

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนวทุ่นระเบิด ในจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย

จินจุฑา ชัยสนา ดาลาส Ph.D.<sup>\*</sup>, นิสากร กรุงไกรเพชร Dr.P.H.<sup>\*</sup>, กาญจนา พิบูลย์ Ph.D.<sup>\*\*</sup>, พิชามณัฐ ปุณโณทก Ph.D.<sup>\*</sup>,  
เลิศศิริ บวรกิตติ DCA<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

<sup>\*\*</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

<sup>\*\*\*</sup>คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร 10110

## Abstract: Influencing Factors of Quality of Life among People Living in Landmine Area in Sakaeo Province, Thailand

Dallas J.C<sup>\*</sup>, Krungkraipetch N<sup>\*</sup>, Piboon K<sup>\*\*</sup>, Phunnotok P<sup>\*</sup>, Bovornkitti L<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Faculty of Nursing, Burapha University, Mueang Chonburi, Chonburi, 20131

<sup>\*\*</sup>Faculty of Public Health, Burapha University, Mueang Chonburi, Chonburi, 20131

<sup>\*\*\*</sup>Faculty of Fine Art, Srinakharinwirot University, Bangkok, 10110

(E-mail: jinjuthatawan@gmail.com)

As a result of war in 1975, there remain undetonated landmines and explosives in the border regions of Thailand. Many people are now concerned about the quality of life for those living in these areas. This predictive descriptive study aimed to examine influencing factors of quality of life for people living in landmine area in Srakaew province, Thailand. The samples included 300 residents, aged 20 years and older responded to questionnaires. Research instruments included demographic record form, Quality of Life questionnaire: WHOQOL-BREF-THAI, General Health Questionnaire: GHQ, Thai Happiness Indicator: TMHI-15, Social Support Questionnaire, and Primary Health Care Accessibility Questionnaire. Cronbach's alpha coefficients' reliability were 0.76, 0.91, 0.79, 0.82, and 0.83 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The results revealed that quality of life of people living in landmine area was at moderate ( $\bar{X}=88.54$ ,  $SD =8.58$ ). The significant factors which correlated and predicted quality of life including social support ( $r= 0.077$ ,  $p < .001$ ) and primary health care accessibility ( $r=0.102$ ,  $p < 0.001$ ). The percentage of total variance explained by these factors among people living in landmine area was 32 ( $R^2 = 0.320$   $p < 0.001$ ). The results demonstrate the crucial role of social support and primary health care accessibility to predict quality of life in people living in landmine area. Related agencies and health care provider should promote social support system, and develop primary health care accessibility in order to promote quality of life among people living in Landmine Area.

**Keywords:** Quality of life, People living in Landmine Area, Social support, Primary health care accessibility

### บทคัดย่อ

จากสงครามตั้งแต่ปี 2518 ทำให้มีทุ่นระเบิดและสรรพาวุธที่ยังไม่ระเบิดหลงเหลือตกค้างในชายแดนตะวันออกของประเทศไทยที่ติดต่อกับประเทศกัมพูชา คือ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวทุ่นระเบิด จึงเป็นเรื่องที่ประชาคมโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนวทุ่นระเบิดในจังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามแนวทุ่นระเบิด จังหวัดสระแก้ว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบประเมินความสุข แบบสอบถามแหล่งสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ โดยแต่ละแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.76, 0.91, 0.79, 0.82, 0.83 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ

พรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนวทุ่นระเบิดอยู่ในระดับกลางๆ ( $\bar{X}= 88.54$ ,  $SD = 8.58$ ) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนาย คือ การสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.077$ ,  $p < 0.001$ ) และการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ ( $r = 0.102$ ,  $p < 0.001$ ) สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.320$ ,  $p < 0.001$ ) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต หน่วยงานต่างๆ และบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมระบบการสนับสนุนทางสังคมและพัฒนาการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนวทุ่นระเบิดต่อไป

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต ประชาชนตามพื้นที่แนวทุ่นระเบิด การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ

## บทนำ

ปัจจุบันบริเวณชายแดนฝั่งตะวันออกของประเทศไทยในจังหวัด จันทบุรี และจังหวัดตราด ระยะทางยาวประมาณ 250 กิโลเมตร มีพื้นที่เสี่ยงภัย จากอันตรายทุ่นระเบิดและสรรพาวุธที่ยังไม่ระเบิด รวม 409,200,000 ตารางเมตร ซึ่งเป็นผลมาจากการสู้รบตามแนวชายแดนจากความขัดแย้ง ระหว่างกองกำลังประเทศเพื่อนบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ทำให้พื้นที่ ชายแดนด้านตะวันออกของประเทศไทย ที่ติดต่อกับประเทศกัมพูชา คือ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีการใช้อาวุธ ทั้งอาวุธหนักและเบาในการสู้รบ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2523 - 2536 สถานการณ์การสู้รบทวีความรุนแรง มีการนำทุ่นระเบิดและกับระเบิด ลักลอบเข้าประเทศไทย จึงทำให้มีทุ่นระเบิดและสรรพาวุธที่ยังไม่ระเบิด หลงเหลือตกค้างในชายแดนตะวันออกจำนวนมาก โดยจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด มีชุมชนได้รับผลกระทบ 61 หมู่บ้าน มีผู้ประสบภัยจาก ทุ่นระเบิด 111 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ไม่นับรวมผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตและทหาร ตำรวจที่ประสบเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่<sup>1</sup> รวมถึงชุมชนตามแนวชายแดน จังหวัดสระแก้ว จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้กองพลทหารราบที่ 2 รักษา พระองค์ใช้เวลายาวนานกว่า 10 ปี ในการกวาดล้างทุ่นระเบิดใน 4 อำเภอ ตามแนวชายแดน ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดภัยแล้ว 172 พื้นที่ จากพื้นที่ อันตรายทั้งหมด 217 พื้นที่ และต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ปี 2561<sup>2</sup> นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลผู้พิการที่เป็นเหยื่อจากทุ่นระเบิด สังหารบุคคล พบว่า ประเทศไทยเป็น 1 ใน 26 ของประเทศ ที่มีผู้ประสบภัย จากทุ่นระเบิด และพบระเบิดสังหารบุคคลจำนวนมากที่สุด จากการสำรวจ ในปี 2552 ประเทศไทยมีผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิดสังหารบุคคล และมี ชีวิตอยู่ จำนวน 1,252 คน ในเขตพื้นที่ 23 จังหวัดตามตะเข็บชายแดนของ ประเทศไทย ซึ่งผู้ประสบภัยส่วนมากที่รอดชีวิตมักจะเป็นผู้หลงเหลือความ พินิจจากการสูญเสียแขน ขา ดวงตา หรือพิการทางหู สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อ ชีวิตความเป็นอยู่ การทำมาหากินและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ จากการเล็งเห็นอันตรายและผลกระทบดังกล่าว ประเทศไทยจึงลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยการห้ามใช้ สะสม ผลิต โอน และ ทำลายทุ่นระเบิดสังหารบุคคล เรียกว่า “อนุสัญญาออกตาวา” ที่ประเทศ แคนาดา เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2540 เพื่อร่วมกับประชาคมโลก ในการ ลดผลกระทบทางด้านมนุษยธรรมต่อการมีอาวุธเหล่านี้<sup>3</sup>

ปัจจุบันการศึกษาในระดับนานาชาติถึงผลกระทบของการมี ทุ่นระเบิดในพื้นที่ เช่น ประเทศอัฟกานิสถาน บอสเนีย กัมพูชา โมซัมบิก เวียดนามและประเทศไทย พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ทำให้ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่เกิดการบาดเจ็บเสียชีวิต ทุ่นระเบิดที่ตกค้าง ทำให้พื้นที่กลายเป็นเขตไม่เหมาะกับการทำเกษตรกรรม และปศุสัตว์ ประชาชนที่ยากจนในพื้นที่ต้องเผชิญกับอันตราย การไม่รู้หนังสือ ความห่างไกลจากแหล่งบริการด้านสุขภาพ การขาดโอกาสในการ ประกอบอาชีพ การย้ายถิ่นเพื่อหาพื้นที่ทำกิน หาน้ำ อาหาร หางานของป่า จนเสี่ยงต่อการถูกลักไปเขตทุ่นระเบิดมากขึ้น จนทำให้ถูกประเมินว่าเป็น ความเปราะบางทางสังคมจากการอาศัยอยู่ในพื้นที่<sup>4-7</sup>

จากบริบทของการเป็นพื้นที่ชายแดนชนบท เขตเสี่ยงภัยอันตราย จากวัตถุระเบิด ความยากจนและข้อจำกัดของพื้นที่ทำกินและประกอบ อาชีพ ความยากลำบากในการเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ ของรัฐ ทำให้ ประชาชนกลุ่มนี้จัดเป็นประชาชนชายขอบที่อาจขาดโอกาสต่างๆ ทางสังคม การคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวทุ่นระเบิดรวมถึงผู้ได้รับ ผลกระทบ ผู้พิการจากทุ่นระเบิด จึงเป็นเรื่องที่ประชาคมโลกให้ความสนใจ เป็นอย่างมาก ถึงแม้ในสถานะล่าสุดที่มีการรายงานในสมัชชาสหประชาชาติ ที่ 60/97 ว่าประเทศไทยได้กวาดล้างทุ่นระเบิดและปลดปล่อยพื้นที่แล้ว ประมาณร้อยละ 85 ของพื้นที่ที่มีทุ่นระเบิดตกค้าง แต่สถานการณ์ยังมีผลต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิต ความมั่นคงปลอดภัย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติยังสนับสนุนการ จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals:

SDGs) ที่มุ่งเน้น การขจัดความยากจน ขจัดความหิวโหย มีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพด้านการศึกษา ความเท่าเทียม งานที่มีคุณค่าและการ เติบโตทางเศรษฐกิจ การตั้งถิ่นฐานและชุมชนอย่างยั่งยืน การมีน้ำสะอาด และสุขอนามัยที่ดี ลดความเหลื่อมล้ำ<sup>8</sup>

นอกจากปัญหาความมั่นคงปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินจาก วัตถุสงครามอันตรายที่ยังตกค้างในพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2558 มีการเปิด AEC หรือ Asean Economics Community คือการรวมตัวของชาติในอาเซียน 10 ประเทศ ได้แก่ ไทย พม่า ลาว เวียดนาม มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา บรูไน เพื่อส่งเสริมการค้าชายแดน เชื่อมโยงเส้นทาง คมนาคมและการท่องเที่ยว และแก้ปัญหาความแตกต่างของระดับการ พัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมระหว่างประเทศ ส่งผลให้ชายแดนไทยมีการ เคลื่อนย้ายประชากรในแต่ละวันจำนวนมากที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทั้ง กาย จิต และจิตสังคม เช่น โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ปัญหาการไหลทะลัก ของอาหารทำลายสุขภาพ ปัญหากลุ่มแรงงานข้ามชาติและอาชญากรรม<sup>9</sup> สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามแนวชายแดน ประกอบกับการเปิด AEC นโยบายร่วมระหว่างประเทศ ได้กำหนดแนวทางการทำงาน 4 ด้าน คือ 1) มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนให้เน้น ประชาชนเป็นศูนย์กลาง 2) เป็นชุมชนที่เชื่อมช่องว่างต่างๆ เพื่อพัฒนาให้ เกิดความเท่าเทียม โดยไม่ทิ้งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งไว้ข้างหลัง 3) สร้างประชาคม ที่สามารถแข่งขันและเชื่อมโยงประชาคมโลก 4) เป็นชุมชนที่สมดุล<sup>10</sup> การ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวชายแดน จึงเป็นเรื่องที่ทุกสาขา วิชาชีพควรสร้างความร่วมมือในการพัฒนาอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาโอกาส ทางสังคมให้ประชาชนเหล่านี้ได้รับอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม

คุณภาพชีวิต เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความรู้คิด เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อ ชีวิตของตนเองภายใต้องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ค่านิยม ที่บุคคลอาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งที่ให้ความ สำคัญของแต่ละบุคคล ซึ่งให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้าน ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (WHO, 1996) จากเหตุผลความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามแนวชายแดนที่มีทุ่นระเบิดดังกล่าว ทีมผู้ศึกษาจึงประกอบไปด้วย บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ จากมูลนิธิสืพวิทยการ สาขาภาคตะวันออก ได้ เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงเห็นควรที่จะทำการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนพื้นที่แนวทุ่นระเบิด จังหวัดสระแก้ว ประเทศไทย ผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนตามแนวชายแดนที่มีทุ่นระเบิด ภาคตะวันออก ต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิง ทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน อายุ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในเขตตำบลที่เป็น แนวทุ่นระเบิดของ 4 อำเภอชายแดนจังหวัดสระแก้ว คือ อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ที่ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจากหลักการของ Tabanic<sup>11</sup> ซึ่งกำหนดว่า การหาค่าสัมประสิทธิ์สห สัมพันธ์ถดถอยแบบพหุคูณ ควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 50 เท่าของจำนวน ตัวแปรต้น ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน งานศึกษานี้ได้เก็บข้อมูล เพิ่มเติมและได้รับแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานศึกษา และการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของ รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมและความห่างไกลจากแนวทุ่นระเบิด 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเครื่อง บ่งชี้คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์<sup>12</sup> เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ พัฒนามาจากขององค์การอนามัยโลก ที่มีจำนวน 100 ข้อ โดยปรับให้เป็น

ฉบับสั้น ประกอบไปด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 5 การแปลผล คือ คะแนน 26 - 60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61 - 95 แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และ 96 - 130 แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากค่าความเชื่อมั่นได้ 0.76 3) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ผู้ศึกษาใช้สอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ฉบับย่อ (General Health Questionnaire: GHQ-12) เป็นแบบคัดกรอง ปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ เดวิน พี โกลด์เบิร์ก ปี ค.ศ. 1972 แปลเป็นไทยโดย ธนา<sup>13</sup> มีตัวเลือกทั้งหมด 4 ตัวเลือก ลักษณะของข้อคำถามจะครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ ทั้ง 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค Thai GHQ-12 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 การแปลผล คือ มีความผิดปกติถ้าคะแนน 2 ขึ้นไป หากค่าความเชื่อมั่นได้ 0.91 4) แบบประเมินความสุข ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความสุข (Thai Happiness Indicator: TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต<sup>14</sup> ซึ่งประเมินจากองค์ประกอบของชีวิตที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ตามนิยามของสุขภาพจิต ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพของจิตใจและปัจจัยสนับสนุนซึ่งเน้นเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัว มีจำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 60 คะแนน เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 4 การแปลผล คือ คะแนน 51 - 60 แสดงถึงการมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป และ 44 - 50 แสดงถึง สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป 43 หรือคะแนนน้อยกว่าแสดงถึงการสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หากค่าความเชื่อมั่นได้ 0.79 5) แบบประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ถามถึงการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ เช่น เพื่อนญาติ บุคคลสำคัญต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและมีความสำคัญ ของ Sangon<sup>15</sup> ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Weinert<sup>16</sup> ที่ประกอบด้วยข้อคำถามมีข้อความทั้งที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 7 จำนวน 25 ข้อ หากค่าความเชื่อมั่นได้ 0.82 6) แบบประเมินการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ คือ การรับรู้การเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิของภาครัฐ ใช้แบบ

ประเมินของสุรางค์ศรี<sup>17</sup> เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 5 การแปลผล คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย 2.34 - 3.67 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.68 - 5.00 หมายถึงอยู่ในระดับมาก หากค่าความเชื่อมั่นได้ 0.87 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยแบบพหุคูณ การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## ผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 79.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.0 มีสถานภาพสมรสคือ คู่ ร้อยละ 70.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.7 มีรายได้เฉลี่ยเพียงพอ ร้อยละ 50.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมี 4 คน ร้อยละ 23.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.7 ไม่มีความพิการทางด้านร่างกาย ร้อยละ 97.0 สมาชิกในครอบครัวไม่มีความพิการ ร้อยละ 93.7 ระยะทางจากบ้านกับแนวท่อนระเบิด 5 กิโลเมตร ร้อยละ 25.5 คิดว่าชุมชนหรือหมู่บ้านที่อยู่อาศัยไม่มีโอกาสเกิดอันตรายจากท่อนระเบิด ร้อยละ 40.3 มีโอกาสเสี่ยงน้อย ร้อยละ 24.3 มีโอกาสเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 31.3 มีโอกาสเสี่ยงมาก ร้อยละ 4.0 และคิดว่าแนวท่อนระเบิดในชุมชนหรือหมู่บ้านที่ท่านอยู่อาศัยส่งผลกระทบทางด้านรายได้ ร้อยละ 54.7 อาชีพ ร้อยละ 4.3 การเดินทาง ร้อยละ 2.7 และ ความมั่นคงปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 38.3

คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด จากการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่แนวท่อนระเบิดภาพรวมเฉลี่ยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ( $\bar{X} = 88.54, SD = 8.58$ ) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 76.7 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 23.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ร้อยละของจำนวนประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด จำแนกตามช่วงคะแนนคุณภาพชีวิต (N= 300)

| ระดับ                                  | จำนวน | ร้อยละ               |
|--|-------|----------------------|
| มีคุณภาพชีวิตระดับกลาง (61 - 95 คะแนน) | 230   | 76.7                 |
| คุณภาพชีวิตที่ดี (96 - 130 คะแนน)      | 70    | 23.3                 |
| $\bar{X} = 88.54, SD = 8.58$           |       | คุณภาพชีวิตระดับกลาง |

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิต ความสุข การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นปัจจัยร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.001$ ) โดยการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = 0.245 และ -0.163 ตามลำดับ โดยที่ตัวทำนายทั้งสอง

สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 32.0 สามารถเขียนสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด} = 85.27 + 0.106 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - 0.200 (\text{การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ})$$

สมการที่ใช้แสดงสมการถดถอยในการทำนายคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิดในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$\text{คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด} = 0.245 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - 0.163 (\text{การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ})$$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่แนวท่อนระเบิด (N = 300)

| ตัวแปรทำนาย                        | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> change | b      | SE    | Beta   | F      | P     |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|--------|-------|--------|--------|-------|
| การสนับสนุนทางสังคม                | 0.320          | 0.102                 | 0.106  | 0.025 | 0.245  | 16.289 | 0.000 |
| การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ |                |                       | -0.200 | 0.070 | -0.163 |        |       |

Constant = 85.27

## วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนว  
พุ่มน้ำเปิดจังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับ  
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.7 และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิต  
ของประชาชนในพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิด คือ การสนับสนุนทางสังคม และการ  
เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของประชาชน  
ที่ให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งภายนอก และการ  
ให้ความสำคัญต่อเรื่องการรับบริการด้านสุขภาพอนามัยระดับปฐมภูมิ ผล  
การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในพื้นที่อันตรายน้อยๆ ของประเทศไทย  
เช่น การสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของ  
ปราโมทย์<sup>18</sup> ที่พบว่าประชาชนให้ความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุข  
และกล่าวว่าสุขภาพอนามัยเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน  
โดยตรง และงานศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า สุขภาพอนามัยของประชาชน  
เป็นอีกประเด็นหนึ่งซึ่งรัฐควรนำมาใช้เป็นตัวบอกในการพัฒนาพื้นที่  
ข้อมูลจากการสำรวจนี้ได้แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีปัญหาเรื่องการเจ็บไข้  
ได้ป่วย และจะแสวงหาบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการต่างๆ  
ทั้งของรัฐและเอกชน ปัญหาที่ประชาชนในพื้นที่ประสบอันตรายน้อยอยู่  
คือ ความห่างไกลจากสถานพยาบาล และการขาดบุคลากรทางการแพทย์  
ที่ชำนาญเฉพาะทาง

การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญกับ  
ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิด จังหวัดสระแก้ว และสามารถ  
ทำนายคุณภาพชีวิตของประชาชนฯ สอดคล้องกับการศึกษาข้างเคียงใน  
ผู้อาศัยอยู่ในโครงการเคหะชุมชน ทุ่งสองห้อง พบว่า การสนับสนุนทาง  
สังคมจากภาครัฐ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม<sup>19</sup> สะท้อน  
ถึงความต้องการการดูแลจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากภายนอกทั้ง  
ด้านบุคคล สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร เช่น จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า  
ร้อยละ 93.7 ของประชาชนอาศัยอยู่ในบริเวณที่ห่างจากแนวพุ่มน้ำเปิด  
5 กิโลเมตร ยังรับรู้ถึงความเสี่ยงของการอาศัยในพื้นที่ที่มีประชาชนส่วนหนึ่ง  
มีความยากจนและต้องดำรงชีพด้วยการเข้าไปหาของป่าเพื่อนำมาขายหรือ  
บริโภคเอง และเข้าไปบุกเบิกพื้นที่เพื่อทำเกษตรกรรม ซึ่งตรงกับการศึกษา  
สภาพชีวิตผู้พิการอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ที่พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่  
ยากจนและเข้าไปในพื้นที่เพื่อทำเกษตรกรรมและหาของป่าจนต้องประสบภัย  
เกิดความพิการจากพุ่มน้ำเปิด<sup>20</sup> ซึ่งสะท้อนว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
เรื่องเศรษฐกิจความเป็นอยู่ในประชาชนที่อาศัยในพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิดมี  
ความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะประชาชนยังต้องอาศัยในพื้นที่ ไม่ต้องการ  
ละทิ้งถิ่นฐาน พยายามยื่นหยัดเพื่อสามารถให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ ภาครัฐ  
ควรส่งเสริมระบบสนับสนุนทางสังคมที่สร้างจากรากฐานความเข้มแข็งของ  
ชุมชน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพด้านการศึกษา  
มีความเท่าเทียมในการเข้าถึงสุขอนามัยที่ดีและลดความเหลื่อมล้ำ ตามเป้าหมาย  
การพัฒนาที่ยั่งยืนตามแนวคิดของการพัฒนาประชาชนขององค์การ  
อนามัยโลก<sup>9</sup> ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ มีข้อจำกัดว่าศึกษาเฉพาะพื้นที่

แนวพุ่มน้ำเปิดในจังหวัดสระแก้ว ภาคตะวันออกของประเทศไทย ดังนั้น  
ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลที่ขึ้นกับลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะความพร้อม  
ของแหล่งสนับสนุนต่างๆ ที่เข้าถึงพื้นที่ และลักษณะของการประกอบอาชีพ  
ที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตตามการรับรู้ของประชาชนแนวพุ่มน้ำเปิดจังหวัดนี้  
จึงอาจจะแตกต่างกับพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิดอื่นๆ

## สรุป

คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวพุ่มน้ำเปิด เป็นเรื่อง  
ที่ประชาคมโลกให้ความสนใจเป็นอย่างมาก การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล  
ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิดในจังหวัดสระแก้ว  
ประเทศไทย ครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนตามพื้นที่แนว  
พุ่มน้ำเปิดอยู่ในระดับกลางๆ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนาย  
คุณภาพชีวิต คือ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการระดับ  
ปฐมภูมิ ดังนั้น หน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและ  
ความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ส่วนราชการและ  
องค์กรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน  
การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวพุ่มน้ำเปิด  
พัฒนาพื้นที่แนวพุ่มน้ำเปิดให้มีความปลอดภัยและเข้มแข็ง โดยอาศัยการ  
มีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง รวมถึงหน่วยงานของรัฐบาล ควรพัฒนาระบบ  
สาธารณสุขให้ประชาชนตามแนวพุ่มน้ำเปิดสามารถเข้าถึงบริการ  
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีหลากหลายมิติ

ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติอื่น  
เช่น ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากประชาชนตามแนว  
พุ่มน้ำเปิดนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้มีความพิการเนื่องจากการเหยียบกับระเบิด หรือ  
อาจศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่มี  
สมาชิกพิการ หรือศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวพุ่มน้ำเปิดใน  
พื้นที่ภาคอื่น ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยและ  
คุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีชีวิตความเป็นอยู่ต่างกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณประชาชนตามแนวพุ่มน้ำเปิดและผู้เกี่ยวข้อง  
ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ต่อการศึกษา ขอขอบพระคุณ  
พลเอก ดร. วสุ ชนะรัตน์ เครือข่ายสหวิทยาการ ราชบัณฑิตยสภา สาขา  
ภาคตะวันออก ที่สนับสนุนและมอบทุนเพื่อทำการศึกษาครั้งนี้ และ  
ขอขอบพระคุณ พันโทณัฐวัฒน์ อนุเมธางกูร กองกำลังบูรพา จังหวัด  
สระแก้ว คุณมาละณี จินดารัตน์ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย  
เขต 3 จังหวัดปราจีนบุรี และคุณคำรณ สมยา สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์  
จังหวัดสระแก้ว ที่กรุณาช่วยเหลือในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

## References

1. การดำเนินงานด้านทุ่นระเบิดของ หน่วยปฏิบัติการทุ่นระเบิดด้านมนุษยธรรม กองทัพเรือ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ctbdc.navy.mi.th/>.
2. ประกาศพื้นที่ปลอดภัยหลังเก็บทุ่นระเบิดชายแดน จ.สระแก้ว ร้อยละ 92 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.news58.thaipbs.or.th>.
3. พลังคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) National Office for Empowerment of Persons with Disabilities (NEP) [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nep.go.th>.
4. International Campaign to Ban Landmines [ICBL] [อินเทอร์เน็ต] 2002. Landmine Monitor Report 2002. ; Toward a Mind Free World New York, Human Rights Watch. USA.. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.the-monitor.org/media/1754486/lm2002\\_execsum-txt.pdf](http://www.the-monitor.org/media/1754486/lm2002_execsum-txt.pdf).
5. Andersson N, da Sousa CP, Paredes S. Social cost of land mines in four countries: Afghanistan, Bosnia, Cambodia, and Mozambique. *BMJ*1995; 311: 718-21.
6. Roberts S, Williams J. After the gun fall silent: the enduring legacy of landmines Vietnam veterans of America Foundation. Washington; 1995.
7. Hagenlocher M, Holbling D, Kienberger S, Vanhuyse S, Zeil P. Spatial assessment of social vulnerability in the context of landmines and explosive remnants of war in Battambang province, Cambodia. *International. Int J Disaster Risk Reduct* 2016; 5: 148-61.
8. มูลนิธิมั่นพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (The global goal for sustainable development) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tsdf.or.th/th/seminar-event/10268/sustainable-development-goals-sdgs>.
9. ประสิทธิ์ มานะเจริญ. การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข. รายงานส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 6 ปี 2557 สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ [อินเทอร์เน็ต] 2557. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.mfa.go.th/dvifa/contents/filemanager/files/nbt/nbt6/IS/IS6048.pdf>.
10. Keynote speech by Deputy Director- General, Department of ASEAN Affairs [Internet]. [cited in 2016]. Available from: <https://www.spu.ac.th/en/news/2338>.
11. Tabanic BG, Fidell LS. Using multivariate statistics analysis.5<sup>th</sup>. Boston: Pearson Education; 2007.
12. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิพัฒนกุล, และ วนิตา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปี พ.ศ.2545 [อินเทอร์เน็ต] 2545. [เข้าถึงเมื่อ 5 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>.
13. ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. แบบสอบถาม Thai General health Questionnaire. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปี พ.ศ.2545 [อินเทอร์เน็ต] 2545. [เข้าถึงเมื่อ 6 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>.
14. กรมสุขภาพจิต. ดัชนีวัดความสุขคนไทย ฉบับ 15 ข้อ ปี 2550 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>.
15. Sangon S. Predictors of depression in Thai women. *Res Theory Nurs Pract* 2004; 18: 243-60.
16. Weinert C. Measuring social support: PRQ2000. In O Strickland & C Dilorio (Eds). *Measurement of Nursing Outcomes* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer; 2003.
17. สุรางค์ศรี ศีตมโนชญ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในจังหวัดภูเก็ต. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
18. ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. โครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2552. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี[อินเทอร์เน็ต] 2553. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: [http://localinfo.tsu.ac.th/localinfo //full-text/20130613095533\\_4229/research.pdf](http://localinfo.tsu.ac.th/localinfo //full-text/20130613095533_4229/research.pdf).
19. จักรพงษ์ เกยั้น. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของการเคหะแห่งชาติ ในเขต กรุงเทพมหานคร: ศึกษากรณี โครงการเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง อาคารแพลตเข้า. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2554.
20. สุนทรื คงเมือง และ กมลลา สาครมณีทรัพย์. ผู้พิการจากภัยทุ่นระเบิด อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์: รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2546.