



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ
จังหวัดชายแดนภาคใต้

**Factors Predicting Quality of Life of Trauma Survivors in Unrest Area of
Southernmost Provinces**

มนทกานต์ เฟ็งสกุล

Montakan Phengsakul

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้เขียน นางสาว มณฑกานต์ เฟื่องสกุล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่วงวัฒนา)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลการวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอบคุณผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาว มณฑกานต์ เฟื่องสกุล)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลการวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ผู้เขียน นางสาวนันทกานต์ เฟื่องสกุล
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จำนวน 132 คนที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แรงสนับสนุนทางสังคม (3) ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และ (4) คุณภาพชีวิต แบบสอบถามในส่วนที่ 2-4 ตรวจสอบความเที่ยง โดยวิธีครอนบาช แอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .75 .92 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการวิเคราะห์ความถดถอยแบบเชิงชั้น

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านกายภาพ ในมิติความปวดมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่ามีติกิจกรรมทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (ความพิการ อาชีพ) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adjusted } R^2 = .47, p < .01$)

ในการดูแลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลหรือทีมสุขภาพควรเพิ่มวิธีการลดภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันความพิการที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ

(6)

ในผู้ที่มีความพิการ และส่งเสริมการประกอบอาชีพ ร่วมกับให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม และหาแนวทางเพิ่มความรู้สู่กปลดภัย

Thesis Title	Factors Predicting Quality of life of Trauma Survivors in Unrest Area of Southernmost Provinces
Author	Miss Montakan Phengsakul
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2012

ABSTRACT

This descriptive research aimed to describe the level of quality of life (QOL) of trauma survivors in the unrest area of the southernmost provinces of Thailand, and to identify influencing factors on quality of life. One hundred and thirty-two eligible subjects drawn from survivors of traumatic injuries in the unrest area of 4 southern Thai provinces, namely Yala, Pattani, Narathiwat and Songkhla, were purposively selected. Subjects completed a set of questionnaires, including 4 parts: 1) demographic data, 2) social support, 3) feeling secure from the unrest, and 4) Short Form Health Survey-36 questionnaire. The reliability of the questionnaire parts 2-4 was tested using Cronbach's alpha yielding values of .75 .92 and .90, respectively. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and hierarchical multiple regression analysis.

The results revealed that:

1. The mean total and each dimension of QOL scores of trauma survivors in unrest area of southernmost provinces were at a moderate level. The highest mean score of QOL in the physical dimension was on bodily pain, and that in the psychological dimension was on social functioning.

2. The analysis for predictive factors of QOL among trauma survivors showed that 47 percent of the variance of QOL was explained by personal factors (disability, occupation) and environmental factors (social support and feeling secure from the unrest) (adjusted $R^2 = .47$, $p < .01$).

To enhance QOL of trauma survivors in the unrest area of the southernmost provinces, nurses or health care team should increase strategies to reduce complication or prevent potential

(8)

disability, increase rehabilitation of the disabled, promote occupational opportunities, provide appropriate social support and find ways to improve survivors' feeling of security.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยคามอนุเคราะห์ เอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ผศ. ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วิ และรศ. ดร.ประณิต สงวัฒนา ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงกำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ด้วยดี เสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานวิชาการ ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทุกท่าน ที่กรุณาช่วยเหลือในเรื่องข้อมูลต่างๆ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้สละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ที่ให้ชีวิตและทุกสิ่งทุกอย่างตลอดมา ผู้ที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งและเป็นแรงผลักดันในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงได้ตามความมุ่งหมาย ขอขอบคุณเพื่อนทุกท่านที่ห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี

คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี อาจารย์ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

มนทกานต์ เฟื่องสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	6
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ความสำคัญของการวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	11
สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	12
อุบัติการณ์และความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	12
ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ.....	13
แนวคิดคุณภาพชีวิต.....	16
ความหมายของคุณภาพชีวิต.....	17
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	18
การประเมินคุณภาพชีวิต.....	21
คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบใน จังหวัดชายแดนภาคใต้.....	23
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บใน สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	46
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	52
ผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผลการวิจัย.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	93
ก ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	94
ข การวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	107
ค ใบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	111
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	113
ประวัติผู้เขียน.....	119

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	53
2	จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามข้อมูลผลกระทบจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	55
3	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	57
4	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกลดท้อของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	58
5	ความถี่และร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	59
6	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และ มิติของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้	59
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	61
8	ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	63

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1	
กรอบแนวคิดการศึกษานักวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิต จากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์มีทั้งการทำร้ายร่างกาย การลอบวางเพลิง การวางระเบิด การก่อเหตุการณีก่อวินาศกรรมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (วรสิทธิ์ และคณะ, 2551) สถานการณ์มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ปี 2547 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน (2555) สถานการณ์ความไม่สงบได้มีการขยายพื้นที่เข้ามาในจังหวัดสงขลา และมีแนวโน้มที่รุนแรงและกลายเป็นสถานการณ์ความไม่สงบรายวัน (ศรีสมภพ, 2553) จากรายงานสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch) ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 พบว่ามีความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบรวม 11,542 ครั้ง มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 8,485 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ทั้งต่อผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บและครอบครัว (ศรีสมภพ, 2553) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถเรียงลำดับการบาดเจ็บของอวัยวะที่พบจากมากไปน้อยได้ดังนี้ การเกิดแผลเปิดบริเวณศีรษะ บาดแผลเปิดบริเวณทรวงอก บาดเจ็บบริเวณขาส่วนล่าง บาดแผลบริเวณช่องท้อง หลังส่วนล่างและกระดูกเชิงกราน หูอื้อจากแรงระเบิด บาดแผลเปิดบริเวณสะโพกและต้นขา การบาดเจ็บอื่นที่ไม่สามารถระบุได้ของอวัยวะภายในทรวงอก และบาดแผลเปิดบริเวณไหล่และแขนส่วนบน (เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2553) การบาดเจ็บดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกาย บางรายมีการเคลื่อนไหวลำบาก มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่รุนแรงจะทำให้เกิดความพิการของแขนขาและอวัยวะสำคัญ มีการผิดรูปของอวัยวะต่างๆ เช่น นิ้วมือ แขน ขา ตามมา ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตและการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน เป็นต้น (กันตพร, ปิ่นทิพย์, และเพลินพิศ, 2550; มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, มปป; Chaichana, 2008)

นอกจากผลกระทบทางกายที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เนื่องการบาดเจ็บหรือความพิการที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อจิตใจ ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบและสมาชิกในครอบครัว (เพชรดา, 2548) ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว ขาดความเชื่อมั่น ตื่นตระหนก เศร้าโศกจากการสูญเสีย นอกจากนี้ยังมีความขัดแย้งในจิตใจ หวาดระแวง และไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลที่อาศัย อยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ (รุ่ง, 2548; สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2551) ผลกระทบดังกล่าว ทำให้บุคคลมีการ ตอบสนองที่แตกต่างกัน เช่น บางรายมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นใน ลักษณะที่มีความโกรธ ทั้งโกรธตนเองหรือผู้อื่นที่เป็นสาเหตุให้ได้รับบาดเจ็บ บางรายมีอาการวิตก กังวล ร่วมกับความเจ็บแค้นพยายาม แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับคนที่เกี่ยวข้อง (กันตพร และคณะ, 2550) มีภาวะเครียดต่อสถานการณ์ความไม่สงบ โดยเฉพาะความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน ทำให้จิตใจเกิดความอ่อนล้า พักผ่อน มีอารมณ์หงุดหงิด กลุ้มใจ โมโหและฉุนเฉียว (นิคย์, สุรพันธ์, และสุริ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากสถานการณ์อื่น ๆ ที่พบว่า ภายหลังจากการบาดเจ็บจะมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีภาวะซึมเศร้าและ ความทุกข์ทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น มีความรู้สึกเกลียดชัง และโกรธแค้น เกิดภาวะเครียดภายหลังการ บาดเจ็บ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) (Agani, Wenzel, Maxhuni, Rushiti, & Abdullah, 2006) เช่น การศึกษาภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บของทหารผ่านศึกในสงครามอิรักและ อัฟกานิสถาน พบว่าร้อยละ 85 ของทหารผ่านศึกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดภายหลังการ บาดเจ็บ ซึ่งมีอาการรู้สึกเหมือนยังอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก กลัว หวาดระแวง มีความรู้สึกไม่มั่นใจ และไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวได้ และทหารผ่านศึกหลายคนต้องเข้ารับการ บำบัด (Schnurr, Lunney, Bovin, & Marx, 2009) สำหรับผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจของ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนเดิม เช่น การศึกษาผลกระทบของ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไซปันหลังพบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไซปันหลังไม่สามารถ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต บทบาททางสังคมลดลง ไม่สามารถ กระทำบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัวที่ต้อง ดูแลครอบครัว ไม่สามารถทำงานหรือประกอบ อาชีพได้ดังเดิม ไม่สามารถกระทำบทบาทบิดาหรือมารดา บทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา บางราย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสื่อสารกับผู้อื่นได้เข้าใจ (เตือนใจ, 2547) ซึ่งอาจส่งผลให้ การรับรู้คุณภาพชีวิตลดลง

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์อื่น ซึ่งจำแนกตามตำแหน่งการบาดเจ็บ และสาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บศีรษะ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บหลายระบบ ผู้พิการ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากการก่อการร้ายและสงคราม ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีผลกระทบทางร่างกายจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจจากการบาดเจ็บจะรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองในทางลบ คือ มีการลดลงของคุณภาพชีวิตในทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป เมื่อเทียบกับคนทั่วไป (Aitken et al., 2007; Dijkers, 2004; Janssen, Ommen, Neugebauer, Lefering, & Pfaff, 2008; Lee, Chaboyer, & Wallis, 2008; Salčić, Kucukalić, & Mehmedbasić, 2007; Schnurr et al., 2009) เช่น การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บภายหลังการบาดเจ็บ 3 เดือน พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางลบ คือมีการลดลงของภาวะสุขภาพในทุกด้านเมื่อเทียบกับคนทั่วไป รับรู้ว่าการบาดเจ็บที่ได้รับส่งผลกระทบต่อชีวิตและมีการลดลงของคุณภาพชีวิต ซึ่งเกิดจากผลกระทบทั้งจากความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม รวมไปถึงการทำบทบาทหน้าที่ (Aitken et al., 2007) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสงคราม ที่พบว่ามี การรับรู้คุณภาพชีวิตของตนต่ำลงในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกายและสุขภาพจิต รวมไปถึงความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น (Salčić et al., 2008) ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสามารถจำแนกเป็น (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (Aitken et al., 2007; Janssen et al., 2008; Lee et al., 2008) เพศ (Aitken et al., 2007) ระดับการศึกษา (พิทักษ์, 2549) อาชีพ (Sluys et al., 2005) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (เฉลิมขวัญ, 2548; พิทักษ์, 2549; Janssen et al., 2008; Wanthana, 2003) ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (มารีนี, 2551) ความพิการ (เฉลิมขวัญ, 2548; Chaichana, 2008; Wanthana, 2003) และความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Aitken et al., 2007; Giannoudis et al., 2009; Janssen et al., 2008; Lee et al., 2008) ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน (พิทักษ์, 2549; Chaichana, 2008; Lee et al., 2008) (2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (เฉลิมขวัญ, 2548; พิทักษ์, 2549; Chaichana, 2008) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ (นิตย์ และคณะ, 2548) เป็นต้น ดังเช่น การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้พิการทางกายจำนวน 220 คน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ($r = .79, p < .001$) และ

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 63.1 ($R^2 = .63$, $p < .001$) (เฉลิมขวัญ, 2548)

สำหรับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดความสุขได้ (รอฮานี, วันดี, และวิณา, 2551) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ความไม่สงบยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อลักษณะและปริมาณการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างจากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป และนอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เช่น ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งมีการศึกษาในแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (พัชรีย์, 2550)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยบางประการ อันประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ มาใช้ในการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากผลกระทบจากการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และการต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีสถานการณ์ความไม่สงบภายหลังการบาดเจ็บ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต้องเผชิญกับภาวะกดดันจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากการศึกษาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับศึกษาวิจัย ให้การพยาบาลหรือพัฒนาระบบการดูแลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับใด

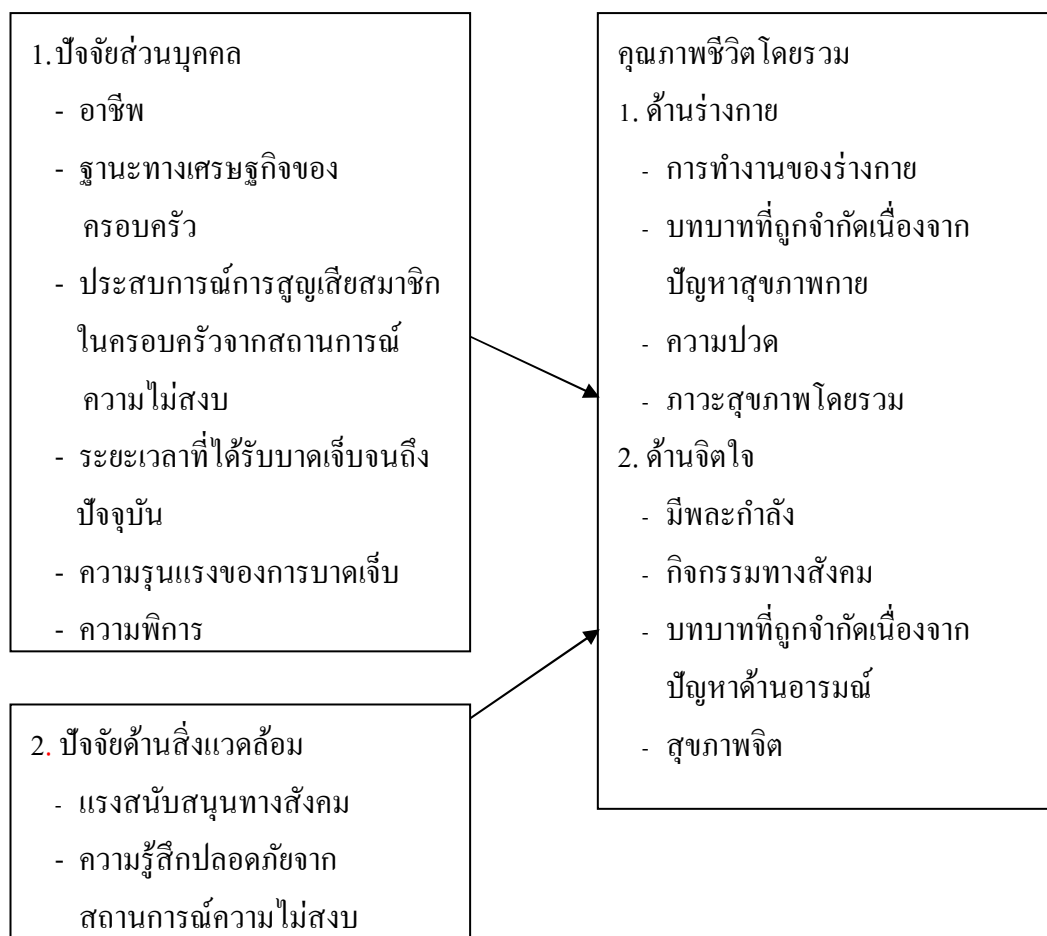
2. ปัจจัยคัดสรร อันประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวในสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

กรอบแนวคิด

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ที่มีความสำคัญทางสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ การบาดเจ็บที่ได้รับย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of Life; HRQOL) ของวิลสันและเคลียร์ (Wilson & Cleary, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิต ซึ่งเชื่อว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของผู้ป่วย ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการรักษาที่มีต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งครอบคลุมการทำงานของร่างกาย สภาวะอาการ สภาวะทางจิต และการปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยเมื่อร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทางสรีรวิทยา (biological and physiological variables) ส่งผลให้เกิดอาการของการเจ็บป่วย (symptom status) และกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ (functional status) มีผลต่อการรับรู้สุขภาพทั่วไป (general health perceptions) ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม (overall quality of life) ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งสามารถจัดหมวดหมู่ของคุณภาพชีวิตได้เป็น 2 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) ซึ่งมี 4 มิติ คือ การทำงานของร่างกาย (physical functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย (role limitations due to physical problems) ความปวด (bodily pain) และภาวะสุขภาพโดยรวม (general health) และ (2) ด้านจิตใจ (mental domain) ซึ่งมี 4 มิติ คือ มีพลังกำลัง (vitality) กิจกรรมทางสังคม (social functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ (role limitations due to emotional problems) และสุขภาพจิต (mental health) หากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ มีการรับรู้สุขภาพของตนไม่ดีอาจส่งผลย้อนกลับให้อาการแย่ลงได้ แต่หากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of the environment) อาจทำให้อาการ การทำหน้าที่ และการรับรู้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ร่วมกับลักษณะส่วนบุคคล (characteristics of the individual) ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ มีผลต่ออาการ การทำหน้าที่ และการรับรู้สุขภาพทั่วไปแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งทางบวกและลบ รายละเอียดดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

นิยามศัพท์

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา ถึงผลกระทบจากการบาดเจ็บที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ประเมินโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เอสเอฟ 36 รุ่นที่ 2 ซึ่งได้รับการแปลเป็นไทยโดย กิตติ, สุรัชย์, ชัย, และสุกิจ (2548) จัดหมวดหมู่ของคุณภาพชีวิตได้เป็น 2 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) ซึ่งมี 4 มิติ คือ การทำงานของร่างกาย (physical functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย (role limitations due to physical problems) ความปวด (bodily pain) และภาวะสุขภาพโดยรวม (general health) และ (2) ด้านจิตใจ (mental domain) ซึ่งมี 4 มิติ คือ มีพลังกำลัง (vitality) กิจกรรมทางสังคม (social

functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ (role limitations due to emotional problems) และสุขภาพจิต (mental health) รวมทั้งการเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่ผ่านมา

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยซึ่งผู้วิจัยคัดสรรมาเพื่อศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ

อาชีพ หมายถึง การมีหรือไม่มีอาชีพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนรวมกันซึ่ง โดยแปลผลฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นสองระดับคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท กับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 15,000 บาท

ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การมีหรือไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี-ภรรยา บุตร พี่-น้อง พ่อ-แม่ ลูกพี่ลูกน้อง ญาติ หรือเพื่อน เสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ได้รับบาดเจ็บจนถึงวันที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยนับหน่วยเป็นปีและเดือน (เศษของวันปัดทิ้ง)

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury Severity Score; ISS) หมายถึง การประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากการทบทวนย้อนหลังจากฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance; VIS) แบ่งตามอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ โดยเลือกอวัยวะที่มีการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุดมา 3 บริเวณ (การแบ่งบริเวณบาดเจ็บ เป็น 6 บริเวณ ได้แก่ (1) ศีรษะและลำคอ (2) ใบหน้า (3) ทรวงอก (4) หน้าท้องและกระดูกสันหลังส่วนเอวรวมถึงอวัยวะในช่องท้องและช่องเชิงกราน (5) ศีรษะ (6) กระดูกเชิงกรานและแขนขา) จากนั้นคำนวณหาค่าระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในแต่ละส่วนของร่างกาย (Abbreviated Injury Scale; AIS) ซึ่งมีการแบ่งระดับคะแนนตั้งแต่น้อยไปมาก (ระดับ 1-6) นำค่าระดับคะแนนการบาดเจ็บของอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด 3 อันดับแรกมายกกำลังสองแล้วนำมารวมกัน ซึ่งผลรวมที่ได้มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-75 คะแนน คือบาดเจ็บเล็กน้อย จนถึง บาดเจ็บรุนแรงมาก (วิชชัย, 2544)

ความพิการ หมายถึง การมีหรือไม่มี ความพิการ โดยประเมินจากการที่บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ (อุบลวรรณ, 2553)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ทั้งจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากรของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ วัตถุประสงค์โดยใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีตามกรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้สึกส่วนบุคคลในด้านความรู้สึกปลอดภัยขณะเดินทาง การดำเนินชีวิตประจำวัน และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2554 – กุมภาพันธ์ 2555 ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องความปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจึงเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการยืนยันจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบค่อนข้างต่ำและสามารถเข้าไปในพื้นที่ได้เท่านั้น

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เป็นแนวทางการประเมินและติดตามผลลัพธ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 1.1 อุบัติการณ์และความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบ
 - 1.2 ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ
2. แนวคิดคุณภาพชีวิต
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 2.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
 - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
 - 2.4 การประเมินคุณภาพชีวิต
3. คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
 - 4.2.1 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 4.2.2 ความรู้ที่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

อุบัติเหตุการณ์และความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบ

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังเป็นปัญหาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน (ทิพวรรณ, 2550) และเริ่มกลับมามีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ปี 2547 จากสถานการณ์ปล้นปืนครั้งใหญ่จากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และทหารเสียชีวิต 4 นาย พร้อมเผาโรงเรียนในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 22 แห่ง (ศรีสมภพ, 2553) สถานการณ์ความไม่สงบได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และกลายเป็นสถานการณ์ความไม่สงบรายวัน ทั้งการลอบวางเพลิง การวางระเบิด การก่อเหตุการณีก่อวิน การทำร้ายประชาชน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา (วรสิทธิ์ และคณะ, 2551) นอกจากนี้สถานการณ์ความไม่สงบยังได้ขยายพื้นที่การก่อความไม่สงบในพื้นที่ใกล้เคียงมากขึ้น ในปี 2547 มีการวางระเบิดสนามบินนานาชาติหาดใหญ่ ห้างสรรพสินค้า และโรงแรมในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และพื้นที่บางส่วนของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย นาทวี เทพา และจะนะ นับตั้งแต่นั้นมา ยังมีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่รุนแรงและขยายพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบเพิ่มมากขึ้น (ศรีสมภพ, 2553) ทำให้มีผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในทุกกลุ่มอาชีพ ทั้ง ทหาร ครู ตำรวจ ข้าราชการ บุคคลากรทางสาธารณสุข พระสงฆ์ และประชาชน (ทิพวรรณ, 2550)

ผลกระทบในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมากมาย ดังรายงานสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้จากฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (Deep South Watch) ตั้งแต่มกราคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 พบว่ามีความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบรวม 11,542 ครั้ง จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบสูงสุด รองลงมาคือจังหวัดยะลาและจังหวัดปัตตานี โดยรวมมีจำนวนผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ 8,485 ราย (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555) นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบมีทั้งในพื้นที่สาธารณะและที่อยู่อาศัย ได้แก่ บนถนนหรือทางหลวง นา ไร่ สวน บ้าน ที่อยู่อาศัยส่วนตัว สถานศึกษา หรือสถานที่สาธารณะ และสถานที่ค้าขายและบริการ (เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2553) สถานการณ์ความไม่สงบมีทิศทางและแนวโน้มของความรุนแรงเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ผ่านมา ซึ่งเห็นได้จากการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบในแต่ละครั้งจะมีผลทำให้เกิดการตายและ

บาดเจ็บมากขึ้น (เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2553; ศรีสมภพ, 2553; ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นรายวัน สร้างความหวาดกลัวให้แก่ผู้อยู่อาศัยและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ โดยประชาชนอยู่กันอย่างไม่ปกติสุข บนพื้นฐานความไม่แน่นอน ไม่มั่นคงและไม่ปลอดภัย เกิดความหวาดระแวงไม่ไว้วางใจกันของคนในพื้นที่ แต่เนื่องจากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบยังมีค่อนข้างน้อย งานวิจัยครั้งนี้จึงทบทวนจากการศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในประเภทต่างๆ เช่นบาดเจ็บศีรษะ บาดเจ็บไขสันหลัง บาดเจ็บหลายระบบ หรือกลุ่มผู้รอดชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ เช่น ผู้พิการ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากการก่อการร้ายและสงคราม รวมทั้งผู้ให้การดูแลในสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบสำคัญจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย คือการบาดเจ็บมีผลทำให้เกิดความพิการของแขนขาและอวัยวะสำคัญ มีการผิดรูปของอวัยวะต่างๆ เช่น นิ้วมือ แขน ขา เป็นต้น เกิดการบาดเจ็บและสูญเสียอวัยวะ โดยพบบาดแผลเปิดบริเวณศีรษะมากที่สุด รองลงมาคือ บาดแผลเปิดบริเวณทรวงอก บาดเจ็บบริเวณขาส่วนล่าง บาดแผลบริเวณช่องท้อง หลังส่วนล่างและกระดูกเชิงกราน หูอื้อจากแรงระเบิด บาดแผลเปิดบริเวณสะโพกและต้นขา การบาดเจ็บอื่นที่ไม่สามารถระบุได้ของอวัยวะภายในทรวงอก และบาดแผลเปิดบริเวณไหล่และแขนส่วนบน (เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2553) รวมทั้งการบาดเจ็บซึ่งเกิดจากแรงระเบิดจะมีอำนาจในการทำลายล้างที่รุนแรงส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ พิการและตาย (อนันต์, 2545) และพบว่า มักเกิดความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว เช่น ถูกตัดขา ต้องมีการทำกายภาพบำบัด และต้องใส่ขาเทียม เป็นต้น เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต (กันตพร และคณะ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์จากบทสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บรายหนึ่ง ที่มีความพิการหลังจากการถูกยิงกระสุนตดเส้นประสาทไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตท่อนล่าง ไม่สามารถกลับมาแข็งแรงเหมือนเดิมได้ การต้องนั่งรถเข็นเป็นเวลานานและความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ทำให้มีแผลกดทับบริเวณก้น มีอาการท้องผูกต้องกินยาระบายหรือยาสวนทุกครั้งเพื่อช่วยถ่าย และไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะได้ต้องใส่ถุง

ปีศาจจะทำให้เกิดความยากลำบากและท้อแท้ในการดำเนินชีวิต (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, มปป)

2. ด้านจิตใจ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายแทบทุกวัน ทั้งกับประชาชน พระสงฆ์ และผู้นำศาสนา ส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นอย่างมาก (เพชรดาว, 2548) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในหลายสถานการณ์ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบส่วนใหญ่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ความเครียด และปัญหาด้านจิตใจอื่นๆ (ทิพวรรณ, 2550; นิตย และคณะ, 2548; เพชรดาว, 2548; Lynn et. al., 2003; Salcić et al., 2008; Schnurr et al., 2009; Tuchner, Meiner, Parush, & Hartman-Maeir, 2010) เช่น ความวิตกกังวลจากการสูญเสียทรัพย์สินและการบาดเจ็บ ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ (รุ่ง, 2548) ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (นิตย และคณะ, 2548; เพชรดาว, 2548) ก่อให้เกิดความหวาดกลัว เกิดปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เป็นต้น (เพชรดาว, 2548) เช่น การศึกษาความรู้สึกของทหาร ผู้นำศาสนาและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชาวพุทธและมุสลิมที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเครียด หวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบมาก การดำเนินชีวิตไม่เป็นปกติสุข ความสุขในชีวิตลดลงจนอยู่ในระดับมีความสุขเล็กน้อยถึงไม่มีความสุขเลย (ทิพวรรณ, 2550) ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบมักมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะที่มีความโกรธ อาจโกรธตนเองหรือคนอื่นๆ ที่คิดว่าเป็นสาเหตุให้ตนได้รับการบาดเจ็บ มีอารมณ์วิตกกังวลร่วมไปกับความเจ็บแค้นอาฆาตพยาบาท บางรายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง (กันตพร และคณะ, 2550) โดยเฉพาะในผู้ที่ผ่านสถานการณ์ที่รุนแรงในชีวิต มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ มีความรู้สึก ซึมเศร้า บางคนมีอาการเหมือนยังอยู่ในสถานการณ์นั้นอีก มีการเข้ารับการรักษาทางจิตเพิ่มมากขึ้น (Schnurr et al., 2009) มีความรู้สึกเจ็บปวดเมื่อคิดถึงสถานการณ์ดังกล่าว บางรายมีความรู้สึกเครียด กลัว หวาดระแวง ไม่กล้าไปในพื้นที่หรือบริเวณที่จะทำให้นึกถึงสถานการณ์ดังกล่าว จากการศึกษาในประชาชนทั่วไปภายหลังสถานการณ์ก่อการร้าย พบว่า มีการใช้ยาเพื่อระงับอาการทางจิต มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ประชาชนทั่วไปยังมีความกลัวและหวาดระแวง ความกลัวที่เกิดขึ้นมักเป็นการกลัวการพลัดพรากหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผูกพัน จากความไม่แน่นอนในชีวิต (Lynn et al., 2003) นอกจากนี้จากการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากเหตุระเบิดปรมาณูในอิโรชิมาและนางาซากิ พบว่าผู้ที่ประสบกับสถานการณ์ดังกล่าวยังคงมีอาการวิตกกังวล และมีความ

เจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เกิดจากสาเหตุของผลกระทบทางด้านจิตใจในระดับสูง โดยอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจยังคงมีเพิ่มสูงขึ้นแม้เวลาจะผ่านไปเป็นเวลา 17- 20 ปีแล้วก็ตาม (Yamada & Izumi อ้างตาม จิระสุข และ อรัญญา, 2553)

นอกจากนี้การศึกษาผลกระทบในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่น ซึ่งพบว่าการบาดเจ็บซึ่งเกิดขึ้นกะทันหันส่งผลกระทบโดยตรงแก่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล จากการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุพบว่าบางรายมีการตอบสนองในลักษณะซึมเศร้า หวาดกลัว วิตกกังวล สิ้นหวัง เอะอะ โวยวาย บางคนถึงกับควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ บางรายมีการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญส่งผลต่อการสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนเดิม (จุฬาลักษณ์, 2547) ในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บบางรายไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ บางรายเชื่อว่าความพิการทางร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ไม่สามารถดูแลและรับผิดชอบตนเองได้ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ทำให้เป็นภาระต่อผู้อื่น ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บบางรายจะเกิดความซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการบิดเบือนทางความคิด ที่เกิดจากความเชื่อและการประเมินสถานการณ์ที่ผิดไปจากความเป็นจริง ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีการปรับตัวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสม มีความซึมเศร้า มองว่าตนเองไร้ค่า มองสภาพแวดล้อมว่าเต็มไปด้วยอุปสรรค และมองอนาคตด้วยความสิ้นหวัง ทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ (เตือนใจ, 2547)

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นมีผลต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก นำมาซึ่งความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ชาวบ้านส่วนหนึ่งที่มีอาชีพรับจ้างหรือค้าขายที่ต้องเดินทางออกนอกหมู่บ้าน ไปทำงานมักถูกลอบยิงจนบาดเจ็บและเสียชีวิต เป็นต้น ในด้านเศรษฐกิจพบว่าผลผลิตยางพาราลดลงประมาณร้อยละ 30 เพราะต้องกรีดยางตอนสว่าง และแม้ว่าการปลูกผลไม้อื่นๆจะมีผลผลิตมากขึ้น แต่ราคาคต่ำและไม่มีพ่อค้ามารับซื้อ (ปิยะ, 2550) นอกจากนี้ พบว่าการบาดเจ็บหรือความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ (จุฬาลักษณ์, 2547) ดังเช่น การศึกษาในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างภายหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าร้อยละ 86.25 ของผู้ป่วย ไม่สามารถประกอบอาชีพ เนื่องจากการบาดเจ็บที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่ออวัยวะร่างกายจนเกิดความพิการ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้มีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (วนิดา, 2546) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัวและสังคมด้วย ความพิการที่หลงเหลืออยู่ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีการลดลงของ

บทบาททางสังคม จากคนที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว หางเงินเลี้ยงครอบครัว กลับไม่สามารถกระทำบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัวที่ต้องดูแลครอบครัว ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดังเดิม ไม่สามารถกระทำบทบาทของบิดาหรือมารดา บทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา บางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือสื่อสารกับผู้อื่นได้เข้าใจ (เตือนใจ, 2547; วณิช, 2546)

ในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบบางรายมีความกังวลในความปลอดภัย บางรายมีความยากลำบากในการประกอบอาชีพจากการทุพพลภาพ ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ หรือถูกทอดทิ้ง (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, มปป) และบางรายยังคงมีความทรงจำต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความบาดเจ็บอยู่ ทำให้กลัวที่จะออกนอกบ้าน ความผาสุกในชีวิตเปลี่ยนแปลง เช่น ไม่กล้าออกนอกบ้าน ไม่ได้ไปพบปะกับเพื่อนๆเหมือนก่อน จะออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้นเพราะไม่ต้องการเผชิญกับสถานการณ์เดิมๆ เป็นต้น (กันตพร และคณะ, 2550; Aitken et al., 2007; Dijkers, 2004)

แนวคิดคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL)

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย และได้รับการกล่าวถึงมากในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา (Lynda & Diana, 2005) ทั้งยังมีการศึกษาในหลายสาขา ทั้งในทางสังคมศาสตร์ การแพทย์ การพยาบาล จิตวิทยา และปรัชญา สำหรับในด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตกลายเป็นตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ที่สำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ผลการรักษา และการจัดการในการดูแลสุขภาพ (De, Vanderplasschen, & Broekaert, 2010) ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาคุณภาพชีวิตจึงเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนามาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น (Moons, Budts, & De, 2006) โดยมักกล่าวถึงคุณภาพชีวิตภายใต้แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Ferrans, Zerwic, Wilbur, & Larson, 2005) โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องจากโรคและการรักษา (Sousa & Kwok, 2005) เนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวที่ซับซ้อนในการดำรงชีวิต ในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สุขภาพจะมีความสำคัญต่อคนๆ นั้นเหนือปัจจัยอื่นๆ (นุจรี, 2552) ซึ่งมีผู้ให้ความหมาย องค์ประกอบ และการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่กว้างและซับซ้อนครอบคลุมหลายมิติ (Ferrans et al., 2005) มีความเป็นนามธรรม (Moons et al., 2006) ทำให้บุคคลแต่ละคนรับรู้และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในเรื่องที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อม ประเพณี วัฒนธรรม การให้คุณค่า ความหวัง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Ferrans et al., 2005; Lynda & Diana, 2005; Moons, 2004; Power, Bullinger, & the WHOQOL Group, 2002) รวมถึงสุขภาพร่างกายและการทำหน้าที่สภาวะสุขภาพจิต และความสัมพันธ์กับสังคม (World Health Organization Quality of Life Group, 1998) เช่น คนๆ หนึ่งอาจให้ความสำคัญกับสุขภาพเป็นตัววัดคุณภาพชีวิต อีกคนอาจให้ความสำคัญกับการทำงานหาเงิน ฐานะ หรือสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยเป็นตัววัดคุณภาพชีวิต ในขณะที่อีกคนให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แต่อีกคนอาจให้ความสำคัญกับการอยู่ร่วมกันของครอบครัวมากกว่า เป็นต้น แม้ปัจจุบันมีการศึกษาในเรื่องของคุณภาพชีวิตมากขึ้น แต่แนวคิดคุณภาพชีวิตยังคงคลุมเครือและแปลความแตกต่างกัน เนื่องจากการกำหนดนิยามคุณภาพชีวิตไว้อย่างชัดเจน (Dijkers, 2007; Skevington, Lofty, & O'Connell, 2004) การให้นิยามของคุณภาพชีวิตจึงมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา (พรรณทิพา, 2550; Carr & Higginson, 2001) ดังเช่นนิยามคุณภาพชีวิตของ

ซัน (Zhan, 1992) ให้ความสำคัญของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ชีวิต โดยขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคล สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอายุ

เฟอรัราน (Ferrans, 1996) ให้ความสำคัญคุณภาพชีวิต ในด้านการพึงพอใจในชีวิตในเรื่องราวต่างๆ ภายใต้องค์ประกอบของชีวิตซึ่งประกอบด้วย สุขภาพและการทำหน้าที่ เศรษฐกิจ และสังคม จิตใจและจิตวิญญาณ และครอบครัว โดยแต่ละองค์ประกอบจะมีความสำคัญมากน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับทำให้คุณค่าของแต่ละบุคคล

องค์การอนามัยโลก (Power et al., 2002) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า เป็นความสุข ความพึงพอใจในชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่มีความเจ็บป่วย มีความเป็นอิสระทางความต้องการ ภายใต้ค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่ดี มีความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นอยู่ ความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิต รวมไปถึงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บและความเจ็บป่วย

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of Life: HRQOL) เป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิต (Moons, 2004) กล่าวคือ เมื่อคนเรามีสุขภาพที่แข็งแรง ปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหลักต่อชีวิตความเป็นอยู่ แต่เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สุขภาพจะมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นเหนือปัจจัยอื่นๆ (นุจรี, 2552) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เคยนิยามความหมายของสุขภาพ ไว้ว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี โดยไม่ได้หมายความว่าถึงเพียงแค่การปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (World Health Organization; 2006) คำนียามสุขภาพจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเพื่อการวัดคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบ และเป็นที่มาของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่การประเมินการรับรู้ ความรู้สึก ทักษะคิด ความพึงพอใจ ประสบการณ์ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพ ภาวะโรค หรือความพิการ (Bullinger, 2002; Carr, Gibson, & Robison, 2001) ซึ่งเป็นผลกระทบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการรักษาที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันรวมถึง การทำงานของร่างกาย สภาวะอารมณ์ สภาวะทางจิต และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Ferrans et al., 2005; Sousa & Kwok, 2005; Wilson & Cleary, 1995) โดยที่บุคคลสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แม้จะมีความเจ็บป่วย หรือผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย (Carr & Higginson, 2001) ดังนั้นแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการศึกษาคุณภาพชีวิต ซึ่งเกิดจากผลลัพธ์การบริการและผลลัพธ์ทางการแพทย์ (Moons, 2004) เป็นการประเมินการรับรู้ ความรู้สึก ทักษะคิด หรือความพึงพอใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนจากประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้ง โดยตรงและโดยอ้อมต่อภาวะสุขภาพ ภาวะของโรค ความพิการ หรือความบกพร่องจากภาวะสุขภาพ (Carr et al., 2001; Ferrans et al., 2005)

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต เกิดจากการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งผลกระทบอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม ทักษะคิด บริบททางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ความผาสุก การทำงานของร่างกาย สภาวะอารมณ์ สภาวะทางจิต และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีความหมายกว้าง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่าง ๆ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจึงย่อมมีความแตกต่างกันไปตามการให้ความหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีความ

คล้ายคลึงและแตกต่างกันเช่น องค์ประกอบคุณภาพตามแนวคิดของเฟอร์ราน (Ferrans, 1996; Ferrans & Powers, 1992) ประกอบด้วยการรับรู้ถึงความพึงพอใจของบุคคลใน 4 ด้านได้แก่

1. ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ (health and functioning domain) เป็นภาวะสุขภาพความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีความรับผิดชอบในหน้าที่และงานที่รับผิดชอบ ได้รับการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม รวมไปถึงถึงความยืนยาวของชีวิต

2. ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychological and spiritual domain) เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความสุขสงบทางจิตใจ ความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ความสามารถในการจัดการด้านอารมณ์ ทักษะคิดต่อตนเองและผู้อื่น เป้าหมายในชีวิต ความหวัง ความเชื่อ ศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม (socio and economic domain) เป็นความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การศึกษา สภาพบ้านหรือที่พักอาศัย การประกอบอาชีพ การเงิน ความพึงพาหรือได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลภายนอก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การยอมรับจากเพื่อนและชุมชน

4. ด้านครอบครัว (family domain) เป็นความรู้สึกมีความสุขพึงพอใจในครอบครัว ความสามารถในการดูแลติดตามการเติบโตของบุตรหลาน ความสัมพันธ์กับคู่สมรส และภาวะสุขภาพของครอบครัว รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

นอกจากนี้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้มากที่สุด คือองค์ประกอบขององค์การอนามัยโลก (Power et al., 2002) ที่กล่าวถึงการมีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม และการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความเจ็บป่วย ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ในด้านความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวดหรือสามารถจัดการกับความปวด ความเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายต่างๆได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระ มีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตน มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่และภาวะสุขภาพของตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม การนอนหลับและการพักผ่อน และความสามารถในการทำงาน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ความรู้สึกทั้งด้านดีและไม่ดีต่อตนเอง การรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของตน ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับความเศร้า และ

ความกังวล ความหวัง ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น

3. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานการดำรงชีวิต ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การยอมรับจากเพื่อนและชุมชน สภาพความเป็นอยู่ของที่พักอาศัย การทำงานประกอบอาชีพ รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ ความพึงพาหรือการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคม ทั้งในด้านการเงิน และการประกอบอาชีพ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน การดูแลสุขภาพและสังคม โอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารและทักษะต่างๆ เป็นต้น

ขณะเดียวกัน แวร์ (Ware อ้างตาม นุจรี, 2550) ได้อธิบายองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่าประกอบด้วย

1. ความเจ็บป่วย (somatic sensation or symptoms) เป็นผลที่เกิดขึ้นทางกายจากการไม่สบายที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเจ็บป่วย อาการคลื่นไส้ หรือหายใจไม่สะดวก เป็นต้น ระยะเวลาและ ความรุนแรงของอาการบางอาการ เช่น ความเจ็บปวด มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง

2. ด้านสุขภาพทางกาย (physical/functional domain) เป็นผลที่เกิดจากการวัดผลทางคลินิก องค์ประกอบย่อยอาจเป็นมิติต่างๆ ดังนี้ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การรับประทานอาหาร หรือความสามารถในการทำกิจกรรมของร่างกาย เกี่ยวกับพลังกำลัง ความแข็งแรง และความสามารถทางกาย ในการทำสิ่งที่ปรารถนา

3. ด้านสุขภาพจิตใจ (psychological function) เป็นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกดีและไม่ดี องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความซึมเศร้า ความโกรธ ความกระวนกระวาย ความหมดหวัง ความคาดหวังเกี่ยวกับอนาคต เป็นต้น โดยทั่วไปบุคคลมีโอกาที่จะมีความรู้สึกทางบวก เช่น รู้สึกอารมณ์ดี แจ่มใส มีความสุข หรือบางครั้งก็มีอารมณ์เสีย หงุดหงิด โมโห เศร้าโศก เสียใจ วิตกกังวล มีความกลัว ฯลฯ ในชีวิตประจำวันได้เช่นกัน

4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) เป็นความสามารถของบุคคลในการมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพื่อน คนในที่ทำงาน กลุ่มคน ไปจนถึงระดับชุมชน องค์ประกอบด้านนี้มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากผลกระทบทางกายและจิตใจส่งผลต่อ

ความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ องค์ประกอบย่อยอาจประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ เพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำงานอดิเรก เป็นต้น

5. การรับรู้สุขภาพทั่วไป (general health perception) เป็นการรับรู้สุขภาพของตนเอง จากประสบการณ์ ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเอง จากมุมมองของตนเอง

จากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตข้างต้น สรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงสภาพของชีวิตที่บุคคลมีความพึงพอใจทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าจะมีการให้รายละเอียดขององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจะแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่มักมีครอบคลุมความสามารถในการทำงานของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ภาวะจิตใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงสุขภาพร่างกาย สอดคล้องกับ วิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม การมีแรงสนับสนุนทางสังคม มีแหล่งประโยชน์ และกิจกรรมร่วมกับสังคม

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการนิยามความหมาย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต และวัตถุประสงค์การศึกษา ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตหลายฉบับ ซึ่งสามารถจำแนกตามพื้นฐานของกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้เป็น การประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป และแบบเฉพาะกับโรคหรือภาวะสุขภาพใดภาวะหนึ่ง

1. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (generic QOL) ซึ่งจะใช้เครื่องมือวัดแบบทั่วไป (generic instrument) เป็นการประเมินอย่างกว้างๆ ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือการรักษา ไม่จำกัดอายุ เพศ หรือภาวะโรคหรือการเจ็บป่วยใดโดยเฉพาะ ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ที่เจ็บป่วย ตัวอย่างของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต แบบทั่วไปที่ได้รับการยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือ เช่น Short Form Health Survey -36 Item (SF-36), Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), WHOQOL-BREF, Quality of Well-Being, Health Utility Index, Quality of life Index และ EuroQOL เป็นต้น (พรณทิพา, 2550)

2. การประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ (specific instrument) เป็นการใช้อุปกรณ์ประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ ซึ่งปัจจุบันใช้วัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะ โรคใดโรคหนึ่ง โดยเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือ เช่น Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), Function Living Index Cancer (FLIC) สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) สำหรับผู้ป่วยโรคหืด The Teinbrocker Classification, The Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS) สำหรับโรคกล้ามเนื้อและกระดูก (จิตดาภา, 2550) เป็นต้น และ

เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะอายุ (age-specific instrument) เช่น Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) สำหรับผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นเด็ก นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่เฉพาะต่อการทำงานของร่างกาย เช่น บทบาททางเพศ และที่เฉพาะต่อปัญหา ความปวด ความเหนื่อยล้า เป็นต้น (พรรณทิพา, 2550)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประเมินคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้การประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยตัวผู้ป่วยเองที่มีต่อการดำเนินชีวิต และภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เอสเอฟ 36 (Short Form Health Survey-36 Item, SF-36)

เอสเอฟ 36 เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต แบบทั่วไปที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1986 โดยแวร์และโคชินสกี (Ware & Kosinski cited in Ware, 2000) โดยมีจุดประสงค์ในการสร้างเพื่อใช้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทการทำงานของร่างกาย ความเป็นอยู่ที่ดี ผลกระทบของโรคและความสัมพันธ์ที่เป็นผลจากการรักษาต่อภาวะสุขภาพ (Ware, 2000) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการทดสอบแล้วว่ามีความมาตรฐาน และมีผู้นำไปแปลและใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตในประเทศต่างๆ มากกว่า 40 ประเทศ (Ware & Gendek, 1998) และมีมากกว่า 1,300 บทความทางวิชาการที่มีการนำเอสเอฟ 36 มาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตในการศึกษาทางสุขภาพ (Ware et al., 2008) แบบสอบถามฉบับนี้มีข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย สามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (mental domain) รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม (social function) ของกลุ่มคนทั่วไป และผู้ป่วยโรคต่างๆ (วัชร และ ปราณีย์, 2543) ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ผ่านมาพบว่าเอสเอฟ 36 มักถูกนำมาใช้ในการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ (Aitken et al., 2007; Janssen et al., 2008; Schnurr et al., 2009; Tuchner et al., 2010) สำหรับในประเทศไทยได้มีการนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มโรคต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กรรณิการ์ และ สงวน, 2552) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (บุญสิน, สุทธิ, วีระศักดิ์, และ อลัน, 2549) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง (กิตติ และคณะ, 2548) ผู้ป่วยโรคหัวใจ (Wongpiriyayothar, 2006) และผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง (กิ่งเพชร, 2550)

เอสเอฟ 36 ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดยวัชร และปราณีย์ (2543) เพื่อใช้เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และประสิทธิผลของการรักษาในผู้ป่วย ทดสอบใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเอสเอฟ 36 ในคนไทยจำนวน 60 คน ผลการวิจัยพบว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับต้นฉบับภาษาอังกฤษหลายประการ ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างมิติของความรู้สึกมีพลัง (vitality) กับมิติสุขภาพด้านจิตใจ (mental health) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ซึ่งต่อมา วัชร และปราณีย์ (2548) ได้นำแปล

แบบสอบถามอีกครั้งเนื่องจากฉบับเก่ามีคุณสมบัติด้านความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงในบางมิติต่ำกว่าเกณฑ์ที่ผู้สร้างกำหนดไว้ ภายหลังจากการแปลใหม่ได้ทดสอบใช้ในคนทั่วไปจำนวน 448 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับใหม่สูงกว่า .7 ในทุกมิติ (.72 - .86) โดยที่มิตินำกิจกรรมทางสังคมมีความเที่ยงต่ำสุด เนื่องจากประกอบด้วยคำถามเพียงสองข้อ และวางตำแหน่งของคำถามอยู่ในตำแหน่งที่ห่างกัน จึงทำให้ผู้ตอบประเมินผลไม่สอดคล้องกัน อีกทั้งในมิตินำบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย และบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ซึ่งเดิมมีตัวเลือกเพียง 2 ตัวเลือกทำให้ไม่สามารถแบ่งแยกความแตกต่างของกลุ่มได้ดี (วัชรวิ และปราณี, 2548)

สำหรับเอสเอฟ 36 รุ่นที่ 2 ได้มีการพัฒนาขึ้นในปี 1988 โดยแวร์และเจนดิก (Ware & Gendek, 1998) ซึ่งมีการปรับภาษาให้มีความกระชับ เข้าใจง่าย และสามารถใช้ในหลากหลายวัฒนธรรมมากขึ้น (Ware et al., 2008) อีกทั้งในมิตินำบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย และบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์มีการปรับแก้ไขให้มีตัวเลือกมากขึ้นเป็น 5 ตัวเลือก ซึ่งได้รับการทดสอบแล้วว่ามีตรง (Ware & Sherbourne cited in Ware, 2000) และสามารถใช้อัตราสุขภาพได้ทั้งในคนทั่วไปและเจาะจงในผู้ป่วยโรคต่างๆ ประกอบด้วย 36 ข้อคำถาม โดยแบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่ (1) ด้านร่างกาย ซึ่งมี 4 มิติ คือ การทำงานของร่างกาย (physical functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย (role limitations due to physical problems) ความปวด (bodily pain) และภาวะสุขภาพโดยรวม (general health) และ (2) ด้านจิตใจ 4 มิติ คือ มีพลังกำลัง (vitality) กิจกรรมทางสังคม (social functioning) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ (role limitations due to emotional problems) และสุขภาพจิต (mental health) รวมถึงการเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่ผ่านมา (Ware et al., 2008) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย กิตติ และคณะ (2548) และผ่านการวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามโดยทดสอบใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ผลการวิเคราะห์พบว่า มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง .72-.93 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ

คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบพบว่ายังมีค่อนข้างน้อย การทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยครั้งนี้จึงทบทวนจากการศึกษาในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ โดยเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บศีรษะ บาดเจ็บไขสันหลัง

บาดเจ็บหลายระบบ ผู้พิการประเภทต่างๆ รวมทั้งผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ก่อการร้ายและสงคราม และผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำแนกเป็นมิติทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการบาดเจ็บส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในเรื่อง การทำงานของร่างกาย บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย ความปวด และภาวะสุขภาพโดยรวม ดังนี้

1.1 การทำงานร่างกาย เป็นความพร้อมของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ พบว่าการบาดเจ็บส่งผลกระทบต่ออวัยวะของร่างกาย เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ หรือมีความพิการเกิดขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพร่างกาย และความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตเพราะหากมีความพิการหลงเหลืออยู่ย่อมส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนผ่านสู่การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นไปได้ยากและไม่สมบูรณ์ (พิทักษ์, 2549) จากการศึกษาของเขาวลักษณะ ชัยชนะ (Chaichana, 2008) ในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บปลายประสาทส่วนแขน พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และเกือบทั้งหมดของคณกลุ่มนี้จะมึระดับการสูญเสียการทำหน้าที่ของแขน ไหล่ และมีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 80-100) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยสำรวจในระยะ 3 เดือนภายหลังการบาดเจ็บ พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติการทำงานจากร่างกาย มีคะแนนต่ำเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป (Aitken et al., 2007)

1.2 บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย ผู้ที่มีการบาดเจ็บที่รุนแรงจะมีการสูญเสียสมรรถภาพร่างกายเพิ่มมากขึ้น (Giannoudis et al., 2009) การบาดเจ็บที่รุนแรงมักพบอาการผิดปกติและความพิการของร่างกายหลงเหลืออยู่ เช่น การเคลื่อนไหว การพูดและสื่อสาร การรับรู้และความรู้สึก เป็นต้น (วนิดา, 2546; Giannoudis et al., 2009) ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีการสูญเสียโอกาสในการทำงาน เกิดความวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ เกิดความรู้สึกต้องพึ่งพา และต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสู่โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (พิทักษ์, 2549) นอกจากนี้ จากการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ยากเดือดร้อนทั้งต่อตนเองและครอบครัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีบทบาทหน้าที่ลดลง เช่น จากคนที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว กลับไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดังเดิม ไม่สามารถกระทำบทบาทบิดาหรือมารดา บทบาทการเป็นสามีหรือภรรยา จากการศึกษาคุณภาพชีวิต

ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยสำรวจในระยะ 3 เดือนภายหลังการบาดเจ็บ พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตในมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกายมีคะแนนต่ำสุด (Aitken et al., 2007)

1.3 ความปวด เป็นประสบการณ์และความรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งพบได้บ่อยในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยเฉพาะภายหลังการบาดเจ็บในระยะ 3 เดือนแรก พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีปัญหาในด้านความปวดถึงร้อยละ 80.7 (Lee et al., 2008) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีการบาดเจ็บที่รุนแรงและมีความพิการ จะมีความปวดหลงเหลืออยู่เป็นเวลานาน (Aitken et al., 2007) เช่น ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ร้อยละ 51.3 จะมีความรู้สึกทุกข์ทรมานมากจากความปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบแหล่งที่มาของความปวด และร้อยละ 60 มีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดบริเวณกล้ามเนื้อขา หลัง แขน ไหล่ (วนิดา, 2546) ส่วนในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูก พบว่า ผู้ที่มีการหักของกระดูกหน้าแข้งร้อยละ 80 มีปัญหาคุณภาพชีวิตในเรื่องความปวด (Giannoudis et al., 2009) เป็นต้น

1.4 ภาวะสุขภาพโดยรวม เป็นการรับรู้และประเมินสุขภาพโดยรวมของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งจากองค์ประกอบทางกาย อาการ และความสามารถในการทำหน้าที่ และผลกระทบจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ 3 เดือนภายหลังการบาดเจ็บ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางลบ คือมีการลดลงของภาวะสุขภาพในทุกด้านเมื่อเทียบกับคนทั่วไป โดยรับรู้ว่าการบาดเจ็บส่งผลกระทบต่อชีวิตและมีการลดลงของคุณภาพชีวิต ซึ่งเกิดจากผลกระทบของการบาดเจ็บทั้งจาก ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และการทำบทบาทหน้าที่ (Aitken et al., 2007)

2. ด้านจิตใจ (mental domain) เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว สิ้นหวัง เอะอะ โวยวาย มีภาวะซึมเศร้า มองตนเองไร้ค่า มองสภาพแวดล้อมว่าเต็มไปด้วยอุปสรรค และมองอนาคตด้วยความสิ้นหวัง (จุฬาลักษณ์, 2547; เตือนใจ, 2547) ภายหลังการบาดเจ็บ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจะมีความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีการบาดเจ็บที่รุนแรงจะยังมีความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง (Marcel, Luc, Floris, Alphons, & August, 1998) มีความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งจากผลกระทบทางร่างกายและความพิการที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บ (วนิดา, 2546) จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความพิการทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่ของตนได้ตามปกติ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต (พิทักษ์, 2549; เตือนใจ, 2547) ทำให้ไม่สามารถปรับตัวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น จึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจึงมีการลดลงของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Aitken et al., 2007; Lee et al., 2008)

จากการศึกษาผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เช่น ในทหารผ่านศึกจากสงครามอิรักและอัฟกานิสถาน พบว่า การบาดเจ็บที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 85 มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (PTSD) หลายคนต้องเข้ารับการบำบัด มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจ บทบาทการทำงานของร่างกาย และความสัมพันธ์กับครอบครัว (Schnurr et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 175 ราย พบว่าร้อยละ 47 ของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะ อาการเหนื่อยล้า มีภาวะตึงเครียดของจิตใจ มีปัญหาด้านการนอนหลับ การเอาใจใส่ต่อสิ่งต่างๆ ลดลงมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เกิดขึ้น (Baldwin, Hinge, Dorsett, & Boyd, 2009) แสดงให้เห็นว่าการบาดเจ็บมีผลต่อคุณภาพชีวิต ในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บนี้อาจมีมากน้อยแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ

*ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ
จังหวัดชายแดนภาคใต้*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีด้วยกันหลายปัจจัย และส่งผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีทั้งปัจจัยที่มีผลทางบวกและทางลบ ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรับรู้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ทั้งที่เกิดจากผลกระทบจากบาดเจ็บและการรักษา ที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมถึงการทำงานของร่างกาย สภาพอาการ สภาพทางจิต และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดย วิลสัน และ เคลียร์ (Wilson & Cleary, 1995) กล่าวถึงลักษณะความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ด้านคือ ด้านสรีรวิทยา อาการ การทำหน้าที่ การรับรู้สุขภาพทั่วไป และคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (biological and physiological factor) คือ การทำหน้าที่ของเซลล์ อวัยวะ และระบบต่างๆ ของร่างกายซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง เกิดความผิดปกติของการทำงาน ก่อให้เกิดอาการซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะและความสามารถในการทำกิจกรรม ความเป็นอิสระ และการพึ่งพาตนเอง ในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บระดับรุนแรงจะมีผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับมากขึ้น ตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (จุฬาลักษณ์, 2547) ซึ่งเมื่อผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพิการเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายซึ่งมีผลด้านลบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พิทักษ์, 2549)

2. อาการ (symptom status) คือการรับรู้ถึงความผิดปกติของเซลล์ อวัยวะ และระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมไปถึงด้านจิตใจ เช่น การรู้คิด อารมณ์ ความรู้สึกกลัว กังวล ซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้น อาการหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการบาดเจ็บย่อมส่งผลกระทบต่อผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เกิดความทุกข์ทรมานมากและมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการทบทวนวรรณคดีพบอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เช่น แผลกดทับ ปวด ข้อติดแข็ง บวม ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เครียด ภาวะซึมเศร้า และการเจ็บป่วยทางจิต เป็นต้น ดังการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง พบภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ ปัญหาด้านการหายใจ แผลกดทับ ปวด ข้อติดแข็ง บวม ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และอาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง (Marcel et al., 1998) นอกจากนี้ยังมี ความปวดจากการสร้างเนื้อเยื่อประสาท การเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อ การไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ (Westgren & Levi, 1998) ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากการสูญเสียทั้งทรัพย์สินและบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียดของร่างกาย ความกดดันทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความเศร้าโศก ความวิตกกังวลและการแสวงหาความหมายในชีวิตเป็นความรู้สึกว่าวุ่นใจ ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของอารมณ์เศร้า รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกผิด สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ หดหู่ใจ ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนประสบความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต (วัชรวิ, 2543; พิทักษ์ผล, สุพัฒนา, สิริลักษณ์, เขษฏรพล, และขวัญจิต, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาสภาพจิตใจในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสมอง พบว่าอาการซึมเศร้าเป็นภาวะอารมณ์ที่พบได้บ่อยหลังการได้รับบาดเจ็บ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีอัตราเกิดภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 48 ในช่วง 6 เดือน และร้อยละ 55 ในระยะ 12 เดือนหลังการบาดเจ็บ ซึ่งภาวะซึมเศร้ารุนแรงภายหลังการได้รับบาดเจ็บ มีผลต่อการปรับตัวและระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลงในทุกด้านมากกว่าในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อย (Rogers, 2009)

3. การทำหน้าที่ (functioning) คือความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม การรู้คิด และบทบาทหน้าที่ ซึ่งมีปัจจัยด้านอาการเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ ยิ่งระดับความการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะสูงมากเท่าไรจะยิ่งทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีปัญหาในการทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น (Chaichana, 2008) ดังนั้นการทำหน้าที่จึงมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยพบว่า เมื่อการสูญเสีย

การทำหน้าที่ของอวัยวะเพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ดีหรือมีการฟื้นฟูสภาพได้ช้า (พรจันทร์, 2551)

4. การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (general health perception) คือการรับรู้ถึงองค์ประกอบโดยรวมของสุขภาพ ซึ่งเป็นการประเมินจาก ปัจจัยด้านสรีระวิทยา อาการ การทำหน้าที่ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม (overall quality of life) จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในหลายๆ การศึกษามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่ำลง เช่น การศึกษาภาวะสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทั่วไป พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปของตนว่าต่ำลง (Aitken et al., 2007; Janssen et al., 2008) ซึ่งสอดคล้องกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสงคราม ที่พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสงครามมีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปของตนว่าต่ำลง โดยเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมไปถึงความพึงพอใจในชีวิต (Salcić et al., 2008)

นอกจากปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว วิลสันและเคลียร์ (Wilson & Cleary, 1995) ยังกล่าวถึง ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม (characteristics of the individual and environment) ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้วย ซึ่งเป็นตัวแปรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยสรุปจากการทบทวนวรรณคดีพบว่าปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (characteristics of the individual) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ

1.1 อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ความแตกต่างของร่างกาย ความรู้สึนึกคิด และวุฒิภาวะ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยพิการที่อายุน้อยจะสามารถยอมรับความพิการได้มากกว่าผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้ป่วยวัยกลางคนซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มีบทบาทหน้าที่ในประกอบอาชีพ ดูแลครอบครัวจะมีความเสี่ยงสูงต่อผลกระทบทางด้านจิตใจมากกว่าวัยอื่น (พิทักษ์ผล และคณะ, 2552) เนื่องจากเมื่อเกิดความพิการขึ้นวัยนี้จำรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและมีพฤติกรรมแสดงออกด้านลบได้มากกว่าวัยอื่น (เดือนใจ, 2547) ซึ่งจากการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ หลังจากออกจากโรงพยาบาล 6 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านลบต่อความแปรปรวนของคุณภาพ

ชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีอายุยิ่งมาก คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก็จะยิ่งลดลง (Alves et al., 2009)

1.2 เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างระหว่างหญิงและชายในด้านบทบาทหน้าที่ และบุคลิกภาพในสังคม (อนุชา, 2546) เมื่อเกิดสถานการณ์ร้ายแรงในชีวิต เพศจะมีผลต่อการปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่เพศหญิงจะมีโอกาสเกิดผลกระทบด้านจิตใจได้มากกว่าเพศชาย (พิทักษ์ผล และคณะ, 2552; วีรพล, 2548) อาจเนื่องมาจาก เพศชาย ถูกคาดหวังให้เป็นผู้เข้มแข็ง และ แสดงออกทางจิตใจได้น้อยกว่าเพศหญิง (พิทักษ์ผล และคณะ, 2552; วัชรวิ, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่รุนแรง พบว่า ภายหลังจากการบาดเจ็บ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เพศหญิงมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มากกว่าเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีการรับรู้ของคุณภาพชีวิตลดลงมากกว่าเพศชาย (Ulvik, Kvale, Wentzel-Larsen, & Flaatten, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ หลังจากออกจากโรงพยาบาล 6 เดือน พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีเพศหญิงจะมีการลดลงของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมากกว่าเพศชาย (Alves et al., 2009)

1.3 สถานภาพสมรส การมีคู่สมรสเป็นการบ่งบอกถึงการมีความสัมพันธ์ทางสังคมและจิตใจซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้บาดเจ็บมากที่สุด สถานภาพสมรสอาจสะท้อนถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวจะช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชมพูนุช, 2549) การมีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ได้รับกำลังใจ การเกื้อหนุน ช่วยเหลือจากคู่สมรส ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิต เป็นที่รักและต้องการของผู้อื่น ไม่รู้สึกว่าคุณอยู่คนเดียว (พัชรารัตน์, 2550) จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่า การมีสภาพสมรสคู่อิทธิพลต่อความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้น (Toien, Bredal, Skogsted, Myhren, & Ekeberg, 2011)

1.4 อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดบทบาทและพฤติกรรมของบุคคล การมีอาชีพหรือมีรายได้เป็นของตนเองย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี ส่วนผู้ที่มีอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรกรรม เป็นต้น มักมีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน โดยเฉพาะกรณี ที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยต้องการเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ประกอบอาชีพรับราชการ (มารีณี, 2551) ซึ่งจากการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ

ที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป พบว่า ภายหลังจากการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 78 มีการประกอบอาชีพ โดย ร้อยละ 68 ทำงานประจำ และ ร้อยละ 10 ทำงานพิเศษ (part time) โดยผู้ที่ประกอบอาชีพจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติของคุณภาพชีวิตยกเว้นในมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และสุขภาพจิต (Sluys, Haggmark, & Iselius, 2005)

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงฐานะทางด้านการเงินจากการศึกษาของวรรณทนะ พบว่าฐานะทางการเงินของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสมอง โดยผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางการเงินที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตรงข้ามกับผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงินจะมีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า เนื่องมาจากการเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและครอบครัวในการดำรงชีวิต การมีฐานะทางการเงินที่ดีจะช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่ยากจน ทำให้คนในกลุ่มนี้มีชีวิตที่ดีกว่า (Wanthana, 2003) ซึ่ง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2554 พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว มีค่าเฉลี่ยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 23,544 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยรายได้ครัวเรือน 51,682 บาทต่อเดือน ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดมีค่าเฉลี่ยของรายได้ครอบครัว 13,046 บาทต่อเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การประมาณค่าของรายได้เฉลี่ยครอบครัวที่ 15,000 บาทต่อเดือน โดยแปลผลฐานะทางสถิติของครอบครัวเป็นสองระดับคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท กับมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 15,000 บาท

1.6 ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ การสูญเสียเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัย บุคคลมักเรียนรู้การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดการสูญเสียอีกครั้ง ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การสูญเสียมาก่อน แต่ในขณะเดียวกันหากเป็นการสูญเสียซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สามีภรรยา เป็นการสูญเสียที่รุนแรง เพราะมีความผูกพันทางจิตใจกับสิ่งที่สูญเสียมาก จึงมีผลกระทบต่อจิตใจก่อให้เกิดความเครียดสูงสุดในชีวิตของบุคคล (ผาณิต, 2549) ดังนั้น การสูญเสียจากสถานการณ์ความไม่สงบซึ่งเป็นการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวอย่างไม่คาดคิดมาก่อน ไม่มีการเตรียมใจไว้ล่วงหน้า เป็นการสูญเสียที่คุกคามชีวิตของผู้สูญเสียเป็นอย่างมากแตกต่างจากการสูญเสียจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (มารีนี, 2551)

1.7 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมาแล้วเป็นเวลานานๆ จะสามารถปรับสภาพ

อารมณ์และร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ดีมากขึ้น มีโอกาสแยกแยะประเด็นปัญหาได้มากขึ้น (พิทักษ์, 2549) ดังการศึกษาในผู้บาดเจ็บชายประสาทส่วนแขนที่พบว่า ระยะเวลาของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลายประสาทส่วนแขน ช่วยให้ผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บสามารถปรับตัวยอมรับกับการบาดเจ็บได้ดีขึ้น (Chaichana, 2008)

1.8 ความรุนแรงของการบาดเจ็บ เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ มีการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ดังเช่นการศึกษาของพรจันทร์ (2551) ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับปานกลางส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพด้านความสามารถในการรับรู้และเข้าใจเพียงร้อยละ 50.6 และในผู้ป่วยเหล่านี้มีการฟื้นฟูสภาพในด้านความสามารถในการดูแลตนเองเพียงร้อยละ 51.25 เท่านั้น และนอกจากการบาดเจ็บที่ศีรษะแล้วผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 10.28 ยังมีการบาดเจ็บของแขน มือ ไหล่ ขา เท้า ร่วมด้วย ทำให้ผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับการใส่เฝือกและการผ่าตัดซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลให้ผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ (2547) ถึงปัจจัยพื้นฐานความรุนแรงของการบาดเจ็บและความวิตกกังวลของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่า ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในระดับรุนแรงจะมีผลกระทบต่อจิตใจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับมากขึ้น ตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บสมอง ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระดับสูง ยิ่งระดับการบาดเจ็บมีความรุนแรงมาก จะมีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ความพิการ ความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยพบว่าการลดค่าลงอย่างชัดเจน (Wanthana, 2003) แสดงให้เห็นว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เมื่อคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ดีหรือมีการฟื้นฟูสภาพได้ช้าหรือมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (พรจันทร์, 2551)

1.9 ความพิการ เป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะและความสามารถในการทำกิจกรรม ความเป็นอิสระ และการพึ่งพาตนเอง เมื่อผูรอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพิการเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งมีผลด้านลบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พิทักษ์, 2549) จากการศึกษาของเฉลิมขวัญ (2548) ในคน

พิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ โดยคนพิการทางกายที่มีการพิการของขาหนึ่งข้างจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่า คนพิการแขนหนึ่งข้าง พิการแขนสองข้าง และอัมพาตท่อนล่าง โดยคนพิการที่มีการอัมพาตท่อนล่างมีคุณภาพชีวิตต่ำสุด

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้รับทั้งจาก ครอบครัว เพื่อน บุคคลากรทางด้านสุขภาพ หรือแหล่งอื่นๆ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Ferrans et al., 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการมีภาวะสุขภาพที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวภาวะวิกฤติของชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายที่มีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับซึ่งข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้เชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก เอาใจใส่ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่าในตัวเขาและ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb อ้างตาม พิทักษ์, 2548) เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (House, 1981) ทำให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รู้สึกอบอุ่นใจหรือความพึงพอใจต่อความต้องการ (Weiss cited in Weinert, 1988) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเฮาส์ (House, 1981) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคลพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบต่อต้านการเกิดโรคให้ทำงานได้ดีขึ้น เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ช่วยให้บุคคลมีความอดทนต่อปัญหาและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งในแต่ละแนวคิดมีการแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน

คอบบ์ (Cobb อ้างตาม พิทักษ์, 2548) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางด้านอารมณ์มักจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับนับถือและเห็นคุณค่า

3. การสนับสนุนการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) โดยการได้รับข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ขณะเดียวกันเฮาส์ (House, 1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นความช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความผูกพัน ความไว้วางใจ ดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยส่งผลให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นความช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อเท็จจริงต่างๆ การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการเผชิญกับปัญหาที่กำลังประสบได้

3. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) เป็นความช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลมีการประเมินคุณค่าของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสังคมว่ามีผู้อื่นอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับตนเอง รู้สึกถึงการได้รับการยอมรับยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านเครื่องมือ สิ่งของ แรงงาน การเงิน เวลาและบริการต่างๆ

สำหรับไวส์ (Weiss, cited in Weinert, 1988) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักใคร่เอาใจใส่ โดยที่ความรักใคร่ผูกพัน จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมั่นคง ช่วยให้ไม่รู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว ส่วนใหญ่แรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะได้รับจากคู่สมรส เพื่อนสนิท และสมาชิกภายในครอบครัว เช่น น้องสาว พี่สาว มารดา เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (social integration) การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลมีเป้าหมาย มีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนในด้านความคิด ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร มีการแบ่งปันเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป็นผลให้แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกเบื่อหน่าย และสิ้นหวังในการดำรงชีวิต

3. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น (opportunity for nurturance) เป็นการได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นที่ด้อยกว่าให้มีความสุข ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความหมาย เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้ ทำให้บุคคลมีเป้าหมายในชีวิต ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตนี้ไม่มีความหมาย

4. การได้รับการยอมรับและรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) เป็นการที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่องและการยอมรับ ชื่นชมจากสมาชิกในครอบครัวและสังคม จากการแสดงบทบาททางสังคมทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ

5. การได้รับการชี้แนะหรือการช่วยเหลือ (the obtaining of guidance / assistance) เป็นการได้รับการช่วยเหลือทั้งในด้านคำแนะนำ คำชี้แนะให้กำลังใจในการแก้ปัญหา ช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของเครื่องใช้หรือแรงงาน รวมไปถึงกำลังใจ ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าถูกทอดทิ้งและสิ้นหวัง

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากสังคมในการช่วยเหลือดูแลระดับประคอง การยอมรับ นับถือ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รวมทั้งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น วัตถุประสงค์ของ การเงิน แรงงาน ข้อมูล ข่าวสาร คำชี้แนะ เป็นต้น จากบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาที่บุคคลประสบ ช่วยให้คุณค่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำหรับการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) โดยแบ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งเฮาส์ได้แบ่งแหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่มคือ (1) กลุ่มไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน และ (2) กลุ่มที่เป็นทางการ เป็นกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน วิชาชีพ หรือบริการประชาชน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทีมสุขภาพหรือหน่วยงานให้ความช่วยเหลือต่างๆ เนื่องจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจึงต้องการทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งจากหน่วยงานต่างๆและบุคคลรอบข้าง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารทั้งในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบและการช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ต้องการให้สังคมรับรู้ว่าคุณค่ายังเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ที่ยังมีความสามารถและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นบุคคลที่มี

คุณค่า และ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทั้งคำแนะนำ เงิน สิ่งของ อาชีพ รวมถึงความช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัด ซึ่งจะทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ รับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสามารถเผชิญกับ ปัญหา และเกิดความสุขในการดำเนินชีวิต

การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ มีการนำมาใช้ในการวิจัยแรง สนับสนุนทางสังคมของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ(เฉลิมขวัญ, 2548) ใน การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ ในการสร้าง แบบสอบถามประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (5 ข้อ) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (5 ข้อ) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (7 ข้อ) การ สนับสนุนด้านทรัพยากร (6 ข้อ) รวม 23 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวม 92 คะแนน แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้คะแนนสูงสุดลบ คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2544) ดังนี้ คะแนน 0 – 30 หมายถึง ได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนน 31 – 62 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และ คะแนน 63 – 92 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

จากการทบทวนวรรณคดีด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้รอดชีวิตจากการ บาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ แตกต่างจากการบาดเจ็บในสถานการณ์อื่นกล่าวคือ เมื่อมีการบาดเจ็บเกิดขึ้น ต้องมีการรับรองจาก 3 หน่วยงาน คือ ตำรวจ ทหาร และฝ่ายปกครองในพื้นที่ รับรองเหตุการณ์ว่ามีสาเหตุมาจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากนั้นจะมีหน่วยงานเข้ามาให้การช่วยเหลือทั้ง จากภาครัฐและองค์กรอิสระจากภาครัฐอันประกอบด้วย ศูนย์ช่วยเหลือเหยื่อผู้ได้รับผลกระทบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระดับจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นในลักษณะของการช่วยเหลือในด้านการเงิน ได้แก่ เงินช่วยเหลือ เยี่ยวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ เงินยังชีพรายเดือนแก่บุตร ทนการศึกษา ราย ปีแก่บุตร เงินช่วยเหลือค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ครอบครัว เงินและชดเชยตาม พ.ร.บ. ค่าตอบแทนผู้เสียหาย ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 (ศูนย์อำนวยการ บริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, มปป) นอกจากนี้ยังมีแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านอื่นๆ ทั้งจาก โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ประกอบไปด้วย นักวิชาการ แพทย์และเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน อาสาสมัคร และองค์กรอิสระ ซึ่งให้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว ตั้งแต่การช่วยเหลือทางด้านทรัพยากร เช่น เงิน ของใช้ ที่อยู่อาศัย การ

ช่วยเหลือโดยการฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ จัดหารถเข็นหรือขาเทียมในผู้ที่มีความพิการต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือ ค่าเดินทางไปรักษาพยาบาล ติดต่อประสานงาน จัดกิจกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้และฟื้นฟูความสัมพันธ์กับคนในชุมชน สร้างเครือข่ายช่วยเหลือกันเองของคนในชุมชน เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้สามารถปรับตัวต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำรงชีวิต โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน (มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้, มปป.; สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, มปป.)

จากการศึกษาเรื่องสภาพชีวิตความเป็นอยู่และแนวทางเยียวยาครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี ในผู้ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบจำนวน พบว่าร้อยละ 96.3 ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ โดยการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับสูงสุดเป็นอันดับแรกคือ ด้านการเงิน ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือการช่วยเหลือดูแลจิตใจจากเพื่อนบ้าน ด้านอาชีพ และเครื่องอุปโภคบริโภค ร้อยละ 64.5 53.0 และ 37.2 ตามลำดับ โดยหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือมากที่สุดคือหน่วยงานศูนย์ช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ (เยียวยาจังหวัด) ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือจากโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อนบ้านหรือญาติ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โครงการ 4,500 บาท และกองทุนสมานฉันท์ร้อยละ 61.5 53.0 52.1 44.9 33.3 และ 21.3 ตามลำดับ จากผลการศึกษาจะพบว่ามีความครอบคลุมของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือถึงร้อยละ 96.3 แต่ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินยังเป็นการต้องการอันดับแรก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบบางส่วนยังไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ในส่วนของความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจ โดยหลังจากเกิดสถานการณ์พบว่าความสัมพันธ์ของผู้ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ยังคงเหมือนเดิม และได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน เช่น การให้กำลังใจ หรือการปลอบโยน เป็นต้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบปัญหาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมคือการไม่ทราบสิทธิของตนเอง หรือไม่ทราบขั้นตอน กระบวนการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้ประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบในบางรายไม่ได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิที่พึงได้ หรือได้รับอย่างล่าช้า (อภิรดี, จำเนียร, และ กัทราวรรณ, 2550)

นอกจากนั้นจากการศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ และ/หรือผู้พิการพบว่า การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่

นั้น แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตในผู้พิการทางกายจำนวน 220 คน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย ($r = .79, p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 63.1 ($R^2 = .63, p < .001$) (เฉลิมขวัญ, 2548) แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและเหมาะสม จะก่อให้เกิดความผาสุกทั้งในด้านอารมณ์และสภาพร่างกาย รวมทั้งรับรู้ว่าคุณเองมีคนรักและห่วงใย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสามารถเปลี่ยนผ่านสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (พิทักษ์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บประสาทส่วนแขนจำนวน 94 คน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บประสาทส่วนแขน ($r = .57, p < .01$) และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 32.1 ($R^2 = .32, p < .001$) (Chaichana, 2008) จึงเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า และสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ความรู้สึกปลอดภัยเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs theory) (Maslow, 1970) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป ประกอบด้วย ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ และความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง ตามลำดับ

ความต้องการความรู้สึกความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการในลำดับขั้นที่สองภายหลังจากที่ความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลจะพัฒนาสู่ความต้องการความรู้สึกปลอดภัยหรือมั่นคง (safety or security) เป็นบุคคลทุกคนที่ล้วนต้องการและแสวงหาความรู้สึกปลอดภัยด้วยกันทั้งสิ้นแม้จะผ่านพ้นวัยเด็กไปแล้ว โดยมีศาสนา และปรัชญาเป็นสิ่งที่ยึดถือเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ซึ่งเป็นวิถีทางทำให้รู้สึกปลอดภัย (Maslow, 1970)

ความปลอดภัย เป็นการรอดพ้นจากอันตราย การปราศจากอุบัติเหตุ และความสูญเสีย (Andrews & Gatersleben, 2010) ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ ได้แก่ สงคราม ความรุนแรง

อาชญากรรม น้ำท่วม แผ่นดินไหว การจราจล ความสับสนไม่เป็นระเบียบของสังคมและเหตุการณ์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับสภาพเหล่านี้ (Maslow, 1970) ซึ่งสอดคล้องกับบัณฑิต (2546) ที่กล่าวว่า ความปลอดภัยเป็นการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตราย ไม่เสี่ยงต่อสภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย หรือก่อให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แก่ การบาดเจ็บ พิกัดหรือตาย การเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และทรัพย์สินเสียหาย ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยที่คนทั่วไปจะมีความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเป็นส่วนหนึ่งกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเห็นว่าปลอดภัย (Andrews & Gatersleben, 2010) การรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่มีความไม่ปลอดภัย มีโอกาสที่ตนจะได้รับอันตราย ทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน (นิศย์ และคณะ, 2548) เป็นความรู้สึกที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คุกคามความเป็นอยู่ที่ดี และความผาสุกของบุคคลเป็นอย่างมาก (Renn, 2004) ก่อให้เกิดความหวาดระแวง กังวล กลัวโดนทำร้ายซ้ำ (นิศย์ และคณะ, 2548; Blobaum & Huneche, 2005) โดยที่ความรู้สึกกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบนี้ จะมีลักษณะพิเศษต่างจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความไม่มั่นใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บว่าสถานการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นกับตนอีกหรือไม่ เมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร (พิทักษ์ผล และคณะ, 2550) ดังนั้นการต้องอยู่อาศัยท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยได้

การศึกษาความรู้สึกปลอดภัย ยังไม่มีในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบโดยตรง มีการศึกษาเพียงในกลุ่มผู้ให้บริการ ดังการศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 116 ราย พบว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันสูงถึงร้อยละ 95.7 และความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรี, 2550) ขณะเดียวกันจากการศึกษาของนิศย์ และคณะ (2548) พบว่าประชาชนถึงร้อยละ 89.93 ที่อาศัยอยู่ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเครียดจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบนี้อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบด้วย อีกทั้งจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบด้วยตนเองเมื่อปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7 ราย พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทุกรายมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองไม่ปลอดภัย รู้สึกหวาดระแวงกังวล กลัวคนมาทำร้ายซ้ำ นอกจากนี้จากการศึกษาในครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ (รติวรรณ, 2550) พบว่าร้อยละ 72 มีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตและทรัพย์สินลดลง และร้อยละ 25.2 มี

ความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าเป็นปัจจัยด้านความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอาจผลต่อคุณภาพชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบขึ้น จากการทบทวนวรรณคดีในเรื่องของกิจกรรมขณะได้รับบาดเจ็บและสถานที่ในการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบจากรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปีเดือนมกราคม 2550 ถึง ธันวาคม 2551 (เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2552) พบว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นพบได้ทั้งในพื้นที่สาธารณะและที่อยู่อาศัย สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ บนถนนหรือทางหลวง บ้านที่อยู่อาศัยส่วนตัว สถานที่ค้าขายและบริการ นา ไร่ สวน สถานศึกษา หรือสถานที่สาธารณะ สนามกีฬา สถานที่ก่อสร้างหรือโรงงาน หอพัก ที่อยู่อาศัยของหน่วยงาน ค่ายทหาร ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยในการศึกษาครั้งนี้จึงประกอบด้วยความรู้สึกปลอดภัยในการเดินทาง การดำเนินชีวิตประจำวัน และความรู้สึกโดยรวมเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8) มีคะแนนตั้งแต่ 1 (มีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุด) ถึงคะแนน 5 (มีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด) เป็นข้อคำถามด้านบวกทุกข้อ และ ข้อคำถาม 1 ข้อ (ข้อ 9) ใช้มาตรวัดแบบตัวเลข โดยการระบุตัวเลขระดับของความรู้สึกปลอดภัย ต่อเนื่องกันไปตามเส้นตรง 1 คะแนน หมายถึงรู้สึกปลอดภัยน้อย และ มีความรู้สึกปลอดภัยเพิ่มขึ้น จนถึง 10 ซึ่งหมายถึง รู้สึกปลอดภัยมาก และการแปลผลแบ่งระดับการแปลผลคะแนนความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2544) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มีความรู้สึกปลอดภัยน้อย มีความรู้สึกปลอดภัยปานกลาง และ มีความรู้สึกปลอดภัยมาก

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน และไม่มีแนวโน้มว่าจะยุติลง ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่ความไม่สงบเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความไม่สงบ ก่อให้เกิดการสูญเสียต่อร่างกาย เกิดการบาดเจ็บ พิการของอวัยวะต่างๆ ซึ่งการบาดเจ็บที่ได้รับส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ได้รับบาดเจ็บไม่เฉพาะสุขภาพทางด้านร่างกายเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบ แต่ยังรวมไปถึงสุขภาพด้านจิตใจด้วย เกิดการเปลี่ยนแปลงของ

บทบาทหน้าที่ อารมณ์ความรู้สึก เกิดความกลัว กังวล เครียดและภาวะซึมเศร้าตามมาส่งผลการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีองค์ประกอบแตกต่างกันของบุคคลตามการให้ความสำคัญของแต่ละบุคคล มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ทั้งปัจจัยที่มีผลทางบวกและทางลบต่อคุณภาพชีวิต ในการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่คัดสรรบางประการ ซึ่งจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ (2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับศึกษาวิจัย ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (predictive correlation research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวแปรอิสระประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นเวลามากกว่า 1 เดือน
3. รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ และไม่มีปัญหาการได้ยิน

4. เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและติดตามได้หลังจำหน่ายและ ยินดี เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คำนวณโดยใช้สูตรของ ทอร์นไดค์ (Thorndike อ้างตาม บุญใจ, 2550) ดังนี้

$$n = 10k + 50$$

n คือขนาดตัวอย่าง

k คือ จำนวนตัวแปรอิสระ ในการศึกษานี้มีตัวแปรอิสระ 8 ตัวประกอบด้วย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ จึงคำนวณได้ดังนี้

$$n = (10 \times 8) + 50$$

$$n = 130$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 130 ราย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จนครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งการศึกษานี้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน 132 ราย เพิ่มจากที่กำหนดไว้สองราย โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ จังหวัดยะลา จำนวน 38 ราย กระจายไปใน 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และยะหา จังหวัดปัตตานี จำนวน 25 รายกระจายไปใน 5 อำเภอ คือ อำเภอเมือง กะพ้อ สายบุรี มายอ และยะหริ่ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 61 รายกระจายไปใน 10 อำเภอ คือ อำเภอเมือง บาเจาะ สุไหวปาดี แวง รือเสาะ จะแนะ ตากใบ ระแงะ ยี่งอ สุโหลงโกลก และจังหวัดสงขลา จำนวน 8 ราย กระจายไปใน 2 อำเภอ คือ สะบ้าย้อย และ จะนะ โดยมีอัตราส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา คิดเป็น 2.9: 1.9: 4.6: .6 ตามลำดับ มีสัดส่วนการกระจายของกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับอัตราส่วนประชากรที่ได้จากการคำนวณจำนวนผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ มกราคม 2547 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 จากฐานข้อมูลของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (2555) พบว่ามีอัตราส่วนของประชากรผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้คิดเป็น

2.9: 2.5: 4.4: .2 แสดงให้เห็นว่าอัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่าง: อัตราส่วนประชากรในแต่ละจังหวัดมีค่าใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีความหลากหลายในเรื่อง เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และที่อยู่อาศัย จึงน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพก่อนการบาดเจ็บ อาชีพปัจจุบัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับหลังการบาดเจ็บ ประวัติการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ สาเหตุของการบาดเจ็บ ความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบในหมู่บ้านที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำนวนวันในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ความพิการ อาการและภาวะแทรกซ้อนภายหลังการบาดเจ็บ

สำหรับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (Injury Severity Score; ISS) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากการทบทวนย้อนหลังจากฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance; VIS) มีการบันทึกประวัติความรุนแรงของการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในช่วง มกราคม พ.ศ 2550 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยเลือกอวัยวะที่มีการบาดเจ็บรุนแรงสูงสุดมา 3 บริเวณ (การแบ่งบริเวณบาดเจ็บ เป็น 6 บริเวณได้แก่ (1) ศีรษะและลำคอ (2) ใบหน้า (3) ทรวงอก (4) หน้าท้องและกระดูกสันหลังส่วนเอวรวมถึงอวัยวะในช่องท้องและช่องเชิงกราน (5) ผิวหนัง (6) กระดูกเชิงกรานและแขนขา จากนั้นคำนวณหาค่าระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในแต่ละส่วนของร่างกาย (Abbreviated Injury Scale; AIS) ซึ่งมีการแบ่งระดับคะแนนตั้งแต่ต่ำไปมาก (ระดับ 1-6) ดังนี้

- 1 = เล็กน้อย
- 2 = ปานกลาง
- 3 = มากแต่ไม่คุกคามต่อชีวิต
- 4 = มากและคุกคามต่อชีวิต
- 5 = วิกฤติไม่แน่ใจในโอกาสรอดชีวิต
- 6 = รุนแรงที่สุดส่วนใหญ่ไม่รอดชีวิต

จากนั้นนำค่าระดับคะแนนการบาดเจ็บของอวัยวะที่บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด 3 อันดับแรกมา ยกกำลังสองแล้วนำมารวมกัน ซึ่งผลรวมที่ได้มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-75 คะแนน (วิชชัย, 2544) ดังนี้

1 – 15 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงเล็กน้อย

16 – 24 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง

25 – 75 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 รายที่ได้จากการบันทึกในฐานะข้อมูล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บก่อนปี พ.ศ. 2550 ยังไม่มีการบันทึก จึงเป็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ ที่ได้ข้อมูลความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่ครบทุกราย

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิด แรงสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-5) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (5 ข้อ ได้แก่ข้อ 6-10) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (7 ข้อ ได้แก่ข้อ 11-17) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (6 ข้อ ได้แก่ข้อ 18-23) รวม 23 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 0 (ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ) ถึงคะแนน 4 (ได้รับการช่วยเหลือบ่อยมาก) คะแนนรวมเท่ากับ 92 คะแนน

การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน โดยนำคะแนนที่ได้มาเทียบเป็น 100 คะแนน ([คะแนนที่ได้คูณกับ 100]/คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนโดยรวม หรือด้านนั้น คะแนนโดยรวมและรายด้าน) มีค่าตั้งแต่ 0 -100 การแปลความหมาย คะแนนสูง หมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำหมายถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ในการแบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วย จำนวนขั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2544) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 33.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

คะแนน 33.34 – 66.67 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนน 66.68 – 100 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

3. แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นแบบประเมินการรับรู้ถึงความรู้สึกส่วนบุคคลในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณคดี มีคำถามจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยความรู้สึกปลอดภัยในการเดินทาง (7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-8) การดำเนินชีวิตประจำวัน (1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1) และความรู้สึกโดยรวมเรื่องความ

ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9) ลักษณะคำตอบในข้อ 1-8 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1 (มีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุด) ถึงคะแนน 5 (มีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด) เป็นข้อคำถามด้านบวกทุกข้อ และในข้อ 9 ใช้มาตราวัดแบบตัวเลข โดยการระบุตัวเลขระดับของความรู้สึกปลอดภัย ต่อเนื่องกันไปตามเส้นตรง 1 คะแนน หมายถึง รู้สึกปลอดภัยน้อย และ มีความรู้สึกปลอดภัยเพิ่มขึ้น จนถึง 10 ซึ่งหมายถึง รู้สึกปลอดภัยมาก

การแปลผลคะแนนความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน โดยนำคะแนนที่ได้มาเทียบเป็น 100 คะแนน [(คะแนนที่ได้คูณกับ 100)/คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนโดยรวมหรือด้านนั้น คะแนนโดยรวมและรายด้าน] มีค่าตั้งแต่ 0 -100 การแปลความหมาย คะแนนสูงหมายถึงความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบมาก คะแนนต่ำหมายถึงความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบน้อย ในการแบ่งระดับของความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (ชูศรี, 2544) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 33.33 หมายถึง มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบน้อย

คะแนน 33.34 – 66.67 หมายถึง มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบปานกลาง

คะแนน 66.68 – 100 หมายถึง มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบมาก

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเอสเอฟ 36 รุ่นที่ 2 ซึ่งได้รับการแปลเป็นไทยโดย กิตติ และคณะ (2548) เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำถามในการประเมินคุณภาพชีวิต 8 มิติ ประกอบด้วย 36 ข้อคำถาม โดยแบ่งเป็น 2 หมวดได้แก่ (1) หมวดภาวะสุขภาพกาย ซึ่งมี 4 ด้าน คือ การทำงานของร่างกาย (จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 3.1-3.10) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย (จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 4.1-4.4) ความปวด (จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 8) และภาวะสุขภาพโดยรวม (จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 11.1-11.4) และ (2) หมวดภาวะสุขภาพจิต มี 4 ด้าน คือ มีพลังกำลัง (จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 9.1, 9.5, 9.7, 9.9) กิจกรรมทางสังคม (จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 6, 10) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ (จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 5.1-5.3) สุขภาพจิต (จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 9.2-9.4, 9.6, 9.8) และการเปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่ผ่านมา (จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 2) ในแต่ละมิติจะมีคะแนน 0 (แย่มากที่สุด)-100 (ดีที่สุด)

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต เฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน โดยนำคะแนนที่ได้มาเทียบ เป็น 100 คะแนน ([คะแนนที่ได้คูณกับ 100]/คะแนนรวมทั้งหมดของคะแนนโดยรวมหรือด้านนั้น คะแนนโดยรวมและรายด้าน) มีค่าตั้งแต่ 0 -100 การแปลความหมาย คะแนนสูงหมายถึงการมี คุณภาพชีวิตดี คะแนนต่ำหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตด้อยกว่า ใช้เกณฑ์การแปลความหมายระดับ ของคุณภาพชีวิตของวงศ์พิรินโยธา (Wongpiriyayothar, 2006) ซึ่งใช้เอสเอฟ 36 รุ่นที่ 2 ในการ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง ในการแบ่งระดับของคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 33.33 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 33.34 – 66.67 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 66.68 – 100 หมายถึง มีระดับคุณภาพชีวิตสูง

คุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง ได้ผ่านการทดสอบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง ส่วนล่าง จำนวน 100 ราย ทั้งที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลันและเรื้อรังพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ .94 (กิตติ และคณะ, 2548)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ในส่วนของแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ ความไม่สงบ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้มี ความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ที่เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้รอดชีวิตจากการ บาดเจ็บจำนวน 2 ท่าน และนายแพทย์ผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจาก สถานการณ์ความไม่สงบ 1 ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามมา ปรับปรุงภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากที่สุดก่อน การนำไปใช้จริง

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ภายหลังจากแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือในส่วนของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทาง สังคม แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และแบบสอบถามคุณภาพ ชีวิต ไปทดลองใช้กับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 20 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มากำหนดหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยการ กำหนดหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช แอลฟา (Cronbach' s alpha) โดยกำหนดค่าความ

เที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างน้อย .70 ซึ่งเป็นค่าที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับเครื่องมือใหม่ และกำหนดค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตอย่างน้อย .80 ซึ่งเป็นค่าที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับเครื่องมือเก่า (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ .75 .92 และ .90 ตามลำดับ และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับอีกครั้งกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทั้งหมด 132 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .88 .92 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการทำวิจัย เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหรือเกิดผลกระทบน้อยที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากนั้นจึงเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือและขออนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และคุณภาพชีวิต โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลดิบจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ต่อ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิหรือยืนยันด้วยวาจาตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และเนื่องจากการวิจัยนี้อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเตรียมการในเรื่องการดูแลด้านจิตใจและการให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสม กล่าวคือ ในระหว่างการสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล โศกเศร้าเสียใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการตอบสัมภาษณ์ได้ทันที หรือหากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสังเกตเห็นจะยุติการสัมภาษณ์ พร้อมกับเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้รับฟังและพูดคุยให้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่อนคลาย หรือกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจ เช่น โศกเศร้าเสียใจอย่างรุนแรง มีแนวโน้มความคิดอยากทำร้ายตนเอง เป็นต้น ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะให้ความช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่าง

ในเบื้องต้น และติดต่อกับเจ้าหน้าที่จิตเวชประจำศูนย์ช่วยเหลือเหยื่อยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในการให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือภายหลังการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 นำโครงร่างที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการพิจารณา

1.2 ทำหนังสือถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือทำการวิจัยถึงโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดชายแดนใต้ และศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ทำงานร่วมกันและเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล พร้อมทั้งติดตามผลการพิจารณาขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ภาคสนามของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งปฏิบัติงานในการเยี่ยมและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพร้อมให้คู่มือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล ชี้แจงเนื้อหา วัตถุประสงค์ของเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละฉบับและอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อตามแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายคำถามย้อนกลับตามความเข้าใจให้ผู้วิจัยฟังอีกครั้งเพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกัน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยและตอบข้อสงสัยให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้อง

2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 หลังได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากรายชื่อผู้ได้รับบาดเจ็บจาก

สถานการณ์ความไม่สงบของศูนย์เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบของแต่ละโรงพยาบาล และศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ในแต่ละจังหวัด ในการนัดสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยขอให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและติดต่อในการสัมภาษณ์ ณ โรงพยาบาลหรือแผนกผู้ป่วยนอกตามแพทย์นัด หรือที่หน่วยกายภาพบำบัด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเดินทางมาตามนัดได้ ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบตามสถานที่ที่นัดหมายตามความเหมาะสม ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือทำวิจัย ให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

2.3 สอบถามความพร้อมในการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ในวันสัมภาษณ์ก่อนรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และคุณภาพชีวิต โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที แต่หากในวันดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างยังไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะนัดกลุ่มตัวอย่างในวันถัดไป อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในวันสัมภาษณ์ทุกราย

2.4 เมื่อได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างครบ 132 ราย หลังจากนั้นรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามไปลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการศึกษาลักษณะของตัวแปรต่างๆ ได้แก่

1.1 ความถี่ ร้อยละ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพก่อนการบาดเจ็บ อาชีพปัจจุบัน รายได้ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนรวมกัน ความพอเพียงของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับภายหลังการบาดเจ็บ ประวัติการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ลักษณะของสถานการณ์ความไม่สงบที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบในหมู่บ้านที่อยู่อาศัย จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจาก

สถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ การช่วยเหลือที่ได้รับหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และความพิการ

1.2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกความปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และคุณภาพชีวิต

2. สถิติอ้างอิง เพื่อวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธีนำตัวแปรเข้าไปวิเคราะห์แบบเชิงชั้น (hierarchical method) โดยมีตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิต โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ทดสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (ภาคผนวก ข) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับช่วงมาตรา (กัลยา, 2553) ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ความพิการ จึงต้องแปลงตัวแปรอิสระดังกล่าวให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) (ภาคผนวก ข)

2.1.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามและค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

2.1.3 ตัวแปรอิสระจะต้องเป็นอิสระจากกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity) ตรวจสอบโดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ต้องมีค่าไม่เกิน .65 และตรวจสอบโดยพิจารณาจากค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) โดยค่า Tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 หรือมากกว่า .1 และค่า VIF ต้องน้อยกว่า 10

2.1.4 ทดสอบความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ตัวแปร คือ

ตัวแปรอิสระทุกตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson ต้องมีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5

ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ (homoscedasticity)

เมื่อพิจารณากราฟการกระจายตัวของข้อมูล (scatter plot)

2.3 วิเคราะห์ความถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 % ($\alpha = .05$) เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยมีหลักเกณฑ์ในการจัดชุดตัวแปรเข้าสมการทำนายตามการทบทวนวรรณคดี และนำเอาชุดตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้น้อยที่สุดเข้าเป็นแบบจำลองชุดแรก และชุดตัวแปรที่คาดว่าจะสามารถทำนายความสัมพันธ์ของตัวแปรตามได้มากที่สุด เข้าเป็นแบบจำลองชุดสุดท้าย โดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ชุดดังนี้ แบบจำลองชุดที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ แบบจำลองชุดที่ 2 คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เข้าสมการทำนายตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จำนวน 132 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต นำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยแบบเชิงชั้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิเคราะห์นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 5 ปัจจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 132 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 75) มีอายุเฉลี่ย 40.72 ปี (SD = 1.52) สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 57.6)

การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคือร้อยละ 39.4 โดยก่อนการบาดเจ็บมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 37.1) ภายหลังการบาดเจ็บไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 43.2 ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 41.7 ไม่มีรายได้ยกเว้นเงินที่รัฐจัดสรรให้ และมากกว่าครึ่งมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวรวมกันต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 77.27) โดยระบุว่ามีความพอเพียงของรายได้ในระดับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 38.6) (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N= 132)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	99	75
หญิง	33	25
อายุ (Mean = 40.72 ปี, SD = 1.52, Max = 80 ปี, Min = 18 ปี)		
18-40 ปี	69	52.3
>40-60 ปี	49	37.1
>60 ปี	14	10.6
สถานภาพสมรส		
คู่	94	71.2
โสด	25	18.9
หม้าย	8	6.1
หย่าหรือแยกกันอยู่	5	3.8
ศาสนา		
อิสลาม	76	57.6
พุทธ	56	42.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	5.3
ประถมศึกษา	46	34.8
มัธยมศึกษา	52	39.4
ปริญญาบัตรหรืออนุปริญญา	15	11.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	9.1
อาชีพก่อนการบาดเจ็บ		
รับจ้าง	49	37.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26	19.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	22	16.7
เกษตรกร	14	10.6
นักเรียน/นักศึกษา	12	9.1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	6.8
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	57	43.2
รับจ้าง	27	20.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	18	13.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	12.1
เกษตรกร	10	7.6
นักเรียน/นักศึกษา	4	3
รายได้ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อเดือน		
ไม่มีรายได้ ยกเว้นเงินที่รัฐจัดสรรให้	55	41.7
5,000 บาทหรือต่ำกว่า	21	15.9
5,001-10,000 บาท	24	18.2
10,001-15,000 บาท	18	13.6
15,001- 20,000 บาท	1	.8
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	13	9.8
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	102	77.27
สูงกว่า 15,000 บาท	30	22.73

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอใช้	40	30.3
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	51	38.6
พอใช้และมีเงินออม	41	31.1

นอกจากนี้ พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประวัติการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ร้อยละ 95.5) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตหมู่บ้านที่มีความถี่ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 48.5) เกือบทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบครั้งที่ 1 (ร้อยละ 93.9) ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบันอยู่ระหว่าง 2 เดือน-8 ปี เฉลี่ย 2.7 ปี (SD = 2.04) นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS) จากฐานข้อมูลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำนวน 56 รายจาก 132 ราย (ร้อยละ 42.4) พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรุนแรงของการบาดเจ็บรุนแรง (ร้อยละ 10.6) ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 37.9 เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และ มากกว่าครึ่งมีอาการหรือปัญหาสุขภาพอื่นเนื่องมาจากการบาดเจ็บ (ร้อยละ 71.2) (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามข้อมูลผลกระทบจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ (N= 132)

ข้อมูลผลกระทบจากการบาดเจ็บ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ		
เคยมี	6	4.5
ไม่เคย	126	95.5
ความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบในเขตหมู่บ้านที่อยู่อาศัย		
ไม่เคยมีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในหมู่บ้าน	33	25

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ในหมู่บ้านทุกสัปดาห์	6	4.5
มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นใน หมู่บ้าน 1-2 ครั้ง/เดือน	28	21.2
มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ในหมู่บ้าน 1-2 ครั้ง/ปี	64	48.5
ไม่ตอบ	1	.8
จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ		
ครั้งที่ 1	124	93.9
ครั้งที่ 2	7	5.3
ครั้งที่ 3	1	.8
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน (Mean = 2.7 ปี, SD = 2.04, Max = 8 ปี, Min = 2 เดือน)		
1-12 เดือน	16	12.1
>1 ปี -3 ปี	64	48.5
>3 ปี -5 ปี	34	25.8
>5 ปี	18	13.6
คะแนนรวมของการบาดเจ็บ (ISS)		
0-15	36	27.3
16-24	6	4.5
25-75	14	10.6
ไม่มีข้อมูลการบันทึก	76	57.6
ความพิการ		
ไม่พิการ	82	62.1
พิการทางการเคลื่อนไหว	50	37.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการหรือปัญหาสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บในวันที่ศึกษา		
ไม่มีอาการหรือปัญหาสุขภาพ	38	28.8
มีอาการหรือปัญหาสุขภาพ	94	71.2
มี 1 ปัญหา	47	35.6
มีมากกว่า 1 ปัญหา	47	35.6

ส่วนที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 54.49$, $SD = 1.47$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($M = 68.82$, $SD = 18.04$) (ตาราง 3) สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับบ่อยมากที่สุดคือการช่วยเหลือดูแลจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดถึงร้อยละ 37.1 (ภาคผนวก ก ตาราง 3)

ตาราง 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ($N = 132$)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	13.04-90.22	54.49	1.47	ปานกลาง
รายด้าน				
ด้านอารมณ์	20-100	68.82	18.04	สูง
ด้านการประเมินคุณค่า	0-100	54.92	20.85	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0-100	52.76	21.46	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	8.33-100	43.12	18.10	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 4) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุดเมื่ออาศัยอยู่ในบ้านในระดับมาก ($M = 71.06, SD = 23.09$) รองลงมาคือความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน ($M = 64.39, SD = 21.87$) และมีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุดเมื่อต้องเดินทางไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า ($M = 56.67, SD = 22.67$) (ภาคผนวก ก ตาราง ก4 และ ก5)

ตาราง 4

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกปลอดภัยของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ($N = 132$)

ความรู้สึกปลอดภัย	ช่วงคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	20-100	62.53	17.75	ปานกลาง
รายด้าน				
การเดินทาง	20-100	62.64	17.96	ปานกลาง
การใช้ชีวิตประจำวัน	20-100	61.82	1.90	ปานกลาง
ในชีวิตและทรัพย์สิน	10-100	53.48	2.07	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต

จากการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และมิติย่อยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 5 และ 6) โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในมิติความปวดมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 65.91, SD = 28.65$) และมิติการทำงานของร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 40.34, SD = 34.67$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจในมิติกิจกรรมทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 65.15, SD = 25.85$) และมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 54.55, SD = 32.71$) (ตาราง 6)

ตาราง 5

ความถี่ และร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

ระดับคุณภาพชีวิต	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โดยรวม	33	25.0	68	51.5	31	23.5
รายด้าน						
ด้านร่างกาย	45	34.1	54	40.9	33	25.0
ด้านจิตใจ	20	15.2	67	50.8	45	34.1

ตาราง 6

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้านและ มิติของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
	ต่ำสุด-สูงสุด			
โดยรวม	10-96.43	51.19	22.04	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	0-97.62	47.33	25.32	ปานกลาง
การทำงานของร่างกาย	0-100	40.34	34.67	ปานกลาง
บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจาก				
ปัญหาสุขภาพกาย	0-100	51.66	30.70	ปานกลาง
ความปวด	0-100	65.91	28.65	ปานกลาง
ภาวะสุขภาพโดยรวม	0-100	49.81	23.72	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	16.07-100	56.98	20.44	ปานกลาง
มีพลังกำลังใจ	6.25-100	55.30	21.70	ปานกลาง
กิจกรรมทางสังคม	0-100	65.15	25.85	ปานกลาง
บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจาก				
ปัญหาด้านอารมณ์	0-100	54.55	32.71	ปานกลาง
สุขภาพจิต	15-100	56.52	19.99	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความพิการ อาชีพ และระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.56, .49, -.31, p < .01$ ตามลำดับ) และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .05$) และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, p < .01$ ทั้งคู่) (ตาราง 7)

ตาราง 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. อาชีพ (การมีอาชีพ) ^a	1.00								
2. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 15,000 บาท) ^a	.25*	1.00							
3. ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (การมีประสบการณ์สูญเสีย) ^a	.04	.06	1.00						
4. ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ^b	-.13	-.11	.14	1.00					
5. ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ^b	-.01	-.04	-.09	-.07	1.00				
6. ความพิการ (การมีความพิการ) ^a	-.36**	-.16*	-.02	.28**	-.03	1.00			
7. แรงสนับสนุนทางสังคม ^b	.23**	.30**	-.14*	-.09	.13	-.21*	1.00		
8. ความรู้สึกลดค้ำ ^b	.21**	.13	-.10	-.14*	.14*	-.17*	.28**	1.00	
9. คุณภาพชีวิต ^b	.49**	.20*	-.12	-.31**	.02	-.56**	.35**	.35**	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$; a = Point biserial correlation, b= Pearson correlation; a and b connected analysis between variables 1 to 8 and QOL.

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนายกับคุณภาพชีวิต

ในการศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ้ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจคุณสมบัติของตัวแปรทุกตัวก่อนนำเข้าสมการการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบเชิงชั้น ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (ภาคผนวก ข) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทุกตัวสามารถนำเข้าสมการทำนายได้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ้ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ้ความไม่สงบ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรนำเข้าวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจการทำนาย โดยขั้นตอนแรกจะนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเข้าวิเคราะห์พร้อมกันเพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนของการวิจัย (เพชรน้อย, 2546) โดยตัวแปรในการทำนายชุดที่หนึ่งคือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ้ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และความพิการ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 42 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adjusted } R^2 = .42, p < .01$) โดยตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุดคือ ความพิการ ($b = -18.05, p < .01, \beta = -.40$) รองลงมาคืออาชีพ ($b = 14.49, p < .01, \beta = .33$) และเมื่อนำตัวแปรชุดที่สองคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ้ความไม่สงบ เข้าคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่า สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adjusted } R^2 \text{ change} = .05$) โดยตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตได้คือแรงสนับสนุนทางสังคม ($b = .22, p < .05, \beta = .15$) และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ้ความไม่สงบ ($b = .21, p < .05, \beta = .17$) ทั้งนี้ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ้ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 47 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adjusted } R^2 = .47$) (ตาราง 8)

ตาราง 8

ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

ตัวทำนาย	R ²	Adjusted R ²	Adjusted R ² change	b	Beta	F	T
ปัจจัยส่วนบุคคล	.45	.42	.45			16.88**	
อาชีพ (มีอาชีพ)				14.49	.33		3.78**
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 15,000 บาท)				2.25	.04		.62
ประสบการณ์สูญเสียสมาชิกในครอบครัว (มีประสบการณ์)				-13.29	-.13		-1.86
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน				-1.42	-.13		-1.87
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ				.00	.00		-.04
ความพิการ (มีความพิการ)				-18.05	-.40		-5.39**
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	.50	.47	.05			15.39**	
แรงสนับสนุนทางสังคม				.22	.15		2.08*
ความรู้สึกลดท้อ				.21	.17		2.48*

Constant = 30.13, * $p < .05$, ** $p < .01$

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้นเพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = 30.13 - 18.05X_1 + 14.49X_2 + .22X_3 + .21X_4$$

เมื่อ Y หมายถึง คุณภาพชีวิต
 X_1 หมายถึง ความพิการ

X ₂	หมายถึง	อาชีพ
X ₃	หมายถึง	แรงสนับสนุนทางสังคม
X ₄	หมายถึง	ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และศึกษาปัจจัยทำนาย คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 51.19 (SD = 22.04) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยเฉลี่ย 47.33 (SD = 25.32) โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในมิติความปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด (M = 65.91, SD = 28.65) และมิติการทำงานของร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด (M = 40.34, SD = 34.67) (ตาราง 6) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ภายหลังจากการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพิการถึงร้อยละ 37.9 นอกจากนี้ ร้อยละ 71.2 มีปัญหาสุขภาพภายหลังจากการบาดเจ็บ (ตาราง 1) ได้แก่ ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว หูอื้อ ตามองเห็นไม่ชัด แผลกดทับ ข้อติดแข็ง การติด เชื้อในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้บาดเจ็บ ไซสันหลัง พบว่า ปัญหาสุขภาพและความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้บาดเจ็บ ไซสันหลังมีความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลงมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือความพิการภายหลังจากการบาดเจ็บ (Marcel et al., 1998) เนื่องจากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการภายหลังจากการบาดเจ็บ จะมีผลกระทบทั้งในเรื่อง การทำหน้าที่ของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและความสามารถในการทำกิจกรรม ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและยากลำบากในการดำเนินชีวิต ดังจะเห็นได้จากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคะแนนเฉลี่ยในมิติการทำงานของร่างกายต่ำสุด กล่าวคือความพิการหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ

ในชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่มีความพิการกับผู้ที่ไม่มีความพิการพบว่า ผู้ที่มีความพิการมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($t = 7.59, p < .01$) (ภาคผนวก ก ตาราง ก7) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจากสาเหตุทั่วไป พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางลบคือมีการลดลงของภาวะสุขภาพในทุกด้าน (Aitken et al., 2007) และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากสงคราม พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มิคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (Salčić, Kucukalić, & Mehmedbasić, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ ซึ่งพบว่า ผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ รับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองว่ามีการลดลงของภาวะสุขภาพเช่นกัน (Berg, Velden, Joris, Stellato, Grievink, 2006) แสดงให้เห็นว่าการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ทำให้มีการลดลงของคุณภาพชีวิตในทุกด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ซึ่งเกิดจากผลกระทบของการบาดเจ็บทั้งจาก ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม รวมถึงการทำบทบาทหน้าที่ (Aitken et al., 2007; Janssen et al., 2008; Lee et al., 2008; Giannoudis et al., 2009)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความปวดมีคะแนนสูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 20.5 มีปัญหาในเรื่องความปวดจากการบาดเจ็บ และ ร้อยละ 24.4 มีความปวดร่วมกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ (ภาคผนวก ก ตาราง ก2) แต่ความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่าร้อยละ 31.8 มีความปวดในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 3.8 ที่มีความปวดในระดับรุนแรงมาก และเพียงร้อยละ 9.1 ที่รู้สึกว่าการปวดรบกวนการทำงานมาก (ภาคผนวก ก ตาราง ก7) ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความปวดสูง ทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงผลกระทบจากการบาดเจ็บและคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ พบว่าผลกระทบจากการทำงานของกล้ามเนื้อและความปวด เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลง (Orwelius et al., 2012) เนื่องจากความปวดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นตัวจากการบาดเจ็บ และ การต้องทนทุกข์ทรมานจากความปวดจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ (Richmond, Kauder, Hinkle, & Schults, 2003)

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บพบว่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 56.98, SD = 20.44$) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในมิติย่อยของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่าคะแนนเฉลี่ยทุกมิติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนในแต่ละมิติใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ มีผลกระทบหรือปัญหาสุขภาพหลังการบาดเจ็บอย่าง

ใดอย่างหนึ่งแม้จะได้รับการบาดเจ็บผ่านไปแล้วเฉลี่ยมากกว่า 2.7 ปี (ตาราง 2) นอกจากนี้พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีถึงร้อยละ 37.9 ที่อยู่ในสภาพพิการ และไม่ได้ประกอบอาชีพหลังการบาดเจ็บถึงร้อยละ 43.2 (ตาราง 1) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บทั่วไป พบว่า มีการลดลงของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Lee et al., 2008) การที่คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผลกระทบของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เป็นผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพกายที่เกิดขึ้นทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ลดลงด้วย (Orwelius et al., 2012) โดยมีความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกไม่สุขสบาย (พิทักษ์, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีการบาดเจ็บไขสันหลัง มีความพิการ หรือปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นในหลายด้าน เช่น ปัญหาด้านการหายใจ แผลกดทับ ปวด ข้อติดแข็ง บวม ติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บ (Marcel et al., 1998) อีกทั้งการที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง อาจมีผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ยากลำบากทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี รวมไปถึงการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการบาดเจ็บ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ ยังพบว่าคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 95.5 ไม่เคยสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ตาราง 1) มีผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่ต้องเผชิญกับภาวะความทุกข์ทางด้านจิตใจจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สามี ภรรยา ซึ่งเป็นการสูญเสียที่รุนแรง และคุกคามต่อสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิต (มาลินี, 2551) ร้อยละ 71.2 มีสถานภาพสมรสคู่ (ตาราง 1) ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ได้รับกำลังใจ การเกื้อหนุน ช่วยเหลือจากคู่สมรส ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจในการดำรงชีวิต เป็นที่รักและต้องการของผู้อื่น ไม่รู้สึกว่าตนอยู่คนเดียว (พัชราภรณ์, 2550) ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญต่อการปรับตัวกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้นได้

อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและกายภาพของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอยู่ในระดับปานกลางอาจมาจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหลายแหล่ง โดยพบว่า ระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมี

หน่วยงานทั้งจากภาครัฐและองค์กรอิสระเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านการร่างกายและจิตใจ ทำให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาพบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 97 เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและองค์กรอิสระในด้านต่างๆ โดยร้อยละ 84.9 ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเคยได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ รองลงมาคือร้อยละ 57.6 เคยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภายหลังการบาดเจ็บ และพบว่าการช่วยเหลือที่ได้รับส่วนใหญ่คือ การเงิน ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือความช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ ด้านสุขภาพร่างกาย และด้านอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.6 31.8 และ 24.2 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก ตาราง ก1) การดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ต่างๆ ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรับรู้ได้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับสูง จึงอาจส่งผลคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาดูตามผลลัพธ์ใน โครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบมีความพึงพอใจต่อการดูแลช่วยเหลือ โดยเฉพาะการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพจิต เนื่องจากผู้ได้รับผลกระทบสะท้อนว่าการดูแลช่วยเหลือเยียวยา ด้านจิตใจ ช่วยแก้ปัญหาด้านจิตใจได้ (จงกรม, นิรมศสุรา, อัจฉรา อภิษฎา และจิณพัฑ, 2551)

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพิการ อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 47 ($\text{adjusted } R^2 = .47, p < .01$) สามารถอภิปรายผลจำแนกตามปัจจัยทำนายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความพิการ และ อาชีพ สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 42 ($\text{adjusted } R^2 = .42, p < .01$) โดยตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุดคือ ความพิการ ($b = -18.05, p < .01, \beta = -.40$) รองลงมาคืออาชีพ ($b = 14.49, p < .01, \beta = .33$) (ตาราง 8) สามารถอธิบายได้ว่า

2.1.1 ความพิการเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดี

ที่สุด ($b = -18.05, p < .01, \beta = -.40$) สามารถอธิบายได้ว่า ความพิการมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ นั่นคือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีความพิการมีแนวโน้มรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการพิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป พบว่า ร้อยละ 68 ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความทุกข์ทรมานจากความพิการทางกาย ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีความพิการมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการพิการในทุกมิติของคุณภาพชีวิต (Sluys et al., 2005) และจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตภายหลังการบาดเจ็บรุนแรง พบว่าความพิการ เป็นผลกระทบที่พบบ่อยและสำคัญมากในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่รุนแรง และเป็นผลกระทบที่สำคัญมากสำหรับคุณภาพชีวิตในระยะยาว (Christensen, Banner, Lefering, Vallejo-Torres, and Morris, 2011) ทั้งนี้เนื่องจากความพิการเป็นปัจจัยทางด้านร่างกายที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะ ความสามารถในการทำกิจกรรม ความเป็นอิสระ การพึ่งพาตนเอง (พิทักษ์, 2549) ทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความรู้สึกไม่สบายซึ่งมีผลด้านลบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พิทักษ์, 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษารายนี้ที่พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพิการทางการเคลื่อนไหวถึงร้อยละ 37.9 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำสุดในมิติการทำงานในร่างกาย เนื่องมีการสูญเสียการทำงานที่ของอวัยวะ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพร่างกาย และความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ที่มีความพิการมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต อีกทั้งเมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มที่มีความพิการพบว่าผู้ที่มีความพิการถึงร้อยละ 66 ไม่มีอาชีพภายหลังการบาดเจ็บ จึงอาจทำให้ผู้ที่มีความพิการรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว มีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง มีความทุกข์ทรมานจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 88 ของผู้ที่มีความพิการ มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการบาดเจ็บ (ภาคผนวก ก ตาราง 9) ส่งผลกระทบต่อรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่มีความพิการกับผู้ที่ไม่มีความพิการพบว่าผู้ที่มีความพิการมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีความพิการเป็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกาย ในมิติการทำงานในร่างกาย และบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพกายพบว่าในผู้ที่มีความพิการมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ภาคผนวก ก ตาราง 8) ความพิการจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1.2 อาชีพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ($b = 14.49, p < .01, \beta = .33$) แสดงให้เห็นว่า การมีอาชีพเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้คุณภาพชีวิตของ

ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ นั่นคือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีอาชีพมีการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่มียาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ก่อนการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แต่ภายหลังการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่มีอาชีพเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 43.2 (ตาราง 1) อาจเนื่องมาจาก ภายหลังการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความพิการถึงร้อยละ 37.9 และร้อยละ 71.2 มีปัญหาสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บ จึงอาจทำให้มีความยากลำบากและขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ซึ่งเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพิการ ($r = -.36, p < .01$) กล่าวคือ ยิ่งผู้รอดชีวิตมีความพิการเพิ่มมากขึ้นการมีอาชีพก็จะยิ่งลดลง นอกจากนี้การมีอาชีพยังสะท้อนถึงการมีรายได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าร้อยละ 91.2 ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้จากงานที่ทำ ยกเว้นเงินที่รัฐจัดสรรให้ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอาจมีความวิตกกังวลทางการเงิน มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการบาดเจ็บ อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทในครอบครัวและสังคมด้วย เนื่องจากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 75 เป็นเพศชาย การไม่มีอาชีพทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถกระทำบทบาทในฐานะหัวหน้าครอบครัวในการทำงานหรือประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอัมพาตท่อนล่าง พบว่าร้อยละ 86.25 ไม่ได้ประกอบอาชีพภายหลังการบาดเจ็บ (วนิดา, 2546)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่มีอาชีพกับผู้ที่ไม่มียาชีพพบว่าผู้ที่ไม่มียาชีพมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มีอาชีพเป็นอย่างมากมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน โดยเฉพาะด้านร่างกาย ในมิติการทำงานของร่างกาย ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ภาคผนวก ก ตาราง ก9) การมีอาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป พบว่า ร้อยละ 83 เป็นเพศชาย ภายหลังการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 78 มีการประกอบอาชีพโดย ร้อยละ 68 ทำงานประจำ และ ร้อยละ 10 ทำงานพิเศษ (part-time) จึงมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกมิติของคุณภาพชีวิตยกเว้นในมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ และสุขภาพจิต (Sluys et al., 2005)

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกลดลงจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เพียงร้อยละ 5 (adjusted R^2 change = .05) โดยมีตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิต

ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($b = .22, p < .05, \beta = .15$) และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ($b = .21, p < .05, \beta = .17$) (ตาราง 8) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ นั่นคือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีแนวโน้มรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล ทำให้บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคง มีการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม มีความอดทนต่อปัญหาและสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดีขึ้น (House, 1981) ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญกับความเครียดและปัญหาได้ดีกว่า ช่วยให้เกิดความผาสุกในชีวิต (แสงนวล, 2546) สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษารั้งนี้พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก แรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรเป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับจาก เพื่อน บุคคลในชุมชน หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นๆ เป็นส่วนใหญ่ การที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรที่ดีได้นั้นเพื่อน บุคคลในชุมชน หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่น เนื่องจากมีหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและองค์กรอิสระเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจทำให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 97 เคยได้การช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและองค์กรอิสระในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลจากเจ้าหน้าที่ศูนย์เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ รองลงมาคือเคยได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรบริหารตำบล เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามลำดับ (ภาคผนวก ก ตาราง ก1) สอดคล้องกับการศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และแนวทางเยียวยาครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี พบว่า หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือมากที่สุดคือหน่วยงานศูนย์ช่วยเหลือเชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบ ร้อยละ 68.4 รองลงมาคือจากโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อนบ้าน

หรือญาติ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โครงการ 4500 บาท และกองทุนสมานฉันท์ ร้อยละ 61.5 53.0 52.1 44.9 33.3 และ 21.3 ตามลำดับ (อภิรดี, จำเนียร และ ภัทรารรรณ, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่าความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับสูงสุดเป็นอันดับแรกคือ ด้านการเงิน (ร้อยละ 76.5) รองลงมาคือความช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ ด้านสุขภาพ ร่างกาย และด้านอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 63.6 31.8 และ 24.2 ตามลำดับ (ภาคผนวก ก ตาราง ก1) สอดคล้องกับการศึกษาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และแนวทางเยียวยาครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี พบว่าร้อยละ 96.3 ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ โดยการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ สูงสุดเป็นอันดับแรกคือ ด้านการเงิน (ร้อยละ 94.4) รองลงมาคือความช่วยเหลือดูแลจิตใจจากเพื่อน บ้าน ด้านอาชีพ และเครื่องอุปโภคบริโภค คิดเป็นร้อยละ 64.5 53.0 และ 37.2 ตามลำดับ (อภิรดี, จำเนียร และ ภัทรารรรณ, 2550) อย่างไรก็ตามผลการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม กลับพบว่าแรง สนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด โดยเฉพาะ การได้รับความช่วยเหลือน้อย ครั้งในด้านพาหนะในการเดินทาง ด้านอุปกรณ์ สิ่งของที่ใช้ในการดำเนินชีวิต

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ พบว่าเป็นด้านเดียวเท่านั้นที่ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บให้ข้อมูลว่าอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บใน สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มักมีความเครียดจากการสูญเสีย หรือมีผลกระทบ ด้านร่างกายและด้านจิตใจจึงต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อการฟื้นฟูสภาพโดยทั่วไปของบุคคล ดังนั้น การพูดคุยให้กำลังใจ ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจ การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการ ยอมรับ ยกย่องว่ามีคุณค่าจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง บุคคลใน ครอบครัว ทำให้รับรู้ได้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (House, 1981) ดังผลการศึกษากครั้งนี้ที่พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือดูแล การพูดคุยให้คำปรึกษาจากเพื่อนหรือบุคคล ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตร อยู่ในระดับบ่อยมาก (ภาคผนวก ก ตาราง ก3) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้พิการทาง กาย พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทางกาย ($r = .79, p < .001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของ คุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 63.1 ($R^2 = .63, p < .001$) แรงสนับสนุนที่ผู้พิการทางกายได้รับมากที่สุดคือ ทางด้านอารมณ์ (เฉลิมขวัญ, 2548) ดังนั้นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ย่อมส่งผลให้สุขภาพจิต ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเข้มแข็ง ขึ้น รู้สึกอบอุ่นใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต และการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า และสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ($r = .35, p < .01$) แต่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความพิการ อาชีพ ดังที่กล่าวไปแล้ว นอกจากนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ มีความยากลำบาก และเสี่ยงอันตรายค่อนข้างมากในการเข้าไปช่วยเหลือ ทำให้บางครั้งความช่วยเหลืออาจไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่ ลำช้า ไม่เพียงพอกับความต้องการ และขาดความต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการแก้ไข โดยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บออกมารับความช่วยเหลือนอกพื้นที่ ซึ่งความช่วยเหลืออยู่ในรูปของเงิน สิ่งของ หรือการดูแลด้านจิตใจ แต่ทั้งนี้ก็สร้างความยากลำบากทั้งในด้านยานพาหนะ เวลาในการเดินทาง รวมถึงความปลอดภัย (มารีนี, 2551) โดยที่การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ องค์กรจากภาครัฐและเอกชน ช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความหวัง สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแก่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้ (พัชรารัตน์, 2550) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรุนแรง 12 เดือนภายหลังการบาดเจ็บ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ (Baranyi et al., 2010)

2.2.2 ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ($b = .21, p < .05, \beta = .17$) นั่นคือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบสูงมีแนวโน้มรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความรู้สึกไม่ปลอดภัยสามารถทำนายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ($b = -1.29, p < .000, \beta = -.27$) สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลทุกคนล้วนต้องการและแสวงหาความรู้สึกปลอดภัย (Maslow, 1970) โดยการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตราย ได้แก่ การบาดเจ็บ พิการหรือตาย เจ็บป่วยหรือเป็นโรค และทรัพย์สินเสียหาย (บัณฑิต, 2546)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุดเมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน รองลงมาคือความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน และมีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุดเมื่อต้องเดินทางไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า อาจเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต้องเผชิญ กล่าวคือ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีการเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในหมู่บ้าน 1-2 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 48.5) รองลงมาคือ มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในหมู่บ้าน 1-2 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 21.2) มีผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บเพียง ร้อยละ 4.5 เท่านั้นที่ระบุว่าอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นทุกสัปดาห์ จึงจะเห็นได้ว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่ได้อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบมาก ขณะเดียวกันหลังการบาดเจ็บผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่ได้เดินทางไปนอกบ้านมากเหมือนก่อนการบาดเจ็บ ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรู้สึกปลอดภัยมากที่สุดเมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน รองลงมาคือความรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความรู้สึกปลอดภัยน้อยที่สุดเมื่อต้องเดินทางไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า และมีความรู้สึกโดยรวมในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากสถานการณ์ความไม่สงบอยู่ในระดับปานกลาง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ ทั้งการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ (2550) เกี่ยวกับความรู้สึกของทหาร ผู้นำศาสนา และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชาวพุทธและมุสลิม พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รู้สึกเครียด หวาดกลัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบมาก การดำเนินชีวิตไม่เป็นปกติสุข ความสุขในชีวิตลดลงจนอยู่ในระดับมีความสุขเล็กน้อยถึงไม่มีความสุขเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าร้อยละ 72 มีความรู้สึกที่ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินลดลง และร้อยละ 25.2 มีความต้องการการช่วยเหลือในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุดเพราะมีผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ (รติวรรณ, 2550) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาภาวะเครียดและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าประชาชนถึงร้อยละ 89.93 ที่อาศัยอยู่ใน 4

จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความเครียดจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (นิตย และคณะ, 2548) การที่บุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่มีความไม่ปลอดภัย มีโอกาสที่ตนจะได้รับอันตราย เป็นความรู้สึกที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพความเป็นอยู่ที่ดีและความผาสุกของบุคคลเป็นอย่างมาก (Remm, 2004) จึงก่อให้เกิดความหวาดระแวง กลัวโดนทำร้าย (นิตย และคณะ, 2548; Blobaum & Huneche, 2005) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ โดยที่ความรู้สึกกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบนี้ จะมีลักษณะพิเศษต่างจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความไม่มั่นใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บว่าสถานการณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นกับตนอีกหรือไม่ เมื่อไร ที่ไหน และอย่างไร (พิทักษ์ผล และคณะ, 2550) สะท้อนให้เห็นว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์สูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ และความรุนแรงของการบาดเจ็บ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ แม้จะพบว่าระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -.31$, $p < .01$) (ตาราง 7) แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบันที่นานขึ้นจะส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง โดยผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในการศึกษานี้มีระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 2 เดือน-8 ปี เฉลี่ย 2.7 ปี ($SD = 2.04$) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนคุณภาพชีวิตเมื่อเวลาผ่านไป (Leduc & Lepage, 2002) เนื่องจากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บยังมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ สอดคล้องกับการศึกษาของเวสต์แกรน และ เลวี (Wastgran & Levi, 1998) ซึ่งพบว่าผู้บาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการบาดเจ็บเช่นความปวดที่รุนแรง มีอาการเกร็ง/กระตุก หรือมีปัญหาอื่นๆ เมื่อเวลาผ่านไปจะมีแนวโน้มของการรับรู้คุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจที่ลดต่ำลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ ร้อยละ 71.2 มีปัญหาสุขภาพ โดยที่ ร้อยละ 20.5 มีอาการปวดจากการบาดเจ็บ ร้อย

ละ 24.24 มีอาการปวดจากการบาดเจ็บร่วมกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ การมองเห็นเลือนลาง หูได้ยินไม่ชัด แผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง เกร็ง/กระตุก และร้อยละ 11.36 มีปัญหาสุขภาพมากกว่า 1 เรื่อง จึงอาจมีผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ต่ำลงเมื่อเวลาผ่านไป อีกทั้งการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่แม้เวลาจะผ่านไประยะหนึ่งแล้วแต่ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บยังต้องใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่องอาจมีผลต่อสภาพอารมณ์ ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บรวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ยากลำบากทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บไม่สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี รวมไปถึงการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการบาดเจ็บ

ขณะเดียวกันระยะเวลาที่ผ่านไปอาจมีผลให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้อาจมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมาแล้วเป็นเวลานานๆ จะสามารถปรับสภาพอารมณ์และร่างกายได้ดีกว่าในระยะแรกๆ ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถเรียนรู้และยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้ดีมากขึ้น มีโอกาสแยกแยะประเด็นปัญหาได้มากขึ้น (พิทักษ์, 2549) ดังการศึกษาในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บชายประสาทส่วนแขนที่พบว่า ระยะเวลาของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลายประสาทส่วนแขน ช่วยให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บชายประสาทส่วนแขนสามารถปรับตัวยอมรับกับการบาดเจ็บได้ดีขึ้น (Chaichana, 2008) สอดคล้องกับ การศึกษาในผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยทั้งในด้านร่างกาย ($r = .43, p = .12$) และด้านจิตใจ ($r = .47, p = .08$) เนื่องจากระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บมีการปรับตัวที่ดีขึ้น (Edwards, Krassioukov, & Fehlings, 2002) อย่างไรก็ตาม พบว่าระยะเวลาภายหลังการบาดเจ็บอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บหรือไม่ยังขึ้นกับระยะเวลาของการบาดเจ็บว่าเป็นในระยะแรกหรือระยะหลัง (Tate, Kalpakjian, Forchheimer, 2002) ดังนั้นปัจจัยด้านระยะเวลาภายหลังการบาดเจ็บจึงไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบได้

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ แม้จะพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ การมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาท มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .20, p < .05$) (ตาราง 7) โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ

กว่า 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 77.27) และร้อยละ 38.6 มีความพอเพียงของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวในระดับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีเพียงร้อยละ 22.73 เท่านั้นที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ดังนั้นจึงพบว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดี โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จะมีการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำลง จะมีการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง อาจเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงฐานะทางด้านการเงินและการมีรายได้ของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัว การเงินเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลและครอบครัวในการดำรงชีวิต การมีฐานะทางการเงินที่ดีจะช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บได้รับการดูแลที่เหมาะสมและเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่ยากจน ทำให้คนในกลุ่มนี้คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า การเงินจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ (Johnston & Miklos, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสมอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกของฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บสมอง โดยผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตรงข้ามกับผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงินจะมีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า (Wanthana, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้พิการทางกาย ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่างกัน จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่แตกต่างกัน (เฉลิมขวัญ, 2548) ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่างกัน ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่แตกต่างกัน แต่ไม่มากพอในการทำนายคุณภาพชีวิตในการศึกษานี้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ อาจเนื่องจากโดยในการศึกษานี้ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บร้อยละ 95.5 ไม่เคยประสบการณการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจึงไม่ต้องเผชิญกับภาวะความทุกข์ทางจิตใจจากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะคู่สามี ภรรยา ซึ่งเป็นการสูญเสียที่รุนแรง และมีความต่อจิตใจของผู้รอดชีวิตเป็นอย่างมาก (มารีนี, 2551) ส่วนความรุนแรงของการบาดเจ็บก็พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่สามารถติดตามประวัติความรุนแรงของการบาดเจ็บมีเพียง 56 รายจาก 132 ราย (ร้อยละ 42.4) ซึ่งถือว่ามิจำนวนของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บน้อยทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กันของความรุนแรงของการบาดเจ็บกับคุณภาพชีวิต จึงเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้ เมื่อพิจารณาระดับความ

รุนแรงของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บพบว่าร้อยละ 27.3 มีความรุนแรงของการบาดเจ็บเล็กน้อย และร้อยละ 10.6 มีความรุนแรงของการบาดเจ็บรุนแรง (ตาราง 2) จะเห็นว่าผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจึงไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก อีกทั้งมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความพิการ อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ที่กีดกันจากสถานการณ์ความไม่สงบดังที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่เหลือที่ไม่สามารถติดตามความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ ซึ่งมีถึงร้อยละ 57.6 อาจมีความรุนแรงของการบาดเจ็บที่แตกต่างออกไป สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ทั่วไป ภายหลังการบาดเจ็บ 5 ปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ที่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ต่ำ ปานกลาง และสูง แต่ในกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บสูง จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย และมิติการมีพลังกำลัง และความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่สามารถทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ (Sluys et al., 2005)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้อาจยังไม่ได้ข้อสรุปชัดเจน จึงต้องมีการศึกษาต่อไป เนื่องจากพบว่าผลการศึกษาที่มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาคือ ความรุนแรงของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในมิติของสุขภาพกาย โดยพบว่ายังมีความรุนแรงของการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตด้านร่างกายก็จะยิ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Aitken et al., 2007) เนื่องจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ จะมีผลต่อระดับความรู้สึกตัว ความพิการ และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่จะลดต่ำลง เมื่อคะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ดีหรือมีการฟื้นสภาพได้ช้า (พรจันทร์, 2551) นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่รุนแรงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ลดลง ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและการนับถือตนเองลดลงทำให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง (ฉวีวรรณ, 2546)

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปการอภิปรายได้ว่า ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคุณภาพชีวิตโดยรวม รายด้าน และมิติย่อยทุกมิติอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ในมิติความปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด และมิติการทำงานของร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในมิติกิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด และมิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด โดยมีปัจจัยคัดสรรคที่ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความพิการ

ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ อาชีพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 47 (adjusted $R^2 = .47$, $p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึงผลกระทบจากการบาดเจ็บต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะความพิการ จึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต ในขณะที่อาชีพเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บ เนื่องจากการมีอาชีพจะสะท้อนถึงการมีรายได้ รวมถึงการมีบทบาทในครอบครัว สังคม และการรับรู้คุณค่าในตนเองด้วย โดยที่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการรับรู้คุณภาพชีวิต หากผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ ร่วมกับมีความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบเพิ่มมากขึ้น จะมีผลทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวแปรอิสระประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ที่กีดกันออกจากสถานการณ์ความไม่สงบ ตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา จำนวน 132 ราย ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยให้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แรงสนับสนุนทางสังคม (3) ความรู้ที่กีดกันออกจากสถานการณ์ความไม่สงบ และ(4) คุณภาพชีวิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ได้ผลเท่ากับ .75 .92 และ .90 ตามลำดับ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย 3 ท่าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ที่กีดกันออกจากสถานการณ์ความไม่สงบ และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้ พิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการวิเคราะห์ความถดถอยแบบเชิงชั้น ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 % ($\alpha = .05$) เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิต

ด้านร่างกาย ในมิติความปวดมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด ($M = 65.91$, $SD = 28.65$) และมิติการทำงาน of ร่างกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 40.34$, $SD = 34.67$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ในมิติกิจกรรมทางสังคมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 65.15$, $SD = 25.85$) และมีติบทบพาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 54.55$, $SD = 32.71$)

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ความพิการ อาชีพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 47 (adjusted $R^2 = .47$, $p < .01$)

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องความปลอดภัยการศึกษาในครั้งนี้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจะเป็นผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับการยืนยันจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบค่อนข้างต่ำและสามารถเข้าไปในพื้นที่ได้เท่านั้นทำให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บอาจไม่ครอบคลุมผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในด้านนโยบายและการปฏิบัติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายในการปรับปรุง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1.1. คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ดีหรือไม่ดี ขึ้นกับ ความพิการ และอาชีพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้โดยการให้

การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความพิการในรายที่ไม่มีความพิการ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจในผู้ที่มีความพิการ และส่งเสริมการฝึกอบรมวิชาชีพหรือช่วยเหลือให้ผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีอาชีพ

1.2. การสนับสนุนความเป็นอยู่ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้เกิดกำลังใจต่อการดูแลสุขภาพตนเองและเพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางเพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบควรมีการทำงานร่วมกันและตระหนักถึงบทบาทของตนเองมีการให้ประเมินความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3. พยาบาลหรือทีมสุขภาพควรมีการดูแลสุขภาพกายและจิตใจของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรที่ทำงานในการดูแลด้านอาชีพ และการมีรายได้ ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมการประกอบอาชีพ และติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง เพิ่มมาตรการควบคุมความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งในการใช้ชีวิตประจำวัน และการเดินทางไปในสถานที่ต่างๆ เช่น ชุมชน ตลาด สถานที่ราชการ และโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 เนื่องจากคุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่กว้างและมีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง หรือ ภาวะเครียด เป็นต้น

2.2 เนื่องจากคุณภาพชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้เมื่อเวลาผ่านไป หรือมีปัจจัยใดๆ เข้ามามีอิทธิพลที่อาจแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ดังนั้นการศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิตควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องระยะยาว เช่น ทุก 6 เดือน, 1 ปี เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ละเอียดมากขึ้น ในด้านการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น.

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ สงรักษา และ สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2552). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน Diabetes-39 ฉบับภาษาไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(1), 35-49.
- กัณฑ์พร ยอดไชย ปิ่นทิพย์ นาคคำ และ เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 211-223.
- กัลยา วานิชบัญญัติ. (2553). *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 16)*. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทธรรมสารจำกัด.
- กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย, สุรชัย แซ่จิ้ง, ชัช สุมนานนท์ และ สุกิจ แสงนิพันธ์กุล. (2548). ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเอสเอฟ-36 รุ่นที่ 2 ฉบับภาษาไทยในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลัง. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 80(10), 1355-1361.
- กิ่งเพชร วงศ์พิเชษฐ. (2550). การพยาบาล ผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์: ผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22, 99-101.
- เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. (2552). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนมกราคม 2550 ถึง ธันวาคม 2551. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS_Report_Jan_Mar08.pdf
- เครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. (2553). รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือน มกราคม 2552. ค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://medipe2.psu.ac.th/~vis/report/VIS_Report_Jan09.pdf
- จงกรม ทองจันทร์ นิมิตฺตฺรา แว อัจฉรา มุสิกวัฒน์ อภิษฎา อรัณยภาค และจิณพัฑฒ์ ตำราญรายณ์. (2551). *การประเมินกิจกรรมการเยี่ยมครอบครัวในโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา, ยะลา.
- จิตภา จำปาเงิน. (2550). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับ การรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่าสาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหา

- มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ ฯ.
- จิระสุข สุขสวัสดิ์ และอรัญญา ต้อยคำภีร์. (2553). ประสบการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหาและความสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย : การวิจัยนำร่องแบบพหุสาขาวิธี. *วารสารประชากรศาสตร์*, 26, 22-48.
- จุฬาลักษณ์ ลีมลี้อชา. (2547). ปัจจัยพื้นฐานความรุนแรงของการบาดเจ็บและความวิตกกังวลของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ ฯ.
- ชมพูนุช เกิดมีทรัพย์. (2549). การดูแลตนเองด้านจิตใจของครูภายหลังกรณีพิบัติภัย จังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ ฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- เดือนใจ อัจฉรวงศ์. (2547). ความสัมพันธ์ของสภาวะทางอารมณ์และการเรียนรู้ทางสังคมกับการยอมรับความพิการของผู้ป่วยโรคไขสันหลังและบาดเจ็บที่ไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิพวรรณ กิตติวิบูลย์. (2550). เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้: เปรียบเทียบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ และข้อเสนอแนะระหว่างผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่นับถือศาสนาต่างกัน. *วารสารพัฒนาสังคม*, 9(1), 30-84.
- ธวัชชัย กาญจนรินทร์. (2544). Trauma scoring systems ใน อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์, สุพงษ์ เขมโฆษิต, นัทรชัย สุนทรธรรม และ วัฒนา สุพรจักร (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์* 20. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- นิตย์ ทองเพชรศรี, สุรพันธ์ ปราบกรี และ สุริ ชาติระรัตน์. (2548). ภาวะเครียดและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อสถานการณ์ความไม่สงบ. สงขลา: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สงขลา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส. (2552). *คุณภาพชีวิต : การประเมินและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บัณฑิต จารุเนตร. (2546). *ทัศนคติการบริหารความปลอดภัย การรับรู้ประโยชน์ การบริหารความปลอดภัย และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ ฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญสิน ตั้งตระกูลวนิช, สุทธิ วิวัฒน์วงศ์วนา, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และ อลัน กีเตอร์. (2549). การเปรียบเทียบ Validity และ Responsiveness ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมไทย. *จดหมายเหตุทางการแพทย์*, 89, 1454-1459.
- ปิยะ กิจถาวร. (2550). รายงานเบื้องต้น เรื่อง ผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การอพยพย้ายถิ่นของประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และแนวทางแก้ไข. ในเอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง *วช.: บูรณาการงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาชายแดนใต้*. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับ สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ (สมช).
- ผาณิต บุญตระกูล. (2549). *ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก: ประสบการณ์ของหญิงม่ายจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย*. สารนิพนธ์การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2550). คุณภาพชีวิต ที่เกี่ยวกับสุขภาพ. *วารสารเภสัชสาร*, 2(3), 327-337.
- พรจันทร์ สุวรรณมนตรี. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางในระยะพักฟื้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ ฯ.
- พัชรภรณ์ ทัพโพทยาน. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ ฯ.
- พัชรี พุทธชาติ. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1), 29-37.
- พิทักษ์ ทองสุข. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ผู้พิการไทยที่สูญเสียแขนและ/หรือขา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 62-72.
- พิทักษ์ผล บุญยมาติก, สุพัฒนา สุขสว่าง, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี และขวัญจิต นรากรพิจิตร. (2550). *การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ*. กรุงเทพฯ ฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย. (2546). *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปรสำหรับการวิจัยทางการแพทย์*. สงขลา: 3 จ.เอกสาร.
- เพชรดาว โต๊ะมีนา. (2548). สุขภาพจิต 3 จังหวัดภาคใต้. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก [http:// www.thaimental.com](http://www.thaimental.com)
- มารีนี สแลม. (2551). *ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว จากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้. (ม.ป.ป.). *มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้*, (ม.ป.ท.)
- รติวรรณ วัชชานกร. (2550). *สำรวจกรอบครอบครัว ระดับการตอบสนองต่อสำรวจกรอบครอบครัว และภาวะสุขภาพครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายใน จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รอฮานี เจาะอาแซ, วันดี สุทธรังษี และวิมา คั่นน้อง. (2551). *ความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบ*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, นราธิวาส.
- รุ่ง แก้วแดง. (2548). *สงครามและสันติสุข:ชายแดนภาคใต้*. กรุงเทพฯ ฯ: มติชน.
- วนิดา ไวกิตติพงษ์. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย และคณะ. (2551). *การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากปัญหาความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก <http://medipe2.psu.ac.th/~vis>.
- วัชรลี เลอমানกุล และปารณี มีแต่้ม. (2548). *การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่*. *วารสารเภสัชสาร*, 29(1-2), 69-88.
- วัชรลี อมรโรจน์รวุฒิ. (2543). *การศึกษาความรู้สึกเศร้าโศกของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วีรพล อุณหศรี. (2548). *จิตบำบัดแบบไดนามิก (Psychodynamic Psychotherapy) กับ PTSD*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 13(2), 105-106.

ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. (2553). *สรุปหกปีไฟใต้: พลวัตการก่อความไม่สงบกับการสร้างจิตรกรรมของการก่อความรุนแรง*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คั่นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2553, จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/728>

ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. (2555). *สอบถามผู้ได้รับผลกระทบจำแนกตามความเสียหาย 1 มกราคม 2547 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2555: ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการสนับสนุนการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้*. ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ คั่นเมื่อ 19 มิถุนายน 2555, จาก <http://110.164.215.167/dsccmis/index.php>

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2555). *สรุปสถานการณ์ความรุนแรงภาคใต้ มกราคม 2547-กุมภาพันธ์ 2555*. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถาบันวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คั่นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2555, จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/3077>

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (ม.ป.ป.). *คู่มือเยียวยาประชาชน*. (ม.ป.ท.)

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (ม.ป.ป.). *ศวชด. เยียวยากลับสู่สังคม: คู่มือการเยียวยาและฟื้นฟูชีวิตศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้*. กรุงเทพฯ ฯ: ไอคิว มีเดีย.

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้. (2551). *โครงการพัฒนายุทธศาสตร์และกลไกเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศในการแก้ไขความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. คั่นเมื่อ 7 มิถุนายน 2553, จาก <http://dspace.hsri.or.th>

แสงนวล เชี่ยวประสิทธิ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความหวัง ปัจจัยบางประการ กับความผาสุกของผู้บาดเจ็บศีรษะ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ ฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญสำหรับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวในช่วง 6 เดือนแรก ของปี 2554*. คั่นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จาก [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/socioImp54\(6\).pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/socioImp54(6).pdf)

- อนันต์ ตันมุขกุล.(2545). ศูนย์การแพทย์ด้านอุบัติเหตุในประเทศไทย. *วารสารอุบัติเหตุ*, 21(3), 117-143.
- อนุชา ขุนเมือง. (2546). *พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว*. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อภิรดี แซ่ลิ้ม, จำเนียร จุนประดับ และ ภัทรารรรณ ทองคำชุม. (2550). *รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 โครงการการศึกษาสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และแนวทางเยียวยาครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาจังหวัดปัตตานี*. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้.
- อุบลวรรณ วัฒนาดิลกกุล. (2553). การนิยามความพิการด้วยแนวคิด ICF. ใน คารณี สุวพันธ์ (บรรณาธิการ), *การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550* (หน้า 11-16). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Agani, F. N., Wenzel, Th., Maxhuni, B., Rushiti, F., & Abdullah, I. (2006). *Long-term sequelae of war: Social functioning in Kosovo six years after the war*. Final report. Pristina, Kosovo: Danish Refugee Council.
- Aitken, L. M., Davey, T.M., Ambrose, J., Connelly, L. B., Swanson, C., & Bellamy, N. (2007). Health outcomes of adults 3 months after injury. *Injured*, 38(1), 19-26.
- Alves, A. L., Salim, F. M., Martinez, E. Z., Passos, A. D., De Carlo, M. M., Scarpelini, S: (2009). Quality of life in trauma victims six months after hospital discharge. *Rev Saude Publica*, 43, 1-6.
- Andrews, M., & Gatersleben, B. (2010). Variations in perceptions of danger, fear and preference in a simulated natural environment. *Journal of Environmental Psychology*, 30(4), 473-481.
- Baldwin, F. J., Hinge, D., Dorsett, J., & Boyd, O. F. (2009). Quality of life and persisting symptoms in intensive care unit survivors: Implications for care after discharge. *Biomed Central*, 160(2), 1-7.
- Baranyi, A., Leithgöb, O., Kreiner, B., Tanzer, K., Ehrlich, G., Hofer, H.P., et al. (2010). Relationship between posttraumatic stress disorder, quality of life, social support, and

- affective and dissociative status in severely injured accident victims 12 months after trauma. *Psychosomatics*, 51(3), 237–247.
- Berg, B., Velden, P. G., Joris, Y. C., Stellato, R. K., & Grievink, L. (2006). Health-related quality of life and mental health problems after a disaster: Are chronically ill survivors more vulnerable to health problems?. *Quality of Life Research*, 15(10), 1571–1576.
- Blobaum, A., & Huneche, M. (2005). Perceived danger in urban public space: the impacts of physical features and personal factors. *Environment and Behavior*, 37(4), 465–486.
- Bullinger, M. (2002). Quality of life in patients with traumatic brain injury—basic issues, assessment and recommendations. *Restor Neurol Neurosci*, 20(3–4), 111–24.
- Carr, A. J., & Higginson I. J., (2001). Measuring quality of life: are quality of life measures patient centred?. *British Medical Journal*, 322(7298), 1357–1360.
- Carr, A.J., Gibson, B. A., & Robison, P. G., (2001). Measuring quality of life: is quality of life determined by expectations or experience?. *British Medical Journal*, 322(7296), 1240–1243.
- Chaichana, Y. (2008). *Predicting factors to quality of life of patients with brachial plexus injury post reconstructive surgery*. Master's thesis, Mahidol University, Nakhonpathom.
- Christensen, M. C., Banner, C., Lefering, R., Vallejo-Torres, L., & Morris, S. (2011). Quality of life after severe trauma: results from the global trauma trial with recombinant factor VII. *The Journal of Trauma*, 70 (6), 1524 – 1531.
- De, M. J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21(5), 364–380.
- Dijkers, M. P. (2004). Quality of life after traumatic brain injury: A review of research approaches and findings. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85 (4 Suppl 2), 21–35.
- Dijkers, M. (2007). What's in a name? The indiscriminate use of the Quality of life label, and the need to bring about clarity in conceptualizations. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 153 –155.

- Edwards, L., Krassioukov, A., & Fehlings, M. G. (2002). Importance of access to research information among individuals with spinal cord injury: results of an evidenced-based questionnaire. *Spinal Cord*, 40(10), 529–535.
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 40(3), 293-304.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing and Health*, 15, 29-38.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health-related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336-342.
- Giannoudis, P. V., Harwood, P. J., Kontakis, G., Allami, M., Macdonald, D., Kay, S. P., et al. (2009). Long-term quality of life in trauma patients following the full spectrum of tibial injury (Fasciotomy, closed fracture, grade IIIB/IIIC open Fracture and amputation). *International Journal of the Care of the Injury*, 40(2), 213-219.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison – Wesley Publishing Company.
- Janssen, C., Ommen, O., Neugebauer, D., Lefering, R., & Pfaff, H. (2008). Predicting health-related quality of life of severely injured patients: sociodemographic, economic, trauma, and hospital stay-related determinants. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 3(3), 277-286.
- Johnston, M. V., & Miklos, C. S. (2002). Activity-related quality of life in rehabilitation and traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(12 Suppl 2), 26-38.
- Lee, B. O., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2008). Predictors of health-related quality of life 3 months after traumatic injury. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 83-90.
- Leduc, B. E., & Lepage, Y. (2002). Health-related quality of life after spinal cord injury. *Disabil Rehabil*, 24(4), 196-202.
- Lynda, L. M., & Diana, E. M. (2005) A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopedic Nursing*, 9(1), 12-18.

- Lynn, E. D., Andrea, M., Marla, Y., Carey, F. P., Cindy, F., Craig, L. K., et al. (2003). A Survey of New Yorkers After the Sept. 11, 2001, Terrorist Attacks. *The American Journal of Psychiatry*, 160(4), 780-783.
- Marcel, W. M., Luc, P., Floris, W. A., Alphons, J., & August, J. P. (1998). Predictors of health status and life satisfaction in spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79, 395-401.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Moons, P. (2004). Why call it health-related quality of life when you mean perceived health status?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3, 275-277.
- Moons, P., Budts, W., & De, G. S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901.
- Orwelius, L., Bergkvist, M., Nordlund, A., Simonsson, E., Nordlund, P., Backman, C., et al. (2012). Physical effects of trauma and the psychological consequences of preexisting diseases account for a significant portion of the health-related quality of life patterns of former trauma patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 72(2), 504-12.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and method*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Power, M. J., Bullinger, M., & the WHOQOL Group. (2002). The universality of quality of life: An empirical approach using the WHOQOL. In E. Gullone & R. A. Cummins (Eds.). *The universality of subjective well-being indicators* (pp. 129-149). Kluwer Academic Publishers: Netherland.
- Renn, O. (2004). Perception of risks. *The Geneva Paper on Risk and Insurance*, 29(1), 102-114.
- Richmond, T. S., Kauder, D., Hinkle, J., & Schults, J. (2003). Early predictors of long-term disability after injury. *American Journal of Critical Care*, 12(3), 197-205.
- Rogers, E. H. (2009). *Evaluating the relationship between depression, cognitive performance and quality of life following traumatic brain injury within the context of the chronic care model*. Master's thesis, University of Pittsburgh, United States: Pennsylvania.
- Salčić, D., Kucukalić, A., & Mehmedbasić, A. B. (2007). Quality of life and coping strategies characteristics within war torture survivors. *Medical Archives*, 61(4), 224-229.

- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 727-735.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial: A report from the WHOQOL Group, *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310.
- Sousa, K. H., & Kwok, O. M. (2006). Putting Wilson and Cleary to the test: Analysis of a HRQOL conceptual model using structural equation modeling. *Quality of Life Research*, 15(4), 725-737.
- Sluys, K., Haggmark, T., & Iselius, L. (2005). Outcome and quality of life 5 years after major trauma. *The Journal of Trauma*, 59(1), 223-232.
- Tate, D. G., Kalpakjian, C. Z., & Forchheimer, M. B. (2002). Quality of life issues in individuals with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(Suppl 2), 18-25.
- Toien, K., Bredal, I. S., Skogsted, L., Myhren, H. & Ekeberg, O. (2011). Health related quality of life in trauma patients. Data from a one-year follow up study compared with the general population. *Scandinavian Journal of Trauma*, 19(22), 1-12.
- Tuchner, M., Meiner, Z., Parush, S., & Hartman-Maeir, A. (2010). Relationships between sequelae of injury, participation, and quality of life in survivors of terrorist attacks. *Winter*, 30(1), 29-38.
- Ulvik, A., Kvale, R., Wentzel-Larsen, T., & Flaatten, H. (2008). Quality of life 2-7 years after major trauma. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 52(2), 195-201.
- Wanthana, Ch. (2003). *Factors influencing on quality of life among patients with traumatic brain injury*. Master's thesis, Mahidol University, Nakhonpathom.
- Ware, J. E. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25, 3130-3139.
- Ware, J. E. & Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and international quality of life assessment (IQOLA). *Project Journal Clinical Epidemiol*, 51(11), 903-912.

- Ware, J. E., Kosinski, M., Bjornor, J. B., Turner-Bowker, D. B., Gandek, B., & Maruish, M. K. (2008). *SF-36v2 Health Survey: Administration guide for clinical trial investigators*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Weinert, C. (1988). *Measuring social support: Revision and further development of the Personal Resource Questionnaire*. In C. F. Waltz & O. L. Strickland (Eds.), *Measurement of nursing outcome: Measurement client outcome* (pp. 309-320). New York: Springer Publishing.
- Westgren, N., & Levi, R. (1998). Quality of life and traumatic spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 79*, 1433–1439.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcome. *Journal of American Heart Association, 273*(1), 59-65.
- Wongpiriyayothar, A. (2006). *Effects of home-based care program on symptom alleviation and well-being among persons with chronic heart failure*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai.
- World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group). (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*, 551-558.
- World Health Organization. (2006). Constitution of the World Health Organization - Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Retrieved June 18, 2012, from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing, 17*(7), 795–800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ก1

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามลักษณะและแหล่งของความช่วยเหลือ
ภายหลังการบาดเจ็บ(N= 132)

ความช่วยเหลือที่ได้รับ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
แหล่งความช่วยเหลือ		
ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานใด	4	3
ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ	128	97
ศูนย์เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์	112	84.9
ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้		
พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	76	57.6
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	30	39.6
องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน	28	36.9
อื่นๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10	13.2
ลักษณะของความช่วยเหลือ		
ด้านการเงิน	101	76.5
การดูแลด้านจิตใจ	84	63.6
ด้านสุขภาพร่างกาย	42	31.8
ด้านอาชีพ	32	24.2
กายอุปกรณ์	15	19.8
อื่นๆ เช่น ยานพาหนะ	8	10.56

ตาราง ก2

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามปัญหาสุขภาพ (N= 132)

ปัญหาสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	38	28.8
มีปัญหาสุขภาพ	94	71.2
มี 1 ปัญหา	47	35.60
มองเห็นเลือนราง	2	1.5
หูได้ยินไม่ชัด	3	2.3
หายใจลำบาก	3	2.3
แผลกดทับ	2	1.5
กล้ามเนื้ออ่อนแรง	7	5.3
ปวดจากการบาดเจ็บ	27	20.5
ข้อติดแข็ง	1	.8
เกร็ง/กระตุก	2	1.5
มีมากกว่า 1 ปัญหา	47	35.60
ปวดจากการบาดเจ็บร่วมกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ	32	24.24
มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ แต่ไม่มีความปวด	15	11.36

ตาราง ก3

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีหรือได้รับ	ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง ป่อยครั้ง ป่อยมาก				
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ด้านอารมณ์					
1. ได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อน	4(3)	12(9.1)	33(25)	40(30.3)	43(32.6)
2. ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลจากเพื่อนหรือ บุคคลใกล้ชิด เช่นพ่อแม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตรหลาน	5(3.8)	3(2.3)	22(16.7)	53(40.2)	49(37.1)

ตาราง ก3 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีหรือได้รับ	ไม่เคย	น้อยครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	บ่อยมาก
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
4. เมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือมี เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดเช่นพ่อแม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตรหลาน หรือคนในชุมชนคอยให้ การช่วยเหลือ	4(3)	6(4.5)	38(28.8)	45(34.1)	39(29.5)
5. ได้รับการดูแลเยียวยา หรือให้คำปรึกษาด้าน จิตใจจาก ชุมชน หน่วยงานของรัฐ องค์กร ต่างๆ	3(2.3)	23(17.4)	55(41.7)	30(22.7)	21(15.9)
<i>ด้านการประเมินคุณค่า</i>					
6. ได้รับการยอมรับ และเป็นที่ต้องการของ สังคมหรือเพื่อนบ้าน	4(3)	23(17.4)	39(29.5)	47(35.6)	19(14.4)
7. ได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สมาชิกชมรม หรือองค์กร กิจกรรมของ ชุมชน	12(9.1)	26(19.7)	37(28)	42(31.8)	15(11.4)
8. เมื่อเสนอความคิดเห็นมีผู้รับฟังความคิด	13(9.8)	23(17.4)	46(34.8)	37(28)	13(9.8)
9. มีผู้อื่นมาขอคำแนะนำ หรือคำปรึกษา	16(12.1)	28(21.2)	45(34.1)	29(22)	14(10.6)
10. เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดทำให้รู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง	7(5.3)	24(18.2)	38(28.8)	45(34.1)	18(13.6)
<i>ด้านข้อมูลข่าวสาร</i>					
11. ได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับข่าวเมื่อมีการ ช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ	11(8.3)	24(18.2)	46(34.8)	38(28.8)	13(9.8)
12. ได้รับข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ความไม่ สงบจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุชุมชน หรือแหล่งข่าวอื่นๆ	6(4.5)	16(12.1)	49(37.1)	41(31.1)	20(15.2)
13. ได้รับการบอกกล่าวเมื่อมีกิจกรรมสำคัญ ของชุมชน เช่น งานบุญ งานแต่งงาน เป็นต้น	15(11.4)	24(18.2)	36(27.3)	39(29.5)	18(13.6)

ตาราง ก3 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีหรือได้รับ	ไม่เคย จำนวน(ร้อยละ)	น้อยครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน(ร้อยละ)	บ่อยมาก จำนวน(ร้อยละ)
14. ได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนบ้านเมื่อมี สถานการณ์สำคัญหรือข่าวสารที่เป็นประโยชน์	13(9.8)	21(15.9)	49(37.1)	35(26.5)	14(10.6)
15. ได้รับข่าวสารความช่วยเหลือผู้ได้รับ ผลกระทบ จากสถานการณ์ความไม่สงบจาก ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่รัฐ	10(7.6)	29(22)	45(34.1)	36(27.3)	12(9.1)
16. ได้รับคำแนะนำถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ	11(8.3)	34(25.8)	43(32.6)	32(24.2)	12(9.1)
17. ได้รับการแนะนำว่ามีองค์กร หรือ หน่วยงานใดบ้างที่ท่านสามารถขอคำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือ	15(11.4)	35(26.5)	45(34.1)	26(19.7)	11(8.3)
<i>ด้านทรัพยากร</i>					
18. มีคนคอยช่วยเหลือจัดการเรื่องต่างๆ เช่น งานบ้าน จัดหาอาหาร หรือ ช่วยเหลือในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน	16(12.1)	26(19.7)	40(30.3)	28(21.2)	22(16.7)
19. ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน จากญาติ เพื่อนบ้าน หน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรต่างๆ	15(11.4)	38(28.8)	47(35.6)	25(18.9)	7(5.3)
20. ได้รับความช่วยเหลือด้านพาหนะในการ เดินทาง จากญาติ เพื่อนบ้าน หน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรต่างๆ	21(15.9)	40(30.3)	37(28)	28(21.2)	6(4.5)
21. ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านการ ประกอบอาชีพ	36(27.3)	31(23.5)	46(34.8)	14(10.6)	5(3.8)
22. ได้รับความช่วยเหลือในด้านอุปกรณ์ สิ่งของ ที่ใช้ในการดำเนินชีวิต จากญาติ เพื่อน บ้าน หน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรต่างๆ	29(22)	45(34.1)	37(28)	18(13.6)	3(2.3)
23. ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทาง สังคม เช่น ค่ารักษาพยาบาล หรือเงินชดเชย จากการบาดเจ็บตามที่ กำหนดไว้	16(12.1)	34(25.8)	41(31.1)	19(14.4)	22(16.7)

ตาราง ก4

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามความรู้สึกปลอดภัยของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

ความรู้สึกปลอดภัย	น้อยที่สุด จำนวน(ร้อยละ)	น้อย จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน(ร้อยละ)
1. เมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน	8(6.1)	13(9.8)	43(32.6)	34(25.8)	34(25.8)
2. เมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน	10(7.6)	17(12.9)	59(44.7)	26(19.7)	20(15.2)
3. เมื่อต้องเดินทางไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า	19(14.4)	30(22.7)	47(35.6)	26(19.7)	10(7.6)
4. เมื่อต้องเดินทางไปประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา	7(5.3)	24(18.2)	53(40.2)	28(21.2)	20(15.2)
5. เมื่อต้องเดินทางไปติดต่อสถานที่ ราชการ เช่น สถานีตำรวจ	16(12.1)	26(19.7)	51(38.6)	19(14.4)	20(15.2)
6. เมื่อต้องเดินทางไปรับบริการทาง สุขภาพที่โรงพยาบาล	9(6.8)	18(13.6)	60(45.5)	23(17.4)	22(16.7)
7. เมื่อต้องเดินทางออกนอก หมู่บ้าน	16(12.1)	28(21.2)	54(40.9)	25(18.9)	9(6.8)
8. ในการใช้ชีวิตประจำวัน	8(6.1)	20(15.2)	66(50)	28(21.2)	10(7.6)

ตาราง ก5

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้สึกปลอดภัยของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

ความรู้สึกปลอดภัย	ช่วงคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. เมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน	20-100	71.06	23.09	มาก
2. เมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน	20-100	64.39	21.87	ปานกลาง
3. เมื่อต้องเดินทางไปในที่ชุมชน เช่น ตลาด ร้านค้า	20-100	56.67	22.67	ปานกลาง

ตาราง ก5 (ต่อ)

ความรู้สึกปลอดภัย	ช่วงคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
4.เมื่อต้องเดินทางไปประกอบ พิธีกรรมทางศาสนา	20-100	64.55	21.63	ปานกลาง
5.เมื่อต้องเดินทางไปติดต่อสถานที่ ราชการ เช่น สถานีตำรวจ	20-100	60.15	24.02	ปานกลาง
6.เมื่อต้องเดินทางไปรับบริการทาง สุขภาพที่โรงพยาบาล	20-100	64.24	24.02	ปานกลาง
7. เมื่อต้องเดินทางออกนอกหมู่บ้าน	20-100	57.42	21.46	ปานกลาง
8.ความรู้สึกมั่นใจในปลอดภัยใน การใช้ชีวิตประจำวัน	20-100	61.82	19.05	ปานกลาง
9. ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินโดยรวม	10-100	53.48	20.71	ปานกลาง

ตาราง ก6

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามความรุนแรงของการบาดเจ็บกับระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=
132)

	ระดับคุณภาพชีวิต			
	ต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	สูง จำนวน(ร้อยละ)	รวม จำนวน =56 ราย (ร้อยละ 100)
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ				
ต่ำ	4(7.14)	24(42.89)	8(14.27)	36(64.3)
ปานกลาง	1(1.78)	4(7.14)	1(1.78)	6(10.7)
สูง	5(8.92)	6(10.73)	3(5.35)	14(25.0)

ตาราง ก7

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บจำแนกตามมิติของคุณภาพชีวิตจากการบาดเจ็บใน
สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N= 132)

คุณภาพชีวิต	ระดับ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย					
มิติการทำงานของร่างกาย	ลดลงมาก	ลดลง เล็กน้อย	ไม่ลดลง เลย		
1 การทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากเช่น วิ่ง ขกของหนัก เล่นกีฬาที่ใช้แรงมาก	80(60.6)	34(25.8)	18(13.6)		
2 การทำกิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่นเลื่อนโต๊ะ กวาดดูบ้าน เล่นกีฬา เบาๆ ยืนเดิน ใกล้เคียง	62(47)	47(35.6)	23(17.4)		
3 การยกถือของเมื่อไปซื้อของในตลาด	54(40.9)	45(34.1)	33(25)		
4 การเดินขึ้นบันได หลายๆ ชั้น (เช่น จากชั้น 1 ไปชั้น 3)	67(50.8)	33(25)	32(24.2)		
5 การเดินขึ้นบันได 1 ชั้น (เช่น จากชั้น 1 ไปชั้น 2)	53(40.2)	44(33.3)	35(26.5)		
6 การก้มลงเก็บของ กุ๊กเข่า งอตัว	60(45.5)	44(33.3)	28(21.2)		
7 การเดินเป็นระยะทางมากกว่า 1 กิโลเมตร	61(46.2)	39(29.5)	32(24.2)		
8 การเดินเป็นระยะทางหลายร้อยเมตร	61(46.2)	39(29.5)	32(24.2)		
9 การเดินประมาณ 100 เมตร	52(39.4)	37(28)	43(32.6)		
10 การอาบน้ำหรือแต่งตัว	35(26.5)	43(32.6)	54(40.9)		

ตาราง ก7 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มติดิบบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจาก	ไม่ใช่	ส่วนน้อย	บางเวลา	ส่วนใหญ่	ตลอดเวลา
ปัญหาสุขภาพกาย					
1 ต้องลดเวลาในการทำงานหรือทำ	22(16.7)	26(19.7)	41(31.1)	26(19.7)	16(12.1)
กิจวัตร					
2 ทำงานหรือทำกิจวัตรได้น้อยกว่าที่	19(14.4)	32(24.2)	27(20.5)	34(25.8)	20(15.2)
ต้องการ					
3 ทำงานหรือทำกิจวัตรบางอย่างไม่ได้	28(21.2)	29(22)	29(22)	29(22)	17(12.9)
4 ทำงานหรือทำกิจวัตรได้ลำบาก	26(19.7)	26(19.7)	26(19.7)	33(25)	21(15.9)
กว่าเดิม					
มติดีความปวด	ไม่เลย	น้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มาก
1 มีอาการปวดจากการบาดเจ็บ	35(26.5)	34(25.8)	42(31.8)	16(12.1)	5(3.8)
2 อาการปวด รบกวนการทำงาน	45(34.1)	43(32.6)	13(9.8)	19(14.4)	12(9.1)
(ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน)					
มติดีภาวะสุขภาพโดยรวม					
1 สุขภาพในภาพรวม	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
	15(11.4)	30(22.7)	52(39.4)	29(22)	6(4.5)
2 ไม่สบายหรือเจ็บป่วยง่ายกว่าคน	ไม่ถูกต้อง	ส่วนใหญ่	ไม่ทราบ	ส่วนใหญ่	ถูกต้อง
ทั่วไป		ไม่ถูก		ถูกต้อง	ที่สุด
	18(13.6)	28(21.2)	28(21.2)	29(22)	29(22)
3 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นๆ	18(13.6)	28(21.2)	27(20.5)	40(30.3)	19(14.4)
4 สุขภาพแย่มาก	25(18.9)	25(18.9)	30(22.7)	30(22.7)	22(16.7)
5 มีสุขภาพดีเยี่ยม	19(14.4)	24(18.2)	28(21.2)	38(28.8)	23(17.4)

ตาราง ก7 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านจิตใจ					
มิติพลังกำลัง	ไม่ใช่	ส่วนน้อย	บางเวลา	ส่วนใหญ่	ตลอดเวลา
1 รู้สึกมีชีวิตร่าเริง กระปรี้กระเปร่า	18(13.6)	18(13.6)	40(30.3)	37(28)	19(14.4)
2 รู้สึกมีพลัง	15(11.4)	38(28.8)	45(34.1)	27(20.5)	7(5.3)
3 รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีกำลัง	34(25.8)	38(28.8)	32(24.2)	22(16.7)	6(4.5)
4 รู้สึกเบื่อหน่าย	31(23.5)	27(20.5)	43(32.6)	19(14.4)	12(9.1)
มิติกิจกรรมทางสังคม	ไม่ใช่	ส่วนน้อย	บางเวลา	ส่วนใหญ่	ตลอดเวลา
1 ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์ รบกวน การทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อน ฝูง หรือเพื่อนบ้าน	48(36.4)	43(32.6)	16(12.1)	12(9.1)	13(9.8)
2 ปัญหาสุขภาพหรืออารมณ์มีผล รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน	35(26.5)	33(25)	31(23.5)	22(16.7)	11(8.3)
มิติบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจาก ปัญหาด้านอารมณ์	ไม่ใช่	ส่วนน้อย	บางเวลา	ส่วนใหญ่	ตลอดเวลา
1 ต้องลดเวลาการทำงานหรือกิจวัตรลง	30(22.7)	27(20.5)	35(26.5)	23(17.4)	17(12.9)
2 ทำได้น้อยกว่าที่ต้องการ	26(19.7)	33(25)	32(24.2)	21(15.9)	20(15.2)
3 ไม่สามารถทำได้อย่างระมัดระวัง เหมือนปกติ	34(25.8)	22(16.7)	29(22)	22(16.7)	25(18.9)
มิติสุขภาพจิต	ไม่ใช่	ส่วนน้อย	บางเวลา	ส่วนใหญ่	ตลอดเวลา
1 รู้สึกหงุดหงิดกังวล	30(22.7)	23(17.4)	41(31.1)	26(19.7)	12(9.1)
2 รู้สึกหดหู่เศร้าซึม	38(28.8)	32(24.3)	40(30.3)	15(11.4)	7(5.3)
3 รู้สึกสงบ	20(15.2)	35(26.5)	50(37.9)	22(16.7)	5(3.8)
4 รู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ	36(27.3)	38(28.8)	34(25.8)	21(15.9)	3(2.3)
5 รู้สึกมีความสุขดี	19(14.4)	16(12.1)	39(29.5)	41(31.1)	17(12.9)

ตาราง ก7 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ระดับ				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เปรียบเทียบสุขภาพกับปีที่ผ่านมา	แย่กว่าปีที่แล้วมาก	แย่กว่าปีที่แล้วเล็กน้อย	เท่าๆ กับปีที่แล้ว	ดีกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย	ดีกว่าปีที่แล้วมาก
	12(9.1)	39(29.5)	18(13.6)	38(28.8)	25(18.9)

ตาราง ก8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างผู้ที่มีความพิการกับผู้ที่ไม่มีความพิการ โดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กัน($N= 132$)

คุณภาพชีวิต	ผู้ที่มีความพิการ($n = 50$)		ผู้ที่ไม่มีความพิการ($n = 82$)		t-test
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
โดยรวม	35.50	18.45	60.76	18.31	7.67**
ด้านร่างกาย	29.43	19.90	58.25	21.88	7.59**
การทำงานของร่างกาย	16.50	23.74	54.88	32.22	7.85**
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพกาย	31.75	27.19	63.80	26.15	6.73**
ความปวด	49.25	29.17	76.07	23.17	5.84**
ภาวะสุขภาพโดยรวม	43.90	23.13	53.41	23.49	2.27*

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

ตาราง ก8 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ผู้ที่มีความพิการ(n = 50)		ผู้ที่ไม่มีความพิการ(n = 82)		t-test
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ด้านจิตใจ	44.62	19.10	64.53	17.40	6.14**
มีพลังกำลัง	46.12	21.79	60.90	19.76	4.01**
กิจกรรมทางสังคม	50.50	24.09	74.09	22.72	5.67**
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่อง จากปัญหาด้านอารมณ์	33.83	30.88	67.17	26.97	6.52**
สุขภาพจิต	47.53	18.78	62.01	18.77	4.30**

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

ตาราง ก9

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างผู้ที่มีอาชีพกับผู้ที่ไม่อาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กัน($N = 132$)

คุณภาพชีวิต	ผู้ที่มีอาชีพ (n = 75)		ผู้ที่ไม่อาชีพ (n = 57)		t-test
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
โดยรวม	60.62	19.99	38.78	18.24	6.45**
ด้านร่างกาย	58.27	23.39	32.94	20.14	6.54**
การทำงานของร่างกาย	55.07	32.66	20.96	27.02	6.56**
บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่อง จากปัญหาสุขภาพกาย	62.25	27.46	37.72	29.34	4.94**
ความปวด	72.83	25.78	56.80	29.89	3.30**
ภาวะสุขภาพโดยรวม	55.67	23.49	42.11	21.94	3.38**

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

ตาราง ก9 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ผู้ที่มีอาชีพ (n = 75)		ผู้ที่ไม่มีความอาชีพ (n = 57)		t-test
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ด้านจิตใจ	64.15	18.11	47.56	19.60	5.03**
มีพลังกำลัง	62.58	19.96	45.72	20.26	4.01**
กิจกรรมทางสังคม	72.67	23.31	55.26	25.87	4.05**
บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์	63.67	27.76	42.54	35.03	3.75**
สุขภาพจิต	62.29	18.40	48.95	19.61	4.01**

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

ตาราง ก10

จำนวนและร้อยละของผู้รอดชีวิตที่มีความพิการจากการบาดเจ็บในสถานการณ้สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้จำแนกตามผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บ (N= 132)

ข้อมูลผลกระทบจากการบาดเจ็บ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาการหรือปัญหาสุขภาพภายหลังการบาดเจ็บในวันที่ศึกษา		
ไม่มีอาการหรือปัญหาสุขภาพ	6	12
มีอาการหรือปัญหาสุขภาพ	44	88
มี 1 ปัญหา	21	42
มีมากกว่า 1 ปัญหา	23	46
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	33	66
มีอาชีพ	17	34
รับจ้าง	6	12
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	4	8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	6

ตาราง ก10

ข้อมูลผลกระทบจากการบาดเจ็บ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เกษตรกร	1	2
นักเรียน/นักศึกษา	3	6
รายได้ของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บต่อเดือน		
ไม่มีรายได้ ยกเว้นเงินที่รัฐจัดสรรให้	33	66
5,000 บาทหรือต่ำกว่า	6	12
5,001-10,000 บาท	9	18
10,001-15,000 บาท	2	4
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	43	86
สูงกว่า 15,000 บาท	7	14
ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอใช้	23	46
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	15	30
พอใช้และมีเงินออม	12	24

ตาราง ก11

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงโดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กัน ($N = 132$)

	เพศชาย (n = 99)		เพศหญิง (n = 33)		t-test
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
คุณภาพชีวิต					
โดยรวม	50.08	21.27	54.50	24.25	1.00
ด้านร่างกาย	45.47	24.39	52.92	27.56	1.47
ด้านจิตใจ	57.02	20.22	56.87	21.38	.04

$p > .05$

ภาคผนวก ข

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) มีข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์แบบพหุคูณสำหรับวิจัยทางการแพทย์ (บุญใจ, 2550; เพชรน้อย, 2546; กัลยา, 2553) ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ต้องอยู่ในระดับช่วงมาตรา (Interval scale) ขึ้นไป

จากงานวิจัยนี้พบว่า ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์ การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ที่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยที่ แรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ที่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ เป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับช่วงมาตรา และตัวแปร ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ เป็นตัวแปรที่อยู่ในระดับอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale) ส่วน ตัวแปรอิสระที่มีระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ ความพิการ จึงต้องแปลงตัวแปรอิสระดังกล่าวให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังนี้

อาชีพ แปลงเป็นตัวแปรหุ่น โดยแบ่งเป็น มีอาชีพ = 1 และ ไม่มีอาชีพ = 0

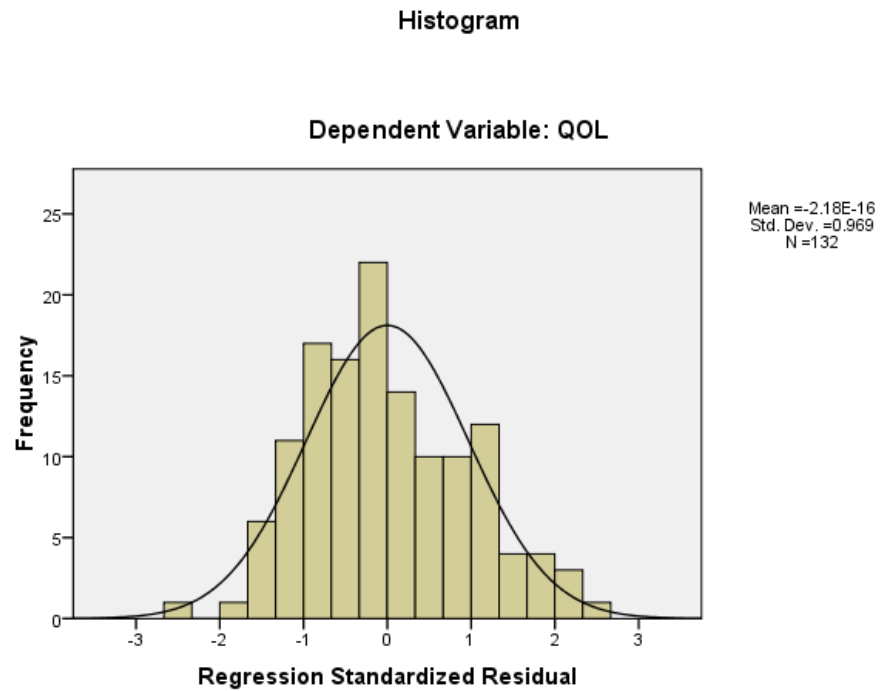
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แปลงเป็นตัวแปรหุ่น โดยแบ่งเป็น รายได้เฉลี่ยครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน = 1 และ รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน = 0

ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบ แปลงเป็นตัวแปรหุ่น โดยแบ่งเป็น มีประสบการณ์ = 1 และ ไม่มีประสบการณ์ = 0

ความพิการ แปลงเป็นตัวแปรหุ่น โดยแบ่งเป็น มีความพิการ = 1 และ ไม่มีความพิการ = 0

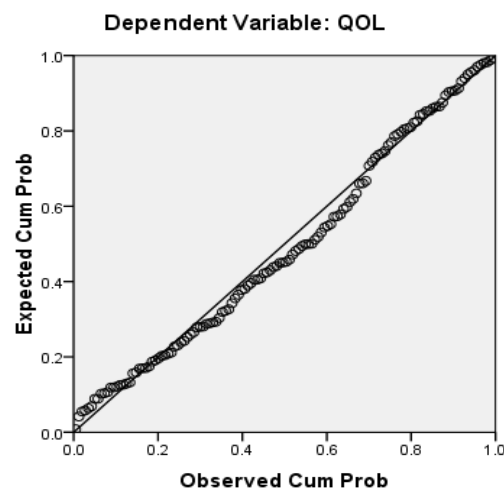
ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นตัวแปรระดับมาตราอันตรรกาศัน (Interval scale)

2. ข้อมูลของตัวแปรตาม(y) บนทุกค่าของตัวแปรอิสระ(x) มีการแจกแจงแบบปกติทดสอบโดยการ
ใช้กราฟแสดงการกระจาย โคนึงปกติ และฮิสโตแกรม



3. ทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



4. ตัวแปรอิสระจะต้องเป็นอิสระจากกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity)

จากตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันอยู่ในช่วง .14 ถึง .36 (ตาราง 7) ซึ่งมีค่าไม่เกิน .65 (Burns & Grove อ้างตาม เพชรน้อย, 2546)

และจากการตรวจสอบโดยใช้สถิติแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร (collinearity statistics) โดยพิจารณาจากตารางค่า tolerance ต้องมีค่าเข้าใกล้ 1 หรือมากกว่า .1 ซึ่งในการศึกษานี้มีค่าอยู่ในช่วง .79 ถึง .96 และค่า variance inflation factor (VIF) ต้องมีค่าน้อยกว่า 10 ซึ่งในการศึกษานี้มีค่าอยู่ในช่วง 1.05 ถึง 1.26 ดังแสดงในตาราง ข1

ตาราง ข1

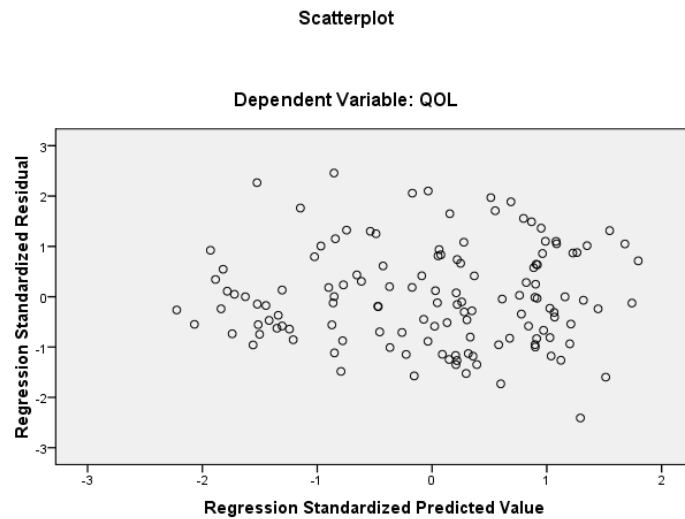
ทดสอบการใช้ค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) ดังแสดงใน

ตัวแปรอิสระ	Collinearity statistics	
	Tolerance	Tolerance
อาชีพ	.80	1.24
ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	.86	1.17
ประสบการณ์การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจาก		
สถานการณ์ความไม่สงบ	.94	1.07
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน	.89	1.13
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ	.96	1.05
ความพิการ	.79	1.26
แรงสนับสนุนทางสังคม	.80	1.25
ความรู้สึกลดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ	.87	1.15

5. ทดสอบค่าความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปร

5. 1 ทดสอบความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน จากผลการทดสอบค่าคูบิน-วัตสัน (Durbin-Watson) จะต้องได้ผลอยู่ในช่วง 1.5-2.5 (เพชรน้อย, 2546) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้ค่า คูบิน-วัตสัน (Durbin-Watson) เท่ากับ 1.86 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามว่าเป็นอิสระจากกัน

5.2 ทดสอบค่าความแปรปรวนค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนต้องมีค่าคงที่ (homoscedasticity) เมื่อพิจารณากราฟการกระจายตัวของข้อมูล (scatter plot)



จากกราฟ ค่าคลาดเคลื่อนมีค่าอยู่ในช่วงแคบๆ ไม่ว่าตัวแปรอิสระ(y) จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรจึงสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดิ์ละ ดิฉันนางสาวมนทกานต์ เฟ็งสกุล เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ และได้แนวทางการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือและลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการนี้ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือท่านข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม และการเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ แบบสอบถามนี้ไม่มีถูกผิด ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเผยแพร่ใดๆ ต่อผู้ท่านหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ หากท่านมีข้อคำถามหรือมีข้อสงสัย ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ตลอดเวลา หรือติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาของการวิจัยครั้งนี้คือ ผศ.ดร.เนตรนภา กุ์พันธ์วี เบอร์โทรศัพท์

.....
 (.....)
 ผู้เข้าร่วมวิจัย
 (วัน/เดือน/ปี).....

.....
 มณฑกานต์ เฟ็งสกุล
 ผู้วิจัย
 (วัน/เดือน/ปี).....

ใบแสดงความยินยอมในการสำรวจประวัติรับการรักษา

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....เบอร์โทร (ถ้ามี).....
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
 เข้ารับการรักษาอาการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ณ. โรงพยาบาล.....HN (หมายเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วย) (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้เข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บใน
 สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยความสมัครใจในกรณีนี้ข้าพเจ้าอนุญาตให้
 ผู้วิจัย สามารถสำรวจบันทึกประวัติการรับการรักษาขณะที่ข้าพเจ้าบาดเจ็บเพื่อใช้ข้อมูลในส่วนของ
 การบาดเจ็บไปคำนวณหาความรุนแรงของการบาดเจ็บ เป็นข้อมูลประกอบในการศึกษาวิจัยปัจจัย
 ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดน
 ภาคใต้

.....
 (.....)
 ผู้เข้าร่วมวิจัย
 (วัน/เดือน/ปี).....

หมายเหตุ ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น และนำเสนอผล
 วิจัยในภาพรวม ชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ และข้อมูลที่ได้จะไม่มี
 ผลกระทบใดๆ ต่อผู้ท่านหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

มนทกานต์ เฟื่องสกุล
 ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ
จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวคุณ โดยการทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำ
ในช่องว่างให้ครบถ้วน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ ม่าย หย่าหรือแยกกันอยู่
4. ศาสนา
 พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ.....
5. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรีหรืออนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. อาชีพก่อนการบาดเจ็บ
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ กำลังศึกษา รับจ้าง
 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ ระบุ.....
7. อาชีพปัจจุบัน
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ข้ามข้อ 8, 9 ไปทำข้อ 10)
 กำลังศึกษา รับจ้าง เกษตรกร
 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 อื่นๆ ระบุ.....
8. หลังจากได้รับบาดเจ็บใช้เวลานานเท่าไรจึงเริ่มทำงานได้.....ปี.....เดือน.....วัน
9. รายได้ของผู้บาดเจ็บเองต่อเดือนคือ
 ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 15,001-20,000 บาท
 10,001-15,000 บาท 5,001-10,000 บาท

- 5,000 บาทหรือต่ำกว่า ไม่มีรายได้ยกเว้นเงินที่รัฐจัดสรรให้จำนวน.....บาท
10. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนรวมกัน
- ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป 15,001-20,000 บาท
- 10,001-15,000 บาท 5,001-10,000 บาท
- 5,000 บาทหรือต่ำกว่า
11. ความพอเพียงของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ณ ปัจจุบัน
- พอใช้และมีเงินออม พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ไม่พอใช้
12. สิทธิรักษาพยาบาลที่ได้รับหลังการบาดเจ็บ
- เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด
- จ่ายค่ารักษาเองเป็นส่วนใหญ่
- ใช้สิทธิประกันสุขภาพหรือประกันสังคม หรือพ.ร.บ บุคคลที่ 3
- ใช้สิทธิผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสีย
- อื่นๆ ระบุ.....
13. ประวัติการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ตั้งแต่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ
- ไม่เคยมี ครั้งนี้ครั้งแรก
- เคยมี ระบุบุคคลที่สูญเสีย..... และเมื่อไร.....
14. ลักษณะของสถานการณ์ความไม่สงบที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ
- วัตถุระเบิด ลอบยิง ทูตตีทำร้าย อื่นๆ.....
15. ความถี่ของการเกิดสถานการณ์ความไม่สงบในเขตหมู่บ้านที่ท่านอยู่อาศัยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- ไม่เคยมีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในหมู่บ้าน
- มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในหมู่บ้าน
- ประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- ประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ ประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน
- ประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี
16. การบาดเจ็บครั้งนี้เป็นการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบครั้งที่.....
17. ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน
- วันที่เกิดเหตุ.....วันที่เก็บข้อมูล.....
18. จำนวนวันในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลขณะได้รับบาดเจ็บ
- 0-6 วัน 7-21 วัน มากกว่า 21 วัน ระบุ.....
19. หลังการบาดเจ็บ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ท่านเคยขอความช่วยเหลือจากแหล่งใดบ้าง

- พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จากศูนย์เชี่ยวชาญ
 อบต. เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน อื่นๆระบุ.....

20. ลักษณะการช่วยเหลือที่ท่านเคยได้รับหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล.....

21. ประเภทความพิการ

- ไม่มีความพิการ (ข้ามไปตอบข้อ 24)
 มีความพิการ คือ (กรุณาเลือกเฉพาะข้อที่ตรงกับความผิดปกติของท่านสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อตามความผิดปกติของร่างกาย)

1. มีความพิการทางการมองเห็น

- ตาบอดสองข้าง ตาบอด 1 ข้าง ปกติ 1 ข้าง
 ตาบอด 1 ข้างมองเห็นเลือนราง 1 ข้าง

2. มีความผิดปกติทางกาย

- ปากแห้ง เพดานโหว่ หลังแข็ง หลังคดก้มไม่ได้
 ข้อติด

3. มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

- อัมพาตทั้งตัว อัมพาตครึ่งท่อนล่าง
 อัมพาตครึ่งซีก แขนขาดเหนือข้อศอกขึ้นมา
 แขนขาดใต้ข้อศอกลงมา มือขาด/นิ้วมือขาด
 ขาขาดตั้งแต่เข่าขึ้นไป ขาขาดตั้งแต่ใต้เข่าลงมา
 เท้าขาด/ นิ้วเท้าขาด

4. มีความพิการทางการได้ยิน

- หูหนวกทั้งสองข้าง
 หูหนวก 1 ข้างอีก 1 ข้างได้ยินไม่ชัด
 หูหนวก 1 ข้าง อีก 1 ข้าง ปกติ

22. อาการหรือปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับท่านภายหลังการบาดเจ็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี มองเห็นเลือนราง หูได้ยินไม่ชัด
 หายใจลำบาก แผลกดทับ ข้อติดแข็ง
 เกร็ง/กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดจากการบาดเจ็บ
 บวม ติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายหลังการบาดเจ็บในระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในปัจจุบัน

ไม่เคย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ

น้อยครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการช่วยเหลือน้อยครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการช่วยเหลือบางครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการช่วยเหลือบ่อยครั้ง

บ่อยมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณได้รับการช่วยเหลือบ่อยมาก

ข้อความต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านในปัจจุบันเกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีหรือได้รับ	ไม่เคย	น้อย ครั้ง	บาง ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บ่อย มาก
1. ท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อน					
2. ท่านได้รับการช่วยเหลือ ดูแลจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด เช่นพ่อแม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตรหลาน					
3. ท่านได้รับการพูดคุยให้คำปรึกษาจากเพื่อนหรือบุคคล ใกล้ชิด เช่นพ่อแม่ สามี/ภรรยา ญาติ หรือบุตรหลาน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
23. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม เช่น ค่า รักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยจากการบาดเจ็บตามที่ กำหนดไว้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีในตัวท่านมากที่สุด

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ความรู้สึกปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน					
2. ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเดินทางภายในหมู่บ้าน					
.....					
.....					
.....					
8. โดยรวมท่านใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย					

9. กรุณาทำวงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกโดยรวมเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของท่านจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ปลอดภัย ← 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10 → ปลอดภัย
 น้อย 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 มาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในสถานการณ์ความไม่สงบ
จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวคุณโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ครบถ้วน

1. ในภาพรวมท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

ดีเยี่ยม ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี

2. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านปัจจุบันเป็นอย่างไร

ดีกว่าปีที่แล้วมาก ดีกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย เท่าๆ กับปีที่แล้ว

แย่กว่าปีที่แล้วเล็กน้อย แย่กว่าปีที่แล้วมาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ข้อความต่อไปนี้ตรงกับสุขภาพของท่านหรือไม่

	ถูกต้อง ที่สุด	ส่วนใหญ่ ถูกต้อง	ไม่ทราบ	ส่วนใหญ่ ไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
11.1 ไม่สบายหรือเจ็บป่วยง่ายกว่าคนทั่วไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3 คิดว่าสุขภาพแย่มาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4 มีสุขภาพดีเยี่ยม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวนันทกานต์ เฟื่องสกุล

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5210420016

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550

ตำแหน่งสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี