

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อิสรา รัชกุล

กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า **วิธีการ** ผู้ป่วยราชการสนามทุกรายที่นอนรักษาตัว ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าระหว่างเดือนมกราคม 2555 ถึง เดือน ธันวาคม 2556 จำนวน 191 รายได้รับการประเมินด้วยแบบคัดกรองสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตประกอบด้วยแบบสอบถามสุขภาพจิตทั่วไป 12 ข้อ (Thai General Health Questions: GHQ12) แบบประเมินโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ (PTSD Screening Test) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิด 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) โดยนำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ independent t - test **ผลการศึกษา** ผู้ป่วยราชการสนามมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต พบว่า ระดับการศึกษา ($p = 0.030$) การเจ็บป่วยทางกาย ($p = 0.030$) การสูญเสียบทบาทหน้าที่และโอกาสทางสังคม ($p = 0.005$) และวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ($p < 0.001$) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต **สรุป** ควรมีระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาวต่อไป เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้

Keywords: ● ภาวะสุขภาพจิต ● ผู้ป่วยราชการสนาม

เวชสารแพทย์ทหารบก 2557;67:127-37.

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและมีแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ มากมาย ปริมาณจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลก็เพิ่มขึ้นทุกปี การเจ็บป่วยทางจิตเวชเองมีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียอย่างมาก ทั้งด้านคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของผู้ป่วย มีการสูญเสียสมรรถภาพความสามารถในการทำงานจนอาจทำให้ตกงานได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก

สำหรับกองทัพพบมีการกิจหลัก คือ การทำหน้าที่สู้รบเพื่อป้องกันอำรุงรักษาเอกราช และอธิปไตย พัฒนาชาติบ้านเมือง และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน แต่ปัจจุบันสถานการณ์โลกเปลี่ยนแปลงไปมาก มีการปรับบทบาทของทหารให้ปฏิบัติภารกิจต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติการทางทหารนอกเหนือจากการรบ (Military Operations

Other Than War) เช่น การปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดภาคใต้ การบรรเทาภัยพิบัติภายในประเทศ (Domestic Disaster Relief) การสนับสนุนส่วนราชการพลเรือนภายในประเทศ (Domestic Civil Support) การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Assistance) และการปฏิบัติการเพื่อสันติภาพ (Peace Keeping Operation) เป็นต้น ในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายกำลังทางทหารไปยังสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศอาจทำให้กำลังพลเผชิญกับภาวะกดดันต่อทางร่างกายและจิตใจได้ ภายใต้สภาวะแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ กายภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีความแตกต่างกัน อาจเผชิญกับสถานการณ์รุนแรง ทำให้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมบางรายได้รับผลกระทบจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทรัพย์สินส่วนตัว บางรายได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย รวมทั้งได้รับผลกระทบทางจิตใจด้วย¹

ผู้ป่วยราชการสนาม คือ ผู้ป่วยทหารที่บาดเจ็บจากการรบ และภารกิจนอกเหนือจากการรบผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีการบาดเจ็บด้านร่างกาย บางรายอาจมีการสูญเสียอวัยวะ ทำให้เกิดความเครียด

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 21 พฤศจิกายน 2557
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.อิสรา รัชกุล กองจิตเวชและประสาทวิทยา
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

และปฏิกิริยาทางอารมณ์ในด้านลบ โดยทั่วไปอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้นได้เมื่อเวลาผ่านไปช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน แต่ในผู้ได้รับผลกระทบบางรายไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกและอาการเหล่านี้ได้เองและปรับตัวไม่ได้ก็จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาโดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในทหารที่บาดเจ็บได้แก่โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤติ (Posttraumatic Stress Disorder หรือ PTSD) และโรคซึมเศร้า (Depressive Disorders)²⁻³

สำหรับโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤติหรือชื่อย่อว่า PTSD เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับบุคคลหลังจากที่ได้ประสบต่อภาวะที่เป็นเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตและกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายหรือความปลอดภัยของบุคคลนั้น เช่น ภัยพิบัติจากธรรมชาติ ความหายนะที่เกิดจากฝีมือของมนุษย์เอง ภาวะสงคราม การก่อการร้าย อุบัติเหตุรุนแรง ถูกทรมาณ ได้รู้เห็นความตายของคนอื่น ถูกคุกคามข่มขู่เอาชีวิต ถูกข่มขืน เป็นต้น ซึ่งบุคคลอาจเป็นผู้เผชิญกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง หรือเป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์นั้นๆ ก็ได้ ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความรู้สึกคิดและระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ เหมือนเหตุการณ์นั้นหวนกลับมาอีกซ้ำๆ หรืออาจอยู่ในรูปของฝันร้าย มีความรู้สึกที่เป็นลักษณะมินชา อารมณ์เฉยเมย ไม่สนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว และมักจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่ทำให้หวนระลึกถึงเรื่องนั้น ในบางครั้งอาจเกิดอารมณ์หวาดกลัวหรือก้าวร้าวขึ้นมาอย่างกะทันหันเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น

มักพบว่ามีความตื่นตัวมากกว่าปกติร่วมด้วย เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แนนหน้าอก สะดุ้งตกใจง่าย นอนผวา หลับๆ ตื่นๆ และอาจเกิดความวิตกกังวลหรือมีอารมณ์เศร้า ส่วนใหญ่จะเกิดอาการหลังประสบเหตุการณ์ทันที แต่ก็อาจเกิดอาการหลังจากนั้นได้เป็นสัปดาห์ถึงเดือนหรือปีก็ได้ อาการเหล่านี้จะคงอยู่ยาวนานเป็นเดือน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำงาน กิจกรรมที่เกี่ยวกับสังคมและหน้าที่การงานที่สำคัญอย่างอื่น โอกาสจะเป็นโรคนี้สูง ถ้าเหตุการณ์มีความรุนแรงมากและมีความใกล้ชิดกับเหตุการณ์นั้นเป็นเวลานาน⁴⁻⁶ ปัญหา PTSD นี้ในเพศชายส่วนใหญ่เกิดในทหารที่ผ่านภาวะสงคราม ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่เกิดจากการถูกทำร้ายถูกทารุณทางเพศ มีการศึกษาเซลล์จากค่ายกักกันในสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่าประมาณร้อยละ 67 มีอาการของ PTSD⁷ และมีการศึกษาทหารผ่านศึกเมื่อกลับยังสหรัฐอเมริกาแล้วพบว่าร้อยละ 36 ของผู้ที่

ผ่านการสู้รบอย่างหนัก ร้อยละ 24 ของผู้ที่ผ่านการสู้รบหนักปานกลาง และร้อยละ 17 ของผู้ที่ไม่ต้องเข้าไปสู้รบ มีอาการของ PTSD⁸

ส่วนโรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) จัดเป็นความผิดปกติรูปแบบหนึ่งของภาวะผิดปกติทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์เศร้า อารมณ์เบื่อ รู้สึกหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิด และการเคลื่อนไหวช้าลง หรือพล่งพลาญกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนืดตนเองมากผิดปกติ สมาธิไม่ดีมีความคิดอยากตาย โดยมีอาการดังกล่าวตลอดเวลา และอาการเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพ การทำงานหรือการเรียน^{4,9}

จากการศึกษาวิจัยหลายรายงานพบว่าในกลุ่มทหารผ่านศึกเวียดนาม หลังกลับจากสมรภูมิมิพบอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าได้ร้อยละ 30-60¹⁰⁻¹² นอกจากนั้นงานวิจัยในกลุ่มทหารผ่านศึกสงครามอ่าวเปอร์เซีย 131 นาย พบว่าในโรคที่พบบ่อยที่สุดได้แก่โรคซึมเศร้า และ PTSD ตามลำดับ¹³

ในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการสำรวจภาวะทางสุขภาพจิตในผู้ป่วยราชการสนามของกองทัพบกมาก่อน ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยราชการสนาม และลดโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งอาจมีผู้ป่วยราชการสนามจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาแต่ไม่ได้ได้รับการดูแลรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้สมควรได้รับการค้นหาและช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อลดความเจ็บป่วยด้านจิตใจเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้หากพบว่าผู้ป่วยราชการสนามรายใดมีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะนำไปสู่การดูแลรักษาและฟื้นฟูด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งจะทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่ทันสมัย แนวโน้มของปัญหาและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในกำลังพลที่กลับจากการปฏิบัติการในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะเป็นข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ของกองทัพพบเห็นถึงความสำคัญของการดูแลรักษา ส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตให้แก่กำลังพล เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จลุล่วง โดยกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายและยุทธศาสตร์ของกองทัพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิธีการศึกษา

แหล่งข้อมูล

ได้จากการสัมภาษณ์และผลการทดสอบแบบประเมินด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม โดยผู้ป่วยราชการสนามที่นอนโรงพยาบาลทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตจากบุคลากรทางการแพทย์ของกองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยราชการสนามที่มานอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งจากการรวบรวมมีจำนวนทั้งสิ้น 191 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์ในการทำงาน เช่น ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย ประวัติการประสบภัยร้ายแรง ประวัติการใช้สารเสพติด การบาดเจ็บทางร่างกาย การสูญเสียด้านต่างๆ ได้แก่ ทรัพย์สิน บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพ โอกาสหน้าที่ทางสังคมโดยถามประวัติก่อนการเกิดเหตุวิกฤต ระหว่างการเกิดเหตุและหลังการเกิดเหตุ

2. ส่วนที่ 2 ชุดแบบประเมินคัดกรองสุขภาพจิตผู้ป่วยราชการสนามซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโดยปัจจุบันถือว่าเป็นแบบทดสอบมาตรฐานประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไป 12 ข้อ (Thai General Health Questions: GHQ12) ถ้าคะแนนมากกว่า 5 คะแนน จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป

2.2 แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสบภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test) ถ้าคะแนนมากกว่า 4 คะแนน จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ

2.3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองชนิด 2 คำถาม (2Q) โดยถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถามถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้า โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ทุกราย

สำหรับการแปลผล

ถ้าได้ 7 - 12 คะแนน ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าระดับน้อย

ถ้าได้ 13 - 18 คะแนน ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

ถ้าได้มากกว่า 19 คะแนน ถือว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และตรวจสอบคะแนนแบบสอบถามที่ได้ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยใช้วิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptivestatistic analysis) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร นำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

3. ข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตทั่วไป แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสบภัยหลังได้รับผลกระทบและแบบประเมินโรคซึมเศร้านำมาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

4. นำข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ independent t - test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ เป็นผู้ป่วยราชการสนามที่มานอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ช่วงเดือน

มกราคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยราชการสนามมีจำนวนทั้งสิ้น 191 ราย โดยเป็นเพศชาย จำนวน 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.43 และเป็นเพศหญิง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57 มีอายุเฉลี่ย 31.54 ± 11.07 ปี โดยมีอายุน้อยสุดเท่ากับ 19 ปี และอายุสูงสุด 56 ปี ซึ่งเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.42 มีสถานภาพโสด จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.49 รองลงมาคือสถานภาพคู่ จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.76 และสภาพภาพหม้าย/หย่า/แยก มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.75 ซึ่งเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.86 ส่วนที่เหลือ คือ ศาสนาอิสลาม จำนวน 14 ราย และศาสนาคริสต์ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 7.53 และ 1.61 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.69 รองลงมา คือ ระดับ ปวส./อนุปริญญา จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.83 ระดับประถมศึกษา จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรก่อน ระหว่าง และหลังเกิด

เหตุการณ์วิกฤติ

ก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

ก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ป่วยราชการสนามมีประวัติอาการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.63 และมีประวัติอาการเจ็บป่วยทางกาย จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.59 มีผู้ป่วยเคยประสบภัยร้ายแรงที่ผ่านมา จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.97 มีผู้ป่วยใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.66 และมีผู้ป่วยติดสารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.23

ระหว่างเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

ในระหว่างเกิดเหตุการณ์วิกฤติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการบาดเจ็บทางร่างกาย/สูญเสียอวัยวะ จำนวน 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.87 มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.65 และมีการสูญเสียทรัพย์สิน จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.71

หลังเกิดเหตุการณ์วิกฤติ

หลังเกิดเหตุการณ์วิกฤติ มีผู้ป่วยสูญเสียอาชีพ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.39 มีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ โอกาสทางสังคม จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.78 และมีวิธีการดำเนิน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	98.43
หญิง	3	1.57
อายุ (ปี)		
< 30	111	58.42
30-39	46	23.68
40-49	12	6.32
50+	22	11.58
Mean $\pm$ SD	31.54 $\pm$ 11.07	
Median (Min-Max)	28 (19-56)	
สถานภาพ		
โสด	101	55.49
คู่	76	41.76
หม้าย/หย่า/แยก	5	2.75
ศาสนา		
พุทธ	169	90.86
คริสต์	3	1.61
อิสลาม	14	7.53
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	9.52
มัธยมศึกษา/ปวช.	107	63.69
ปวส./อนุปริญญา	35	20.83
ปริญญาตรีขึ้นไป	10	5.95

ชีวิตเปลี่ยนไป จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.97 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ภาวะสุขภาพจิตหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤติ

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤติ โดยใช้ชุดแบบประเมินคัดกรองสุขภาพจิตผู้ป่วยราชการสนามซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 ชุด ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปจำนวน 12 ข้อ (Thai General Health Questions : GHQ12)
2. แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประจักษ์หลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)
3. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองชนิด 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ซึ่งได้ผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร ก่อน/ ระหว่าง/ หลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต

	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเกิดเหตุการณ์วิกฤต				
มีประวัติการเจ็บป่วย				
ทางจิต	181	98.37	3	1.63
ทางกาย	158	85.41	27	14.59
มีประวัติการประสบภัยร้ายแรงที่ผ่านมา	161	87.03	24	12.97
มีประวัติการใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา				
การเสพ	158	86.34	25	13.66
การติด	154	92.77	12	7.23
ระหว่างเกิดเหตุการณ์วิกฤต				
การบาดเจ็บทางร่างกาย/สูญเสียอวัยวะ	35	19.13	148	80.87
การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	146	79.35	38	20.65
การสูญเสียทรัพย์สิน	158	85.29	23	12.71
หลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต				
การสูญเสียอาชีพ	164	90.61	17	9.39
การสูญเสียบทบาท/หน้าที่/โอกาสทางสังคม	148	82.22	32	17.78
วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป	130	73.03	48	26.97

ภาวะสุขภาพจิตทั่วไป (Thai General Health Questions: GHQ12)

พบว่า ผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่มีภาวะปัญหาสุขภาพจิตทั่วไปอยู่ในระดับเล็กน้อยโดยมีคะแนน GHQ12 0-4 คะแนน อยู่จำนวน 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.23 อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนน GHQ12 5-8 คะแนน อยู่จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.20 และอยู่ในระดับรุนแรงโดยมีคะแนน GHQ12 9-12 คะแนน อยู่จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.57

การประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสบภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤต โดยมีคะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน มีจำนวน 180 รายคิดเป็นร้อยละ 94.23 ส่วนที่มีความเสี่ยงโดยมีคะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 4-8 คะแนนมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.77

การคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองชนิด 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q)

พบว่า เมื่อทำการคัดกรองด้วยข้อคำถาม 2Q มีผู้ป่วยราชการสนาม 10 ราย ที่มีคะแนน 2Q เท่ากับ 1 - 2 คะแนนคิดเป็น

ร้อยละ 5.24 โดยผู้ป่วยราชการสนาม 10 รายดังกล่าว มีผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ซึ่งมีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-12 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และมีผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 13-18 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40

ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤต

พบว่า ผู้ป่วยราชการสนามมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 ตามรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 และในผู้ป่วยราชการสนามจำนวน 18 ราย ดังกล่าวสามารถแบ่งตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤต และโรคซึมเศร้าได้ตามรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม โดยพิจารณาตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์ในการทำงานได้ดังนี้

ปัจจัยด้านประชากร ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ

ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤติของผู้ป่วยราชการสนาม

	จำนวน	ร้อยละ
GHQ		
mild(0-4)	180	94.23
moderat(5-8)	8	4.20
severe(9-12)	3	1.57
PTSD		
0-3	180	94.23
4-8	11	5.77
2Q		
0	181	94.76
1-2	10	5.24
9Q		
mild(7-12)	6	60.00
moderat(13-18)	4	40.00
severe(19-27)	-	
ภาวะสุขภาพจิต		
ปกติ	173	90.58
มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	18	9.42

ตารางที่ 4 แสดงรายละเอียดของผู้ป่วยราชการสนามที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

รายที่	GHQ	PTSD	2Q	9Q
1	รุนแรง (9-12)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าปานกลาง (13-18)
2	ปานกลาง (5-8)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าปานกลาง (13-18)
3	เล็กน้อย (0-4)	ไม่เสี่ยง (0-3)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าปานกลาง (13-18)
4	ปานกลาง (5-8)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
5	เล็กน้อย (0-4)	เสี่ยง (4-8)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
6	เล็กน้อย (0-4)	เสี่ยง (4-8)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
7	เล็กน้อย (0-4)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
8	รุนแรง (9-12)	ไม่เสี่ยง (0-3)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
9	ปานกลาง (5-8)	ไม่เสี่ยง (0-3)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
10	ปานกลาง (5-8)	ไม่เสี่ยง (0-3)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าปานกลาง (13-18)
11	เล็กน้อย (0-4)	เสี่ยง (4-8)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
12	ปานกลาง (5-8)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
13	ปานกลาง (5-8)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
14	ปานกลาง (5-8)	เสี่ยง (4-8)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
15	ปานกลาง (5-8)	ไม่เสี่ยง (0-3)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
16	เล็กน้อย (0-4)	ไม่เสี่ยง (0-3)	เสี่ยง (1-2)	ซึมเศร้าเล็กน้อย (7-12)
17	เล็กน้อย (0-4)	เสี่ยง (4-8)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)
18	รุนแรง (9-12)	ไม่เสี่ยง (0-3)	ไม่เสี่ยง (0)	ปกติ (0-6)

สมรส ศาสนา และระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$) โดยผู้ป่วยราชการสนามที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาอยู่ในประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 20.00 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 18.75 และ 11.21 ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส และศาสนา เป็นปัจจัยไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนามรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย และจิต ประวัติการประสบภัยร้ายแรงที่ผ่านมา ประวัติการใช้สารเสพติด การบาดเจ็บทางร่างกาย การสูญเสียด้านต่างๆ ได้แก่ อวัยวะ บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน อาชีพ และโอกาสหน้าที่ทางสังคม ผลการวิเคราะห์ พบว่า การเจ็บป่วยทางกาย การสูญเสียบทบาท/หน้าที่/โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.030$, $p = 0.005$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) โดยผู้ป่วยราชการสนามที่มีเจ็บป่วยทางกาย จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 22.22 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 7.59) นอกจากนี้ผู้ที่มีการสูญเสียบทบาท/หน้าที่/โอกาสทางสังคม จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการสูญเสียบทบาท/หน้าที่/โอกาสทางสังคม (ร้อยละ 25.00 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 6.76) และผู้ป่วยราชการสนามที่มีวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มียวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป (ร้อยละ 25.00 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 4.62) สำหรับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางกายและจิต ประวัติการประสบภัยร้ายแรงที่ผ่านมา ประวัติการใช้สารเสพติด การบาดเจ็บทางร่างกาย การสูญเสียด้านต่างๆ ได้แก่ อวัยวะ บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน และอาชีพ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากรที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม

	ปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.000
ชาย	170	90.43	18	9.57	
หญิง	3	100.00	-		
อายุ	31.19 ± 10.86		34.89 ± 12.75		0.261 [‡]
สถานภาพ					0.303
โสด	93	92.08	8	7.92	
คู่	67	88.16	9	11.84	
หม้าย/หย่า/แยก	5	80.00	1	20.00	
ศาสนา					0.372
พุทธ	153	90.53	16	9.47	
คริสต์	2	66.67	1	33.33	
อิสลาม	13	92.86	1	7.14	
ระดับการศึกษา					0.030
ประถมศึกษา	13	81.25	3	18.75	
มัธยมศึกษา/ปวช.	95	88.79	12	11.21	
ปวส./อนุปริญญา	35	100.00	-		
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	80.00	2	20.00	

Fisher's exact test

[‡]Independent t - test

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และประสบการณ์ในการทำงานที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม

	ปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต					1.000
ไม่มี	163	90.06	18	9.94	
มี	3	100.00	-		
มีประวัติการเจ็บป่วยทางกาย					0.030
ไม่มี	146	92.41	12	7.59	
มี	21	77.78	6	22.22	
การประสบภัยร้ายแรงที่ผ่านมา					0.260
ไม่มี	147	91.30	14	8.70	
มี	20	83.33	4	16.67	
การใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา					
- การเสพ					0.258
ไม่มี	145	91.77	13	8.23	
มี	21	84.00	4	16.00	
- การติด					0.267
ไม่มี	142	92.21	12	7.79	
มี	10	83.33	2	16.67	
การบาดเจ็บทางร่างกาย/สูญเสียอวัยวะ					1.000
ไม่มี	32	91.43	3	8.57	
มี	133	89.86	15	10.14	
การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก					0.769
ไม่มี	132	90.41	14	9.59	
มี	34	89.47	4	10.53	
การสูญเสียทรัพย์สิน					0.058
ไม่มี	145	91.77	13	8.23	
มี	18	78.26	5	21.74	
สูญเสียอาชีพ					0.384
ไม่สูญเสีย	149	90.85	15	9.15	
สูญเสีย	14	82.35	3	17.65	
การสูญเสียบทบาท/หน้าที่/โอกาสทางสังคม					0.005
ไม่สูญเสีย	138	93.24	10	6.76	
สูญเสีย	24	75.00	8	25.00	
วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป					< 0.001
ไม่สูญเสีย	124	95.38	6	4.62	
สูญเสีย	36	75.00	12	25.00	

Fisher's exact test

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนมกราคม 2555 ถึง ธันวาคม 2556 โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 191 ราย ข้อมูลที่เก็บและนำมาวิเคราะห์ พบว่า มีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.24 แบ่งเป็นเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเล็กน้อย 6 ราย และเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าปานกลาง 4 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า ในเดือนที่สามของการปฏิบัติการกิจ ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตพบว่ากำลังพลมีภาวะโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 34.55¹⁴ โดยการศึกษาดังกล่าวเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิตในทหารที่กำลังปฏิบัติการอยู่แต่ในการศึกษานี้เป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิตในทหารที่เสร็จสิ้นการปฏิบัติการแล้ว และการยังพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤติจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.77 ทั้งนี้อาจเป็นได้จากระหว่างปฏิบัติการผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์รุนแรง หรือเหตุการณ์วิกฤติที่มีระดับรุนแรงแตกต่างกันตามสถานการณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าปัจจัยด้านชนิดของภัยอันตรายที่ประสบเหตุการณ์ และความรุนแรงของเหตุการณ์ เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคได้⁶

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนามพบว่า ระดับการศึกษาโดยเฉพาะในระดับปริญญาตรีเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งพบว่าแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้มีการศึกษาดำเนินการภาวะซึมเศร้ามักกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง¹⁵

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ได้แก่การเจ็บป่วยทางกายก่อนเหตุการณ์วิกฤติ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปที่เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีโรคเพิ่มเติมจากเดิม บางรายอาจต้องสูญเสียอวัยวะบางอย่างไปอย่างถาวร เช่น ตาบอด สูญเสียขา พิการเป็นต้น ทำให้เกิดความเครียดสูงซึ่งมีผลต่อการปรับตัวในสังคมรวมถึงส่งผลกระทบต่อตารางชีวิตประจำวัน

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ได้แก่ เรื่องระยะเวลาในการประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงในแต่ละ

รายนั้นมีความแตกต่างกันเพราะหลังบาดเจ็บผู้ป่วยบางรายได้ถูกส่งต่อมาที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทันที บางรายได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่มาก่อน ซึ่งปัจจัยเรื่องระยะเวลาในการประเมินนี้อาจมีผลต่อผลลัพธ์ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยราชการสนามที่ถูกส่งมา จะได้รับการประเมินภายใน 1 อาทิตย์หลังจากที่นอนโรงพยาบาลแล้วทุกราย และการศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะกำลังพลทหารที่รักษาแบบผู้ป่วยใน ดังนั้นอาจไม่แสดงถึงกำลังพลทหารทั้งหมด ซึ่งคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอาจเป็นบุคคลที่ไม่ได้มารักษาแบบผู้ป่วยในได้

สำหรับข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือควรมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาวต่อไป โดยควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตซ้ำทุก 3 เดือนจนแน่ใจว่าผู้ป่วยหายดีแล้วและมีการติดตามทุกปีอย่างน้อยปีละครั้ง ควรมีระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วยราชการสนามในสถานพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลค่ายทหารต่างๆ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก เป็นต้น รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการให้ความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองแก่กำลังพล ครอบครัวกำลังพลและหน่วยงานต้นสังกัดในลักษณะเครือข่ายร่วมกับหน่วยตรวจโรคหรือโรงพยาบาลค่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

สรุป

ผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนมกราคม 2555 ถึง ธันวาคม 2556 จำนวน 191 ราย มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.42 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม พบว่าระดับการศึกษา การเจ็บป่วยทางกายก่อนเหตุการณ์วิกฤติ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปที่เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะสุขภาพจิต

จากผลการศึกษาครั้งนี้ควรมีระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาวต่อไป เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. อิศรา รัชกุล. มุมมองด้านสังคมจิตวิทยาต่อการเคลื่อนย้ายกำลังทางทหาร. เวชสารแพทย์ทหารบก 2556;66:135-7.
2. Strange RE, Brown DE. Home from the war : a study of psychiatric problems in Vietnam returnees. Am J Psychiatry 1970;120:488-92.

3. Walker JI. *The psychological problems of Vietnam veterans.* JAMA 1981;246:781-2.
4. Benjamin JS, Virginia AS. *Comprehensive Textbook of Psychiatry.* 8th ed. USA: Lippincott William & Wilkins 2003.
5. Horowitz MJ, Wilner N, Kaltreider N, et al. *Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder.* Arch Gen Psychiatry 1980;37:85-92.
6. รณชัย คงสกนธ์. *ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย.* กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์. 2548.
7. 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.
8. Goldsmith W, Cretkos C. *Unhappy odysseys : psychiatric hospitalizations among Vietnam returnees.* Arch Gen Psychiat 1969;20:78-83.
9. Beck AT. *Depression: Clinical experimental and theoretical aspects.* New York: Hoeber Medical Division 1967.
10. John EH, Lee NR, Darlene HD. *Depressive disorders in Vietnam returnees.* JNMD 1976;163:77-85.
11. Nace EP, Meyers AL, O' Brien CP, et al. *Depression in veterans two years after Vietnam.* Am J Psychiatry 1977;134:167-70.
12. Michael GD, Bridenbaugh RH. *Depression and nightmares among Vietnam veterans in a military psychiatry outpatient clinic.* Military Medicine 1987;152:590.
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. อิสรา รัชกุล. *ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.* เวชสารแพทย์ทหารบก 2554;64:67-73.
15. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press. 1979.

Mental Health Status among Injured Army Personnel Patients at Phramongkutklao Hospital

Isra Rukskul

Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutklao Hospital

Objective: To study the mental health status and the factors affecting the mental health status of injured army personnel patients at Phramongkutklao Hospital. **Methods:** The subjects were 191 injured army personnel in - patients at Phramongkutklao Hospital during the period of January 2012 to December 2013. Data was collected from the results of the mental health inventory from the Department of Mental Health including 12 Thai General Health Questions, Post - traumatic Stress Disorder Screening Test and 2 - question and 9 - question depression inventories. The data consisted of the frequency, percentage, average, and the relation among different factors affecting the mental health analyzed by Fisher's exact test and independent t - test. **Results:** It is found that 18 injured army personnel were risk for mentally ill (9.42 percent). The causes affecting the mental health status were the educational background ($p = 0.030$) physical illness ($p = 0.030$) the loss of social role, duty, and chance ($p = 0.005$) and the changing way of living ($p < 0.001$). **Conclusion:** Further suggestions are that the treatment system for the psychological treatment of injured army personnel in the long term should be employed to prevent the possible reoccurring mental health problems.

Keywords: ● Mental health status ● Injured army personnel

RTA Med J 2014;67:127-37.

