

ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



นางสาวปรินณา ชันทอง

ศูนย์วิทยพัชการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental Health Problems of New Thai Army Recruits in Phramongkutklao Army Hospital



Miss Parinna Khantong

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการ
ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โดย

นางสาว ปรีณดา ชันทอง

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราศุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง บุรณี กาญจนถวัลย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันเอกผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พงศธร เนตราคม)

ปริญญา ชันทอง : ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อย
พลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (Mental Health Problems of New Thai
Army Recruits in Phramongkutklao Army Hospital) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิมนวล, 61 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา
สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพลทหารใหม่ ได้ทำการศึกษาจากพลทหารใหม่กอง
ประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าปี 2552 ทั้งหมดจำนวน
220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามที่
เกี่ยวข้องกับการเป็นทหารกองประจำการ และแบบทดสอบสุขภาพจิตGHQ-30 สถิติที่ใช้ใน
การวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไป สถิติไคสแควร์ หาคความสัมพันธ์
ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและสถิติถดถอยพหุแบบ Multiple Logistic Regression
Analysis หาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัด
กองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552 มีภาวะปัญหาสุขภาพจิต 26.4%
ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าปัจจัยหลัง
เข้ารับการเกณฑ์ทหารที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน
ทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน ($\chi^2=6.557$, $p=.01$) จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมี
ปัญหา ($\chi^2=12.958$, $p<.001$) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ($\chi^2=4.153$,
 $p=.04$) และได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ ($\chi^2=6.903$, $p=.009$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ร่วมกันหลายตัวแปรพบว่าจำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่
ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาและการได้รับโอกาสให้ทำหน้าที่ตามความสามารถ ช่วยลดโอกาสการ
เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ประมาณ 50 %

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....ปริญญา ชันทอง.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....ชนะ ๗-
ปีการศึกษา.....2552.....

##5174861730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORDS : MENTAL HEALTH / NEW THAI ARMY RECRUITS

PARINNA KHANTONG : MENTAL HEALTH PROBLEMS OF THAI ARMY

RECRUITS IN PHRAMONGKUTKLAO ARMY HOSPITAL. THESIS ADVISOR :

ASST.PROF. CHAICHANA NIMNUAN, M.D.,Ph.D.,61 pp.

The purpose of this descriptive study is to determine mental health problem and associated factors of new Thai army recruits in Phramongkutklo hospital in 2009. All 220 new recruits participated in the study. The research instruments were the demographic data questionnaire, questionnaire about army recruits and General Health Questionnaire-30. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-square statistics and multiple logistic regression analysis.

The results showed that 26.4% of new thai army recruits had mental health problem. No association between mental health problem and demographic was evident data but factor related to working in the army were such as relationship with friends ($\chi^2=6.557,p=.01$), relationship with immediate superiors ($\chi^2=4.153,p=.04$), number of friends who gave support ($\chi^2 =12.958,p<.001$) and opportunity for work ($\chi^2=6.903,p=.009$) . The results after multivariate analysis showed that number of friends who gave support and opportunity for work decreased the likelihood of healthy mental problem approximately 50%

Department : Psychiatry
 Field of Study : Mental health
 Academic Year : 2009

Student's Signature

Advisor's Signature

Parinna
 Jane King

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ดำเนินและสำเร็จลงได้ ด้วยความช่วยเหลือ และการได้รับความเอาใจใส่อย่างดียิ่งจากท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยชนะ นิมนวล อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งให้คำแนะนำและข้อคิดในการทำงานวิจัยที่ดี ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความอดทน และเสียสละเวลาอันมีค่ามาโดยตลอด รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจและได้รู้จักที่จะพัฒนาตนเอง ผู้วิจัยขอรำลึกความกรุณาด้วยความซาบซึ้งอย่างจริงใจ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ และพันเอกผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พงศธร เนตราคม ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งให้คำแนะนำช่วยให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานกองร้อยพลเสนารักษารักษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่าน ที่ให้ความอุปการะและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ว.ท.ม. สุขภาพจิตรุ่น 21 ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือ และมอบมิตรภาพที่ดีให้แก่กันและกัน

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ท่านคอยให้กำลังใจเสมอมา

สุดท้ายแล้วขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้แรงสนับสนุนในทุกเรื่องที่ผ่านมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ความหมายของสุขภาพจิต.....	6
ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี.....	7
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต.....	9

	หน้า
การประเมินสุขภาพจิต.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพลทหารกองประจำการ.....	11
หน้าที่ของชายไทยที่จะต้องเกี่ยวกับการรับราชการทหาร.....	11
การตรวจเลือกคนเข้ากองประจำการ.....	12
บุคคลที่ต้องเข้ารับการคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ.....	12
นโยบายและแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกอง ประจำการของกองทัพบก.....	13
ทหาร.....	14
กองพลเสนารักษ์.....	15
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากร.....	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	25
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่.....	27
ตอนที่ 2 แสดงปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่.....	33
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ของพลทหารใหม่.....	34
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพ.....	38

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	40
สรุปผลการวิจัย.....	40
อภิปรายผลการวิจัย.....	41
ข้อจำกัดในการแปลผล.....	42
ข้อเสนอแนะ.....	43
บทสรุป.....	43
รายการอ้างอิง.....	44
ภาคผนวก.....	48
ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย....	49
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	53
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	61



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่1	ข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่.....	27
ตารางที่2	ตัวแปรด้านการเป็นพลทหารใหม่กองประจำการ.....	30
ตารางที่3	แสดงจำนวนร้อยละของการแปลผลในแบบทดสอบ GHQ-30.....	33
ตารางที่4	การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับปัญหาสุขภาพจิต...	34
ตารางที่5	การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกับปัญหาสุขภาพจิต.....	37
ตารางที่6	ตัวแปรที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ในสังกัดกองพล เสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	39

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	กรอบแนวคิด.....	3
ภาพที่ 2	ผังการจัดหน่วยกองร้อยพลเสนารักษ์.....	16
ภาพที่ 3	ฮีตสิบสองคองสิบสี่ของพลทหารใหม่.....	34



ศูนย์วิทยพัทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สภาวะแวดล้อมมีความไม่แน่นอน การกำหนดภัยคุกคามไม่สามารถกำหนดได้อย่างแน่ชัด ประกอบกับประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านการเมืองและวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา การแพทย์ การคมนาคม ปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากองทัพที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนการพัฒนากองทัพไว้ได้ ทำให้มีแนวความคิดที่จะต้องปรับปรุงกองทัพให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ ภัยคุกคาม รวมทั้งสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านงบประมาณของประเทศ

โครงสร้างกำลังพลของกองทัพไทยประกอบด้วย นายทหารสัญญาบัตร นายทหารชั้นประทวน หรือนายทหารต่ำกว่าสัญญาบัตร และพลทหารกองประจำการ กระทรวงกลาโหม มีกำลังพลประจำการทั้งในส่วนสำนักปลัดกระทรวงกลาโหม กองบัญชาการทหารสูงสุด และ 3 เหล่าทัพ จำนวนประมาณ 340,000 คน ในจำนวนนี้เป็นกำลังพลประเภททหารกองประจำการ (พลทหาร) ซึ่งเป็นระดับต่ำสุดของกองทัพ จำนวนประมาณ 170,000 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของยอดกำลังพลทั้งหมด พลทหารกองประจำการเป็นกำลังสำคัญของกองทัพไทยมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของชาติ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 หมวด 5 มาตรา 61(1) ได้บัญญัติไว้ว่า รัฐต้องจัดให้มีกำลังทหารไว้เพื่อรักษาเอกราชความมั่นคงของรัฐและผลประโยชน์ของชาติ กำลังทหารพึงใช้เพื่อการรบและสงครามและป้องกันมิให้เกิดสงคราม จากบทบัญญัติดังกล่าว กำลังพลทหารของกองทัพจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีอุดมการณ์ มีระเบียบวินัย มีประสิทธิภาพ ความพร้อมทางด้านกำลังพล ถึงแม้ว่าจะมีอาวุธยุทโธปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเพียงใด หากผู้นำไปใช้หรือผู้ควบคุมขาดการส่งเสริมสมรรถภาพของกำลังพลให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศนั้นก็จะทำให้ขาดซึ่งประสิทธิภาพ ดังนั้นกำลังพลทุกคนจะต้องได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งเน้นนโยบายเชิงรุก

จากสถิติผู้ป่วยโดยการรวบรวมจากการลงทะเบียนผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยจิตเวชชายที่รักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2549 มีจำนวนพลทหารกองประจำการที่รับการรักษา ทั้งสิ้น 53 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 290 คน คิดเป็นร้อยละ 18.27 ในปี พ.ศ.2550 จำนวนพลทหารกองประจำการที่รับการรักษา ทั้งสิ้น 38 คน จากจำนวน

ผู้ป่วยทั้งหมด 325 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69 และ ปี 2551 จำนวนพลทหารกองประจำการที่รับการรักษา ทั้งสิ้น 62 คน จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 314 คน คิดเป็นร้อยละ 19.74 จากสถิติ(2) ดังกล่าว พบว่า การเจ็บป่วยของพลทหารกองประจำการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในช่วงปีที่ผ่านมาอันเป็นผลให้ต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

จากสภาพปัญหาด้านจิตใจของพลทหารกองประจำการดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผู้วิจัยมีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านสุขภาพและให้คำแนะนำส่งเสริมทางด้านสุขภาพ และยังไม่มีผู้ทำวิจัยด้านสุขภาพจิตในพลทหารมาก่อน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตและลดทอนปัจจัยที่มีอุปสรรคต่อสุขภาพจิต โดยเน้นพลทหารกองประจำการ ที่ได้รับการฝึกอบรม ช่วง 3 เดือนแรก

การศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่มีความจำเป็นเพื่อให้ทราบถึงสภาวะทางสุขภาพจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต จะเป็นประโยชน์ในการประเมินเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ที่จะตามมา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการที่จะช่วยกันป้องกันแก้ไขผลกระทบที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิต

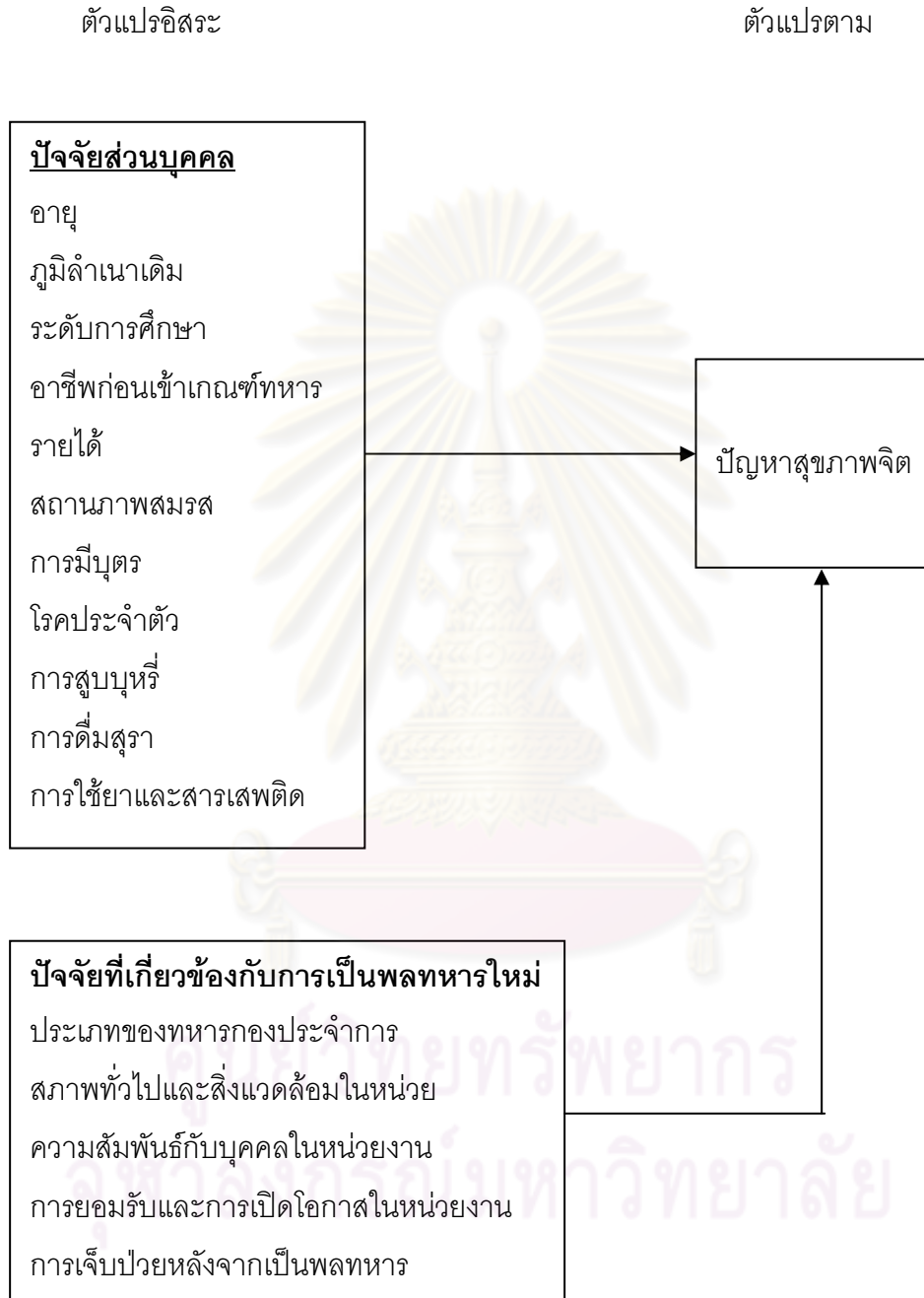
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการแปลและทดสอบความเที่ยงตรงแล้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งอยู่ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ที่สังกัดอยู่ในเขตต่างจังหวัด อาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ในประเทศไทยทั้งหมดได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะความสมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรือสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบสุขภาพจิตGHQ-30 (3) และมีค่าคะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน ถือว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ ส่วนปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health problem) หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือความรู้สึกไม่สมดุลของความรู้สึกนึก อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ โดยวัดจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ หมายถึง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

พลทหารใหม่ของประจำการ (New Thai Army Recruits) หมายถึง กลุ่มที่ได้รับเลือกคัดเลือกให้รับใช้ชาติ ด้วยการเป็นพลทหารในปี 2552 ในการวิจัยนี้ให้หมายถึงผู้ที่รับการเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือนและสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพลทหารใหม่
2. ได้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน ในการวางแผน ส่งเสริมป้องกัน แก้ไข และประเมินสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของเขาเหล่านั้น
3. ได้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะจัดวางวิชาการให้ความรู้ สุขศึกษาทั้งด้านสุขภาพและสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

1. สุขภาพจิต

- 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
- 1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
- 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
- 1.4 การประเมินสุขภาพจิต

2. พลทหาร

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพลทหารกองประจำการ
- 2.2 หน้าที่ของชายไทยที่จะต้องเกี่ยวกับการรับราชการทหาร
- 2.3 การตรวจเลือกคนเข้ากองประจำการ
- 2.4 บุคคลที่ต้องเข้ารับการคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ
- 2.5 นโยบายและแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการของกองทัพบก
- 2.6 ทหาร
- 2.7 กองพลเสนารักษ์

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สุขภาพจิต

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (4) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต ดังนี้

สุขภาพ	หมายถึง	ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
จิต	หมายถึง	ใจ สิ่งที่มีหน้าที่ รู้ นึก และคิด

ดังนั้นตามความหมายของศัพท์ สุขภาพจิต หมายถึง การรับรู้ หรือความนึกคิดที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

กระทรวงสาธารณสุข(5) ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข เป็นสถานภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตนในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง โดยอยู่ในกรอบของธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของตน

กองสุขภาพจิต(6) ให้ความหมาย สุขภาพจิตหมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะสมบูรณ์เพียงใดดูจากสมรรถภาพของจิตใจในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2.การพิชิตอุปสรรคและปัญหา หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวให้สามารถอยู่ได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

3.ความพึงพอใจ หมายถึง การทำใจให้เข้าใจ ยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ความหมายของคำว่า“สุขภาพจิต มีนักจิตวิทยาอธิบายไว้หลายท่านพอนำมาเสนอ ดังนี้

อภิชัย มงคลและคณะ (7) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สภาพชีวิตที่ดีเป็นสุขผลจากมีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

สุขภาพจิตเป็นนามธรรมยากแก่การนิยาม หากจำกัดความที่ครอบคลุมได้ยาก ศตวรรษที่ 19 คำจำกัดความที่ปรากฏตามบันทึกของคาร์ล เมินิงเจอร์ และโยฮานาที่ว่า (8) “เป็นการปรับตัวของบุคคลต่อโลกภายนอก รวมทั้งต่อกันและกันอย่างมีความสุขและประสิทธิภาพสูงสุด”

ฝน แสงสิงแก้ว (9) สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ใช้สุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตนเองอยู่ได้ด้วยความสุข ในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

สุรางค์ จันทน์เอม (10) สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส อยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม ย่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

อัมพร โอตระกุล (11) ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับความต้องการของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเอง

โดยรวมแล้ว สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจและความสมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิตและโรคประสาทสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เข้ากับ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีว่ามีลักษณะต่าง ๆ ไว้ดังนี้

สมาคมสุขภาพจิตนานาชาติ (National Mental Health Association)(5) ได้อธิบายผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

1.เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจ รักและเข้าใจตนเอง ไม่โทษตนเอง แต่สามารถยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นผู้ที่เรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองเช่น อารมณ์กลัว โกรธ รัก ความรู้สึกผิดบาป

2.เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี และอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข สามารถให้และรับความรักจากคนอื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และรักษาสัมพันธภาพนั้นไว้ได้

3.เป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับปัญหาและตอบสนองของความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรับผิดชอบ วางแผนการในอนาคตโดยปราศจากความกลัว และสามารถพาตนเองไปสู่เป้าหมายได้

องค์การอนามัยโลก(WHO) (12) ได้เสนอผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. หากท่านรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญหาต้นตออยู่เสมอ และมีสติประกอบ ปัญหา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคม ด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่นในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

จอห์นสัน (Johnson) (13) ได้เสนอผู้ที่มีลักษณะสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. เป็นผู้มีความยืดหยุ่นสามารถรับมือกับความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพไม่โทษผู้อื่นเมื่อประสบความล้มเหลว

2. มีลักษณะเป็นตัวของตัวเองมีความรู้สึกอิสระ พยายามค้นหาค่านิยมของตนเองในการดำเนินชีวิตและมีความสมดุลในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น

3. มีความเข้มแข็งและอดทน สามารถรักษาสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยง่าย ภายใต้อาการเครียดหรือความกดดันในระดับสูง สามารถเผชิญสถานการณ์ความไม่แน่นอนของชีวิต มีความมุ่งมั่นในการทำงานและการดำเนินชีวิต ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มองวิกฤติว่าเป็นโอกาส

4. การมีปฏิสัมพันธ์ การทำงานมีความสมดุลเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ บทบาททางเพศ และทางสังคม มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองถึงความสามารถ พรสวรรค์ และข้อจำกัดของตนเอง

5. สามารถรักษาสมดุลแห่งชีวิตในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคมในการดำเนินชีวิต มีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองให้ถึงขีดความสามารถสูงสุดตามความเป็นจริงของตนเอง

6. สามารถจัดการและเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. สามารถแยกแยะระหว่างโลกแห่งความจริงกับโลกแห่งจินตนาการได้ และดำเนินชีวิตอยู่ในโลกที่เป็นจริงของตน

เดียน ลินธูพันธ์ประทุม (14) กล่าวไว้ว่าคนที่มีความสุขจิตดี หมายถึง คนที่สามารถปรับตัวได้ (Adjusted Person) หมายความว่า เมื่อเผชิญกับความคับข้องใจ จะไม่แสดงความท้อแท้ หรือเสียใจเกินกว่าเหตุ และเมื่อเผชิญปัญหา ก็จะแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อเท็จจริง ส่วนคนที่มีความสุขจิตไม่ดีคือคนที่ปรับตัวไม่ได้ (Maladjusted Person) คือเมื่อพบกับความคับข้องใจจะแสดงความท้อแท้ และวิตกกังวลออกมาเสมอและแก้ปัญหาโดยการหนีความจริง

ดังนั้นผู้มีความสุขจิตดีนั้นต้องเป็นผู้มองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้พึ่งผู้อื่นได้บ้างและให้ผู้อื่นพึ่งได้บ้าง สามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้โดยไม่เสียดุลยภาพ เป็นผู้สำรวจตนเองเสมอ มองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้สึกในคุณค่าของตนเอง มีความพอใจในสถานภาพของตนและรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต พอใจในบทบาทและเพศแห่งตน เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตแล้วสามารถปรับปรุงแก้ไขตัวเองได้เสมอ มีความอยากรู้อยากเห็นหรือใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความพอใจที่จะร่วมมือ สามารถประนีประนอมกับผู้อื่น กล้าแสดงออก และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับลักษณะเพศ วัย และบทบาทของตน

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ศรีธรรม ธนะภูมิ(15) ได้สรุปไว้ว่า การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอาจมีสาเหตุจากความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังนี้

1.สภาพทางร่างกาย (Biological condition) ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ย่อมเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของมนุษย์ให้อยู่ในสภาวะที่สมดุล มีการตื่นตัว มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อประสบความสำเร็จและเป็นสุข

2.สภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Sociological and Environmental condition) แรงดันทางสังคมจะมีผลต่อสุขภาพจิต สภาพแวดล้อมที่พบตั้งแต่แรกเกิดจะมีอิทธิพลต่อมนุษย์มาเรื่อย ๆ ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จและเหมาะสมก็จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างราบรื่น

3.สภาพทางจิตใจ (Psychological condition) จิตใจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ จิตใจย่อมได้รับความกระทบกระเทือนจะมากน้อยแล้วแต่ความรุนแรงของเหตุการณ์

1.4 การประเมินสุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตสามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์หรือให้บุคคลที่จะทำการประเมินเป็นผู้รายงานด้วยตนเอง (self-report) หรือใช้เครื่องมือวัด หรือในบางครั้งอาจต้องใช้หลายวิธีประกอบในการประเมิน

แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยและเป็นที่ยอมรับใช้ในการศึกษาวิจัยในประเทศไทย เช่น

Health Opinion Survey (HOS) สร้างโดย McMillan ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยโดยบรรจง สืบสมาน ข้อคำถามเน้นในเรื่องภาวะความเครียดที่ส่งผลต่ออาการทางร่างกาย ใช้เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตของกลุ่มประชากรในชุมชน (16)

General Health Questionnaire (GHQ) สร้างโดย Goldgerg & Williams ได้รับการพัฒนาเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ(3) เป็นแบบสอบถามชนิดรายงานตนเองใช้ประเมินสุขภาพจิตในประชากรทั่วไปที่ไม่ได้เป็นโรคจิต โดยวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ 2 ประการคือ การไม่สามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติ สุขตามที่ควรจะเป็นและการมีปัญหาที่ทุกข์ใจโดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ เครื่องมือชุดนี้มีหลายฉบับซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต่างกันตามเลขต่อท้ายชื่อเครื่องมือได้แก่ GHQ12,GHQ28,GHQ30และGHQ60

จากการศึกษาแบบประเมินสุขภาพจิตดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยเลือกแบบทดสอบ GHQ-30 เนื่องจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ โดยไม่ต้องระบุถึงรายละเอียดของความผิดปกติทางจิตว่าเป็นชนิดใดทั้งสิ้น เพราะผู้วิจัยต้องการเพียงภาพรวมสุขภาพจิตของพลทหารใหม่เท่านั้น และแบบทดสอบ GHQ-30 ถือว่าเป็นฉบับที่ดีที่สุด เพราะมีค่าความจำเพาะและค่า positive predictive ดีที่สุด และเป็นแบบทดสอบฉบับที่กะทัดรัดเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

2. พลทหาร

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพลทหารกองประจำการ

ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กำหนดการเป็นทหารรับใช้ชาติบ้านเมืองถือเป็นหน้าที่ชายไทยทุกคนตั้งนั้นเพื่อให้การจัดเตรียมกำลังพลทหารสำหรับกองทัพเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงได้มีมาตรการกฎหมายและใช้เป็นหลักดำเนินการ คือ พระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ. 2497 และพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการทหาร พ.ศ. 2521 ดังนั้นหน้าที่ของชายไทยทุกคนต้องรับราชการทหารหรือต้องไป “เกณฑ์ทหาร” ซึ่งการรับใช้ชาติด้วยการเป็นทหารมีเกียรติมีศักดิ์ศรี เพราะกองทัพไทยจะฝึกฝนผู้เข้ารับราชการทหารให้มีระเบียบวินัย ฝึกหัดวิชาชีพเพิ่มพูนความรู้ในด้านต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างมากแก่ทหารเกณฑ์ทุกคน (17)

2.2 หน้าที่ของชายไทยที่จะต้องเกี่ยวกับการรับราชการทหารมี (18) ดังนี้

1. การลงบัญชีทหารกองเกิน (การขึ้นทะเบียนทหาร) ชายไทยเมื่ออายุย่างเข้า 18 ปี (17 ปี บริบูรณ์) ให้ไปแสดงตนเพื่อลงบัญชีทหารกองเกินภายในปี พ.ศ. นั้น
2. การรับหมายเรียก (การรับหมายเกณฑ์) ทหารกองเกินทุกคนที่มีอายุย่าง 21 ปี (20 ปี บริบูรณ์) ในพ.ศ.ใด ต้องไปรับหมายเรียกที่อำเภอท้องที่ที่เป็นภูมิลำเนาทหารของตนภายในพ.ศ. นั้น
3. การเข้ารับการตรวจเลือก (การเข้าเกณฑ์ทหาร) ทหารกองเกินเมื่อได้รับหมายเรียกแล้ว จะต้องไปเกณฑ์ทหารตามวัน เวลา ที่กำหนดไว้ในหมายเรียก โดยกระทรวงกลาโหมได้กำหนดการคัดเลือกไว้ในวันที่ 1-11 เมษายนของทุกปี
4. หลังจากที่ผ่านมากรรมวิธีคัดเลือกเข้ามาเป็นพลทหารกองประจำการแล้วกระทรวงกลาโหม จะกำหนดว่า พลทหารกองประจำการในแต่ละเหล่าทัพต้องรับราชการในสังกัดจำนวน 2 ปี ในส่วนของกองทัพบกได้กำหนดให้พลทหารกองประจำการเข้าสังกัดในแต่ละกองทัพบกโดยแบ่งเป็น 2 ผลัด ผลัดที่ 1 เข้ารายงานตัวของต้นเดือนพฤษภาคมของทุกปี และปลดในเดือนเมษายนในอีก 2 ปี ถัดไป ผลัดที่ 2 เข้ารายงานตัวในต้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปีและจะปลดในเดือนตุลาคมในอีก 2 ปี
5. การฝึกอบรม พลทหารกองประจำการเมื่อเข้ามารับราชการจะได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ตามที่กองทัพกำหนด

2.3 การตรวจเลือกคนเข้ากองประจำการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม (1) กำหนดผู้ดำรงตำแหน่ง เทียบได้ไม่ต่ำกว่าผู้บัญชาการกองพลซึ่งได้แก่แม่ทัพภาคเป็นผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเลือกและคณะกรรมการชั้นสูง และผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมกำหนด แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเลือกขึ้นในท้องที่แต่ละจังหวัดเพื่อทำการตรวจเลือกทหารกองเกินเข้ารับราชการทหารกองประจำการ โดยให้ประกอบด้วยนายทหารสัญญาบัตรซึ่งมียศไม่ต่ำกว่า พันโท หนึ่งคนเป็นประธานกรรมการ นายทหารสัญญาบัตร ซึ่งมียศหรือเทียบเท่า ไม่สูงกว่า ประธานกรรมการไม่เกินสองคน สัสดีจังหวัดหรือผู้แทนหนึ่งคนซึ่งไม่ได้ประจำอยู่ในท้องที่จังหวัด ที่ตรวจเลือกนั้น และนายทหารสัญญาบัตร ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรมหนึ่งคนหรือหลายคนเป็นกรรมการ ถ้าไม่อาจแต่งตั้งนายทหารสัญญาบัตร ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะดังกล่าวเป็นกรรมการได้ ก็ให้แต่งตั้งผู้อื่นซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรมแทน

หน้าที่ของกรรมการตรวจเลือกและวิธีการตรวจเลือกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกระทรวง และให้ผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมกำหนดตามมาตรา 28 แต่งตั้งคณะกรรมการชั้นสูงขึ้นในท้องที่แต่ละจังหวัดประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทนหนึ่งคนเป็นประธานกรรมการ เจ้าหน้าที่สัสดีจังหวัดหนึ่งคน และข้าราชการอื่นซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าอีกหนึ่งคนเป็นกรรมการ โดยกรรมการชั้นสูงต้องไม่เป็นบุคคลคนเดียวเหมือนกับกรรมการตรวจเลือกและกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร พ.ศ.2497 “ชายที่มีสัญชาติไทยตามกฎหมาย มีหน้าที่รับราชการทหารด้วยตนเอง”

2.4 บุคคลที่ต้องเข้ารับการคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ

ทหารกองเกิน (20) ซึ่งมีอายุตั้งแต่สิบแปดปีบริบูรณ์และยังไม่ถึงสามสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างที่จะเข้ารับราชการทหารกองประจำการและเมื่อเข้ากองประจำการจะต้องเข้ารับราชการทหารมีกำหนดสองปี ส่วนผู้ซึ่งมีคุณสมบัติพิเศษหรือเมื่อมีกรณีพิเศษ จะให้รับราชการทหารอย่างน้อยสองปี ตามกำหนดในกระทรวงก็ได้ แต่สำหรับผู้มีคุณสมบัติพิเศษนั้นจะอ้างสิทธิดังกล่าวได้ต่อเมื่อแสดงหลักฐานต่อคณะกรรมการตรวจเลือกในวันที่ตรวจเลือก หรือต่อหน่วยที่ตนร้องขอ

นับตั้งแต่วันขึ้นทะเบียนกองประจำการในกรณีที่ทหารกองเกินเข้ารับราชการทหารกองประจำการแล้ว แต่ยังไม่ขึ้นทะเบียนกองประจำการให้มาได้ในวันที่ทหารกองเกินเข้ารับราชการทหารกองประจำการ จะขึ้นทะเบียนกองประจำการภายหลังจากวันเข้ารับราชการทหารกองประจำการก็ได้ และให้ถือว่าผู้นั้นได้ขึ้นทะเบียนกองประจำการตั้งแต่วันที่เข้ารับราชการทหารกอง

ประจำการ เมื่ออยู่ในกองประจำการจนครบกำหนดแล้วให้ปลดเป็นทหารกองหนุนประเภทที่ 1 ดังนี้ กองหนุนชั้นที่ 1 เจ็ดปี กองหนุนชั้นที่ 2 สิบปี กองหนุนชั้นที่ 3 ตามลำดับขั้นขึ้นไปจนพ้นราชการทหารประเภทที่ 1

บุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาวิชาทหารตามหลักสูตรที่กระทรวงกลาโหมกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการฝึกวิชาทหาร และมีลักษณะตามที่กฎหมายกำหนดในกระทรวงจะเข้ารับราชการทหารน้อยกว่าสองปี หรือให้ขึ้นทะเบียนกองประจำการแล้วปลดเป็นทหารกองหนุนประเภทที่ 1 โดยต้องรับราชการทหารกองประจำการก็ได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่จะอ้างสิทธิดังกล่าวได้ต่อเมื่อได้แสดงหลักฐานต่อคณะกรรมการตรวจเลือกหรือต่อหน่วยทหารที่ตนร้องขอเข้ารับราชการทหารในวันร้องขอ หรือต่อหน่วยที่ขึ้นทะเบียนกองประจำการแล้วแต่กรณี ส่วนที่จะให้อยู่ในกองหนุนชั้นใดและเป็นเวลาเท่าใดนั้น ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการปลดทหารกองเกิน ที่ต้องเข้ารับราชการทหารกองประจำการ หากในท้องที่ใดมีผู้มาสมัครเข้ารับราชการทหารกองประจำการครบตามจำนวนสัดส่วนแล้วบุคคลที่ขึ้นทะเบียนไว้ไม่ต้องเข้ารับการเกณฑ์ทหารปลดเป็นกองหนุนตามลำดับ

การยกเว้นบุคคลที่ได้รับยกเว้นไม่ต้องเข้ารับราชการทหารกองประจำการ คือ พระภิกษุ ที่มีสมณะศักดิ์ หรือที่เปรียญ และนักบวชในพระพุทธศาสนาแห่งนิกายจีนหรือญวนที่มีสมณะศักดิ์ คนพิการทุพพลภาพ ซึ่งไม่สามารถเป็นทหารได้ บุคคลซึ่งไม่มีคุณสมบัติที่เป็นทหารได้เฉพาะบางท้องที่ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

2.5 นโยบายและแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการของกองทัพบก

กองทัพบกมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตพลทหารกองประจำการเพื่อให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นระหว่างอยู่ในกองประจำการและมีความรู้ในสายวิชาชีพเพียงพอที่จะนำไปประกอบอาชีพภายหลังปลดจากกองประจำการ โดยจะได้รับการบริการและสวัสดิการที่จำเป็นอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งนอกจากจะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่เพื่อรักษาเอกราชอธิปไตยของชาติอย่างเต็มความสามารถแล้วยังเป็นการส่งเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีของกองทัพบกอีกด้วย โดยได้กำหนดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพลทหารกองประจำการใน 6 ด้าน (1) ดังนี้

- 1.ด้านอาหารและโภชนาการ หน่วยมีการประกอบเลี้ยงแก่ทหารกองประจำการ โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและความเพียงพอด้านปริมาณเป็นเบื้องต้น อาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็นให้มีกับข้าว 2 อย่างใน 1 สัปดาห์ให้จัดอาหารท้องถิ่นหรืออาหารพิเศษอย่างน้อย 1 มื้อ ผู้ปรุง โรงครัว ภาชนะ สะอาด
- 2.ด้านเครื่องแต่งกายเครื่องนอนและของใช้ส่วนตัว ได้รับการแจกจ่ายต้องมีความเหมาะสมทั้งรายการและจำนวนที่ได้รับ รวมทั้งมีคุณภาพดีพอที่จะใช้ได้ตลอดอายุการใช้งาน
3. ด้านที่พักอาศัย อาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม โรงเลี้ยง และโรงครัว ต้องสะอาด มีการระบายน้ำที่ดีและปราศจากกลิ่นเหม็นและถูกสุขลักษณะ จัดให้มีห้องพักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร โรงทหาร อาทิตโพรทัศน์ วิดีโอเกะ หนังสืออื่นๆ เพื่อให้ความรู้และความบันเทิงแก่ทหารกองประจำการ
4. ด้านสุขภาพร่างกาย ตู้ยาและเครื่องมือปฐมพยาบาลไว้ประจำ จัดสร้างสนามกีฬาและอุปกรณ์กีฬาตามขีดความสามารถ ส่งเสริมให้ทหารกองประจำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 5.ด้านสวัสดิการอื่นๆ การฝึกอบรมวิชาชีพ การขยายโอกาสทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ทหารกองประจำการได้ศึกษาต่อนอกระบบโรงเรียน มีร้านค้าสวัสดิการ จำหน่ายสินค้าที่จำเป็นในชีวิตประจำวันในราคาถูก
6. ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ดำเนินการโดยการอบรมชี้แจงประจำวัน การอบรมศีลธรรมตามห่วงเวลา รวมทั้งการร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสอันควรเพื่อให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม ในการดำรงชีวิตประจำวัน

2.6 ทหาร

ทหาร หมายถึง ผู้มีหน้าที่ในเรื่องราว นักรบ ผู้เป็นกำลังรักษาความมั่นคงและบำรุงประเทศ และผู้เป็นกำลังรบและทำหน้าที่อื่นๆ ในยามสงคราม

ทหารในประเทศไทย จำแนกออกเป็น 3 เหล่าทัพ ได้แก่ ทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ ทหารประเภทอื่นๆ

ทหารราบ คือทหารเข้าดำเนินกลยุทธ์ในการรบโดยใช้อำนาจในการยิงจากอาวุธในอัตราโดยส่วนมากจะเป็นอาวุธประจำกาย เพื่อเข้ายึดพื้นที่ และทำลายข้าศึก มีขีดความสามารถเคลื่อนที่โดยตนเอง ไม่จำเป็นต้องพึ่งยานพาหนะเป็นจำนวนมาก

ทหารม้า คือทหารซึ่งเข้าทำการรบโดยใช้ยานพาหนะเป็นหลัก มีอำนาจการยิงสูงและเคลื่อนที่ได้รวดเร็ว ในอดีตใช้ม้า ปัจจุบันใช้รถถัง ยานเกราะแบบต่างๆ

ทหารปืนใหญ่ คือทหารที่ใช้ปืนใหญ่ รวมถึงปืนต่อสู้อากาศยานดำเนินยิงต่อที่เป้าหมาย กำหนดเพื่อทำลายข้าศึกและสนับสนุนทหารเหล่าอื่นๆ

ทหารรบพิเศษ คือทหารที่รับภารกิจพิเศษต่างๆ โดยมากจะเป็นการรบนอกแบบ เช่น สงครามกองโจร การกระโดดร่ม การจู่โจม เป็นต้น

ทหารสื่อสาร คือทหารที่ดูแลเรื่องการสื่อสารในการรบ

ทหารช่าง คือทหารที่ทำการก่อสร้างงานด้านวิศวกรรมต่างๆ เช่น สะพาน และการทำลายสิ่งกีดขวางและการสงครามทุ่นระเบิด

ทหารเสนารักษ์ คือทหารที่มีวิชาทางการแพทย์เพื่อรักษาทหารและพลเรือนในยามสงคราม และสงบ

ทหารกองโจร หมายถึง กลุ่มทหารเล็กๆ ที่มีความชำนาญพิเศษในการรบแบบซุ่มโจมตีหลังแนวข้าศึก

ทหารเกณฑ์ คือทหารที่ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหาร

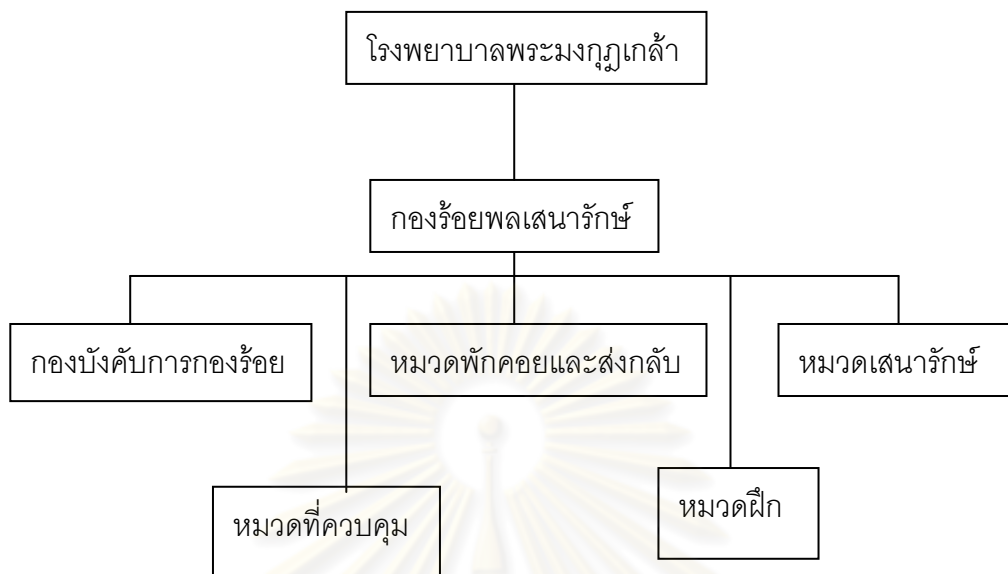
ทหารรับจ้าง คือทหารที่รับจ้างทำการรบ เช่น กองทหารต่างดาวฝรั่งเศส (French Foreign Legion) หรือ ทหารรับจ้างอิตาลี (Condottieri)

2.7 กองพลเสนารักษ์

เป็นหน่วยงานขึ้นตรงกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจัดตั้งเพื่อเป็นหน่วยฝึกพลทหารในการสนับสนุนงานทางการแพทย์สนาม ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ตั้ง 422 ถนน ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 2 ผังการจัดหน่วยกองร้อยพลเสนารักษ์



ภารกิจของพลทหารในหน่วยกองพลเสนารักษ์

1. สนับสนุนในงานโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- งานด้านบริการผู้ป่วย เช่น ออกรถพยาบาล ศูนย์แปล งานประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ ฯลฯ
- งานด้านจรรยา
- งานด้านรักษาความปลอดภัย
- งานแผนกทะเบียนและสถิติ
- งานต่าง ๆ ตามที่ โรงพยาบาลร้องขอ

2. สนับสนุนงานในกองร้อย

- งานด้านรักษาสิ่งแวดล้อม
- งานรักษาความปลอดภัย บ้านพักแฟลตครอบครัวทหาร คลังอาวุธ ยานยนต์ เป็นต้น

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยศึก เกตุทัต(21) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการขาดหนีราชการหรืออยู่รับราชการตามที่ทางราชการกำหนดของพลทหารกองประจำการกองทัพบก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดหนีราชการของพลทหารกองประจำการ ได้แก่ อาชีพก่อนรับราชการ การได้รับอนุญาตให้ลาพัก และการใช้สารเสพติด มากที่สุดที่ อาจเกิดปัญหากับพลทหารได้ รองลงมา

ได้แก่ การปกครองบังคับบัญชา และการสมัครใจเข้ารับราชการตามลำดับ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนของ ปัญหาสุขภาพจิต

อุทิศ สุนทร(22) ได้ศึกษา เรื่องแรงจูงใจในการรับราชการของพลทหารประจำการศึกษา เฉพาะกรณีกองประจำการสังกัดกองพลที่ 1 รักษาพระองค์ พบว่า ระดับแรงจูงใจในการรับราชการ ของพลทหารกองประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจการรับราชการ ทหารของพลทหารกองประจำการ ได้แก่ หน่วยงานต้นสังกัด เขตที่อยู่ภูมิลำเนา รูปแบบการเข้ารับ ราชการ รายได้ และพฤติกรรมการขาดหนี้ราชการ ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการรับราชการทหาร ของพลทหารกองประจำการ ได้แก่ ผลัดที่ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ภาระก่อนรับราชการ ภาระระหว่างรับราชการเนื่องจากแรงจูงใจที่ดีต่อการปฏิบัติหน้าที่อาจสะท้อนหรือส่งผลต่อ สุขภาพจิตที่ดีด้วย

กุลิศ วัฒนา(23) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในการรับราชการของพลทหารกอง ประจำการสังกัดกองพลทหารม้าที่ 2 ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี พบว่า พลทหารกองประจำการได้รับ เงินเดือน เบี้ยเลี้ยง ในอัตราที่ต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ที่เคยได้รับก่อนเข้ารับราชการ เพื่อให้พล ทหารกองประจำการมีระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้น กองทัพบกจึงควรปรับปรุงอัตราเงินเดือน เบี้ย เลี้ยง ให้เหมาะสมกับสภาวะค่าครองชีพ ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้ปัญหาการขาดหนี้ราชการลดลง

ถาวร ถาวรบุตร(24) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจใน การปฏิบัติงาน และความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติทุกด้าน มี ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจอยู่ในระดับปานกลาง ทุกด้าน จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ สุขภาพจิตด้านการวิตกกังวล ด้านความเกลียดชังไม่เป็นมิตร ด้านความหวาดระแวงและ ด้านมีปัญหาจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สำหรับสุขภาพจิตทุกด้านไม่ มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจ

Yanและคณะ (25) ได้ศึกษาการประเมินสุขภาพจิตและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับ ทหารใหม่ในจีน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของทหารคือสภาพแวดล้อมในวัยเด็ก

ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้ทหารปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่

ปริญญา แต่แดงเพชร(26) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการร้องขอเข้าประจำการของพลทหารกองประจำการ ผลัดที่ 2/41 สังกัดกองพลทหารราบที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการร้องขอเข้าประจำการของพลทหารกองประจำการ ผลัดที่ 2/41 ได้แก่ รายได้รวมของครอบครัว อาชีพบิดามารดา อาชีพเดิมของพลทหารกองประจำการ ระดับการศึกษา ความต้องการเข้าเป็นนักเรียนนายสิบ และความรู้เกี่ยวกับการรับราชการทหาร

สมพิศ เพิ่มพูน(27) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา กับการร้องขอและไม่ร้องขอเข้ากองประจำการของทหารกองเกิน ปัจจัยทางเศรษฐกิจของทหารกองเกิน พบว่าทหารกองเกินมีรายได้ต่ำ จะมีการร้องขอเข้ากองประจำการ ปัจจัยทางสังคม พบว่าทหารกองเกินมีอายุ 21-23 ปี มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และ มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างและรับราชการจะมีการร้องขอเข้ากองประจำการมากกว่าคนที่ไม่ร้องขอเข้ากองประจำการ ปัจจัยทางจิตวิทยาพบว่าทหารกองเกินที่มีความคิดเห็นต่อโครงการทหารกองเกินในระดับสูงและมีความคิดเห็นต่ออาชีพทหารในระดับปานกลาง มีการร้องขอเข้ากองประจำการมากกว่าผู้ไม่ร้องขอเข้ากองประจำการ

อำนาจ รัตนวิสัย(28) ศึกษาความเครียดและทัศนคติของกำลังพลกองทัพไทยที่ปฏิบัติภารกิจในประเทศติมอร์ตะวันออก การศึกษาในช่วงเดือนแรกและเดือนสุดท้ายที่กำลังพลปฏิบัติงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอารมณ์เครียดปานกลางและมากมีเป็นจำนวนน้อย ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดในการปฏิบัติภารกิจพบว่าเกี่ยวข้องกับครอบครัว สิ่งแวดล้อม ระยะเวลาที่ปฏิบัติภารกิจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและปัญหาส่วนตัว

ไวยภาพษ ศรีหรั่ง(29) ปัจจัยเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเข้ารับราชการทหารกองประจำการของทหารกองเกินในเขตพื้นที่ ณมทลทหารบกที่ 24 อายุโดยเฉลี่ย 21.27 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงมาร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างหรือเป็นพนักงานเอกชนร้อยละ 50.0 มีการรับรู้ข่าวสารการเป็นทหารหรือชีวิตการเป็นทหารผ่านสื่อต่างๆ ค่อนข้างน้อย มีทัศนคติต่ออาชีพทหารในทางที่ดีมาก มีทัศนคติต่อการเข้ารับราชการทหารกอง

ประจำการในทางที่ดี และมีความคาดหวังต่อการเข้ารับราชการทหารกองประจำการว่าจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้นได้ค่อนข้างมาก การจำแนกประเภทปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเข้ารับราชการทหารกองประจำการ พบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ความคาดหวังต่อการเข้ารับราชการทหารกองประจำการ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อายุ ดังนั้นปัจจัยที่เป็นความคาดหวังต่อการเข้ารับราชการทหารกองประจำการและอายุของทหารกองเกินแต่ละบุคคล ซึ่งจะ เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจของทหารกองเกินว่าจะร้องขอหรือไม่ร้องขอเข้า กองประจำการ

โอภาส ไทยพิบูลย์(30) ศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจของพลทหารกอง ประจำการในกองบร้อยฝึกทหารใหม่ กองพันทหารราบที่ 2 และเพื่อสำรวจความต้องการสวัสดิการ ด้านต่าง ๆ ของพลทหารกองประจำการ ส่วนใหญ่ มีอายุ 21 ปี สถานภาพสมรสเป็นโสด อาชีพ ทางด้านการเกษตรกรรม ด้านความต้องการ สวัสดิการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนของ พลทหารกองประจำการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับพลทหารกองประจำการ

วารุณี มงคลฤดี(31) ศึกษาและวิเคราะห์บทบาทของผู้บังคับบัญชาในด้านต่างๆ อาทิ เช่น บทบาทผู้บังคับบัญชาที่มีอยู่จริง (Role Behavior) บทบาท ของผู้บังคับบัญชาที่กระทรวงกลาโหม มอบหมายให้ทำ (Role Prescription) รวมทั้งบทบาทของผู้บังคับบัญชาที่ควรปฏิบัติ หรือบทบาท คาดหวังของผู้บังคับบัญชา (Role Expectation) ตัวอย่างประชากรรวมทั้งสิ้น 465 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้บังคับบัญชา 105 ราย ผู้ใต้บังคับระดับต่าง ๆ 300 ราย โดยมีพลทหารรวม 50 ราย ผล การศึกษาพบว่า 1.บทบาทที่ผู้บังคับบัญชามีอยู่จริงได้แก่ บทบาทตามนโยบายของกระทรวงกลา โหม ซึ่งบางครั้งพบว่า ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถปฏิบัติจริงได้ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ขาดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ บุคลากรที่ไม่มีประสิทธิภาพรวมทั้งขาดการประสานงาน เป็นต้น 2. บทบาทของผู้บังคับบัญชาที่กระทรวงกลาโหมมอบหมายให้ทำได้แก่ บทบาทตามตัวบทกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ซึ่งใช้ในกรณีพิพาทต้องดำเนินการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม 3.บทบาท ของผู้บังคับบัญชาที่ควรปฏิบัติหรือบทบาทคาดหวัง ได้แก่ บทบาทตามโครงการพัฒนาประเทศ ต่าง ๆ ซึ่งผลการสำรวจทัศนคติของผู้บังคับบัญชาเห็นด้วยอย่างยิ่งควรปฏิบัติถึงแม้ว่าบางครั้งต้อง เสียสละ มีความจริงใจ รวมทั้งต้องมีความอดทนเป็นอย่างมากแต่บทบาทต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาระดับต่าง ๆ

จิรัฐดา ธาณรัตน์(32) ศึกษาความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ใช้แบบวัดความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support เหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคมและด้านวัตถุ และแบบภาวะสุขภาพจิต GHQ-30 พบว่า ความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 30.3 ปัจจัยทั้ง 2 ด้านมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของพลทหารใหม่โดยตรงมีน้อยมาก ผู้วิจัยคาดว่าผู้ที่เข้ารับการเกณฑ์ทหารมาเป็นทหารกองประจำการนั้นต่อเผชิญกับปัจจัยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด ความสามารถในการปรับตัวตามระยะเวลา ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเข้าเกณฑ์ทหาร รายได้ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้จ่าย และสารเสพติด ความสัมพันธ์กับหน่วยงานและแรงจูงใจต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถาม GHQ-30 ซึ่งมีข้อดีสั้นกะทัดรัดและสามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology) ดังนี้

ประชากร

ประชากรเป้าหมาย คือ พลทหารใหม่กองประจำการ สังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประชากรตัวอย่าง คือ พลทหารใหม่กองประจำการ สังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552 ที่ได้รับการคัดเลือกเกณฑ์ทหารไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งมีจำนวนประมาณ 220 คน

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Studies)

$$\text{โดยใช้สูตร } n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางแจกแจงค่าปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p = 0.5 (เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาสุขภาพจิตในพลทหารมาก่อนจึงพิจารณาใช้ $p=0.5$)

q = $1 - p$ มีค่าเท่ากับ 0.5

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.1

แทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.1)^2} = \frac{(3.8416)(0.25)}{(0.01)} = 96.04$$

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเนื่องจากใช้ประชากรทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากจำนวนประชากรทั้งหมดที่เพียง 220 คน ประกอบกับวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งค่าใช้จ่ายไม่มากและการเก็บข้อมูลไม่ยุ่งยาก ผู้วิจัยจึงพิจารณาเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมดที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. พลทหารเกณฑ์ใหม่ คือ
 - 1.1 ผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน
 - 1.2 ผู้ที่อยู่หน่วยในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ (Voluntary) โดยการเซ็นใบยินยอม
3. เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยสื่อสาร อ่านหนังสือและทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การมีบุตร โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยาและสารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกองประจำการ เช่น ประเภทของทหารกองประจำการจากการตรวจคัดเลือก สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในหน่วยหลังเข้ารับการเกณฑ์ทหาร ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับและการเปิดโอกาสในหน่วยงาน การเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30) ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ(3) ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาจาก General Health Questionnaire 30 (GHQ) ของ Goldberg (1988) ซึ่งแบบทดสอบ GHQ-30 ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 30 ข้อ และเป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยแบบทดสอบ GHQ -30 ได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดย

เน้นถึงปัญหาที่ยืดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งข้อคำถามของGHQ-30 จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และโรคอุปทาน (Hypochondriasis)

การให้คะแนน : ในการคิดคะแนนของ GHQ-30 จะใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94

การแปลผล : ในแบบทดสอบ GHQ-30 มีเกณฑ์การตัดสินความผิดปกติทางจิตเวช โดยใช้จุดตัดคะแนน (Cutting point) ที่ 5/6 คือ หากมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 89.7% และมีค่าความไว (Sensitivity) 81.8%

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบทดสอบ GHQ มีหลายฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ GHQ-60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ GHQ-30, GHQ-28 และ GHQ-12 โดยทุกฉบับได้รับการหาเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ประชาชนเขตหนองจอกที่มาใช้บริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน 100 ราย เมื่อทดสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนพบว่า

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบโดยคำนวณหาค่า Internal Consistency ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่า Split-half coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.76 ถึง 0.94

คิดค่าความเที่ยงตรง (Validity) : ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าตั้งแต่ 0.88 ถึง 0.92 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 88.4 ถึง 89.7 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 ซึ่งถือว่า แบบทดสอบ GHQ ทุกฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรง อยู่ในเกณฑ์ดี จึงสามารถนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประชากรไทยได้

ส่วนแบบทดสอบ GHQ -30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.91 และมีค่า Split-half coefficient มีค่าเท่ากับ 0.94 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าเท่ากับ 0.92

ผู้วิจัยเลือกแบบทดสอบ GHQ-30 เนื่องจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ โดยไม่ต้องระบุถึงรายละเอียดของความผิดปกติทางจิตว่าเป็นชนิดใดทั้งสิ้น เพราะผู้วิจัยต้องการเพียงภาพรวมสุขภาพจิตของพลทหารใหม่เท่านั้น และแบบทดสอบ GHQ-30 ถือว่าเป็นฉบับที่ดีที่สุด เพราะมีพื้นที่ได้ ROC Curve สูงที่สุดและมีค่าความจำเพาะและค่า positive predictive ดีที่สุด และเป็นแบบทดสอบฉบับที่กะทัดรัดเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 มาประเมินสุขภาพจิตของพลทหารใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานนัดวันและเวลาในการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 9 ของการฝึกทั้ง 2 ผลัด ผลัดที่ 1 เก็บข้อมูลในวันที่ 5 กรกฎาคม 2552 ผลัดที่ 2 เก็บข้อมูลในวันที่ 6 มกราคม 2553

2. ผู้ทำวิจัยแนะนำตัวกับพลทหารใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและวิธีการทำแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นความลับจะไม่นำข้อมูลที่ได้ไปทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3. ให้พลทหารใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจกับชีวิตหลังได้รับการเกณฑ์ทหาร และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ-30 หากมีข้อสงสัยใด ๆ ก็สามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลของตัวอย่างบางอย่างไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

5. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 16 (Statistic for the Social Science)

- 1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สถิติที่ใช้คือ Chi-Square
- 3.สถิติถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิต

สถิติที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น 2-tail และกำหนดค่านัยสำคัญที่ $p < .05$



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย
รายงานเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่

ตอนที่ 2 แสดงปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ของพลทหารใหม่

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิต



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง จำนวนพลทหารทั้งหมดมี 220 คน เก็บข้อมูลมาได้ 220 คนคิดเป็นอัตราการตอบสนอง 100 %

พลทหารใหม่กองประจำการที่เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่อายุ 21ปีขึ้นไป มาจากกรุงเทพและปริมณฑลประมาณ 2 ใน 3 วุฒิการศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า เกือบทั้งหมดยังเป็นโสด ไม่มีบุตรและไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่พลทหารสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ใช้ยานอนหลับ/ต้านเศร้า/ต้านโรคจิตประสาท แต่ใช้สารเสพติดถึง 43% และในกลุ่มนี้มากกว่าครึ่ง (53%) รายงานว่าใช้ยาเสพติดอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเป็นไปได้ น้อย ผู้ตอบอาจมีอคติในการตอบคำถามด้านการใช้สารเสพติด อาจตีความจากแบบสอบถามผิดพลาดเกิดความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรนี้ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ต่อไปเนื่องจากเห็นว่าอาจให้ผลที่มีอคติไม่สอดคล้องในทางทฤษฎี

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่กองประจำการ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (N=220)		
ต่ำกว่า 21 ปี	43	19.5
21 ปี ขึ้นไป	177	80.5
(Mean=21.12,SD=6.057,Min=18,Max=29)		
ภูมิลำเนาเดิม(N=220)		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59	26.8
ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพและปริมณฑล)	11	5.0
กรุงเทพและปริมณฑล	150	68.2

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา(N=209)		
ไม่ได้รับการศึกษา/ประถมศึกษา	41	18.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	35.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	63	30.1
สูงกว่าอนุปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	30	14.4
อาชีพก่อนการเป็นพลทหาร(N=181)		
นักเรียน/นักศึกษา	59	32.6
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	30	16.6
พนักงานเอกชน	48	26.5
ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ	32	17.7
อื่น ๆ	12	6.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนเข้าเกณฑ์ทหาร(N=215)		
น้อยกว่า5,000	45	20.9
5,000 – 6,999	57	26.5
7,000 – 8,999	54	25.1
มากกว่า8,999	59	27.4
(Mean=8355.30,SD=8635.854,Min=1,000,Max=80,000)		
สถานภาพสมรส(N=220)		
โสด	192	87.3
สมรส	28	12.7
มีบุตร(N=220)		
ไม่มี	191	86.8
มี	29	13.2
โรคประจำตัว(N=220)		
ไม่มี	208	94.5
มี	12	5.5

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่(N=218)		
ไม่เคย	43	19.7
เคย	175	80.3
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน(N=162)		
น้อยกว่า 5 มวน	41	25.3
5 – 9 มวน	50	30.9
10 – 14 มวน	35	21.6
มากกว่า 14 มวน	36	22.2
(Mean=9.10,SD=7.558,Min=1,Max=80)		
ประวัติการดื่มสุรา(N=218)		
ไม่เคย	20	9.2
เคย	198	90.8
จำนวนสุราที่ดื่มต่อสัปดาห์(N=198)		
น้อยกว่า 1 แก้ว	62	31.1
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 แก้ว	136	68.7
ประวัติการใช้สารเสพติด(N=220)		
ไม่เคย	126	57.3
เคย	94	42.7
จำนวนครั้งของการใช้สารเสพติดต่อวัน(N=92)		
น้อยกว่า 1 ครั้ง	43	46.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	49	53.3
การใช้อานอนหลับ/ต้านเศร้า/ต้านโรคจิตประสาท(N=219)		
ไม่ใช้	199	90.9
ใช้	20	9.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนการใช้นานอนหลับ/ต้านเศร้า/ต้านโรคจิตประสาทต่อสัปดาห์ (N=20)		
น้อยกว่า 1 ครั้ง	8	40.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	12	60.0

พลทหารใหม่มากกว่าครึ่งหนึ่งเข้าเป็นพลทหาร โดยจับ ใบดำ - ใบแดง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลางความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์และผู้บังคับบัญชาและได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถในหน่วยงานอยู่ในระดับดี เพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา 2 ใน 3 มีมากกว่า 4 คน ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยหลังเกณฑ์ทหาร

ตารางที่ 4.2 ตัวแปรด้านการเป็นพลทหารใหม่กองประจำการ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิธีการเข้าเป็นพลทหารกองประจำการ(N=220)		
จับใบดำ - ใบแดง	124	56.4
สมัครเองเต็มใจด้วยตนเอง	87	39.5
สมัครเองถูกชักจูงโดยผู้อื่น	9	4.1
ผลัด(N=220)		
ผลัดที่ 1	98	44.5
ผลัดที่ 2	122	55.5

ตารางที่ 4.2 ตัวแปรด้านการเป็นพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ในหน่วย		
ด้านอาหารและโภชนาการ(N=220)		
พอใจน้อยที่สุด	65	29.5
พอใจน้อย	74	33.6
พอใจปานกลาง	74	33.6
พอใจมาก	4	1.8
พอใจมากที่สุด	3	1.4
ด้านเครื่องแต่งกายเครื่องนอนและของใช้ส่วนตัว(N=220)		
พอใจน้อยที่สุด	4	1.8
พอใจน้อย	12	5.5
พอใจปานกลาง	117	53.2
พอใจมาก	63	28.6
พอใจมากที่สุด	24	10.9
ด้านที่พักอาศัย(N=220)		
พอใจน้อยที่สุด	4	1.8
พอใจน้อย	10	4.5
พอใจปานกลาง	123	55.9
พอใจมาก	61	27.7
พอใจมากที่สุด	22	10.0
ด้านร้านค้าและสวัสดิการอื่นๆ(N=220)		
พอใจน้อยที่สุด	7	3.2
พอใจน้อย	19	8.6
พอใจปานกลาง	83	37.7
พอใจมาก	67	30.5
พอใจมากที่สุด	44	20.0

ตารางที่ 4.2 ตัวแปรด้านการเป็นพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน (N=220)		
ไม่ดีมาก	2	0.9
ไม่ดี	2	0.9
ปานกลาง	36	16.4
ดี	117	53.2
ดีมาก	63	28.6
จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา(N=220)		
ไม่มี	3	1.4
1 คน	11	5.0
2 – 3 คน	65	29.5
มากกว่า 4 คน	141	64.1
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน(N=220)		
ไม่ดีมาก	3	1.4
ไม่ดี	5	2.3
ปานกลาง	81	36.8
ดี	104	47.3
ดีมาก	27	12.3
ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ(N=220)		
ไม่ดีมาก	4	1.8
ไม่ดี	12	5.5
ปานกลาง	77	35.0
ดี	105	47.7
ดีมาก	22	10.0
การเจ็บป่วยหลังเกณฑ์ทหาร(N=220)		
ไม่มี	172	78.2
มี	48	21.8

ตารางที่ 4.2 ตัวแปรด้านการเป็นพลทหารใหม่กองประจำการ (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วยที่เป็น(N=48)		
อุบัติเหตุ	5	10.4
ไข้/หวัด/ท้องเสีย	31	64.6
ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	12	25.0

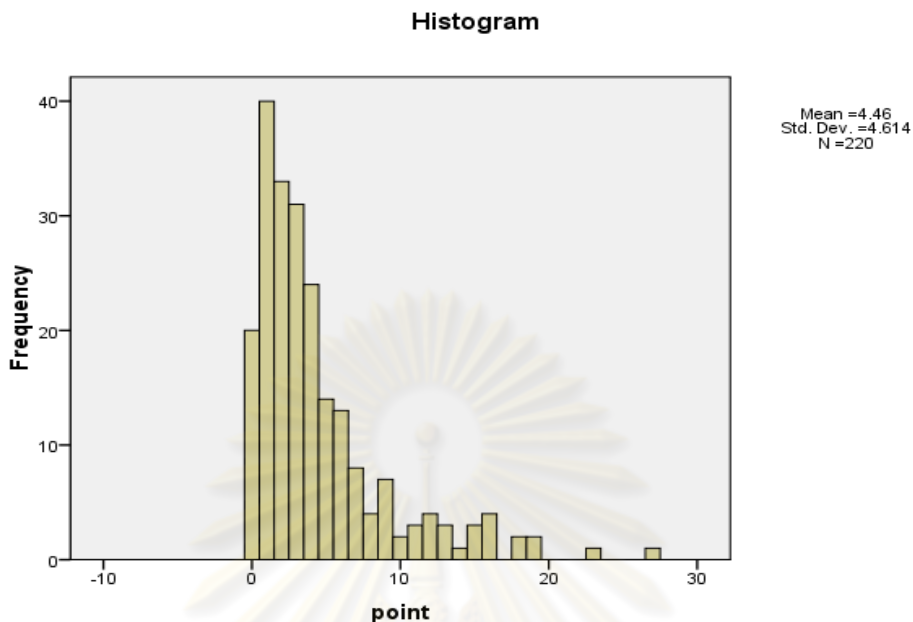
ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองพลเสนารักษ์
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนร้อยละของการแปลผลในแบบทดสอบ GHQ-30 (N=220)

ปัญหาภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	162	73.6
มี	58	26.4

จากตาราง 4.3 ค่าคะแนนของ GHQ-30 จำแนกการแปลผลจุดตัดที่ 5/6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต โดยพบว่าโดยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.46 คะแนน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.61คะแนน, คะแนนมากที่สุด 27 คะแนน และคะแนนน้อยที่สุด 0 คะแนน การกระจายมีลักษณะเบ้ขวา ดังกราฟ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 3 ฮิสโทแกรมคะแนนสุขภาพจิตของพลทหารใหม่

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองพลเสนา รักษาพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปี 2552

จากการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่ ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่หรือไม่เคยดื่มสุรากลั้มี่สัดส่วนผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ซึ่งน่าจะมีความคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถามหรืออคติในการตอบแบบสอบถาม จึงจะไม่มีการนำตัวแปรเหล่านี้ไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับปัญหาสุขภาพจิต

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	χ^2 ,df	p-value
	n(%)	n (%)		
อายุ				
น้อยกว่า 21 ปี	33(76.7)	10(23.3)	0.266,1	.61
21 ปีขึ้นไป	129(72.9)	48(27.1)		

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา n(%)	มีปัญหา n (%)	χ^2 ,df	p-value
ภูมิฐานะเดิม				
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	42(71.2)	17(28.8)	0.572,2	.75
ภาคกลาง(ยกเว้นกรุงเทพและปริมณฑล)	9(81.8)	2(18.2)		
กรุงเทพและปริมณฑล	111(74.0)	39(26.0)		
วุฒิการศึกษา*				
ไม่ได้รับการศึกษา/ประถมศึกษา	30(73.2)	11(26.8)	1.705,1	.19
มัธยมศึกษาตอนต้น	61(81.3)	14(18.7)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42(66.7)	21(33.3)		
สูงกว่าอนุปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	20(66.7)	10(33.3)		
อาชีพก่อนการเป็นพลทหาร				
นักเรียน/นักศึกษา	43(72.9)	16(27.1)	1.155,4	.89
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	21(70.0)	9(30.0)		
พนักงานเอกชน	38(79.2)	10(20.8)		
ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ	25(78.1)	7(21.9)		
อื่น ๆ	9(75.0)	3(12.0)		
สถานภาพสมรส				
โสด	144(75.0)	48(25.0)	1.445,1	.23
สมรส	18(64.3)	10 (35.7)		
รายได้ก่อนเข้าเกณฑ์ทหาร*				
น้อยกว่า5,000 บาท	29(64.4)	16(35.6)	0.513,1	.47
5,000 – 6,999 บาท	46(80.7)	11(19.3)		
7,000 – 8,999 บาท	40(74.1)	14(25.9)		
มากกว่า8,999 บาท	44(74.6)	15(25.4)		

*Chi-square for trend

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)	χ^2 ,df	p-value
การมีบุตร				
ไม่มี	142(74.3)	49(25.7)	0.375,1	.54
มี	20(69.0)	9(31.0)		
โรคประจำตัว				
ไม่มี	153(73.6)	55(26.4)	0.012,1	.91
มี	9(75.0)	3(25.0)		
ประวัติการสูบบุหรี่				
ไม่เคย	28(65.1)	15(34.9)	2.117,1	.15
เคย	133(76.0)	42(24.0)		
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน*				
น้อยกว่า 5 มวน	33(80.5)	8(19.5)	1.079,1	.30
5 – 9 มวน	36(72.0)	14(28.0)		
10 – 14 มวน	28(80.0)	7(20.0)		
มากกว่า 14 มวน	24(66.7)	12(33.3)		
ประวัติการดื่มสุรา				
ไม่เคย	14(70.0)	6(30.0)	0.169,1	.68
เคย	147(74.2)	51(25.8)		
จำนวนสุราที่ดื่มต่อสัปดาห์				
น้อยกว่า 1 แก้ว	51(82.3)	11(17.7)	2.698,1	.10
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 แก้ว	97(71.3)	39(28.7)		
ประวัติการใช้ยานอนหลับ/ต้านเศร้า/ ต้านโรคจิตประสาท				
ไม่ใช้	146(73.4)	53(26.6)	0.025,1	.88
ใช้	15(75.0)	5(25.0)		

*Chi-square for trend

ตารางที่ 4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพกับปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)	χ^2, df	p-value
จำนวนการใช้นานอนหลับ/ต้านเศร้า/ต้านโรคจิต				
ประสาทต่อสัปดาห์				
น้อยกว่า 1 ครั้ง	6(75.0)	2(25.0)	0.000,1	.99
มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง	9(75.0)	3(25.0)		

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารมีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิต พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานและการได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกับปัญหาสุขภาพจิต

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)	χ^2, df	p-value
วิธีการเข้าเป็นพลทหารกองประจำการ				
จับใบดำ – ใบแดง	88(71.0)	36(29.0)	1.598,2	.45
สมัครเองเต็มใจด้วยตนเอง	68(78.2)	19(21.8)		
สมัครเองถูกชักจูงโดยผู้อื่น	6(66.7)	3(33.3)		
ผลัด				
ผลัดที่ 1	69(70.4)	29(29.6)	0.949,1	.33
ผลัดที่ 2	93(76.2)	29(23.8)		
ด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ในหน่วย				
พอใจน้อย	84(72.4)	32(27.6)	0.189,1	.66
พอใจมาก	78(75.0)	26(25.0)		

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกับปัญหาสุขภาพจิต (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่มีปัญหา n (%)	มีปัญหา n (%)	χ^2 ,df	p-value
ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน				
ไม่ดี	23(57.5)	17(42.5)	6.557,1	.01
ดี	139(77.2)	41(22.8)		
ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน				
ไม่ดี	23(57.5)	17(42.5)	6.557,1	.01
ดี	139(77.2)	41(22.8)		
จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา*				
1 คน	4(36.4)	7(63.6)	12.958,1	<.001
2-3 คน	42(64.6)	23(35.4)		
มากกว่า 4 คน	113(80.1)	28(19.9)		
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน				
ไม่ดี	59(66.3)	30(33.7)	4.153,1	.04
ดี	103(78.6)	28(21.4)		
ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ				
ไม่ดี	60(64.5)	33(35.5)	6.903,1	.009
ดี	102(80.3)	25(19.7)		
การเจ็บป่วยหลังเกณฑ์ทหาร				
ไม่มี	131(76.2)	41(23.8)	2.592,1	.11
มี	31(64.6)	17(35.4)		

*Chi-square for trend

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการ ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดจะมีผลต่อสุขภาพจิตของพลทหารมากที่สุด โดยใช้วิธี Enter แล้วดึงตัวแปรออกทีละตัวที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อ Model ออกจนถึง Model สุดท้าย (ตารางที่ 4.6) ซึ่งพบว่า จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่

ปรึกษาได้ที่มีมากขึ้นจะลดโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 50% เช่นเดียวกับการที่ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถจะลดโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 50% เช่นกัน

**ตารางที่ 4.6 ตัวแปรที่สามารถอธิบายคะแนนสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการ
ในสังกัดกองพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า**

Model 1 (N=220)

ตัวแปร	B	Exp(B)	p-value
ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน	-.544	.580	.169
จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา	-.707	.493	.008
ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน	-.243	.784	.502
ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ	-.475	.622	.190
Constant	2.869	17.616	.002
Chi-square(df)=18.8(4),R square= .121,P<0.001			

Model 2 (N=220)

ตัวแปร	B	Exp(B)	p-value
ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน	-.567	.567	.150
จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา	-.719	.487	.007
ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ	-.578	.561	.078
Constant	2.715	15.107	.003
Chi-square(df)=18.3(3),R square= .118,P<0.001			

Model สุดท้าย (N=220)

ตัวแปร	B	Exp(B)	p-value
จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา	-.800	.449	.002
ได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ	-.644	.525	.046
Constant	2.009	7.454	.009
Chi-square(df)=16.3(2),R square= .105,P<0.001			

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สรุปผลการวิจัย

จากจำนวนพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยเสนารักษ์ จำนวน 220 คน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตถึงประมาณ 1 ใน 4 (26%) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหาร ซึ่งได้แก่ จำนวนเพื่อนทหารความสัมพันธ์กับเพื่อนทหาร หรือ ผู้บังคับบัญชา และการได้รับการเปิดโอกาสให้ทำหน้าที่ตามความสามารถ หนึ่งตัวแปรเกี่ยวกับยาเสพติด สุรา หรือบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์เบื้องต้นนั้นพบว่าผลที่ได้ไม่น่าอธิบายได้ทางทฤษฎี เพราะพบว่า ผู้ที่ใช้ยาเสพติดเป็นประจำมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ใช้น้อยกว่า ผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะมีความผิดพลาด หรือ อคติในการให้ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ในสถานที่ทำงาน มีความอ่อนไหวและเสี่ยงทางสังคมและการงานเป็นไปได้ว่า กลุ่มที่ใช้อาจตอบข้อคำถามในส่วนที่ไม่เคยใช้เกิด Misclassification bias ผลที่ได้จึงไม่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรนี้ไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปและเมื่อนำตัวแปรที่สัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตข้างต้นมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวกวน (Confounders) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis) พบว่าจำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาสามารถอธิบายภาวะปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ได้มากที่สุด กล่าวคือยังมีเพื่อนมากก็ยิ่งลดโอกาสการมีปัญหาสุขภาพจิต รองลงมาคือ การได้รับโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ ซึ่งจะลดโอกาสการมีปัญหาสุขภาพจิตเช่นเดียวกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษารักษาพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนมากไม่มีภาวะปัญหาสุขภาพจิต 73.6% สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ถาวร ถาวรบุตร(24) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ การศึกษา ความเครียดและทัศนคติของกำลังพลกองทัพไทยที่ปฏิบัติภารกิจในประเทศติมอร์ตะวันออก ของ อำนาจ รัตนวิสัย(28) พบว่าการศึกษาในช่วงเดือนแรกและเดือนสุดท้ายที่กำลังพลปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาของ จิริสุดา ธาณีรัตน์(33) ซึ่งศึกษา ความสุขของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรใน โรงพยาบาลปทุมธานี ใช้แบบวัดภาวะสุขภาพจิต GHQ-30 พบว่า มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 30.3 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Yan และคณะ (25) ที่พบว่าระดับการศึกษาสัมพันธ์กับสุขภาพจิตหรือการศึกษาขั้นอื่นถึงแม้ไม่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตโดยตรงแต่ก็มีความใกล้เคียงกัน เช่น ของ ชัยศักดิ์ เกตุทัต(21) ที่พบว่าการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาของพลทหารกองประจำการ สัมพันธ์กับอาชีพก่อนรับราชการ หรือการศึกษาของ อุทิศ สุนทร(22) ที่พบว่าแรงจูงใจในการรับราชการของพลทหารกองประจำการ สัมพันธ์กับ ภูมิปัญญาเดิม ระดับการศึกษา หรือการศึกษาของ ปริญา แต่แดงเพชร(26) พบว่า การร้องขอเข้าประจำการของพลทหารกองประจำการ สัมพันธ์ รายได้ อาชีพเดิมของพลทหาร ระดับการศึกษา หรือการศึกษาของ สมพิศ เพิ่มพูน(27) พบว่า อายุ การศึกษา และ มีอาชีพ จะสัมพันธ์กับการร้องขอเข้ากองประจำการ หรือการศึกษาของ ไวยภาพ ศิริหรั่ง(29) พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเข้ารับราชการทหารกองประจำการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันในแง่ปัจจัยส่วนบุคคลนี้ อาจเกิดเนื่องจากความแตกต่างในธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบและระเบียบวิธีการวิจัย รวมไปถึง ประเด็นสำคัญของการศึกษา ดังจะเห็นได้จากการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเข้าเป็นทหาร ซึ่งต่างจากการศึกษานี้ที่เน้นทางด้านสุขภาพจิตโดยตรง ดังนั้น การสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตจึงต้องอาศัยการศึกษาอื่น ๆ ในบริบทใกล้เคียง การศึกษานี้ มาร่วมพิจารณาต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบว่าปัจจัยหลังเข้ารับการเกษตรทหารที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต อันได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงาน จำนวนเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานและได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ ซึ่งโดยภาพรวมเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยสอดคล้องกับการศึกษาของถาวร ถาวรบุตร(24) ที่พบว่าความวิตกกังวลสัมพันธ์กับความเกลียดชังไม่เป็นมิตร การมีปัญหาจิตใจ หรือหวาดระแวง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หรือการศึกษาของ โอบาส ไทยพิบูลย์(30) ที่ศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจของพลทหารกองประจำการในกองร้อยฝึกทหารใหม่และเพื่อสำรวจความต้องการสวัสดิการด้านต่าง ๆ โดยพบว่าพลทหารกองประจำการมีความต้องการด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของพลทหารกองประจำการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับพลทหารกองประจำการ และ วารุณี มงคลฤดี(31) ศึกษาและวิเคราะห์บทบาทของผู้บังคับบัญชาในด้านต่างๆ พบว่าบทบาทต่าง ๆ จะสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ จากการศึกษาข้างต้นแม้จะไม่ได้ศึกษาสุขภาพจิตโดยตรงแต่มีความสอดคล้องกันในแง่ความสัมพันธ์ในหน่วยงาน เมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีมีความรู้สึกที่ดีจะช่วยให้มีการปรับตัวและมีความรู้สึกชอบที่จะทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเช่นกัน

โดยผลการศึกษาค้นคว้านี้ได้เพิ่มเติมให้เห็นว่าจำนวนการมีเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาและได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ ช่วยลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ประมาณ 50 %

ข้อจำกัดในการแปลผลการวิจัย

1. การเก็บข้อมูลนี้อ่อนไหว หรือมีความเสี่ยงทางสังคมอาชีพการงานโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในที่ทำงานอาจได้ข้อมูลที่คาดเคลื่อนจากความจริง
2. เนื่องจากอาจมีตัวแปรจำนวนหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของพลทหาร ซึ่งงานวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมถึง เช่น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ การใช้เวลาว่าง ภาวะระหว่างเป็นพลทหารกองประจำการ เป็นต้น ดังนั้นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตอาจมีความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. งานวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ GHQ-30 ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองไม่ได้ระบุว่าเป็นปัญหาสุขภาพจิต แปลว่า เป็นความผิดปกติทางจิต ที่จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยทางการแพทย์มากกว่าการใช้แบบสอบถาม จึงควรมีการระมัดระวังในการแปลผลหรือการนำไปประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่า พลทหารที่มีจำนวนเพื่อนที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาจำนวนเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ภาวะปัญหาสุขภาพจิตลดลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสามัคคีให้เกิดในกลุ่มพลทหาร และเป็นกิจกรรมที่เน้นการได้ระบายปัญหาต่าง ๆ เมื่อพลทหารได้มีการระบายปัญหาที่มีที่ปรึกษาได้รับความคิดเห็นต่าง ๆ ในการตัดสินใจหรือมีบุคคลใกล้ชิดแสดงการรับฟังและแสดงความเข้าใจจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต

2. จากการศึกษาพบว่า การได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถของตนเอง ช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จึงควรมีการประเมินความสามารถในด้านการทำงานต่าง ๆ จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถและหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม เมื่อได้ทำหน้าที่ตามความสามารถจะช่วยส่งเสริมความภาคภูมิใจและการมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะสุขภาพจิตได้

3. สำหรับการศึกษาค้นคว้าจากการวิจัยนี้ที่เหมาะสม ได้แก่ การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของตัวแปรบางตัวกับการมีปัญหาสุขภาพจิตในเชิงสาเหตุ โดยอาจใช้วิธี วิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Design) มากขึ้น เช่น Cohort หรือ Experimental Study นอกจากนี้ยังคงต้องพัฒนาเครื่องมือวัดประเด็นเกี่ยวกับการดื่มสุรา หรือ สารเสพติดให้มีความเที่ยงความตรง และง่ายต่อการตอบหรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

บทสรุป

การสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มพลทหารใหม่กองประจำการเสนารักษารักษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงปี 2552 โดยใช้แบบสอบถาม GHQ-30 พบว่าประมาณ 1 ใน 4 เข้าเกณฑ์การมีปัญหาสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่ลดโอกาสการเกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ จำนวนเพื่อนที่ปรึกษาได้ และการได้รับโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถ ซึ่งการจัดหามาตรการในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนในกลุ่มพลทหารใหม่และการเกื้อหนุนให้มีการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ที่เหมาะสมแก่พลทหารใหม่แต่สภาพ อาจมีส่วนลดโอกาสที่พลทหารใหม่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

รายการอ้างอิง

- (1) กรมกำลังพลทหารบก. คู่มือการพัฒนาคุณภาพชีวิตกำลังพลและประสิทธิภาพหน่วยทหารกองทัพบก. กรุงเทพมหานคร : กองทัพบก, 2548.
- (2) แผนกเวชระเบียนและศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สถิติผู้ป่วยใน (แฟ้มข้อมูล). กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2551.
- (3) ธนา นิลชัยโกวิทย์,จักรกฤษณ์ สุขยั้งและชัชวาลย์. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Qusetionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (มกราคม-มีนาคม 2539) : 2-7.
- (4) ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร : นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- (5) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.
- (6) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.
- (7) อภิชัย มงคล,วัชณี หัตถพนม,ภัสรา เชนฐ์โชติศักดิ์,วรรณประภา ชะลอกุล,ละเอียด ปัญญาใหญ่ และสุรจิต สุวรรณชีพ. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46 (กรกฎาคม-กันยายน 2544) : 225-232.
- (8) Jahoda,M. Current Concept of Positive Mental Health. New York : Book Publisher.1958, อ้างถึงใน มธุรส สว่างบำรุง. จิตวิทยาทั่วไป. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์กิตติการพิมพ์, 2542.
- (9) ฝน แสงสิงห์แก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2522.
- (10) สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพของจิตใจ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์. 2530, อ้างถึงใน จันทรีจิรา ภูทองเกษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537.
- (11) อัมพร โอตระกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2540.

- (12) World Health Organization. Health Promotion. Geneva : WHO.1996, อ้างถึงใน วรินทร์ ฤสุวาน. สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (13) Johnson, S.B. Psychiatric mental health nursing adaptation and growth. New York : Lippincott. 1997, อ้างถึงใน ธนิกานต์ เชื้อนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- (14) เตือน สิ้นธุ์พันธ์ประทุม. จิตวิทยาศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รวมสาสน์, 2533.
- (15) ศรีธรรม ณะะภูมิ. การเกิดปัญหาสุขภาพจิต. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2523, อ้างถึงใน กาญจนา หงส์รัตน์. กรณีศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานที่ทำงานเป็นกะในโรงงานสินค้าอุปโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- (16) ชัชวาล ศิลปะกิจ. เครื่องมือในการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ที่เป็นภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41 (มกราคม-มีนาคม 2539) : 68-69.
- (17) กองการปกครอง. กรมกำลังพลทหารบก. กรุงเทพมหานคร : กองทัพบก, 2535.
- (18) เกียรติศักดิ์ ทรัพย์มี. แรงจูงใจที่ทำให้ชายไทยสมัครเข้าเป็นทหารกองประจำการในกรมทหารราบที่ 1 มหาดเล็กรักษาพระองค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- (19) กฤษณา จิตอักษร. ภารกิจกำลังพล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2541.
- (20) หิรัญ สายประดิษฐ์. บทบาทของทหารกองหนุนเพื่อความมั่นคงแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- (21) ชัยศักดิ์ เกตุทัต. ผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการขาดหนีราชการหรือการอยู่รับราชการตามที่ทางราชการกำหนดของพลทหารกองประจำการกองทัพบก. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยกองทัพบก, 2530.

- (22) อุกฤษ สุนทร. ความพึงพอใจในการรับราชการทหารของพลทหารกองประจำการ : ศึกษากรณีกองประจำการสังกัดกองพลทหารที่ 1 รักษาพระองค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- (23) กุณิส วัฒนนา. เอกสารวิจัยส่วนบุคคลความพึงพอใจในการรับราชการของพลทหารกองประจำการสังกัดกองพลทหารม้าที่ 2 ในพื้นที่ จังหวัดสระบุรี. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการทัพบก, 2543.
- (24) ถาวร ถาวรบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความยึดมั่นผูกพันต่ออุดมคติตำรวจของข้าราชการตำรวจระดับรองสารวัตร สังกัดกองตำรวจทางหลวง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.
- (25) Jin Yan, Li-Jie, Qi Cheng, Estimated Mental Health and Analysis of Relative Factors for New Chinese Recruits. Military medicine 173 (October 2008) : 1031-1034.
- (26) ปริญญา แต่แดงเพชร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการร้องขอเข้าประจำการของพลทหารกองประจำการพลัดที่ 2/41 สังกัดกองพลทหารราบที่ 9. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยการทัพบก, 2542.
- (27) สมพิศ เพิ่มพูน. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยากับการร้องขอและไม่ร้องขอเข้ากองประจำการของทหารกองเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาศิลปศาสตรเพื่อการพัฒนาคณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 2544.
- (28) อำนาจ รัตนวิสัย. ความเครียดและทัศนคติของกำลังพลกองทัพกไทยที่ปฏิบัติภารกิจในประเทศติมอร์ตะวันออก. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 48 (เมษายน-มิถุนายน 2546) : 77-91.
- (29) ไวยภาษ ศรีหิรัญ. ปัจจัยเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจเข้ารับราชการทหารกองประจำการของทหารกองเกินในเขตพื้นที่ มณฑลทหารบกที่ 24. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาคณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2546.

- (30) โอบาส ไทยพิบูลย์. การศึกษาศภาพเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์ จิตใจและความต้องการ
สวัสดิการของพลทหารกองประจำการในกองร้อยฝึกทหารใหม่ กองพันทหารราบที่ 2.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะ
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- (31) วารุณี มงคลฤดี. บทบาทผู้บังคับบัญชาของกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาการจัดการและการบริหารองค์กร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
ธุรกิจบัณฑิต, 2531.
- (32) จิริสุดา ธาณินทร์. ศึกษาความทุกข์ของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจาก
งานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาอาชีพ
เวชศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ในสังกัดกองร้อยพลเสนารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน ในการวางแผน ส่งเสริมป้องกัน แก้ไข และประเมินสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารเป็นเวลาไม่เกิน 3 เดือน เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตและใช้เป็นแนวทางที่จะจัดวางวิชาการให้ความรู้สุขศึกษาแก่ผู้ที่ได้รับการผ่านเกณฑ์ทหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้
ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ, ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกองประจำการ จำนวน 7 ข้อ, ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป จำนวน 30 ข้อ คาดว่าจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30 นาที

หากท่านไม่ต้องการตอบคำถามด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ท่านสามารถเว้นการตอบได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านใดๆทั้งสิ้น

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้นและจะไม่กระทบต่อสิทธิ หน้าที่ใด ๆ ของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านกระทำไม่ได้เว้นแต่จะได้รับความยินยอม

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงที่นางสาวปริญญา ชันทอง
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ หรือโทร 082-5872984

หากท่านมีข้อร้องเรียนทางจริยธรรมการวิจัย กรุณาติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัย โทร 02- 256- 4455 ต่อ 14 หรือ 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวปริญญา ชันทอง

ผู้วิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตของพลทหารใหม่กองประจำการในสังกัดกองร้อยพล
เสนารักษ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชดเชยจากผู้ทำวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยหรือผู้ได้รับอำนาจมอบหมายให้เข้ามาตรวจและประมวลผลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีลงนามในเอกสารยินยอมนี้เพื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัยตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ศูนย์วิทยุทัพบก
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่ _____

ผลัดที่ _____ วันที่ _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หรือเติมข้อความ ที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|---|
| ภาคเหนือ | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ภาคใต้ | <input type="checkbox"/> | 2 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ภาคตะวันออก | <input type="checkbox"/> | 4 |
| ภาคกลาง(ยกเว้นกรุงเทพและปริมณฑล) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| กรุงเทพและปริมณฑล | <input type="checkbox"/> | 6 |

3.วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| ไม่ได้รับการศึกษา | <input type="checkbox"/> | 1 |
| ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> | 2 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> | 3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> | 4 |
| อนุปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า | <input type="checkbox"/> | 5 |
| ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า | <input type="checkbox"/> | 6 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> | 7 |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | <input type="checkbox"/> | 8 |

4.อาชีพของท่านก่อนเป็นทหารกองประจำการและตำแหน่งเดิมถ้ามี
(โปรดระบุ)

5. รายได้เฉลี่ยของท่านก่อนเข้ารับบริการเกณฑ์ทหาร ประมาณเดือนละ.....บาท

6. สถานภาพสมรส

- โสด 1
- สมรส 2
- หย่าร้าง 3
- แยกกันอยู่ 4
- หม้าย 5

7. จำนวนบุตร

- ไม่มี 1
- มี 2

8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ไม่มี 1
- มี 2

9. ท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

- ไม่เคย 1 (ข้ามไปข้อ11)
- เคย 2

10. ท่านสูบบุหรี่โดยเฉลี่ย.....มวนต่อวัน

11. ท่านเคยดื่มสุรา (หมายถึง สุราสี สุราขาว เบียร์ สุราน้ำเข้า ไวน์ สาโท) หรือไม่

- ไม่เคย 1 (ข้ามไปข้อ13)
- เคย 2

12. ท่านดื่มสุราเป็นประจำอย่างน้อย 1 แก้วต่อสัปดาห์หรือไม่

- น้อยกว่า 1 แก้วต่อสัปดาห์ 1
- มากกว่าหรือเท่ากับ 1 แก้วต่อสัปดาห์ 2

13. ท่านเคยใช้สารเสพติด (หมายถึง ยาอี ยาบ้า ยาเลิฟ กัญชา เฮโรอีน กระท่อม โคนเคน) หรือไม่

ไม่เคย 1(ข้ามไปข้อ15)

เคย 2

14. ท่านเสพเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันหรือไม่

น้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน 1

มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวัน 2

15. ท่านเคยใช้ยานอนหลับ ยาแก้เศร้า หรือยาแก้โรคจิตประสาทหรือไม่

ไม่เคย 1(ไม่ต้องทำข้อ16)

เคย 2

16. ท่านใช้ยานอนหลับ ยาเศร้า หรือยาแก้โรคจิตประสาทเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 1

มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการเป็นพลทหารกองประจำการ

กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน และเติมข้อความลงในช่องว่าง(.....)ที่ตรงกับความจริงของท่าน

1.ประเภทของพลทหารกองประจำการจากการตรวจคัดเลือกโดยวิธี

- จับใบดำ-ใบแดง 1
- สมัครเอง เต็มใจด้วยตนเอง 2
- สมัครเอง ถูกชักจูงโดยผู้อื่น 3

2.สภาพความเป็นอยู่ในหน่วยหลังเข้ารับการเกณฑ์ทหาร

กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่อง ข้างล่างที่ตรงกับความจริงของท่าน	1 พอใจ น้อยที่สุด	2 พอใจ น้อย	3 พอใจ ปาน กลาง	4 พอใจ มาก	5 พอใจ มาก ที่สุด
2.1 ด้านอาหารและโภชนาการ					
2.2 ด้านเครื่องแต่งกายเครื่องนอน และของใช้ส่วนตัว					
2.3 ด้านที่พักอาศัย					
2.4 ด้านร้านค้าและสวัสดิการ อื่นๆ					

3.ความสัมพันธ์ของท่านกับเพื่อนทหารเกณฑ์ในหน่วยงานเป็นอย่างไร

- ไม่ดีมาก 1
- ไม่ดี 2
- ปานกลาง 3
- ดี 4
- ดีมาก 5

4. ท่านมีเพื่อนทหารเกณฑ์ที่ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหาจำนวนกี่คน

- ไม่มี 1
- 1 คน 2
- 2-3 คน 3
- มากกว่า 4 คน 4

5. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานเป็นอย่างไร

- ไม่ดีมาก 1
- ไม่ดี 2
- ปานกลาง 3
- ดี 4
- ดีมาก 5

6. ท่านได้รับการเปิดโอกาสทำหน้าที่ตามความสามารถเป็นอย่างไร

- ไม่ดีมาก 1
- ไม่ดี 2
- ปานกลาง 3
- ดี 4
- ดีมาก 5

7. หลังเข้ารับการเกณฑ์ทหารท่านมีการเจ็บป่วยบ้างหรือไม่

- ไม่มี 1
- มี 2 ระบุ.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะเวลาสอง

ถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบ

คำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านใน ปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด

โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบ คำถามทุกข้อ

ในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

1) สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. แยกว่าปกติ ง. แยกว่าปกติมาก

2) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

3) มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

4) หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

5) ออกไปสังคมนอกที่พักผ่อนเท่าที่เคย

ก. มากกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

6) จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

ก. ดีกว่ามาก ข. ดีพอ ๆ กัน ค. ค่อนข้างน้อยกว่า ง. น้อยกว่ามาก

7) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติ

มาก

8) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปได้

ก. มากกว่าปกติ ข. พอ ๆ กับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

9) สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้

ก. ดีกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

10) รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

ก. ดีกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

11) ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

ก. ใช้เวลามากกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่ามาก

12) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

- 13) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 15) รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 16) รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 17) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 18) มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 20) สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
 ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 21) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 22) รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ซ้ำกว่าปกติ ง. ซ้ำกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 24) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 25) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 26) รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
 ก. มากกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 27) รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ
 ก. มากกว่าปกติ ข. เท่าปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก

