



การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



HEALTH RISK PERCEPTION AMONG THAI PEOPLE  
AT THAILAND - MALAYSIA BORDERLAND



SUKANYA BUETAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH  
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ความเครียดทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

HEALTH RISK PERCEPTION AMONG THAI PEOPLE  
AT THAILAND - MALAYSIA BORDERLAND



SUKANYA BUETAM

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR  
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH  
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2021

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์            การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
HEALTH RISK PERCEPTION AMONG THAI PEOPLE  
AT THAILAND - MALAYSIA BORDERLAND  
ผู้วิจัย                      สุกัญญา บุษิตำ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ ดร.ภัสชนก รัตนกรปรีดา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
(อาจารย์ ดร.สุภาพ สิกขาพันธ์)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อากาศสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย	
ผู้วิจัย	นางสาวสุกัญญา บุษิตำ	ปีการศึกษา 2564
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.รัชชนก รัตนกรปรีดา	
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.วรพล หนูนุ่น	

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรในพื้นที่ชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ช่วงเดือนมกราคม 2562-มีนาคม 2563 ด้วย 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนโดยทั่วไป กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ รวม 99 คน โดยใช้เทคนิคการค้นหาผู้ให้ข้อมูลแบบ “Snowball” 2) การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ 12 ครั้ง และ 3) การสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม แนวทางการสังเกตได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ใช้การตรวจสอบและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและความยากง่ายในการนำไปใช้ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี ดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเป็นของข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าบริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง มีลักษณะการดำเนินชีวิตแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ ปริมาณการค้าชายแดน และปริมาณผู้เดินทางผ่านแดนระหว่างประเทศ ส่วนที่คล้ายกันคือการเข้ามาพักอาศัยเพื่อให้การเดินทางสะดวกและไม่ไกลกับการประกอบอาชีพ และพบความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย โดยเรียงลำดับตามความตระหนัก ได้ดังต่อไปนี้ 1) อันตรายจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า 2) อันตรายจากการกักตุนเก็บสินค้าอุปโภค/บริโภค ต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี 3) อันตรายจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ 4) ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด และ 5) ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง ในภาพรวมทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว

ดังนั้นรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมและมีการบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด่านควบคุมโรคเท่านั้น

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงด้านสุขภาพ, ชายแดน, ปรากฏการณ์วิทยา

<b>Thesis Title</b>	Health Risk Perception among Thai People in Thailand – Malaysia Borderland
<b>Researcher</b>	Miss Sukanya Buetum <b>Academic year:</b> 2021
<b>Degree</b>	Master of Public Health Program in Community Health
<b>Advisors</b>	1. Dr. Patchanok Rattanakronpreeda 2. Dr. Worapol Nunun

### Abstract

This phenomenological research aimed to study the health risk perception among Thai people in Thailand – Malaysia borderland. Data were collected from 9 population groups in permanent border crossing communities during January 2019 – March 2020 using 1) in-depth interview with 99 informants from 3 groups; general populations, community leaders, and a group of health personnel working in the area by using the “Snowball” technique; 2) 12 observations on different situations and; 3) three-times focus group discussions. The instruments used in this study were questions for in-depth interviews and focus group, the observation has been developed through a review of the literatures and related research based on the research conceptual framework. Validity check and advices from the advisors and 3 experts were considered for implementation. Colizzi’s technique was used for data analysis. A variety of methodological triangulation investigations based on data condition and specificity were employed for data quality control.

The results showed that the 9 communities on the permanent border crossings have different lifestyles depending on the economy, the volume of border trade, and the number of people crossing the border. The main reason to stay on the borderland was the daily commute. The health risk perceptions of people at the Thai-Malaysian border were sorted by awareness as follows; 1) The dangers of illegally consuming imported products and uncertified products; 2) The dangers of hoarding consumer goods such as food, cosmetics, vegetable oils, fuels, and chemicals; 3) Transboundary dangerous communicable diseases; 4) mental health conditions and drug addiction, and 5) Future risks of children and young people as the decreasing level of family bonds. Overall, it gave an idea of the current and anticipated impacts on health risks in short-term, medium-term, and long-term.

Therefore, the state by the Ministry of Health and the Ministry of Interior should take additional measures and integrate the duties of the involved personnel, especially public health personnel to have more competence in controlling and

preventing health risks of people on the Thai-Malaysian border which it is currently a disease control checkpoint.

**Keywords:** health risks, border, phenomenology





## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีได้ด้วยการถ่ายทอดความรู้ แนวคิด และกำลังใจ ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัยจากอาจารย์ ดร.ภัชชนก รัตนกรปรีดา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมถึงอาจารย์ ดร.สุภาพ สึกษาพันธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ คณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ และรวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ตลอดจนถึง ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย ผศ.ดร.พนม สุขจันทร์ อาจารย์ ดร.ฐปรัตน์ รักษาณัฐสิทธิ์ และ นายเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่ดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขต พื้นที่บริเวณชายแดนไทย – มาเลเซีย สุดท้ายนี้ขอคุณงามความดีที่มีจากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ ครุผู้ประศาสน์ความรู้ให้ตั้งแต่ในอดีตจนปัจจุบัน ในระบบการศึกษาและผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ทุกท่าน อนึ่งหากมีข้อบกพร่องด้วยประการใด ๆ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ด้วยความขอบคุณยิ่ง

สุกัญญา ภู่อิตำ  
ตุลาคม 2564



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	(2)
กิตติกรรมประกาศ .....	(4)
สารบัญ .....	(5)
สารบัญตาราง .....	(7)
สารบัญภาพ .....	(8)
<b>บทที่ 1 บทนำ .....</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....</b>	<b>8</b>
แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือ Health Determinants และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง .....	8
แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Social Determinants of Health หรือ SDH) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	9
สภาพปัญหาสาธารณสุขและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
โรคติดต่อข้ามแดน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
แนวคิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	14
แนวคิดด้านการรับรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	16
แนวคิดด้านการรับรู้ความเสี่ยง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
บริบทของจุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	17
สรุป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	25

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	<b>28</b>
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	28
แบบแผนการวิจัย .....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	33
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ .....	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ .....	35
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	<b>38</b>
บริบทชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย .....	41
การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย .....	75
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b> .....	<b>89</b>
สรุปผล .....	89
อภิปรายผล .....	91
ข้อเสนอแนะ .....	97
บรรณานุกรม .....	99
ภาคผนวก .....	107
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	108
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ .....	110
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	114
ภาคผนวก ง ภาษากันที่มีการใช้ในพื้นที่วิจัย .....	119
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	121
ประวัติผู้วิจัย .....	123

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการแจกแจงผู้ให้ข้อมูล	29
2 ประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล	30
3 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	32
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	76



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2 แผนที่แสดงขอบเขตพื้นที่ของการวิจัย	38
3 ด้านสะเดา	42
4 ด้านป่าดงเบงชาร์	46
5 ด้านบ้านประกอบ	49
6 ด้านสุโหงโก-ลก	52
7 ด้านตากใบ (ท่าเรือ)	56
8 ด้านบูเก๊ะตา	59
9 ด้านเบตง	64
10 ด้านวังประจัน	70
11 ด้านสตูล (ท่าเรือ)	73



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศอื่นหลายประเทศ อาทิประเทศ มาเลเซีย ซึ่งจากข้อมูลสำนักเลขาธิการ CMGF ประเทศไทย (2560) ล่าสุดพบว่าพรมแดนติดต่อกัน ทั้งทางบกและทางน้ำ ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ โดยจุดผ่านแดนถาวรทั้งหมด 9 แห่ง ประกอบด้วย 1) จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ คืออำเภอสะเดา และอำเภอนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือ ด่านสะเดา ด่านปาดังเบซาร์ และด่านบ้านประกอบ 2) จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ คือ อำเภอสุไหงโกลก อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือ ด่านสุไหงโกลก ด่านตากใบ (ท่าเรือ) และด่านบูเก๊ะตา 3) จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ คือ อำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง คือ ด่านเบตง และ 4) จังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ คือ อำเภอควนโดน และอำเภอเมืองสตูล มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง คือ 1) ด่านวังประจัน และ 2) ด่านสตูล (ท่าเรือ) ทั้งนี้ในแต่ละแนวชายแดนนั้น จะมีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านสภาพภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม ชนบธรรมเนียม ประเพณี และ ภาษา ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ ของประชาชนได้ทั้งเป็นปัจจัยหนุนเสริมทางบวกและเป็นปัจจัยเสี่ยงทางลบ ตามที่ ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) ได้นำเสนอไว้ ทั้งนี้การรับรู้ คือ การเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้รับพึงสรรพสิ่ง ได้กลิ่น และได้สัมผัส เป็น ความรู้สึกที่เกิดจากประสาทสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะสัมผัส ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะ แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ ตามที่ ณิชชา เจริญไชย (2562) ได้กล่าวไว้

การดำรงชีวิตในปัจจุบันเต็มไปด้วยภัยอันตรายต่าง ๆ มากมาย “ความเสี่ยง (Risk)” กลายเป็นเรื่องที่ต้องจัดการทั้งในเชิงธุรกิจและการบริหารองค์กร “การจัดการความเสี่ยง (Risk Management)” เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องจัดการให้มีแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับ สังคมหรือชุมชนก็ต้องมี แผนรับมือกับความเสี่ยงเรื่องภัยพิบัติ ต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ แม้แต่การใช้สื่อสังคมสมัยนี้ก็ล้วนแต่ มีอันตรายหรือมีความเสี่ยงให้ต้องวาดระแวงกันมากขึ้น ยิ่งในเรื่องสุขภาพและสาธารณสุขด้วยแล้ว ความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk) กลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารงาน สาธารณสุข นักวิชาการ บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนทั้งที่ป่วยและยังไม่ป่วยต้องคอย ควบคุม ดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงขึ้น

ความเสี่ยงทางสุขภาพ ตามที่ รุติวร ชูสง (2560) ได้ให้ความหมายไว้โดยทั่ว ๆ ไปนั้น จะมี ขอบข่ายหมายถึง สิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อย หรือการเจ็บป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิต การที่ความเสี่ยงทางสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย 1) สิ่งคุกคาม (Hazards) 2) เส้นทางที่ทำให้สิ่งคุกคามเข้าสู่ร่างกาย (Exposure Pathways) 3) บุคคล (Population) ถ้าขาดปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดไปจะไม่เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ความ เสี่ยงทางสุขภาพ เป็นการรับรู้สิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดจากประสบการณ์ที่ได้

สัมผัส ซึ่งในแต่ละสถานที่ย่อมมีความเสี่ยงแตกต่างกันไป ดังเช่น บริเวณชายแดนประเทศต่าง ๆ กรมควบคุมโรค (2557) และรายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครุฑของวัยรุ่นในประเทศไทย (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558) เคยรายงานไว้ว่าความเสี่ยงไม่เพียงแต่เป็นประเด็นที่ต้องใช้กลไกของรัฐและอำนาจตามกฎหมายเข้าไปจัดการควบคุมไว้ได้ แต่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นยังมีหลากหลายปัญหาที่กลไกรัฐตามปกติเอื้อมมือเข้าไปจัดการยากและอาจจะจัดการไม่ได้เลย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้นจากหลาย ๆ แหล่ง ตามที่อ้างถึงไว้พบว่าสภาพปัญหาสาธารณสุขตามแนวชายแดน สรุปได้ใน 9 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และโรคพิษสุนัขบ้า โดยพบว่าพื้นที่ภาคใต้บริเวณติดแนวชายแดนไทย - มาเลเซีย จะเป็นพื้นที่ที่มีปัญหานี้มากกว่าพื้นที่อื่นใน

2. ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า อัตราการตายของมารดาและทารกสูง อัตราการทำแท้งที่มีแนวโน้มลดลงในทุกภูมิภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 - 2556 โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่กลับพบว่าภาคใต้มีอัตราการทำแท้งเฉลี่ยสูงที่สุด ยังมีสิ่งที่น่าสนใจสำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

3. การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า สุรา ฯลฯ อาหารและยาที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามา การลักลอบนำเข้า - ส่งออก อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมาย

4. ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ อาจเป็นรังโรค

5. การช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนเข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ภาวะค่ารักษาพยาบาล และการสื่อสารที่มีปัญหา

6. ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบริเวณแนวชายแดนเป็นช่องทางเข้า - ออก ของแรงงานข้ามชาติและเป็นเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งแรงงานดังกล่าวมีการอพยพเคลื่อนย้ายตลอดเวลา

7. ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ ทำให้ขาดข้อมูลในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค

8. ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิด จำเป็นต้องรักษาหรือ ติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค ที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน หรือมาลาเรียต้องมาตรวจเลือดหลายครั้ง จึงจะทราบว่าหายขาด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือเกิดเชื้อดื้อยาได้

9. ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ อำเภอเทพา อำเภอนาทวีและอำเภอสบ้าย้อย)

ปัญหาชนกลุ่มน้อยและผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาการค้ามนุษย์ ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขดำเนินงานอย่างยากลำบาก หน่วยบริการงดออกพื้นที่ เพราะลงปฏิบัติงานไม่ได้เนื่องจากพื้นที่ไม่ปลอดภัย ทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่าง ๆ ต้องยุติลงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและสถานีนามัย ประชาชนอาศัยอยู่ท่ามกลางความไม่ปลอดภัยในชีวิต อาจส่งผลต่อภาวะเครียดทางด้านจิตใจ สามารถนำไปสู่ความเสี่ยงทุกมิติที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

มีรายงานจากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (The southern border provinces administrative centre) กลุ่มงานเฝ้าระวังศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2564) พบว่าสถิติความสูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 – 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564) มีเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งสิ้น 9,440 เหตุการณ์ ในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 5,776 ราย มีผู้บาดเจ็บจำนวน 12,128 ราย มีผู้พิการจำนวน 867 ราย สรุปได้ว่าในรอบ 18 ปี ระหว่างปี 2547 – 2564 มีผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ และผู้พิการ รวม 18,771 ราย 5 จังหวัดชายแดนใต้ มีจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสงขลา เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับภาพรวมของจังหวัดสตูลแม้จะไม่มีเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ แต่มีปัญหาอื่นที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก ที่ด้านวังประจัน มีความเสี่ยงที่แตกต่างออกไปจากที่ทบทวนวรรณกรรมอื่น คือความเสี่ยงจากการนำเข้าสินค้าต่าง ๆ ที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น วัตถุดิบประกอบอาหาร อาหารแห้งสำหรับปรุงอาหาร ของเล่นเด็ก ไซสาลี กาแฟปลอม เป็นต้น โดยสินค้าเหล่านี้มีราคาถูกกว่าสินค้าที่ได้มาตรฐานในประเทศ และสินค้าเหล่านี้ขาดการรับรองว่าปลอดภัยหรือไม่ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก

ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แต่ละแห่งย่อมมีความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันออกไป โดยที่ทั้งหมดที่ทบทวนมาได้ ก็ล้วนเป็นการรับรู้ต่อความเสี่ยงแล้วบางส่วนแม้จะยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นในแต่ละด้าน แต่ล้วนเป็นการรับรู้จากฝั่งของนักวิชาการทั้งหมด ประเด็นสำคัญคือยังไม่มีการศึกษาใด ๆ ที่ได้ทำการศึกษาอย่างครอบคลุมและเพียงพอว่าการรับรู้ต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชน ในมุมมองของประชาชน ณ ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ยังไม่มีมาก่อน การที่รัฐจะทุ่มเทสรรพกำลังโดยใช้กลไกของรัฐและอำนาจตามกฎหมายเข้าไปจัดการ ดังที่กรมควบคุมโรค (2557) เสนอไว้ยังทำไม่ได้ หากประชาชนยังไม่รับรู้สภาพปัญหาสาธารณสุขตามแนวชายแดน ที่เป็นความเสี่ยงนี้ด้วยตัวเองก่อน อีกทั้งในกลุ่มนักวิชาการเมื่อได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ แล้ว ยังไม่ทราบถึงความเสี่ยงทางสุขภาพที่แท้จริงตามการรับรู้ของประชาชนตามแนวชายแดนนั้นเป็นอย่างไร

ดังนั้นการได้ทราบถึงความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย จากผู้วิจัยที่เป็นผู้กำข้อมูลอย่างแท้จริง โดยการศึกษาเชิงคุณภาพที่ลุ่มลึกเจาะถึงประเด็นที่เป็นแก่นของประสบการณ์ ซึ่งถูกตกผลึกไว้ในตัวคน จึงเป็นประเด็นที่จำเป็นมาก และยังไม่มีการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยในรูปแบบนี้มาก่อน จึงสมควรที่จะทำการศึกษารับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย อันจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการทำวิจัยเชิงปริมาณที่



จะอนุมานไปยังประชากรพื้นที่อื่นที่คล้ายกันและใกล้เคียงได้ในอนาคต และองค์ความรู้ที่ค้นพบในครั้งนี้ก็สามารถส่งกลับด้วยการคืนข้อมูลไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพื่อให้ดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนได้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้คือ “เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย”

### สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดคำถามวิจัยไว้ดังนี้ “ความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เป็นอย่างไร”

### ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภายใต้ขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลา ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรที่อยู่อาศัยถาวรนานเกิน 1 ปี ใน 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ณ บริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มประชาชนโดยทั่วไป กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง

#### 2. ขอบเขตตัวแปร

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะบริเวณ 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ณ บริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง เท่านั้น

#### 3. ขอบเขตเนื้อหา

ผู้วิจัยจะทำการศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพ เฉพาะตามประสบการณ์การรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เท่านั้น

#### 4. ขอบเขตระยะเวลา

ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 – มีนาคม 2563 รวมเป็นระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

ตามที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ซึ่งในเบื้องต้นได้ทำการทบทวนประเด็นต่างๆ ที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ทั้งที่เหมือนและแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ แล้ว พบว่ามีประเด็นที่จะต้องทำการศึกษาว่าการรับรู้ของคนที่อยู่ในบริเวณชายแดนไทย – มาเลเซียเป็นอย่างไร ให้ความตระหนักสำคัญต่อความเสี่ยงที่ตนเองต้องเผชิญอยู่นั้นมากน้อยเพียงใด ในประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่
2. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
3. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ
4. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข
5. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ
6. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ
7. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการบริหารรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการ

ป้องกันและควบคุมโรค

8. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง
9. ประสพการณ์การรับรู้ต่อปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ทั้งนี้ การค้นหาประสพการณ์การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพในประเด็นย่อยทั้ง 9 ประสพการณ์ข้างต้น จากกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) ประชาชนทั่วไป 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ซึ่งประสพการณ์ฯ ที่ได้อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่า และถ่วงกลม 3 วง เข้าใกล้หรือทับซ้อนกันมากที่สุดจนกลายเป็นวงกลมเดียวกัน นั้นแสดงถึงประสพการณ์การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะขึ้นดังนี้

1. คนชายแดนไทย – มาเลเซีย หมายถึง คนที่มีสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ประจำในบริเวณชายแดนไทย – มาเลเซีย ไม่ว่าจะเป็นคนพื้นถิ่น หรือเป็นคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ แต่ต้องอาศัยอยู่นานเกิน 1 ปี
2. ความเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง สิ่งคุกคามต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยหรือการเจ็บป่วยจนถึงขั้นเสียชีวิต การที่ความเสี่ยงทางสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย 1) อันตรายหรือสิ่งคุกคาม (Hazards) 2) เส้นทางที่ทำให้สิ่งคุกคามเข้าสู่ร่างกาย (Exposure Pathways) 3) ประชากรหรือบุคคล (Population) ถ้าขาดปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดไปจะไม่เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพขึ้น
3. การรับรู้ต่อความเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง ประสบการณ์จากการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ที่เกิดขึ้นและสามารถพิจารณาแยกแยะได้ถึงสิ่งคุกคามต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดข้อจำกัดในการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมายต้องเป็นคนที่สัญชาติไทย สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นศึกษาเชิงลึก เพื่อความเข้าใจสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ เป้าหมายของการศึกษา ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์การดำเนินงานในภาพรวมได้ แต่มีอาจใช้เป็น ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมดได้

3. ผู้วิจัยจำเป็นต้องขอสงวนสิทธิ์ในการนำเสนอรายละเอียดบางส่วนที่เป็นข้อมูลที่มีความอ่อนไหวทั้งในด้านความปลอดภัยและการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ผู้วิจัยกำหนด ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับไว้ 4 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คนชายแดนไทย – มาเลเซีย สามารถรู้เท่าทันต่อความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งจะเริ่มต้นจาก กระบวนการย่อยในขั้นตอนของการวิจัยครั้งนี้ และจะยังคงมีกระบวนการเรียนรู้สืบทอดต่อ ๆ ออกไป อย่างต่อเนื่อง

2. ประชาชนสามารถรู้เท่าทันต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อตามแนวชายแดน ทำให้ ประชาชนในสังคมและเด็กเกิดใหม่มีความปลอดภัยจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค ดังกล่าวและโรคที่เกี่ยวข้อง

3. ประชาชนทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในภาพรวมเกิดสุขภาวะที่ ดี ด้วยการมีความปลอดภัยจากภาวะคุกคามทางสุขภาพมากขึ้น

4. เกิดการขยายผลการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มประชากรชายแดน ไทยอื่น ๆ และในตัวเอง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการเริ่มต้นและสร้าง ความยั่งยืนไว้ในชุมชนชายแดนต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานมาพัฒนาเป็นกรอบสำหรับสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ คือ โดยเบื้องต้นได้ออกแบบกระบวนการวิจัยโดยอาศัยทฤษฎีของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ มัวริส เมร์โล - ปองตี (Maurice Merleau-Ponty) เป็นหลัก โทดไวน์ (Toadvine, 2016) จากนั้นได้นำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ที่พระองค์ได้อาศัยความ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาสำหรับโครงการต่าง ๆ ที่พระองค์ทรงดำเนินการด้วยพระองค์เอง มาเป็นต้นแบบเพื่อให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยร่วมกับการใช้แนวคิดสำคัญ ๆ เป็นแนวทางในการเข้าพื้นที่และร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เรียกว่าหลักการปรับปรุงและพัฒนาชนบท “The Credo of Rural Reconstruction” ซึ่ง James Yen (1967) ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อมาได้แพร่กระจายไปทั่วโลก โดยที่มีพัฒนาการมาจากหลักการเต๋า (Tao) ของ Laozi (1989) ที่ว่าเราจะไปพัฒนาใครต้องรู้จักเขาให้ดี คือต้องเรียนรู้ความเป็นตัวตนของเขาก่อน ให้ความเข้าใจก่อน แล้วทำให้เขาไว้วางใจหรือศรัทธาในตัวของเรา แล้วการใด ๆ จะประสบความสำเร็จ และผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ประกอบการศึกษา ดังนี้

#### 1. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพถือว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพมี 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข องค์ประกอบมีดังนี้ บุคคล (Individual) มาจากปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรดังนี้ 1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพประกอบด้วย 1) โรคทางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากสืบทอดลักษณะมาจากบรรพบุรุษ เช่น มะเร็งเต้านม โรคจิตและประสาท เป็นต้น 2) อายุและเพศ แบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุตามวัย เช่น วัยทำงาน วัยหมดประจำเดือนและวัยผู้สูงอายุ เป็นต้น ในงานวิจัยพบว่าเพศหญิงมักมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายและมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและการพัฒนาการของบุตรจึงให้ความสำคัญต่อเพศหญิงในการส่งเสริมสุขภาพมาก 2. ปัจจัยทางด้านจิตใจรวมถึงเรื่องการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ ที่มองว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เกิดผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของคนนั้น เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัยส่งผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลที่เน้นในเรื่องวัฒนธรรมแห่งการบริโภคนิยมมากไม่มีเวลาดูแลครอบครัวทำให้เกิดปัญหาครอบครัว เครียดและคุณภาพชีวิต 3. พฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล เช่น การดำเนินชีวิตประจำวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนเช้าจนถึงเข้านอน ถ้าขาดความสำนึกและสุขนิสัยที่ดีก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การทำงานและการประกอบอาชีพที่มี

อิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลทางสาธารณสุขเรียกว่า อาชีวอนามัยบางรายอาจเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเนื่องมาจากบรรยากาศในที่ทำงานซึ่งทำให้เกิดความเครียดสะสมและปัญหาความขัดแย้งในองค์กรหรือบางรายถูกบีบคั้นจากภาวะเศรษฐกิจทำให้มุ่งเน้นหาเงินจนพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเครียดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ขาดการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นต้น สิ่งแวดล้อม หรือ Environment ในที่นี้เมืองประกอบพอสังเขป 3 ด้าน ได้แก่ 1. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น การคมนาคม สารเสพติด สวนสุขภาพ วัคซีน เป็นต้น 2. สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พืช สัตว์ เป็นต้น 3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นต้น ระบบบริการสาธารณสุข หรือ Health Service System แนวคิดนี้แบ่งเป็น 1. ประเภทการบริการสาธารณสุข เมื่อกล่าวถึงการแบ่งสุขภาพร่างกายทาง การแพทย์นั้นได้จัดแบ่ง เป็น 5 ระยะโดยเริ่มต้นตั้งแต่ ขั้นที่ 1 คือ ระยะปกติที่บุคคลไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ขั้นที่ 2 คือ ระยะเสี่ยงที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจากการสัมผัสกับปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ขั้นที่ 3 คือ ระยะป่วย เริ่มมีโรคที่เกิดขึ้นมักมีอาการแสดงให้เห็นหรืออาจ จะไม่มีอาการแสดงในระยะป่วยเริ่มต้น ขั้นที่ 4 คือ ระยะโรคแทรกซ้อนหรือพิการ หากไม่รักษาก็จะเกิด ภาวะแทรกซ้อน ขั้นที่ 5 คือ หายจากความพิการ หรือเสียชีวิต ในแง่ของการแบ่งประเภทการบริการ สาธารณสุขนั้น แบ่งตามระยะของสุขภาพร่างกายของบุคคลเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น 2. การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข ในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดของบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกัน และ ควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ และยังคงมีปัญหาในเรื่องการกระจายบริการด้าน สาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพมากขึ้น จึงมีความพยายามในการปฏิรูประบบ บริการสาธารณสุข และให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการ สาธารณสุขโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อจิตใจและสังคม

**2. แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ (Social Determinants of Health หรือ SDH) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุข มี 6 ปัจจัย ดังนี้ 1) ความยากจน (Poverty) เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาทำให้เกิดหนี้สินส่งผลต่อปัญหาด้านจิตใจและอาจนำไปสู่การชักนำ ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอันมีปัจจัยสาเหตุมาจากความยากจนที่บุคคลนั้นมีรายได้น้อยไม่ เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันและก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวเมื่อมีฐานะ ความยากจนจนนำไปสู่การกู้ยืมเงินทั้งภายในระบบและนอกระบบของรัฐจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้ง กายและจิต 2) ความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Inequality And Inequity) ได้แก่ เรื่องเพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ฐานะทางสังคม ความพิการ ลักษณะพื้นที่อาศัยทำให้เกิดความไม่ เข้าถึงทรัพยากรด้านสาธารณสุขกระแสโลกาภิวัตน์ที่ผ่านมามีส่วนทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ ในเรื่องชนชั้นในสังคม เช่น คนรวยมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรด้านสาธารณสุขได้มากกว่าคนจนรวมถึงการ พัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรโลกและโครงสร้างการเมืองเศรษฐกิจ สังคมทำให้เกิดการกระจายทางด้านสถานะสุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม 3) ความมั่นคง ปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยสามารถเกิดภัยอันตรายต่อสุขภาพ

โดยเริ่มจากกระบวนการผลิตอาหารทุกชั้นตอนอันเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหารอันนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารเป็นพิษ เป็นต้น 4) การถูกกีดกันในสังคม (Social Exclusion) บุคคลที่มักถูกกีดกันในสังคม เช่น คนจน คนว่างงาน แรงงานต่างชาติ คนพิการ เป็นต้น ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาต้องทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูงแต่รายได้ต่ำไม่มีโอกาสเลือกงานและไม่มีสวัสดิการ รักษาพยาบาลที่เพียงพอเพราะถูกสังคมกีดกันส่งผลต่อความไม่เป็นธรรมในสังคมด้านสุขภาพ 5) ที่อยู่อาศัย (Housing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสะอาด เช่น ชุมชนเมืองที่แออัดมักจะมีสิ่งแวดล้อมที่สกปรกก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตการจืดจางที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและเหมาะสมทำให้บุคคลที่อยู่อาศัยเหล่านั้นมีสุขภาพกายและจิตดีด้วย 6) เงื่อนไขของการทำงาน (Job Condition) การจ้างงานที่ไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การเอาเปรียบของนายจ้างต่อลูกจ้างลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพของลูกจ้างก็เป็นปัจจัยสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพทำให้บุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิต เช่นกัน เช่นรายงานวิจัยไทยพบว่าอาชีพเกษตรกรไทยที่ถูกจ้างงานแบบเกษตรพันธะสัญญาอันเกิดมาจากการเอาเปรียบของนายจ้างในการลงทุนด้านการเกษตรรวมถึงการดำเนินนโยบายของรัฐตามองค์การการค้าโลกและสถาบันการเงินข้ามชาติทำให้เกษตรกรไทยต้องเร่งปริมาณการผลิตให้ทันเวลาที่กำหนดส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและเครียดจากการทำงานของเกษตรกร

**3. สภาพปัญหาสาธารณสุขและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปีงบประมาณ 2557 (กรมควบคุมโรค, 2557) และรายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย (องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558) พบว่า สภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละแนวชายแดนมีความแตกต่างกัน สรุปได้ใน 9 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี โรคอุจจาระร่วง โรคซาร์ส ไข้หวัดนก และโรคพิษสุนัขบ้า โดยพบว่าพื้นที่ภาคใต้บริเวณติดแนวชายแดนไทย - มาเลเซีย จะเป็นพื้นที่ที่มีปัญหานี้มากกว่าพื้นที่อื่นใน

2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า อัตราตายมารดาและทารกยังสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ รวมทั้งค่านิยมและการเข้าถึงการรับบริการการวางแผนครอบครัวส่งผลต่ออัตราการเกิดของเด็กสูง ซึ่งองค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทยได้วิเคราะห์อัตราการทำแท้งที่มีแนวโน้มลดลงในทุกภูมิภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2556 โดยมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่กลับพบว่าภาคใต้มีอัตราการทำแท้งเฉลี่ยสูงที่สุด ยังมีสิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

3) การไหลทะลักของสินค้าทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า สุรา ฯลฯ อาหารและยาที่ไม่ได้มาตรฐานเข้ามามาก การลักลอบนำเข้า - ส่งออก อาหาร ยา และผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ปลอดภัย และผิดกฎหมาย

4) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความครอบคลุมเฉพาะการให้บริการสุขภาพเฉพาะคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติ ที่ผิดกฎหมายไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้ อาจเป็นรังโรค

5) การช่วงชิงบริการสุขภาพจากคนต่างชาติ ประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพ ทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนเข้ามาแสวงหาบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ มีผลโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก ภาวะค่ารักษาพยาบาล และการสื่อสารที่มีปัญหา

6) ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากบริเวณแนวชายแดนเป็นช่องทางเข้า-ออก ของแรงงานข้ามชาติและเป็นเมืองเศรษฐกิจ ซึ่งแรงงานดังกล่าวมีการอพยพเคลื่อนย้ายตลอดเวลา และได้มีการกระจายของแรงงานข้ามชาติไปทั่วประเทศตามความต้องการของแรงงานราคาถูก และตามจังหวัดใหญ่ นอกจากนี้จำนวนผู้หนีภัยการสู้รบเพิ่มมากขึ้น มีการลักลอบออกนอกพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวอยู่เสมอ และในพื้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวยังเป็นแหล่งแพร่ระบาดของโรค

7) ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ ทำให้ขาดข้อมูลในการวางแผนและควบคุมป้องกันโรค

8) ปัญหาการติดตามการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง โรคบางชนิด จำเป็นต้องรักษาหรือ ติดตามการรักษาเป็นระยะเวลานาน จึงจะบอกว่าหายขาด เช่น วัณโรค ที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานานหรือ มาลาเรียต้องมาตรวจเลือดหลายครั้ง จึงจะทราบว่าหายขาด ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตัวหรือ ติดตามการรักษาจะทำให้รักษาไม่หายขาด หรือเกิดเชื้อดื้อยาได้

9) ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นาทวีและสะบ้าย้อย) และปัญหาชนกลุ่มน้อย ผู้หลบหนีเข้าเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้ามนุษย์ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุข ดำเนินงานอย่างยากลำบาก หน่วยบริการงดออกพื้นที่ เพราะลงปฏิบัติงานไม่ได้เนื่องจากพื้นที่ไม่ปลอดภัย ทำให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการ หัตถกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่าง ๆ ต้องยุติลงทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและสถานอนามัย ประชาชนอาศัยอยู่ท่ามกลางความไม่ปลอดภัยในชีวิต อาจส่งผลต่อภาวะเครียดทางด้านจิตใจ สามารถนำไปสู่ความเสี่ยงทุกมิติที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

#### 4. โรคติดต่อข้ามแดน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

(ราชกิจจานุเบกษา, 2558) พบว่า โรคติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน จาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559 (ราชกิจจานุเบกษา, 2559) พบว่า โรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่ออันตราย มี 12 โรค ดังต่อไปนี้

##### 1) กาฬโรค (Plague) แบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic Plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหรือรักแร้โตและมีหนอง หรือมีน้ำหนองและมีหนอง



ประเภทที่สอง กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic Plague) มีอาการของโลหิตเป็นพิษ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน คอหอยและทอนซิลอักเสบ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจำเริญตามผิวหนัง

ประเภทที่สาม กาฬโรคปอด (Pneumonic Plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไอมีเสมหะปนเลือด หอบ เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ที่ปอดจะพบลักษณะของปอดอักเสบ

2) ไข้ทรพิษ (Smallpox) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลียอาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้วจะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมาจะกลายเป็นตุ่ม ตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ดเป็นระยะเวลา 3 - 4 สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า แขน และขา มากกว่าบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ แผลที่ตกสะเก็ดเมื่อหายแล้วอาจทำให้เกิดแผลเป็นรอยบุ๋ม และอาจทำให้เกิดความพิการจนถึงขั้นตาบอดได้

3) ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก (Crimean - Congo Hemorrhagic Fever) อาการจะเริ่มอย่างเฉียบพลัน โดยมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีไข้สูง ปวดคอร่วมกับคอแข็ง ปวดหลัง ปวดศีรษะ เจ็บตา ใบหน้าแดง และกลัวแสง บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเจ็บคอในระยะแรก ซึ่งมักพบร่วมกับท้องร่วงและปวดท้อง ต่อมาจะมีอาการมึนงง สับสน และก้าวร้าว จากนั้นมีอาการง่วง ซึมเศร้า หัวใจเต้นเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกใต้ผิวหนังและเยื่อต่างๆ เช่น ปาก เพดานปาก ลำคอ และพบเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีเลือดปนในปัสสาวะ มีเลือดกำเดา และเลือดออกจากเหงือก ในบางรายอาจพบอาการของตับอักเสบ

4) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ซึม ปวดข้อ และมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น สมอง หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้สูง คอแข็ง ซึม ชัก และหมดสติ

5) ไข้เหลือง (Yellow Fever) มีอาการไข้สูงเฉียบพลันเป็นระยะเวลา 5 - 7 วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก และถ่ายเป็นเลือด จะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรก อาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

6) โรคไข้ลาสซา (Lassa Fever) มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง อาการไข้จะยังคงมีอยู่ตลอด หรืออาจไข้สูงเป็นระยะ มีอาการตาอักเสบ คออักเสบและเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ซีก มีอาการบวมที่หน้าและคอ จะมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการหูหนวกจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ 8

7) โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah Virus Disease) มีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สมองอักเสบ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย หรืออาจมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น วิงเวียนศีรษะ เดินโซเซ ซึม สับสน หรือชัก มีการเคลื่อนไหวของลูกตาผิดปกติ แขนและขามีการกระตุก ความดันโลหิตและชีพจรแปรปรวน และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

8) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease) มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะมาก ตามมาด้วยอาการเจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว มี

อาการเลือดออกง่ายซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ซ็อก อวัยวะหลายระบบเสื่อมหน้าที่ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามมาด้วยการอาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีตับวายหรือไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease - EVD)

10) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra Virus Disease) มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ วิงเวียน ซึม และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในระยะแรกมักจะพบอาการปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย อาจมีอาการถ่ายเหลว อาการปอดอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

และพบว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 2 พ.ศ.2561 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) มีประกาศเพิ่มเติมโรคติดต่ออันตราย 1 โรค คือ

13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drug - Resistant Tuberculosis (XDR - TB)) เป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second - Line Injectable Drugs) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

และพบว่ามีประกาศเพิ่มเติมโรคติดต่ออันตรายอีก 1 โรค จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2563 (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

14) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

พบว่าพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) มาตรา 39 ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อมีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุสงสัยว่าพาหะนั้นมาจากห้องที่หรือเมืองท่าไดโนกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะนั้น ๆ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

2) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

3) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยังมิได้รับการตรวจจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และห้ามผู้ใดนำพาหนะอื่นใดเข้าเทียบพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

4) เข้าไปในพาหนะและตรวจผู้เดินทาง สิ่งของ หรือสัตว์ที่มาถึงพาหนะ ตรวจตราและควบคุมให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแก้ไขการสุขาภิบาลของพาหนะให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในพาหนะ ในกรณีนี้ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะอำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5) ห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเข้ามาในราชอาณาจักร การแจ้งและการยื่นเอกสารของเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (1) และ (2) และการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (5) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**5. แนวคิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** ซึ่ง ปราบธนา ลังการ์พินธุ์ (2563) ได้ให้ความหมายไว้ว่าวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพเป็นความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่เชื่อมโยงตั้งแต่การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ไปจนถึงการดูแลสุขภาพที่อาศัยความรู้วิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือพิการการดูแลรักษาสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเป็นโรค และฟื้นฟูสุขภาพให้เข้าสู่ภาวะปกติ ได้เขียนไว้ใน การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลตีสรุปลง พบว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการปฏิบัติพยาบาลใด ๆ ที่คำนึงถึงชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางวัฒนธรรมนิยม ประเพณี วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วยโดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และกล่าวถึงวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ การแสวงหาการรักษาสุขภาพแบบต่าง ๆ ซึ่งผู้ให้บริการควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความไวในการรับรู้ และให้การดูแลแบบข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งตรงกับทฤษฎีของ Kleinman (1980) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยว แต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กัน ตั้งแต่ 2 - 3 ระบบ ระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่า

ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยาแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่าง ผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเรื่อง แนวคิด ความเจ็บป่วย และกระบวนการเยียวยารักษา แต่มีการปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยของ สมปอง พะมูลิลา, บำเพ็ญจิต แสงชาติ และ วรระฆมน ปาพรม (2562) ได้จัดทำประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว พบว่า 1) การให้ความหมายต่อโรคในมุมมองของผู้ป่วย ได้แก่ “ไม่มีอาการเตือน” “รักษาไม่หาย” และ “เป็นโรคเวรกรรม” และการให้ความหมายต่อโรคในมุมมองของครอบครัว ได้แก่ “เป็นโรคที่ทุกข์ทรมาน” และ “เป็นโรคที่รอความตาย” 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การกินปลาดิบ การกินยาถ่ายพยาธิประจำ ซึ้อยากินเองและการดูแลตนเองไม่ต่อเนื่อง 3) ปัญหาและความต้องการดูแลประกอบด้วยวัฒนธรรมการกินปลาดิบ ยังไม่ตระหนัก ไม่มีผู้ดูแล หนี้สิน และการเดินทางไปรักษาไกล และ 4) ปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วยคือ การช่วยเหลือจากชุมชน ความเชื่อต่อโรค และวัฒนธรรมการกินปลาดิบ และคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ นงนภัทร รุ่งเนย และคณะ (2563) พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ผู้สูงอายุอธิบายความเจ็บป่วยโดยเริ่มจากค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและประเมินความรุนแรงของโรคเบาหวานจากอาการไม่สุขสบายและระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยทุกคนใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ซึ่งประกอบด้วยดูแลตนเองและการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านก่อนการแสวงหาการดูแลสุขภาพจากระบบอื่น ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเลือกใช้มากกว่าหนึ่งระบบในช่วงเวลาเดียวกัน และเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบ อาจใช้ 2 – 3 ระบบพร้อมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และแสวงหาข้อมูล ประสบการณ์การรักษา การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม และ 2) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น คุณภาพการบริการสุขภาพ สมาชิกทีมสุขภาพ ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

ลัดดาวลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิมห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2560) แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ คือ การกระทำ หรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และสรุปแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ได้ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพเป็นการแสวงหาการรักษาสุขภาพแบบต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่

6. แนวคิดด้านการรับรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง นิรมล ศิริหาล้า (2555) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการประมวลและตีความข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเราที่ได้จากการรู้สึก ซึ่งการรับรู้ของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางจิตวิทยาบางตัว ได้แก่ การเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ อารมณ์ ฯลฯ โดยปัจจัยเหล่านี้จะเข้ามามีบทบาทพร้อมกันกับการรับรู้ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ณัชชา เจริญไชย (2562) ได้เขียนไว้ใน การรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. 2562 ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ คือ การเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้รับฟังสรรพสิ่ง ได้กลิ่น และได้สัมผัส เป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสาทสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะสัมผัส ผ่านการวิเคราะห์โดยอาศัยความจำ ความรู้ ผสมผสานกับประสบการณ์ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งตรงกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Maurice Merleau-Ponty การรับรู้ทางประสาทสัมผัสเป็นการติดต่อระหว่างเรากับโลกภายนอกที่สร้างความคุ้นเคยระหว่างเรากับโลก โลกปรากฏต่อเราโดยตรงผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความคุ้นเคยที่มีมากมายในการรับรู้ทางประสาทสัมผัส บางครั้งทำให้เราคุ่นเคยกับโลกจนลืมนึกถึงสาเหตุสนามทางปรากฏการณ์ (phenomenal field) ที่เป็นพื้นที่ที่เปิดเผยโลกต่อตัวเรา Merleau-Ponty เชื่อว่าการรับรู้ทางประสาทสัมผัสจะมุ่งผ่านตัวมันเองเข้าถึงความจริง (truth) (Toadvine, 2016) ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ดวงกมล ทองอยู่ (2559) การรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวัง พบว่า การรับรู้ทางสังคมเป็นกระบวนการรับรู้ รู้จักและทำความเข้าใจบุคคลที่อยู่รอบตัวเราในสังคมเพื่อที่จะมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามการรับรู้ทางสังคมของบุคคลมักเกิดความคลาดเคลื่อนอยู่เสมอ จนทำให้การรับรู้ นั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงในสังคม เนื่องจากในกระบวนการรับรู้ของคนเรามีปัจจัยหลายประการอันนำมาสู่การรับรู้ที่คลาดเคลื่อน อาทิ การเกิดแฮโร เอฟเฟค การเกิดฮอร์น เอฟเฟค การเกิดลักษณะร่วมหรือภาพในความคิด การเกิดความประทับใจแรกพบ และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับรู้ที่มีความแตกต่างกัน การรับรู้ทางสังคมที่คลาดเคลื่อน นำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเราได้ ดังนั้นการมีสติรู้เท่าทันการรับรู้ทางสังคมที่ผิดพลาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตในสังคม

ปนัดดา ภูเจริญศิลป์, เยวาลักษณ์ อภิชาติวัลลภ และดุชฎี อายุวัฒน์ (2555) ได้ทำการจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชายแดนไทย – ลาว พบว่า ชุมชนชายแดนไทย – ลาว มีภาวะความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ วิธีการดำรงชีพที่เปลี่ยนไป ประชาชนมีหนี้เพิ่มขึ้น ปัญหาเยาวชน ทั้งในเมืองและชนบท ยาเสพติดในชุมชน การพนันชายแดน รวมทั้งการสูญหายขององค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ชุมชนมีการจัดการความเสี่ยงดังกล่าว ใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ผ่านกลไกด้านจารีต ประเพณี องค์กรความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยผ่านกลไกทางความเชื่อ จารีต ประเพณี และวัฒนธรรม รวมถึงกลไกของครอบครัวและรูปแบบที่เป็นทางการ ผ่านโครงสร้างของชุมชน โดยใช้กลไกขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงกฎระเบียบ ข้อตกลงของคนในชุมชน และดำเนินการผ่านโครงสร้างของรัฐ โดยกลไกของกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย กฎ/ระเบียบของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการมีสติรู้เท่าทันการรับรู้ ที่ผิดพลาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตในสังคม

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะเหตุการณ์ที่ตนได้รับ

7. แนวคิดด้านการรับรู้ความเสี่ยง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง ญฐิกา ขวัญแก้ว (2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นการรับรู้ถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้น โดยก่อให้เกิดความเสียหายชีวิตหรือทรัพย์สิน และตีความถึงความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่างกันอย่างออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้าหรือข้อมูลที่ตนได้รับและเขียนไว้ใน การรับรู้ความเสี่ยงและแผนการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งงานวิจัยคล้ายคลึงกับวิจัยของ นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ (2557) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเสี่ยงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ความเสี่ยงที่มีอยู่จริงทางกายภาพ เช่น พายุ แผ่นดินไหว หรือโรคภัยไข้เจ็บ เป็นต้น และ 2) ความรู้สึกหรือความหมายทางสังคมเป็นความเสี่ยงที่สังคมมนุษย์สร้างขึ้น (Risk is socially constructed) เช่น ความท้าทาย ความรัก การปล่อยวาง เป็นต้น ทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันคือการรับรู้ความเสี่ยงของมนุษย์เกิดจากการรู้เห็นภัยร้ายที่มีอยู่จริง ๆ แล้วเกิดการสร้างความหมายเพิ่มเข้าไปโดยได้รับอิทธิพลจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมการศึกษาความเสี่ยงที่มนุษย์รับรู้จึงจำเป็นต้องใช้สองแนวทางร่วมกันเพื่อเข้าใจการรับรู้ความเสี่ยงอย่างรอบด้าน ได้เขียนไว้ใน อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสาร เพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง พบว่า แนวทางการสื่อสารด้วยการส่งเสริมความสามารถในตนเองทำให้กลุ่มเสี่ยงสูงทั้ง 2 โรค (โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และโรคหัวใจ) ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกและเกิดความรู้สึกตั้งใจอยากปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมากกว่าแนวทางการสื่อสารที่ไม่ส่งเสริมความสามารถในตนเอง ซึ่งการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงมักได้รับอิทธิพลจากอคติเข้าข้างตนเอง

Kotler & Armstrong (1989 อ้างถึงใน สวรรส อมรแก้ว, 2555) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงหมายถึง ความสามารถในการประเมินค่าความเสี่ยงที่ผู้บริโภคต้องเผชิญ ในการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการ ซึ่งการมีความสามารถดังกล่าวที่แตกต่างกันของผู้บริโภคมีผลกระทบทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคแตกต่างกันไป

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นการรับรู้ถึงภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ซึ่งความรุนแรงของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและลักษณะของภัยอันตรายที่ตนได้รับ

8. บริบทของจุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซียทั้งทางบกและทางน้ำ ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ได้แก่

8.1 ด่านสะเดา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านศุลกากรบูกิตกาเยฮ์ตีม รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 15 กิโลเมตร และมีระยะห่างจากด่านชายแดนปาดังเบซาร์ 22.4 กิโลเมตร และตั้งอยู่สุดทางหลวงหมายเลข 4 ชายแดนมาเลเซีย ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ 60 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 23.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบบนเนินสูง มีแนวสวนยางพารากั้นแบ่งชุมชนที่เป็นแหล่งธุรกิจอยู่โดยรอบ มีแนวเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันการาตีร์ (เขาน้ำค้าง) กั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ลักษณะภูมิอากาศค่อย ๆ ลาดเทจากบริเวณทิศใต้ไปทางทะเลสาบสงขลา ซึ่งอยู่

ทางทิศเหนือ ลักษณะของชุมชนจึงเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาเชื่อมต่อกับพื้นที่ตอนในของทั้งสองประเทศ ได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือทำให้ฝนตกชุกตลอดทั้งปี มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน เริ่มประมาณเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมกราคม และฤดูร้อนเริ่มประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน ของแต่ละปีโดยประมาณ ส่วนทิศทางการไหลของน้ำ จะไหลจากด้านทิศใต้ลงด้านทิศเหนือและกระจายแยกด้านตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อผ่านพื้นที่ราบทำให้เกิดแอ่งรับน้ำ เช่น หนองสะเดา หนองขาว เป็นต้น ต้นน้ำสายสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากเทือกเขาสันกาลาศรีที่วางแนวอยู่ทางทิศใต้ของชุมชนและเป็นต้นกำเนิดคลองย่อยในพื้นที่คือ คลองอุ้มตะเกา โดยมีต้นน้ำในตำบลสำนักแก้ว อำเภอสะเดา ไหลแยกย่อยออกเป็นคลองต่าง ๆ คือ คลองพรวน คลองลำปึง คลองครอบ และคลองสาขาสายย่อยหลายสาย สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน ข้าราชการ และธุรกิจเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โรงแรมที่พัก นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นชาวมาเลเซีย และสิงคโปร์เข้ามาใช้บริการ

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ เนื่องจากมีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และไม่ไกลกันมากนักก็มีด่านศุลกากร ซึ่งมีรถบรรทุกสินค้านำเข้ามาและส่งออก ระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ชุมชนดังกล่าวได้เกิดการขยายตัวกลายเป็นแหล่งธุรกิจ สถานบันเทิง การค้า และบริการอย่างรวดเร็ว

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษาไทยเหนือ ภาษาไทยอีสาน ภาษามลายู ภาษายาวี ภาษาของชาวไทยภูเขา ภาษาอังกฤษ ภาษาพม่า ภาษาลาว ภาษากัมพูชา ภาษาจีนกลาง ภาษาจีนฮกเกี้ยน เป็นต้น แต่ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้ โดยใช้ภาษาจีนกลาง และภาษามลายู เป็นภาษาที่ใช้ติดต่อกับนักท่องเที่ยวเป็นหลัก สำหรับการสื่อสารด้วยตัวหนังสือก็จะพบ 4 ภาษาเป็นหลักเรียงตามลำดับมากไปน้อยที่พบคือภาษาไทย ภาษาจีนกลาง ภาษามลายู และภาษาอังกฤษ ตามลำดับ

8.2 ด่านปาดังเบซาร์ มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านศุลกากรปาดังเบซาร์ รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 12.3 กิโลเมตร ถนนหมายเลข 4054 และมีระยะห่างจากด่านชายแดนสะเดา 22.4 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 50 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 21.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลปาดัง โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบลุ่มเชิงเขา ซึ่งเหมาะแก่การทำเกษตร ลักษณะภูมิอากาศด่านปาดังเบซาร์ ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านเป็นประจำทุกปี คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงประมาณกลางเดือนมกราคมและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงประมาณกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้มี ฤดูกาล 2 ฤดู คือ ฤดูฝน เริ่มประมาณเดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม และฤดูร้อนเริ่มประมาณเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม ของแต่ละปีโดยประมาณ สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน ข้าราชการ และธุรกิจเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โรงแรมที่พัก นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นชาวมาเลเซียและสิงคโปร์เข้ามาใช้บริการ



คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ เนื่องจากมีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และมีด่านศุลกากร ซึ่งมีรถบรรทุกสินค้านำเข้าและส่งออกกระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก ชุมชนแห่งนี้มีการติดต่อซื้อ ขายระหว่างกันเป็นเวลาช้านานและเป็นชุมชนที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีผู้เข้ามาทำการค้า รวมทั้งมาตั้งหลักแหล่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษามลายู ภาษาฮาวี ภาษาอังกฤษ เป็นต้น แต่ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้

8.3 ด้านบ้านประกอบ ตั้งอยู่บริเวณหลักเขตพรมแดนไทย – มาเลเซีย หลักที่ 31 (BP31) หมู่ 3 บ้านประกอบออก ตำบลประกอบ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด้านบ้านคูเรียนบูรง ตำบลปาดังเซอโน อำเภอปาดังเตอรับ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอนาหวี ประมาณ 35.9 กิโลเมตร ถนนหมายเลข 4113 และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 94.8 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 07.00 น. ปิดเวลา 17.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลประกอบมีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบสูง ส่วนใหญ่มีภูเขาล้อมรอบ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ที่ราบ สภาพพื้นที่ราบส่วนใหญ่จะเป็นที่ระหว่างเนินเขาเตี้ย ๆ จะเป็นที่ตั้งหมู่บ้าน, ปลูกไม้ผล, ยางพารา ที่ราบดังกล่าวจะกระจายทั่วไปทั้งตำบลมากน้อยตามระดับ ดังนี้ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 2, หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 25% ของพื้นที่ทั้งหมด 2) ที่ราบลุ่ม จะกระจายทั่วไปเกือบทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะบริเวณใกล้ลำคลองและลำห้วยต่าง ๆ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15 ของพื้นที่ทั้งหมด 3) ที่เนินสูง สภาพพื้นที่เนินสูง ซึ่งมีความลาดชัน 3 – 8 องศา เป็นสภาพพื้นที่เนินสูงหรือภูเขาเตี้ย ๆ จะกระจายอยู่ทั่วไปทุกหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นป่าไม้ ลักษณะภูมิอากาศ มีสภาพคล้ายคลึงกับอากาศภาคใต้ทั่วไปที่อยู่ในเขตอากาศแบบมรสุมเมืองร้อน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 27.6 องศาเซลเซียส และฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กันยายน และจะตกชุกตั้งแต่เดือนตุลาคม – มกราคม สำหรับชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การทำสวนยางพารา และทำสวนผลไม้เป็นอาชีพรอง รองลงมาได้แก่ การประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนบ้านประกอบแต่เดิมเกิดจากการที่ชาวบ้านในสมัยก่อนได้มีการล่ากระทิง จนกระทั่งกระทิงตาย และชาวบ้านได้มาพบกระดูกของกระทิง จึงกอบนำมารวมกัน แล้วตั้งชื่อหมู่บ้านชื่อว่า “บ้านประกอบ”

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษามลายู ภาษาฮาวี ภาษาอังกฤษ เป็นต้น แต่ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้

8.4 ด้านสุโขทัยโลก มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด้านรันตูปันยง รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอสุโขทัยโลก ประมาณ 3 กิโลเมตร ที่ตั้งอยู่ที่ตำบลสุโขทัยโลก อำเภอสุโขทัยโลก จังหวัดนราธิวาส อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ของจังหวัดนราธิวาส เป็นด่านศุลกากร



ที่ตั้งอยู่ตอนใต้สุดของประเทศไทย มีแม่น้ำสุโขทัย ไหลลงสู่อ่าวไทย - มาเลเซีย การสัญจรข้ามแดน ต้องผ่านสะพานข้ามแม่น้ำโก-ลก ที่เชื่อมอำเภอสุโขทัยกับเมืองรันตูป็นยัง รัฐกลันตันของประเทศมาเลเซีย ด้านสุโขทัยมีความคึกคักกว่าตัวเมืองนราธิวาส เพราะเป็นด่านการค้าชายแดนที่ใหญ่ที่สุด และยังคงเดินทางข้ามไป - มาได้สะดวกทั้งคนไทยและคนมาเลเซีย ซึ่งมีสะพานเชื่อมระหว่างประเทศโดยเปิดให้บริการ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. ปิดเวลา 21.00 น. ของทุกวัน สภาพภูมิประเทศตั้งอยู่ระหว่างเขาตะเว เขาลิแป และเขาบาตูดามอง ไปจรดแม่น้ำสุโขทัย ไหลลงสู่อ่าวไทย ซึ่งกั้นระหว่างเขตแดน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบและที่ราบลุ่มต่ำกว่า 50 เมตร สภาพพื้นที่เป็นลอนคลื่นสูง ๆ ต่ำ ๆ สลับกันไป และพื้นที่ราบลุ่มอยู่ริมฝั่งแม่น้ำโก-ลก ซึ่งมีพื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางเฉลี่ย 10 - 15 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ยังคงเป็นพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ว่างเปล่า และพื้นที่สาธารณะ และที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 20 จะเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ปานกลาง น้อยและอื่น ๆ สภาพภูมิอากาศได้รับอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน สภาพพื้นที่มีความแตกต่างไม่มากนักระหว่างฤดูกาล คือ มีเพียง 2 ฤดู ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม เนื่องจากได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดจากทะเลจีนใต้ ซึ่งในระยะนี้เป็นช่วงว่างของฤดูมรสุมหลังจากสิ้นสุดฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนขึ้นโดยร้อนมากที่สุดในเดือนเมษายน แต่ก็ไม่ร้อนอบอ้าวมากเท่ากับจังหวัดที่อยู่ในประเทศไทยตอนบน ฤดูฝนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วง เนื่องจากอิทธิพลของลมมรสุม ได้แก่ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งไอน้ำและความชื้นจากทะเลอันดามัน และมหาสมุทรอินเดียเข้ามาทำให้ฝนตกชุกแต่เนื่องจากแต่ภาคใต้ฝั่งตะวันออกซึ่งเป็นด้านปลายลมจึงทำให้ฝนตกไม่มากนัก ฝนที่ตกส่วนใหญ่จะเป็นช่วงปลายถึงค่ำ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม อีกช่วงหนึ่ง คือ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดพาเอาความชื้นจากอ่าวไทยเข้ามาทำให้ฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม - กลางเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พัดเอาไอน้ำจากทะเลจีนใต้และอ่าวไทย จึงทำให้ภาคใต้ฝั่งตะวันออก ซึ่งอยู่ทางด้านรับลม มีฝนตกชุกหนาแน่นและมีฝนตกหนักถึงหนักมากเป็นแห่ง ๆ โดยเฉพาะเดือนพฤศจิกายนและเดือนธันวาคม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุทกภัยเป็นประจำทุกปี แหล่งน้ำธรรมชาติในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัย มีแม่น้ำสุโขทัย ไหลผ่านอำเภอสุโขทัยของประเทศไทย และเมืองรันตูป็นยังของรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย โดยมีต้นกำเนิดจากภูเขาเยลีในหมู่เทือกเขาสันกาลาคีรี มีจุดสิ้นสุดของสายน้ำ โดยไหลลงตรงอ่าวไทยที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ มีเชื้อชาติชาวไทย ชาวไทยเชื้อสายมลายู ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวมลายู ศาสนา ประชาชนชาวไทยและไทยเชื้อสายจีนส่วนใหญ่ในเขตเมืองจะนับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ ชาวไทยมุสลิมนับถือศาสนาอิสลาม อาชีพส่วนใหญ่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยประกอบอาชีพธุรกิจค้าขาย ส่งออกสินค้า ไม้แปรรูป ผลิตภัณฑ์ทางเกษตรกรรม แลกเปลี่ยนสินค้า เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ งานบริการการท่องเที่ยว ธุรกิจร้านอาหาร โรงแรม และประกอบการร้านค้าบันเทิงทั่วไป ข้าราชการ ส่วนรอบนอกประกอบอาชีพเกษตรกร โดยมากจะนิยมปลูกถั่วเหลืองและยางพารา

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทย

ภาคใต้อื่น ๆ สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวีในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

8.5 ด่านตากใบ (ท่าเรือ) มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านเบ็งกาลันกูโบ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอตากใบ ประมาณ 5 กิโลเมตร ตามเส้นทางหมายเลข 4084 (อำเภอเมือง – ตากใบ) และมีระยะห่างจากด่านสุโหงโกลก 39 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 06.30 น. ปิดเวลา 17.15 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม ริมฝั่งทะเล แบบที่ราบลูกคลื่น เนื่องจากการทับถมของน้ำทะเล ทำให้มีสันทรายเป็นแนวยาวสลับกับที่ลุ่มน้ำขังอยู่ตลอดปี เรียกว่า “พรุ” และมีแม่น้ำที่สำคัญ ได้แก่ 1) แม่น้ำตาใบ เป็นแม่น้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนของกระแสน้ำในทะเล ประกอบกับคลื่นได้ซัดทรายเข้าหาฝั่งทำให้เป็นสันทราย ส่วนภายในลิกเป็นแนวยาว จึงเกิดเป็นแม่น้ำที่มีความยาวประมาณ 9 กิโลเมตร และไหลไปบรรจบกับแม่น้ำโก-ลก ที่บ้านตาบา อำเภอเจ๊ะเห อำเภอตากใบ 2) แม่น้ำโก-ลก เป็นแม่น้ำกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ต้นน้ำอยู่ที่ อำเภอแว้ง และไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอตากใบ มีความยาวประมาณ 103 กิโลเมตร แต่ช่วงที่ไหลผ่านอำเภอตากใบจะมีความยาวประมาณ 18 กิโลเมตร 3) แม่น้ำบางนรา ต้นน้ำอยู่ที่อำเภอสุโขทัย และไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอเมืองนราธิวาส มีความยาวประมาณ 60 กิโลเมตร ช่วงที่ไหลผ่านอำเภอตากใบจะมีความยาวประมาณ 22 กิโลเมตร ลักษณะภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน ฤดูฝน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ของปีถัดไป ฝนตกมากที่สุดคือระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม ของทุกปี สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง รับข้าราชการ และอาชีพบริการ ได้แก่ ร้านเสริมสวย ร้านตัดผม อู่ซ่อมรถ เป็นต้น

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ มีเชื้อสายไทย – มุสลิม นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80 และมีผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาพุทธ ร้อยละ 20 อาชีพส่วนใหญ่ประชาชนในอำเภอตากใบจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวน ยางพารา ทำสวนผลไม้ และมีการเลี้ยงสัตว์ เพื่อการจำหน่ายควบคู่กันไปด้วย สัตว์ที่นิยมเลี้ยงกันมาก ได้แก่ โคเนื้อ กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ฯลฯ ส่วนอาชีพรองลงมาคือ การรับจ้าง ค้าขาย และการทำประมง ซึ่งจะเป็นการทำประมงขนาดเล็กตามชายฝั่ง

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ ภาษาถิ่นสำเนียงเจ๊ะเหเป็นภาษาอัตลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวีในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

8.6 ด่านบูเกะตา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านบูกิตบุหงา รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอแว้ง ประมาณ 11 กิโลเมตร ตามเส้นทางหมายเลข 4057 สายตากใบ – บูเกะตา (เขตแดนถึงด่านศุลกากรบูเกะตา) และมีระยะห่างจากด่านสุโหงโกลก 31 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 18.00 น. ของทุกวัน สัญจรข้ามแดนผ่านสะพานมิตรภาพหรือสะพานบูเกะตา เป็นสะพานข้ามแม่น้ำโก-ลกแห่งที่ 2 เชื่อมระหว่างบ้านบูเกะตา ตำบลโลละจูด อำเภอแว้ง

จังหวัดนราธิวาส กับบ้านบูเกิตบุหงา รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย เป็นสะพานคอนกรีต 2 ช่องจราจร ยาว 120 เมตร กว้าง 16.9 เมตร ลักษณะภูมิประเทศ เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา โดยพื้นที่ตอนกลางและทางทิศตะวันออกจะเป็นพื้นที่ราบ ด้านทิศใต้และทิศตะวันตกจะเป็นพื้นที่ราบค่อนข้างสูงและเป็นภูเขา มีพื้นที่ติดแม่น้ำสุโขงโลก ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย ในพื้นที่มีป่าฮาลา - บาลา เป็นป่าดิบชื้นบริเวณเทือกเขาสันกาลาคีรี ตามแนวชายแดนไทย - มาเลเซีย เป็นแหล่งกำเนิดสำคัญของแม่น้ำ 3 สาย คือ แม่น้ำปัตตานี แม่น้ำสายบุรี แม่น้ำสุโขงโลก ลักษณะโดยทั่วไปเป็นเขาสูงชัน สลับกับป่าที่ราบ ป่าบารายอยู่ในจังหวัดนราธิวาส มีเนื้อที่ประมาณ 105,725 ไร่ (คำว่า บาลา แปลว่า ที่ราบ, โรงพัก, ที่สอนหนังสือ) ส่วนป่าฮาลาอยู่ในจังหวัดยะลา (คำว่า ฮาลา หมายถึง ผู้ถูกเนรเทศ หรือผู้ถูกอพยพ) ลักษณะภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศ มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมกราคม พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยอยู่ในเขตรมสูมมีฝนตกชุกและกระจายอยู่ตลอดทั้งปี มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 2,098 มิลลิเมตร และอุณหภูมิเฉลี่ย 28.0 องศาเซลเซียส สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งกรีดยาง เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย ปลูกผักสวนครัว เป็นอาชีพเสริม การเลี้ยงสัตว์ ไร่ข้าวสาคู ในท้องถิ่นเพื่อลดต้นทุนการผลิต

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ ประชาชนในเขตเทศบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 2 มีมัสยิด จำนวน 4 แห่ง บาลาเซาะห์ จำนวน 8 แห่ง อาชีพส่วนใหญ่ประชาชนในตำบลบูเกิตตาจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ และการรับจ้างเป็นอาชีพรอง ผลไม้ที่ปลูกมาก เช่น ลองกอง ทุเรียน เงาะ มังคุด เป็นต้น

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวีในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

8.7 ด้านเบตง มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด้านบูเกิตปือราปัต รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวเมืองเบตง ประมาณ 7 กิโลเมตร ที่ตั้งอยู่ที่ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และระยะห่างจากตัวเมืองยะลา 140 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 22.00 น. ของทุกวัน เบตง เป็นอำเภอขนาดใหญ่ในจังหวัดยะลา นับเป็นอำเภอใต้สุดของประเทศไทย ตั้งเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ. 2441 คำว่า "เบตง" (Betong) มาจากภาษามลายู ว่า "Buluh Betong" หมายถึง ไม้ไผ่หรือ ไม้ตง ซึ่งมีอยู่มากในท้องถิ่น ต้นไม้ตงจึงกลายเป็นสัญลักษณ์หนึ่งของอำเภอเบตง เบตงมีสถานที่เที่ยวมากมายไว้ต้อนรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างประเทศ ลักษณะภูมิประเทศอำเภอเบตงตั้งอยู่ในแนวเทือกเขาสันกาลาคีรี มีลักษณะคล้ายคลึงกับหัวดอกฟุ้งไปอยู่ในดินแดนประเทศมาเลเซีย มีพื้นที่เป็นที่ราบสูงเนินเขา ลุ่มน้ำ สภาพของเมืองเบตงตั้งอยู่ในหุบเขา มีลักษณะเหมือนแอ่งกระทะที่โอบล้อมด้วยหุบเขาน้อยใหญ่ พื้นที่ทั่วไปสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1,900 ฟุต เบตงเป็นเมืองที่มีความสำคัญด้านการท่องเที่ยวและการขนส่งสินค้า เป็นเมืองหน้าด่านที่จะนำสินค้าเข้าออกไปยังท่าเรือน้ำลึกปีนังของประเทศมาเลเซีย สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลม

มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีอากาศร้อนชื้นตลอดปี ฤดูกาลมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน โดยฤดูร้อนอยู่ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน ส่วนฤดูฝนอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม ส่วนทิศทางการไหลของน้ำ เบตงเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำปัตตานี โดยมีต้นน้ำอยู่ในเทือกเขาสันกาลาคีรี ซึ่งแม่น้ำสายนี้ไหลไปทางทิศเหนือผ่านอำเภอเบตง เชื้อนบางกลาง อำเภอธารโต อำเภอบันนังสตา อำเภอกรงปินัง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และสิ้นสุดลงที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ไหลออกสู่ทะเลอ่าวไทย

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย อำเภอเบตงมีประชากรที่ความผสมผสานด้วยคนไทยหลากหลายเชื้อชาติ และศาสนา มีเชื้อชาติชาวไทย ชาวไทยเชื้อสายมลายู และชาวไทยเชื้อสายจีน การนับถือศาสนาของชาวเบตง 52.9% นับถือศาสนาอิสลาม 46.4% นับถือศาสนาพุทธ และ 0.7% นับถือศาสนาคริสต์ และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกยางพารา ทำสวนผลไม้ เช่น ส้มโชกุน ฝรั่ง ดอกไม้เมืองหนาว ฯลฯ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า เดิมพื้นที่อำเภอเบตงเป็นส่วนหนึ่งของรัฐปัตตานี จึงทำให้ประชาชนดั้งเดิมของอำเภอเบตงเป็นที่อยู่อาศัยของชาวมุสลิมเชื้อสายมลายูมาก่อน ต่อมาในปีพุทธศักราช 2443 ได้มีชาวจีนกลุ่มแรกที่เดินทางจากประเทศจีนโดยนำเรือมาขึ้นฝั่งประเทศมาเลเซียแล้วเดินทางเท้า หรือนั่งเกวียนเข้ามายังพื้นที่อำเภอเบตง ชาวจีนส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาในอำเภอเบตงก็ได้รับจ้างถางป่าหักร้างถางพงผืนป่า หลังจากนั้นก็มีชาวจีนอพยพเข้ามาเรื่อย ๆ อาจกล่าวได้ว่าชาวจีนที่อพยพมาจากมณฑลกวางสี ซึ่งเป็นมณฑลหนึ่งของจีนที่ตั้งอยู่ทางภาคใต้ของประเทศจีนซึ่งมีดินแดนบางส่วนติดกับประเทศเวียดนามเป็นกลุ่มชาวจีนกลุ่มใหญ่ที่สุดในอำเภอเบตงที่มีส่วนบุกเบิกอำเภอเบตงมากที่สุด ซึ่งเรียกกลุ่มตนเองว่า กวางไส ซึ่งในปัจจุบันชาวจีนในอำเภอเบตงมีหลากหลายกลุ่ม เช่น กวางตุ้ง ฮกเกี้ยน ฮากกา และแต้จิ๋ว จึงส่งผลให้ภาษาพื้นฐานในอำเภอเบตงมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับแวดวงทางสังคม เชื้อชาติ และศาสนา เช่น ภาษาไทย ภาษามลายูปัตตานี ภาษาจีนกวางตุ้ง ภาษาจีนกวางไส ภาษาจีนแคะ ภาษาจีนฮกเกี้ยน และภาษาจีนแต้จิ๋ว

8.8 ด้านวังประจัน มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด้านศาลกากรวังเกลียน รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย ตั้งอยู่ที่หลักกิโลเมตรที่ 22 ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4148 หมู่ที่ 4 บ้านวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เป็นที่ดินของอุทยานแห่งชาติทะเลบัน กรมป่าไม้ ด้านวังประจันแห่งนี้มีเอกลักษณ์แตกต่างจากด้านชายแดนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นด้านชายแดนเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ และบริเวณหน้าด่านมีตลาดการค้าชายแดน ชื่อว่า "ตลาดชายแดนวังประจัน" และทางฝั่งด้านศาลกากรวังเกลียน ประเทศมาเลเซีย มีตลาดชายแดนเช่นเดียวกัน ชื่อว่าตลาดการค้าชายแดน "ด่านวังเกลียน" อาณาเขตพื้นที่อยู่ระหว่างช่องเขาของเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันกาลาคีรี ที่เป็นพรมแดนธรรมชาติระหว่างไทยกับมาเลเซีย จึงทำให้ด้านชายแดนวังประจันมีบรรยากาศที่ร่มรื่น เป็นที่ชื่นชอบของนักท่องเที่ยวที่ได้มาซื้อขายและจับจ่ายท่ามกลางขุนเขา ตลาดชายแดนจะคึกคักในช่วงวันเสาร์ - อาทิตย์ และช่วงวันหยุดเทศกาลของประเทศไทยและมาเลเซีย ด้านวังประจันมีระยะทางห่างจากด่านสตูล (ท่าเรือ) 52 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 07.00 น. ปิดเวลา 18.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเชิงเขา ล้อมรอบด้วยเทือกเขาต่าง ๆ ทางทิศตะวันตกมีเขาคันตัง ด้านทิศตะวันออกและทิศใต้ มีเทือกเขาสันกาลาคีรีกันเป็นพรมแดนระหว่างประเทศไทย - ประเทศมาเลเซีย เทือกเขาเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดแหล่งน้ำสายต่าง ๆ มากมาย ที่ไหลลงมารวมกัน เพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตชาวอำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล บริเวณนี้จะมีน้ำตกที่สวยงาม เช่น น้ำตกยารอย

น้ำตกโตนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด เป็นต้น น้ำที่ไหลลงจากเทือกเขา มาเป็นลำคลองสายต่าง ๆ มีถึง 13 สาย อาทิ คลองมาเลา คลองตุโย๊ะ ที่บ้านทุ่งมะปริง คลองข้างตาย ที่บ้านเขาน้อย คลองปุย ที่บ้านวังประจัน คลองกลางบ้าน ที่บ้านวังประจันใต้ และยังมีคลองสายยาวขนานไปกับถนนและภูเขาทางทิศตะวันตกของตำบล มีชื่อเรียกหลายชื่อ คือ คลองวังประ คลองทุ่ง คลองเขียว คลองหัก ลำคลองทั้งหมดนี้ไหลไปรวมกับคลองวังโตะเสด คลองกาหมิง ทางตอนเหนือของบ้านทุ่งมะปริง เกิดเป็นลำคลองคูสน ณ จุดนี้จากนั้นเป็นที่ราบสามารถปลูกข้าว เช่น ทุ่งนาวังสาย ทุ่งมะปริง ทุ่งนาวังประจัน และยังมีที่บริเวณพื้นที่เชิงเขา ที่ใช้ปลูกยางพารา และสวนผลไม้ เช่น ควนเจ๊ะหมื่น ควนข้างดิ่ง ส่วนพื้นที่อื่น ๆ ทางราชการได้ประกาศเป็นสวนป่า และเป็นเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน เพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรที่อยู่ในป่า และตลอดจนป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ไว้เป็นต้นน้ำต่อไป ลักษณะภูมิอากาศ มีลักษณะอากาศแบบร้อนชื้น ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีฝนตกชุกจากสภาพพื้นที่ที่เป็นพื้นที่หุบเขา มีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ ทำให้อากาศในตอนกลางวัน รู้สึกสดชื่น โดยเฉพาะในเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน และน้ำตกต่าง ๆ สภาพภูมิอากาศ แบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน มีตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน มีฝนตกบ้างเล็กน้อยจากอิทธิพลปลายมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม เป็นช่วงที่มีฝนตกชุกจากอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (พฤษภาคม – กันยายน) และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (ตุลาคม – ธันวาคม)

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย พื้นที่ชายแดนตำบลวังประจันเป็นตำบลที่อยู่ติดกับชายแดนของรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน ตำบลวังประจันจึงเป็นตำบลที่มีพื้นที่สีเขียวห้อมล้อมไปด้วยภูเขาป่าไม้ มีน้ำตก แหล่งน้ำธรรมชาติหลายสาย สัตว์ป่าชุกชุม ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์สามารถปลูกพืชผักผลไม้ได้หลายชนิด ผลไม้วังประจันได้ชื่อว่าเป็นผลไม้ที่มีรสชาติดี เนื่องจากธาตุอาหารในดิน แหล่งน้ำที่เพียงพอ ผลไม้ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นถิ่น ได้แก่ จำปาตะ ในป่าเขายังมีผลไม้ป่าที่หายากมีรสชาติดี อร่อยได้แก่ ลินตะ มะไฟ มะเฟืองป่า มะปริงป่า ซึ่งยังมีอยู่ ในพื้นที่ นอกจากนี้ ในป่ายังมีพืชพันธุ์สมุนไพรมากมาย ชุมชนวังประจัน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ชนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีชีวิตจึงดำเนินแบบอิสลาม และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกยางพารา ทำสวนผลไม้ เช่น จำปาตะ ทุเรียน เงาะโรงเรียน ฯลฯ อาชีพรอง ได้แก่ การค้าขาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณตลาดชายแดนวังประจัน เป็นที่รู้จักและนิยมของนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดสตูล

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ใช้ภาษาในการสื่อสารหลายภาษา มีทั้งภาษาถิ่นใต้สำเนียงชาวอำเภอควนโดน ภาษาไทยกลาง ภาษามลายูถิ่นสตูลและภาษามลายูของสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือ ภาษาถิ่นใต้สำเนียงชาวอำเภอควนโดนที่ผสมทับศัพท์ภาษามลายูในคำศัพท์บางคำ

8.9 ด้านสตูล (ท่าเรือ) มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับท่าเรือกัวลาเปอร์ลิส รัฐเปอร์ลิส - ท่าเรือเจตตี๊ว ลังกาวิ รัฐเคดาห์ - ท่าเรือเทลก อิกวา ลังกาวิ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย ท่าเรือท่ามะลั้งตั้งอยู่ที่ละติจูดที่ 6° 32' 0.50" เหนือ และลองจิจูดที่ 100° 4' 8.81" ตะวันออก ตั้งอยู่ริมฝั่งคลองท่ามะลั้ง ในหมู่ที่ 3 บ้านท่ามะลั้งใต้ ตำบลท่ามะลั้ง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสลับกับภูเขา ภูเขาที่สำคัญ คือ ภูเขาสันกาลาศรี ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนกับรัฐปะลิสของประเทศมาเลเซีย ระยะทาง 56 กิโลเมตร พื้นที่ค่อย ๆ ลาดเอียงไปทางด้านตะวันตก และด้านทิศใต้มีที่ราบแคบ ๆ ขนาน

กับชายฝั่งทะเล ถัดจากที่ราบลุ่มเป็นป่าชายเลน ประเภทป่าแสมหรือป่าโกงกางอยู่เป็นจำนวนมาก ที่มีลำคลองสายสั้น ๆ ที่เกิดจากภูเขาที่อยู่รอบ ๆ ประกอบไปด้วยท่าเทียบเรือ 2 ท่า 1) ท่าเทียบเรือโดยสาร ความยาวหน้าท่าประมาณ 70 เมตร สามารถรองรับเรือได้ไม่เกิน 500 ตันกรอส มีร่องน้ำลึกประมาณ 1 เมตรเมื่อน้ำขุดสูงสุด เรือที่เทียบท่าส่วนใหญ่มีขนาดประมาณ 25 ตันกรอส เรือโดยสารเป็นเรือที่วิ่งประจำระหว่างจังหวัดสตูลกับเกาะลังกาวิ 2) ท่าเทียบเรือสินค้าศุลกากร อยู่ในความดูแลของด่านศุลกากรสตูล ความยาวหน้าท่า 150 เมตร กว้าง 25 เมตร สามารถรับน้ำหนักได้ 6 ตัน/ตารางเมตร หน้าท่าน้ำลึกเพียง 3.5 เมตร เมื่อน้ำขึ้นสูงสุด สินค้าส่วนใหญ่ที่ส่งไปยังเกาะลังกาวิ จะเป็นอาหารสด เนื่องจากเกาะลังกาวิมีพื้นที่ทำการเกษตรน้อย ร้อยละ 80 ของอาหารต้องนำเข้าจากประเทศไทย สภาพภูมิอากาศได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งพัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย ในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู ฤดูร้อนกับฤดูฝน โดยมีช่วงฤดูฝนยาวนานระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม และมีช่วงฤดูร้อนอยู่ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ด้านสตูล (ท่าเรือ) มีระยะทางห่างจากด่านวังประจัน 52 กิโลเมตร ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 18.00 น. ของทุกวัน

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ เนื่องจากมีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และมีด่านศุลกากร ซึ่งมีเรือบรรทุกสินค้านำเข้าและส่งออกกระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก และชุมชนแห่งนี้มีการติดต่อซื้อขายระหว่างกันเป็นเวลานาน และเป็นชุมชนที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีผู้เข้ามาทำการค้า รวมทั้งมาตั้งหลักแหล่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ชาวบ้านในชุมชนตำมะลังมีเชื้อสายมาจากประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซียและมีการกระชับความสัมพันธ์ด้วยการแต่งงานทำให้เกิดสายสัมพันธ์เครือญาติสูง กลายเป็นจุดแข็งสำคัญ ชุมชนตำมะลัง สภาพพื้นที่เป็นเกาะมีคลองตำมะลังไหลผ่าน ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากที่ว่าการอำเภอ 13 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 9 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 15 นาที จากตัวจังหวัด ชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณอ่าวตำมะลังนี้ส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาลายูหรือ ไทย - มาลายู มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือ รองลงมาคือศาสนาพุทธและคริสต์ ชาวบ้านที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ชุมชนชายฝั่งอ่าวตำมะลังมีอาชีพหลัก คือ การทำประมงชายฝั่ง ส่วนอาชีพรองที่พบนั้น ได้แก่ รับจ้างทั่วไป การแปรรูปสัตว์น้ำและรับราชการ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นภาษามลายูสำเนียงเดียวกับทางมาเลเซีย ถือเป็นประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารและประกอบอาชีพในประเทศมาเลเซีย รองลงมาภาษาไทยกลางและภาษาไทยสำเนียงใต้

**9. สรุป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานมาพัฒนาเป็นกรอบสำหรับสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ โดยเบื้องต้นได้ออกแบบกระบวนการวิจัยโดยอาศัยทฤษฎีของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ของ มัวร์ส์ แมร์โล - ปองตี จากนั้นได้นำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ที่พระองค์ได้อาศัยความ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” เป็นหลักการสำคัญของการพัฒนาสำหรับโครงการต่างๆ ร่วมกับการใช้แนวคิดสำคัญในการเข้าพื้นที่และร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เรียกว่าหลักการปรับปรุงและพัฒนาชนบท

“The Credo of Rural Reconstruction” ซึ่ง เจมส์ เยน ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนา โดยที่พัฒนา มาจากหลักการที่ว่าเราจะไปพัฒนาใครต้องรู้จักเขาให้ดีกว่าก่อน และประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ประกอบ การศึกษาดังนี้

1. แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สำคัญในแวดวงการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพมี 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและ ระบบบริการสาธารณสุข

2. แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 ซึ่ง ชลธิชา แก้วอนุชิต (2556) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุข มี 6 ปัจจัย ดังนี้ 1) ความยากจน 2) ความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ 3) ความมั่นคงปลอดภัยด้าน อาหาร 4) การถูกกีดกันในสังคม 5) ที่อยู่อาศัย และ 6) เงื่อนไขของการทำงาน

3. สภาพปัญหาสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2557) พบว่า สภาพปัญหาสาธารณสุขแต่ละ แนวชายแดนมีความแตกต่างกัน สรุปได้ 9 ประเด็นดังนี้ 1) ปัญหาโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ 2) ปัญหา ออมน้ำแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 3) ปัญหาการไหลทะลักของสินค้าที่สามารถทำลาย สุขภาพ 4) ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข 5) ปัญหาการช่วงชิงบริการสุขภาพจากคน ต่างชาติ 6) ปัญหาความปลอดภัยจากแรงงานข้ามชาติ 7) ปัญหาระบบการรายงานและบริหารจัดการ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค 8) ปัญหาการติดตาม ดูแล และรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และ 9) ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

4. โรคติดต่อข้ามแดน พบว่า โรคติดต่อ เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่ง สามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน โรคติดต่อที่เป็นโรคติดต่ออันตราย มี 14 โรค 1) กาฬโรค 2) ไข้ทรพิษ 3) ไข้เลือดออกไครเมียคองโก 4) ไข้เวสต์ไนล์ 5) ไข้เหลือง 6) โรคไข้ลาสซา 7) โรคติดต่อ เชื้อไวรัสฮิบาห์ 8) โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก 9) โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลา 10) โรคติดต่อเชื้อไวรัสเฮนดรา 11) โรค ทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส 12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และ 13) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 14) โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

5. แนวคิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ ว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพเป็นการแสวงหาการรักษาสุขภาพแบบต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่

6. แนวคิดด้านการรับรู้ ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัย สรุปได้ว่า การรับรู้ ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และลักษณะเหตุการณ์ที่ตนได้รับ

7. แนวคิดด้านการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งจากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นการรับรู้ถึงภัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ซึ่งความรุนแรงของแต่ละบุคคลจะ แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและลักษณะของภัยอันตรายที่ตนได้รับ

8. บริบทของจุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประเทศไทยมี พรหมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซียทั้งทางบกและทางน้ำ ประกอบด้วย 4 จังหวัด 8 อำเภอ จุดผ่านแดน ถาวร 9 แห่ง ได้แก่ 1. จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ อำเภอสะเดาและนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง

1) ด้านสะเดา 2) ด้านปาดังเบซาร์ และ 3) ด้านบ้านประกอบ 2. จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ อำเภอ

สุโขทัย อำเภอด่านช้าง และอำเภอวัง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง 1) ด้านสุโขทัย 2) ด้านด่านช้าง (ท่าเรือ) และ 3) ด้านบ้านไร่ 3. จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ อำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง ด้านเบตง และ 4. จังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ อำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง 1) ด้านวังประจัน 2) ด้านสตูล (ท่าเรือ) (สำนักเลขานุการ CMGF ประเทศไทย, 2560)

ซึ่งจากแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถนำไปพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดได้ดังที่แสดงไว้ในประเด็นกรอบแนวคิดของการวิจัย





## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซียครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรและผู้ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 27 ท่าน 2) ผู้นำชุมชน คือ ผู้นำประจำท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 27 ท่าน และ 3) ประชาชน คือ ประชาชนประจำท้องถิ่นนั้น ๆ ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดน จำนวน 45 ท่าน ผู้วิจัยไม่ได้ใช้การอ้างอิงกลุ่มประชากร ดังนั้นจึงไม่ได้ใช้คำว่า กลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้เทคนิคการค้นหาแบบก้อนหิมะหรือแบบลูกโซ่ (Snowball or Chain Sampling) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ผู้นำชุมชน และ 3) ประชาชน โดยการสัมภาษณ์ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับ การสัมภาษณ์นั้นช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ต่อไปอีกที่เป็นผู้กำข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย และผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ในรายถัดไปก็จะช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ต่อไปอีกเรื่อย ๆ อย่างเป็นแบบลูกโซ่ จนเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเพียงพอแล้ว ผู้วิจัยก็จะนำมาวิเคราะห์ผล สรุป อภิปรายผล และนำไปสู่การเป็นข้อเสนอแนะต่อไป โดยในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ ตามแนวทางการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ 1. ลักษณะทางกายภาพและประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางประชากรของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะวิถีชุมชน ลักษณะการสันถนาการของชุมชน ลักษณะการเมืองการปกครองของชุมชน และปัจจัยคุกคามความสุขภาพของชุมชน ตามที่ท่านรับรู้เป็นอย่างไร (เฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้) 2. ลักษณะความเสี่ยงทางสุขภาพตามที่ท่านมีประสบการณ์เป็นอย่างไร (เฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้) 3. ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำของการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเอื้อของการรับรู้ลักษณะที่เกี่ยวกับกลไกสนับสนุนของการรับรู้ ลักษณะที่เกี่ยวกับวิธีการของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ และลักษณะที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ ตามที่ท่านมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้เป็นอย่างไร ตามหัวข้อดังต่อไปนี้ (เฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้) 3.1 มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ 3.2 ปัญหาอนามัยแม่และเด็กมีอะไรบ้าง 3.3 มีการวางแผนครอบครัวหรือไม่อย่างไร 3.4 มีการขนย้าย/ซื้อขายสินค้าที่ทำลายสุขภาพหรือไม่อย่างไร 3.5 ท่านเข้ารับบริการทาง

สาธารณสุขหรือไม่อย่างไร 3.6 เวลาไม่สุขสบายท่านดูแลตัวเองอย่างไรหรือไปรับบริการที่ไหนมาก่อน 3.7 ชาวต่างชาติมาแย่งชิงการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร 3.8 ท่านมีความปลอดภัยจากแรงงานที่มาทำงานหรือไม่อย่างไร 3.9 มีระบบป้องกันและควบคุมโรค/การเจ็บป่วยอย่างไร 3.10 มีการติดตามการรักษาหรือไม่อย่างไร 3.11 จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือไม่อย่างไร 3.12 ท่านรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ หรือไม่อย่างไร โดยผู้วิจัยแยกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) ผู้นำชุมชน และ 3) ประชาชน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย อย่างแท้จริง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มาเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย คือ ผู้ให้ข้อมูลที่มีสัญชาติไทย สมครใจในการให้ข้อมูล สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงการแจกแจงผู้ให้ข้อมูล

จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง	ผู้ให้ข้อมูล			รวม
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ผู้นำชุมชน	ประชาชน	
1. ด้านสะเดา	3	3	6	12
2. ด้านปาดังเบซาร์	3	3	6	12
3. ด้านบ้านประกอบ	3	3	4	10
4. ด้านสุโขทัย	3	3	6	12
5. ด้านตากใบ (ท่าเรือ)	3	3	4	10
6. ด้านบูเก๊ะตา	3	3	4	10
7. ด้านเบตง	3	3	5	11
8. ด้านวังประจัน	3	3	5	11
9. ด้านสตูล (ท่าเรือ)	3	3	5	11
รวม	27	27	45	99

จากตาราง 1 ข้างต้นที่ได้นำเสนอไว้ ได้แจกแจงผู้ให้ข้อมูลจากจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 99 คน 1) ด้านสะเดา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 6 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 12 คน 2) ด้านปาดังเบซาร์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 6 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 12 คน 3) ด้านบ้านประกอบ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 4 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 10 คน 4) ด้านสุโขทัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 6 คน

ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 12 คน 5) ด้านตากใบ (ท่าเรือ) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 4 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 10 คน 6) ด้านบูเก๊ะตา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 4 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 10 คน 7) ด้านเบตง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 5 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 11 คน 8) ด้านวังประจัน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 5 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 11 คน และ 9) ด้านสตูล (ท่าเรือ) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ประชาชน จำนวน 5 คน ยอดรวมทั้งหมด จำนวน 11 คน

การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อความเข้าใจในสภาพบริบทชุมชนและวัฒนธรรมของชุมชน จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในขอบเขตของประชากร จำนวน 99 คน ดังที่ได้แจกแจงไว้ใน ตาราง 2 ดังนี้

**ตาราง 2** ประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวม	แหล่งข้อมูล	จำนวน
สัมภาษณ์	ผู้ให้ข้อมูล	99 คน
	ประชาชน	45
	ผู้นำชุมชน	27
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27
สนทนากลุ่ม	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	3 ครั้ง
	กลุ่มประชาชน	1
	กลุ่มผู้นำชุมชน	1
	กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1
สังเกต	วิถีชีวิต วิถีชุมชน ที่พักอาศัย และบริเวณด้านชายแดน	12 ครั้ง
	ในพื้นที่วิจัย	12

จากตาราง 2 ข้างต้น ได้จำแนกตามประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล ประกอบด้วยประชาชน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จำนวน 99 คน ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม หมู่ที่ 4 บ้านวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล และ 3) ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม ตลาดชายแดนวังประจัน ที่ตำบลวังประจัน ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล และการสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ 12 ครั้ง ประกอบไปด้วย 1) ด้านสะเดาและชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านไทย - จังโหลน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ครั้ง 2) ด้านปาดังเบซาร์ ตลาดไทย และชุมชนปาดังเบซาร์ ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอ

สะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ครั้ง 3) ด้านบ้านประกอบและชุมชนหมู่ที่ 3 บ้านประกอบออก ตำบลประกอบ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ครั้ง 4) ด้านสุโขทัย สภานีรตพสุโขทัย โรงแรมใกล้ด้านศาลากลางสุโขทัย ตลาดการค้า และชุมชนตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 5) ด้านตากใบ (ท่าเรือ) ตลาดตาบา และชุมชนบ้านตาบา ตำบลเจ๊ะเห อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 6) ด้านบูกะตาและชุมชนบ้านบูกะตา ตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 7) ด้านเบตงและชุมชนกาแป๊ะฮูลู ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 1 ครั้ง 8) ด้านวังประจัน ตลาดชายแดนวังประจัน และชุมชนวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล จำนวน 2 ครั้ง และ 9) ด้านสตูล (ท่าเรือ) บริเวณท่าเรือท่ามะลิ และชุมชนหมู่ที่ 3 บ้านท่ามะลิใต้ ตำบลท่ามะลิ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จำนวน 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตามที่ได้แจกแจงไว้ ตรวจสอบคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูล ดึงมีผลการวิจัยซึ่งจะนำเสนอในลำดับถัดไป ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นั้น มีคุณลักษณะตามที่ได้นำเสนอไว้ในลำดับต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้น 99 คน โดยจำแนกเป็นประชาชนโดยทั่วไปในพื้นที่ 45 คน (ร้อยละ 45.46) ผู้นำชุมชน 27 คน (ร้อยละ 27.27) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 27 คน (ร้อยละ 27.27) จำแนกตามเพศพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 59.60) รองลงไปเป็นชาย จำนวน 40 คน (ร้อยละ 40.40) ในด้านอายุ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.25 ปี มีผู้ที่อายุน้อยที่สุด 15 ปี และผู้ที่มีอายุสูงสุด 64 ปี โดยส่วนใหญ่มากกว่า 1 ใน 3 จะอยู่ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี (ร้อยละ 35.35) และกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี (ร้อยละ 39.40) สำหรับอายุของการดำรงชีวิตอยู่ที่ชายแดน – มาเลเซีย พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.19 ปี มีผู้ที่อายุน้อยที่สุด 1 ปี และผู้ที่มีอายุสูงสุด 64 ปี โดยส่วนใหญ่มากกว่า 2 ใน 3 จะอยู่ในกลุ่มอายุ 10 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 63.64) ลักษณะอาชีพของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 35 คน (ร้อยละ 35.36) ดังตาราง 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (สัมภาษณ์)	จำนวน (n = 99 คน)	ร้อยละ
ผู้ให้ข้อมูล		
ประชาชน	45	45.46
ผู้นำชุมชน	27	27.27
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	27	27.27
เพศ		
ชาย	40	40.40
หญิง	59	59.60
อายุ		
15 – 24	5	5.05
25 – 34	17	17.17
35 – 44	35	35.35
45 – 54	39	39.40
55 – 64	3	3.03
$\bar{X}$ = 41.25, SD = 9.84, Min = 15, Max = 64		
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่		
1 – 3 ปี	2	2.02
4 – 6 ปี	11	11.11
7 – 9 ปี	23	23.23
10 ปี ขึ้นไป	63	63.64
$\bar{X}$ = 22.19, SD = 15.65, Min = 1, Max = 64		
อาชีพ		
ข้าราชการ	27	27.27
เกษตรกร	22	22.22
ค้าขาย	35	35.36
รับจ้างทั่วไป	15	15.15

### แบบแผนการวิจัย

สำหรับวิธีการดำเนินการวิจัย (Research Methodology) ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น ดังนั้นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีเครื่องมือประกอบอื่นที่จะต้องใช้ ดังนี้

1. เครื่องบันทึกเสียง 1 เครื่อง

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) โดยพูดคุยสนทนาอย่างเป็นกันเอง ใช้คำถามที่เข้าใจง่ายหากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถามจะตั้งคำถามใหม่ที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น การสัมภาษณ์ดำเนินการอย่างไม่เร่งรีบไม่กำหนดเวลาที่ตายตัวในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยฟังด้วยความใส่ใจและแสดงกิริยาโต้ตอบ เพื่อตอบรับในเชิงรับรู้อื่นๆ ที่ผู้วิจัยทำการสรุปและจดบันทึกรายละเอียด (Memo) เกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่ได้รับรวมถึงรายละเอียดที่เป็นสาระประโยชน์ในการตอบข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุของการดำรงชีวิตอยู่ที่พื้นที่ชายแดนไทย – มาเลเซีย บทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในบทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่ สถานที่ทำงาน ลักษณะการทำงาน

2.2 แบบบันทึกประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ลักษณะทางกายภาพและประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางประชากรของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทนุ และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะของวิถีชุมชน ลักษณะการสันทนการของชุมชน ลักษณะการเมืองการปกครองของชุมชน และปัจจัยคุกคามความสุขภาพของชุมชน ตามที่ท่านรับรู้เป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

2.2.2 ลักษณะความเสี่ยงทางสุขภาพตามที่ท่านมีประสบการณ์เป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

2.2.3 ลักษณะที่เกี่ยวกับปัจจัยนำของการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ลักษณะที่เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของการรับรู้ ลักษณะที่เกี่ยวกับกลไกสนับสนุนของการรับรู้ ลักษณะที่เกี่ยวกับวิธีการของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ และลักษณะที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ ตามที่ท่านมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้เป็นอย่างไร ตามหัวข้อดังต่อไปนี้ (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

- 1) มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ
- 2) ปัญหาอนามัยแม่และเด็กมีอะไรบ้าง
- 3) มีการวางแผนครอบครัวหรือไม่อย่างไร
- 4) มีการขนย้าย/ซื้อขายสินค้าที่ทำลายสุขภาพหรือไม่อย่างไร
- 5) ท่านเข้ารับบริการทางสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร
- 6) เวลาไม่สุขสบายท่านดูแลตัวเองอย่างไร/หรือไปรับบริการที่ไหน

- 7) ชาวต่างชาติมาแย่งชิงการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพหรือไม่  
อย่างไร
- 8) ท่านมีความปลอดภัยจากแรงงานที่มาทำงานหรือไม่อย่างไร
- 9) มีระบบป้องกันและควบคุมโรค/การเจ็บป่วยอย่างไร
- 10) มีการติดตามการรักษาหรือไม่อย่างไร
- 11) จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือไม่อย่างไร

12) ท่านรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ หรือไม่อย่างไร

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 99 คน

3. แนวทางการสังเกต โดยการสังเกต (Observation) เน้นการสังเกตแบบการมีส่วนร่วมในฐานะผู้สังเกต (Participant as Observer) เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมในส่วนที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา และมีการเปิดเผยบทบาทของตนเองในฐานะผู้วิจัยและนักพัฒนา ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์จะสังเกตจากเนื้อหา คำพูด ภาษา ท่าทาง น้ำเสียง บุคลิกภาพ และอากัปกริยาต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสังเกต จำนวน 12 ครั้ง ณ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง

4. แนวทางการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทั้ง ภาครัฐ และประชาสังคมในพื้นที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ครั้ง และ 3) ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง

### การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต และวิธีการการสนทนากลุ่มดังกล่าวให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อร่วมให้ความเห็น ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต และวิธีการการสนทนากลุ่มให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกต และวิธีการการสนทนากลุ่มสามารถสื่อความหมายได้อย่างชัดเจน และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) แบบตัวต่อตัวเพื่อให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการเตรียมคำถาม โดยการสร้างแนวคำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้มีความครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและขอบเขตของการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษา และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ มีการเรียงลำดับของคำถาม เนื้อหาของคำถามให้สามารถปรับได้ตามลักษณะของผู้ให้ข้อมูล โดยอาศัยหลักการตั้งแนวคำถามที่มีความเข้าใจง่าย เป็น

คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ได้อย่างเต็มที่และคำถามต้องไม่เป็นคำถามนำ ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้ทำการวิจัยได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเสียง ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและมีการทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำถามต่อไป โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละรายจะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือที่เรียกว่า ข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) จึงจะทำการหยุดการสัมภาษณ์ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญและเมื่อจบการสัมภาษณ์จะนำข้อมูลที่ได้กลับมาจดบันทึกอีกครั้งอย่างละเอียด เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูลที่สำคัญ โดยจะทำการบันทึกแบ่งข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบและวิเคราะห์ในขั้นต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยเครื่องบันทึกเสียงจะถูกนำมาทำการบันทึกข้อมูลไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้ทำการวิจัย เพื่อป้องกันความผิดพลาดและความเสียหายของข้อมูล และเพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังการบันทึกเสียงที่ได้จากการบันทึกไว้ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้วิจัยจะบรรยายถึงโครงสร้างของความหมายหรือความรู้สึกของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความสนใจไปที่ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ค้นหาข้อขัดแย้ง ประจักษ์ รวบรวมและบรรยายความคิดความรู้สึกจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในภาคสนามอย่างแท้จริง โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้นำมาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิ้น 99 คน โดยจำแนกเป็นประชาชนโดยทั่วไปในพื้นที่ 45 คน (ร้อยละ 45.46) ผู้นำชุมชน 27 คน (ร้อยละ 27.27) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 27 คน (ร้อยละ 27.27) การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ 12 ครั้ง บริเวณจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง และสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ครั้ง และ 3) ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง นำมาดำเนินการวิเคราะห์ โดยทำความเข้าใจความหมาย และประสบการณ์ ที่ได้จากภาคสนามทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ทุกระยะว่ามีข้อมูลใดบ้างที่ทกหลงหรือไม่ชัดเจน พร้อมทั้งย้อนกลับไปเพื่อเพิ่มเติมในข้อมูลที่ขาดหาย ที่แสดงถึง "การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย"

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

จัดการโดยการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ดำเนินการโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) หลายวิธีตามสภาพและความจำเพาะของข้อมูล เช่น จากแหล่งของข้อมูลต่างกัน (Data Triangulation) จากผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จากแนวคิด/ทฤษฎี (Theory Triangulation) ในกรณีที่ศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย และจากการตรวจสอบด้านระเบียบวิธี (Methodological Triangulation แบบ Between -



Method) (วรพล หนูขุน, 2558) การตรวจสอบข้อมูลเป็นการตรวจสอบข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง และในขณะสัมภาษณ์ก็จะสังเกตบริบทแวดล้อมอื่นไปด้วย ซึ่งจะดำเนินการทันทีทั้งในระหว่างที่กำลังรวบรวมข้อมูลในภาคสนามและเมื่อนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แล้วนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จำนวน 99 คน ผู้วิจัยทำการแก้ไขข้อมูลตามให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เขียนอธิบายประเด็นข้อมูลและแปลความหมายเป็นความเรียงจนมั่นใจว่าได้ข้อมูลที่อึดตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการหลักโดยการสร้างข้อสรุปจากการศึกษาประสบการณ์ที่ได้ในแต่ละราย ซึ่งข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อความเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาต้องอาศัยความตั้งใจด้วยการสังเกต คิด วิเคราะห์ พิจารณา รวบรวมความคิดความเข้าใจทั้งหมดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ แล้วบรรยายออกมา โดยผ่านกระบวนการสังเคราะห์ทางความคิดของผู้วิจัยต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเป็นของข้อมูล ทุกๆขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องแปลความหมายตามปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใด ๆ ระยะเวลาต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล ระยะเวลาที่ 2 ค้นหาความจริง ระยะเวลาที่ 3 การแสดงออกของบุคคลจากการรับรู้ในประสบการณ์จริง ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของฮัสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคลไลซี (Colaizzi's method) (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2556) แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ผู้วิจัยอ่านคำบรรยายหรือข้อความทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลเหล่านั้น 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้เพื่อค้นหาสำคัญของเนื้อเรื่อง 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 99 คน การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ 12 ครั้ง ณ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง และการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ครั้ง และ 3) ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง นำมาดำเนินการวิเคราะห์ โดยทำความเข้าใจความหมาย และประสบการณ์ ที่ได้จากภาคสนามทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ทุกกระยะว่ามีข้อมูลใดบ้างที่ตกหล่นหรือไม่ชัดเจน พร้อมทั้งย้อนกลับไปเพื่อเพิ่มเติมในข้อมูลที่ขาดหาย ที่แสดงถึง "การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย" ซึ่งพบประเด็นของการศึกษาและการตีความตามที่ระบุไว้ในคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ 5 ประเด็น ดังที่ได้นำเสนอไว้ในผลการวิจัยนี้ ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลต่าง ๆ สรุปได้ว่า หลักการวิเคราะห์ข้อมูลของโคลไลซี (Colaizzi's method) เป็นการตีความปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สร้างข้อสรุปจากเนื้อหาที่ได้ทำการสัมภาษณ์ สังเกต สนทนากลุ่ม ประกอบกับเอกสารอื่น ๆ เข้าด้วยกัน และพยายามค้นหา ตีความหมายที่แฝงอยู่ในข้อความ โดยต้องมีหลักการทางวิชาการมาประกอบการ

วิเคราะห์และตีความหมายเพื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครอบคลุมที่สุด จากนั้นจัดเตรียมการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการอ้างคำพูด (quotation) เป็นหลัก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษากลับไปยังผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลกับประสบการณ์ที่เป็นจริง

ความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะกล่าวถึง ความเชื่อถือได้ (credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (dependability) และการยืนยันผล (confirmability) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้สำหรับการพิจารณาดังนี้ (วรพล หนูนุ่น, 2555)

1. ความเชื่อถือได้ (credibility) ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย จากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) ประชาชนทั่วไป 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ซึ่งจากการตีความของผู้วิจัยกับประสบการณ์ฯ ของผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พบความเสี่ยงทางสุขภาพที่เหมือนกันทั้ง 9 ด้าน ได้ 5 ประเด็น

2. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (dependability) ผู้วิจัยใช้วิธีอื่น ๆ เขาร่วมกันหลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยใช้ทั้งการตรวจสอบความตรงของข้อมูล แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตความเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง เพื่อหาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย

3. การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) สามารถอ้างผลการวิจัยนี้ไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งการวิจัยนี้ได้ใช้ผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม ประกอบไปด้วย 1) ประชาชนทั่วไปในชุมชน 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ผู้นำ/แกนนำชุมชน ที่ครอบคลุม แนวคิด และมุมมองของทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอน ผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

4. การยืนยันผล (Confirmability) สามารถยืนยันผลวิจัยกับงานวิจัยของดวงกมล ทองอยู่ (2559) การรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวัง พบว่า การรับรู้ทางสังคมเป็นกระบวนการรับรู้ที่เราต้องรู้จักและทำความเข้าใจบุคคลที่อาศัยอยู่รอบตัวเราในสังคมเพื่อที่จะมีปฏิสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามการรับรู้ทางสังคมของบุคคลมักจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนอยู่เสมอ จนทำให้การรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริงในสังคม เนื่องจากในกระบวนการรับรู้ของคนเรามีปัจจัยหลายอย่างที่ไม่เหมือนกันอันนำมาสู่การรับรู้ที่คลาดเคลื่อน และงานวิจัยของปนัดดา ภูเจริญศิลป์, เยาวลักษณ์ อภิชาติวัลลภ และดุษฎี आयวัฒน์ (2555) ได้ทำการจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชายแดนไทย – ลาว พบว่า ชุมชนในพื้นที่ชายแดนไทย – ลาว มีภาวะความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ วิธีการดำรงชีพที่เปลี่ยนไป ประชาชนมีหนี้เพิ่มขึ้น ปัญหาเยาวชนทั้งในเมืองและชนบท ยาเสพติดในชุมชน การพนันชายแดน รวมทั้งการสูญหายของความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้ตรวจสอบแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ กับงานวิจัยดังที่กล่าวมานี้ ได้ทำเกี่ยวกับการการรับรู้และทำในพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยในครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งคำขอเพื่อการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ก่อนลงปฏิบัติการภาคสนาม และได้ผ่านการพิจารณาตามหนังสือรับรอง รหัส EH2019-006 (ภาคผนวก จ)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซียในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ดำเนินการในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2562 – 31 มีนาคม 2563 โดยร่วมดำเนินการกับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่อยู่อาศัยถาวรนานเกิน 1 ปี ใน 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ณ บริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มประชาชนโดยทั่วไป กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ถือว่ามีความเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมกับกลุ่มเป้าหมาย



ภาพ 2 แผนที่แสดงขอบเขตพื้นที่ของการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ของการวิจัยนี้ ได้ทำการศึกษาเฉพาะบริเวณ 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ณ บริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ประกอบด้วย 1) จังหวัดสงขลา มี 2 อำเภอ คืออำเภอสะเดา และอำเภอนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือ ด้านสะเดา ด้านปาดังเบซาร์ และด้านบ้านประกอบ 2) จังหวัดนราธิวาส มี 3 อำเภอ คืออำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือด้านสุไหงโก-ลก ด้านตากใบ (ท่าเรือ) และด้านบูเก๊ะตา 3) จังหวัดยะลา มี 1 อำเภอ คืออำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง คือด้านเบตง และ 4) จังหวัดสตูล มี 2 อำเภอ คืออำเภอควนโดน และอำเภอเมืองสตูล มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง คือ 1) ด้านวังประจัน และ 2) ด้านสตูล (ท่าเรือ) (ดังภาพ 2)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้ให้น้อมนำเอาแนวทางการทรงงานของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ซึ่งพระองค์ได้อาศัยความ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา เป็น หลักการสำคัญของการพัฒนาสำหรับโครงการต่าง ๆ ที่พระองค์ทรงดำเนินการด้วยพระองค์เอง มาเป็น ต้นแบบเพื่อให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยร่วมกับการใช้แนวคิดสำคัญในการ เข้าพื้นที่และร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เรียกว่าหลักการปรับปรุงและพัฒนาชนบท ซึ่ง James Yen (1967) ยึดถือเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อมาได้แพร่กระจายไปทั่วโลกโดยที่มีพัฒนาการมาจากหลักการ เต๋า ของ Laozi ที่ว่าเราจะไปพัฒนาใครต้องรู้จักเขาให้ดี คือ ต้องเรียนรู้ความเป็นตัวตนของเขาก่อนให้ ความเข้าใจ เข้าใจ แล้วทำให้เขาไว้วางใจหรือศรัทธาในตัวของเรา แล้วการใด ๆ จะประสบความสำเร็จ และได้ประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ แนวคิดปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ โรคติดต่อข้าม แดน แนวคิดวัฒนธรรมทางสุขภาพ ทั้งนี้ได้อาศัยทฤษฎีของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา เป็นหลักสำคัญ สำหรับการออกแบบ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย สรุปได้มี 9 ประเด็น โดย ในแต่ละประเด็น มีการดำเนินการขับเคลื่อนไปแบบกึ่งอิสระ มีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวเองได้ เพื่อ เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ผันแปรไปอย่างเป็นพลวัต

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้เครื่องมือ 4 รูปแบบ 1) เครื่องบันทึกเสียง 2) แนวทางการ สัมภาษณ์เชิงลึก 3) แนวทางการสังเกต 4) แนวทางการสนทนากลุ่ม ด้วยการทบทวนวรรณกรรมและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ก่อนยกร่างและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และได้ผ่านจริยธรรม สำหรับการวิจัยในมนุษย์ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างในขอบเขตของประชากรที่ทำการศึกษ จำนวน 99 คน โดยจำแนกเป็นประชาชนโดยทั่วไปใน พื้นที่ 45 คน (ร้อยละ 45.46) ผู้นำชุมชน 27 คน (ร้อยละ 27.27) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน พื้นที่ 27 คน (ร้อยละ 27.27) และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อความเข้าใจในสภาพบริบทชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชน จึงได้จัดสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง โดย แบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบไปด้วย 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม หมู่ ที่ 4 บ้านวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล และ 3) ประชาชนทั่วไป จำนวน 1 ครั้ง สถานที่จัดสนทนากลุ่ม ตลาดชายแดนวังประจัน ที่ด่านวังประจัน ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและเป็นไปโดยธรรมชาติ และใช้การสังเกตทั้งรูปแบบการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวน 12 ครั้ง ประกอบไปด้วย 1) ด้านสะเตาและ ชุมชนหมู่ที่ 7 บ้านไทย - จังโหลน เทศบาลตำบลสำนักขาม อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ครั้ง 2) ด้านปาดังเบซาร์ ตลาดไทยและชุมชนปาดังเบซาร์ ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ครั้ง 3) ด้านบ้านประกอบและชุมชนหมู่ที่ 3 บ้านประกอบออก ตำบลประกอบ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ครั้ง 4) ด้านสุไหงโกลก สถานีรถไฟสุไหงโกลก โรงแรมใกล้ด่านศุลกากร ตลาด การค้าชายแดนและชุมชนตำบลสุไหงโกลก อำเภอสุไหงโกลก จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 5) ด้าน ตากใบ (ท่าเรือ) ตลาดนัดตาบาและชุมชนบ้านตาบา ตำบลเจ๊ะเห อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 6) ด้านบูเกะตาและชุมชนบ้านบูเกะตา ตำบลโล๊ะจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ครั้ง 7) ด้านเบตงและชุมชนกาแป๊ะฮูลู ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 1 ครั้ง 8) ด้านวังประจัน ตลาดชายแดนวังประจันและชุมชนวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน

จังหวัดสตูล จำนวน 2 ครั้ง และ 9) ด้านสตูล (ท่าเรือ) บริเวณท่าเรือท่ามะลิและชุมชนชายแดนหมู่ที่ 3 บ้านท่ามะลิใต้ ตำบลท่ามะลิ อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จำนวน 1 ครั้ง ดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเพาะของข้อมูล เช่น จากแหล่งของข้อมูลต่างกัน จากผู้วิจัย จากแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และจากการตรวจสอบด้านระเบียบวิธี โดยเฉพาะการตรวจสอบด้วยการใช้ระเบียบวิธีคู่ขนานไปด้วยกันขณะเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมคุณภาพข้อมูลทั้งหมดตลอดช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ได้ดำเนินการทันทีทั้งในระหว่างที่กำลังรวบรวมข้อมูลในภาคสนามและเมื่อนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สำหรับการดำเนินการคัดกรองข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เบื้องต้น

ดำเนินการโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจส่วนที่สำคัญ เอาส่วนที่ไม่มีสาระในการตอบคำถามของผู้วิจัยที่ได้จำแนกไว้ทั้งหมดออกไป จากนั้นจึงนำข้อมูลไปจัดระบบและตรวจสอบความสมบูรณ์และค้นหาส่วนที่ขาดหายไป โดยอาศัยคุณสมบัติการเป็นผู้มีความไวต่อทฤษฎีของผู้วิจัย แล้วจึงสร้างประเด็นหลักและกลุ่มข้อสรุปแนวคิด และสร้างหัวข้อย่อยด้วยการทำดัชนีและรหัสของข้อมูล จัดแยกข้อมูลให้เป็นระบบ มีการทบทวนแนวทางการวิเคราะห์โดยการตรวจสอบกับคำถามวิจัย งานวิจัยอื่นที่มีความน่าเชื่อถือและมีสาระใกล้เคียงกัน และทบทวนระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อป้องกันจุดอ่อน เสริมจุดแข็ง ส่วนในขั้นตอนการสร้างข้อสรุปตามประเด็นเนื้อหาที่กำหนดไว้ นั้น ได้นำเอาประเด็นหลักและกลุ่มข้อสรุปแนวคิดที่แยกแยะไว้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม แล้วทำการวิเคราะห์เชื่อมโยงจนได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี เพื่ออธิบายการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย

อนึ่งเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ คือเพื่อศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ที่เป็นความเสี่ยงที่แท้จริงตามการรับรู้ของคนชายแดน ไม่ใช่แค่จากนักวิชาการ จึงถือว่าบรรลุตามความมุ่งหมายของผู้วิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยได้ตัดสินใจเลือกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ และจากที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อสะท้อนว่าผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาบริบทของชุมชน รวมถึงวัฒนธรรมเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่จะทำได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและสามารถสรุปเป็นข้อค้นพบ คือความพยายามที่จะ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” ผู้วิจัยได้น้อมนำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ทรงพระราชทานไว้ในหลักปฏิบัติสำหรับการพัฒนามายึดถือปฏิบัติตลอดการดำเนินการวิจัย

โดยพบว่าแนวทางพระราชทานดังกล่าวนี้ได้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ในประเด็นบริบทชุมชนในมิติต่าง ๆ ของการวิจัยครั้งนี้อย่างรอบด้าน ผู้วิจัยได้ใช้ความเข้าใจ ที่ได้รับการเรียนรู้ในการสอบถามความเหมือนและความแตกต่าง ทั้งจากความรู้ที่มีอยู่ก่อนหน้า และความรู้ใหม่ที่ได้จากการลงชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยอาศัยความไว้วางใจเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่ตัดสินให้ค่าใด ๆ ต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ ก่อน จากนั้นจึงนำมาประมวลและวิเคราะห์หาความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย

การนำเสนอผลการวิจัยต่อไปนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้ คือ 1) บริบทชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย 2) การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย โดยในการนำเสนอผู้วิจัยได้ใช้อ้างคำพูด (quotation) ของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถนำมาอ้างได้ประกอบ ในการนำเสนอ และหากส่วนใดที่เป็นภาษาถิ่นหรือศัพท์แสลง ผู้วิจัยจะใช้เครื่องหมาย “...”

กำกับโดยคร่อมค่านั้น ๆ ไว้ โปรดดูคำอธิบายอย่างละเอียดได้ในภาคผนวก ง (ภาษาถิ่นที่มีการใช้ในพื้นที่วิจัย) ซึ่งได้นำเสนอโดยเรียงลำดับไว้ตามตัวอักษรแล้ว อนึ่งผู้วิจัยได้ยกเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตลอดจนผลการศึกษาค้นคว้าที่ใกล้เคียง มาอภิปรายผลการวิจัยควบคู่ไปด้วยกัน เพื่อสนับสนุนและยืนยันความจริงของข้อค้นพบที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างไปจากข้อมูลเดิมในการวิจัยครั้งนี้

**บริบทชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย** จากกระบวนการพยายามที่จะเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ ซึ่งได้เกริ่นนำไว้ข้างต้นนั้น โดยเฉพาะในขั้นตอนของการศึกษาบริบทชุมชนในทุกแง่มุมก่อนนั้น ความเข้าใจต่อบริบทชุมชนของการวิจัยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะปรากฏการณ์ใด ๆ ที่สมาชิกในชุมชนแสดงกันออกมาย่อมได้รับอิทธิพลมาจากบริบทของชุมชนนั้น ๆ และความเป็นธรรมชาติของชุมชนทั้งหลายไม่ว่าที่ใด ๆ ที่จะต้องมีส่วนของบริบทชุมชนทั้งที่เหมือนและที่แตกต่างกัน กล่าวคือแต่ละชุมชนย่อย ๆ มีสภาพพื้นที่ ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชุมชน และอัตลักษณ์ของตนเอง และเมื่อนับรวมหลาย ๆ ชุมชนย่อยเข้าด้วยกันเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น ก็ย่อมมีองค์ประกอบของบริบทชุมชนใหญ่ที่ค่อย ๆ แตกต่างออกไป ดังนั้นการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย ที่จัดทำขึ้นในบริเวณ 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ขอนำเสนอบริบทชุมชนโดยแยกออกเป็นรายจังหวัด ดังต่อไปนี้

#### 1. จังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาตั้งอยู่ฝั่งตะวันออกของภาคใต้ตอนล่างระหว่างละติจูดที่ 617 - 756 เหนือ ลองจิจูด 100 01 - 101 06 ตะวันออก สูงจากระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ย 4 เมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ตามเส้นทาง รถไฟ 947 กิโลเมตร และทางหลวงแผ่นดิน 950 กิโลเมตร มีพื้นที่ 7,393.889 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,621,180 ไร่ ใหญ่เป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอาณาเขตพื้นที่ ทางทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง ทางทิศตะวันตกติดต่อกับอ่าวไทย ทางทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รัฐเคดาห์ และรัฐเปอร์ลิสของประเทศมาเลเซีย ทางทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล ลักษณะภูมิประเทศ ทางตอนเหนือเป็นคาบสมุทรแคบและยาวยื่นลงมาทางใต้เรียกว่าคาบสมุทรสทิงพระกับส่วนที่เป็นแผ่นดินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า ทางตอนใต้ ทิศเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกเป็นที่ราบริมทะเล ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นภูเขาและที่ราบสูง ลักษณะภูมิอากาศตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อนมีลมมรสุมพัดผ่านประจำทุกปีคือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้มี ฤดูกาลเพียง 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ประชากรเดือนเมษายน 2560 จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,418,346 คน แบ่งเป็น เพศชาย 692,524 คน คิดเป็นร้อยละ 48.79 เพศหญิง 725,822 คน คิดเป็นร้อยละ 51.21 จำนวนครัวเรือน 520,894 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 63.42 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาร้อยละ 33.42 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ 3.16 นับถือศาสนาคริสต์และฮินดู (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด, 2560) โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสงขลา ผลิตภัณฑ์มวลรวมของจังหวัดสงขลา ขึ้นอยู่กับสาขาอุตสาหกรรม



และสาขาเกษตรกรรม มีการค้าชายแดนของจังหวัดสงขลา การเกษตรส่วนใหญ่เป็นการใช้ที่ดินเพื่อปลูกไม้ยืนต้น คือ ยางพารา โดยมีสัดส่วนการใช้พื้นที่ ร้อยละ 68 ของพื้นที่การเกษตรทั้งหมด รองลงมาคือ การใช้พื้นที่ทำนา และปลูกไม้ผล มีสัดส่วนร้อยละ 10.95 และ 3.31 ตามลำดับ ทรัพยากรน้ำประกอบด้วยลุ่มน้ำหลัก 2 ลุ่มน้ำ คือ ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา และลุ่มน้ำภาคใต้ฝั่งตะวันออก จังหวัดสงขลามี 2 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย คือ อำเภอสะเดา และอำเภอนาทวี มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือ ด่านสะเดา ด่านปาดังเบซาร์ และด่านบ้านประกอบ เป็นด่านศุลกากรทางบก อยู่ติดเขตแดนไทย – มาเลเซีย จำแนกให้เห็นอย่างเด่นชัดดังต่อไปนี้



ภาพ 3 ด่านสะเดา

1.1 ด่านสะเดา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านศุลกากรบูกิตกายูฮิตัม รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 15 กิโลเมตร และมีระยะห่างจากด่านชายแดนปาดังเบซาร์ 22.4 กิโลเมตร และตั้งอยู่สุดทางหลวงหมายเลข 4 ชายแดนมาเลเซีย ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ 60 กิโลเมตร ด่านศุลกากรสะเดารับผิดชอบในเขตพื้นที่ จำนวน 6 ตำบล จากทั้งหมด 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแต้ว ตำบลสะเดา ตำบลปริก ตำบลพังลา ตำบลเขามิเกียรติ (อีก 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลปาดังเบซาร์ ตำบลทุ่งหมอ และตำบลท่าโพธิ์ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของด่านศุลกากรปาดังเบซาร์) ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 23.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบบนเนินสูง มีแนวสวนยางพารากันแบ่งชุมชนที่เป็นแหล่งธุรกิจอยู่โดยรอบ มีแนวเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันการาศีรี (เขาน้ำค้าง) กั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ลักษณะภูมิอากาศค่อย ๆ ลาดเทจากบริเวณทิศใต้ไปทางทะเลสาบสงขลา ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือ ลักษณะของชุมชนจึงเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาเชื่อมต่อกับพื้นที่ตอนในของทั้งสองประเทศ ได้รับอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ

ทำให้ฝนตกชุกตลอดทั้งปี มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูฝน เริ่มประมาณเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมกราคม และฤดูร้อนเริ่มประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน ของแต่ละปีโดยประมาณ ส่วนทิศทางการไหลของน้ำ จะไหลจากด้านทิศใต้ลงด้านทิศเหนือและกระจายแยกด้านตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อผ่านพื้นที่ราบทำให้เกิดแอ่งรับน้ำ เช่น หนองสะเดา หนองขาว เป็นต้น ต้นน้ำสายสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากเทือกเขาสันกาลาศรีที่วางแนวอยู่ทางทิศใต้ของชุมชนและเป็นต้นกำเนิดคลองย่อยในพื้นที่คือ คลองอู่ตะเภา โดยมีต้นน้ำในตำบลสำนักแก้ว อำเภอสะเดา ไหลแยกย่อยออกเป็นคลองต่าง ๆ คือ คลองพรวน คลองลำปึง คลองครอบ และคลองสาขาสายย่อยหลายสาย สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน ไร่ชาชากร และธุรกิจเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โรงแรมที่พักนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นชาวมลายูและสิงคโปร์เข้ามาใช้บริการ

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย พื้นที่วิจัยแห่งนี้ มีประวัติความเป็นมา จากคำบอกเล่าของคนกลุ่มแรก ๆ ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานกล่าวว่า แต่เดิมชื่อของพื้นที่บริเวณนี้ไม่ได้มีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการในปัจจุบัน แต่ชื่อ “บ้านควนไม้ดำ” ซึ่งตั้งตามเมืองบูกิตกาเยอติม อำเภอจังโหลน รัฐเกดะห์ ประเทศมาเลเซีย โดย คำว่า “บูกิต” แปลว่า “ภูเขา” หรือ “ควน” ในภาษาไทยถิ่นใต้ หรือ “สภาพคล้ายภูเขาที่สูงเด่น” และคำว่า “กาเยอ” แปลว่า “ไม้” และ “ติม” แปลว่า สีดำ เมื่อตั้งชื่อในฝ่ายไทย จึงเป็น “บ้านควนไม้ดำ” อนึ่งหากยึดเอาตามการรับรู้ของคนท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ที่นี้มาตั้งแต่เก่าก่อนจะเรียกบริเวณนี้ว่าบ้านคลองพรวน โดยยึดเอาตามชื่อลำคลอง “พรวน” ซึ่งมีแหล่งกำเนิดต้นน้ำมาจากทิวเขาสันกาลาศรี ที่แบ่งอาณาเขตประเทศไทยกับมาเลเซีย ซึ่งไหลผ่านบริเวณที่นี้ ไปทางอำเภอสะเดา ไหลทอดผ่านสู่สายน้ำใหญ่คือคลองอู่ตะเภาไปหล่อเลี้ยงชาวอำเภอสะเดา อำเภอหาดใหญ่และระแวกใกล้เคียง ทุกวันนี้ถือเอาลำคลองพรวนมาตัดกับทางหลวงหมายเลข 4 (ตอนกาญจนวณิชย์) เป็นเส้นแบ่งหมู่ที่ 2 กับหมู่ที่ 7 สภาพพื้นที่ในอดีตเป็นป่าที่มีความอุดมสมบูรณ์ ส่วนหนึ่งเป็นป่าธรรมชาติ อีกส่วนหนึ่งเป็นสวนยางพารา (ยางพันธุ์พื้นบ้านโบราณ) และมีสัตว์ป่าอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นของชนมาเลเซีย เนื่องจากในสมัยก่อนยังไม่มีมีการปักปันเขตแดนที่ชัดเจน และอีกส่วนหนึ่ง เป็นดินที่ได้รับมรดกจากบรรพบุรุษ โดยพื้นที่ของประเทศไทยจะสิ้นสุดเพียงด่านพรมแดนของอำเภอสะเดา ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ตำบลสำนักแก้ว ตรงบริเวณสวนเอ ซึ่งด่านพรมแดนในขณะนั้นไม่ได้มีลักษณะเป็นอาคารอย่างเช่นปัจจุบัน แต่เป็นเพียงป้อมเล็ก ๆ โดยมีผู้ดูแลคอยเปิดไม้กั้น ให้รถผ่านเข้า – ออก และสิ่งที่แสดงถึงการแบ่งพื้นที่ของไทยและมาเลเซีย คือรั้วลวดหนาม ส่วนด่านตรวจคนเข้าเมือง จะอยู่บริเวณสามแยกอำเภอสะเดา สำหรับที่มาของชื่อบ้านด่านนอกนั้นพบว่าสืบเนื่องมาจากตอนที่ตั้งด่านตรวจคนเข้าเมืองสะเดา พ.ศ. 2470 นั้น สถานที่ตั้งสำนักงานของด่านอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสะเดาในปัจจุบัน ซึ่งมีระยะห่างมาประมาณ 13 กิโลเมตรตามถนนสายกาญจนวณิชย์ และมีด่านเล็กเสมือนเป็นสำนักงานย่อยมาตั้งอยู่บริเวณคลองพรวน หรือหมู่ที่ 2 (ในปัจจุบัน) แห่งนี้ ด่านเล็กนี้จึงถูกเรียกว่าชานโดยคนทั่วไปว่าเป็นด่านนอก และเป็นที่มาของการเรียกชื่อหมู่บ้านเป็นบ้านด่านนอกเมื่อมีการประกาศเขตหมู่บ้านและตำบลโดยกระทรวงมหาดไทยในตอนหลัง ชื่อคลองพรวนจึงเป็นเพียงชื่อลำคลองที่ทำหน้าที่แบ่งเขตชุมชนคลองพรวนเดิมออกเป็น 2 หมู่บ้านในปัจจุบัน (ปัจจุบันด่านศุลกากรสะเดาได้ย้ายมาตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 2 ส่วนด่านตรวจคนเข้าเมือง ณ จุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย ตั้งอยู่ในเขต หมู่ที่ 7)



ชื่อที่ใช้เรียกชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ในปัจจุบัน เป็นชื่อหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นใหม่ภายหลังที่กระทรวงมหาดไทย มีประกาศให้แยกออกจากหมู่ที่ 2 เมื่อคราวเดียวกันกับที่แยกออกมาจากตำบลสำนักแก้ว ในปี 2531 ที่ผ่านมา โดยยึดเอาชื่อหมู่บ้านชื่อเดียวกันกับบ้านจังโหล่นรัฐเคदार หรือ เกดะห์ ของประเทศมาเลเซีย และให้เพิ่มคำว่า “ไทย” เข้าไปข้างหน้าจังโหล่น เพื่อสื่อให้หมายถึงชื่อชุมชนแห่งนี้ในฝั่งประเทศไทย แต่หากยึดถือเอาตามการรับรู้ของบุคคลภายนอกที่เข้ามาอยู่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ตั้งแต่ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2531 ที่ผ่านมานั้น จะยังเรียกชุมชนแห่งนี้ในชื่อ “บ้านด่านนอก” อยู่ถึงปัจจุบัน เนื่องจากทั้งในยุคสมัยนั้นหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 ยังรวมกันอยู่เป็นหมู่บ้านเดียวกันในนามบ้านด่านนอก และเมื่อความเจริญของชุมชนมีพัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว ชุมชนนี้จึงยังถูกเรียกเป็นบ้านด่านนอกเพื่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกชุมชน นักท่องเที่ยว หรือผู้คนที่สัญจรไปมาผ่านบริเวณนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการเรียกผิดหากใช้อย่างเป็นทางการ

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนแห่งนี้มีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และไม่ไกลกันมากนักก็มีด่านศุลกากร ซึ่งมีรถบรรทุกสินค้าเข้ามาและส่งออกระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ชุมชนดังกล่าวได้เกิดการขยายตัวกลายเป็นแหล่งธุรกิจ สถานบันเทิง การค้า และบริการอย่างรวดเร็ว

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษาไทยเหนือ ภาษาไทยอีสาน ภาษามลายู ภาษายาวี ภาษาของชาวไทยภูเขา ภาษาอังกฤษ ภาษาพม่า ภาษาลาว ภาษากัมพูชา ภาษาจีนกลาง ภาษาจีนฮกเกี้ยน เป็นต้น แต่ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้ โดยใช้ภาษาจีนกลาง และภาษามลายู เป็นภาษาที่ใช้ติดต่อกับนักท่องเที่ยวเป็นหลัก สำหรับการสื่อสารด้วยตัวหนังสือก็จะพบ 4 ภาษาเป็นหลักเรียงตามลำดับมากไปน้อยที่พบคือภาษาไทย ภาษาจีนกลาง ภาษามลายู และภาษาอังกฤษ ตามลำดับ

การเดินทางข้ามแดน เข้า – ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามลายูหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด่าน คือ ด่านสุโขทัย ด่านเบตง ด่านวังประจัน ด่านสะเดา และด่านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถ

เข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และ สงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูต ไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนน จากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซีย กำหนดจุดเข้าที่ บุกิตคาญฮิตัม (ตรงกับด่านสะเดา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North - South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน เศรษฐกิจหลักและการประกอบอาชีพของชุมชน ในช่วงแรก ๆ การทำสวนยางเป็นหลัก โดยไม่มีอย่างอื่น และต่อมาก็ค่อยพัฒนาเป็นการค้าขายชายแดนเป็นหลักมากขึ้น เช่น ประเภทเสื้อผ้า กระเป๋า เครื่องหนัง ผลไม้ต่าง ๆ ข้าวสาร น้ำตาล น้ำมัน สินค้าอุปโภค - บริโภค เป็นต้น ด้านการค้าชายแดนบริเวณอำเภอสะเดา จะเป็นการค้าระหว่างไทย มาเลเซีย และสิงคโปร์รวมทั้งประเทศอื่น ๆ ที่ใช้เส้นทางผ่านแดนประเทศไทย - ประเทศมาเลเซีย สำหรับพัฒนาการของเศรษฐกิจด้านการค้าและบริการ เกิดขึ้นหลังจากที่เริ่มมีกลุ่มนายทุนเข้ามา โดยเฉพาะช่วงหลังปี พ.ศ. 2530 จึงมีการบุกเบิกที่สวนยางพาราไปเรื่อย ๆ ซึ่งถูกนายทุนซื้อไป จัดสรรที่ดินเพื่อสร้างเป็นอาคารพาณิชย์และโรงแรมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเมื่อมีคนเข้ามาอยู่อาศัยจำนวนมาก ก็ต้องปรับมาเป็นที่พัก ที่อยู่อาศัย และเปิดสถานบริการ ทำให้สวนยางพารามีจำนวนลดลง จึงเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจหลักในพื้นที่จากสวนยางพารา การค้าชายแดนมาเป็นการท่องเที่ยวและการบริการ

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย รองลงไปก็จะเป็นเงินเหรียญดอลลาร์สิงคโปร์ โดยการใช้จ่ายเงินทั้ง 3 สกุล สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตรา สมัยก่อนเทียบเหรียญในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย ส่วน 1 เหรียญดอลลาร์สิงคโปร์ เท่ากับ 25 บาทไทย แต่เดี๋ยวนี้ค่าเงินบาททั้ง 2 สกุลลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย ส่วน 1 เหรียญดอลลาร์สิงคโปร์ เท่ากับ 22.91 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน

อาชีพของประชากร พบว่ามีอาชีพทำสวนยางพาราและรับจ้างกรีดยางพารา เนื่องจากไม่มีสวนยางพาราเป็นของตนเอง และถือเป็นอาชีพรองคืออาชีพรับจ้างอีกทั้งรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมและค้าขายในชุมชน โดยสามารถแยกรายละเอียดโดยประมาณได้ ดังนี้ ภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 55 ภาคอุตสาหกรรม ร้อยละ 25 ค้าขาย ร้อยละ 15 และภาคอื่น ๆ ร้อยละ 5



ภาพ 4 ด่านปาดังเบซาร์

1.2 ด่านปาดังเบซาร์ มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านศุลกากรปาดังเบซาร์ รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอสะเดา ประมาณ 12.3 กิโลเมตร ถนนหมายเลข 4054 และมีระยะห่างจากด่านชายแดนสะเดา 22.4 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 50 กิโลเมตร ด่านศุลกากรปาดังเบซาร์รับผิดชอบในเขตพื้นที่ จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลปาดังเบซาร์ ตำบลทุ่งหมอบ และตำบลท่าโพธิ์ (อีก 6 ตำบล จากทั้งหมด 9 ตำบล ได้แก่ ตำบลสำนักขาม ตำบลสำนักแต้ว ตำบลสะเดา ตำบลปริก ตำบลพังลา ตำบลเขามิเกียรติ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของด่านศุลกากรสะเดา) ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 21.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลปาดัง โดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มเชิงเขา ซึ่งเหมาะแก่การทำการเกษตร ลักษณะภูมิอากาศด่านปาดังเบซาร์ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่านเป็นประจำทุกปี คือลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงประมาณกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงประมาณกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าว ส่งผลให้มี ฤดูกาล 2 ฤดู คือ ฤดูฝน เริ่มประมาณเดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม และฤดูร้อนเริ่มประมาณเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม ของแต่ละปีโดยประมาณ สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน ข้าราชการ และธุรกิจเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โรงแรมที่พัก นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะเป็นชาวมาเลเซียและสิงคโปร์เข้ามาใช้บริการ

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนปาดังเบซาร์เป็นเมืองเล็ก ๆ ที่อยู่ติดกับรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย ตำบลปาดังเบซาร์เป็นบริเวณพื้นที่ทับซ้อนไม่ชัดเจนว่าเป็นพื้นที่ของประเทศไทยหรือมาเลเซีย คำว่า ปาดัง แปลว่า พื้นที่ราบ เบซาร์ แปลว่า กว้างใหญ่ หมู่บ้าน

ปาดังเบซาร์ฝั่งไทย เดิมสังกัดตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาต่อมามีการแยกหมู่บ้านใน ตำบลทุ่งหมอออกมาส่วนหนึ่งแล้วให้หมู่บ้านส่วนที่แยกออกมาชื่อ ตำบลปาดังเบซาร์ แยกจากตำบล ทุ่งหมอ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2557 เพราะตำบลทุ่งหมอมีพื้นที่กว้าง ยากแก่การปกครอง และตำบล ปาดังเบซาร์เป็นตำบลติดต่อกับประเทศมาเลเซีย อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสะเดา เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2539 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลปาดังเบซาร์ ต่อมา องค์การบริหารส่วนตำบลปาดังเบซาร์ได้ขอยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลปาดังเบซาร์เป็น เทศบาลตำบล ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2556 เนื่องจากมีการขยายตัว ทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับความเจริญของท้องถิ่นและประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารสาธารณะให้แก่ ประชาชนในท้องถิ่นและเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญในการกระจายอำนาจและ ความเป็นอิสระของท้องถิ่น

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ เนื่องจากมีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และมีด้านศุลกากร ซึ่งมีรถบรรทุกสินค้านำเข้าและส่งออก ระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก ชุมชนแห่งนี้มีการติดต่อซื้อ ขาย ระหว่างกันเป็นเวลาช้านานและเป็นชุมชนที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีผู้เข้ามาทำการค้า รวมทั้งมาตั้งหลักแหล่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสาร กันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษามลายู ภาษายาวี ภาษาอังกฤษ เป็นต้น แต่ ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้

การเดินทางข้ามแดน เข้า – ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถ โดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่าง ประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออก ต้องมี เอกสารต่าง ๆ ได้แก่ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามลายูหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่ หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศ มาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการ ขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้ เพียง 5 ด้าน คือ ด้านสุโขทัย ด้านเบตง ด้านวังประจัน ด้านสะเดา และด้านปาดังเบซาร์ โดย สามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถ เข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และ สงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูต ไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำ

รถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่ บุกิตคายูฮิตัม (ตรงกับด่านสะเดา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะพื้นที่จะเป็นพื้นที่ราบลุ่มเชิงเขา พื้นที่เกษตรกรรมส่วนใหญ่จะทำการปลูกยางพารา ผลไม้ และปาล์ม โดยผลผลิตที่เป็นรายได้หลักของสาขาการเกษตรกรรม คือ น้ำยางดิบ และการแปรรูปยางแผ่น ส่วนการท่องเที่ยวนักท่องเที่ยวชาวไทยนิยมเดินทางไปเที่ยวที่ด่านนี้เพื่อเลือกซื้อสินค้าราคาถูก เมื่อข้ามไปยังฝั่งมาเลเซียจะมีตลาดขนาดใหญ่เรียกว่า ตลาดแขก ขายสินค้านานาชนิด ทั้งเสื้อผ้า อาหาร เครื่องไฟฟ้า กล้องถ่ายรูป เทป ซีดี วีซีดี ซึ่งราคาถูกกว่าเมืองไทย แต่สินค้าบางอย่าง เช่น ผลไม้ งานหัตถกรรม ที่เป็นของจากเมืองไทยจะมีราคาแพงกว่าที่หาดใหญ่ ส่วนตลาดป่าดงเบขาร์ฝั่งไทยจะอยู่เลยด่านเข้าไปในตัวเมืองเรียกว่า ตลาดไทย มีสินค้าพวกผ้าถุง โสร่งปาเต๊ะ รวมทั้งอาหาร ผลไม้ คล้ายกับหาดใหญ่ ราคาไม่ต่างกันมากนัก ขึ้นอยู่กับการต่อรอง

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้เงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดิมนี้อัตราเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน

อาชีพของประชากร พบว่าอาชีพหลักคือทำสวนยางพาราและผลิตภัณฑ์กะลามะพร้าวที่ทำจากกะลามะพร้าวที่มีในท้องถิ่น นำมาทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น ถ้วยกาแฟ ทัพพี กาน้ำ ฯลฯ อาชีพรองคือรับจ้างกรีดยางพาราเนื่องจากไม่มีสวนยางพาราเป็นของตนเอง รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ตัดเย็บเสื้อผ้า และค้าขายในชุมชน





ภาพ 5 ด้านบ้านประกอบ

1.3 ด้านบ้านประกอบ ตั้งอยู่บริเวณหลักเขตพรมแดนไทย – มาเลเซีย หลักที่ 31 (BP31) หมู่ที่ 3 บ้านประกอบออก ตำบลประกอบ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด้านบ้านดูเรียนบูรณ ตำบลปาดังเซอโน อำเภอปาดังเตอรับ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอนาทวี ประมาณ 35.9 กิโลเมตร ถนนหมายเลข 4113 และอยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 94.8 กิโลเมตร ด้านศุลกากรบ้านประกอบรับผิดชอบในเขตพื้นที่จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอนาทวีและอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา แนวเขตติดต่อระหว่างประเทศไทย – มาเลเซีย 60.6 กม.(BP 28A ถึง BP 39) อำเภอนาทวี 24.6 กม. (BP 28A ถึง BP 33) อำเภอสะบ้าย้อย 36.0 กม. (BP 33 ถึง BP 39) ด้านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 07.00 น. ปิดเวลา 17.00 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศของตำบลประกอบมีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบสูง ส่วนใหญ่มีภูเขาล้อมรอบ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ที่ราบ สภาพพื้นที่ราบส่วนใหญ่จะเป็นที่ระหว่างเนินเขาเตี้ย ๆ จะเป็นที่ตั้งหมู่บ้าน, ปลูกไม้ผล, ยางพารา ที่ราบดังกล่าวจะกระจายทั่วไปทั้งตำบลมากน้อยตามระดับ ดังนี้ หมู่ที่ 1, หมู่ที่ 2, หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 25% ของพื้นที่ทั้งหมด 2) ที่ราบลุ่ม จะกระจายทั่วไปเกือบทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะบริเวณใกล้ลำคลองและลำห้วยต่าง ๆ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 15 ของพื้นที่ทั้งหมด 3) ที่เนินสูง สภาพพื้นที่เนินสูง ซึ่งมีความลาดชัน 3 – 8 องศา มีพื้นที่เนินสูงหรือภูเขาเตี้ย ๆ จะกระจายอยู่ทั่วไปทุกหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นป่าไม้ ลักษณะภูมิอากาศ มีสภาพคล้ายคลึงกับอากาศภาคใต้ทั่วไปที่อยู่ในเขตอากาศแบบมรสุม

เมืองร้อน แบ่งฤดูกาลออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 27.6 องศาเซลเซียส และฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน – กันยายน และจะตกชุกตั้งแต่เดือนตุลาคม – มกราคม สำหรับชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ การทำสวนยางพารา และทำสวนผลไม้เป็นอาชีพรอง รองลงมา ได้แก่ การประกอบอาชีพค้าขาย รับราชการ เลี้ยงสัตว์ และรับจ้าง

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนบ้านประกอบแต่เดิมเกิดจากการที่ชาวบ้านในสมัยก่อนได้มีการล่ากระทิง จนกระทั่งกระทิงตาย และชาวบ้านได้มาพบกระดูกของกระทิง จึงกอบนำมารวมกัน แล้วตั้งชื่อหมู่บ้านชื่อว่า “บ้านประกอบ”

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่ามีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยใต้ ภาษาไทยกลาง ภาษามลายู ภาษายาวี ภาษาอังกฤษ เป็นต้น ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้

การเดินทางผ่านตามแนวชายแดน ทั้งขาเข้า – ขาออก เส้นทางระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามาเลเซียหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด่าน คือ ด่านสุโขทัย ด่านเบตง ด่านวังประจัน ด่านสะเตา และด่านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถเข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่ บุกิตคาญฮิตัม (ตรงกับด่านสะเตา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะพื้นที่จะเป็นที่ราบสูง สลับที่ราบต่ำ ราษฎรส่วนใหญ่ปลูกพืชเศรษฐกิจ ราษฎรส่วนใหญ่มีรายได้ทางด้านผลผลิตทางการเกษตร อาชีพของประชากร พบว่า อาชีพหลักคือทำสวนยางพารา ปลูกไม้ผล และทำนา

## 2. จังหวัดนราธิวาส

จังหวัดนราธิวาสตั้งอยู่บนฝั่งทะเลด้านตะวันออกของแหลมมลายูสุดชายแดนไทย – มาเลเซีย ที่สถานีรถไฟสุโงโกล-ลก มีเนื้อที่ทั้งหมด 4,475.43 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจาก กรุงเทพมหานครโดยทางรถยนต์ประมาณ 1,149 กิโลเมตร และ ทางรถไฟ ประมาณ 1,116 กิโลเมตร มีอาณาเขตพื้นที่ ทิศเหนือ จดจังหวัดปัตตานี และอ่าวไทย ทิศใต้ จดอ่าวไทย และประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันออก จดประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตก จดจังหวัดยะลา จังหวัด “นราธิวาส” เดิมมีชื่อว่า “มะนารอ” มีฐานะเป็นเพียงอำเภอหนึ่ง เรียกว่า อำเภอบางนราขึ้นอยู่กับเมืองสายบุรีเป็นหนึ่งในเจ็ดหัวเมืองภาคใต้ ต่อมาได้โอนไปขึ้นกับเมืองระแงะเป็นหนึ่งในเจ็ดหัวเมืองเช่นกัน โดยประวัติความเป็นมาของนราธิวาส มีความเชื่อมโยงกับเรื่องราวของเมืองปัตตานี เมืองสายบุรี และเมืองระแงะ และเมื่อ พ.ศ.2458 พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้เสด็จประพาสมณฑลปัตตานีได้ทรงพระราชทานพระแสงราชศัสตราประจำเมืองและทรงดำริเห็นว่าบางนรานั้น เป็นชื่อตำบลบ้านและควรที่จะมีชื่อเมืองไว้เป็นหลักฐานสืบไปจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้เปลี่ยนชื่อเมือง “บางนรา” เป็น “เมืองนราธิวาส” หมายถึง “ที่อยู่อันยิ่งใหญ่ของประชาชน” เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2458 ต่อมาใน พ.ศ.2476 ได้มีการปรับปรุงระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคครั้งยิ่งใหญ่ และเปลี่ยนชื่อเมืองจากจังหวัดเมืองนราธิวาส จึงเปลี่ยนเป็น “จังหวัดนราธิวาส” จากนั้นเป็นต้นมา สภาพภูมิประเทศของจังหวัดประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมดที่เป็นป่าและภูเขา มีภูเขาหนาแน่นมาก แถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาศีรี ซึ่งเป็นแนวกันพรหมแดนไทยมาเลเซียลักษณะของพื้นที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทยและที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 3 สาย คือ แม่น้ำสายบุรี มีความยาวประมาณ 195 กิโลเมตร แม่น้ำบางนรา มีความยาวประมาณ 60 กิโลเมตร และแม่น้ำโกลก มีความยาวประมาณ 103 กิโลเมตร มีพื้นที่พรุประมาณ 361,860 ไร่ สภาพภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน แบ่งออกเป็น 2 ฤดู ได้แก่ ฤดูฝนและฤดูร้อน ประชากรทั้งหมดที่มีสัญชาติไทย จากข้อมูล ของประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 (ประกาศไว้ ณ วันที่ 8 มกราคม 2563) มีประชากรจำนวน 806,716 คน ชาย 399,326 คน หญิง 407,390 คน นับถือศาสนาอิสลามประมาณ 82% นับถือศาสนาพุทธประมาณ 17% นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาอื่น ๆ อีกประมาณ 1% ประชากรใช้ภาษาพูดหลากหลาย เพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดนราธิวาส ที่มาจากภาคกลางก็จะใช้ภาษาไทยมาตรฐาน หากมาจากจังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้จะมีสำเนียงพูดหลายสำเนียง เช่น สำเนียงภาษาไทยใต้ตอนบน ภาษาไทยใต้ตอนล่าง และยังมีภาษาพูดเป็นพิเศษคือ ภาษาเง๊ะเห มีพูดกันมานานและมีอยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิม เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ “ภาษามลายูถิ่น” หรือเรียกว่า “ภาษายาวี” ในชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกับภาษามลายูในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซียและบรูไน ปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่น ก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ สำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่นได้ เศรษฐกิจโดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรเป็นสำคัญโดยมีอาชีพหลัก คือการทำสวนยางพารา สวนปาล์ม น้ำมัน สวนมะพร้าวและผลไม้ต่าง ๆ การทำนา การประมงและการเลี้ยงสัตว์ ผลผลิตทางการเกษตรจึงทำรายได้ให้จังหวัดเป็นอันดับหนึ่ง การค้าขายและการบริการทำรายได้ให้จังหวัดเป็นอันดับสองรองลงมา จังหวัดนราธิวาสมี 3 อำเภอ ที่มีอาณาเขต



ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย คือ อำเภอสุโขทัย อำเภอตากใบ และอำเภอแว้ง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง คือ ด่านสุโขทัย ด่านตากใบ (ท่าเรือ) และด่านบูเก๊ะตา เป็นด่านศุลกากรทางบก อยู่ติดกับเขตแดนไทย – มาเลเซีย จำแนกให้เห็นอย่างเด่นชัดดังต่อไปนี้



ภาพ 6 ด่านสุโขทัย

2.1 ด่านสุโขทัย มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านรันตูป็นยง รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอสุโขทัย ประมาณ 3 กิโลเมตร ที่ตั้งอยู่ที่ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดนราธิวาส เป็นด่านศุลกากรที่ตั้งอยู่ตอนใต้สุดของประเทศไทย มีแม่น้ำสุโขทัยกั้นเขตแดนระหว่างไทย – มาเลเซีย การสัญจรข้ามแดน ต้องผ่านสะพานข้ามแม่น้ำสุโขทัย ที่เชื่อมต่อด่านสุโขทัยกับเมืองรันตูป็นยง รัฐกลันตันของประเทศมาเลเซีย มีการใช้งานมาหลายสิบปีเป็นช่องทางหลักของประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากไปเยี่ยมญาติและทำงานในประเทศมาเลเซีย รวมทั้งยังเป็นช่องทางรถท่องเที่ยวและรถขนส่งหลักที่มีการใช้งานมากขึ้น แต่ปัจจุบันการคมนาคมขนส่งบริเวณสะพานข้ามแม่น้ำสุโขทัย ค่อนข้างแออัด ทำให้การเดินทางและการขนส่งช่วงบริเวณสะพานใช้เวลาค่อนข้างนาน ด่านสุโขทัยมีความคึกคักกว่าตัวเมืองนราธิวาส เพราะเป็นด่านการค้าชายแดนที่ใหญ่ที่สุด และยังเดินทางเข้าไป – มาได้สะดวกทั้งคนไทยและคนมาเลเซีย ซึ่งมีสะพานเชื่อมระหว่างประเทศโดยเปิดให้บริการ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. ปิดเวลา 21.00 น. ของทุกวัน สำหรับชาวไทยมักข้ามไปซื้อเครื่องใช้ไฟฟ้า ของกินเล่น ส่วนคนมาเลเซียข้ามมาซื้ออาหารและผลไม้ ด่านอยู่ห่างจากสถานีรถไฟของสุโขทัย ประมาณ 1 กิโลเมตร การเดินทางจากตัวเมืองนราธิวาสไปยังอำเภอสุโขทัย ได้ 2

เส้นทาง คือ 1) ทางหลวงหมายเลข 4045 (นราธิวาส – ระแงะ) แยกซ้ายที่บ้านมานั่งตายออกไปเส้นทางหมายเลข 4056 ผ่านอำเภอสุโหงโหงปาตีเข้าสู่อำเภอสุโหงโหงโลก 2) ทางหลวงหมายเลข 4084 จากเมืองนราธิวาสไปยังอำเภอตากใบ เลี้ยวขวาเข้าสู่เส้นทางหมายเลข 4057 (ตากใบ – สุโหงโหงโลก) ระยะทาง 66 กิโลเมตร จากด่านสุโหงโหงโลก สามารถขับรถข้ามสะพานเข้าไปเที่ยวเมืองโกตารบาห์รัฐของประเทศมาเลเซียได้ แต่รถต้องทำประกันรถยนต์ก่อนเข้าไป สภาพภูมิประเทศตั้งอยู่ระหว่างเขาตะเว เขาตีแป และเขาบาตูดามอง ไปจรดแม่น้ำสุโหงโหงโลก ซึ่งกั้นระหว่างเขตแดน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบและที่ราบลุ่มต่ำกว่า 50 เมตร สภาพพื้นที่เป็นลอนคลื่นสูงต่ำสลับกันไป และมีพื้นที่ราบอยู่ริมฝั่งแม่น้ำโกลก ซึ่งมีพื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลปานกลางเฉลี่ย 10 – 15 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ยังคงเป็นพื้นที่เกษตรกรรม พื้นที่ว่างเปล่า และพื้นที่สาธารณะ และที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 20 จะเป็นที่อยู่อาศัยหนาแน่นมาก ปานกลาง น้อยและอื่น ๆ สภาพภูมิอากาศได้รับอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน สภาพพื้นที่มีความแตกต่างไม่มากนักระหว่างฤดูกาล คือ มีเพียง 2 ฤดู ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม เนื่องจากได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดจากทะเลจีนใต้ ซึ่งในระยะนี้เป็นช่วงว่างของฤดูมรสุมหลังจากสิ้นสุดฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนขึ้นโดยร้อนมากที่สุดในเดือนเมษายน แต่ก็ไม่ร้อนอบอ้าวมากเท่ากับจังหวัดที่อยู่ในประเทศไทยตอนบน ฤดูฝนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วง เนื่องจากอิทธิพลของลมมรสุมได้แก่ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งเอาไอน้ำและความชื้นจากทะเลอันดามันและมหาสมุทรอินเดียเข้ามาทำให้ฝนตกชุกแต่เนื่องจากแต่ภาคใต้ฝั่งตะวันออกซึ่งเป็นด้านปลายลมจึงทำให้ฝนตกไม่มากนัก ฝนที่ตกส่วนใหญ่จะเป็นช่วงบ่ายถึงค่ำ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม อีกช่วงหนึ่ง คือ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดพาเอาความชื้นจากอ่าวไทยเข้ามาทำให้ฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม – กลางเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พัดเอาไอน้ำจากทะเลจีนใต้และอ่าวไทย จึงทำให้ภาคใต้ฝั่งตะวันออก ซึ่งอยู่ทางด้านรับลม มีฝนตกชุกหนาแน่นและมีฝนตกหนักถึงหนักมากเป็นแห่ง ๆ โดยเฉพาะเดือนพฤศจิกายนและเดือนธันวาคม และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุทกภัยเป็นประจำทุกปี แหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญในเขตเทศบาลเมืองสุโหงโหงโลก คือ แม่น้ำสุโหงโหงโลกเป็นแม่น้ำที่กั้นพรมแดนระหว่างไทยกับมาเลเซีย ไหลผ่านอำเภอสุโหงโหงโลกของประเทศไทย และเมืองรันตูป็นยังของรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย โดยมีต้นกำเนิดจากภูเขาเยลีเทือกเขาสันกาลาคีรี มีจุดสิ้นสุดของสายน้ำ โดยไหลลงตรงอ่าวไทยที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ตำบลสุโหงโหงโลก แต่เดิมเป็นป่าดงดิบรกร้างว่างเปล่าในตำบลปูโยะ อำเภอสุโหงโหงโลก จังหวัดนราธิวาส ชาวบ้านเรียกว่าปาจันตูลี ซึ่งเพี้ยนมาจากคำว่า "จือแรตูลี" หมายถึง ป่าดงดิบที่มีความทึบมาก เรียกไม่ได้ยิน ภายหลังเปลี่ยนเป็นคำว่า สุโหงโหงโลก แปลว่า แม่น้ำลำคลองที่คดเคี้ยวเหมือนมิดพัว ปัจจุบันแม่น้ำสุโหงโหงโลกเป็นเส้นกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับมาเลเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2460 ได้มีการกรุยทางเพื่อก่อสร้างทางรถไฟเชื่อมไปรัฐกลันตัน โดยกำหนดตั้งสถานีรถไฟในเขตปาจันตูลี ต่อมาก็คือสถานีรถไฟสุโหงโหงโลก ซึ่งเป็นสถานีรถไฟสถานีสุดท้ายของประเทศไทยที่มีระยะทางไกลที่สุด ชาวบ้านปูโยะที่เห็นการณ์ไกลได้เริ่มเข้ามาจับจองที่ดิน บ้างก็ขออนุญาตทำสวนยางพารา แต่ยังไม่มีการปลูกสร้างบ้านเรือน ชุมชนที่ชาวปูโยะติดต่อกับชาวยุโรปมีเฉพาะรันตูป็นยังของกลันตันซึ่งมีราษฎรอยู่อาศัยและประกอบอาชีพค้าขาย

เป็นหลักแหล่งแล้ว แม้ว่าจะเปิดการเดินทางไฟจากหาดใหญ่ไปสิ้นระยะที่สุโขทัยเมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2464 แต่ราษฎรก็ยังไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจากป่าถูกจับจองไว้โดยมิได้ก่อประโยชน์ ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2468 นายวงศ์ ไชยสุวรรณ อาศัยที่ดินของนายฉ่ำที่หลังสถานีรถไฟ พร้อมนายฮวด นายซั่ว นายกวาช่อง นายเจ๊ะหมัด นายหลี่หลง และนายหวัง รวม 7 คน เป็นเพื่อนบ้านใกล้เคียงซึ่งมีทั้งคนไทยพุทธ ไทยมุสลิม และคนจีนร่วมกันพัฒนาเมือง ปี พ.ศ. 2472 กำหนดตำบลบูโยะถึงแก่กรรม นายวงศ์ ไชยสุวรรณ จึงได้รับแต่งตั้งเป็นกำนัน ได้พัฒนาจนเริ่มกลายเป็นเมือง ได้อาศัยเงินจากเพื่อน 5 คน ได้ 500 บาท ตัดถนนถึง 31 สาย ลักษณะของถนนตัดพาดผ่านกันเป็นตาหมากรุก จึงมีสี่แยกจำนวนมาก แต่เชื่อนั่นคือแนวคิดการป้องกันการลุกลามของไฟเมื่อเกิดอัคคีภัย ดังนั้นจึงมีผู้คนอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานและประกอบอาชีพมากมาย ตำบลบูโยะมีประชากร 12,300 คน ทางราชการจึงแยกเป็น 2 ตำบล คือ ตำบลบูโยะและตำบลสุโขทัย

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ มีเชื้อชาติชาวไทย ชาวไทยเชื้อสายมลายู ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวมลายู ศาสนา ประชาชนชาวไทย และไทยเชื้อสายจีนส่วนใหญ่ในเขตเมืองจะนับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ ชาวไทยมุสลิมนับถือศาสนาอิสลาม อาชีพส่วนใหญ่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยจะประกอบอาชีพธุรกิจค้าขาย ส่งออกสินค้า ไม้แปรรูป ผลิตภัณฑ์ทางเกษตรกรรม แลกเปลี่ยนสินค้า เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ งานบริการการท่องเที่ยว ธุรกิจร้านอาหาร โรงแรม และประกอบการร้านค้า บนเทินทั่วไป ข้าราชการ ส่วนรอบนอกประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยส่วนมากจะนิยมปลูกถั่วลิสงและยางพารา

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม นิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวี ในการใช้ชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

การเดินทางผ่านตามแนวชายแดน ทั้งขาเข้า - ขาออก เส้นทางระหว่างประเทศไทย และมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า - ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า - ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามาเลเซียหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซีย เท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด้าน คือ ด้านสุโขทัย ด้านเบตง ด้านวังประจัน ด้านสะเดา และด้านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำ

รถเข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่ บูกิตคายูฮิตัม (ตรงกับด่านสะเดา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะพื้นที่จะเป็นที่ราบและที่ราบลุ่มต่ำกว่า 50 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่จะทำเกษตรกรรมเป็นหลัก โดยส่วนมากจะนิยมปลูกลองกองและยางพารา ส่วนการท่องเที่ยวตัวเมืองสุโหงโกลก ดูจะคึกคักกว่าตัวเมืองนราธิวาส เพราะเป็นด่านการค้าชายแดนที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัด และยังเดินทางข้ามไปมาได้สะดวกทั้งคนไทยและคนมาเลเซีย มีการสร้างสะพานเชื่อมระหว่างประเทศ เปิดตั้งแต่ 05.00 – 21.00 น. ชาวไทยมักข้ามไปยังฝั่งรันตูปันยัง เพื่อซื้อเครื่องใช้ต่าง ๆ ของกินของเล่น มีร้านค้าปลอดภาษี ส่วนคนมาเลเซียจะข้ามมาซื้ออาหาร และผลไม้ ด่านสุโหงโกลกอยู่ห่างจากสถานีรถไฟสุโหงโกลก ประมาณ 1 กิโลเมตร การเดินทางจากตัวเมืองนราธิวาสสามารถเดินทางไปยังอำเภอสุโหงโกลกได้ 2 เส้นทาง คือ จากตัวเมืองใช้ทางหลวงหมายเลข 4055 (นราธิวาส – ระแงะ) แล้วแยกซ้ายที่บ้านมะนังตายอ ไปตามเส้นทางหมายเลข 4056 ผ่านอำเภอสุโหงปาตี เข้าสู่อำเภอสุโหงโกลก หรืออาจใช้ทางหลวงหมายเลข 4084 จากเมืองนราธิวาสไปยังอำเภอตากใบ เลี้ยวขวาเข้าสู่เส้นทางหมายเลข 4057 (ตากใบ – สุโหงโกลก) เป็นระยะทาง 66 กิโลเมตร จากด่านสุโหงโกลก สามารถขับรถข้ามสะพานไปเที่ยวเมืองโกตาบารู ประเทศมาเลเซียได้ แต่รถที่จะเข้าไปต้องทำประกันรถยนต์

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้เงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดี๋ยวนี้ค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน





ภาพ 7 ด่านตากใบ (ท่าเรือ)

2.2 ด่านตากใบ (ท่าเรือ) มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านเป็งกาลัยกูโบ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอตากใบ ประมาณ 5 กิโลเมตร ตามเส้นทางหมายเลข 4084 (อำเภอเมือง – ตากใบ) และมีระยะห่างจากด่านสุโหงโกลก 39 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดน เปิดเวลา 06.30 น. ปิดเวลา 17.15 น. ของทุกวัน ลักษณะภูมิประเทศทั่วไปเป็นที่ราบลุ่ม ริมฝั่งทะเล แบบที่ราบลูกคลื่น เนื่องจากการทับถมของน้ำทะเล ทำให้มีสันทรายเป็นแนวยาวสลับกับที่ลุ่มน้ำขัง อยู่ตลอดปี เรียกว่า “พรุ” และมีแม่น้ำที่สำคัญ ได้แก่ 1) แม่น้ำตาใบ เป็นแม่น้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนของกระแสน้ำในทะเล ประกอบกับคลื่นได้ซัดทรายเข้าหาฝั่งทำให้เป็นสันทราย ส่วนภายในลิกเป็นแนวยาว จึงเกิดเป็นแม่น้ำที่มีความยาวประมาณ 9 กิโลเมตร และไหลไปบรรจบกับแม่น้ำโกลก ที่บ้านตาบา อำเภอเจ๊ะเห อำเภอตากใบ 2) แม่น้ำโกลก เป็นแม่น้ำกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย ต้นน้ำอยู่ที่อำเภอแว้งและไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอตากใบ มีความยาวประมาณ 103 กิโลเมตร แต่ช่วงที่ไหลผ่านอำเภอตากใบจะมีความยาวประมาณ 18 กิโลเมตร 3) แม่น้ำบางนรา ต้นน้ำอยู่ที่อำเภอสุโหงปาตี และไหลลงสู่อ่าวไทยที่อำเภอเมืองนราธิวาส มีความยาวประมาณ 60 กิโลเมตร ช่วงที่ไหลผ่านอำเภอตากใบจะมีความยาวประมาณ 22 กิโลเมตร ลักษณะภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน ฤดูฝน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดไป ฝนตกมากที่สุดคือระหว่างเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนธันวาคมของทุกปี สำหรับชุมชนแห่งนี้มีการประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย ทำสวน

ประมง เลี้ยงสัตว์ รับจ้าง รับข้าราชการ และอาชีพบริการ ได้แก่ ร้านเสริมสวย ร้านตัดผม อู่ซ่อมรถ เป็นต้น

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย สมัยรัฐกลันตันเดิมอยู่ในการปกครองของไทยนั้น พื้นที่อำเภอตากใบขึ้นอยู่กับเมือง กลันตัน ต่อมาในรัชกาลที่ 5 ไทยต้องเสียดินแดนบางส่วนให้แก่อังกฤษ ในสมัยที่ปกครองเขตมลายู ซึ่งรวมถึงรัฐกลันตันด้วย อังกฤษจึงพยายามที่จะผนวกดินแดนส่วนอำเภอตากใบเข้าไปอยู่ในเมืองกลันตันเขตมลายู แต่ทางไทยก็พยายามหาเหตุผลและข้อเท็จจริงมายืนยันต่ออังกฤษว่าเมืองบางนราถึงตากใบเป็นที่อยู่อาศัยของชาวไทยมาแต่เก่าก่อนนั้นเป็นร้อย ๆ ปี โดยอ้างเอาวัดชลธาราสิงเหซึ่งเป็นวัดที่ชาวไทยได้สร้างขึ้นมาเป็นเวลานานับร้อยปีมาแล้ว เป็นฐานยืนยันว่าชาวไทยที่อยู่ตากใบมานานที่ชาวไทยก่อนที่ชาวไทยมลายูจะเข้ามาอยู่ในที่สุดรัฐบาลอังกฤษที่ปกครองมลายูก็ยอมด้วยเหตุผล ดังนั้นในการทำสนธิสัญญาตราบา เมื่อวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451) ตกลงเป็นอาณาเขตระหว่างไทยกับมลายู โดยถือเป็นแนวแม่น้ำโกลก ดังเช่นปัจจุบันนี้ ตากใบจึงเป็นของไทยมาจนถึงปัจจุบัน โดยขึ้นอยู่กับเมืองบางนราหรือนราธิวาส ซึ่งสมัยนั้นเมืองนราอยู่ในบริเวณชลปัตตานี คำว่า ตากใบ ตามประวัติเดิมกล่าวว่ามีคนชื่อ ตาบา ตั้งรกรากแหล่งอยู่เป็นคนแรก ต่อมาเมื่อมีประชากรมาอาศัยเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น กลายเป็นหมู่บ้าน เรียกว่า บ้านตาบา อยู่ในตำบลเง๊ะเห และได้เรียกเพี้ยนมาเป็นตากใบ ต่อมาเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม ร.ศ. 128 (พ.ศ. 2452) ได้ประกาศกฎภูมิกายกฐานะ ตำบลเง๊ะเห ตั้งเป็นอำเภอ เรียกว่า อำเภอตากใบ ตั้งที่ว่าการอำเภอที่ตำบลเง๊ะเห และเป็นที่ตั้งที่ว่าการอำเภอในปัจจุบัน ด้านตาบา หรือด้านตากใบ ตั้งอยู่บ้านตาบา ตำบลเง๊ะเห เป็นช่องทางการท่องเที่ยวและค้าขายระหว่างประเทศไทย – ประเทศมาเลเซียอีกแห่งหนึ่ง ผู้ที่จะข้ามไปซื้อของที่ร้านค้าปลอดภาษี ด้านศุลกากรเพนกาตันกูโบ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางข้ามไปเช้า – เย็นกลับ ระหว่างเวลา 06.30 – 17.30 น. หากข้ามไปค้างคืนต้องขอใบผ่านแดนแบบ 1 ปี ติดต่อกับตำรวจผ่านแดนที่สำนักงานอำเภอตากใบ ห่างจากด่านตากใบ 3 กิโลเมตร การเดินทางสามารถใช้ทางหลวงหมายเลข 4084 นราธิวาส – ตากใบ การข้ามพากสามารถข้ามไปโดยเรือหางยาวหรือแพขนานยนต์ ค่าโดยสารคนละ 10 บาท หากนำรถยนต์เข้าไปไกลกว่าด่านศุลกากรต้องทำประกันรถยนต์และมีข้อกำหนดว่าต้องเป็นรถที่ติดฟิล์มไม่เกิน 40 เปอร์เซ็นต์ และมีเข็มขัดนิรภัย เพราะฝั่งมาเลเซียเข้มงวดเรื่องความปลอดภัยรถยนต์ มีบริษัทรับทำประกันรถยนต์ทั้งฝั่งไทยและฝั่งมาเลเซีย

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนแห่งนี้มีเชื้อสายไทย – มุสลิม นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 80 และมีผู้ที่นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาพุทธ ร้อยละ 20 อาชีพส่วนใหญ่ประชาชนในอำเภอตากใบจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ และมีการเลี้ยงสัตว์ เพื่อการจำหน่ายควบคู่กันไปด้วย สัตว์ที่นิยมเลี้ยงกันมาก ได้แก่ โคเนื้อ กระบือ สุกร เป็ด ไก่ ฯลฯ ส่วนอาชีพรองลงมาคือ การรับจ้าง ค้าขาย และการทำประมง ซึ่งจะเป็นการทำประมงขนาดเล็กตามชายฝั่ง

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ ภาษาถิ่นสำเนียงเง๊ะเหเป็นภาษาอัตลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ

สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวีในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

การเดินทางผ่านตามแนวชายแดน ทั้งขาเข้า – ขาออก เส้นทางระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย สามารถข้ามได้โดยเรือหางยาวหรือแพขนานยนต์ (จะอยู่กับคนละท่า) ออกทุก 15 นาที วิ่งระหว่างเวลา 6.30 – 17.15 น. ค่าโดยสารคนละ 6 บาท เท่ากันทุกท่า จักรยานยนต์ 15 บาท รถ 4 ล้อ 50 บาท รถบัส 100 บาท การนำรถยนต์เข้าไปถ้าจะไปไกลกว่าด่านศุลกากรจะต้องทำประกันรถยนต์สำหรับวิ่งในประเทศมาเลเซียก่อน และมีข้อกำหนดว่าต้องเป็นรถที่ติดฟิล์มไม่เกิน 40 เปอร์เซ็นต์ และมีเข็มขัดนิรภัย เพราะฝั่งมาเลเซียเข้มงวดเรื่องความปลอดภัยรถยนต์ สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามาเลเซียหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตาม ภาครัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด้าน คือ ด้านสุโขทัย ด้านเบตง ด้านวังประจัน ด้านสะเดา และด่านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าไปได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมืองของจังหวัดที่จะนำรถเข้าไปในเขตท้องที่นั้น ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถเข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อกรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามาหรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามาประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้ สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่บูกิตคายูฮิตัม (ตรงกับด่านสะเดา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตร พื้นที่เหมาะแก่การทำธุรกิจเพราะมีความปลอดภัยสูงเมื่อเทียบกับที่อื่นประชาชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่เอื้อต่อการพัฒนา ประชาชนมีอัธยาศัยดีมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันและมีโบราณวัตถุพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ ส่วนช่องทางการท่องเที่ยวและค้าขายระหว่างประเทศไทย – มาเลเซีย อีกแห่งหนึ่งต่อด่านศุลกากรสุโขทัย ผู้ที่จะข้ามไปซื้อของที่ร้านค้าปลอดภาษี ด่านศุลกากรเพนกาลันกูโบ ของประเทศมาเลเซีย สามารถข้ามไปได้เลยแบบเข้าไป – เย็นกลับ แต่หากจะข้ามไปนานกว่านั้น สามารถขอใบผ่านแดนแบบ 3 เดือน เข้า – ออกครั้ง

เดียวได้ โดยต้องเตรียมคำร้องจากสำนักงานอำเภอที่ตัวเองมีชื่อในทะเบียนบ้านไปยื่นที่สำนักอำเภอตากใบ

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้จ่ายเงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดิมนี่ค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน



ภาพ 8 ด่านบูกะตา

2.3 ด่านบูกะตา มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านบูกิตบูหงา รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอแว้งประมาณ 11 กิโลเมตร ตามเส้นทางหมายเลข 4057 สายตากใบ - บูกะตา (เขตแดนถึงด่านศุลกากรบูกะตา) และมีระยะห่างจากด่านสุโขทัย 31 กิโลเมตร ด่านเปิดทำการเวลา 05.00 น. - 18.00 น. ของทุกวัน สัตว์จรข้ามแดนผ่านสะพานมิตรภาพหรือสะพานบูกะตา เป็นสะพานข้ามแม่น้ำโกลกแห่งที่ 2 เชื่อมระหว่างบ้านบูกะตา ตำบลโลละจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส กับบ้านบูกิตบูหงา รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย เป็นสะพานคอนกรีต 2 ช่องจราจร ยาว 120 เมตร กว้าง 16.9 เมตร ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบเชิงเขา โดยพื้นที่ตอนกลางและทางทิศตะวันออกจะเป็นพื้นที่ราบ ส่วนทางทิศใต้และทางทิศตะวันตกจะเป็นพื้นที่ราบค่อนข้างสูงและเป็นภูเขา มีพื้นที่ติดแม่น้ำสุโขทัย ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนระหว่างไทยและมาเลเซีย ในพื้นที่ป่าฮาลา - บาลา เป็นป่าดิบชื้นบริเวณเทือกเขาสนนการาศิริ ตามแนวชายแดนไทย - มาเลเซีย เป็นแหล่งกำเนิดสำคัญของแม่น้ำ 3 สาย คือ 1) แม่น้ำปัตตานี 2) แม่น้ำสายบุรี 3) แม่น้ำสุโขทัย ลักษณะโดยทั่วไปเป็นเขาสูงชันสลับกับป่าที่ราบ ป่าบารออยู่ในจังหวัดนราธิวาส มีเนื้อที่ประมาณ 105,725 ไร่ (คำว่า บาลา แปลว่า ที่ราบ, โรงพัก, ที่สอนหนังสือ) ส่วนป่าฮาลาอยู่ในจังหวัดยะลา ซึ่ง



(คำว่า ฮาลา หมายถึง ผู้ถูกเนรเทศ หรือผู้ถูกอพยพ) ลักษณะภูมิอากาศ สภาพภูมิอากาศ มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูร้อน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมกราคม พื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยอยู่ในเขตมรสุมมีฝนตกชุกและกระจายอยู่ตลอดทั้งปี มีปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 2,098 มิลลิเมตร และอุณหภูมิเฉลี่ย 28.0 องศาเซลเซียส ชุมชนแห่งนี้ประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งกรีดยาง เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย ปลูกผักสวนครัว เป็นอาชีพเสริมในการเลี้ยงชีพ การเลี้ยงสัตว์ ใช้วัสดุในท้องถิ่นเพื่อลดต้นทุนการผลิต

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนบ้านบุเกะตาอยู่ในตำบลโลละจุด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส ตำบลโลละจุดมีพื้นที่ทั้งหมด 70.406 ตารางกิโลเมตร คำว่า “โลละจุด” เป็นคำพื้นบ้าน โดยความเป็นมาของตำบลโลละจุด มาจากเรื่องเล่าสืบกันมาในสมัยก่อน พื้นที่นี้เป็นป่าเขามิซังอยู่เป็นจำนวนมาก ได้มีราษฎรในท้องถิ่นจับช้างจากประเทศมาเลเซีย (พื้นที่ติดกัน) ได้มา 1 ตัว และได้นำมาเลี้ยงบริเวณดังกล่าว สลัดไซ้ที่ล่ามข้างเกิดหลุดออก (ภาษาท้องถิ่นชื่อโลละ) และช้างได้วิ่งเตลิดเข้าป่า (ภาษาท้องถิ่น คือ ลูจุด) จึงเกิดเป็นคำว่า ลูจุด หรือ ลูจุด แปลว่าช้างหลุด ต่อมาชุมชนนี้เจริญขึ้น มีการเรียกเพี้ยนออกไปจากลูจุด เป็น โลละจุด ในปัจจุบัน ด้านศุลกากรบุเกะตา ตามแผนงานโครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจสามฝ่าย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และไทย ในการประชุมครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2540 ณ เมืองลือกซุมมาเลย์ จังหวัดอาเซย์ ประเทศอินโดนีเซียนั้น ประเทศมาเลเซียได้เสนอขอเปิดด่านบูกิตบูงอ ซึ่งอยู่ตรงข้ามกับบ้านบุเกะตา ตำบลโลละจุด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส ของประเทศไทย พร้อมกับการกำหนดจุดก่อสร้างสะพานข้ามแม่น้ำสุโหลงโก-ลก แห่งที่ 2 เชื่อมโยงระหว่างไทยกับมาเลเซีย ต่อมาเมื่อเดือนกันยายน 2540 กระทรวงการต่างประเทศแจ้งให้กระทรวงการคลังทราบถึงการประกาศเพิ่มจุดผ่านแดนไทย – มาเลเซีย อีก 1 จุด ณ บ้านบูกิตบูงอ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย ตามหนังสือกระทรวงต่างประเทศมาเลเซีย ที่ UM 94/97 ลงวันที่ 18 กันยายน 1997 โดยกำหนดให้มีหน่วยงานต่าง ๆ ของประเทศมาเลเซีย ได้แก่ หน่วยงาน C.I.Q ปฏิบัติงาน ณ จุดผ่านแดนดังกล่าว ส่วนสะพานข้ามแม่น้ำสุโหลงโก-ลก แห่งที่ 2 ก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดใช้อย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม 2550 เป็นต้นมา ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้ประกาศเปิดจุดผ่านแดนถาวรสะพานข้ามแม่น้ำสุโหลงโก-ลก ระหว่างบ้านบุเกะตา อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส ตรงข้ามบ้านบุเกะตา รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย ระหว่างเวลา 05.00 น. – 18.00 น. ของทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2551 เป็นต้นไป

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนแห่งนี้ ประชาชนในเขตเทศบาลส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 2 มีมัสยิด จำนวน 4 แห่ง บาลาเซาะห์ จำนวน 8 แห่ง อาชีพส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ และการรับจ้างเป็นอาชีพรอง ผลไม้ที่นิยมปลูกมาก เช่น ลองกอง ทุเรียน เงาะ มังคุด เป็นต้น

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ค่อนข้างหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในพื้นที่ อาทิ ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ สำหรับประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามนิยมใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษายาวีในชีวิตประจำวันมากกว่าภาษาไทย ซึ่งจะคล้ายคลึงกับภาษามลายูของประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

การเดินทางข้ามแดน เข้า - ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า - ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า - ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามาลายูหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามก็ติรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด้าน คือ ด้านสุโขทัย โกลก ด้านเบตง ด้านวังประจัน ด้านสะเตา และด้านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถเข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเข้ามายังทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่ บูกิตคายูฮิตัม (ตรงกับด่านสะเตา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North - South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ตำบลโละจูดเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บริเวณป่าฮาลา - บาลา ซึ่งถือเป็นป่าดิบชื้นที่สมบูรณ์ที่สุดและยังถูกขนานนามว่า ป่าอะเมซอนแห่งเมืองไทย ลักษณะพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา - บาลา ตั้งอยู่ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา ในด้านจังหวัดนราธิวาส ตั้งอยู่ในท้องที่ตำบลจะแนะ ตำบลแม่ง ตำบลโละจูด อำเภอแว้ง ตำบลมาโมง ตำบลภูเขาทอง อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ส่วนทางด้านจังหวัดยะลา ตั้งอยู่ในท้องที่ตำบลอัยเยอร์เวง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา เนื้อที่ประมาณ 270,725 ไร่ ลักษณะภูมิประเทศเป็นเทือกเขาสูงสลับซับซ้อน ความสูงจากระดับน้ำทะเลต่ำสุด 100 เมตร สูงสุด 1,466 เมตร ป่าฮาลาและป่าบาลา เป็นป่าดงดิบชื้น หรือป่าฝนเขตร้อน มีความชื้นสูงตลอดปี ตั้งอยู่บริเวณตอนใต้สุดของประเทศไทย มีแนวป่าต่อเนื่องกับป่าเบญจมาศ ทางตอนเหนือของประเทศมาเลเซีย เมื่อรวมพื้นที่เข้าด้วยกันจัดได้ว่าเป็นป่าฝนเขตร้อน พื้นที่ใหญ่ที่สุดบนคาบสมุทรมลายูพื้นที่มีฝนตกชุกปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยมากกว่า 2000 มิลลิเมตรต่อปี ทรัพยากรป่าไม้ในผืนป่าแห่งนี้บริเวณหน้าดินลึก มีพรรณไม้ขึ้นหนาแน่นมักมีเรือนยอดชิดกันและมักเป็นพืชในวงศ์ยาง เช่น กระบาก สยาแดง สยาขาว สยาเหลือง ไข่เขียว ตะเคียน ชันตาแมว เป็นต้น ไม้ขนาดใหญ่ในวงศ์อื่น ได้แก่ หยี ทองบั้ง หลุมพอ กระบก กุหลิมหรือกระเทียมต้น ยวนและกฤษณา นอกจากนี้ยังมีพืชในวงศ์หมากและหวาย ขึ้น

กระจัดกระจายอยู่ทั่วไป เช่น หลาวชะโอน หมากพอน จากเขา บังสุรุญ กะป้อสีลิบหรือตาลเดี่ยว หมากข้าวตอก และหวายชนิดต่าง ๆ ไม้พื้นล่างหรือพืชคลุมดินส่วนใหญ่เป็นพวกพืชตระกูลขิงข่า สกุนต์ที่สำคัญ ได้แก่ ข่าป่า กระวาน กระชายป่า ปุดและกาหลา ซึ่งมีหลายชนิดทั้งชนิดดอกสีขาว สีแดง และสีชมพู พืชพวกเฟิร์นสกุลต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น เฟิร์นต้น วานกิบแรดและสามร้อยยอดหรือไซน เป็นต้น บริเวณเขาหินปูน เช่น ผากลัยไม้ ผานาคราช และเขาหัวนาค สภาพป่าเป็นป่าค่อนข้างโปร่ง พื้นดินมีหินโผล่ขึ้นทั่วไป และไม้พุ่มลำต้นแคระแกรน ส่วนใหญ่สูงไม่เกิน 10 เมตร พรรณไม้เด่น ได้แก่ สนสามพันปี แดงประดับผา นกนอน และสนทราย พืชอื่น ๆ เช่น หม้อข้าวหม้อแกงลิง ว่านนาคราช และกล้วยไม้ชนิดต่าง ๆ ขึ้นอยู่ทั่วไป ผลการสำรวจชนิดของพรรณพืชที่มีอยู่ เป็นการสำรวจเบื้องต้น คาดว่ายังมีพืชอีกมากมายหลายชนิด ที่ยังมีได้รวบรวมชื่อไว้เนื่องจากป่าฮาลาบาลา มีพื้นที่กว้างใหญ่ ยังไม่สามารถทำการสำรวจได้ตลอดพื้นที่ทั้งหมด ผลการสำรวจเบื้องต้น (ถึงวันที่ 30 กันยายน 2541) พบว่าพรรณไม้ชนิดต่าง ๆ ดังนี้ ประเภทเฟิร์น จำนวน 20 ชนิด ประเภทหวาย จำนวน 49 ชนิด ประเภทไม้ต้น จำนวน 232 ชนิด ทรัพยากรสัตว์ป่ามีสัตว์ป่าหายากอาศัยอยู่หลายชนิด ได้แก่ กระซู่ สมเสร็จ กระตัง เสือโคร่ง เสียงผาและ ช้างป่า เป็นต้น

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้จ่ายเงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตรา สมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดี๋ยวนี้ ค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน

### 3. จังหวัดยะลา

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดยะลา คำว่า "ยะลา" มาจากภาษาพื้นเมืองเดิมว่า "ยะลอ" ซึ่งแปลว่า "แห" ตามประวัติตั้งแต่สมัยสุโขทัยถึงตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์นั้น "เมืองยะลา" เป็นส่วนหนึ่งของเมืองมณฑลปัตตานี ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงโปรดเกล้าให้มีการปรับปรุงการปกครองส่วนภูมิภาคใหม่ เป็นการปกครองแบบเทศาภิบาล โดยออกประกาศข้อบังคับสำหรับการปกครอง 7 หัวเมือง ร.ศ. 120 ซึ่งประกอบด้วย เมืองปัตตานี หนองจิก ยะหริ่ง สายบุรี ยะลา ธาระแง และเมืองรามัน ในแต่ละเมืองมีพระยาเมืองเป็นผู้รักษาราชการ โดยอยู่ภายใต้การดูแลของข้าหลวงเทศาภิบาลมณฑลนครศรีธรรมราช ต่อมาในปี พุทธศักราช 2476 ได้มีการยุบเลิกมณฑลปัตตานี และได้มีการจัดระเบียบราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด อำเภอบันนังสตา และหมู่บ้าน "เมืองยะลาจึงเป็นจังหวัดหนึ่งของประเทศไทยในปัจจุบัน" สำหรับเมืองยะลาได้มีการโยกย้ายที่ตั้ง 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ตั้งเมืองอยู่ที่ตำบลบ้านยะลา ครั้งที่ 2 ได้ย้ายเมืองไปตั้งที่ตำบลท่าสาป (ฝั่งซ้ายของแม่น้ำปัตตานี) ครั้งที่ 3 ได้ย้ายไปตั้งที่เมืองสะเตง (ทางฝั่งขวาของแม่น้ำปัตตานี) ครั้งที่ 4 ได้ย้ายไปตั้งที่ตำบลบ้านนิบง ในสมัยอำมาตย์โทพระรัฐกิจวิจารณ์ (สวาสดิ์ ณ นคร) ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา คนที่ 10 (พ.ศ. 2456 – 2458) ได้วางผังเมืองด้วยการหาจุดศูนย์กลางใจเมือง โดยการปักหลักไว้และเอาก้อนหินวางไว้เป็นเครื่องหมาย เรียกว่า "กิโลศุนย์" และลากเส้นวงกลมเป็นชั้น ๆ มีถนนรองรับเป็นตาข่ายลักษณะใยแมงมุมที่สวยงามที่สุดของประเทศไทยและได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดความสะอาด 3 ปีซ้อน (พ.ศ. 2528 – 2530) และในปี 2540 ได้รับการคัดเลือกจากองค์การอนามัยโลกยกให้เป็น 1 ใน 5 เมืองของประเทศไทยในโครงการ

เมืองน่าอยู่ทั่วโลก คำขวัญประจำจังหวัดยะลา "ใต้สุดสยาม เมืองงามชายแดน" ตราประจำจังหวัด ยะลา รูปเหมือนแร่ดีบุก หมายถึง พื้นที่ของจังหวัดยะลาอุดมสมบูรณ์ด้วยแร่ดีบุก และอาชีพหลักของ ประชาชนในอดีต คือ การทำเหมืองแร่ดีบุก งบประมาณจังหวัดยะลา แยกบนสี่เขียว แยกล่างสี่ขาว สัตว์ ประจำจังหวัดยะลา ช้างเผือก ต้นไม้ประจำจังหวัดยะลา ต้นศรียะลา ดอกไม้ประจำจังหวัดยะลา คือ ดอกพิกุล วิสัยทัศน์จังหวัดยะลา ยะลาเมืองน่าอยู่ คู่สันติสุข ขนาดที่ตั้ง อาณาเขตติดต่อ จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย อยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 5 – 7 องศาเหนือและ เส้นแวงที่ 100 – 102 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางรถไฟสายใต้ 1,039 กิโลเมตร และตาม ถนนเพชรเกษมสายเก่า 1,395 กิโลเมตร หรือสายใหม่ 1,084 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 4,521 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2.8 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของพื้นที่ภาคใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ จังหวัดใกล้เคียง คือ ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสงขลาและปัตตานี ทิศใต้ติดต่อกับรัฐเปรัก ประเทศ มาเลเซีย ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดนราธิวาสและรัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสงขลาและรัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย ที่ตั้งและอาณาเขต ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัด มีลักษณะเป็นภูเขา เนินเขาและหุบเขา ตั้งแต่ตอนกลางจนถึงใต้สุดของจังหวัด มีที่ราบบางส่วนทาง ตอนเหนือของจังหวัด ได้แก่ บริเวณที่ราบแม่น้ำปัตตานีและแม่น้ำสายบุรีไหลผ่านอยู่สูงกว่า ระดับน้ำทะเลปานกลางถึงสูงมาก โดยเฉลี่ยระหว่าง 100 – 200 เมตร พื้นที่ส่วนใหญ่ปกคลุมไปด้วย ป่าดงดิบ และสวนยางพารา มีเทือกเขาที่สำคัญอยู่ 2 เทือกเขา คือ เทือกเขาสันกาลาศรีเริ่มจาก อำเภอบางขันเป็นแนวยาวกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซียและเทือกเขาปิไล ซึ่งเป็นเทือกเขาอยู่ในจังหวัด ในเขตตำบลบูดี บ้านนังสาเรง ของอำเภอมือเืองยะลา กิ่งอำเภอกงปิ้ง และอำเภอรามัน พื้นที่มีแม่น้ำที่สำคัญ คือ แม่น้ำปัตตานี ต้นน้ำเกิดจากภูเขาในท้องที่อำเภอบางขัน ไหลผ่านอำเภอบันนังสตา อำเภอมือเืองยะลา จังหวัดยะลา อำเภอยะรัง อำเภอนงอกจิก จังหวัดปัตตานีและไหลลงสู่ทะเลที่อำเภอมือเืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ความยาวประมาณ ๒๑๐ กิโลเมตร และมีแม่น้ำอีกสายที่ไหลผ่านจังหวัดยะลา คือ แม่น้ำสายบุรี ต้นกำเนิดจากภูเขาสันกาลาศรี ความยาวประมาณ ๑๕๐ กิโลเมตร ภูเขาที่สำคัญ คือ ภูเขาสันกาลาศรีเป็นสันเขาที่แบ่งเขตแดน ระหว่างประเทศ ในพื้นที่มีป่าบาลา – ฮาลา หรือสวนป่าพระนามาภิไธยภาคใต้ ส่วนที่ 2 ป่าดิบชื้นที่ อุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชพรรณ สัตว์ป่า นกหายากนานาชนิด และเป็นที่อยู่อาศัยของคนป่าเผ่าซาไก มี พื้นที่ขนาดใหญ่อยู่ในแนวรอยต่อระหว่างจังหวัดยะลาและนราธิวาส เป็นต้นกำเนิดของแหล่งน้ำใน เขื่อนบางลาง สภาภูมิอากาศตั้งอยู่ในเขตมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม และ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่ พฤษภาคม – กุมภาพันธ์ อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยประมาณ 23.1 องศาเซลเซียส และ สูงสุด เฉลี่ย 32.7 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 2,281.6 มิลลิเมตร ต่อปี มีฝนตกเฉลี่ย 135 วัน ต่อปี เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน มีฝนตกชุกที่สุด ประชากรทั้งหมดที่มีสัญชาติไทย จากข้อมูลของ ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 (ประกาศ ณ วันที่ 8 มกราคม 2563) มีประชากรจำนวน 534,797 คน ชาย 266,082 คน หญิง 268,715 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามประมาณ 75.42% รองลงมานับถือศาสนาพุทธประมาณ 24.25% และศาสนาอื่น ๆ 0.33% ภาษาที่ใช้กันใน ชีวิตประจำวันก็มีภาษามลายูถิ่น ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันออกไป ภาษาไทย ซึ่งก็มีการใช้

สนทนา รวมถึงภาษาจีน ซึ่งแพร่หลายอยู่ในกลุ่มชาวจีนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลา รวมถึงภาษาของชาวซาไก ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอธารโต เศรษฐกิจโดยทั่วไป จังหวัดยะลามีดินอุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการปลูกยางพาราและผลไม้ทุกชนิดโดยเฉพาะทุเรียน ลองกอง ส้ม และมังคุด ปลูกในพื้นที่รวมมากกว่าแสนไร่ ผลผลิตรวมมูลค่าไม่น้อยกว่าสองพันล้านบาทต่อปี และคาดว่าพืชเศรษฐกิจดังกล่าว สามารถส่งเสริมการลงทุนได้อีกมากและมีการตลาดรองรับอย่างเพียงพอ อุตสาหกรรมในจังหวัดยะลา จะเห็นว่าการพัฒนาอุตสาหกรรมแปรรูปยางพาราได้ดำเนินการไปอย่างครบวงจร และได้มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องสำหรับอุตสาหกรรมด้านอื่น ๆ ก็มีศักยภาพ และวัตถุดิบเพียงพอในกระบวนการผลิต สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดยะลามีทุกประเภท ทั้งแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติและประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม ตลอดจนประเพณีสำคัญต่าง ๆ ที่สามารถดึงดูดใจนักท่องเที่ยวและนักทัศนาจรให้มาเยือน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ประชาชนในท้องถิ่นให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จังหวัดยะลามีอำเภอเดียวที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย คือ อำเภอเบตง มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง คือ ด่านเบตง เป็นด่านศุลกากรทางบก อยู่ติดเขตแดนไทย - มาเลเซีย อธิบายให้เห็นอย่างเด่นชัดดังต่อไปนี้



ภาพ 9 ด่านเบตง

3.1 ด่านเบตง มีอาณาเขตพื้นที่ตรงข้ามกับด่านบูกิตบือราพิต รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย มีระยะทางห่างจากตัวเมืองเบตง ประมาณ 7 กิโลเมตร ที่ตั้งอยู่ที่ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และมีระยะห่างจากตัวเมืองยะลา 140 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 22.00 น. ของทุกวัน เบตง เป็นอำเภอขนาดใหญ่ในจังหวัดยะลา นับเป็นอำเภอใต้สุดของประเทศไทย ตั้งเป็นอำเภอเมื่อ พ.ศ. 2441 คำว่า "เบตง" (Betong) มาจากภาษามลายู ว่า "Buluh Betong" หมายถึง ไม้ไผ่ หรือ ไผ่ตง ซึ่งมีอยู่มากในท้องถิ่น ต้นไผ่ตงจึงกลายเป็นสัญลักษณ์หนึ่งของ



อำเภอเบตง เบตงมีสถานที่ที่เกี่ยวมากมาไว้อ่อนรับนักท่องเที่ยว ลักษณะภูมิประเทศอำเภอเบตง ตั้งอยู่ในแนวเทือกเขาสันกาลาศรี มีลักษณะคล้ายหัวดอกพุทไธไปอยู่ในดินแดนประเทศมาเลเซีย มีพื้นที่เป็นที่ราบสูงเนินเขา ลุ่มน้ำ สภาพเมืองเบตงตั้งอยู่ในหุบเขามีลักษณะเหมือนแอ่งกระทะที่โอบล้อมด้วยหุบเขาน้อยใหญ่ พื้นที่ทั่วไปสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 1,900 ฟุต เบตงเป็นเมืองที่มีความสำคัญด้านการท่องเที่ยวและการขนส่งสินค้าเป็นเมืองหน้าด่านที่จะนำสินค้าเข้าออกไปยังท่าเรือ น้ำลึกปีนังของมาเลเซีย สภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีอากาศร้อนชื้นตลอดปี ฤดูกาลมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน โดยฤดูร้อนอยู่ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ส่วนฤดูฝนอยู่ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม ส่วนทิศทางการไหลของน้ำ อำเภอเบตงเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำปัตตานี โดยมีต้นน้ำอยู่ในเทือกเขาสันกาลาศรี ซึ่งแม่น้ำสายนี้ไหลไปทางทิศเหนือผ่านอำเภอเบตง เชื้อนบางกลาง อำเภอธารโต อำเภอบันนังสตา อำเภอกรงปินัง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และสิ้นสุดลงที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ไหลออกสู่ทะเลอ่าวไทย

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย กาแป๊ะฮูลูเป็นชุมชนชายแดนติดกับประเทศมาเลเซีย สาเหตุที่ตั้งชื่อชุมชนกาแป๊ะฮูลู เนื่องจากว่าถิ่นนี้มีต้นกาแป๊ะ ซึ่งเป็นไม้ยืนต้น มีผลเป็นฝักยาวคล้ายถั่ว มีดอกสีเหลือง ขึ้นอยู่บริเวณลำคลองจำนวนมาก และบริเวณนี้เป็นส่วนที่เหนือที่สุดของคลองเบตง ซึ่งภาษาอาหรับ เรียกว่า ฮูลู จึงเรียกว่า กาแป๊ะฮูลู ในสมัยก่อนชาวจังหวัดปัตตานี และจังหวัดอื่น ๆ ได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานที่นี้มาเป็นเวลานานกว่า 300 ปีมาแล้ว ชุมชนกาแป๊ะฮูลูเป็นชุมชนหนึ่งในตำบลเบตง คำว่าเบตง เป็นภาษามลายู หมายถึง ไม้ไผ่ ซึ่งมีอยู่มากในท้องถื่น ต้นไผ่ จึงกลายเป็น สัญลักษณ์ของอำเภอเบตง เดิมเบตงเป็นดินแดนส่วนหนึ่งของหัวเมืองมลายู ซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองของกรุงสุโขทัยตามที่ปรากฏหลักฐาน ในหลักศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหง เมื่อถึงสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนปลายได้เกิดศึกครั้งใหญ่ขึ้นระหว่างไทยกับพม่าจนทำให้ไทยเสียกรุงศรีอยุธยาแก่พม่า ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2310 บ้านเมืองจึงเกิดความวุ่นวาย ไร้สาระสลาย โจรผู้ร้ายชุกชุมเจ้าเมืองต่าง ๆ คิดแข็งเมืองและตั้งตนเป็นอิสระ ทำให้หัวเมืองมลายู ซึ่งเป็นประเทศราชของกรุงศรีอยุธยาในขณะนั้นมีโอกาสรวมตัวกันแข็งเมืองขึ้นเป็นรัฐอิสระ สร้างความเจริญรุ่งเรืองด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ โดยมีศูนย์กลางความเจริญอยู่ที่เมืองปัตตานี ดังปรากฏหลักฐานร่องรอยและซากปรักหักพังของเมืองเก่าต่าง ๆ แถบลุ่มน้ำปัตตานี เบตงเป็นเมืองใหญ่มีความเจริญทัดเทียมกับจังหวัดยะลาเลยทีเดียวน มีอาคารร้านค้า ร้านอาหาร และโรงแรมมากมาย มีถนนเชื่อมสู่เขตสหพันธรัฐมาเลเซียตรงด่านเบตงซึ่งอยู่ใต้สุดของเขตแดนไทย ตัวเมืองตั้งอยู่ในเขตที่โอบล้อมด้วยทิวเขาสูงอากาศเย็นสบายสามารถปลูกดอกไม้ได้ทั้งปี "จนได้ชื่อว่าเมืองในหมอก ดอกไม้งาม" มีนกกนางแอ่นเป็นสัญลักษณ์ของเมือง ช่วงเดือนกันยายน - มีนาคม จะมีนกกนางแอ่นมาพักอาศัยในเมืองนี้นับหมื่น

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย แห่งนี้ อำเภอเบตงมีประชากรที่ความผสมผสานด้วยคนไทยหลากหลายเชื้อชาติ และศาสนา มีเชื้อชาติชาวไทย ชาวไทยเชื้อสายมลายู และชาวไทยเชื้อสายจีน การนับถือศาสนาของชาวเบตง 52.9% นับถือศาสนาอิสลาม 46.4% นับถือศาสนาพุทธ และ 0.7% นับถือศาสนาคริสต์ และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกยางพารา ทำสวนผลไม้ เช่น ส้มโชกุน ฝรั่ง ดอกไม้เมืองหนาว ฯลฯ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แต่เดิมพื้นที่อำเภอเบตง เป็นส่วนหนึ่งของรัฐปัตตานี จึงทำให้ประชาชนดั้งเดิมของอำเภอเบตงนั้น เป็นที่อยู่อาศัยของชาวมุสลิมเชื้อสายมลายูมาก่อน ต่อมาในปีพุทธศักราช 2443 ได้มีชาวจีนกลุ่มแรกที่เดินทางจากประเทศจีนโดยนำเรือมาขึ้นฝั่งประเทศมาเลเซียแล้วเดินทางเท้า หรือนั่งเกวียนเข้ามายังพื้นที่อำเภอเบตง ชาวจีนส่วนใหญ่เมื่อเข้ามาในอำเภอเบตงก็ได้รับจ้างถางป่าหักร้างถางพงผืนป่า หลังจากนั้นก็มีชาวจีนอพยพเข้ามาเรื่อย ๆ อาจกล่าวได้ว่าชาวจีนที่อพยพมาจากมณฑลกวางสี ซึ่งเป็นมณฑลหนึ่งของจีนที่ตั้งอยู่ทางภาคใต้ของประเทศจีน ซึ่งมีดินแดนบางส่วนติดกับประเทศเวียดนามเป็นกลุ่มชาวจีนกลุ่มใหญ่ที่สุดในอำเภอเบตงที่มีส่วนบุกเบิกอำเภอเบตงมากที่สุด ซึ่งเรียกกลุ่มตนเองว่า กวางไส ซึ่งในปัจจุบันชาวจีนในอำเภอเบตงมีหลากหลายกลุ่ม เช่น กวางตุ้ง ฮกเกี้ยน ฮากกา และแต้จิ๋ว จึงส่งผลให้ภาษาพื้นฐานในอำเภอเบตงมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับแคว้นทางสังคม เชื้อชาติ และศาสนา เช่น ภาษาไทย ภาษามลายูปัตตานี ภาษาจีนกวางตุ้ง ภาษาจีนกวางไส ภาษาจีนแคะ ภาษาจีนฮกเกี้ยน และภาษาจีนแต้จิ๋ว

การเดินทางข้ามแดน เข้า – ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซียสามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออก ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามลายูหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุและมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามกติการัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตร จากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศของกรมการขนส่ง ฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้รถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด้าน คือ ด้านสุโขทัย ด้านเบตง ด้านวังประจัน ด้านสะเตา และด้านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมืองของจังหวัดที่นำรถเข้าในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถเข้ามาประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงในการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดเข้าที่ บูกิตคายูฮิตัม (ตรงกับด่านสะเตา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน อำเภอเบตงเป็นอำเภอเก่าแก่ก่อตั้งขึ้นในปี 2441 อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีถนนเส้นทางเดียวที่ตัดผ่านที่มีสภาพที่โค้งคดเคี้ยว



ผ่านชอกหุบเขาเป็นเมืองที่มีอัตลักษณ์หลายอย่าง เช่น ป้ายทะเบียนรถเป็นชื่ออำเภอแห่งแรกและแห่งเดียวของประเทศ เนื่องจากเดินทางยากลำบาก จึงอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในเมืองเบตงด้วยการทำป้ายทะเบียนเฉพาะเบตงขึ้นมา เมืองเบตงเป็นเมืองท่องเที่ยวที่คึกคักตลอดปี นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย มาเลเซีย สิงคโปร์ และอินโดนีเซีย เข้ามาท่องเที่ยวแต่ละปีเป็นจำนวนมาก เบตงมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีสถานที่ท่องเที่ยวมากมาย ได้แก่ สวนสุตสยาม หรือสวนสาธารณะเทศบาลเบตง ฟาร์มไก่เบตง ด้านตรวจคนเข้าเมืองเบตง ทะเลหมอกอัยเออร์เวง ฯลฯ ทะเลหมอกอัยเออร์เวงได้รับการขนานนามว่า “อเมซอน แห่งอาเซียน” สูดยอดทะเลหมอกที่สวยงามที่สุดในภาคใต้ เป็นเสน่ห์ของเมืองเบตง นักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวแล้วจะหลงมนต์เสน่ห์ “เมืองในหมอก ดอกไม้งาม ใต้สุตสยาม เมืองงามชายแดน” แล้วยามค่ำคืนเมืองเบตงเต็มไปด้วยสีสันสวยงามมากมาย มีทั้งหอนาฬิกา สัญลักษณ์โดดเด่น กลางใจเมือง คู่กับตู้ไปรษณีย์ใหญ่ที่สุดในโลก แลนด์มาร์กสำคัญ ใกล้กันก็มีอุโมงค์เบตงมงคลฤทธิ์

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้เงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดิมนั้นค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน

#### 4. จังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูล คำว่า "สตูล" มาจากภาษามลายู ออกเสียงว่า สโตล (Satul) หรือ สโตย (Setoi) หมายถึง ต้นกระท้อนหรือต้นสะทอน สตูลยังมีสมญานามตามคำมลายูว่า “นคริสโตยมาบังสคารา” (Negeri Satoi Mambang Segara) แต่ละคำมีความหมายในตัว ดังนี้ นคร แปลว่า เมือง สโตย แปลว่า สตูล มาบัง แปลว่า เทวดา สคารา แปลว่า สาครหรือสมุทร เมื่อรวมความหมาย หมายถึง “สตูลเมืองแห่งพระสมุทรเทวา” ซึ่งนำมาเป็นตราสัญลักษณ์ในปัจจุบัน เดิมสตูลมีชื่อเป็นอำเภอมำบัง ซึ่งมาจาก คำว่า มาบังนครา หมายถึง เมืองเทวดา ต่อมาอำเภอมำบังถูกลดฐานะลงเป็นตำบลมาบังและเปลี่ยนชื่อตำบลนี้เป็น “ตำบลพิมาน” แต่ยังมีเค้าความหมายเดิมอยู่บ้าง สตูลในอดีตมีฐานะเป็นมูเก็ม (Mukim) หรือตำบลหนึ่งของไทรบุรี เรียกว่า “มูเก็มสโตย” สมัยนั้นไทรบุรีแบ่งการปกครองออกเป็น 4 เขต คือ ไทรบุรี กะบังปาสุ ปะลิส และสตูล ต่อมากะบังปาสุรวมเข้ากับไทรบุรี พร้อมกับยกฐานะสตูลขึ้นเป็นนคริสโตยหรือเมืองสตูล ขึ้นกับเมืองสงขลาและนครศรีธรรมราชตามลำดับ เมื่อสยามมีการปกครองแบบมณฑลเทศาภิบาล สตูลจึงขึ้นกับมณฑลไทรบุรี ประกอบด้วยไทรบุรี ปะลิส และสตูล เมื่อเกิดกรณีพิพาทกับอังกฤษเกี่ยวกับสิทธิสภาพนอกอาณาเขต เราต้องเสียดินแดนหัวเมืองมลายู ได้แก่ กลันตัน ตรังกานู ไทรบุรี และปะลิสแก่อังกฤษ ยังคงเหลือแต่สตูล ต่อมาสตูลรวมกับมณฑลภูเก็ต และทางการเห็นว่าการเดินทางระหว่างสตูล - นครศรีธรรมราชสะดวกกว่าสตูล - ภูเก็ต จึงย้ายสตูลไปขึ้นกับมณฑลนครศรีธรรมราช หลังจากเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 แล้ว สตูลมีฐานะเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ฝั่งทะเลอันดามัน จังหวัดสตูล แม้จะอยู่ร่วมกับไทรบุรีในระยะเริ่มแรกก็ตาม แต่จังหวัดสตูลก็เป็นจังหวัดที่มีดินแดนรวมอยู่ในประเทศไทยตลอดมา ระยะแรก ๆ จังหวัดสตูล แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 อำเภอ กับ 1 กิ่งอำเภอ คือ อำเภอมำบัง อำเภอทุ่งหว้า และกิ่งอำเภอละงู ซึ่งอยู่ในการปกครองของอำเภอทุ่งหว้า ต่อมาปี พ.ศ. 2482 ได้เปลี่ยนชื่ออำเภอมำบังเป็นอำเภอเมืองสตูล

สำหรับอำเภอทุ่งหว้า ซึ่งในสมัยก่อนนั้นเจริญรุ่งเรืองมาก มีเรือกลไฟจากต่างประเทศติดต่อไปมาค้าขาย และรับส่งสินค้าเป็นประจำ สินค้าสำคัญของอำเภอทุ่งหว้า คือ "พริกไทย" เป็นที่รู้จักกันในต่างประเทศว่า "อำเภอสุไหงวูเป" ต่อมาเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2457 การปลูกพริกไทยของอำเภอทุ่งหว้าได้ลดปริมาณลง ชาวต่างประเทศที่เข้ามาทำการค้าขายต่างพากันอพยพกลับไปยังต่างประเทศ ราษฎรในท้องที่ก็พากันอพยพไปหาทำเลทำมาหากินในท้องที่อื่นกันมาก โดยเฉพาะได้ย้ายไปตั้งหลักแหล่งที่กิ่งอำเภอละงูมากขึ้น ทำให้ท้องที่กิ่งอำเภอละงูเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว และในทางกลับกันทำให้อำเภอทุ่งหว้าซบเซาลงครั้ง ถึง พ.ศ. 2473 ทางราชการพิจารณาเห็นว่ากิ่งอำเภอละงูเจริญขึ้น มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นกว่าอำเภอทุ่งหว้าจึงได้ประกาศยกฐานะกิ่งอำเภอละงูเป็นอำเภอ เรียกว่า อำเภอละงู และยุบอำเภอทุ่งหว้าเดิมเป็นกิ่งอำเภอทุ่งหว้าขึ้นอยู่ในการปกครองของอำเภอละงู ต่อมาปี พ.ศ. 2516 กิ่งอำเภอทุ่งหว้าได้รับสถานะเดิมกลับคืนมาเป็นอำเภอทุ่งหว้า ปัจจุบันจังหวัดสตูล แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ คือ 1) อำเภอเมืองสตูล 2) อำเภอละงู 3) อำเภอควนกาหลง 4) อำเภอทุ่งหว้า 5) อำเภอควนโดน 6) อำเภอท่าแพ และ 7) อำเภอมะนัง ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดมีลักษณะเป็นเนินเขาและภูเขาสลับซับซ้อนในด้านทิศเหนือและทิศตะวันออก โดยมีทิวเขาที่สำคัญแบ่งเขตไทยและมาเลเซีย คือ ทิวเขาบรรทัดและทิวเขาสันกาลาคีรี พื้นที่ของจังหวัดค่อย ๆ ลาดเอียงลงสู่ทะเลด้านทิศตะวันตกและทิศใต้ โดยยังมีภูเขาน้อยใหญ่อยู่กระจัดกระจายในตอนกลาง ภูเขาที่สำคัญ ได้แก่ เขาจัน เขาบารัง เขาใหญ่ เขาทะน่าน และเขาพญาวิง และมีที่ราบแคบ ๆ ขนานไปกับชายฝั่งทะเล ถัดจากที่ราบลงไปเป็นพื้นที่ป่าชายเลนน้ำเค็มขึ้นถึง อุดมไปด้วยป่าเสมและป่าโกงกาง สตูลเป็นจังหวัดที่ไม่มีแม่น้ำไหลผ่าน คงมีแต่ลำน้ำสั้น ๆ ต้นน้ำเกิดจากภูเขาทางทิศเหนือและทิศตะวันออกของจังหวัด สภาพภูมิอากาศจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทยทางชายฝั่งทะเลอันดามัน ซึ่งเป็นชายฝั่งทะเลทางด้านตะวันตกของประเทศไทย มีพื้นที่ทั้งหมด 2,807.5 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 1,754,701 ไร่ (นับรวมพื้นที่ที่เป็นส่วนน้ำทะเล) มีพื้นที่ติดต่อกับมาเลเซียตลอดแนวชายแดนทางบกยาวประมาณ 56 กิโลเมตร ติดฝั่งทะเลอันดามันมีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 144.8 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ทิศใต้ติดต่อกับรัฐเปอร์ลิส และรัฐเคดาห์ (ไทรบุรี) ประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาและรัฐเปอร์ลิสประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันตกติดต่อกับทะเลอันดามันมหาสมุทรอินเดีย โดยพื้นที่บนบกมีเทือกเขาบรรทัดและสันกาลาคีรีเป็นเส้นกั้นอาณาเขต ระหว่างจังหวัดสตูล กับจังหวัดอื่น ๆ และประเทศมาเลเซีย ลักษณะภูมิอากาศพื้นที่จังหวัดสตูลได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่พัดอ่าวไทยและลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย สภาพอากาศ เป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู ฤดูร้อนกับฤดูฝน โดยมีช่วงฤดูฝนยาวนาน ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม และมีฤดูร้อนเพียง 4 เดือน เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ระหว่างปี 2559 – 2561 ปริมาณฝนเฉลี่ย 2,492.48 มิลลิเมตร ฝนตกชุกในเดือนสิงหาคม เดือนกันยายน และเดือนตุลาคม สำหรับปี พ.ศ. 2561 อุณหภูมิสูงสุดวัดได้ 37.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดวัดได้ 19.8 องศาเซลเซียส อุณหภูมิเฉลี่ยวัดได้ 28.39 องศาเซลเซียส ปริมาณฝนตกมากที่สุด ในเดือนกรกฎาคม 2561 วัดได้ 447.2 มิลลิเมตร มีประชากร 321,656 คน ชาย 159,805 คน หญิง 161,851 คน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 76.50% รองลงมานับถือศาสนาพุทธ 22.98% และศาสนาอื่น ๆ 0.52% ด้านการใช้ภาษาในจังหวัดสตูล พบว่า มีภาษาที่ใช้สื่อสารกันหลายภาษา มีทั้งภาษาไทยถิ่นใต้สตูล ภาษาไทยกลาง ภาษามลายูถิ่นสตูล เป็นต้น ภาษาที่

ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือ การใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้ของจังหวัดสตูลที่ผสมทับศัพท์ภาษามลายูใน คำศัพท์บางคำ และมีบางพื้นที่ใช้ภาษามลายูถิ่นสตูลในการสื่อสาร ได้แก่ ตำบลเจ๊ะบิลัง ตำบลตามะลิ้ง ตำบลปยู ตำบลบ้านควน และตำบลลุง ภาษามลายูถิ่นสตูลไม่เหมือนกับภาษามลายูของ 3 จังหวัด ชายแดนใต้ แต่เป็นภาษามลายูเกาะตะรุเตา เป็นสำเนียงหนึ่งของภาษามลายู ใช้พูดในทางภาคตะวันตกของ ประเทศมาเลเซีย ได้แก่ รัฐเกอดะฮ์ (ไทรบุรี) เนื่องจากเมื่อก่อนผู้ปกครองเมืองสตูลในอดีตนั้นสืบเชื้อสาย มาจากไทรบุรี เศรษฐกิจโดยทั่วไป ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม การเพาะปลูกมีพืช เศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ข้าว และไม้ผล ซึ่งลักษณะสวนจะเป็นสวนไม้ผลแบบ ผสมผสาน มีการปลูกไม้ผลในสวนหลายชนิด เช่น ลองกอง ทุเรียน เงาะ และมังคุด การประมงจังหวัด สตูลมีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเล และพื้นที่น้ำจืด มีความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบในการผลิตสินค้าด้านการ ประมง โดยสาขาที่มีมูลค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การประมงพาณิชย์ 1,228.71 ล้านบาท รองลงมาคือ การเลี้ยงกุ้งทะเล 1,089.77 ล้านบาท และประมงพื้นบ้าน 1,049.40 ล้านบาท มีเกษตรกรเพาะเลี้ยงสัตว์ น้ำ ฦ ปี 2561 จำนวน 2,943 ราย มีพื้นที่การเลี้ยงรวม 9,150.01 ไร่ ประกอบด้วย การเลี้ยงกุ้งทะเล 447 ฟาร์ม พื้นที่ 7,846.34 ไร่ รองลงมาการเลี้ยงสัตว์น้ำจืด ส่วนใหญ่เป็นปลานิล ปลาดุก และปลากิน พืช จำนวน 1,762 ฟาร์ม พื้นที่ 886.63 ไร่ และการเลี้ยงปลาในบ่อดิน ส่วนใหญ่การเลี้ยงปลาในบ่อดิน และกระชัง จำนวน 734 ฟาร์ม พื้นที่ 417.04 ไร่ อุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตรที่สำคัญของจังหวัดสตูล ได้แก่ อุตสาหกรรมไม้และผลิตภัณฑ์จากไม้ส่วนใหญ่เป็นการแปรรูปไม้ยางพารา ทำวังกบ ประตุ หน้าต่าง อุตสาหกรรมยาง ประกอบด้วย การผลิตยางแท่งมาตรฐาน STR 20 และยางผสม (Compound Rubber) ทำยางแผ่นผึ่งแห้ง/รมควัน ตามลำดับ และอุตสาหกรรมอาหาร ประกอบด้วย การสกัดน้ำมันปาล์ม การทำอาหารทะเลกระป๋อง ตามลำดับ การพาณิชย์ส่วนใหญ่เป็นการค้าส่งและ การค้าปลีกในสาขาเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับผลผลิตทางการเกษตร และเนื่องจากจังหวัดสตูล มีอาณาเขต ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย จึงมีการค้าชายแดนระหว่างไทย – มาเลเซีย โดยช่องทางผ่านเข้า – ออก มี 2 ช่องทาง คือ ด้านศุลกากรสตูลและศุลกากรวังประจัน สินค้าส่งออกที่สำคัญ ได้แก่ ปลาทุบแช่แข็ง, ปลาเบญจพรรณ, หอมแดง/หัวเล็ก, อิฐก่อสร้าง, พลาสติกกันทั้งตัวแช่เย็น, ต้นข้าว ข้าวเหนียว, เรือประมง เก่าใช้แล้ว, เสื้อผ้าสตรี, ปลาโอทั้งตัวแช่เย็น และชาเขียว ผงปรุงสำเร็จ สินค้านำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ กระเทียม, หอมหัวใหญ่, ปลากระพงขาวแช่เย็น, ส่วนประกอบเครื่องบีบน้ำมันปาล์ม, ปลาเบญจพรรณ, หอยแครงมีชีวิต, เรือประมงทำด้วยไฟเบอร์เก่าใช้แล้ว, เครื่องบีบเมล็ดปาล์ม, ของใช้ในครัวเรือน และ แมงดาทะเลสด สถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดสตูล มีแหล่งท่องเที่ยวทางทะเลที่สวยงาม มีความโดดเด่นใน แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ จึงเป็นที่สนใจของนักท่องเที่ยว ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดเรื่องฤดูกาลการ ท่องเที่ยวก็ตาม แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อภาพรวมของท่องเที่ยวภายในจังหวัดสตูลมากนัก ดังนั้นการ ท่องเที่ยวของสตูลยังคงมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่นิยมเดินทางไปยังเกาะตะรุเตา และ บางส่วนใช้จังหวัดสตูลเป็นทางผ่านไปยังเกาะลังกาวิ ประเทศมาเลเซีย ในปี 2561 มีนักท่องเที่ยว รวม ทั้งสิ้น 1,531,300 คน สามารถทำรายได้ให้กับจังหวัดประมาณ 9,101.47 ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง มีแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติจังหวัดสตูล (คฤหาสน์ภูเต็น), มัสยิดกลางประจำจังหวัด, อุทยานแห่งชาติตะรุเตา, อุทยานแห่งชาติทะเลบัน, เกาะอาดัง, เกาะหลีเป๊ะ, น้ำตกวังสายทอง, น้ำตกธาราสุวรรณค์, ถ้ำเจ็ดคต, ถ้ำภูผาเพชร, ถ้ำเลสเตโกดอน และปราสาทหินพันยอด เป็นต้น จังหวัดสตูลมี 2 อำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย คือ อำเภอเมืองสตูล และอำเภอ

ควนโดน มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่ง คือ 1) ด่านวังประจัน และ 2) ด่านสตูล (ท่าเรือ) เป็นด่านศุลกากรทางบก อยู่ติดเขตแดนไทย – มาเลเซีย อธิบายให้เห็นอย่างเด่นชัดดังต่อไปนี้



ภาพ 10 ด่านวังประจัน

4.1 ด่านวังประจัน มีอาณาเขตติดต่อกับด่านศุลกากรวังเกลียน รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย ตั้งอยู่ที่หลักกิโลเมตรที่ 22 ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4148 หมู่ที่ 4 บ้านวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เป็นที่ดินของอุทยานแห่งชาติทะเลบัน กรมป่าไม้ ด่านวังประจันแห่งนี้มีเอกลักษณ์แตกต่างจากด่านชายแดนอื่น ๆ เนื่องจากเป็นด่านชายแดนเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติและบริเวณหน้าด่านมีตลาดการค้าชายแดนที่สำคัญ คือ "ตลาดชายแดนวังประจัน" และทางฝั่งด่านศุลกากรวังเกลียน ประเทศมาเลเซีย มีตลาดชายแดนเช่นเดียวกัน มีชื่อว่าตลาดการค้าชายแดน "ด่านวังเกลียน" อาณาเขตอยู่ระหว่างช่องเขาของเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันกาลาศิรี ที่เป็นพรมแดนธรรมชาติระหว่างไทยกับมาเลเซีย จึงทำให้ด่านชายแดนวังประจันมีบรรยากาศที่ร่มรื่น เป็นที่ชื่นชอบของนักท่องเที่ยวที่ได้มาซื้อขายและจับจ่ายท่ามกลางขุนเขา ตลาดชายแดนจะคึกคักในช่วงวันหยุดเสาร์ – อาทิตย์ และช่วงวันหยุดเทศกาลของประเทศไทยและมาเลเซีย ด่านวังประจันมีระยะทางห่างจากด่านสตูล (ท่าเรือ) 52 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 07.00 น. ปิดเวลา 18.00 น. ของทุกวัน ด่านศุลกากรวังประจันรับผิดชอบในเขตพื้นที่ของ อำเภอควนโดน อำเภอควนโดนเป็นอำเภอขนาดเล็กในจังหวัดสตูล ตั้งเป็นอำเภอ พ.ศ. 2531 คำว่า "ควนโดน" หมายถึง เนินดินเตี้ย ๆ ที่มีต้นโดน

หรือต้นกระโดนขึ้นเรียงราย เป็นไม้พุ่มยืนต้นขนาดกลาง ดอกคล้ายชมพูสีขาและมีกลิ่นหอม ผลกลมหรือรูปไข่ เนื้อไม้ละเอียดและแข็ง ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเชิงเขา ล้อมรอบด้วยเทือกเขาต่าง ๆ ทางทิศตะวันตกมีเขาคันติง ด้านทิศตะวันออกและทิศใต้ มีเทือกเขาสันกาลาคีรีกั้นเป็นพรมแดนประเทศไทย – มาเลเซีย เทือกเขาเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดแหล่งน้ำสายต่าง ๆ มากมาย ที่ไหลลงมารวมกัน เพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตชาวอำเภอควนโดนและอำเภอเมืองสตูล บริเวณนี้จะมีน้ำตกที่สวยงาม เช่น น้ำตกยาโรย น้ำตกโตนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด เป็นต้น น้ำที่ไหลลงจากเทือกเขา มาเป็นลำคลองสายต่าง ๆ มีถึง 13 สาย อาทิ คลองมาเลา คลองตูโย๊ะ ที่บ้านทุ่งมะปราง คลองข้างตาย ที่บ้านเขาน้อย คลองปุย ที่บ้านวังประจัน คลองกลางบ้าน ที่บ้านวังประจันใต้ และยังมีคลองสายยาวขนานไปกับถนนของหมู่บ้านและภูเขาทางทิศตะวันตกของตำบล มีชื่อเรียกหลายชื่อ คือ คลองวังประ คลองทุ่งน คลองเขียว คลองหัก ซึ่งลำคลองทั้งหมดนี้ได้ไหลผ่านไปรวมกับคลองวังโต๊ะเสด คลองกาหมิง ทางตอนเหนือของบ้านทุ่งมะปราง เกิดเป็นลำคลองคูสน จากนั้นเป็นที่ราบสามารถปลูกข้าว เช่น ทุ่งนาวังสาย ทุ่งมะปราง ทุ่งนาวังประจัน และยังมีที่บริเวณเชิงเขาที่ใช้ปลูกยางพาราและสวนผลไม้ เช่น ควนเจ๊ะหมิน ควนข้างดั่ง ส่วนพื้นที่อื่น ๆ ทางราชการได้ประกาศเป็นสวนป่า และเป็นเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน เพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรที่อยู่ในป่า ตลอดจนป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ไว้เป็นต้นน้ำต่อไป ลักษณะภูมิอากาศ มีอากาศแบบร้อนชื้น ได้รับอิทธิพลจากมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีฝนตกชุก จากสภาพพื้นที่เป็นหุบเขามิป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ ทำให้อากาศในตอนกลางวัน รู้สึกสดชื่น โดยเฉพาะในเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน และน้ำตกต่าง ๆ สภาพภูมิอากาศ แบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน มีตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน มีฝนตกบ้างเล็กน้อยจากอิทธิพลปลายมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนธันวาคม เป็นช่วงที่มีฝนตกชุกจากอิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (พฤษภาคม – กันยายน) และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (ตุลาคม – ธันวาคม)

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนวังประจัน คำว่า วังประจัน เดิมชื่อว่า “วังปลาจัน” เพิ่งมาเปลี่ยนชื่อเป็นบ้าน “วังประจัน” ในสมัยที่ นายศุภโยค พาณิชวิทย์ เป็นผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล (พ.ศ. 2515 – 2518) คำว่า “วัง” หมายถึง หุบเขาหรือแอ่งน้ำลึก “ปลาจัน” มาจากคำภาษาเขาวี หมายถึง กะปิ เนื่องจากมีก้อนหิน ลักษณะเหมือนก้อนกะปิเป็นจำนวนมาก อยู่ในลำคลองปัจจุบัน คือ คลองทุ่งน ส่วนที่เปลี่ยนชื่อเป็น วังประจัน เนื่องจากตำบลนี้เป็นเขตแดนติดต่อกับมาเลเซีย และมีถนนเชื่อมติดต่อกับบ้านวังเกลียน ของประเทศมาเลเซีย จึงเป็นเหมือนด่านประจันหน้ากับมาเลเซีย ราษฎรในตำบลวังประจันบางส่วนอพยพมาจากประเทศมาเลเซีย และตำบลควนสตอ ตำบลควนโดน เพื่อเข้าไปประกอบอาชีพเกษตรกรรม เห็นว่าเป็นพื้นที่ที่เหมาะสม มีความอุดมสมบูรณ์ ในการทำสวนผลไม้ สวนยาง และการทำนา วังประจันเดิมเป็นหมู่บ้านหนึ่งในเขตตำบลควนสตอ ต่อมาได้แยกการปกครองจากตำบลควนสตอเป็นตำบลวังประจัน เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2535 แบ่งการปกครองออกเป็น 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งมะปราง หมู่ที่ 2 บ้านเขาน้อย หมู่ที่ 3 บ้านวังประจัน หมู่ที่ 4 บ้านวังประจันใต้

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ตำบลวังประจันเป็นตำบลที่อยู่ติดกับชายแดนของรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติทะเลบัน ตำบลวังประจันจึงเป็นตำบลที่มีพื้นที่สีเขียวห้อมล้อมไปด้วยภูเขาป่าไม้ มีน้ำตก แหล่งน้ำธรรมชาติหลายสาย สัตว์ป่าชุกชุม ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์สามารถปลูกพืชผักผลไม้ได้หลายชนิด ผลไม้



วังประจันได้ชื่อว่าเป็นผลไม้ที่มีรสชาติดี เนื่องจากธาตุอาหารในดิน แหล่งน้ำที่เพียงพอ ผลไม้ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะพื้นถิ่น ได้แก่ จำปาตะ ในป่าเขายังมีผลไม้ป่าที่หายากมีรสชาติดี ได้แก่ ลิ้นเตะ มะไฟ มะเฟืองป่า มะปริงป่า ซึ่งยังมีอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ในป่ายังมีพืชพันธุ์สมุนไพรมากมาย ชุมชนวังประจัน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีชีวิตจึงดำเนินแบบอิสลาม และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกยางพารา ทำสวนผลไม้ เช่น จำปาตะ ทุเรียน เงาะ ฝรั่ง ฯลฯ อาชีพรอง ได้แก่ การค้าขาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณตลาดชายแดนวังประจัน เป็นที่รู้จักและนิยมของนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดสตูล

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย ชุมชนแห่งนี้ พบว่า ใช้ภาษาในการสื่อสารหลายภาษา มีทั้งภาษาถิ่นใต้สำเนียงชาวอำเภอควนโดน ภาษาไทยกลาง ภาษามลายูถิ่นสตูลและภาษามลายูของสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น ภาษาที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือ ภาษาถิ่นใต้สำเนียงชาวอำเภอควนโดนที่ผสมทับศัพท์ภาษามลายูในคำศัพท์บางคำ

การเดินทางข้ามแดน เข้า – ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทั้งการเดินทางด้วยรถยนต์ รถส่วนตัว และรถโดยสารสาธารณะไม่ประจำทาง (รถโดยสารทัศนาวจร) สำหรับการขนส่งสินค้าและการเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว เข้า – ออก ระหว่างประเทศนั้นมีเงื่อนไขที่แตกต่างกัน โดยประเทศมาเลเซียกำหนดให้รถยนต์ที่ผ่าน เข้า – ออกระหว่างประเทศ ต้องมีเอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบอนุญาตให้นำรถยนต์ส่วนบุคคลจากต่างประเทศเข้าประเทศมาเลเซีย (International Circulation Permit, ICP) สมุดทะเบียนรถที่แปลเป็นภาษามลายูหรืออังกฤษ เอกสารการทำประกันบุคคลประเภท 3 ที่ครอบคลุมถึงประเทศมาเลเซีย และใบอนุญาตขับขี่ที่ไม่หมดอายุ และมีการแปลเป็นภาษาอังกฤษ อย่างไรก็ตามรัฐบาลมาเลเซียอนุญาตให้รถไทยเข้าประเทศมาเลเซียได้ โดยไม่มี ICP ได้ไม่เกินระยะ 2 กิโลเมตรจากด่านชายแดนที่เข้าประเทศมาเลเซียเท่านั้น ส่วนการนำรถยนต์ส่วนบุคคลสัญชาติมาเลเซียเข้ามาในประเทศไทย เป็นไปตามประกาศของกรมการขนส่งฉบับที่ 7/2528 ซึ่งกำหนดให้มีการนำรถโดยสารที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยได้เพียง 5 ด่าน คือ ด่านสุโขทัย โกลก ด่านเบตง ด่านวังประจัน ด่านสะเดา และด่านปาดังเบซาร์ โดยสามารถเข้าได้ไม่เกินเขตท้องที่อำเภอเมือง ของจังหวัดที่นำรถเข้า ในกรณีที่มีความประสงค์จะนำรถเข้ามาในประเทศไทยเกินกว่าจุดที่กำหนดไว้แต่อยู่ในท้องที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี สตูล และสงขลา ต้องยื่นคำขอใบอนุญาตเป็นหนังสือต่อ กรมการขนส่งทางบก ณ สถานกงสุลไทยหรือสถานทูตไทยในประเทศมาเลเซียก่อนการนำรถเข้ามา หรือสามารถขออนุญาต ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดที่นำรถมาในครั้งแรก สำหรับกรณีรถขนส่งสินค้าที่จะเข้ามายังประเทศไทยจะต้องเป็นรถที่จดทะเบียนในประเทศไทย ในกรณีการขนส่งผ่านแดน ทางมาเลเซียยินยอมให้มีการขนส่งสินค้าเน่าเสียง่ายทางถนนจากประเทศไทยผ่านมาเลเซียไปยังสิงคโปร์ได้ และยังสามารถขนส่งสินค้าทั่วไปจากสิงคโปร์ผ่านมายังประเทศไทยได้สำหรับเที่ยวกลับ โดยเป็นไปตามความตกลงที่ให้ไว้ในกรณีการขนส่งสินค้าผ่านแดน โดยมาเลเซียกำหนดจุดขาเข้าที่บูกิตคาญอิตัม (ตรงกับด่านสะเดา) ซึ่งจะต้องใช้ทางหลวงเอเชียหมายเลข 2 ไปยังสิงคโปร์ แต่ในปัจจุบันอนุโลมให้ใช้เส้นทาง North – South Expressway ได้ด้วย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน เศรษฐกิจหลักและการประกอบอาชีพของชุมชน ในช่วงแรก ๆ นิยมทำสวนยางพาราและผลไม้เป็นหลัก โดยไม่มีอย่างอื่น ต่อมาก็ค่อย ๆ พัฒนามาเป็นการค้าชายแดนมากขึ้น สินค้าที่นำมาขายส่วนใหญ่ เป็นสินค้าประเภทอุปโภค – บริโภค

สินค้าทางการเกษตร และสินค้าจากต่างประเทศ เช่น ขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ ของเล่นเด็ก ตุ๊กตา เครื่องนุ่งห่ม เบาะ ผ่านนม เสื้อรองคลาน จักรยาน อุปกรณ์เครื่องครัว นาฬิกา แวนตา หมวก เสื้อผ้า กระเป๋า ข้าวสาร น้ำตาล น้ำมัน และผลไม้ต่าง ๆ ตามฤดูกาล สินค้าที่นี้ขายราคาถูกและเอกลักษณ์ที่ต่างจากชายแดนอื่น ๆ คือ ตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ โดยตลาดการค้าชายแดนอยู่ในอาณาบริเวณช่องเขาของเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันกาลาคีรี ที่เป็นพรมแดนธรรมชาติระหว่างไทยกับมาเลเซีย จึงทำให้ด้านชายแดนวังประจันแห่งนี้มีบรรยากาศที่ร่มรื่น เป็นที่ชื่นชอบของนักท่องเที่ยวที่ได้มาซื้อขายและจับจ่ายท่ามกลางขุนเขา

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้เงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดิมนี่ค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน



ภาพ 11 ด้านสตูล (ท่าเรือ)

4.2 ด้านสตูล (ท่าเรือ) มีอาณาเขตติดต่อกับท่าเรือกัวลาเปอร์ลิส รัฐเปอร์ลิส – ท่าเรือเจตติแก้ว ลังกาวิ รัฐเคดาห์ – ท่าเรือเทลก อีควา ลังกาวิ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย ท่าเรือตำมะลัง ตั้งอยู่ที่ละติจูดที่  $6^{\circ} 32' 0.50''$  เหนือและลองจิจูดที่  $100^{\circ} 4' 8.81''$  ตะวันออก ตั้งอยู่ริมฝั่งคลองตำมะลัง หมู่ที่ 3 บ้านตำมะลังใต้ ตำบลตำมะลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสลับกับภูเขา



ภูเขาที่สำคัญ คือ ภูเขาสันกาลาศรี ซึ่งเป็นเส้นกันเขตแดนกับรัฐปะลิสของประเทศมาเลเซีย ระยะทาง 56 กิโลเมตร พื้นที่ค่อย ๆ ลาดเอียงไปทางด้านตะวันตก และด้านทิศใต้มีที่ราบแคบ ๆ ขนานกับชายฝั่งทะเล ถัดจากที่ราบเป็นป่าชายเลนประเภทป่าแสมหรือป่าโกงกางอยู่เป็นจำนวนมาก มีลำคลองสายสั้น ๆ ที่เกิดจากภูเขาที่อยู่รอบ ๆ ประกอบไปด้วยท่าเทียบเรือ 2 ท่า 1) ท่าเทียบเรือโดยสาร ความยาวหน้าท่าประมาณ 70 เมตร สามารถรองรับเรือได้ไม่เกิน 500 ตันกรอส มีร่องน้ำลึกประมาณ 1 เมตรเมื่อน้ำขุดสูงสุด เรือที่เทียบท่าส่วนใหญ่มีขนาดประมาณ 25 ตันกรอส เรือโดยสารเป็นเรือที่วิ่งประจำระหว่างจังหวัดสตูลกับเกาะลังกาวิ 2) ท่าเทียบเรือสินค้าศุลกากร อยู่ในความดูแลของด่านศุลกากรสตูล ความยาวหน้าท่า 150 เมตร กว้าง 25 เมตร สามารถรับน้ำหนักได้ 6 ตัน/ตารางเมตร หน้าท้าน้ำลึกเพียง 3.5 เมตรเมื่อน้ำขึ้นสูงสุด สินค้าส่วนใหญ่ที่ส่งไปยังเกาะลังกาวิ จะเป็นอาหารสด เนื่องจากเกาะลังกาวิมีพื้นที่ทำการเกษตรน้อย ร้อยละ 80 ของอาหารต้องนำเข้าจากประเทศไทย สภาพภูมิอากาศได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งพัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย ในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู ฤดูร้อนกับฤดูฝน โดยมีช่วงฤดูฝนยาวนานระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม และมีช่วงฤดูร้อนอยู่ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ด่านสตูล (ท่าเรือ) มีระยะทางห่างจากด่านวังประจัน 52 กิโลเมตร ด่านตรวจพรมแดนเปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 18.00 น. ของทุกวัน

ประวัติศาสตร์ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย “ตำมะลัง” เดิมทีเป็นเกาะเล็ก ๆ มีผู้คนอาศัยอยู่ไม่กี่ครัวเรือน ต่อมาได้มีชาวอินโดนีเซียเดินทางมาค้าขายโดยเรือ ได้แวะพักแรมบนเกาะดังกล่าว และบังเอิญได้ไปพบนกอินทรีถูกผูกติดไว้กับต้นไม้ที่บนเกาะ ดังนั้นชาวอินโดนีเซียจึงเรียกเกาะดังกล่าวว่า “ตำมะลัง” ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยว่า “ผูกอินทรี” ต่อมาภายหลังเมื่อมีผู้คนอพยพมาอยู่อาศัยเพิ่มขึ้น จึงได้มีการจัดตั้งเป็นหมู่บ้านและตำบล ซึ่งใช้ชื่อว่า “ตำบลตำมะลัง”

คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากรในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ เนื่องจากมีด่านตรวจคนเข้าเมืองตั้งอยู่ ทำให้เกิดเป็นชุมชนใหญ่ที่มีผู้คนเดินทางเข้าออกทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมากในแต่ละวัน และมีด่านศุลกากร ซึ่งมีเรือบรรทุกสินค้านำเข้าและส่งออกระหว่างประเทศ ผ่านเข้าออกทางด้านพรมแดนนี้ก็เป็นจำนวนมาก ชุมชนแห่งนี้มีการติดต่อซื้อขายระหว่างกันเป็นเวลานานและเป็นชุมชนที่มีความเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีผู้เข้ามาทำการค้า รวมทั้งมาตั้งหลักแหล่งเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ชาวบ้านในชุมชนตำมะลังมีเชื้อสายมาจากประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซียและมีการกระชับความสัมพันธ์ด้วยการแต่งงานทำให้สายสัมพันธ์เครือญาติสูง กลายเป็นจุดแข็งสำคัญ ชุมชนตำมะลัง สภาพพื้นที่เป็นเกาะมีคลองตำมะลังไหลผ่าน ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัด ห่างจากที่ว่าการอำเภอ 13 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 9 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 15 นาที จากตัวจังหวัด ชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณอ่าวตำมะลังนี้ส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาลาญหรือ ไทย - มาลาญ มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือ รองลงมาคือศาสนาพุทธและคริสต์ ชาวบ้านที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ชุมชนชายฝั่งอ่าวตำมะลังมีอาชีพหลัก คือ การทำประมงชายฝั่ง ส่วนอาชีพรองที่พบนั้น ได้แก่ รับจ้างทั่วไป การแปรรูปสัตว์น้ำและรับราชการ

ด้านการใช้ภาษาในชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย แห่งนี้ พบว่า ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นภาษามลายูสำเนียงเดียวกับทางมาเลเซีย ถือเป็นประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารและประกอบอาชีพในประเทศมาเลเซีย รองลงมาภาษาไทยกลางและภาษาไทยสำเนียงใต้

การเดินทางข้ามแดน เข้า - ออก ระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย สามารถเดินทางได้ทางเรือ มีท่าเทียบเรือ 2 ท่า ประกอบไปด้วย 1) ท่าเทียบเรือโดยสาร ความยาวหน้าท่าประมาณ 70 เมตร สามารถรองรับเรือได้ไม่เกิน 500 ตันกรอส มีร่องน้ำลึกประมาณ 1 เมตรเมื่อน้ำขุดสูงสุด เรือที่เทียบท่าส่วนใหญ่มีขนาดประมาณ 25 ตันกรอส เรือโดยสารเป็นเรือที่วิ่งประจำระหว่างจังหวัดสตูลกับเกาะลังกาวิ เรือที่ใช้ในการขนส่งมีประมาณ 20 ลำ ประกอบด้วยเรือสัญชาติไทยและมาเลเซีย โดยให้บริการวันละ 3 เที่ยว ช่วงฤดูท่องเที่ยวมีปริมาณนักท่องเที่ยวจำนวนมาก จะไม่มีการเพิ่มจำนวนเที่ยวเดินเรือ แต่จะเพิ่มจำนวนเรือหรือขนาดของเรือให้รองรับผู้โดยสารได้มากขึ้น เส้นทางสตูล - ลังกาวิ สามารถเดินเรือได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากมีเกาะต่าง ๆ เป็นแนวป้องกันมรสุม นอกจากนี้ยังมีเส้นทางท่องเที่ยวอื่น ๆ ได้แก่ ปีนัง - เบลาวัน และ ปีนัง - ลังกาวิ มีผู้ประกอบการเป็นชาวมาเลเซีย ลังกาวิ - หลีเป๊ะ ผู้ประกอบการมีทั้งไทยและมาเลเซีย 2) ท่าเทียบเรือสินค้าศุลกากร อยู่ในความดูแลของด่านศุลกากรสตูล ความยาวหน้าท่า 150 เมตร กว้าง 25 เมตร สามารถรับน้ำหนักได้ 6 ตัน/ตารางเมตร หน้าท่าน้ำลึกเพียง 3.5 เมตรเมื่อน้ำขึ้นสูงสุด สินค้าส่วนใหญ่ที่ส่งไปยังเกาะลังกาวิ จะเป็นอาหารสด เนื่องจากเกาะลังกาวิมีพื้นที่ทำการเกษตรน้อย ร้อยละ 80 ของอาหารต้องนำเข้าจากประเทศไทย

ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ชุมชนตำมะลังมีเชื้อสายมาจากประเทศมาเลเซียและอินโดนีเซีย มีการกระชับความสัมพันธ์ด้วยการแต่งงานทำให้สายสัมพันธ์เครือญาติสูง กลายเป็นจุดแข็งสำคัญ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นภาษามลายูสำเนียงเดียวกับทางมาเลเซีย ถือเป็นประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารและประกอบอาชีพในประเทศมาเลเซีย มีการค้าขายข้ามแดนจำพวกสินค้าอาหารสด เช่น อาหารทะเลจากฝั่งประเทศไทยไปขายฝั่งประเทศมาเลเซีย โดยผ่านทางเรือสู่เกาะลังกาวิ และท่าเรือเปอร์ลิส ชุมชนตำมะลังได้พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์โดยชุมชนจนสามารถสร้างจุดเด่นในการท่องเที่ยว คือกิจกรรมการให้อาหารนกอินทรี เดินเที่ยวชมชุมชนเพื่อสัมผัสวิถีชีวิตของชาวเล มีการล่องเรือในคลองตำมะลัง และบริการที่พักโฮมสเตย์ พร้อมทั้งสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศมาเยี่ยมชมชุมชนตำมะลัง

สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย โดยการใช้เงินทั้ง 2 สกุลนี้สามารถใช้จ่ายได้โดยไม่ต้องแลกเปลี่ยนเงินตราสมัยก่อนเทียบเอาในอัตราที่ตายตัวดังนี้ 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 10 บาทไทย แต่เดิมนี่ค่าเงินบาทลดลง 1 เหรียญริงกิตมาเลเซีย เท่ากับ 7.53 บาทไทย จึงไม่นิยมในการใช้จ่ายเท่าสมัยก่อน

**การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย** ผลการวิจัยพบว่าบริเวณชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่งเป็นจุดผ่านแดนที่ถูกต้องตามกฎหมายในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย และมีลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้คนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ ปริมาณการค้าชายแดน และปริมาณของผู้เดินทางผ่านแดนเพื่อเข้าออกระหว่างประเทศ ส่วนที่คล้ายกันคือการเข้ามาพักอาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนด้วยเหตุผลเพื่อให้การเดินทางสะดวกและไม่ไกลกับการประกอบอาชีพเป็นเหตุผลหลัก และพบความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย โดยเรียงลำดับตามความตระหนัก ได้ดังต่อไปนี้

#### ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็น	จำนวน (99 คนของการสัมภาษณ์)	ร้อยละ
1. ความเสี่ยงจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า	90 คน	90.91
2. ความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี	86 คน	86.87
3. ความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ	72 คน	72.73
4. ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด ผู้ที่มีภาวะของสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากการติดยาเสพติด	65 คน	65.66
5. ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง	50 คน	50.51

จากตาราง 4 ซึ่งอธิบายได้ว่า ประเด็นที่ 1 ความเสี่ยงจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า หากรับประทานสินค้านี้ดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่คนชายแดนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 1 ที่กล่าวว่า

"ทาขนมนี้มันเสีย โป้โตะโตะสามัยก่อน สำตายกันหมดแล้ว โป้เรากินกันมานานแล้วไม่เห็นว่ามันเป็นร้อย" แปลว่า "ถ้าขนมดังกล่าวหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ปู่ย่าตายายสมัยก่อน คงตายกันหมดแล้ว คนที่นี้รับประทานขนมแบบนี้มานานแล้ว ไม่เห็นว่าจะเป็นอะไร"

KIC: 620911 ประชาชน บุคคลที่ 1, สัมภาษณ์เมื่อ 11 กันยายน 2562

และดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 15 ที่กล่าวว่า

"เราซื้อกิน เราไร้แค่ว่ามันถูก ค่ากินกันเสียหมด 3 ห่อร้อย" แปลว่า "เราซื้อขนมกินเท่าที่เรารู้คือราคาถูก ทุกคนเขาก็กินกัน ขนม 3 ห่อ ราคา 100 บาท"

KIC: 621015 ประชาชน บุคคลที่ 15, สัมภาษณ์เมื่อ 15 ตุลาคม 2562

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 18 ที่กล่าวว่า

"ฉลากไม่ขายอ่านออกที เบอะภาษาอังกฤษทั้งเพ แต่ก็ซื้อเพราะมันราคาถูกและ  
อร่อย" แปลว่า "ฉลากบนกล่องขนมมีแต่ภาษาอังกฤษทั้งหมด อ่านไม่ออก แต่ก็ยัง  
ซื้อขนม เพราะราคาถูกและขนมอร่อย"

KIC: 621105 ประชาชน บุคคลที่ 18, สัมภาษณ์เมื่อ 05 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 2 ที่กล่าวว่า

"ช่วงนี้ต้องยอมรับว่า ทางกระทรวงไม่ค่อยเน้นนโยบายจัดการพวกอาหาร หรือขนม  
เสี่ยงภัย ส่วนใหญ่ไปเน้นเรื่องปัญหายาและพวกเครื่องสำอางผิดกฎหมายมากกว่า"

KIC: 620911 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 2, สัมภาษณ์เมื่อ 11 กันยายน 2562

และจากการสังเกตพบว่า

"ร้านค้าเกือบทุกร้าน วางสินค้าทั้งของกินและของใช้อยู่ใกล้กันไม่แยกสัดส่วน"

OSC: 621101, สังเกตเมื่อ พฤศจิกายน 2562

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่าคนขายแดนบางส่วนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น  
หากรับประทานสินค้าที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และคนขายแดนบางส่วนยังไม่ทราบเกี่ยวกับการ  
อ่านฉลากสินค้าและฉลากสินค้าที่ถูกต้องเป็นแบบไหน งานคุ้มครองผู้บริโภคควรให้ความสำคัญ  
เกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากกว่านี้ และดั่งคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 1 ที่กล่าวว่า

"ของมาเลย์ มีชื่อมากินมั่ง ๆ แต่ว่าก่อนซื้อก็กะแลสภาพก่อน แลร้านด้วย ส่วนใหญ่  
จะซื้อมาฆ่า หัวเทียม อินทผลัม เหตุผลเลย 1. มีฮาลาล (Halal) 2. ของมันต้องกิน  
ต้องใช้" แปลว่า "สินค้าบริโภคของประเทศมาเลเซีย ได้ซื้อมารับประทานอยู่บ้าง ไม่  
บ่อยนัก แต่ก่อนที่จะซื้อสินค้าจะดูสภาพของสินค้าก่อน และดูสภาพร้านด้วย ส่วน  
ใหญ่จะซื้อบะหมี่ กระเทียม อินทผลัม เหตุผลที่ซื้อเนื่องจาก 1. อาหารหรือ  
ผลิตภัณฑ์อาหารซึ่งอนุมัติตามบัญญัติศาสนาอิสลามให้มุสลิมบริโภคหรือใช้  
ประโยชน์ได้ 2. สิ่งของที่เชื่อมั่นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องกินต้องใช้"

KIC: 620911 ผู้นำ บุคคลที่ 1, สัมภาษณ์เมื่อ 11 กันยายน 2562

และดั่งคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 5 ที่กล่าวว่า

"กระเทียมมาเลย์ก่อนจะรับประทานคือต้องล้างให้สะอาด กลัวยามาแมลง แต่ก็ซื้อ  
มาปรุงอาหารอยู่ตลอด เพราะกระเทียมไทยมีราคาแพงกว่ากระเทียมมาเลย์ และ  
ด้วยกระเทียมมาเลย์มีกลีบใหญ่สะดวกในการแกะกลีบด้วย"

KIC: 621015 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 5, สัมภาษณ์เมื่อ 15 ตุลาคม 2562

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 20 ที่กล่าวว่า

"ช็อคโกแลตมาเลย์ ชื้อมากินตลอด แต่จะซื้อที่เกาะลังกาวิ ที่เขาจำหน่ายช็อคโกแลตโดยเฉพาะ ถ้าแถว ๆ ชายแดนจะไม่ซื้อมากินเนื่องจากได้ยื่นขามาเหมือนกันว่าเป็นช็อคโกแลตปลอมและของใกล้หมดอายุหรือเสื่อมสภาพจึงมีราคาถูกกว่าท้องตลาด"

KIC: 621112 ประชาชน บุคคลที่ 20, สัมภาษณ์เมื่อ 12 พฤศจิกายน 2562

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่ามีคนชายแดนบางส่วนรับรู้และตระหนักต่ออันตรายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าชายแดน เลือกสินค้าที่ดีและมีคุณภาพมารับประทาน เพราะสินค้าบางตัวหากไม่ตระหนักหรือดูแลเรื่องความสะอาด ก็สามารถส่งผลเสียต่อร่างกายได้ และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 21 ที่กล่าวว่า

"ได้ยื่นขามาเหมือนกันว่าช็อคโกแลตที่ราคาถูกเพราะมันใกล้หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ แต่ว่าก็มีปัญญาซื้อกินได้เท่านี้ เด็ก ๆ มันชอบ"

KIC: 621106 ประชาชน บุคคลที่ 21, สัมภาษณ์เมื่อ 06 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 25 ที่กล่าวว่า

"เห็น ได้ยื่นขามาเหมือนกันเรื่องชาใส่สี ถ้ากินมาก ๆ หรือกินบ่อย ๆ สีจะไปเคลือบเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้น้ำย่อยอาหารออกมาไม่สะดวก ขัดขวางการดูดซึมอาหาร ทำให้ท้องเดิน น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย แต่ก็ซื้อชาเย็นกินตลอด จะให้ไปซื้อน้ำแก้ว 60 บาทคงไม่มีปัญญา ซื้อได้แต่ชาเย็นแก้ว 20"

KIC: 621125 ประชาชน บุคคลที่ 25, สัมภาษณ์เมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่ามีคนชายแดนบางส่วนรับรู้แต่ไม่ตระหนักต่อผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคสินค้าชายแดน เพราะมีเหตุผลเรื่องสถานะทางการเงิน จึงไม่สามารถที่จะเลือกสินค้าที่ดีและมีคุณภาพมารับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มของประชาชน ที่กล่าวว่า

"เรื่องกินเรื่องใช้เป็นของใกล้ตัว หากแก้ไขปัญหานี้ได้จะดีต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก"

FGC: 630329 ประชาชน ด้านวังประจัน, สนทนากลุ่มเมื่อ 29 มีนาคม 2563

จากคำกล่าวทั้งหมด ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงจากการบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้าที่อาจเกิดขึ้นกับคนชายแดนได้ หากแต่ยังไม่ใช้การบริโภคสินค้าอย่างเดียวกันที่มีความเสี่ยง แต่ยังมีเครื่องอุปโภคอีกที่เป็นความเสี่ยงและดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 35 ที่กล่าวว่า

"ไฮเตอร์มาเลย์ ชื้อมาล้างห้องน้ำตลอด ห้องน้ำสะอาด แต่อย่าถามว่าผสมพันธ์คือเทให้ทั่วห้องนั่นแหละ แล้วตั้งไว้สักพัก แล้วไปถูทำความสะอาด ออกหมด"

สะอาดเลย แต่อาจจะไม่หอมเท่าไร" แปลว่า "ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว ซึ่ง  
มาทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องน้ำสะอาด แต่ไม่ทราบเรื่องการตรวจการผสม คือ  
เหนียวให้ทั่วพื้นห้องน้ำ แล้วตั้งไว้สักพัก แล้วไปถูทำความสะอาด คราบสกปรก  
ออกหมด พื้นห้องน้ำสะอาดแต่กลิ่นอาจจะไม่หอมเท่าไร"

KIC: 621203 ประชาชน บุคคลที่ 35, สัมภาษณ์เมื่อ 03 ธันวาคม 2562

และดั่งคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 14 ที่กล่าวว่า

"ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว โดยเฉพาะ ยี่ห้อ 'DEPEX' หรือที่รู้จักกันว่า  
'ไฮเตอร์มาเลย์' มีโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) อยู่ด้วย แล้วจัดเป็น  
วัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ต้องขออนุญาตก่อนจำหน่าย"

KIC: 621105 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 14, สัมภาษณ์เมื่อ 05 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของผู้ค้า บุคคลที่ 5 ที่กล่าวว่า

"ชาวบ้านที่ขายน้ำมันมาเลยในหมู่บ้าน เวลาเขาใส่น้ำมันในขวดไม่ใช่เขาใส่ถุงมือ  
เขาใช้มือเปล่า ๆ หน้ากากก็ไม่ใส่ กลิ่นน้ำมันไม่แน่ใจว่ามีอันตรายต่อร่างกาย  
หรือไม่"

KIC: 621015 ผู้ค้า บุคคลที่ 5, สัมภาษณ์เมื่อ 15 ตุลาคม 2562

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 38 ที่กล่าวว่า

"รถเครื่องส่วนใหญ่ที่ใส่น้ำมันมาเลย แล้วเวลาใส่ก็ไปที่ร้านขายน้ำมัน เขาขายเป็น  
ขวด ขวดละ 20 บาท แล้วแต่บางที่ก็ราคาอื่น อยู่ที่ว่าน้ำมันขึ้นหรือลง แล้วเวลาใส่ก็  
เปิดขวดแล้วเทใส่ถังน้ำมัน บางที่ก็กระเด็นใส่มือใส่แขนหรือไม่ก็ใส่เสื้อผ้า แล้วเหม็น  
นิ ล้างกับน้ำเปล่าไม่ใช่ออก" แปลว่า "รถจักรยานยนต์ในหมู่บ้านส่วนใหญ่ใส่น้ำมัน  
เบนซิน เวลาน้ำมันหมดต้องการเติมน้ำมันก็ไปที่ร้านขายน้ำมัน ร้านขายน้ำมันเขา  
ตวงน้ำมันไว้เป็นขวด ๆ เขาขายขวดละ 20 บาท แล้วแต่บางครั้งก็ราคาอื่น อยู่ที่ว่า  
น้ำมันขึ้นราคาหรือลงราคา เวลาใส่น้ำมันก็เปิดฝาขวดน้ำมันแล้วเทใส่ถังน้ำมัน บาง  
ที่ก็กระเด็นใส่มือใส่แขนหรือไม่ก็ใส่เสื้อผ้า น้ำมันมีกลิ่นเหม็นมาก ล้างกับน้ำเปล่าไม่  
ออก"

KIC: 621216 ประชาชน บุคคลที่ 38, สัมภาษณ์เมื่อ 16 ธันวาคม 2562

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบว่าคนขายแค้นยังไม่รับรู้ต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการ  
อุปโภคสินค้าขายแค้นที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า ดัง  
คำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 39 ที่กล่าวว่า

"ก่อนหน้านั้นขายน้ำมัน แต่ตอนนี้ไม่ทำแล้ว ทำตั้งแต่อายุ 20 ปี จนตอนนี้ใกล้ 50  
แล้ว ตอนนั้นอยู่กับน้ำมัน สภาพดูไม่ได้เลย ทั้งดำทั้งคล้ำ โทรม แต่ตอนนั้นคิดแต่

หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว หลังจากเลิกขายน้ำมันมีแต่คนบอกว่า ดูหน้าเด็กมาก ดูดีขึ้น ขาวขึ้น ตัวเองก็รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายของตัวเองดีกว่าเมื่อก่อนมาก"

KIC: 621225 ประชาชน บุคคลที่ 39, สัมภาษณ์เมื่อ 25 ธันวาคม 2562

ประเด็นที่ 2 ความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี การกักตุนสินค้าดังกล่าวอาจทำให้สินค้าหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่กำหนด เนื่องจากสถานที่กักตุนไม่ได้มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 14 ที่กล่าวว่า

"ของทุกอย่างเก็บไว้ในร้านนี้ พอเช้าก็มาเปิดร้าน พอค่ำก็ปิดร้าน"

KIC: 621016 ประชาชน บุคคลที่ 14, สัมภาษณ์เมื่อ 16 ตุลาคม 2562

และดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 17 ที่กล่าวว่า

"วันหมดอายุต้องแลด้วยเฮ้อ เบอะของพึ่งเอามาหрок สิ่งของจากฝั่งมาเล ลูกน้องเขาก็มาส่งให้เลย" แปลว่า "วันหมดอายุต้องดูด้วยหรืออย่างไร ของรับมาใหม่ สิ่งของมาจากฝั่งประเทศมาเลเซีย ลูกจ้างที่ร้านฝั่งโน้นก็มาส่งทันที"

KIC: 621106 ประชาชน บุคคลที่ 17, สัมภาษณ์เมื่อ 06 พฤศจิกายน 2562

และดังคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 15 ที่กล่าวว่า

"สินค้าต่าง ๆ นี้ มากับรถบรรทุก มาตั้งไว้ที่โกดังในหมู่บ้าน ถ้าแก่เขาเขาที่ดินไว้ตั้งของที่ขนออกจากประเทศมาเลเซีย เมื่อก่อนเขาขนกับรถกระบะใส่หลังคาสูง แต่เดี๋ยวนี้เขาขนกับรถบรรทุกสิบล้อ แต่ก็ต้องมาพักของที่โกดัง ก่อนหน้านั้นที่ขนกับรถกระบะ บนท้องถนนในหมู่บ้านอันตรายมาก เพราะคนงานเขาต้องใช้เวลาในการขนส่ง มีผลต่อค่าจ้าง ถ้าได้รอบในการขนส่งเยอะจะได้เงินเยอะ แล้วเวลาส่งสินค้าที่โกดัง คนงานเขาขนสินค้าแบบไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสินค้าจะเสียหายหรือไม่ สินค้าจะเป็นของกินหรือของใช้ก็ไม่สน วางไว้ที่เดียวกันจะได้ทราบว่าเป็นของใคร เพราะจะได้คิดคำนวณค่าแรงถูกคนถูกคั้น ถึงเดี๋ยวนี้จะขนกับรถบรรทุกสิบล้อ ก็ยังวางของกินของใช้ร่วมกัน"

KIC: 621105 ผู้นำ บุคคลที่ 15, สัมภาษณ์เมื่อ 05 พฤศจิกายน 2562

และดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 4 ที่กล่าวว่า

"การจัดวางสินค้าต่าง ๆ ทั้งในรถ ในร้าน และในโกดัง ไม่ต่างกันเลย เพราะวางของกินของใช้ร่วมกัน แล้วบางครั้งทับซ้อนกัน สินค้าอาจเสียหายได้ แต่ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือการรั่วไหลของสารเคมีอาจมีผลกระทบต่อสินค้าบริโภค"

KIC: 620912 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 4, สัมภาษณ์เมื่อ 12 กันยายน 2562



และจากการสังเกตพบว่า

"เห็นโกดังเก็บของอยู่ห่างจากด้านชายแดนไม่มาก"

OSC: 621102, สังเกตเมื่อ พฤศจิกายน 2562

จากคำกล่าวข้างต้น ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี ที่อาจเกิดขึ้นกับคนชายแดน ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มของผู้นำ ที่กล่าวว่า

"ถนนเส้นทางชายแดน เวลาขับรถต้องระวัง เพราะรถขนส่งน้ำมันเถื่อน ทำให้น้ำมันรั่วไหลลงบนท้องถนน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุอยู่บ่อยครั้ง"

FGC: 630329 ผู้นำ บ้านวังประจันใต้, สนทนากลุ่มเมื่อ 29 มีนาคม 2563

ประเด็นที่ 3 ความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาความมั่นคงของประชาชนตามแนวชายแดน การหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานไทยในประเทศมาเลเซียโดยผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตรายเสี่ยงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลที่ 15 ที่กล่าวว่า

"ช่วงนี้ช่วยกันรณรงค์ใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ พกแอลกอฮอล์เจลไว้ใช้ล้างมือเป็นประจำ และเว้นระยะห่างระหว่างกัน Social Distance เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตอนนี้กำลังแพร่ระบาด อาจมาถึงตัวเราในไม่ช้า เราต้องช่วยกัน"

KIC: 630320 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 15, สัมภาษณ์เมื่อ 20 มีนาคม 2563

และดังคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 20 ที่กล่าวว่า

"ไวรัสโคโรนา 2019 อันตรายมาก ๆ เห็นในข่าว แพร่ระบาดกันอย่างรวดเร็ว อาการเหมือนการเป็นหวัด แต่รุนแรงกว่าเยอะมาก มีเสียชีวิตด้วย"

KIC: 630315 ผู้นำ บุคคลที่ 20, สัมภาษณ์เมื่อ 15 มีนาคม 2563

และดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 12 ที่กล่าวว่า

"ไวรัสโคโรนา 2019 ระบาดในต่างประเทศนั้น ในไทยเราก็ระบาดที่กรุงเทพฯ ที่นี่ไม่มีที่ กักกันมากเกินไป ไม่มีใครออกไปไหนแล้ว ข้าวของในร้านไม่มีใครออกมาซื้อเลย รถก็ต้องผ่อน แล้วเอาเงินที่ไหนผ่อนรถและใช้จ่าย ในเมื่อสินค้าขายไม่ได้"

KIC: 630315 ประชาชน บุคคลที่ 12, สัมภาษณ์เมื่อ 15 มีนาคม 2563

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 17 ที่กล่าวว่า

"แต่ละคนกลัวแต่ไวรัสโคโรนา 2019 เดียวนี้ต้องใส่หน้ากากเข้าหากันแล้ว เวลาเดินผ่านแทบจะไม่รู้จักกัน"

KIC: 630320 ประชาชน บุคคลที่ 17, สัมภาษณ์เมื่อ 20 มีนาคม 2563

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 24 ที่กล่าวว่า

"เวลาใส่หน้ากากหายใจลำบาก บางครั้งก็ถอดบ้าง ไม่นั่นกลัวว่าจะตายเพราะหน้ากากมากกว่าโรค"

KIC: 630325 ประชาชน บุคคลที่ 24, สัมภาษณ์เมื่อ 25 มีนาคม 2563

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 25 ที่กล่าวว่า

"น่ากลัวมากโรคนี้ เป็นโรคใหม่ ยายังไม่มี" แปลว่า "น่ากลัวมากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ ยังไม่มียาในการรักษาโรคโดยเฉพาะ"

KIC: 630326 ประชาชน บุคคลที่ 25, สัมภาษณ์เมื่อ 26 มีนาคม 2563

และดั่งคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 26 ที่กล่าวว่า

"โรคนี้เป็นโรคใหม่ น่ากลัว แต่โรคยังไม่ถึงในหมู่บ้านของเรา เราอย่ากังวลใจมาก แค่เราระมัดระวังตนเองและทำตามมาตรการของรัฐ ก็เพียงพอแล้ว"

KIC: 630315 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 26, สัมภาษณ์เมื่อ 15 มีนาคม 2563

และดั่งคำกล่าวของผู้ค้า บุคคลที่ 35 ที่กล่าวว่า

"คนไทยที่ทำงานในประเทศมาเลเซีย กำลังทยอยกลับมาเมืองไทย เนื่องจากเขาเลิกจ้างงาน ผลมาจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 กำลังระบาด ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาคเคลื่อนย้ายคนตามแนวชายแดน หากไปอย่างถูกกฎหมายไม่น่าเป็นห่วง แต่ที่เป็นห่วงคือคนที่ไปแบบผิดกฎหมาย"

KIC: 630320 ผู้ค้า บุคคลที่ 35, สัมภาษณ์เมื่อ 20 มีนาคม 2563

ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวว่า

"การเคลื่อนย้ายคนตามแนวชายแดนไทย – มาเลเซีย น่าเป็นห่วงต่อการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 กำลังระบาดหนักในประเทศมาเลเซีย หากมาตามระบบที่วางไว้ไม่น่ากังวล แต่ถ้าลักลอบมาโดยไม่บอกเจ้าหน้าที่ อันนี้อันตรายต่อการแพร่ระบาดในชุมชนชายแดนอย่างมาก"

FGC: 630328 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลปาดังเบซาร์, สนทนากลุ่มเมื่อ 28 มีนาคม 2563

และตั้งคำถามของผู้นำ บุคคลที่ 27 ที่กล่าวว่า

"วัยรุ่นในหมู่บ้าน หน้ากากอนามัยไม่ใช่อย่างหนึ่งแล้ว ยังจะลักลอบขนใบกระท่อม ตามแนวชายแดนมาเลเซียอีก ไม่กลัวไม่คำนึงถึงภัยอันตรายเลย กลัวจะเป็นการติดเชื้อในวงกว้าง"

KIC: 630326 ผู้นำ บุคคลที่ 27, สัมภาษณ์เมื่อ 26 มีนาคม 2563

และจากการสังเกตพบว่า

"ชาวบ้านยังไม่ให้ความตระหนักในส่วนของการใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการล้างมือ"

OSC: 630315, สังเกตเมื่อ มีนาคม 2563

จากคำถามข้างต้น ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ ในการป้องกันโรค โดยให้เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม ใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ แต่จากการสังเกต ประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่นไม่ค่อยให้ความร่วมมือในมาตรการดังกล่าว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคมามากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 4 ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด ผู้ที่มีภาวะของสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากการติดยาเสพติด เพราะการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ฤทธิ์ของยาเสพติดมีผลต่อระบบประสาท ความคิดความจำสับสน มีภาวะทางจิตใจไม่ปกติ ซึมเศร้า วิตกกังวล จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา ตั้งคำถามของผู้นำ บุคคลที่ 7 ที่กล่าวว่า

"คนในวัง (คนในชุมชนวังประจัน) ถ้าไม่มีคนนอกเข้ามาชักชวนไปในทางที่ไม่ดี พื้นที่นี้จะเป็นที่ที่น่าอยู่ เป็นสังคมที่อยู่กันแบบเป็นพี่เป็นน้อง ช่วยเหลือกันเหมือนญาติ ถ้ามีคนพูดถึงชุมชนของตัวเองในทางที่เสียหาย จะรู้สึกเจ็บ เหมือนกับตำทอตัวของเขาเอง แต่เดี๋ยวนี้มันไม่ใช่แบบนั้น มันตรงกันข้าม รู้สึกหวาดกลัวคนในชุมชนเดียวกัน รู้สึกไม่ปลอดภัย เนื่องจากมีแต่คนติดยาเสพติด สามารถนับได้เลยว่าวัยรุ่นคนไหนที่เหลืรอดจากยาเสพติด "

KIC: 620912 ผู้นำ บุคคลที่ 7, สัมภาษณ์เมื่อ 12 กันยายน 2562

และตั้งคำถามของประชาชน บุคคลที่ 16 ที่กล่าวว่า

"ว่างนี้มีแต่คนม่ายบ้าย ส่ากลัวนิ บางทีพาเบตจะมาพิน ว่าเราอีทำร้าย ส่าอีขาดยาแล้วที่เป็นพินนี้" แปลว่า "เดี๋ยวนี้มีแต่คนสติไม่ดี กลัวมาก บางครั้งถือมีดไล่พิน กล่าวหาว่าคนอื่นจะทำร้ายเขา น่าจะไม่ได้กินยาที่เป็นแบบนี้"

KIC: 621126 ประชาชน บุคคลที่ 16, สัมภาษณ์เมื่อ 26 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 1 ที่กล่าวว่า

"ตอนนี้ยอดผู้เสียชีวิตที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยมีแนวโน้มสูงขึ้น และจะเพิ่มขึ้นอีกเรื่อย ๆ"

KIC: 620912 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 1, สัมภาษณ์เมื่อ 12 กันยายน 2562

และดั่งคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 8 ที่กล่าวว่า

"พอติดยาขึ้นสมอง ก็ลำบากพ่อแม่ ลำบากคนข้างบ้าน ลำบากสังคม"

KIC: 621015 ผู้นำ บุคคลที่ 8, สัมภาษณ์เมื่อ 15 ตุลาคม 2562

เมื่อเกิดเหตุอาละวาดในหมู่บ้าน ครอบครัวได้นำผู้ป่วยไปรักษาและบำบัดยาเสพติด แต่เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้ปัญหานี้ยังคงมีอยู่ และปัญหาการติดยาเสพติดของคนชายแดน มีความคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ แต่เสียงที่จะติดในรายใหม่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแนวชายแดนเป็นจุดอ่อนในการลักลอบขนยาเสพติด ขบวนการทำโดยใช้วัยรุ่นในพื้นที่ลำเลียง ตอนแรกให้ลองฟรีใช้ฟรี แต่พอติดขึ้นมาใช้จ่าย ถ้าไม่มีเงินต้องทำงานแลก แล้วให้ค่าตอบแทนในการทำงานสูง ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน ดั่งคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 19 ที่กล่าวว่า

"ชายแดนเป็นทางผ่าน ทั้งคนทั้งยา ชายแดนเป็นจุดอ่อน โบนัส (พวกนี้) พอมัน (ถึงเวลา) จะขนยาหรือว่าอยากให้เราเข้ามาในขบวนการ มันเอาเงินมาหล่อ (พวกนี้จะเอาเงินมาสร้างแรงจูงใจ) ชายแดนเป็นที่หาเงินง่าย ตอนแรกให้กินฟรี แล้วให้เบี่ยค่าจ้างแพง (เงินค่าตอบแทนในการทำงานสูง) พอกินแล้วทำงานได้หลายเที่ยว (หลายรอบ) พอทำงานได้มากก็หาเบี่ย (เงิน) ได้มาก ตาหล่อที่นั่น (เกิดความโลภมากขึ้น) กินมากแพ้อ (กินยาในขนาดที่เพิ่มมากขึ้น) เพื่อจะทำงานได้มาก ทำให้ติดที่นั่น (ทำให้ติดยาเสพติด) พอติดแล้ว (ติดยาเสพติด) หาเบี่ย (เงิน) มากี่ซ้อยาหมด พอกินมาก ๆ ก็คุมสติไม่ได้ ทำให้ทำงานไม่ได้ พอทำงานไม่ได้ หาเบี่ย (เงิน) ไม่ได้ พอหาเบี่ย (เงิน) ไม่ได้ ก็ไม่มีเบี่ย (เงิน) ซ้อยา พอไม่มีเบี่ย (เงิน) ซ้อยา ก็รับจ้างขนยาหรือลักขโมย เพื่อเอาเงินไปซ้อยา พอหลอนมาก ๆ ทำร้ายร่างกายคนอื่น คิดว่าคนอื่นจะทำร้ายเขา จึงทำร้ายคนอื่นก่อน"

KIC: 621105 ผู้นำ บุคคลที่ 19, สัมภาษณ์เมื่อ 05 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 20 ที่กล่าวว่า

"ชายแดนหาเบี่ย (เงิน) ได้จากการขนของแห้ง (จำพวกอาหารที่เป็นขนม กระเทียม หรือเครื่องต้มต่าง ๆ) น้ำมันปาล์ม น้ำมันถั่วเหลือง เทียวละ (ครึ่งละ) 500 วันหนึ่งถ้าวิ่งได้หลายเที่ยว (หลายรอบ) ก็หลายบาท (ก็ได้เงินเยอะ) เบอะก่อน (เมื่อก่อน) เขาขน (ขนส่ง) กับรถกระบะ มีแรงมาก (มีกำลัง) ขนได้หลายเที่ยว (ขนได้หลายรอบ) ก็ได้เบี่ยมาก (ได้เงินเยอะ) สิ่งที่ทำให้มีแรงมากคือยาบ้า ถ้าแก่แจกเพื่อให้ทำงานให้เขาได้มาก แต่เขาไม่เคยคิดถึงผลเสียที่เกิดขึ้น เขาคิดแค่กำไรที่เขาได้ ถ้าแก่มาจากที่อื่น แต่คนที่ทำงานคือคนในพื้นที่ ถ้าแก่มีงบประมาณมีแหล่งปล่อยของ (มีตลาด

รองรับสินค้า) รู้จักคนเยอะแยะ แต่คนขายแดนอยู่แต่ชายแดนอยู่แต่บ้าน ไม่ค่อยได้เห็นโลกภายนอก การศึกษาน้อย คิดแต่หาเงิน เลี้ยงชีพไปวันๆ พอเห็นว่าทำงานที่เก่าแก่จางหาเงินง่าย โรงเรียนก็ไม่ไป ความรู้่น้อย โดนหลอกได้ง่าย สังคมมีส่วนที่ทำให้ชายแดนต้องประสบปัญหาแบบนี้"

KIC: 621115 ผู้นำ บุคคลที่ 20, สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562

และดั่งคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 21 ที่กล่าวว่า

"หวานนี้ (เดียนนี้) เขาขนของกับรถสิบล้อแล้ว รถกระบะเขายกเลิกหมด ทำให้วัยรุ่นหรือคนงานที่รับจ้างขนของก่อนหน้านี้ ตกงาน แต่การติดยาเขาไม่ได้เลิก ติดแล้วติดเลย เลิกยาก ทำให้ชายแดนเต็มไปด้วยคนติดยา งานก็ไม่มีทำ เบี้ย (เงิน) ก็ไม่มีจ่าย"

KIC: 621206 ผู้นำ บุคคลที่ 21, สัมภาษณ์เมื่อ 06 ธันวาคม 2562

และดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 17 ที่กล่าวว่า

"ขนท่อมทีหนึ่งได้เบี่ยมากหว่ามึงทำงานแปดเดือนแล้ว" แปลว่า "ทำงานรับจ้างขนใบกระท่อม 1 สัปดาห์ ได้เงินมากกว่าเธอที่ทำงานทั้งเดือน"

KIC: 620912 ประชาชน บุคคลที่ 17, สัมภาษณ์เมื่อ 12 กันยายน 2562

และจากการสังเกตพบว่า

"วัยรุ่นชอบรวมกลุ่มกันเป็นประจำในช่วงค่ำ"

OSC: 621105, สังเกตเมื่อ พฤศจิกายน 2562

จากคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 17 ทำให้ทราบถึงความเสี่ยงในเรื่องยาเสพติดที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การรับรู้ของชาวบ้าน ทราบทุกอย่างแม้กระทั่งเส้นทางการลำเลียง แต่จัดการอะไรไม่ได้ ดั่งคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 40 ที่กล่าวว่า

"โทรแจ้งตำรวจให้มาดู มีคนขนใบกระท่อมที่นี่ ตำรวจมาแต่ก็ไม่เจออะไร เพราะเขารู้ตัว จึงหลบหนี หลังจากนั้นตำรวจก็มาเฝ้าดูอยู่เรื่อย ๆ ไม่มีการขนใบกระท่อมในเส้นทางนี้อีก แต่ไปขนในเส้นทางใหม่ พอสักพักตำรวจไม่มาเฝ้าดู เขาก็กลับมาขนเส้นทางนี้อีก"

KIC: 621217 ประชาชน บุคคลที่ 40, สัมภาษณ์เมื่อ 17 ธันวาคม 2562

และจากการสังเกตจากคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 40 พบว่า

"เส้นทางที่ใช้ลำเลียงส่วนใหญ่เป็นเส้นทางธรรมชาติ"

OSC: 621217, สังเกตเมื่อ ธันวาคม 2562

และประเด็นที่ 5 ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง จากบริบทบริเวณชายแดน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา พ่อแม่ต้อง

ออกไปกรีดยาง ในช่วงเวลาประมาณ 03:00 น. และทำงานเสร็จประมาณ 09:00 น. เวลากลางวัน เป็นเวลาพักผ่อน และเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ เพื่อตื่นขึ้นมาทำงานต่อ ทำให้เวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันมีเวลา จำกัด พ่อแม่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการอบรมสั่งสอนให้ห่างไกลสารเสพติด ทักษะชีวิตที่อ่อนแอที่สุดของเด็กและเยาวชน คือ ครอบครัว เมื่อไม่มีเวลาอยู่กับลูก ลูกพูดอะไรก็เชื่อ ไม่ได้สังเกตพฤติกรรมของเขาไปด้วย จึงกลายเป็นว่าไม่รู้จักรักลูกตัวเอง ห่างเหินซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 12 ที่กล่าวว่า

"ตักเตือนพ่อแม่มัน (พ่อแม่ของเด็ก) เรื่องติดยาเสพติด พ่อแม่ของเด็กไม่ยอมรับ บอกว่าลูกเขาไม่ติดยา (ไม่ติดยาเสพติด) ลูกเขาไม่ได้ลักขโมย ลูกเขาเป็นเด็กดี เลี้ยง นิ่งดูแลน้อง ๆ"

KIC: 621115 ผู้นำ บุคคลที่ 12, สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562

และดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 19 ที่กล่าวว่า

"ตัวพ่อแม่เองทำไม่ได้อยู่แล้ว เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้ลูก บ้าที่รบกัน (มั่วแต่ทะเลาะ) หึง ห่วงกันไม่มีเวลาสนใจลูก สิ่งที่สำคัญคือต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกเห็น"

KIC: 621115 ประชาชน บุคคลที่ 19, สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562

และดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 25 ที่กล่าวว่า

"พ่อแม่บ้าหาเบียร์ (ทำงานหนัก) มาเลี้ยงมาใช้จ่ายในครอบครัว ต้องพาลูกไปฝากกับญาติ ถ้าถูกคนเลี้ยงที่ดีเด็กก็ดีไป แต่ถ้าถูกคนที่เลี้ยงเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีเด็กก็น่าเป็นห่วง สิ่งที่สำคัญคือความรักความเอาใจใส่ของพ่อแม่ ต้องแบ่งเวลามาสอนลูก ตักเตือนเขา สิ่งไหนผิดสิ่งไหนถูก เด็กก็เหมือนผ้าขาว เราใส่ของดีไปเขาก็รับของดี แต่ถ้าเราเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีซะเอง (ตัวเองเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี) แล้วเด็กจะเชื่อฟังเฮ้อ (หรือไม่)"

KIC: 621206 ประชาชน บุคคลที่ 25, สัมภาษณ์เมื่อ 06 ธันวาคม 2562

และดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 18 ที่กล่าวว่า

"เด็กเดี๋ยวนี้พ่อแม่จะให้กินนมผง เพื่อความสะดวก ทำให้ลูกไม่सानสัมพันธ์กับแม่"

KIC: 621115 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 18, สัมภาษณ์เมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562

เมื่อขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว จึงกลายเป็นว่าต้องหาอย่างอื่นมาทดแทนความรักที่ขาดหาย สารเสพติดเป็นตัวเลือกหนึ่งที่วัยรุ่นพวกนี้ชื่นชอบในการแก้ปัญหา จึงแพร่หลายในเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เสียทั้งการเรียน การใช้ชีวิต ครอบครัว และสังคม เนื่องจากตามแนวชายแดนสารเสพติดหาซื้อง่ายและราคาถูก บุหรี่หรือใบจาก เป็นสารเสพติดชนิดแรกที่เริ่มอยากลอง ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีบุหรือนอกขายราคาถูก ถูกกว่าบุหรี่ทั่วไป ทำให้กลุ่มวัยรุ่นนี้เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้จูงใจวัยรุ่นด้วยการเพิ่มลูกเล่น ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 31 ที่กล่าวว่า

"บุหรืหวาน (บุหรืกาแรม) มีรสชาติหวาน หอม สุก ไม่แสบคอ สุกได้เรื่อย ๆ ราคา ถูกด้วย ซื้อมัน 3 - 4 ม้วน 20 บาท"

KIC: 621217 ประชาชน บุคคลที่ 31, สัมภาษณ์เมื่อ 17 ธันวาคม 2562

เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ซุกงูได้ง่าย เมื่อเพื่อนรุมเร้าให้ลอง ก็ลองตามเพื่อนบอก คิดว่าแค่ลอง ไม่น่าจะติด แต่มันไม่ใช่อย่างที่คิด จนติดในที่สุด ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 32 ที่ว่า "เพื่อนบอกว่า แคลองว่ามันรสชาติแบบไหน ไม่ติดหรอก ที่ไหนล่ะ มันไม่ซ่ายพันนั้น (มันไม่ใช่อย่างที่คิด) ติด เสพแล้วมันรู้สึกบายใจ (สบายใจ) ลืมทุกอย่างที่เครียด"

KIC: 621112 ประชาชน บุคคลที่ 32, สัมภาษณ์เมื่อ 12 พฤศจิกายน 2562

เมื่อติดรสชาติของสารเสพติด ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่อยากเครียด ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร เมื่อไม่ไปโรงเรียนหลายวันเข้า ทางโรงเรียนต้องเชิญออก ทำให้พ้นสภาพการเป็นนักเรียน ส่งผลให้ไม่มีความรู้ติดตัว ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตในอนาคต ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 17 ที่ว่า "วันนั้นมะตอกใจหมด (แม่ตอกใจมาก) พอทางโรงเรียนเขาโทรมาบอกว่า ลูกมะ (ลูกแม่) ขาดโรงเรียนหลายวันทำให้หมดสิทธิ์สอบ มะนิงหมดเลย (แม่งง) ทำตัวไม่ถูก เบอะมัน (ลูก) ไปโรงเรียนทุกวัน"

KIC: 620915 ประชาชน บุคคลที่ 17, สัมภาษณ์เมื่อ 15 กันยายน 2562

เด็กแต่งตัวออกจากบ้านไปโรงเรียนใส่ชุดนักเรียนตามปกติและกลับบ้านตรงเวลาเลิกเรียนในช่วงแรก ๆ พอนาน ๆ เข้า จะกลับช้าขึ้น ๆ อ้างว่าทำรายงานกลุ่ม พ่อแม่ก็เชื่อใจลูก ไม่ได้สงสัยในตัวลูก ดังคำกล่าวของประชาชน บุคคลที่ 20 ที่ว่า

"เห็นลูกไปโรงเรียนทุกวัน ทำรายงานกลุ่มกลับบ้านทุกวัน ลูกบอกแบบนี้ก็เชื่อใจ แต่พอครูโทรมาบอกว่า ลูกขาดเรียนมาได้สักระยะหนึ่งแล้ว จะหมดสิทธิ์สอบแล้ว การบ้านก็ไม่ส่ง งานค้างหลายวิชา เรา (ตัวพ่อแม่) ก็ตักเตือนลูกกลับกลายเป็นว่า ลูกหนักกว่าเดิม (อาการหนัก) คือ ไม่ไปโรงเรียนเลย แล้วอาละวาดไม่พอใจที่โดนตักเตือน แล้วไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่ไม่เรียนหนังสือ"

KIC: 621107 ประชาชน บุคคลที่ 20, สัมภาษณ์เมื่อ 07 พฤศจิกายน 2562

และดังคำกล่าวของผู้นำ บุคคลที่ 3 ที่กล่าวว่า

"บางครั้งพ่อแม่ต้องเปิดใจรับฟังสังคมบ้าง ไม่ใช่หลับหูหลับตาฟังลูกอย่างเดียว"

KIC: 620912 ผู้นำ บุคคลที่ 3, สัมภาษณ์เมื่อ 12 กันยายน 2562



และตั้งคำถามของผู้นำ บุคคลที่ 9 ที่กล่าวว่า

"อนาคตค่อนข้างน่าจะมีอาการมากขึ้น การทำร้ายร่างกาย ดิตยากันมากขึ้น แล้วคนที่ไม่ดีจะอยู่ยาก ที่บ้านไม่ได้ ไม่เรียนหนังสือกันมากขึ้น ถ้าหากไม่แก้ไข อนาคตจะแย่นั่นเอง"

KIC: 621015 ผู้นำ บุคคลที่ 9, สัมภาษณ์เมื่อ 15 ตุลาคม 2562

และทั้งหมดนี้ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนั้นรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมและบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด่านควบคุมโรคเท่านั้น



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย ผู้วิจัยสรุป  
อภิปรายผล และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

#### สรุป

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเสี่ยง  
ทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม  
2562 - 31 มีนาคม 2563 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง โดยการ  
สัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้น 99 คน คือ กลุ่มประชากรโดยทั่วไปในพื้นที่ 45 คน ผู้นำชุมชน 27 คน และ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 27 คน ซึ่งสนใจในการให้ข้อมูล สรุปผลการวิจัย  
ดังต่อไปนี้

#### 1. บริบทชุมชนชายแดนไทย - มาเลเซีย

จากการศึกษาบริบทชุมชนในทุกแง่มุมทั้ง 4 จังหวัด 8 อำเภอ ที่มีอาณาเขตติดต่อกับ  
ประเทศมาเลเซีย ณ จุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง ความเข้าใจต่อบริบทชุมชนของการวิจัยมีความจำเป็น  
อย่างยิ่ง เพราะการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย ที่แสดงออกมาย่อม  
ได้รับอิทธิพลมาจากบริบทของชุมชนนั้น ๆ และความเป็นธรรมชาติของชุมชนทั้งหลายไม่ว่าที่ใด ๆ  
จะต้องมีส่วนของบริบทชุมชนทั้งที่เหมือนและต่างกัน กล่าวคือแต่ละชุมชนย่อย ๆ มีสภาพพื้นที่  
ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชุมชน และอัตลักษณ์ของตนเอง และเมื่อนับรวมหลาย ๆ ชุมชนย่อยเข้า  
ด้วยกันเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น ก็ย่อมมีองค์ประกอบของบริบทชุมชนใหญ่ที่ค่อย ๆ แตกต่างออกไป  
อธิบายบริบทชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่ง จำแนกให้เห็นอย่างเด่นชัดดังต่อไปนี้

บริบทชุมชนจุดผ่านแดนถาวร 9 แห่งมีทั้งความเหมือนในความต่างและความต่างใน  
ความเหมือน โดยลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มเชิงเขา มีภูเขาล้อมรอบ ซึ่งเหมาะแก่  
การทำเกษตรกรรม มีพื้นที่ 2 แห่งที่มีพื้นที่ติดกับทะเล 1) ด่านตากใบ (ท่าเรือ) ติดกับทะเลอ่าวไทย  
2) ด่านสตูล (ท่าเรือ) ติดกับทะเลอันดามัน ลักษณะภูมิอากาศ มี 2 ฤดู คือ ฤดูฝนและฤดูร้อน การ  
ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ร่องลงมาอาชีพ  
ค้าขาย อาชีพรับจ้างตามลำดับ มีเพียงด่านสตูล (ท่าเรือ) ที่ประกอบอาชีพทำการประมงชายฝั่ง  
คุณลักษณะโดยทั่วไปของประชากร การตั้งถิ่นฐานของชาวบ้านเป็นการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนหลาย  
เชื้อชาติ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มไทยพุทธ กลุ่มไทยมุสลิม และกลุ่มคนไทยเชื้อ  
สายจีน การใช้ภาษาเพื่อติดต่อสื่อสารในชุมชนชายแดน มีการใช้ภาษาหลายภาษา ทั้งภาษาไทยใต้  
ภาษาไทยกลาง ภาษาไทยเหนือ ภาษาไทยอีสาน ภาษามลายู ภาษายาวี ภาษาของชาวไทยภูเขา  
ภาษาอังกฤษ ภาษาพม่า ภาษาลาว ภาษากะมพูชา ภาษาจีนกลาง ภาษาจีนฮกเกี้ยน เป็นต้น แต่ภาษา

ที่ชาวบ้านใช้มากที่สุด คือการใช้ภาษาไทยสำเนียงถิ่นใต้ การเดินทางภายในชุมชนนิยมใช้การเดินทางเท้า รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนตัว ส่วนการเดินทางข้ามแดนไปยังฝั่งประเทศมาเลเซีย หรือไปต่างชุมชนจะใช้รถส่วนตัว แต่มีจุดผ่านแดนถาวร 2 แห่งที่มีพื้นที่ติดกับทะเล 1) ด่านตากใบ (ท่าเรือ) การเดินทางข้ามแดนไปยังฝั่งประเทศมาเลเซียใช้เรือหรือแพขนานยนต์ในการเดินทาง 2) ด่านสตูล (ท่าเรือ) การเดินทางข้ามแดนไปยังฝั่งประเทศมาเลเซียใช้เรือในการเดินทาง เศรษฐกิจหลักในพื้นที่ส่วนใหญ่ทำสวนยางพารา การค้าชายแดน และการท่องเที่ยววันนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซียสามารถใช้พาสปอร์ต (passport) หรือใบผ่านทางชั่วคราวระหว่างประเทศ บอร์เดอร์พาส (border pass) ผ่านด่านเข้ามาในประเทศไทย สกุลเงินที่มีการใช้จ่ายอยู่ในชุมชนมากที่สุดมีอยู่ 2 สกุล คือ เงินบาทไทย และเงินเหรียญริงกิตมาเลเซีย

2. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ผลการวิจัยพบว่าชุมชนจุดผ่านแดนถาวรทั้ง 9 แห่งเป็นจุดผ่านแดนที่ถูกต้องตามกฎหมายในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย และมีลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้คนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ ปริมาณการค้าชายแดน และปริมาณของผู้เดินทางผ่านแดนเพื่อเข้าออกระหว่างประเทศ ส่วนที่คล้ายกันคือการเข้ามาพักอาศัยอยู่ในบริเวณชายแดนด้วยเหตุผลเพื่อให้การเดินทางสะดวกและไม่ไกลกับการประกอบอาชีพเป็นเหตุผลหลัก และพบความเสี่ยงทางสุขภาพตามการรับรู้ของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย โดยเรียงลำดับตามความตระหนัก ได้ดังต่อไปนี้

2.1 ความเสี่ยงจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้องและไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า หากได้รับประทานสินค้าดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่การรับรู้ของคนชายแดนไม่ตระหนักถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หากแต่ยังไม่ใช่การบริโภคสินค้าอย่างเดียวกันที่มีความเสี่ยง แต่ยังมีเครื่องอุปโภคอีกที่เป็นความเสี่ยง เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง ความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการสัมผัสโดยไม่มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะสัมผัสกับน้ำมันโดยตรงและความไม่สะดวกในการชำระล้างร่างกายเมื่อเสื้อผ้าหรืออวัยวะสัมผัสน้ำมัน ทำให้คนชายแดนเสี่ยงอันตรายต่อการสัมผัสสารเคมีในน้ำมันเชื้อเพลิงได้ จากการสังเกตเกือบทุกพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด 8 อำเภอ ปฏิบัติเหมือนและไม่แตกต่างกัน

2.2 ความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง น้ำมันพืช น้ำมันเชื้อเพลิง และสารเคมี การกักตุนสินค้าดังกล่าวอาจทำให้สินค้าหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่กำหนด เนื่องจากสถานที่กักตุนไม่ได้มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้

2.3 ความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ ทำให้เกิดปัญหาความมั่นคงของประชาชนตามแนวชายแดน การหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานไทยในประเทศมาเลเซียโดยผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย เสี่ยงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) รัฐมีมาตรการในการป้องกันโรค โดยให้เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่ม ใส่หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ แต่จากการสังเกต ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในมาตรการดังกล่าว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคมายิ่งขึ้น

2.4 ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด ผู้ที่มีภาวะของสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากการติดยาเสพติด เพราะการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ฤทธิ์ของยาเสพติดมีผลต่อระบบประสาท ความคิดความจำสับสน มีภาวะทางจิตใจไม่ปกติ ซึมเศร้า วิตกกังวล จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา บางครั้งทำให้เกิดเหตุอาละวาดในหมู่บ้านขึ้น ครอบครัวของผู้ป่วยก็นำผู้ป่วยไปรักษาและบำบัด แต่เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้ปัญหานี้ยังคงอยู่ และปัญหาการติดยาเสพติดของคนชายแดน มีความคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ แต่เสี่ยงที่จะติดในรายใหม่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแนวเขตชายแดนเป็นจุดอ่อนในการลักลอบการขนยาเสพติด มีกระบวนการในการทำกิจการดังกล่าวโดยใช้วัยรุ่นในพื้นที่ ตอนแรกให้ลองฟรีใช้ฟรี แต่พอติดขึ้นมาเริ่มมีค่าใช้จ่าย ถ้าไม่มีเงินต้องทำงานแลก แล้วค่าตอบแทนในการทำงานสูง ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน เหตุนี้จึงทำให้ทราบถึงความเสี่ยงในเรื่องยาเสพติดที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต การรับรู้ของชาวบ้าน ทราบทุกอย่างแม้กระทั่งเส้นทางการลำเลียงแต่จัดการอะไรไม่ได้

2.5 ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง จากบริบทบริเวณชายแดน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา พ่อแม่ต้องออกไปกรีดยางในช่วงเวลาประมาณ 03:00 น. และทำงานเสร็จประมาณ 09:00 น. เวลากลางวันเป็นเวลาพักผ่อนและเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ เพื่อตื่นขึ้นมาทำงานต่อ ทำให้เวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันมีเวลาจำกัด พ่อแม่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการอบรมสั่งสอนให้ห่างไกลสารเสพติด ทักษะชีวิตที่อ่อนแอที่สุดของเด็กและเยาวชนคือ ครอบครัว เมื่อขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว จึงกลายเป็นว่าต้องหาจากอย่างอื่นมาชดเชย สารเสพติดเป็นตัวเลือกหนึ่งที่วัยรุ่นชื่นชอบในการแก้ปัญหา จึงแพร่หลายในเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เสียทั้งการเรียน การใช้ชีวิต ครอบครัว และสังคม เนื่องจากตามแนวชายแดนสารเสพติดหาซื้อง่ายและราคาถูก บุหรี่หรือใบจาก เป็นสารเสพติดชนิดแรกที่เริ่มอยากลอง ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีบุหรืนอกขายราคาถูก ถูกกว่าบุหรืทั่วไป ทำให้กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ซุกงู้งัดง่าย เมื่อเพื่อนรุมเร้าให้ลอง ก็ลองตามเพื่อนบอก คิดว่าแค่ลอง ไม่น่าจะติด แต่มันไม่ใช่อย่างที่คิด จนติดในที่สุด เมื่อติดรสชาติของสารเสพติด ทำให้ไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่อยากเครียด ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร เมื่อไม่ไปโรงเรียนหลายวันเข้า ทางโรงเรียนต้องเชิญออก ทำให้พ้นสภาพการเป็นนักเรียน ส่งผลให้ไม่มีความรู้ติดตัว ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตในอนาคต

ทั้งหมดนี้ทำให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่และคาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตที่เป็นความเสี่ยงทางสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ดังนั้นรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยจึงควรมีมาตรการเพิ่มเติมและบูรณาการหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขให้มีสมรรถนะในการควบคุมป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เพิ่มเติมจากเดิมที่เป็นเพียงด่านควบคุมโรคเท่านั้น

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซียไว้ 5 ประเด็น โดยเรียงลำดับตามความตระหนัก ได้ดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงจากการอุปโภคและบริโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้อง และไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า ผลการศึกษาพบว่าคนชายแดนบางส่วนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้น หากรับประทานสินค้าที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ และยังไม่รับรู้เกี่ยวกับฉลากสินค้าที่ถูกต้อง งานคุ้มครองผู้บริโภคควรให้ความสำคัญในเรื่องฉลากสินค้า เพราะเป็นเรื่องที่รัฐออกกฎหมาย เพื่อให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค โดยบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) (ราชกิจจานุเบกษา, 2541) กำหนดให้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ประกอบธุรกิจที่จะต้องให้ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้า เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคที่จะได้รับทราบข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้านั้น ๆ โดยผู้บริโภคสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณาเลือกซื้อหรือใช้สินค้าได้อย่างปลอดภัย เป็นธรรมและประหยัด ดังนั้น ข้อความที่ปรากฏในฉลาก กฎหมายจึงกำหนดให้ใช้ข้อความที่ตรงต่อความจริงและไม่มีข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้า และให้ใช้ข้อความตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการว่าด้วยฉลากกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งการจัดทำฉลากสินค้า ต้องใช้ข้อความเป็นภาษาไทย ติดหรือปิดไว้ที่ตัวสินค้า หรือภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุสินค้า ให้ผู้บริโภคเห็นและอ่านได้ชัดเจน และรวมถึงทำเป็นเอกสารหรือคู่มือสำหรับใช้ประกอบสินค้า ป้ายที่ติดตั้งหรือแสดงไว้ที่สินค้าหรือภาชนะหรือหีบห่อบรรจุสินค้านั้น และคนชายแดนบางส่วนรับรู้และตระหนักต่ออันตรายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าชายแดน เลือกสินค้าที่ดีและมีคุณภาพมารับประทาน เพราะสินค้าบางอย่างหากไม่ตระหนักหรือดูแลเรื่องความสะอาด ก็สามารถส่งผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น กระเทียม หากมีสารตกค้างอย่างสารกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเป็นอันตรายต่อระบบประสาท ทำให้มีน้มน้ำตา ปวดศีรษะ ง่วง ซึม กระสับกระส่าย กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย อาจชักและหมดสติได้ สารกลุ่มไพรีทรอยด์เมื่อเข้าสู่ร่างกายทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้อง เบื่ออาหาร อ่อนเพลียปวดหัว และคนชายแดนอีกส่วนรับรู้แต่ไม่ตระหนักต่ออันตรายที่เกิดจากการบริโภคสินค้าชายแดน เลือกสินค้าที่ราคาถูกและเน้นปริมาณ เพราะมีเหตุผลเรื่องสถานะทางการเงิน จึงไม่สามารถที่จะเลือกสินค้าที่ดีและมีคุณภาพมารับประทานได้ หากแต่ยังไม่ใช้การบริโภคสินค้าอย่างเดียวที่มีความเสี่ยง แต่ยังมีเครื่องอุปโภคอีกที่เป็นความเสี่ยง คนชายแดนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการอุปโภคสินค้าชายแดนที่ไม่ได้ขออนุญาตนำเข้าอย่างถูกต้อง และไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานสินค้า ในเรื่องผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิวและน้ำมันเชื้อเพลิง พบว่าผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว ฝาผนัง เครื่องสุขภัณฑ์ และวัสดุต่าง ๆ หรือผลิตภัณฑ์สำหรับซักผ้าในร้านค้า ร้านชำ หรือห้างสรรพสินค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลิตภัณฑ์ ยี่ห้อ "DEPEX" หรือ "ไฮเตอร์มาเลย์" ซึ่งจากการตรวจสอบ พบว่าฉลากระบุสารสำคัญ ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite) จัดเป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 3 ตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย (ราชกิจจานุเบกษา, 2535) ต้องมีการขออนุญาตนำเข้าและขึ้นทะเบียนวัตถุอันตราย เพื่อขอรับเลขทะเบียนวัตถุอันตราย (วอศ. .../ปี พ.ศ. ...) ในกรอบเครื่องหมาย "อย." ก่อนการจำหน่าย ไม่อย่างนั้นต้องระวางโทษ และพบว่าน้ำมันเชื้อเพลิง ความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการสัมผัสโดยไม่มีการสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะสัมผัสกับน้ำมันโดยตรงและความไม่ระมัดระวังในการชำระล้างร่างกายเมื่อเสียดผ้าหรืออวัยวะสัมผัสน้ำมัน ทำให้คนชายแดนเสี่ยงอันตรายต่อการสัมผัสสารเคมีในน้ำมันเชื้อเพลิง น้ำมันเชื้อเพลิงที่นิยมใช้ มี 2 ชนิด

ได้แก่ 1) น้ำมันเบนซิน ซึ่งมีองค์ประกอบของสารเคมีหลายชนิด เช่น เอ็นเฮกเซน เบนซีน ออกเทน เฮปเทน เป็นต้น 2) น้ำมันดีเซล มีองค์ประกอบ เช่น เบนซีน ทูโลอิน ออร์โทไซลีน พาราไซลีน เป็นต้น ความเป็นพิษลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งพิษแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง สารเคมีบางชนิดในน้ำมันเชื้อเพลิงจัดเป็นสารก่อมะเร็ง

2. ความเสี่ยงจากการกักตุนสินค้าอุปโภค/บริโภคต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่าคนชายแดนบางส่วนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียของการกักตุนสินค้า การจัดเก็บสินค้า การแยกประเภทในการจัดเก็บ และการจัดเก็บสารเคมี สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญเพราะหากการจัดเก็บไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจทำให้เกิดสารเคมีรั่วไหลเป็นอันตรายต่อตัวเองและคนอื่นได้ การจัดการสต็อกสินค้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในธุรกิจด้วย หมายความว่า คุณจะเสียเงินในการสั่งซื้อสินค้าจากซัพพลายเออร์โดยใช้เหตุ เช่น สต็อกสินค้าเยอะเกินจนขายไม่ออก หรือสินค้าขาดสต็อก ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของลูกค้าและเสียโอกาสในการขาย สต็อกสินค้าเยอะอาจทำให้สินค้าหมดอายุหรือเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่กำหนด เนื่องจากสถานที่กักตุนไม่ได้มาตรฐาน อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายถึงขั้นเสียชีวิตได้

3. ความเสี่ยงจากโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า คนชายแดนบางส่วนยังไม่รับรู้ต่อผลเสียของโรคติดต่อ ทำให้เกิดปัญหาความมั่นคงของประชาชนตามแนวชายแดน การหลบหนีเข้าเมืองของแรงงานไทยในประเทศมาเลเซียโดยผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย เสี่ยงต่อประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต เช่น ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID - 19 ที่กำลังระบาดหนักอยู่ขณะนี้ อย่างแน่นอน กลุ่มไวรัสโคโรนานั้น ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1960 ทำให้เกิดไข้หวัดทั่วไป แต่ไม่ได้มีอาการรุนแรงมาก ล่าสุดพบที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2019 ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ต่างจากที่เคยเจอมาก่อน มีอาการตั้งแต่เล็กน้อยปานกลาง ถึงรุนแรง และมีการแพร่กระจายเชื้อได้ เชื้อไวรัสมีรูปร่างคล้ายมงกุฏ พบครั้งแรกกลางทศวรรษที่ 1960 โดยมีเชื้อไวรัสโคโรนาอยู่ 4 สายพันธุ์ใหญ่ ๆ ด้วยกัน แต่ตัวที่ระบาดมากที่สุดคือ SARS - CoV พบครั้งแรกที่ประเทศจีน ปี ค.ศ. 2002 - 2003 ซึ่งได้ระบาดไปทั่วโลกและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ต่อมาพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ MERS-CoV เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในแถบตะวันออกกลาง จนกระทั่งล่าสุดพบ “เชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ตอนกลางของประเทศจีน โดยบริเวณที่พบผู้ป่วยมากที่สุดและคาดว่าจะเป็นรังของโรค คือ ตลาดอาหารทะเลและสัตว์หายากในเมือง ซึ่งได้แพร่กระจายไปในหลายเมืองในประเทศจีน และหลายประเทศ เช่น ไทย เกาหลีใต้ ใต้หวัน ฮองกง มาเก๊า ญี่ปุ่น มาเลเซีย เวียดนาม สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ผู้ป่วยรายแรกในประเทศมาเลเซียได้รับการยืนยันในกลุ่มนักเดินทางจากประเทศจีน เข้าสู่รัฐยะโฮร์ ผ่านประเทศสิงคโปร์ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2563 ในขณะที่การระบาดในขั้นต้นจำกัดเฉพาะผู้ป่วยขาเข้า แต่คลัสเตอร์ในประเทศหลายแห่งได้เกิดขึ้น ในช่วงเดือนมีนาคม 2564 สิ่งที่น่าสังเกตมากที่สุดคือการชุมนุมทางศาสนา ตบัสสมุญมาอะห์ ในกัวลาลัมเปอร์ ซึ่งก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างมากของผู้ป่วยในประเทศ และผู้ป่วยขาเข้าในประเทศเพื่อนบ้าน ภายในสิ้น

เดือนมีนาคม จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก 30 ราย เป็น 2,000 ราย ที่มีอยู่ในทุกรัฐและดินแดนสหพันธ์ในประเทศ

ประเทศไทยในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด 12 มกราคม 2563 พบผู้ป่วยหญิงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด-19 ในไทยคนแรก กระทรวงสาธารณสุขของไทยประกาศเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 ว่าพบนักท่องเที่ยวหญิงวัย 61 ปี สัญชาติจีน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ติดเชื้อโควิด-19 นับว่าเป็นการพบผู้ติดเชื้อคนแรกนอกประเทศจีน ในวันที่ 23 มกราคม 2563 ซึ่ง พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เปิดเผยว่า โรงพยาบาลนครปฐม พบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่แพร่ระบาดจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลใน จ.นครปฐม เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2563 จากการตรวจสอบไข้และประวัติของผู้เข้ารับการรักษา เป็นหญิงไทย อายุ 73 ปี มีประวัติเดินทางไปท่องเที่ยวที่เมืองอู่ฮั่น เมื่อช่วงปีใหม่ และในช่วง 14 วันหลังจากเดินทางกลับมาแล้ว เธอมีอาการไข้ หายใจเหนื่อย ต่อมาวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พบว่าคนไข้รายนี้หายดีและกลับบ้านได้ นับว่าเป็นคนไข้รายแรกที่ติดเชื้อไวรัสจากเมืองอู่ฮั่นและเป็นคนไข้รายที่ 2 ที่หายจากโรคนี้ มีรายงานว่าพบคนไทยจากอู่ฮั่นติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นรายที่ 2 หลังจากรัฐบาลไทยรับคนไทย จำนวน 138 คน กลับมาจากเมืองอู่ฮั่น ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ โดยสายการบินไทยแอร์เอเชีย จากการตรวจคัดกรองพบว่า คนไทยทั้ง 138 คน มีสุขภาพดี ต่อมาจำนวนผู้ติดเชื้อในไทยก้าวกระโดด มาจากการระบาดในลักษณะกลุ่มก้อน แล้วขยายการระบาดในไทยเป็นวงกว้าง กลุ่มที่ 1 สถาบันเทววิทยาด้านโบราณคดี กลุ่มที่ 2 สนามมวยลุมพินี ราชดำเนิน อ้อมน้อย กลุ่มที่ 3 ไปร่วมชุมนุมศาสนาที่มาเลเซีย วันที่ 14 มีนาคม 2563 สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊กระบุว่า "ด่วนที่สุด" ขอให้ทุกคนช่วยประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลเพื่อติดตามคนไทยจำนวน 132 คน ที่เข้าร่วมงานชุมนุมศาสนา "Jhor Qudamak & Ulamak Malaysia 2020" ที่กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย หลังจากพบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด - 19 เข้าร่วมงานชุมนุมดังกล่าว ต่อมาในวันที่ 16 มีนาคม 2563 พบผู้ติดเชื้อหลังจากการไปร่วมงานชุมนุม จำนวน 2 คน ที่จังหวัดยะลา และนราธิวาส จากนั้นยังมีรายงานผู้ติดเชื้อจากงานชุมนุมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง วันที่ 27 มีนาคม 2563 ผู้ติดเชื้อ COVID - 19 รายที่ 360 ซึ่งเป็นชายไทย อายุ 50 ปี ไปชุมนุมทางศาสนาที่ประเทศมาเลเซีย ได้เสียชีวิตลงที่โรงพยาบาลสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส ข้อมูลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในไทย วันที่ 28 มีนาคม 2563 (12.00 น.) จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมเฉพาะกลุ่มชุมนุมทางศาสนาที่มาเลเซียมี 31 คน รัฐบาลมีมาตรการป้องกันโรคติดต่ออันตรายตามแนวชายแดนและข้ามแดนระหว่างประเทศ โดยมีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาระงับหรือปิดจุดผ่านแดนประเภทต่าง ๆ (กระทรวงมหาดไทย, 2563) ตามหนังสือ มท 0204.3/ว1698 เรื่อง การพิจารณาระงับการใช้ช่องทาง จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรนการค้า และจุดผ่อนปรนพิเศษเป็นการชั่วคราวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 และแต่ละจังหวัดชายแดนมีคำสั่งระงับการใช้ช่องทาง ณ จุดผ่านแดน จังหวัดชายแดนไทย - มาเลเซียทั้ง 4 จังหวัด มีคำสั่งดังนี้

1) คำสั่งจังหวัดสงขลา ที่ 1576/2563 เรื่อง การระงับการเดินทางเข้า - ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรตลอดแนวชายแดนจังหวัดสงขลา เป็นการชั่วคราว สั่ง



ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563 (ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดสงขลา, 2563) มีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณา

1.1) ระเบียบการใช้ช่องทาง ณ จุดผ่านแดน ดังนี้

1.1.1) จุดผ่านแดนถาวรด่านปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ตรงข้ามด่านปาดังเบซาร์ รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

1.1.2) จุดผ่านแดนถาวรด่านบ้านประกอบ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ตรงข้ามด่านบ้านคูเรียนบุง อำเภอปาดังเตอรัง รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

1.2) ระเบียบการเข้า – ออกของบุคคลทุกสัญชาติ ตลอดจนยานพาหนะและสิ่งของตลอดแนวจำนวนคันละ 1 คน ซึ่งต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 covid-19 จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดผ่านแดนถาวรด่านสะเดา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ตรงข้ามด่านบุกิตกาเยอติม รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

2) คำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 1166/2563 เรื่อง การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรของจังหวัดนราธิวาสเป็นการชั่วคราว สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563 (ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดนราธิวาส, 2563) มีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณา

2.1) ระเบียบการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรของจังหวัดนราธิวาสเป็นการชั่วคราว ประกอบด้วย

2.1.1) จุดผ่านแดนถาวรด่านสุโหงโกลก อำเภอสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส ตรงข้ามด่านรันตูป็นยัง รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย

2.1.2) จุดผ่านแดนถาวรด่านตากใบ (ท่าเรือ) อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ตรงข้ามด่านเป็งกาลีกูโบ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย

2.1.3) จุดผ่านแดนถาวรด่านบุกะตา อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส ตรงข้ามด่านบุกิตบุหระ รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย

2.2) สำหรับการขนส่งสินค้าผ่านแดน ให้ใช้จุดผ่านแดนถาวรด่านสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส ตรงข้ามด่านรันตูป็นยัง รัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย เพียงจุดเดียว โดยอนุญาตให้พนักงานขับรถและพนักงานประจำรถ รวมไม่เกินคันละ 2 คน และต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดผ่านแดนถาวรด่านสุโหงโกลกแล้วเท่านั้น

3) คำสั่งจังหวัดยะลา ที่ 1646/2563 เรื่อง การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรของจังหวัดยะลาเป็นการชั่วคราว สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563 (ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดยะลา, 2563) มีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาโดยระเบียบการเดินทางเข้า – ออกของบุคคลทุกสัญชาติ ยกเว้นการเดินทางเข้า – ออก ของพาหนะขนส่งสินค้าสัญชาติไทย และสัญชาติมาเลเซีย โดยอนุญาตให้พนักงานขับรถ คันละ 1 คน และเจ้าหน้าที่ประจำรถ คันละ 1 คน ซึ่งต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อ COVID – 19 (Coronavirus Disease: COVID – 19) จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ณ จุดผ่านแดนถาวรอำเภอเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา ตรงกันข้ามกับด่าน

เป็งกัลันฮูลู รัฐเปรัก ประเทศมาเลเซีย โดยให้ปรับเวลาทำการของจุดผ่านแดนถาวรจังหวัดยะลา เป็นเวลา 08.30 – 16.30 น.

4) คำสั่งจังหวัดสตูล ที่ 584/2563 เรื่อง การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล สัญชาติไทยและบุคคลต่างด้าว ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรจังหวัดสตูล และช่องทางอื่น ๆ ตลอดแนวชายแดนจังหวัดสตูลเป็นการชั่วคราว สั่ง ณ วันที่ 22 มีนาคม 2563 (ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดสตูล, 2563) มีหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณา

4.1) จุดผ่านแดนถาวรสตูล (ท่าเรือ) ตำบลท่ามะลิ อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ตรงข้ามท่าเรือกัวลาเปอร์ลิส รัฐเปอร์ลิส ท่าเรือเจตตีแก้ว ลังกาวิ รัฐเคดาห์ และท่าเรือเทลก อิกวา ลังกาวิ รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย ยกเว้น การนำเข้า – ส่งออกสินค้า และสินค้าผ่านแดน สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีพนักงานขับเรือและพนักงานประจำเรือ รวมไม่เกินลำละ 5 คน และต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดผ่านแดนถาวรสตูล (ท่าเรือ) แล้วเท่านั้น

4.2) จุดผ่านแดนถาวรวังประจัน ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล ตรงข้ามด่านวังเกลียน รัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย ยกเว้น การนำเข้า – ส่งออกสินค้า และสินค้าผ่านแดน สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีพนักงานขับรถและพนักงานประจำรถ รวมไม่เกินคันละ 2 คน และต้องผ่านการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ จุดผ่านแดนถาวรวังประจันแล้วเท่านั้น

4.3) ด่านตรวจคนเข้าเมืองสตูล ณ ท่าเลจอตเรือใกล้เกาะหลีเป๊ะ ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ในการป้องกันโรค โดยให้เว้นระยะห่าง หลีกเลี้ยงการรวมกลุ่ม ใ้หน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อย ๆ แต่จากการสังเกต ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในมาตรการดังกล่าว อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคมายิ่งขึ้น

4. ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจิตและการติดยาเสพติด ผลการศึกษาพบว่าคนชายแดนบางส่วนรับรู้ต่อผลเสียของยาเสพติด แต่ไม่ตระหนักในพิษของยาเสพติด ผู้ที่มีภาวะของสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากการติดยาเสพติด เพราะการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน ๆ ทำให้ฤทธิ์ของยาเสพติดมีผลต่อระบบประสาท ความคิดความจำสับสน มีภาวะทางจิตใจไม่ปกติ ซึมเศร้า วิตกกังวล จิตหลอน เห็นแต่ภาพลวงตา เมื่อเกิดเหตุอาละวาดในหมู่บ้าน ครอบครัวได้นำผู้ป่วยไปรักษาและบำบัดยาเสพติด แต่เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ทำให้ปัญหานี้ยังคงมีอยู่ และปัญหาการติดยาเสพติดของคนชายแดน มีความคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ แต่เสี่ยงที่จะติดในรายใหม่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแนวชายแดนเป็นจุดอ่อนในการลักลอบขนยาเสพติด ขบวนการทำโดยใช้วัยรุ่นในพื้นที่ลำเลียง ตอนแรกให้ลองฟรีใช้ฟรี แต่พอติดขึ้นมามีค่าใช้จ่าย ถ้าไม่มีเงินต้องทำงานแลก แล้วให้ค่าตอบแทนในการทำงานสูง ทำให้มีแรงจูงใจในการทำงาน การรับรู้ของชาวบ้านทราบทุกอย่างแม้กระทั่งเส้นทางกำเลียง แต่จัดการอะไรไม่ได้

5. ความเสี่ยงต่ออนาคตของเด็กและเยาวชนเนื่องจากระดับความผูกพันในครอบครัวลดลง ผลการศึกษาพบว่าคนชายแดนบางส่วนรับรู้ต่อผลเสียของความผูกพันจากบริบทบริเวณชายแดน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา พ่อแม่ต้องออกไปกรีดยาง ในช่วงเวลาประมาณ 03:00 น. และทำงานเสร็จประมาณ 09:00 น. เวลากลางวันเป็นเวลาพักผ่อน และเข้านอนตั้งแต่หัวค่ำ เพื่อตื่นขึ้นมาทำงานต่อ ทำให้เวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันมีเวลาจำกัด พ่อแม่จึงไม่ค่อยมีเวลาในการอบรมสั่งสอนให้ห่างไกลสารเสพติด ทักษะชีวิตที่อ่อนแอที่สุดของเด็กและเยาวชน คือ ครอบครัว เมื่อไม่มีเวลาอยู่กับลูก ลูกพูดอะไรก็เชื่อ ไม่ได้สังเกตพฤติกรรมของเขาร่วมด้วย จึงกลายเป็นว่าไม่รู้จักรักลูกตัวเอง ห่างเหินซึ่งกันและกัน เมื่อขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัว จึงกลายเป็นว่าต้องหาอย่างอื่นมาทดแทนสารเสพติดเป็นตัวเลือกหนึ่งที่ยัยรุ่นพวกนี้ชื่นชอบในการแก้ปัญหา จึงแพร่หลายในเด็กและเยาวชน ส่งผลให้เสียทั้งการเรียน การใช้ชีวิต ครอบครัว และสังคม เนื่องจากตามแนวชายแดนสารเสพติดหาซื้อง่ายและราคาถูก บุหรี่หรือใบจาก เป็นสารเสพติดชนิดแรกๆที่เริ่มอยากลอง ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีบุหรี่ปอกขายราคาถูก ถูกกว่าบุหรี่ทั่วไป ทำให้กลุ่มวัยนี้เข้าถึงได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้จูงใจวัยรุ่นด้วยการเพิ่มลูกเล่น เด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ซุกจุกได้ง่าย เมื่อเพื่อนรุมเร้าให้ลอง ก็ลองตามเพื่อนบอก คิดว่าแค่ลอง ไม่น่าจะติด แต่มันไม่ใช่อย่างที่คิด จนติดในที่สุด เมื่อติดรสชาติของสารเสพติด ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน ไม่อยากเครียด ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร เมื่อไม่ไปโรงเรียนหลายวันเข้า ทางโรงเรียนต้องเชิญออก ทำให้พ้นสภาพการเป็นนักเรียน ส่งผลให้ไม่มีความรู้ติดตัว ไม่มีทักษะการใช้ชีวิตในอนาคต

การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีทั้งผู้รับรู้และไม่รับรู้และการรับรู้มีทั้งผู้ตระหนักและไม่ตระหนัก การรับรู้แยกออกเป็น 2 อย่าง คือ 1) การรับรู้ด้วยตนเอง 2) การรับรู้ทางสังคม เพราะความเสี่ยงบางอย่างสังคมส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดว่าเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งข้อค้นพบที่ได้ตรงกับทฤษฎีพฤติกรรมทางสังคม และตรงกับงานวิจัยการรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวังของ ดวงกมล ทองอยู่ (2559) สอดคล้องและคล้ายกับงานวิจัยการจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนชายแดนไทย – ลาวของ ปนัดดา ภูเจริญศิลป์, เยาวลักษณ์ อภิชาติวัลลภ และดุष्ฎิ อายุวัฒน์ (2554) แล้วยังสอดคล้องกับงานวิจัยความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการได้รับอันตรายจากการสัมผัสน้ำมันเชื้อเพลิงของพนักงานสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงในเขตเทศบาลนครขอนแก่น : การศึกษานำร่อง ของ รัชณี นันทนุช และสุนิสา ชายเกลี้ยง (2556) ดังนั้นควรเร่งดำเนินการ เพราะผลกระทบในอนาคตอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ตามแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของ กรมควบคุมโรค (2557) แต่ควรจะได้เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้ทำหน้าที่ได้ในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นกว่าเดิมที่จำกัดเฉพาะโรคติดต่อผ่านแดน

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะหน่วยงานสาธารณสุขไม่ควรมีแต่ด้านควบคุมโรคแต่ควรเป็นด้านควบคุมปัญหาสุขภาพชายแดน การทราบถึงการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถใช้เป็นแนวทาง โดยการนำผลการวิจัยนี้หาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาความเสี่ยง

ด้านสุขภาพของคนชายแดน หากประเทศไทยสามารถพัฒนาสมรรถนะของประเทศไทยให้มีความพร้อม และมีความสามารถในการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่อาจเกิดจากภาวะอันตรายด้านต่าง ๆ รวมทั้งมีห้องปฏิบัติการและช่องทางเข้าออกประเทศที่มีมาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ จะเป็นการป้องกันและลดผลกระทบต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนชายแดนในอนาคต

## 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.1 ด้านการจัดการกับปัญหาระดับนโยบาย

1.1.1 พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรระดับต่าง ๆ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และองค์กรส่วนกลางระดับประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาทั้งระบบในอนาคต

1.1.2 พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาโรคติดต่อตามแนวชายแดนและโรคที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อการวางแผนจัดการและป้องกันปัญหาทั้งระบบในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคต

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 การทำวิจัยต่อยอดองค์ความรู้

2.1.1 เกิดการขยายผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มประชากรชายแดนไทยอื่น ๆ และในตัวเมือง โดยใช้งานวิจัยชิ้นนี้เป็นเครื่องมือในการเริ่มต้นและต่อยอดเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณต่อไป

2.1.2 งานวิจัยยังขาดหัวข้อด้านการศึกษา เป็นหัวข้อที่สำคัญในการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยนี้



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย. (2563). การพิจารณาเร่งรัดการใช้ช่องทาง ณ จุดผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรน การค้า และจุดผ่อนปรนพิเศษเป็นการชั่วคราวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, 20 มีนาคม 2563.
- กรมควบคุมโรค. (2557). แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กลุ่มงานเชี่ยวชาญศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2564). สถิติความสูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 – 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564). ยะลา: ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้.
- ชลธิชา แก้วอนุชิต. (2556). “แนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพภายใต้ระบบสุขภาพโลกและประเทศไทย.” วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 36, 123-131.
- ฐิติวร ชูสง. (2560). (Health) Risk Assessment. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณัชชา เจริญไชย. (2562). การรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. 2562. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ณัฐิกา ขวัญแก้ว. (2558). การรับรู้ความเสี่ยงและแผนการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงกมล ทองอยู่. (2559). “การรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวัง.” วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 6, 139-149.
- นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ขาดิประเสริฐ. (2557). “อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสาร เพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง.” วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา. 7 (2), 38-58.
- นิรมล ศิริหาล้า. (2555). การรับรู้ (Perception). (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/360941>, 12 กุมภาพันธ์ 2555.
- นางณภัทร รุ่งเนย และคณะ. (2563). “พฤติกรรมและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2.” วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29 (2), 201-210.
- ปนัดดา ภูเจริญศิลป์, เยาวลักษณ์ อภิชาติวัลลภ และดุขฎิ์ อายุวัฒน์. (2555). “การจัดการความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว.” วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง. 8 (2), 47-70.
- ปรารธนา ลังการ์พินธุ์. (2563). “การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลสืบค้น.” วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 26 (2), 67-77.
- ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดนราธิวาส. (2563). การเร่งรัดการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรของจังหวัดนราธิวาสเป็นการชั่วคราว, 22 มีนาคม 2563.

ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดยะลา.

(2563). การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรของจังหวัดยะลาเป็นการชั่วคราว, 22 มีนาคม 2563.

ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดสตูล. (2563).

การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคลสัญชาติไทยและบุคคลต่างด้าว ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรจังหวัดสตูล และช่องทางอื่น ๆ ตลอดแนวชายแดนจังหวัดสตูลเป็นการชั่วคราว, 22 มีนาคม 2563.

ผู้อำนวยการศูนย์สั่งการชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน ด้านสหพันธรัฐมาเลเซีย จังหวัดสงขลา.

(2563). การระงับการเดินทางเข้า – ออกของบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งของ ณ จุดผ่านแดนถาวรตลอดแนวชายแดนจังหวัดสงขลา เป็นการชั่วคราว, 22 มีนาคม 2563.

รัชนี้ นันทนุช และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2556). “ความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อการได้รับอันตรายจากการสัมผัสน้ำมันเชื้อเพลิงของพนักงานสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงในเขตเทศบาลนครขอนแก่น: การศึกษานำร่อง.” วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. 28 (4), 506-515.

ราชกิจจานุเบกษา. (2535) เล่มที่ 109 ตอนที่ 39, 27.

ราชกิจจานุเบกษา. (2541) เล่มที่ 115 ตอนที่ 15, 3-4.

ราชกิจจานุเบกษา. (2558) เล่มที่ 132 ตอนที่ 86, 26.

ราชกิจจานุเบกษา. (2559) เล่มที่ 133 ตอนพิเศษ 128 ง, 3-5.

ราชกิจจานุเบกษา. (2561) เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 29 ง, 13.

ราชกิจจานุเบกษา. (2563) เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง, 1.

ลัดดาวลัย พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). “แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ.” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 36-49.

วรพล หนูนุ่น. (2555). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการทางเพศในการลดความต้องการใช้สารเสพติดบริเวณชายแดนไทย – มาเลเซีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

\_\_\_\_\_. (2558). (รัก) สามเเล้า และวิธีการจัดการ. (Online)

<https://www.gotoknow.org/posts/7132>, 19 มีนาคม 2558.

สมปอง พะมูลิลา บ้าเพ็ญจิต แสงชาติ และวรรณมน ปาพรหม. (2562). “ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและครอบครัว.” วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 21, 146-154.

สวรส อมรแก้ว. (2555). ปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าอาหารจากตลาดสดในกรุงเทพมหานครของผู้บริโภค. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). **เรียนรู้หลักการทรงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- สำนักเลขาธิการ CMGF ประเทศไทย. (2560). **การประเมินการพัฒนาด้านการค้า 3 กลุ่มจังหวัดภาคใต้**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). “การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา.” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 23 (2), 1-10.
- องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. (2558). **รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย.
- Kleinman A. (1980). **Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology medicine, and psychiatry**. Berkley: University of California Press.
- Laozi. (1989). **Tao te ching**. translated by D.C. Lau. Rev. ed. Hong Kong: Chinese University Press.
- Toadvine, T. (2016). **Maurice Merleau-Ponty**. (Online) <https://plato.stanford.edu/entries/merleauPonty/>, May 09, 2019
- Y.C. James Yen. (1967). **Rural reconstruction and development: a manual for field workers**. New York: Praeger.

## แหล่งข้อมูลอ้างอิงในภาคสนาม

### สนทนากลุ่ม

- FGC: 630328. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ณ ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา, 28 มีนาคม 2563
- FGC: 630329. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สนทนากลุ่มประชาชน. ณ ตลาดชายแดนวังประจัน ที่ด่านวังประจัน ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล, 29 มีนาคม 2563
- FGC: 630329. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สนทนากลุ่มผู้นำ. ณ หมู่ที่ 4 บ้านวังประจันใต้ ตำบลวังประจัน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล, 29 มีนาคม 2563

### สัมภาษณ์

- KIC: 620911 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 2. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 23 ปี; 11 กันยายน 2562.
- KIC: 620911 ประชาชน บุคคลที่ 1. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 31 ปี; 11 กันยายน 2562.
- KIC: 620911 ผู้นำ บุคคลที่ 1. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 52 ปี; 11 กันยายน 2562.
- KIC: 620912 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 1. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 10 ปี; 12 กันยายน 2562.
- KIC: 620912 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 4. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 35 ปี; 12 กันยายน 2562.
- KIC: 620912 ประชาชน บุคคลที่ 17. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 45 ปี; 12 กันยายน 2562.
- KIC: 620912 ผู้นำ บุคคลที่ 3. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 45 ปี; 12 กันยายน 2562.
- KIC: 620912 ผู้นำ บุคคลที่ 7. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 42 ปี; 12 กันยายน 2562.
- KIC: 620915 ประชาชน บุคคลที่ 17. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด่านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด่านวังประจันมา 52 ปี; 15 กันยายน 2562.





- KIC: 630315 ผู้นำ บุคคลที่ 20. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านสุโขทัย-ลก, อาศัยอยู่ที่ด้านสุโขทัย-ลกมา 49 ปี; 15 มีนาคม 2563.
- KIC: 630320 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลที่ 15. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย  
– มาเลเซีย [สัมภาษณ์]. ด้านสะเดา, อาศัยอยู่ที่ด้านสะเดามา 22 ปี; 20 มีนาคม 2563.
- KIC: 630320 ประชาชน บุคคลที่ 17. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านสะเดา, อาศัยอยู่ที่ด้านสะเดามา 25 ปี; 20 มีนาคม 2563.
- KIC: 630320 ผู้นำ บุคคลที่ 35. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านสะเดา, อาศัยอยู่ที่ด้านสะเดามา 46 ปี; 20 มีนาคม 2563.
- KIC: 630325 ประชาชน บุคคลที่ 24. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านสตูล (ท่าเรือ), อาศัยอยู่ที่ด้านสตูล (ท่าเรือ) มา 26 ปี; 25 มีนาคม 2563.
- KIC: 630326 ประชาชน บุคคลที่ 25. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด้านวังประจันมา 35 ปี; 26 มีนาคม 2563.
- KIC: 630326 ผู้นำ บุคคลที่ 27. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย  
[สัมภาษณ์]. ด้านวังประจัน, อาศัยอยู่ที่ด้านวังประจันมา 32 ปี; 26 มีนาคม 2563.

#### สังเกต

- OSC: 621101. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สังเกต, ณ ร้านค้า  
แห่งหนึ่ง, 1 พฤศจิกายน 2562
- OSC: 621102. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สังเกต, ณ บริเวณ  
ด้านชายแดน, 2 พฤศจิกายน 2562
- OSC: 621105. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สังเกต, ณ บริเวณ  
ชุมชนชายแดนไทย – มาเลเซีย, 5 พฤศจิกายน 2562
- OSC: 621217. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สังเกต, ณ บริเวณ  
เส้นทางในชุมชน, 17 ธันวาคม 2562
- OSC: 630315. การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย สังเกต, ณ ชุมชน  
ชายแดนไทย – มาเลเซีย, 15 มีนาคม 2563



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผศ.ดร.พนม สุขจันทร์ ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สถานที่ทำงานมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
2. ดร.ฐปรัตน์ รัชภานุสิทธิ์ ตำแหน่งอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์  
สถานที่ทำงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต  
ปัตตานี
3. นายเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สถานที่ทำงานโรงพยาบาลสตูล





**ภาคผนวก ข**

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๑๐๑

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวสุกัญญา บุษิตำ รหัส ๖๐M๒๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.ภิชชนก รัตนกรปริดา | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนน         | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.punpan ปรัญญาเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘ http://bundit.skru.ac.th  
ผู้ประสานงาน : นางสาวสุกัญญา บุษิตำ โทร ๐๘ ๖๔๙๑ ๗๖๔๕



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๖ ๐๐9

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวสุกัญญา บุฮีดำ รหัส ๖๐M๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.ภัสชนก รัตนกรบริดา | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น       | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ฐปรัตน์ รักษาณสิทธิ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ฐปรัตน์ ปรีชญาเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘ <http://bundit.sru.ac.th>  
ผู้ประสานงาน : นางสาวสุกัญญา บุฮีดำ โทร ๐๘ ๖๔๙๑ ๗๖๔๕



ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๑ ๐๐๑

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย จำนวน ๑ ฉบับ


ด้วยนางสาวสุกัญญา บุฮีดำ รหัส ๖๐M๒๗๗๑๐๐๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย - มาเลเซีย” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.ภัสชนก รัตนกรปรีดา | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น       | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นายเอกมาศ วงศ์ไพรินทร์ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ดร. รุ่งปนพัฒน์ ปรีชญานเธิ์ธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘ <http://bundit.skru.ac.th>  
ผู้ประสานงาน : นางสาวสุกัญญา บุฮีดำ โทร ๐๘ ๖๔๙๑ ๗๖๔๕



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือในการวิจัย

### 1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

“การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย”

**ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ**

เพศ..... อายุ ..... ปี อายุของการดำรงชีวิตอยู่ที่พื้นที่ชายแดนไทย – มาเลเซีย ..... ปี  
 บทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่.....  
 ระยะเวลาในบทบาทหรือตำแหน่งหน้าที่.....  
 สถานที่ทำงาน ..... ลักษณะการทำงาน .....

1. ลักษณะทางกายภาพและประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางประชากรของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์  
 ของชุมชน ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทุน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะของวิถีชุมชน ลักษณะการสันถนาการของ  
 ชุมชน ลักษณะการเมืองการปกครองของชุมชน และปัจจัยคุกคามความสบายของชุมชน ตามที่ท่านรับรู้เป็น  
 อย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

2. ลักษณะความเสี่ยงทางสุขภาพตามที่ท่านมีประสบการณ์เป็นอย่างไร (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

3. ลักษณะที่เกี่ยวกับปัจจัยนำของการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย ลักษณะ  
 ที่เกี่ยวกับปัจจัยเอื้อของการรับรู้ ลักษณะที่เกี่ยวกับกลไกสนับสนุนของการรับรู้ ลักษณะที่เกี่ยวกับวิธีการของการมี  
 ส่วนร่วมในการรับรู้ และลักษณะที่เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมในการรับรู้ ตามที่ท่านมีประสบการณ์ในการ  
 เข้าร่วมโครงการครั้งนี้เป็นอย่างไร ตามหัวข้อดังต่อไปนี้ (ตอบเฉพาะประเด็นที่ให้ข้อมูลได้)

3.1 มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดโรคติดต่อ

3.2 ปัญหาอนามัยแม่และเด็กมีอะไรบ้าง



3.3 มีการวางแผนครอบครัวหรือไม่อย่างไร

3.4 มีการขนย้าย/ซื้อขายสินค้าที่ทำลายสุขภาพหรือไม่อย่างไร

3.5 ท่านเข้ารับบริการทางสาธารณสุขหรือไม่อย่างไร

3.6 เวลาไม่สุขสบายท่านดูแลตัวเองอย่างไร/หรือไปรับบริการที่ไหน

3.7 ชาวต่างชาติมาแย่งชิงการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร

3.8 ท่านมีความปลอดภัยจากแรงงานที่มาทำงานหรือไม่อย่างไร

3.9 มีระบบป้องกันและควบคุมโรค/การเจ็บป่วยอย่างไร

3.10 มีการติดตามการรักษาหรือไม่อย่างไร

3.11 จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพหรือไม่  
อย่างไร

3.12 ท่านรับรู้ต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ หรือไม่อย่างไร

## เครื่องมือในการวิจัย

### 2) แนวทางการสังเกต

“การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย”

**ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ**

1. ชุดตัวแปรบริบทบริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย หมายถึง สภาพแวดล้อมและสภาพที่เป็นองค์ประกอบของชุมชนที่ศึกษาซึ่งมีความเกี่ยวข้องด้วยการมีอิทธิพลระหว่างกันกับประชากรที่ศึกษาตามที่สังเกตได้จริง ประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพและประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางประชากรของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทู่น และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะของวิถีชุมชน ลักษณะการสันถนาการของชุมชน ลักษณะการเมืองการปกครองของชุมชน และปัจจัยคุกคามความสบายของชุมชน

2. ชุดตัวแปรรูปแบบการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย หมายถึง องค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ กลไกสนับสนุน และวิธีการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์

## เครื่องมือในการวิจัย

### 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม

“การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย”

ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลผู้เข้าร่วมสนทนา (บันทึกเป็นรายบุคคล)

เพศ..... อายุ ..... ปี สถานที่ทำงาน .....

ลักษณะการทำงาน .....

1. ลักษณะทางกายภาพและประวัติศาสตร์ชุมชน ลักษณะทางประชากรของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ลักษณะสภาพเศรษฐกิจ ทน และทรัพยากรของชุมชน ลักษณะของวิถีชุมชน ลักษณะการสันตนาการของชุมชน ลักษณะการเมืองการปกครองของชุมชน และปัจจัยคุกคามความสุขภาพของชุมชน ตามที่ท่านรับรู้ร่วมกันเป็นอย่างไร

2. ลักษณะความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย – มาเลเซีย มีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร

3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพ



ภาคผนวก ง  
ภาษาถิ่นที่มีการใช้ในพื้นที่วิจัย

### ภาษาถิ่นที่มีการใช้ในพื้นที่วิจัย

ขะนุ้ม	หมายถึง	ขนม
เค้ากินกันเสียหมด	หมายถึง	ทุกคนเขาก็กินกัน
แค่	หมายถึง	ใกล้, คือ
คนม่ายบ้าย	หมายถึง	คนสติไม่ดี
โตะะ	หมายถึง	ปู่ ย่า ตา ยาย
ทั้งเพ	หมายถึง	ทั้งหมด
ทา	หมายถึง	ถ้า
ทิตนึ่ง	หมายถึง	1 สัปดาห์
บายใจ	หมายถึง	สบายใจ
บุหรีหวาน	หมายถึง	บุหรีกาแรม
เปิด	หมายถึง	มีด
โ้	หมายถึง	พวก
พันนี้	หมายถึง	แบบนี้
พึงเอา	หมายถึง	รับมาใหม่
มันไม่ช่ายพันนั้น	หมายถึง	มันไม่ใช่อย่างที่คิด
มากหวา	หมายถึง	มากกว่า
ไม่เห็นว่ามันอ็เป็นร้อย	หมายถึง	ไม่เห็นว่าจะเป็นอะไร
โไร	หมายถึง	รู้
ว้างนี้	หมายถึง	เดี๋ยวนี้
สำ	หมายถึง	คง, รู้สึก
เสีย	หมายถึง	หมดอายุ
3 ห่อร้อย	หมายถึง	3 ห่อ ราคา 100 บาท



ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เลขที่ใบรับรอง : EH2019-006  
ชื่อโครงการ : การรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพของคนชายแดนไทย-มาเลเซีย  
รหัสโครงการ : 006  
ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวสุกัญญา บุษิตำ  
ประเภท : นักศึกษา  
หน่วยงานที่สังกัด : คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา  
เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย  
4. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
5. ผลสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
วันที่รับรอง : 1 เมษายน 2562  
วันที่หมดอายุ : 31 มีนาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(ดร.อังคณา วงศ์พัฒนามงคล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ด้านการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ลงนาม

(อ.จรัสพัทธ์ธร ตุ๊กเตียน)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา