราบาปในการมารับบริการ

Key Words: ● กำลังพลกองทัพบก ● 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ● ภาวะสุขภาพจิต ● ทัศนคติ

เวชสารแพทย์ทหารบก 2554;64:67-73.

จากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงพระเมตตาพระราชทานยุทธศาสตร์ให้ข้าราชการนำไปปฏิบัติ เพื่อยุติความรุนแรง และนำความสงบสุขมาสู่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ พระราชทานนั้นคือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

กองทัพบก โดย ผู้บัญชาการทหารบก มอบนโยบายที่จะทำให้งองทัพบกเป็นกองทัพบกที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นที่รักของประชาชน และการแก้ปัญหา 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นภารกิจเร่งด่วนของกองทัพบก ที่จะต้องทุ่มเททรัพยากรต่างๆ ลงไปในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างความสงบสุข และความผาสุกที่แท้จริงและยั่งยืนของประชาชน

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่าทหารที่ปฏิบัติการ

อยู่ ณ พื้นที่การรบนอกจากจะมีปัญหาเรื่องการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือตายแล้ว บางรายอาจมีปัญหาทางด้านสภาพจิตใจที่เป็นผลกระทบมาจากสงครามที่เรียกว่า ความเครียดทางจิตใจเนื่องจากการรบ (combat stress หรือ combat exhaustion หรือ battle fatigue) ซึ่งเริ่มเป็นที่รู้จักตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 โดยเรียกกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นว่า “Shell Shock” อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ ตามองไม่เห็น หูไม่ได้ยิน พูดไม่ได้ เป็นอัมพาตที่แขนขา ตื่นตระหนก มึนงงสับสน เป็นต้น ซึ่งเข้าใจว่าอาการเหล่านี้เกิดจากแรงระเบิดของกระสุนปืนใหญ่ หรือระเบิดที่ทิ้งมาจากเครื่องบินที่ทำให้เกิดความกดดันของอากาศ และมีผลทำให้สมองกระทบกระเทือน แต่จะใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลนานผิดปกติ และอาการไม่ค่อยดีขึ้น เพราะผู้ป่วยยังไม่อยากออกไปรบใหม่เนื่องจากเป็นโรคทางจิตใจ¹

ในสงครามเวียดนาม จากการศึกษาวิจัยหลายรายงานพบว่าในกลุ่มทหารผ่านศึกเวียดนาม นอกจากจะเคยมีอาการของ combat

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 4 มิถุนายน 2554 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 14 มิถุนายน 2554

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.อิศรา รัชกุล กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

fatigue ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังพบว่ากลุ่มทหารผ่านศึก เวียดนาม ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจและสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย การติดสารเสพติด ปัญหาหย่าร้างเพราะพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว²⁻⁹ บางรายงานวิจัยได้พบ อุบัติการณ์ของภาวะเครียดถึงหนึ่งในสามในกลุ่มทหารผ่านศึกเวียดนามหลังกลับมาจากสมรภูมิแล้วประมาณ 2 ปี รวมทั้งมีอัตราการใช้สารเสพติดที่สูง ปัญหาเกี่ยวกับคูสมรส การว่างงาน รวมทั้งมีปัญหาด้านกฎหมายซึ่งอาจเกิดจากการปรับตัวและมีการแก้ปัญหาที่ไม่ดีพอ^{3,10} นอกจากนั้น มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาในกลุ่มทหารผ่านศึกเวียดนามหลังจากกลับมาจากสมรภูมิแล้วประมาณ 10 เดือนก็พบเช่นกันว่ามี มีอุบัติการณ์การเกิดอาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวลและอาการที่แสดงออกทางกายต่างๆ โดยมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน¹¹ รายงานวิจัยในกลุ่มทหารนิวซีแลนด์ที่ผ่านศึกเวียดนามพบว่าร้อยละ 73 มีทั้งภาวะวิตกกังวลและภาวะเครียด¹² นอกจากนั้นงานวิจัยในกลุ่มทหารผ่านศึกสงครามอ่าวเปอร์เซีย 131 นาย พบว่าในโรคที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ major depression, undifferentiated somatoform และ PTSD ตามลำดับ¹³ สำหรับประเทศไทยมีงานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ทำการศึกษาจากอาสาสมัครทหารพรานที่เคยเข้าร่วมยุทธการ “ร่มเกล้า” และ “ช่องบก” เมื่อปี พ.ศ. 2531 พบว่าการรบทำให้ทหารพรานจำนวนหนึ่งเกิดความเครียดในระดับต่างๆ และความเครียดทำให้เกิดอาการทางจิตใจและอาการทางร่างกายตามมา¹⁴

สำหรับกำลังพลทหารที่ได้รับคำสั่งให้เข้าไปปฏิบัติการกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องปฏิบัติการกิจในห้วงเวลาหนึ่งนั้น นอกจากต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมทางด้านภาษา สังคม และวัฒนธรรมแล้ว ยังต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดัน และความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดฝัน อาจทำให้เกิดเป็นภาวะวิกฤติต่อสุขภาพอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งคุณภาพชีวิตการทำงาน นอกจากนั้น ในสถานการณ์ที่เสี่ยงภัยดังกล่าว อาจมีผลทำให้เกิดความหวาดกลัว ความเบื่อหน่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ดังนั้นการดูแลผู้ปฏิบัติการกิจในภาวะวิกฤติให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ นับเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะส่งผลให้การปฏิบัติการกิจมีคุณภาพ อีกทั้งคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีย่อมส่งผลให้ผลงานมีประสิทธิภาพที่ดีด้วย

ดังนั้นเพื่อให้สามารถทราบถึงปัญหาทางสุขภาพจิต จึงได้ศึกษาสถานการณ์ดังกล่าวโดยการประเมินภาวะสุขภาพจิตของกำลังพล

ทหารที่ปฏิบัติการกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งผลการวิจัยที่คาดว่าจะได้รับทำให้ทราบถึงข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นของกำลังพลทหารที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของกำลังพลทหารหน่วยเฉพาะกิจ นราธิวาส 31 ที่กำลังปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ประเมินมุมมองของกำลังพลที่มีต่อหน่วยของตนเอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

Descriptive study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กำลังพลทหารในหน่วย จก.31 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ระหว่างเดือน ก.ย.51-ก.ย.52 โดยประมาณการจาก กองยุทธการ กรมยุทธการทหารบก มีจำนวนประมาณ 300 ราย

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. พัฒนาแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับมุมมองของกำลังพลที่มีต่อหน่วยของตนเอง เช่น เรื่อง ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม ความเชื่อมั่นในหน่วยและภาวะผู้นำ
 - ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้แก่ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของ กรมสุขภาพจิต
2. ประสานงานหน่วยในพื้นที่ ก่อนที่จะไปดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับหน่วยระดับกองพัน เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูล รวมทั้งมีการอบรมความเข้าใจในการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยนักวิจัย และวางแผนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จัดทำข้อมูลไว้แล้ว
3. ส่งแบบประเมินให้ผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลกำลังพลทหารในหน่วย
4. รวบรวมแบบประเมิน และนำมาลงรหัสเพื่อประมวลผล

5. สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสำหรับ คุณลักษณะส่วนบุคคล มุมมองของกำลังพลที่มีต่อหน่วยของตนเอง ภาวะสุขภาพจิตด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

จากการส่งแบบประเมิน 300 ชุด มีผู้ตอบแบบประเมินกลับมา ร้อยละ 86.34 (259 ราย) เป็นกำลังพลของหน่วยเฉพาะกิจนราธิวาส 31 ที่กำลังปฏิบัติภารกิจอยู่ที่ จ.นราธิวาส เป็นระยะเวลา 3 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 20 – 24 ปี ร้อยละ 71.31 (179 ราย) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 80.69 (209 นาย) ระดับชั้นยศพลทหาร ร้อยละ 57.03 (146 ราย) ข้อมูลแสดงดังในตารางที่ 1

ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติ

ผลการสำรวจความเครียดพบว่าปัจจุบันกำลังพลส่วนใหญ่ รู้สึกเครียด ร้อยละ 61.50 (155 ราย) โดยแบ่งเป็น รู้สึกเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 44.45 (112 ราย) เครียดปานกลาง ร้อยละ 10.71 (27 ราย) เครียดมาก ร้อยละ 6.34 (16 ราย) ไม่รู้สึกเครียด ร้อยละ 38.50 (97 ราย) พบกำลังพลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 34.55 (85 ราย) ในช่วง 1 เดือนก่อนตอบแบบสอบถามมีกำลังพลที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าที่ตั้งใจ ร้อยละ 19.67 (48 ราย) โดยมีกำลังพลต้องการความช่วยเหลือจากปัญหาเรื่องเครียด ร้อยละ 45.93 (113 ราย)

ผลการสำรวจด้านพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่า ในช่วง 1 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม กำลังพลมีปัญหทะเลาะกับผู้อื่น 1 ครั้ง ร้อยละ 9.84 (24 ราย) 2 ครั้ง ร้อยละ 4.10 (10 ราย) 3 ครั้ง หรือมากกว่า ร้อยละ 5.32 (13 ราย) ไม่เคยมีเรื่องทะเลาะ ร้อยละ 80.74 (197 ราย) กำลังพลมีปัญหาชกต่อยกับผู้อื่น 1 ครั้ง

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	259	100.00
หญิง	0	0
อายุ (ปี)		
18 – 20	2	0.80
21 – 25	179	71.31
26 – 30	22	8.76
31 – 40	15	5.98
41 – 50	33	13.15
51 – 60	0	0
สถานภาพ		
โสด	209	80.69
สมรส	50	19.31
ระดับชั้นยศ		
สัญญาบัตร	4	1.55
ประทวน	106	40.92
พลทหาร	149	57.53

ร้อยละ 1.28 (3 ราย) 2 ครั้ง ร้อยละ 0.85 (2 ราย) 3 ครั้ง หรือมากกว่า ร้อยละ 0.43 (1 ราย) ไม่เคยมีปัญหาชกต่อย ร้อยละ 97.44 (228 ราย) ข้อมูลทั้งหมดแสดงดังตารางที่ 2

ส่วนทัศนคติของกำลังพลเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัญหาด้านการเงิน ร้อยละ 62.20 (158 ราย) ด้านความปลอดภัยในชีวิต ร้อยละ 57.93 (146 ราย) ปัญหาสุขภาพ ความเป็นอยู่ของครอบครัว ร้อยละ 48.63 (124 ราย) ปัญหาเรื่องอาหาร ร้อยละ 43.09 (109 ราย) ความน่า

เบื่อในการทำงาน ร้อยละ 37.25 (95 ราย) และด้านที่พักอาศัย ร้อยละ 33.99 (86 ราย) ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 3

ทัศนคติต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต มีอุปสรรค เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัญหาเรื่องการลาหยุด ร้อยละ 64.35 (148 ราย) เรื่องการเดินทางร้อยละ 56.03 (130 ราย) ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการที่ไหน ร้อยละ 46.15 (108 ราย) กลัวจะเสียประวัติรับราชการ ร้อยละ 35.65 (82 ราย) กลัวเพื่อนร่วมงานจะไม่ยอมรับ ร้อยละ 34.78 (80 ราย) และกลัวผู้บังคับบัญชา

ตารางที่ 2 ผลการประเมินสุขภาพจิต

	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า (N = 246)		
ปกติ	161	65.45
มีความเสี่ยง	85	34.55
ปัจจุบันรู้สึกเครียด (N = 252)		
ไม่มี	97	38.50
เล็กน้อย	112	44.45
ปานกลาง	27	10.71
มาก	16	6.34
ปัจจุบันมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือ จากปัญหาเรื่องเครียด (N = 246)		
ใช่	113	45.93
ไม่ใช่	133	54.07
ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าที่ตั้งใจ (N = 244)		
ใช่	48	19.67
ไม่ใช่	196	80.33
ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคุณมีปัญหาทะเลาะกับผู้อื่น (N = 244)		
ไม่เคย	197	80.74
1 ครั้ง	24	9.84
2 ครั้ง	10	4.10
3 ครั้งหรือมากกว่า	13	5.32
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาคุณมีปัญหาชกต่อยกับผู้อื่น (N = 234)		
ไม่เคย	228	97.44
1 ครั้ง	3	1.28
2 ครั้ง	2	0.85
3 ครั้งหรือมากกว่า	1	0.43

จะไม่ยอมรับ ร้อยละ 28.69 (66 ราย) ข้อมูลทั้งหมดแสดงดังตารางที่ 4

ผลการสำรวจความคิดเห็นของกำลังพล ในการปฏิบัติภารกิจ และมุมมองที่มีต่อหน่วย พบว่า มีความสามัคคีกันเป็นอย่างดี ร้อยละ 85.36 (210ราย) สมาชิกสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ร้อยละ 87.20 (218ราย) สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันได้ ร้อยละ 89.48 (221ราย) และมีความมั่นใจว่าหน่วยสามารถปฏิบัติภารกิจสำเร็จร้อยละ 91.06 (224ราย) ดังตารางที่ 5

วิจารณ์

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า กำลังพลส่วนใหญ่รู้สึกเครียด และต้องการได้รับความช่วยเหลือ โดยพบว่าปัญหาด้านการเงิน ความปลอดภัยในชีวิต และปัญหาครอบครัว เป็นสาเหตุของความเครียด 3 อันดับแรก แสดงถึงปัญหาเรื่องสวัสดิการ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กำลังพลส่วนใหญ่เป็นพลทหาร มีอายุน้อย มีประสบการณ์การฝึกระยะสั้น ต้องแยกจากครอบครัว

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจความกังวลของกำลังพลในด้านต่างๆ

เรื่องที่มีความกังวล	จำนวนที่ตอบ	กังวลมาก (%)	กังวล (%)	ไม่กังวล (%)
ปัญหาด้านการเงิน	254	67 (26.38)	71 (27.95)	116 (45.67)
ปัญหาเรื่องความปลอดภัยในชีวิต	252	52 (20.64)	54 (21.43)	146 (57.93)
ปัญหาสุขภาพ ความเป็นอยู่ของครอบครัว	255	48 (18.83)	76 (29.80)	131(51.37)
ปัญหาเรื่องอาหาร	253	62 (24.51)	47 (18.58)	144 (56.91)
ความน่าเบื่อในการทำงาน	255	30 (11.76)	65 (25.49)	160 (62.75)
ปัญหาด้านที่พักอาศัย	253	35 (13.83)	51 (20.16)	167 (66.01)

ตารางที่ 4 ผลการสำรวจอุปสรรคต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต

อุปสรรค	จำนวนที่ตอบ	เห็นด้วย (%)	ไม่เห็นด้วย (%)
ปัญหาเรื่องการลาหยุด	230	148 (64.35)	82 (35.65)
ปัญหาเรื่องการเดินทาง	232	130 (56.03)	102 (43.97)
ไม่รู้ว่าจะไปรับบริการที่ไหน	234	108 (46.15)	126 (53.85)
กลัวจะเสียประวัติรับราชการ	230	82 (35.65)	148 (64.35)
กลัวเพื่อนร่วมงานจะไม่ยอมรับ	230	80 (34.78)	150 (65.22)
กลัวผู้บังคับบัญชาจะไม่ยอมรับ	230	66(28.69)	164 (71.31)

ตารางที่ 5 ผลการสำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติภารกิจ

ความคิดเห็น	จำนวนที่ตอบ	เห็นด้วย (%)	ไม่เห็นด้วย (%)
ทหารในหน่วยสามารถทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	250	218 (87.20)	32 (12.80)
ทหารในหน่วยสามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน	247	221(89.48)	26 (10.52)
ทหารในหน่วยมีความสามัคคีกันเป็นอย่างดี	246	210 (85.36)	36 (14.64)
มีความมั่นใจว่าหน่วยของตนสามารถปฏิบัติภารกิจสำเร็จ	246	224 (91.06)	22 (8.94)

และญาติพี่น้องมาปฏิบัติภารกิจในพื้นที่เสี่ยงภัย ที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นได้อย่างไม่คาดฝัน จึงต้องมีความระมัดระวังตัวสูง ทำให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลา รวมถึงภาวะความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ อาหาร ที่พัก อากาศและภาษา ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้คุ้นเคย

สำหรับกำลังพลที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ถึงแม้พบไม่มาก แต่ในด้านการปฏิบัติภารกิจของทหารถือว่าเป็นสิ่งควรระวัง ต้องเฝ้าติดตามดูแล และควรประเมินเพิ่มเติมต่อไป

สำหรับอุปสรรคในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตที่พบส่วนใหญ่ เป็นปัญหาเรื่อง การลาหยุด การเดินทาง และสถานที่รับบริการมากกว่าเรื่อง กลัวประวัติรับราชการจะเสีย กลัวเพื่อนและผู้บังคับบัญชาจะไม่ยอมรับ แสดงว่าเป็นปัญหาเรื่องของ Barriers มากกว่าปัญหาเรื่อง Stigma

ถึงแม้จะพบปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่มุมมองที่กำลังพลมีต่อหน่วยพบว่าส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสามัคคีกันเป็นอย่างดี สามารถทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และมีความมั่นใจว่าหน่วยของตนเองสามารถปฏิบัติภารกิจได้สำเร็จ ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยนี้มี ลักษณะ good unit cohesion และ good unit confidence ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติภารกิจทางทหาร

ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบสามารถแก้ไขได้โดยใช้หลักการของ preventive psychiatry เช่น ส่งทีมจิตเวชทหารเคลื่อนที่ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลสุขภาพจิต ลงพื้นที่ให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่กำลังพล ให้มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดเบื้องต้นได้ รวมถึงประเมินและคัดแยกกำลังพลกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือและรักษา การตรวจพบถือว่าเป็นการป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชระดับปฐมภูมิ (primary prevention) หมายถึง การประเมินและให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มอาจเกิดโรคได้ในอนาคต เพื่อยับยั้งโอกาสต่อการเกิดโรคนอกจากนี้ควรมีการประสานงานกับจิตแพทย์และทีมสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลกำลังพลทหารในระยะยาวต่อไป

ข้อมูลที่ได้ควรมีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงปัญหาเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข เช่น มีการปรับปรุงระบบสวัสดิการ ทั้งในเรื่องการเงิน ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ มีการจัดระบบการหมุนเวียนทดแทนกำลังพล

ที่เหมาะสม เพื่อให้ทหารสามารถลาหยุดกลับไปเยี่ยมบ้าน รวมถึงสามารถไปเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมความสามัคคีในหน่วยเพื่อให้หน่วยมี good unit cohesion และ good unit confidence

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ประการแรก การใช้แบบประเมินที่ใช้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (self - rating) ทำให้ผลที่ได้รับอาจคลาดเคลื่อนไปบ้าง ประการที่สอง การศึกษานี้เป็นการประเมินในกำลังพลในหน่วยเดียว จึงไม่อาจสรุปถึงกำลังพลทั้งหมดได้ รวมถึงอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ช่วงเวลาที่ประเมิน ความรุนแรงของสถานการณ์ และภารกิจของหน่วยที่แตกต่างกัน เป็นต้น

สรุป

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูล ในการกระตุ้นหน่วยงานต่างๆ ของกองทัพบก ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายในกำลังพลที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และมีแนวทางในการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่กำลังพลให้สามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จลุล่วงต่อไป

ข้อเสนอแนะ ควรมีการอบรมและการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตให้แก่กำลังพลก่อนไปปฏิบัติภารกิจ ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตในทุกระยะของภารกิจ คือ ก่อนไป ขณะปฏิบัติภารกิจ และหลังกลับจากปฏิบัติภารกิจ รวมถึงศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุตรและครอบครัวของกำลังพลที่ต้องไปปฏิบัติหน้าที่ เมื่อสามารถวางแผนในการดูแลกำลังพลและครอบครัวอย่างครบวงจร นอกจากนี้ควรให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิต และมีระบบการดูแลรักษาเพื่อลดความเครียดของกำลังพล เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของกำลังพล และการปฏิบัติภารกิจที่สำคัญของกองทัพบก

เอกสารอ้างอิง

1. Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry : behavioral sciences, clinical psychiatry*. 9thed. Baltimore : William & Wilkins; 2003.
2. Walker JI. *The psychological problems of Vietnam veterans*. JAMA 1981;246:781-2.
3. Nace EP, Meyers AL, O' Brien CP, et al. *Depression in veterans two years after vietnam*. Am J Psychiatry 1977;134:167-70.
4. Horowitz MJ, Wilner N, Kaltreider N, et al. *Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder*. Arch Gen Psychiatry 1980;37:85-92.

5. Strange RE, Brown DE. Home from the war : a study of psychiatric problems in Vietnam returnees. *Am J Psychiatry* 1970;127:488-92.
6. Robins LN. The Vietnam Drug User Returns. Special Action office Monograph 2, Series A. Washington DC, US Government Printing Office, 1974.
7. Goldsmith W, Cretkos C. Unhappy odysseys : psychiatric hospitalizations among Vietnam returnees. *Arch Gen Psychiat* 1969;20:78-83.
8. Sierles FS, Chen JJ, Mc Farland RE, et al. Posttraumatic stress disorder and concurrent psychiatric illness : a preliminary report. *Am J Psychiatry* 1983;140:1177-9.
9. Michael GD, Bridenbaugh RH. Depression and nightmares among Vietnam veterans in a military psychiatry outpatient clinic. *Military Medicine* 1987;152:590-1.
10. Strange RE. Psychiatric Perspectives of the Vietnam Veteran. *Military Medicine* 1971;21:96-8.
11. John EH, Lee NR, Darlene HD. Depressive disorders in Vietnam returnees. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1976;163:77-85.
12. Long N, MacDonald C, Chamberlain K. Prevalence of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in a community sample of New Zealand Vietnam War veterans. *Aust N Z J Psychiatry* 1996;30:253-6.
13. Labbate LA, Cardena E, Dimitreva J, et al. Psychiatric syndromes in Persian Gulf War veterans : an association of handling dead bodies with somatoform disorders. *Psychother Psychosomatic* 1998;67:275-9.
14. สมประสงค์ ศุภะวิท การปรับปรุงระบบและวิธีการป้องกันและแก้ไขความเครียดจากการรบให้มีประสิทธิภาพ. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยการทัพบก สถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง 2537.

Mental Health Status and Attitudes among The Royal Thai Army Personnel Deployed for the Peace Building Process in Southernmost Provinces of Thailand

Isra Rukskul

Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital, Bangkok. Thailand

Objective : To evaluate mental health status and attitudes of the army personnel who deployed for the peace building process in the southernmost provinces of Thailand. **Methods :** The 259 Royal Thai Army personnel of 31st Narathiwat Task Force at Narathiwat province, who were deployed for the peace building process, answered the questionnaires about mental health status and attitudes about mental health care. **Results :** The findings revealed that during the first three months of deployment, 155 (61.50%) were stressed, 85 (34.55%) were screened positive for depression, 48 (19.67%) were highly alcohol use, 113 (45.93%) were requiring some helps to solve their problems. The attitudes about factors contributing to stress were financial problem (62.20%), safety problem (57.93%), and family problem (48.63%). The attitudes about receiving of mental health care reported some obstacles in getting time off work (64.35%), transportation (56.03%), and the location of mental health services (46.15%), respectively. **Conclusion :** Based on findings, it could be concluded that most of army personnel were faced with currently experience a stress and requiring helps. The attitudes of receiving mental health care were about barrier of mental health care more than stigma of mental health care.

Key words: ● The Royal Thai army personnel ● Southernmost provinces ● Mental health status ● Attitude
RTA Med J 2011;64:67-73.

