



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดจันทบุรีและตราดเป็นจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย มีพรมแดนติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย มีความกว้างด้านหน้าตามแนวชายแดนประมาณ 250 กิโลเมตร (เอกสารประกอบการบรรยายสรุปของกองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรี และตราด, มปป.) พื้นที่บริเวณชายแดนด้านนี้จึงเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาสืบเนื่องจากประเทศกัมพูชาถูกรุกรานจากประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ทำให้ชาวกัมพูชาหนีเข้ามาทางชายแดนจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2520 พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น และในปี พ.ศ. 2521 เป็นปีที่ประเทศกัมพูชาแตก โดยมีประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามเข้าปกครองประเทศ ทำให้ประเทศกัมพูชาแบ่งออกเป็นหลายฝ่าย และเกิดการสู้รบในประเทศ รวมทั้งการสู้รบบริเวณชายแดนทางด้านจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย (สยามรัฐรายสัปดาห์, 2521) ทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญปัญหาเขมรอพยพและปัญหาด้านแนวชายแดน

ปัญหาการต่อสู้ในประเทศกัมพูชาที่เกิดขึ้นยืดเยื้อมานาน มีผลกระทบต่อประเทศไทยในฐานะเพื่อนบ้าน จากเหตุการณ์ไม่สงบดังกล่าว รัฐบาลจึงได้จัดทำโครงการหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนขึ้นเพื่อช่วยเหลือราษฎรที่ได้รับผลกระทบจากการสู้รบบริเวณชายแดน โดยมติคณะรัฐมนตรี และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2521 ให้จัดตั้งหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา เป็นการแก้ไขปัญหาราษฎรไทยอพยพ เนื่องจากการกระทำของผู้ก่อการร้ายและกองกำลังจากภายนอกประเทศ (กองกำลังป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด, 2535) โดยเน้นหนักเพื่อช่วยเหลือราษฎรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนที่ได้รับความเดือดร้อนจาก

ผู้ก่อการร้าย และกองกำลังจากภายนอกประเทศ รวมทั้งปัญหาจากผู้หลบหนีเข้าเมืองและชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ ที่อยู่บริเวณชายแดน โดยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้ชายแดนเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อป้องกันฝ่ายตรงข้ามจะเข้ามาใช้พื้นที่บริเวณชายแดนที่ไม่มีราษฎรอาศัยอยู่ได้สะดวกยิ่งขึ้น ทว่าการรวบรวมราษฎรที่อาศัยอยู่กระจัดกระจายให้มาอยู่รวมกัน จัดทำให้ราษฎรในหมู่บ้านสามารถป้องกันตนเอง และหมู่บ้านจากภัยของฝ่ายตรงข้ามได้ในขั้นต้น และพัฒนาในเรื่องที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน ยกฐานะความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น เพื่อให้ราษฎรรักที่อยู่อาศัยและไม่ละทิ้งหมู่บ้าน

แม้ว่าในปัจจุบันองค์การสหประชาชาติได้ยื่นมือเข้ามาจัดการ เพื่อให้เกิดสันติภาพในประเทศกัมพูชา โดยพยายามผลักดันให้มีการเลือกตั้ง และการส่งกลับผู้อพยพชาวกัมพูชากลับประเทศด้วย แต่สถานการณ์ชายแดนยังมีการสู้รบอยู่เนื่อง ๆ รวมทั้งการก่อความไม่สงบด้วยวิธีต่าง ๆ ของเขมรแดง จากข่าวในหนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่ขององค์การสหประชาชาติที่เข้าไปปฏิบัติงานในประเทศกัมพูชาถูกลอบสังหารไปแล้วหลายราย แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ในขณะนี้ยังไม่เป็นที่น่าไว้วางใจ เมื่อตกอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตราย เช่นนี้สุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านบริเวณแนวชายแดนไทย-กัมพูชา ย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนอย่างแน่นอนอนตงที่นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว กล่าวไว้ว่า ถ้าสังคมมีความตึงเครียด เช่น มีสงครามและการบ่อนทำลายก็จะกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ (ฝน แสงสิงแก้ว, 2521)

Naomi Breslau และคณะ (1991) ได้กล่าวว่า บุคคลที่เผชิญกับภาวะสงครามและการสู้รบ มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวชสูง และจากการสัมภาษณ์ประชาชนในหมู่บ้านชายแดนกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในกองกำลังป้องกันชายแดนด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด พอสรุปปัญหาที่พบในหมู่บ้านชายแดนได้ดังนี้

1. ปัญหาจากภายนอกประเทศ ได้แก่ ภัยคุกคาม อันตรายจากการสู้รบในประเทศกัมพูชาบริเวณที่อยู่ใกล้แนวชายแดน รวมทั้งปัญหาโจรเขมรที่เข้ามาปล้นสะดมและก่ออาชญากรรม เป็นต้น

2. ปัญหาจากภายในประเทศ ได้แก่ ภัยแล้ง โรคภัยไข้เจ็บในพื้นที่ โดยเฉพาะมาลาเรีย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนฯ นับว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากต้องเผชิญปัญหาทั้งภายใน และภายนอกประเทศ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

จากสถิติของกองแผนงานสาธารณสุขพบว่า โรคทางจิตเวชเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และจัดเป็นปัญหาสาธารณสุข 10 อันดับแรกของประเทศ (กองแผนงานสาธารณสุข, 2530) ในการประเมินข้อมูลทางระบาดวิทยาของประชากรทั้งประเทศ ประมาณ 55 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคจิตประมาณร้อยละ 1 โรคประสาทร้อยละ 12 ซึ่งจำนวนผู้เจ็บป่วยทางจิตจะเพิ่มขึ้นทุกปีตามอัตราส่วนของประชากร โดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยด้วยโรคประสาทจะเพิ่มสูงขึ้น และในห้วงของการเร่งรัดพัฒนาประเทศ มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งรบกวนอารมณ์และสมรรถภาพของจิตใจในการดำเนินชีวิตถึงประมาณร้อยละ 28-31 หรือเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-39) ซึ่งนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ด้านสุขภาพจิตนั้นเน้นการส่งเสริมป้องกันเชิงรุก

โดยให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 และแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศด้านสุขภาพจิต ซึ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันเชิงรุกและการเข้าถึงชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจสัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด ตลอดจนนักศึกษาตัวแปรพื้นฐานที่เป็นข้อมูลเบื้องต้นซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านตามแนวชายแดน เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ และยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนตามแนวชายแดนด้านอื่น ๆ ของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด
2. เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในด้านสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด ตามตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้านและการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

สมมติฐาน

ประชาชนที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน และการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านแตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด ได้แก่ หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนทั้งหมดในอำเภอสอยดาว และโป่งน้ำร้อนจังหวัดจันทบุรี 12 หมู่บ้าน และหมู่บ้านในอำเภอเมือง, บ่อไร่ และคลองใหญ่ จังหวัดตราด 7 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 19 หมู่บ้าน จำนวน 15,384 คน โดยศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2536 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2537 โดยสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 375 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 เพศ

2.1.2 อายุ

2.1.3 สถานภาพสมรส

2.1.4 รายได้

2.1.5 การศึกษา

2.1.6 ลักษณะครอบครัว

2.1.7 การมีญาติพี่น้องอยู่ในหมู่บ้าน

2.1.8 การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่
อันตรายจากการสู้รบในประเทศกัมพูชาบริเวณ
ใกล้แนวชายแดน โจรเขมรที่เข้ามาปล้นสะดม
และก่ออาชญากรรม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน ดังนี้

2.2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization)

2.2.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive)

2.2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal
sensitivity)

2.2.4 ความซึมเศร้า (Depression)

2.2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety)

2.2.6 ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)

2.2.7 ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic Anxiety)

2.2.8 ความคิดหวาดระแวง (Paranoid Ideation)

2.2.9 พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต
(Psychoticism)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสำรวจสุขภาพจิต SCL-90 ถือเป็น ตัวชี้วัดสุขภาพจิตของบุคคลนั้น
2. ปัญหาสุขภาพจิตที่จะศึกษาได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต 9 ด้าน ดังนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) ความรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุ (Phobic anxiety) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid ideation) และพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือความไม่สมดุลย์ของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรมไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ และปัญหาสุขภาพจิตในการศึกษาวิจัยนี้ยังหมายถึง การมีอาการทางจิตอย่างน้อย 1 ด้าน ใน 9 ด้าน (Dimension) ต่อไปนี้ที่แตกต่างจากเกณฑ์ปกติคือ
 - 1.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เช่น เกี่ยวกับระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ระบบหัวใจ และระบบอื่น ๆ ซึ่งเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ความเจ็บปวด และความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
 - 1.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-Compulsive) เป็นพฤติกรรมซึ่งเป็นแบบความคิด แรงผลักดัน การกระทำต่าง ๆ ที่รบกวนจิตใจ ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาเปลี่ยนแปลง
 - 1.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal sensitivity) เป็นความรู้สึกบกร่องหรือรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ลดค่านิยมในตนเอง อึดอัดและไม่สบายใจเมื่อต้องติด

ต่อกับคนอื่น หมกมุ่นกับความคิดของตนเองอย่างรุนแรง และคิดว่าการติดต่อกับคนอื่นจะไม่เป็นผลดี

1.4 ความซึมเศร้า (Depression) มีอารมณ์เศร้า หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีพลัง ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดฆ่าตัวตาย

1.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) มีอารมณ์หงุดหงิด กระวนกระวาย นิ่งไม่ติด กลัว ประหม่า และตื่นเครียด มีอาการทางกายร่วมกัน คือ สิ้น

1.6 ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility) อารมณ์ ความคิด หรือการกระทำแบบโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งก้าวร้าวทำลายความรู้สึกได้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

1.7 ความรู้สึก กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety) กลัวเฉพาะที่ คน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ แบบไม่มีเหตุผลและเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

1.8 ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid Ideation) โทษคนอื่น ไม่เป็นมิตร ระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต

1.9 พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการของโรคจิต (Psychoticism) ถดถอยแยกตัวเอง คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก

2. หมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรี และตราด หมายถึง หมู่บ้านที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือราษฎรที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนที่ได้รับความเดือดร้อนจากการกระทำของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์, กองกำลังจากภายนอกประเทศ รวมทั้งปัญหาจากผู้หลบหนีเข้าเมือง และชนกลุ่มน้อยอื่น ๆ บริเวณชายแดน ซึ่งจะมีการจัดให้ราษฎรในหมู่บ้านสามารถป้องกันตนเอง และหมู่บ้านจากภัยของฝ่ายตรงข้ามได้ในขั้นต้น ได้แก่ มีการจัดการฝึกอบรมด้านการต่อสู้ป้องกันตนเอง ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการสืบข่าว การลาดตระเวน การจัดตั้งเป็นกองกำลังประจำหมู่บ้าน โดยมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกอง

กำลังระดับจังหวัด อาเภอทั้งฝ่ายปกครองและฝ่ายทหาร ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานประสานงานพัฒนาพื้นที่ชายแดน กองบัญชาการป้องกันชายแดน จังหวัดจันทบุรีและตราด ประกอบด้วยจังหวัดจันทบุรี 12 หมู่บ้าน และจังหวัดตราด 7 หมู่บ้าน

3. การถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน หมายถึง

3.1 อันตรายจากการสู้รบในประเทศกัมพูชาบริเวณใกล้แนวชายแดนที่มีผลกระทบต่อหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ที่ประชิดด้วยตนเองโดยตรง เช่น กระสุนปืนใหญ่ตกเข้ามาทำให้ได้รับอันตรายทางร่างกายโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น ทรัพย์สิน ญาติ ได้รับความเสียหายและอันตรายจากกระสุนปืนใหญ่จากการสู้รบของกองกำลังจากภายนอกประเทศ

3.2 โจรเขมรที่เข้ามาปล้นสะดมและก่ออาชญากรรมในหมู่บ้าน

4. ประเทศเพื่อนบ้าน หมายถึง ประเทศที่มีพรมแดนที่ติดกับชายแดนไทยทางด้านตะวันออก คือ ประเทศสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย

5. ชายแดนด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด หมายถึง บริเวณแนวชายแดนประเทศไทยในเขตจังหวัดจันทบุรีและตราดที่ติดกับประเทศสาธารณรัฐกัมพูชาประชาธิปไตย โดยทางด้านจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ อาเภอสอยดาว และอาเภอโป่งน้ำร้อน ส่วนทางด้านจังหวัดตราด ได้แก่ อาเภอบ่อไร่ อาเภอเมือง และอาเภอคลองใหญ่ มีความยาวทั้งสิ้นประมาณ 250 กิโลเมตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนไทย-กัมพูชา ด้านจังหวัดจันทบุรี-ตราด ตลอดจนทราบว่าอายุเพศ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การมีญาติพี่น้องในหมู่บ้าน และการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้านมีผลต่อสุขภาพจิตอย่างไร

2. เป็นแนวทางในการจัดการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนในหมู่บ้านชายแดน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชายแดนด้านอื่น ๆ ของประเทศ และในการที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนต่อไป

3. เพื่อประโยชน์ต่อผู้สนใจเรื่องนี้และเรื่องที่เกี่ยวข้องอันที่จะเป็นแนวทางในการศึกษาให้ละเอียดและกว้างขวางต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย