

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ดังนี้

n	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงค่าที (T-Distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงค่าเอฟ (F-Distribution)

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเอง
ชายแดน ดังตารางที่ 3-4
- ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเอง
ชายแดน ดังตารางที่ 5-7
- ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกัน
ตนเองชายแดน จำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ
ดังตารางที่ 8-28

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และลักษณะครอบครัว

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100)
เพศ		
ชาย	162	43.20
หญิง	213	56.80
อายุ		
15 - 20 ปี	46	12.27
21 - 40 ปี	215	57.33
41 - 60 ปี	114	30.40
สถานภาพสมรส		
โสด	95	25.30
คู่	253	67.50
หย่า	5	1.30
หม้าย	22	5.90
รายได้		
ต่ำกว่า 1,000	109	29.07
1,001-3,000	219	58.40
3,001-5,000	22	5.86
5,001 ขึ้นไป	25	6.67

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	35	9.33
ประถมศึกษา	290	77.33
มัธยมศึกษา	20	5.33
อื่น ๆ (ปวส., ปวช., อนุปริญญาขึ้นไป)	30	8.00
อาชีพ		
เกษตรกร	201	53.60
ประมง	18	4.80
รับจ้าง	100	26.67
ค้าขาย	21	5.60
อื่น ๆ (นักเรียน, นักศึกษา, รับราชการ เป็นต้น)	35	9.33
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน		
6 เดือน - 11 เดือน	2	0.53
1 - 5 ปี	77	20.53
6 - 10 ปี	53	14.13
10 ปีขึ้นไป	243	64.80
การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน		
ไม่มีญาติ	100	26.67
มี	275	73.33
จำนวนญาติ 1-5 คน	140	37.33
6-10 คน	87	23.20
10 คนขึ้นไป	48	12.80

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100)
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	286	76.27
ครอบครัวขยาย	89	23.73

จากตารางที่ 3 แสดงว่าประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยมีเพศหญิงจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 และเพศชาย 162 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2

อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21-40 ปี มีจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 57.33 รองลงมาคือ กลุ่มอายุระหว่าง 41-60 ปี มีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 สำหรับกลุ่มอายุระหว่าง 15-20 ปี มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 12.27

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีครอบครัว มีจำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 67.50 รองลงมาได้แก่ โสด มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 25.30 สถานภาพสมรสหย่ามีจำนวนน้อยที่สุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30

รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 58.40 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 29.07 สำหรับรายได้ระหว่าง 3,001-5,000 บาทต่อเดือน และ 5,001 บาทต่อเดือนขึ้นไปมีเพียง 22 และ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86 และ 6.67 ตามลำดับ

การศึกษาส่วนใหญ่นักศึกษาระดับประถมศึกษา คือ มีจำนวนถึง 290 คน คิดเป็นร้อยละ 77.33 นอกนั้นได้แก่ ไม่ได้เรียน อื่น ๆ และมีมัธยมศึกษา มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 35, 30 และ 20 คิดเป็นร้อยละ 9.33, 8.00 และ 5.33 ตามลำดับ.

อาชีพส่วนใหญ่นักศึกษามีอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง มีจำนวน 100 คิดเป็นร้อยละ 26.67 สำหรับอาชีพประมงพบน้อยที่สุด มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่นักศึกษาอาศัยอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 และที่อาศัยอยู่ระหว่าง 6-11 เดือน พบน้อยที่สุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53

การมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน พบว่ามีมากกว่าไม่มีญาติ คือ มีญาติ จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33

และลักษณะครอบครัว พบว่า เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย มีจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 76.27 สำหรับครอบครัวขยายมี 89 คน คิดเป็นร้อยละ 23.73

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำนวน
ตามการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

ม.บ. 36 - ม.บ. 37

การถูกคุกคาม	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100)
การมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้าน		
ไม่เคยมี	239	63.73
เคยมี	136	36.27
จำนวน 1-2 ครั้ง	45	12.00
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	91	24.27
การปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน		
ไม่เคยมี	332	88.53
เคยมี	43	11.47
จำนวน 1-2 ครั้ง	25	6.67
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	18	4.80
การได้รับอันตรายจากการกระทำของ ฝ่ายเขมร		
- ต่อตัวเอง		
ไม่เคยได้รับ	364	97.07
เคยได้รับ	11	2.93
จำนวน 1-2 ครั้ง	8	2.13
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	3	0.80

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การถูกคุกคาม	จำนวน (n = 375)	ร้อยละ (100)
- ต่อพี่น้องและญาติ		
ไม่เคยได้รับ	358	95.47
เคยได้รับ	17	4.53
จำนวน 1-2 ครั้ง	12	3.20
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	5	1.33
การโจรกรรมที่ได้รับจากฝ่ายเขมร		
- ต่อตัวเอง		
ไม่เคยได้รับ	358	95.47
เคยได้รับ	17	4.53
จำนวน 1-2 ครั้ง	12	3.20
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	5	1.33
- ต่อพี่น้องและญาติ		
ไม่เคยได้รับ	363	96.80
เคยได้รับ	12	3.20
จำนวน 1-2 ครั้ง	7	1.87
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	5	1.33

จากตารางที่ 4 แสดงว่าประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้านมากกว่าที่เคยมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้าน มีจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 63.73 ส่วนที่เคยมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้านมี 136 คน คิดเป็นร้อยละ 36.27 และมีจำนวนครั้งที่กระสุนตกมากที่สุดระหว่าง 1-2 ครั้ง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 ส่วนที่กระสุนตกมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปมี 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.27

เรื่องการปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน พบว่าที่เคยมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้านมี 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ซึ่งการปล้นสะดมนั้นมีจำนวน 1-2 ครั้ง พบ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และจำนวนการปล้นสะดมที่มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไปมีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80

ส่วนการได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรมี 11 คน ที่เคยได้รับคิดเป็นร้อยละ 2.93 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรมี 364 คน คิดเป็นร้อยละ 97.07 สำหรับพี่น้องและญาติของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร มีจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 95.47 ส่วนที่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรมีเพียง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.53

และในเรื่องการโจรกรรมที่ได้รับจากฝ่ายเขมร ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับมีจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 95.47 ส่วนที่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมรมี 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.53 สำหรับพี่น้องและญาติของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่ไม่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมร มีจำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 96.80 ส่วนที่เคยได้รับมี 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามระดับปัญหาสุขภาพจิต

ระดับปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	218	58.13
มีปัญหาสุขภาพจิต	157	41.87
รวม	375	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงว่าประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน ส่วนมากมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือมีค่าคะแนนของปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติทุกด้าน ร้อยละ 58.13 และประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือค่าคะแนนของปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไปมีร้อยละ 41.87 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนเท่ากับ $157/375 = 1$ ต่อ 2.3885 หรือ 1 ต่อ 2.5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนกับเกณฑ์มาตรฐาน

ปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนหมู่บ้าน ปชด.			เกณฑ์มาตรฐาน			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	375	11.68	7.89	525	0.64	0.66	27.04***
2. การย่ำคิดย่ำทำ	375	9.21	6.48	525	1.19	0.59	23.90***
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	375	7.23	5.20	525	1.04	0.56	22.96***
4. ความซึมเศร้า	375	9.55	7.78	525	0.93	0.51	21.43***
5. ความวิตกกังวล	375	7.19	5.92	525	0.85	1.10	20.71***
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	375	3.29	3.57	525	0.77	0.61	13.54***
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	375	5.30	4.24	525	0.70	0.52	20.86***
8. ความคิดหวาดระแวง	375	4.34	3.76	525	0.99	0.71	17.05***
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	375	5.50	4.88	525	0.71	0.55	18.90***

***P < 0.001

จากตารางที่ 6 แสดงว่าประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตแตกต่างไปจากเกณฑ์มาตรฐานทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกด้านทั้ง 9 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำนวน
ตามปัญหาสุขภาพจิต

ประเภทกลุ่มตัวอย่าง	ปกติ		ผิดปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิต						
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	273	72.80	102	27.20	375	100
2. การย่ำคิดย่ำทำ	339	90.40	36	9.60	375	100
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	352	93.87	23	6.13	375	100
4. ความซึมเศร้า	327	87.20	48	12.80	375	100
5. ความวิตกกังวล	354	94.40	21	5.60	375	100
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	351	93.60	24	6.40	375	100
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	295	78.67	80	21.33	375	100
8. ความคิดหวาดระแวง	351	93.60	24	6.40	375	100
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	343	91.47	32	8.53	375	100

จากตารางที่ 7 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน 375 คน มีความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือมีปัญหาสุขภาพจิตทุกด้าน โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.20 รองลงมาคือ ปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ และความซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 21.33 และ 12.80 ตามลำดับ และปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.60

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเอง
ชายแดน จำแนกตามตัวแปรด้านต่าง ๆ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกัน
ตนเองชายแดนจำแนกตามเพศ

ปัญหาสุขภาพจิต	เพศ			หญิง			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	162	9.73	6.49	213	13.67	8.53	-4.44***
2. การย่ำคิดซ้ำๆ	162	7.40	5.57	213	10.59	6.79	-5.00***
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	162	6.02	4.89	213	8.15	5.25	-3.99***
4. ความซึมเศร้า	162	7.51	6.54	213	11.10	8.29	-4.68***
5. ความวิตกกังวล	162	5.02	4.56	213	8.83	6.31	-6.78***
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	162	3.22	4.00	213	3.34	3.20	-0.31
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	162	3.65	3.26	213	6.55	4.48	-7.26***
8. ความคิดหวาดระแวง	162	3.88	3.63	213	4.69	3.83	-2.08*
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	162	5.23	5.16	213	5.70	4.67	-0.93

*** P < 0.001

* P < 0.05

จากตารางที่ 8 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความคิดหวาดระแวงของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนเพศหญิงสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่เป็นมิตร และด้านพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนจำแนกตามอายุ

ปัญหาสุขภาพจิต	อายุ (ปี)			15 - 20			21 - 40			41 - 60			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD				
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	46	7.73	6.58	215	10.81	7.18	114	14.95	8.45	18.21**			
2. การย่ำคิดย่ำพาทา	46	7.44	5.07	215	9.01	6.40	114	10.26	6.83	3.33*			
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	46	7.29	4.09	215	7.41	5.40	114	6.83	5.11	0.47			
4. ความซึมเศร้า	46	8.42	6.54	215	8.83	7.22	114	11.19	8.75	4.01*			
5. ความวิตกกังวล	46	6.22	5.19	215	7.33	5.97	114	7.21	5.99	0.67			
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	46	3.71	3.49	215	3.30	3.48	114	3.01	3.68	0.67			
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	46	5.09	3.69	215	5.20	4.18	114	5.54	4.57	0.30			
8. ความคิดหวาดระแวง	46	3.96	3.34	215	4.38	3.75	114	4.44	3.94	0.29			
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	46	6.16	5.95	215	5.37	4.50	114	5.38	5.05	0.52			

** P < 0.01

* P < 0.05

จากตารางที่ 9 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนจำแนกตามอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านการย่ำคิดย่ำทาและความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 15-20 ปี 21-40 ปี และ 41-60 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทาและความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
ระหว่างประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีอายุแตกต่างกัน
โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

อายุ (ปี)	15 - 20			21 - 40			41 - 60		
	\bar{X}	7.73	10.81	14.95					
15 - 20	7.73	-	5.20*	10.86*					
21 - 40	10.81	-	13.20*						

* P < 0.05

จากตารางที่ 10 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน
ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่าง
กันทั้ง 3 กลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้าน
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่ากลุ่มอายุ 21-40 ปี และ 15-20 ปี และ
กลุ่มอายุ 21-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
สูงกว่ากลุ่ม 15-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคดีย้ำทาระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีอายุแตกต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ
(Scheffe)

อายุ (ปี)	15 - 20			21 - 40			41 - 60		
	\bar{X}	7.44	9.01	10.26					
15 - 20	7.44	-	6.01*	10.09*					
21 - 40	9.01	-	12.39*						

* P < 0.05

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคดีย้ำทาแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคดีย้ำทาสูงกว่ากลุ่มอายุ 21-40 ปี และ 15-20 ปี และกลุ่มอายุ 21-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคดีย้ำทาส่งกว่ากลุ่มอายุ 15-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านการซึมเศร้าระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีอายุแตกต่างกัน โดยวิธีของ
เชฟเฟ (Scheffe)

อายุ (ปี)	\bar{X}	15 - 20	21 - 40	41 - 60
		8.42	8.83	11.19
15 - 20	8.42	-	2.47*	12.24*
21 - 40	8.83		-	14.15*

* P < 0.05

จากตารางที่ 12 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 41-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอายุ 21-40 ปี และ 15-20 ปี และกลุ่มอายุ 21-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอายุ 15-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนจำแนกตามสถานภาพสมรส

ปัญหาสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส			โสด			คู่			หย่า			หม้าย			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD				
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	95	7.65	5.46	253	12.47	7.67	5	24.20	9.99	22	17.14	9.99	19.29**			
2. การย่ำคิดย่ำเท้า	95	7.17	4.71	253	9.75	6.61	5	18.80	6.10	22	9.64	8.54	7.83**			
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	95	6.98	4.86	253	7.11	5.24	5	12.80	3.27	22	8.41	5.89	2.44			
4. ความซึมเศร้า	95	8.00	6.50	253	9.43	7.38	5	25.00	11.14	22	14.09	11.03	11.20**			
5. ความวิตกกังวล	95	5.85	4.77	253	7.40	6.05	5	14.80	4.66	22	8.77	7.33	5.16**			
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	95	3.61	4.20	253	3.08	3.13	5	3.80	2.59	22	4.23	5.14	1.10			
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	95	4.55	3.63	253	5.42	4.22	5	6.60	3.78	22	6.77	6.30	2.13			
8. ความคิดหวาดระแวง	95	3.95	3.67	253	4.45	3.77	5	4.20	2.77	22	4.82	4.32	0.54			
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	95	5.77	5.82	253	5.19	4.20	5	7.60	0.55	22	7.36	7.45	1.83			

*P < 0.01

จากตารางที่ 13 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกรบกวนของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล จำแนกตามสถานภาพสมรส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างประชากรทั้ง 4 กลุ่ม คือ โสด คู่ หย่า และหม้าย มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ในปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกรบกวนของร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายระหว่าง
ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน
โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

		โสด	คู่	หม้าย	หย่า
สถานภาพสมรส	\bar{X}	7.65	12.47	17.14	10.26
โสด	7.65	-	11.57*	7.70*	2.95*
คู่	12.47		-	4.02*	2.10*
หม้าย	17.14			-	7.06*

* P < 0.05

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่างกัน โดยประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสหย่ามีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงสุด รองลงมาได้แก่ ประชาชนฯ ที่มีสถานภาพสมรสหม้ายและคู่ ส่วนประชาชนฯ ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน โดยวิธี
ของเชฟเฟ (Scheffe)

		โสด	หม้าย	คู่	หย่า
สถานภาพสมรส	\bar{X}	7.17	9.64	9.75	18.80
โสด	7.17	-	10.85*	12.67*	2.71*
หม้าย	9.64		-	1.15	2.14*
คู่	9.75			-	2.11*

*P < 0.05

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสหย่ามีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำสูงกว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย และโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำสูงกว่ากลุ่มโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มหม้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำของกลุ่มหม้ายยังสูงกว่ากลุ่มโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกด้วย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน โดย
วิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

		โสด	คู่	หม้าย	หย่า
สถานภาพสมรส	\bar{X}	8.00	9.43	14.09	25.00
โสด	8.00	-	9.98*	6.21*	2.46*
คู่	9.43		-	4.81*	2.25*
หม้าย	14.09			-	1.56

* P < 0.05

จากตารางที่ 16 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสหย่าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ตามลำดับ แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสหม้ายนั้นมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มคู่และกลุ่มโสด ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน โดย
วิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

		โสด	คู่	หม้าย	หย่า
สถานภาพสมรส	\bar{X}	5.85	7.40	8.77	14.80
โสด	5.85	-	11.31*	7.99*	2.63*
คู่	7.40		-	4.04*	2.17*
หม้าย	8.77			-	1.76*

* P < 0.05

จากตารางที่ 17 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความ
วิตกกังวลของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่าง
กันมีความแตกต่างกันในทุกกลุ่มสถานภาพสมรส และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่มี
ความแตกต่างกันทุกคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มสถานภาพ
สมรสหย่ามีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลสูงสุด รองลงมาได้แก่
กลุ่มหม้ายและคู่ ส่วนกลุ่มโสดมีคะแนนต่ำสุด

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามรายได้

รายได้ (บาทต่อเดือน)	ต่ำกว่า 1,000			1,001-3,000			3,001-5,000			5,001 ขึ้นไป			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
	ปัญหาสุขภาพจิต												
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	109	11.65	8.07	219	12.15	7.85	22	10.86	8.01	25	8.48	6.83	1.72
2. การย่ำคิดย่ำเท้า	109	9.07	6.54	219	9.44	6.64	22	7.27	5.45	25	9.52	5.66	0.78
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	109	6.84	4.86	219	7.54	5.31	22	7.00	4.10	25	6.36	5.87	0.71
4. ความซึมเศร้า	109	9.85	7.92	219	9.45	7.67	22	9.68	8.81	25	8.96	7.59	0.12
5. ความวิตกกังวล	109	7.00	5.37	219	7.37	6.23	22	7.59	6.51	25	6.08	4.98	0.43
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	109	3.24	3.36	219	3.27	3.62	22	4.14	4.99	25	2.88	2.33	0.53
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	109	5.28	4.32	219	5.45	4.27	22	5.14	4.05	25	4.16	3.94	0.70
8. ความคิดหวาดระแวง	109	3.92	3.50	219	4.58	3.87	22	4.32	3.83	25	4.12	3.87	0.79
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	109	5.36	4.99	219	5.47	4.63	22	5.59	6.43	25	6.24	5.32	0.23

จากตารางที่ 18 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของ
ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามรายได้ไม่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จาแนกตามการศึกษา

การศึกษา	ไม่ได้เรียน			ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อื่น ๆ			F
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	35	14.34	9.63	290	11.98	7.80	20	9.05	5.41	30	7.55	5.95	5.02**
2. การย่ำคิดย่ำทำ	35	11.11	7.38	290	9.17	6.49	20	8.25	5.20	30	8.10	5.92	1.44
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	35	7.31	4.92	290	7.23	5.21	20	7.60	4.47	30	7.00	6.10	0.06
4. ความขี้มเสรำ	35	12.71	9.69	290	9.25	7.42	20	10.35	8.44	30	8.38	7.81	2.39
5. ความวิตกกังวล	35	10.14	7.22	290	6.93	5.74	20	7.50	6.03	30	6.10	5.14	3.49*
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	35	3.86	4.15	290	3.19	3.43	20	4.60	5.20	30	2.76	2.71	1.50
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	35	6.77	5.48	290	5.40	4.15	20	4.10	3.52	30	3.34	3.10	4.14**
8. ความคิดหวาดระแวง	35	4.09	3.83	290	4.41	3.61	20	5.10	5.37	30	3.59	3.90	0.74
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	35	6.06	6.05	290	5.35	4.49	20	7.85	7.24	30	4.72	5.01	2.04

** P < 0.01

* P < 0.05

จากตารางที่ 19 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย และความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่ได้เรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอื่น ๆ มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล มัธยมศึกษา และอื่น ๆ มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล และความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายระหว่างประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีการศึกษาต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	อื่น ๆ	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	ไม่ได้เรียน
		7.55	9.05	11.98	14.34
อื่น ๆ	7.55	-	1.54	5.75*	7.63*
มัธยมศึกษา	9.05		-	4.94*	7.13*
ประถมศึกษา	11.98			-	5.29*

* P < 0.05

จากตารางที่ 20 แสดงว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีระดับการศึกษาไม่ได้เรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่ากลุ่มระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอื่น ๆ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มระดับประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มระดับมัธยมศึกษาและอื่น ๆ ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มระดับมัธยมศึกษาและกลุ่มอื่น ๆ ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกายไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลระหว่างประชาชน
หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีการศึกษาต่างกัน โดยวิธีของ
เชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา				อื่น ๆ		ประถมศึกษา		ไม่ได้เรียน	
	\bar{X}	6.03	6.10	6.93	10.14					
มัธยมศึกษา	6.03	-	6.51*	8.27*	5.27*					
อื่น ๆ	6.10		-	4.05*	7.52*					
ประถมศึกษา	6.93			-	6.46*					

* P < 0.05

จากตารางที่ 21 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความ
วิตกกังวลของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนใน 4 กลุ่มระดับการศึกษา
คือ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา อื่น ๆ และมัธยมศึกษา มีความแตกต่างกันทั้ง 4
กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกคู่ โดยกลุ่มที่ไม่ได้เรียนจะมีค่า
คะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านนี้สูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มประถมศึกษา
อื่น ๆ และมัธยมศึกษา ตามลำดับ

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุระหว่างประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีการศึกษาต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	อื่น ๆ	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา	ไม่ได้เรียน
		3.34	4.10	5.40	6.77
อื่น ๆ	3.34	-	1.68	5.66	7.78
มัธยมศึกษา	4.10		-	4.84	7.30
ประถมศึกษา	5.40			-	5.51

* P < 0.05

จากตารางที่ 22 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผลของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีการศึกษากลุ่มไม่ได้เรียนสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มประถมศึกษาก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผลสูงกว่ากลุ่มมัธยมศึกษา และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัศึกษากับกลุ่มระดับการศึกษาอื่น ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ปัญหาสุขภาพจิต	ลักษณะครอบครัว			ขยาย			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	286	11.50	7.45	89	12.60	9.15	-1.12
2. การย่ำคิดย้ำทำ	286	9.09	6.38	89	9.91	6.90	-1.01
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	286	6.99	5.05	89	8.16	5.59	-1.80
4. ความซึมเศร้า	286	9.28	7.19	89	10.78	9.57	-1.54
5. ความวิตกกังวล	286	7.08	5.66	89	7.80	6.80	-0.98
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	286	3.38	3.70	89	3.04	3.16	0.77
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	286	5.32	4.34	89	5.38	3.98	-0.11
8. ความคิดหวาดระแวง	286	4.42	3.64	89	4.22	4.20	0.42
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	286	5.45	4.75	89	5.85	5.43	-0.66

จากตารางที่ 23 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามลักษณะครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน

การมีญาติพี่น้องในหมู่บ้าน	ไม่มี			มี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
ปัญหาสุขภาพจิต							
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	100	11.72	7.59	275	11.67	8.01	0.06
2. การย่ำคิดย้ำทำ	100	9.37	5.89	275	9.16	6.69	0.28
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	100	6.80	5.20	275	7.39	5.20	-0.96
4. ความซึมเศร้า	100	9.40	7.29	275	9.60	7.96	-0.22
5. ความวิตกกังวล	100	6.92	5.66	275	7.28	6.02	-0.53
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	100	3.15	3.82	275	3.34	3.48	-0.45
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	100	4.98	4.11	275	5.41	4.29	-0.87
8. ความคิดหวาดระแวง	100	4.11	3.85	275	4.43	3.73	-0.73
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	100	4.70	4.22	275	5.79	5.08	-1.91

จากตารางที่ 24 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้าน

ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่มีเคยมี			เคยมี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	239	11.52	7.78	136	12.04	8.10	-0.61
2. การย่ำคิดย้ำทำ	239	8.77	6.14	136	10.06	6.99	-1.86
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	239	7.13	5.07	136	7.45	5.43	-0.58
4. ความซึมเศร้า	239	9.26	7.66	136	10.10	8.00	-0.99
5. ความวิตกกังวล	239	7.09	5.68	136	7.41	6.34	-0.50
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	239	3.34	3.58	136	3.20	3.56	-0.37
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	239	5.10	4.13	136	5.67	4.42	-1.25
8. ความคิดหวาดระแวง	239	4.54	3.96	136	4.01	3.38	1.30
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	239	5.73	4.14	136	5.13	4.38	1.15

จากตารางที่ 25 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการมีกระสุนปืนใหญ่ตกในหมู่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน

ปัญหาสุขภาพจิต	การปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน			ไม่เคยมีย			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	332	11.64	7.95	43	12.00	7.45	-0.28
2. การย่ำคิดย่ำเท้า	332	8.90	6.55	43	11.65	5.44	-2.64*
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	332	7.00	5.09	43	8.98	5.73	-2.36*
4. ความซึมเศร้า	332	9.21	7.59	43	12.14	8.78	-2.33*
5. ความวิตกกังวล	332	6.93	5.80	43	9.19	6.47	-2.37*
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	332	3.19	3.44	43	4.05	4.38	-1.49
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	332	5.23	4.26	43	5.79	4.17	-0.81
8. ความคิดทวาดระแวง	332	4.22	3.79	43	5.33	3.41	-1.82
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	332	5.27	4.68	43	7.23	6.03	-2.06*

* P < 0.05

จากตารางที่ 26 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำเท้า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่ เคยมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้านสูงกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่เคยมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ จำแนกตามการมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร

ปัญหาสุขภาพจิต	การได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร		ไม่เคยมี			เคยมี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD			
ก. ต่อตัวเอง									
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	364	11.59	7.88	11	14.91	8.02	-1.38		
2. การย่ำคิดย่ำทำ	364	9.13	6.51	11	12.09	4.91	-1.50		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	364	7.15	5.15	11	9.82	6.23	-1.68		
4. ความซึมเศร้า	364	9.41	7.67	11	14.00	10.33	-1.93		
5. ความวิตกกังวล	364	7.09	5.87	11	10.45	6.95	-1.86		
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	364	3.24	3.46	11	4.91	6.25	-1.53		
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	364	5.28	4.22	11	5.82	5.15	-0.41		
8. ความคิดหวาดระแวง	364	4.27	3.74	11	6.73	4.03	-2.14*		
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	364	5.38	4.71	11	9.27	8.33	-1.54		
ข. ต่อพี่น้องและญาติ									
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	358	11.58	7.84	17	13.94	8.73	-1.21		
2. การย่ำคิดย่ำทำ	358	9.07	6.42	17	12.29	7.12	-2.01*		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	358	7.11	5.12	17	9.71	6.26	-2.02*		
4. ความซึมเศร้า	358	9.43	7.74	17	12.06	8.41	-1.36		
5. ความวิตกกังวล	358	7.09	5.87	17	9.29	6.73	-1.50		

ตารางที่ 27 (ต่อ)

การได้รับอันตรายจากการ กระทำของฝ่ายเขมร ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่เคยมี			เคยมี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
6. ความรู้สึกไม่เป็นที่พอใจ	358	3.29	3.58	17	3.29	3.35	-0.01
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	358	5.27	4.30	17	5.88	3.02	-0.58
8. ความคิดหวาดระแวง	358	4.24	3.68	17	6.53	4.85	-2.47*
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของ โรคจิต	358	5.42	4.91	17	7.12	4.05	-1.40

* P < 0.05

จากตารางที่ 27 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความคิดหวาดระแวงของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่ได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรสูงกว่ากลุ่มประชาชนฯ ที่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ จำแนกตามการได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับการได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรที่กระทำต่อน้องและญาติของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน พบว่า กลุ่มประชาชนฯ ที่มีพี่น้องและญาติที่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร มีค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ายคิดย้ายๆ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และความคิดหวาดระแวงสูงกว่ากลุ่มประชาชนฯ ที่ไม่เคยมีพี่น้องและญาติได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ จำแนกตามการได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรต่อน้องและญาตินั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน จำแนกตามการโจรกรรมที่ได้รับจากฝ่ายเขมร

ปัญหาสุขภาพจิต	การโจรกรรมที่ได้รับจาก ฝ่ายเขมร		ไม่เคยมี			เคยมี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD			
ก. ต่อตัวเอง									
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	358	11.50	7.78	17	15.59	9.36	-2.10*		
2. การย่ำคิดย่ำทำ	358	9.11	6.45	17	11.47	6.93	-1.47		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	358	7.11	5.09	17	9.65	6.93	-1.49		
4. ความซึมเศร้า	358	9.46	7.72	17	11.47	8.91	-1.04		
5. ความวิตกกังวล	358	7.18	5.88	17	7.35	6.96	0.12		
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	358	3.30	3.58	17	3.06	3.29	0.27		
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	358	5.29	4.26	17	5.35	4.06	-0.06		
8. ความคิดหวาดระแวง	358	4.23	3.65	17	6.65	5.20	-1.89		
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต	358	5.48	4.87	17	5.76	5.37	-0.23		
ข. ต่อพี่น้องและญาติ									
1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	363	11.65	7.89	12	13.45	7.94	-0.75		
2. การย่ำคิดย่ำทำ	363	9.20	6.50	12	9.64	6.59	-0.22		
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น	363	7.17	5.12	12	9.64	7.22	-1.55		
4. ความซึมเศร้า	363	9.45	7.68	12	12.82	10.75	-1.42		
5. ความวิตกกังวล	363	7.17	5.87	12	8.18	7.96	-0.56		

ตารางที่ 28 (ต่อ)

การได้รับอันตรายจากการ กระทำของฝ่ายเขมร ปัญหาสุขภาพจิต	ไม่เคยมี			เคยมี			t
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
6. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร	363	3.29	3.59	12	3.27	3.07	0.02
7. ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ	363	5.30	4.29	12	5.45	2.70	-0.12
8. ความคิดหวาดระแวง	363	4.34	3.77	12	4.73	3.55	-0.33
9. พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของ โรคจิต	363	5.48	4.87	12	6.27	5.69	-0.53

จากตารางที่ 28 แสดงว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมรสูงกว่ากลุ่มประชาชนฯ ที่ไม่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่น ๆ จำแนกตามการเคยและไม่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย-สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีพี่น้องและญาติที่เคยและไม่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมรนั้น พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 2 กลุ่ม

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชาด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้านและการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ผลการวิจัยพบว่า

1. สัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 375 คน พบประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 157 คน คิดเป็น 1 ต่อ 2.5 หรือ 2 ต่อ 5 หมายความว่า ในประชาชน 5 คน จะมีประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต 2 คน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต และเมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละ จะได้ร้อยละ 41.87 ซึ่งนับว่าได้ค่าค่อนข้างสูง อาจเป็นเพราะในเขตพื้นที่ชายแดนนั้นจัดว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงภัยซึ่งต้องประสบกับปัญหาภัยคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ดังที่ นายแพทย์พน แสงสิงแก้ว (2521) กล่าวไว้ว่า ถ้าสังคมมีสงครามหรือการบ่อนทำลาย ย่อมกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น และ เนาว์มี เบรสลั้ว และคณะ (Naomi Breslau, 1991) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เผชิญกับภาวะสงครามและการสู้รบมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจิตเวชสูง ซึ่งก็สอดคล้องกับความเป็นจริง เพราะจากหมู่บ้านที่เข้าไปศึกษาเป็นหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนซึ่งอยู่ใกล้ชายแดนไทย-กัมพูชาในระยะรัศมี 4 กิโลเมตร โดยหมู่บ้านสวนส้มห่างจากแนวชายแดน 3 กิโลเมตร หมู่บ้านเนินดินแดง ห่างจากแนวชายแดน 0.3 กิโลเมตร หมู่บ้านปะอา นากะลือ และเจ๊กลัก ห่างเป็นระยะทาง 3.8 3 และ 1.5 กิโลเมตร ตามลำดับ จากแนวชายแดนซึ่งทั้ง 5 หมู่บ้านเป็นพื้นที่อยู่ในแนวทางเคลื่อนที่ทางทหารของฝ่ายตรงข้าม ได้รับผลกระทบจากผู้อยู่ในแนวทางการเคลื่อนที่ของราษฎรที่อพยพเข้ามา

จากประเทศกัมพูชา นอกจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่มีการกระทบกระทั่งตามแนวชายแดน ซึ่งฝ่ายตรงข้ามอาจส่งกำลังขนาดเล็กเข้ามาปฏิบัติการหรือใช้อาวุธต่อราษฎรตามแนวชายแดนได้ (กองกำลังป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด, 2535) จาก สัตว์ส่วนของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึม ของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า ครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายมี ปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของเทพกร พิทยาภินันท์ (2532) ที่ว่าครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีปัญหา สุขภาพจิตแตกต่างกับครูนอกเขตพื้นที่เสี่ยงภัย

ที่น่าสังเกตคือ ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนส่วนใหญ่มี ปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.20 ซึ่งเป็นไปได้ เพราะประชาชนเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียดที่เรื้อรัง (Chronic stress) จึงมีพฤติกรรมเผชิญความเครียด (coping behavior) แบบปฏิกิริยา โดยอ้อม เก็บกด แล้วแสดงออกมาในรูปของกลไกป้องกันทางจิต และมีอาการ ทางกาย (Somatization) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบรองลงมาคือ ความรู้สึกกลัว โดยไม่มีสาเหตุ (Phobia) คิดเป็นร้อยละ 21.33 ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของโรค ประสาท ก็คงเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากสภาพหมู่บ้านต้องเผชิญ กับผลกระทบจากภัยคุกคามจากประเทศกัมพูชา การสู้รบตามแนวชายแดน กับ ระเบิด กระสุนปืนใหญ่ตก การปล้นสะดมจากชาวเขมร การก่ออาชญากรรมและ การโจรกรรม เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางร่างกายและจิตใจของคน และชุมชนที่ ประสบภาวะนั้น (อัมพร โอตระกูล และคณะ, 2529)

2. เพศ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนจำแนกตามเพศ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำเท้า ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ และความคิด

หว่าดระแวงของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 (สำหรับด้านความคิดหว่าดระแวง) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงถึงความแตกต่างทางด้านสรีระของเพศหญิงและชาย มีผลทำให้เพศหญิงมีโอกาสเจ็บป่วยทางจิตเวชสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระแต่ละช่วงอายุของเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย (Gove and Tudor, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) ที่ศึกษาปฏิกิริยาชุมชนต่อการตอบสนองวินาศภัยพบว่า เพศหญิงมีปฏิกิริยาทางอารมณ์มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับวิกินสัน (Wikinson, 1981) ที่กล่าวว่า ปฏิกิริยาบุคคลเมื่อเผชิญวินาศภัยจะมีลักษณะแสดงออกทางอารมณ์และร่างกายไปทางเดียวกันในลักษณะที่บ่งชี้ว่า ชีวิตถูกคุกคาม แต่มีความแตกต่างในเรื่องปฏิกิริยาตอบสนองมากกว่ากัน และก็พบอย่างเดียวกับวิจัยของ อัมพร โอตระกูล และคณะ ที่ว่า เพศหญิงมีปฏิกิริยาอาการมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้ออรกุลชัย (2525) ที่ทำการศึกษาสุภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าครูสตรีในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ซึ่งเป็นไปตามเหตุผลที่ว่า โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาทั่วไปผู้ชายมีความสามารถทางวิเคราะห์แยกแยะปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้หญิง และเป็นตัวของตัวเองมากกว่า ขณะที่ผู้หญิงมีความรู้สึกไวและห่วงหวั่นไหวต่อทำที่ ตลอดจนคุณค่าพูดของบุคคลอื่นมากกว่าผู้ชาย (สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา, 2525) แต่ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของครูในพื้นที่ที่มีปัญหาชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ครูชายและครูหญิงมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. อายุ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีอายุต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำเท้า และความซึมเศร้าแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และเมื่อนำกลุ่มอายุ

ทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 15-20 ปี 21-40 ปี และ 41-60 ปี มาเปรียบเทียบกัน ในปัญหาสุขภาพจิต 3 ด้านที่แตกต่างกันนี้ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe) ผลปรากฏว่า ทุกกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีอายุมากขึ้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นความแตกต่างของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอายุมากก็จะสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) ที่ศึกษาปฏิบัติการชุมชนต่อการตอบสนองวินาศภัยพบว่า บุคคลเมื่อประสบวินาศภัยไม่ว่าจะแสดงออกทางความรู้สึก อารมณ์ ทางร่างกายหรือทางพฤติกรรม มีความแตกต่างตามปัจจัยของอายุ โดยอายุมากขึ้นจะมีปฏิกิริยาแสดงออกมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528) พบว่าเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นก็จะมี ความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น หรือคนที่อายุมากขึ้นโอกาสจะป่วยทางจิตก็มากขึ้น (Takala and et al, 1973, Nandi and et al, 1979) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้ออรกุลชัย (2525) พบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาวินาศภัยเกี่ยวกับภูเขาไฟระเบิดที่ชื่อ Mt. St. Helen โดยศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภูเขาไฟระเบิด พบว่า อายุมากขึ้นมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอายุน้อย แต่ผล การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ถาวร บุตรโสมตา (2525) พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และ ผลการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532) พบว่าครูที่ปฏิบัติการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน

4. สถานภาพสมรส พบว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยปัญหาสุขภาพจิตด้านที่แตกต่างกันได้แก่ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำเท้า ความซึมเศร้าและความวิตกกังวล และพบว่า ประชาชนที่มี

สถานภาพสมรสหย่าร้าง มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่รุนแรงกว่า และมีความแตกต่างจากกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส หม้าย คู่ และโสด อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ส่องศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528) พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส หย่า หรือหม้าย จะมีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่แต่งงานมีครอบครัวย่อมแสดงถึงความรับผิดชอบ ความราบรื่นในชีวิตแต่งงานพอสมควร เพราะถือว่าครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม สามารถตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้โดยตรง (ฝน แสงสิงแก้ว, 2522) และเป็นสิ่งจำเป็นช่วยเหลือ (Social support) ได้อีกประการหนึ่ง ตรงข้ามกับกลุ่มประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีสถานภาพสมรส หย่าร้าง ย่อมแสดงถึงปัญหาในครอบครัว ความไม่รับผิดชอบซึ่งกันและกัน ความมีพื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจที่ไม่ดี และความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งย่อมทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527) สำหรับประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสดนั้นมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตต่ำสุดกว่าทุกกลุ่มสถานภาพสมรส แสดงว่า คนโสดมีปัญหาน้อยกว่ากลุ่มสถานภาพสมรสอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะคนที่ไม่ได้แต่งงานไม่ต้องมีภาระหน้าที่รับผิดชอบครอบครัว ความเครียดจึงมีน้อยกว่า และคนโสดตัวคนเดียวไม่มีห่วง ไม่ต้องรับผิดชอบครอบครัว และมีความคล่องตัวในการหลบภัยเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งตรงกับการศึกษาของ เจมส์ เอส ชอร์ (Jame H. Shore, 1986) พบว่า ลักษณะปัญหาสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอีกหลาย ๆ ท่าน เช่น การศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532) พบว่า ครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน สุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

เมื่อดูในรายละเอียดของปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย และความวิตกกังวล เปรียบเทียบตามสถานภาพสมรสทุกคู่ในกลุ่มหย่า หม้าย คู่ และโสด จะมีความแตกต่างกันทุกคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม

หย่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ($X = 18.80$, $X = 14.80$) รองลงมาคือ กลุ่มหม้ายและคู่ ตามลำดับ ($X = 17.14$, $X = 8.77$ และ $X = 12.47$, $X = 7.40$) ส่วนโสดจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยที่สุด ($X = 7.65$, $X = 5.85$) ซึ่งก็เป็นไปตามเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ส่วนในปัญหาสุขภาพจิตด้านการย่ำคิดย่ำทำและความซึมเศร้า พบว่า กลุ่มสถานภาพสมรส คู่กับหม้าย และหย่ากับหม้าย ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะการย่ำคิดย่ำทำนั้นเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่คิดซ้ำ ๆ ทำซ้ำ ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มักจะเป็นคนเจ้าระเบียบ เคร่งครัดต่อกฎระเบียบ เรียบร้อย ตรงต่อเวลา (สุวิทนา อารีพรรค, 2524) ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ติดตัวมาซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส สำหรับความซึมเศร้านี้พบว่า กลุ่มสถานภาพสมรส หย่ากับหม้ายไม่ต่างกัน เพราะทั้งกลุ่มหย่าและกลุ่มหม้ายจะต้องเผชิญปัญหาความเครียดไม่แตกต่างกัน ในเรื่องปัญหาชีวิตครอบครัว ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่อการต้องอยู่ในฐานะที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวที่เหลือโดยลำพังเพียงคนเดียว ปฏิกริยาที่ตอบสนองออกมาในด้านความซึมเศร้าจึงไม่แตกต่างกัน

5. รายได้ พบว่าประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองที่มีรายได้แตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือ ความแตกต่างระหว่างรายได้ของบุคคลไม่มีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฟาริส และดันแฮม (Faris & Dunham, 1939) กับ ฮอลลิงส์เฮด และเลดลิช (Hollingshead & Redlich, 1958) รายงานว่า พบความสัมพันธ์แปรกลับระหว่างระดับฐานะทางสังคม และอัตราการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต หมายความว่า การเจ็บป่วยทางจิตพบมากขึ้นในคนที่มีภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ จากผลการวิจัยของ สงศรี จัยสิน และคณะ (2528) พบว่า รายได้เฉลี่ยของประชาชนในเขตเมือง จ.ชลบุรี ที่ต่ำกว่า 2,000 บาท/คน มีความเครียดสูง ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ เจมส์ เอส ชอร์ (Jame H. Shore, 1986) ก็ได้ศึกษาพบว่า รายได้ของ

ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ผลการวิจัยนี้ค้านกับผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาอาจเป็นเพราะว่ารายได้ของประชาชนต่อเดือนส่วนใหญ่แม้ว่าอยู่ในระดับต่ำ คือ 0-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.47 แต่ชีวิตความเป็นอยู่และค่าครองชีพในหมู่บ้านชายแดนไม่สูง และเงินไม่ใช้สิ่งจำเป็นมากในสถานที่และสภาพแวดล้อมบริเวณชายแดน ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย อาหารการกินอาศัยและหาได้จากสิ่งแวดล้อม มีการปลูกพืชผักสวนครัวภายในครัวเรือน และจากโครงการจัดตั้งหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนของรัฐบาลนั้นมีนโยบายในการยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และปรับปรุงคุณภาพชีวิต ได้มีการช่วยเหลือจากรัฐบาลและภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ด้านที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวก มีโครงการพัฒนาที่ดิน ปศุสัตว์ ประมง ส่งเสริมการเกษตร เป็นต้น (สำนักงานพัฒนาพื้นที่ชายแดน กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด, 2535)

6. การศึกษา พบว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีการศึกษาต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความวิตกกังวล และความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชน โดยกลุ่มไม่ได้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน สูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหลายท่าน เช่น มรรยาท เจริญสุขโสภณ (2532) พบว่า ความแตกต่างของระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิต ส่วน ส่งศรี จัยสิน และคณะ (2528) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในกลุ่มอื่นๆ ดังเช่น ประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคะแนนความเครียดเฉลี่ยในกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กันที่ระดับของความเชื่อมั่น 0.001 โดยผู้ที่ไม่มีการศึกษามีความเครียดสูงสุด คะแนนความเครียดจะต่ำลงเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) กับ เจมส์ เอส ชอร์ (Jame H. Shore,

1986) ที่ว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จึงตรงกับข้อสรุปที่ว่า การศึกษาคือกระบวนการสั่งสอน อบรม ถ่ายทอดวัฒนธรรม ความรู้ ความชำนาญ เจตคติและค่านิยม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การศึกษาจึงเป็นเครื่องส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีขึ้น ทำให้ปรับตัวดำรงชีวิตด้วยดี (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, 2522) และสุขภาพจิตของบุคคลจะเสื่อมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเร่งเขลา ความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (ฝนแสงสิงแก้ว, 2522) และจากที่ จินตนา ยูนิพันธ์ (2526) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาจะช่วยพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้ประชาชนสามารถปรับตัวและปรับพฤติกรรมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ได้อย่างกระตือรือร้น และยังช่วยพัฒนาคุณภาพของคนในด้านคุณธรรม จริยธรรม การศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะการศึกษาช่วยพัฒนาความคิด ความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เข้าใจสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นในสังคมได้ การศึกษาจึงเป็นการสร้างสมและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของมนุษย์ ก่อให้เกิดความเจริญ การศึกษาเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของประชากรที่มีผลต่อการพัฒนาสังคม คุณภาพของประชากรจะสูงหรือต่ำเพียงใด ประเทศที่มั่นคง ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตดี ส่วนมากมีการศึกษาสูง (เทพพนม เมืองแมน, 2528)

7. ลักษณะครอบครัว พบว่าลักษณะครอบครัวของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไม่มีความแตกต่างกันระหว่างครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายคือ ลักษณะของครอบครัวไม่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และยังขัดแย้งกับงานวิจัยของ เสนาะ สีนอาษา (2535) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง 6 โรงงานในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า ลักษณะครอบครัวมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การที่ผลการวิจัยครั้งนี้ค้านกับผลการวิจัยที่กล่าวมาอาจเป็นเพราะว่า ลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนแม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเฉพาะพ่อ แม่ ลูก เมื่อแต่งงานแล้วแยกบ้านออกมา แต่ก็ยังเป็นไปในลักษณะคล้ายกับอยู่แบบ

ครอบครัวขยาย เพราะจะมีบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันกับพ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน บริเวณใกล้เคียงกัน สามารถเดินไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาอะไรจึงไม่รู้รู้สึกโดดเดี่ยว เพราะสามารถไปขอความช่วยเหลือกันได้ตลอดทุกคนในหมู่บ้านอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ไม่ใช้ระบบตัวใครตัวมัน และอีกเหตุผลหนึ่งที่ว่า การแยกครอบครัวออกมาแต่อยู่บริเวณใกล้เคียงกันนั้นจะช่วยลดความขัดแย้งจากที่ กนกรัตน์ สุชะตุงคะ (2523) ได้อ้างถึง บอสซาด และบอลล์ (Bossard & Boll) ซึ่งให้ความเห็นว่าครอบครัวเป็นศูนย์รวมของระบบปฏิสัมพันธ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของจำนวนสมาชิกในครอบครัว ถ้าในครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น การติดต่อสัมพันธ์มีวงขยายมากขึ้น ความสนิทสนมกลมเกลียวย่อมมีน้อยลง มักเกิดปัญหาขัดแย้งมากขึ้น ทาให้เกิดภาวะตึงเครียดบ่อย ๆ ทำให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพจิตเสื่อมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะครอบครัวที่ไม่ลงรอยกันก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตด้วย

8. การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน พบว่าการมีญาติพี่น้องหรือไม่มีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้านของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนนั้น ไม่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และยังคงค้านกับงานวิจัยของ อัมพร โอตระกุล และคณะ (2529) ที่ศึกษาปฏิกิริยาชุมชนต่อการตอบสนองวินาศภัย พบว่าผู้ที่มีญาติพี่น้องในหมู่บ้านเดียวกันจะเกิดปฏิกิริยาอาการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ญาติพี่น้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างไปจากรายงานของ ลอดจ์ และคณะ (Lodge and et al, 1981) ที่ได้กล่าวว่า ปัจจัยการมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวหรือกับญาติมิตร รวมไปถึงการมีสัมพันธ์ภาพสนับสนุนจากสังคม (Social support) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้ผลกระทบทางจิตใจของผู้ประสบวินาศภัยลดน้อยลง การที่ผลการวิจัยครั้งนี้ค้านกับผลการวิจัยที่กล่าวมาอาจเป็นเพราะการมีญาติพี่น้อง เมื่อเกิดวินาศภัยประชาชนเกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหา ไม่เกิดความกังวลห่วงใยมาก และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะฉุกเฉินได้ เนื่องจากโครงสร้างของหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนนั้นมีระบบป้องกัน ซึ่งทางราชการได้จัดทำให้เพื่อดำเนินการให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่ง

ระบบป้องกันนี้จะให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทหาร การต่อสู้ การฝึกบุคคลทางการรบ การฝึกใช้อาวุธ การป้องกันตนเองและระบบเตือนภัย มีหอกระจายข่าว หลุมหลบภัย บังเกอร์คอนกรีต บ้อมปืน บ้อมยาม การจัดเวร-ยาม การลาดตระเวนและตรวจการณ์ การป้องกันหมู่บ้านและการอพยพประชาชน การรายงานข่าวและการติดต่อกับหน่วยราชการ การใช้วิทยุและการป้องกันภัยจากภัยธรรมชาติ สงครามและอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้อยู่ในความรับผิดชอบของกองกำลังป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด (สำนักงานพัฒนาพื้นที่ชายแดน กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด, 2535) ซึ่งจะมีการฝึกทบทวนระบบป้องกันให้ประชาชนในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ปีละ 2 ครั้ง และตามบริเวณแนวชายแดนด้านจังหวัดจันทบุรีและตราดนั้น จะมีหน่วยทหารพรานนาวิกโยธิน ทหารหลักคือ ทหารราบสังกัดกองพลนาวิกโยธิน กองทัพเรือ ตั้งฐานอยู่บริเวณใกล้เคียงหมู่บ้านเป็นระยะๆ ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ประชาชนอุ่นใจและไม่เกิดความกังวลมาก

9. ภัยคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีกระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในหมู่บ้าน การปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน การได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร และการโจรกรรมที่ได้รับจากฝ่ายเขมร

9.1 การมีกระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในหมู่บ้าน พบว่า สุขภาพจิตทุกด้านของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เคยมี และไม่เคยมีกระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในหมู่บ้านนั้นไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าการมีกระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาในหมู่บ้านไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532) พบว่าครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่เคยถูกคุกคาม และไม่เคยถูกคุกคามมีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่เคยถูกคุกคามจากผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่ไม่เคยถูกคุกคามจากผู้ก่อการร้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สาเหตุที่การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างอาจ

เนื่องมาจากประชาชนเกิดความเคยชินต่อการสู้รบในเขมรมาเป็นระยะเวลาานาน ตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศกัมพูชาแตก และก็มี การสู้รบเรื่อยมา การได้ยินเสียงปืนใหญ่เป็นเรื่องปกติธรรมดาของประชาชนบริเวณชายแดน และ สำหรับการมีกระสุนตกแต่ละครั้งนั้นมักจะตกในพื้นที่เพาะปลูกเป็นส่วนมาก จากการสัมภาษณ์ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดน พบว่าส่วนใหญ่ความเสียหายที่ได้รับจะไม่รุนแรง ไม่มีใครบาดเจ็บหรือเสียชีวิต กระสุนปืนมักจะไปตกไกลจากบ้านเรือนที่พักอาศัย และอีกทั้งเวลาที่มีกระสุนปืนมาตก ประชาชนจะมีที่ปลอดภัย หลบกระสุน เพราะทุกหมู่บ้านจะมีหลุมหลบภัยและบังเกอร์สำหรับหลบกระสุนปืนใหญ่ จากสภาพการณ์เหล่านี้และการสู้รบในประเทศกัมพูชาที่ยืดเยื้อและไม่แน่นอน ซึ่ง ไม่รู้ว่าเมื่อไรจะสิ้นสุด ทำให้บุคคลตกอยู่ในสภาวะจำยอม และยอมรับได้โดยปริยาย จึงทำให้ไม่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชน

9.2 การปล้นสะดมภายในหมู่บ้าน จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตของ ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เคยมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้านสูงกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่เคยมีการปล้นสะดมภายในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) การศึกษาของ ชอร์ (Shores, 1986) พบว่าพฤติกรรมของบุคคลที่ประสบวินาศภัย สงครามจะแตกต่างกันมากน้อยตามการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย เช่นเดียวกับรายงานของโดเรนเวน (Dohrenwend, 1983) ซึ่งเป็นไปได้ เพราะการปล้นสะดมเป็นการกระทำที่กระทำกับประชาชนโดยตรง ซึ่งสามารถสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินโดยตรง เป็นลักษณะที่บ่งชี้ว่าชีวิตถูกคุกคาม มีการสูญเสียตลอดจนตระหนักตกใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนมี ปัญหาสุขภาพจิตด้านการยึดคิดยึดทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิตซึ่งเป็นไปในทางเดียวกัน เพราะจากเหตุการณ์ที่ถูกปล้นสะดมก่อให้เกิดความสะเทือนขวัญ และ

ตระหนกตกใจ ทั้งยังมีผลต่อชีวิตและทรัพย์สินอีกด้วย จึงทำให้เกิดความเศร้าเสียใจ วิตกกังวล คิดซ้ำแล้วซ้ำอีก เกิดความหวาดกลัวไม่ยากติดต่อกับคนแปลกหน้า ซึ่งเมื่อมีมากเป็นผลให้สภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลย์ (Luckman and Sorensen, 1974) และเป็นปฏิกิริยาโดยตรงที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญสภาวะเครียดแบบปฏิกิริยาตรง (Richard Lazarus, 1966) ออกมาในรูปของความกลัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช รวมทั้งปฏิกิริยาอื่น ๆ ที่แสดงถึงปัญหาทางอารมณ์ ความคิดของบุคคล เช่น พฤติกรรมซ้ำ ๆ ความไม่เป็นมิตร ไม่ไว้วางใจผู้อื่น พฤติกรรมอาการของโรคจิต (Psychosis) เป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าจะมีความผิดปกติหรือป่วยเป็นโรคจิต เป็นต้น (Zusman, 1975)

9.3 การได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของเขมรมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความหวาดระแวงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับอันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมร ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาที่มีประชาชนที่ได้รับอันตรายทั้งหมด 11 ราย ใน 11 รายนี้เหยียบกับระเบิด 5 ราย ขาด 4 ราย อีก 1 รายขาดเจ็บเล็กน้อย ถูกทำร้ายร่างกาย 3 ราย ถูกจับตัวไปเรียกค่าไถ่ 1 ราย มีผู้หญิงถูกลวนลาม 1 ราย และถูกข่มขืน 1 ราย จะเห็นได้ว่า อันตรายที่ประชาชนได้รับจากการกระทำของเขมรจัดว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง จะกระทบกระเทือนจิตใจมาก นับว่าเป็นความเครียดที่รุนแรง (Severe stress) ทำให้เกิดความหวาดกลัว หวาดผวา หวาดระแวง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงปัญหาทางอารมณ์ และความคิดของบุคคล พฤติกรรมหวาดระแวงนั้นเป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตร โทษผู้อื่น ระแวงสงสัย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมที่จะบ่งชี้ว่าจะมีความผิดปกติหรือป่วยทางจิตได้ (Zusman, 1975) ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โดเรนเวน (Dohrenwend, 1983) Fritz (1973) และ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) ที่กล่าวถึงปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อประสบวินาศภัย โดยเฉพาะภัยสงคราม

และเหตุการณ์ที่รุนแรงทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยา มากขึ้น และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ธำรง ทศนาขลี และคณะ (2527) ได้ รายงานผลกระทบทางจิตใจเนื่องจากการวางระเบิดศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2526 โดยใช้แบบทดสอบสภาพจิต SCL-90 ซึ่งศึกษาผลกระทบทางจิตใจใน ผู้รับบาดเจ็บจากการวางระเบิดหลังประสพวินาศภัยทันที และอีก 2 ปีให้หลัง จำนวน 19 ราย พบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บจากการวางระเบิดยังคงมีอาการทางจิต อยู่ไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีความกลัวมากที่สุด รองลงมาคือ อาการสรีรร่างกาย อาการซึมเศร้า การเสียมนุษยสัมพันธ์ อาการโกรธไม่พอใจ และการย้ำคิดย้ำทำ ตามลำดับ

ส่วนประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนที่มีพี่น้องเคยได้รับ อันตรายจากการกระทำของฝ่ายเขมรก็พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการย้ำคิดย้ำ ทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และความคิดหวาดระแวง ซึ่งก็มีเหตุผลและ ตรงกับงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น และการอยู่กันหมู่บ้านนั้นเป็นแบบการช่วยเหลือ พึ่งพากัน คำจูนซึ่งกันและกัน เมื่อมีญาติพี่น้องได้รับอันตราย จึงเกิดความเป็นห่วง เป็นใยตามมา เกิดความกลัว ความวิตกกังวลส่งผลต่อสุขภาพจิตได้

9.4 การโจรกรรมที่ได้รับจากฝ่ายเขมร พบว่าประชาชนหมู่บ้าน ป้องกันตนเองชายแดนที่เคยได้รับการโจรกรรมจากฝ่ายเขมรมีปัญหาสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายสูงกว่ากลุ่มประชาชนที่ไม่เคยถูกโจรกรรม ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากกลุ่มตัวอย่าง 375 ราย พบประชาชนที่เคยถูก โจรกรรม 17 ราย ทุกรายถูกขโมยทรัพย์สิน พืชผลทางการเกษตร รวมทั้ง อุปกรณ์ในการทำการเกษตร มีอยู่รายเดียวที่ถูกเผาหมู่บ้านเสียหาย จะเห็นได้ ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง ทำให้กระทบกระเทือนใจและเสีย ขวัญมาก ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจึงเป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การเกิดอาการทางร่างกายต่างๆ เซลยี (Selye, 1956) กล่าวว่า สาเหตุของโรคมีส่วนสัมพันธ์กับความเครียดและกลุ่มอาการ ความเครียด อาจแสดงออกมาในรูปแบบหน้าหนักลด อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย และความ

ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพใน
 แนวเดียวกัน ส่วนสเลย์ (Slay, 1976) กล่าวสรุปว่า ความเจ็บป่วยเกิดจาก
 ผลของความเครียด อารมณ์จะมีการแสดงออกและย้อนกลับเข้าสู่อวัยวะภายใน
 เมื่อไม่สามารถระบายความตึงเครียดของอารมณ์ และสู่พัฒนา เตชาติวงศ์ ณ
 อยุธยา และคณะ (2520) ได้อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีความเครียดจะมีการเปลี่ยน
 แปลงที่สำคัญ 2 ลักษณะ คือ ทางร่างกายจะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจ
 สั่น มือสั่น เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน มีอาการแน่นหน้าอก
 วิงเวียน ชาตามแขนขา เป็นต้น ส่วนทางด้านจิตใจมีความรู้สึกไม่สบายใจ
 กระวนกระวายใจ หวาดกลัว หงุดหงิด ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตราย
 เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาี้ โดยประชาชนมีความรู้สึกผิดปกติ
 ของร่างกาย คำตอบที่ได้เป็นคำตอบที่แสดงถึงอาการทางกายต่าง ๆ และยัง
 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ (2529) Fritz (1973)
 และ ชอร์ (Shore, 1986) ที่พบว่าภายหลังจากประสบวินาศภัยรุนแรง บุคคล
 จะมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้าและเครียด และยังพบว่าการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน
 สิ้นที่รุนแรงมีผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงขึ้น และการศึกษาของเออร์ชานโน
 (Ursano, 1981) ยังสนับสนุนทฤษฎีที่ว่า เมื่อคนเรานอนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุก
 ความชีวิตจะเกิดอาการป่วยทางจิตได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย