

## ความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จรัลพร ให้อำยอง ปราโมทย์ ประสาทกุล และกาญจนา เทียนฉาย<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับความสุขและความทุกข์ของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยจะศึกษาระดับและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขและความทุกข์เหล่านั้น การศึกษาใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มเพื่อให้ได้ตัวแทนของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดนี้ของโครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปีที่สำรวจคือ พ.ศ. 2552 เท่ากับ 6.7 ซึ่งต่ำกว่าคะแนนความสุขเฉลี่ยของประเทศไทยที่เท่ากับ 7.5 ซึ่งคำนวณจากข้อมูลการสำรวจสถานะทางสังคมและวัฒนธรรม ใน พ.ศ. 2551 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ด้วย Binomial Logistic Regression พบว่า ศาสนาประจำครัวเรือน ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือน และการเจ็บป่วยของครัวเรือน มีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความสุขของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครัวเรือนที่นับถือศาสนาพุทธมีความน่าจะเป็นที่ครัวเรือนจะมีความสุขมากกว่าครัวเรือนที่นับถือศาสนาอิสลาม ในขณะที่ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนเพิ่มขึ้น จะเพิ่มโอกาสให้ครัวเรือนมีความสุข และลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความสุข

อาการเครียด โรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคไขข้ออักเสบ/ไขข้ออักเสบ/ไขข้ออักเสบ เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อความสุขของชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีบางครัว

<sup>1</sup> สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เรือนเท่านั้นที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการทางสุขภาพ โดยเหตุผลของการปฏิเสธไม่ไปรับบริการในสถานบริการของรัฐมีความหลากหลาย เช่น ความรุนแรงของโรค ที่ตั้งของสถานบริการ และความพึงพอใจในการให้บริการ

**คำสำคัญ:** ความสุข, คุณภาพชีวิต, 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้, ภาคใต้

## The Happiness of RuralRural Population in the 3 Southern Border Provinces in Thailand

Charamporn Holumyong, Promote Prasartkul, and Kanchana Thianlai<sup>2</sup>

### Abstract

This article studies the happiness and sadness of rural population in the 3 southern border provinces in Thailand-Pattanee, Yala, and Narathivat. The overview of happiness and the analysis of factors determining happiness and sadness are included in this study. Employing the data from the survey on people's quality of life in 3 Southern border provinces conducted by Institute for Population and Social Research, Mahidol University, it reveals that the average score of happiness level of rural population in the 3 Southern border provinces was 6.7 in the year implemented survey, 2009. This happiness level is quite low comparing to the average score of happiness level of Thai population which was 7.5, according to the 2008 survey on conditions of social, culture and mental health done by National Statistical Office, Thailand.

The findings of Binomial Logistic Regression analysis show that household religions, perception of safety, and health condition significantly determine both sadness and happiness of rural population in the 3 Southern border provinces in Thailand. A Buddhist household is more likely to be happy than an Islamic household. Strong perception of safety on both life and property can increase the likelihood to be happy and simultaneously decrease the likelihood to be sad.

2 Institute for Population and Social Research, Mahidol University

Concerning health condition, stress, joint, bone and muscle pain, dengue fever and Chikungunya disease are the major health problems that significantly lower happiness of this population. While these diseases are curable, only some households seek the proper treatment at health facilities. The reasons for denying to access health services at the government health facilities are varies such as severity of symptoms, location of health facilities, and service satisfaction.

**Keywords:** Happiness, Quality of Life, The Three Southern Provinces of Thailand, South Thailand

## ความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

จรัลพร ให้อย่าง ปราโมทย์ ประสาทกุล และกาญจนา เทียนลาย

### บทนำ

จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสเป็นพื้นที่ซึ่งอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยขบวนการกบฏทางเอกราชถูกก่อตั้งเป็นรูปเป็นร่างขึ้นชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2490 และมีปฏิบัติการภายใต้อุดมการณ์ของขบวนการฯ เรื่อยมา (มารค และสมเกียรติ 2549) ปัญหาเรื่องการก่อความไม่สงบและความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ได้เกิดขึ้นรายวันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 (แพรว 2551) และทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีเหตุการณ์การชุมนุมโจมตีเจ้าหน้าที่ของรัฐ การลอบวางระเบิด และการลอบฆ่าทั้งทหารและพลเรือนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พื้นที่ส่วนนี้ของประเทศถูกมองว่าไม่สงบเรียบร้อยและประชาชนอาศัยอยู่ท่ามกลางความไม่ปลอดภัยในชีวิต ภาพลักษณ์เชิงลบเช่นนี้ ส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ นอกจากนี้ ความรุนแรงในพื้นที่ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และสามารถส่งอิทธิพลไปสู่ระดับความทุกข์ความสุขของประชาชนในพื้นที่ได้ การศึกษาระดับความสุขของประชาชนในพื้นที่และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์และความสุขจะเป็นฐานความรู้สำคัญในการเพิ่มความสุข พัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และเอื้อประโยชน์ต่อการลดความรุนแรงได้

การพัฒนาความสุขของประชาชน จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงที่ว่า ความสุขเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของคน (จครินทร์ วรชัย และเรวดี 2553) ซึ่งย่อมจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำเนินชีวิต งานวิจัยที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่า บุคคลมีความสุขแตกต่างกันออกไป โดยผลของปัจจัยแวดล้อมบางอย่างมีผลต่อระดับความสุขสอดคล้องตามที่คนส่วนใหญ่คาดหวังไว้ เช่น คนที่กำลังมีความรักมีความสุขมากกว่าคนอื่นโดยทั่วไป คนสุขภาพดีมีความสุขมากกว่าคนป่วย และคนที่ผูกพันกับศาสนาดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขมากกว่าคนที่ห่างไกลศาสนา เป็นต้น (Morse, Gilbert & Killingsworth 2012) นอกจากนี้ ความสุขของคนยังมีความแตกต่างไป

ตามรูปแบบวิถีชีวิตภายใต้ระบอบวัฒนธรรมและค่านิยมของแต่ละสังคม นักวิจัยด้านประวัติศาสตร์ (Stearns 2012) พบว่า ความต้องการที่จะมีความสุขของชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้น้อยกว่าชาวอเมริกัน วัฒนธรรมของชาวละตินอเมริกามองความสุขแตกต่างไปจากชาวตะวันตก และชาวรัสเซียมองว่าการยิ้มเป็นวัฒนธรรมของคนที่ไม่พอใจ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่อยู่ท่ามกลางปัญหา ความรุนแรงและความไม่สงบเรียบร้อย ควบคู่ไปกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ อีกมาก เช่น ปัญหาความยากจน การว่างงาน และยาเสพติด เป็นต้น มุมมองของคนทั่วไปมักจะมองว่าปัจจัยแวดล้อมเหล่านี้จะส่งผลในทางลบต่อระดับความสุขของประชาชน หรือในทางกลับกันคือก่อให้เกิดความทุกข์ได้นั่นเอง อย่างไรก็ตามระดับความสุขจะมีมากน้อยเพียงใดนั้น เป็นผลจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยแวดล้อมและลักษณะทางประชากรของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีอัตลักษณ์ที่โดดเด่นแตกต่างออกไป ทั้งในด้านภาษา ศาสนา และวิถีชีวิต เป็นต้น บทความนี้มีเป้าหมายหลักที่จะศึกษาสถานการณ์ความสุขของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์และความสุข โดยศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะเพิ่มโอกาสที่จะทำให้คนในครัวเรือนมีความทุกข์ และมีปัจจัยใดบ้างที่จะเพิ่มโอกาสที่จะทำให้มีความสุขมาก ด้วยหวังว่าผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาความสุข และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่นี้ให้ดีขึ้นต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า “ข้อได้เปรียบของความสุข ก็คือ คนที่คิดบวกจะมีประสิทธิภาพมากกว่า และรู้จักปฏิบัติตนได้ดีกว่า ในท่ามกลางภาวะแวดล้อมที่ท้าทาย” (Achor 2012)

## วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความสุขของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุกข์มากของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุกข์ของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือนที่มีผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเครียดกับระดับความทุกข์ครัวเรือน

## แหล่งข้อมูล

การวิเคราะห์ความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ใช้ข้อมูลของโครงการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นข้อมูลหลักในการวิเคราะห์ ซึ่งโครงการสำรวจนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะได้ทราบสถานการณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และทุกข์สุขของประชาชนในพื้นที่ชนบทของทั้ง 5 จังหวัดนี้ อย่างแท้จริง การสำรวจดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนพฤษภาคม 2552 บัณฑิตอาสาซึ่งอยู่ในหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นพนักงานสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลตรงจากแม่บ้านอายุ 18-60 ปี หรือผู้รู้ข้อมูลของครัวเรือนในครัวเรือนตัวอย่างผ่านแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured questionnaire) โดยสัมภาษณ์ 1 คนต่อ 1 ครัวเรือน ประชากรเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้คือ ประชาชนในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉพาะที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทตามหมู่บ้านต่างๆ ไม่รวมประชาชนในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล หมู่บ้านเป้าหมายของการสำรวจ คือหมู่บ้านในทุกอำเภอของจังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส และหมู่บ้านเฉพาะใน 5 อำเภอที่ค่อนข้างไปทางชายแดนติดประเทศมาเลเซียของจังหวัดสงขลา ได้แก่ สะบ้าย้อย จะนะ เทพา นาทวี และสะเดา ซึ่งประกอบด้วยตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 2,940 ครัวเรือน จาก 150 หมู่บ้าน

การวิเคราะห์ความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งประกอบด้วยตัวอย่าง 1,720 ครัวเรือน หรือ 1,720 คน

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

### **ความสุข (ครีวเรื่อน)**

ความสุข ในการศึกษาคั้งนี้เป็นค่าคะแนนที่ได้จากคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยการถามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ว่า “คนในครัวเรือนของคุณมีความสุขมากน้อยเพียงใด” ผู้ให้สัมภาษณ์จะประเมินคะแนนความสุขของคนในครัวเรือนของคุณ ว่ามีความสุขระดับใด ระหว่าง 0 ถึง 10 ถ้า “มีความสุขทุกซ์ที่สุด” มีค่าเป็น 0 “ทุกซ์ปานกลาง” มีค่าเป็น 5 และ “สุขที่สุด” มีค่าเป็น 10

การวิเคราะห์จะแปลงคะแนนความสุข ระหว่าง 0 ถึง 10 เป็นคะแนนระดับกลุ่ม คือ กลุ่มสุขมาก (คะแนนเท่ากับหรือสูงกว่า 9 ขึ้นไป) กลุ่มสุขปานกลาง (คะแนนมากกว่า 4 และน้อยกว่า 9) และกลุ่มทุกซ์ (คะแนนเท่ากับหรือต่ำกว่า 4 ลงมา) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้คำนวณโอกาส (หรือความน่าจะเป็น) ของการมีความสุขมาก และมีความสุขทุกซ์ โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression)

### **การเจ็บป่วยของครีวเรื่อน**

การเจ็บป่วยของครีวเรื่อน ในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึงการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน วัดได้โดยการนำข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนจากคำถามที่ว่า “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคดังต่อไปนี้กี่คน และหากมีการเจ็บป่วย ได้ไปรับการรักษาจากสถานบริการของรัฐหรือไม่” โดยจะถามไปที่ละโรค ซึ่งหากครีวเรื่อนตัวอย่างมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ก็ให้ระบุจำนวนผู้ป่วย และถามต่อไปอีกว่า ได้ไปใช้สถานบริการของรัฐหรือไม่

การจัดกลุ่มโรค ได้ทำการวิเคราะห์ตัวแปรด้วย Factor Analysis ซึ่งมีค่า KMO เท่ากับ 0.759 (มากกว่า 0.05) และค่า Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 0.000 (น้อยกว่า 0.05) ซึ่งเหมาะสมในการจัดกลุ่มปัจจัย โดยการจัดรวมกลุ่มโรคเป็น 3 กลุ่ม มีค่า eigenvalues สูงกว่า 1



กลุ่มที่ 1 โรคติดเชื้อ และโรคเครียด ประกอบด้วยโรคไข้เลือดออก/ไข้ฉี่หนู ไข้หวัดใหญ่ โรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น โรคในช่องปาก/ฟัน อาการเครียด โรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อหิน ต้อกระจก โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ไซนัส

กลุ่มที่ 2 โรคเรื้อรัง ประกอบด้วยโรค โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ โรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มที่ 3 โรคมะเร็ง ประกอบด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด

## สถานการณ์ความสุข

คะแนนความสุขของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่คำนวณจากผลการสำรวจครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.7 โดยเมื่อแจกแจงค่าเฉลี่ยในรายจังหวัดแล้ว ก็พบว่า มีค่าสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยรวมใน 3 จังหวัด คือ เท่ากับ 6.7 ทั้งในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ค่าคะแนนความสุขเฉลี่ยของประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความสุขของคนไทยทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งประชากรไทยมีค่าคะแนนความสุขอยู่ที่ 7.5 (รศรินทร์ วรชัย และเรวดี 2553) แม้ว่าตัวเลขคะแนนความสุขนี้จะมากจากการสำรวจคนละชุดกัน แต่ค่าคะแนนได้คำนวณความสุขมาจากสเกลแบบต่อเนื่อง 0-10 เหมือนกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชากรชนบทใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความสุขน้อยกว่าภาพรวมของคนไทยทั้งประเทศ ส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากความกังวลในเหตุการณ์ความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ นี้ เป็นไปได้ที่ประชาชนในพื้นที่จะเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน เกิดความกลัววิตกกังวล ภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในพื้นที่ (ดูตาราง 1)

ตาราง 1 ระดับความสุขของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ระดับความสุข	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	รวม
ต่ำกว่า 2	1.6	0.7	0	0.8
3-4	5.9	5.5	7.6	6.3
5-6	35.1	35.4	35.7	35.4
7-8	44.2	46.7	45.6	45.5
9-10	13.3	11.7	11.1	12.0
ค่าความสุขเฉลี่ย	6.7	6.7	6.7	6.7
N	580	600	540	1,720

### ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข

ความสุขของประชากรเป็นผลรวมของปัจจัยมากมาย ไม่ว่าจะเป็นอัตลักษณ์ส่วนตัว ของบุคคล รายได้ ความสัมพันธ์กับคนในครัวเรือน ความสัมพันธ์กับคนในสังคม และ ความถี่ของการเยี่ยมเยียนในสังคม (อภิชาติ ปราโมทย์ และปัญญา 2553) การศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ใช้ การวิเคราะห์ตัวแปรพหุโดยใช้สมการถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression) มาเป็นเครื่องมือช่วยคำนวณโอกาส (หรือความน่าจะเป็น) ของการมีความสุขมาก และ มีความทุกข์ของกลุ่มตัวอย่าง

การจัดกลุ่มตัวอย่างที่มีความสุขมาก และมีความทุกข์ ใช้การเปรียบเทียบระดับ ความสุขโดยอ้างอิงกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งพิจารณาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 10 ส่วน (deciles) และคัดเลือกผู้ที่มีค่าคะแนนความสุขสูงสุด และน้อยที่สุด เป็นผู้ที่มีความสุขมาก และมีความทุกข์ตามลำดับ โดยตัวอย่างที่มีความสุขมาก คือตัวอย่างที่คะแนนความสุข เท่ากับหรือสูงกว่า 9 ขึ้นไปเปรียบเทียบกับคะแนนความสุขเท่ากับ 8 และน้อยกว่า และ ตัวอย่างที่มีความทุกข์ คือตัวอย่างที่คะแนนความสุขเท่ากับหรือต่ำกว่า 4 ลงมาเปรียบเทียบกับคะแนนความสุขเท่ากับ 3 และน้อยกว่า

การวิเคราะห์ตัวแปรพหุนี้ได้แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นแบบจำลอง 2 แบบ คือ แบบจำลองความสุขมาก และแบบจำลองความทุกข์ โดยทั้งสองแบบจำลองประกอบด้วย ตัวแปรอิสระชุดเดียวกัน คือ ศาสนาประจำครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จังหวัด จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่างๆ ของครัวเรือน ระดับความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือน ความเป็นเจ้าของบ้านที่กำลังอยู่อาศัย การได้รับเงินส่งกลับจากสมาชิกในครอบครัวที่ไปอยู่ที่อื่น และการกู้ยืมเงินในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ดูตาราง 2) ปัจจัยที่ยังคงมีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายใต้การควบคุมปัจจัยอื่นๆ คือ ศาสนาประจำครัวเรือน ระดับความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือน ความเป็นเจ้าของบ้านที่กำลังอยู่อาศัย และจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเครียด

ในส่วนของศาสนาประจำครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่นับถือศาสนาพุทธมีความสุขน่าจะเป็นที่ครัวเรือนจะมีความสุขมากสูงกว่าครัวเรือนที่นับถือศาสนาอิสลามถึง 1.5 เท่า ในขณะที่โอกาสของครัวเรือนที่นับถือศาสนาพุทธจะมีความสุขทุกข์ก็มีน้อยกว่าครัวเรือนที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับช่องว่างระหว่าง บริบททางสังคม อำนาจอรัฐ และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชาวมุสลิม (อิลิส และดุษณ์ดาว 2548; แพร 2548)

ผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่ที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเห็นได้จากความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนที่มีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญ โดยหากความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือนเพิ่มขึ้น จะเพิ่มโอกาสให้ครัวเรือนมีความสุขมาก และลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความสุขทุกข์

การไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจได้ โดยพบว่า หากคนในครัวเรือนเป็นเจ้าของบ้านที่กำลังอยู่อาศัย จะทำให้ครัวเรือนมีโอกาสที่จะทุกข์น้อยลง อย่างไรก็ตาม การเป็นเจ้าของบ้านของคนในครัวเรือนไม่มีผลต่อการมีความสุขมากของประชากรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เลย

ตาราง 2 Odds ratio และค่านัยสำคัญของตัวแปรอิสระที่มีต่อการมีความสุขมาก และการมีความสุขน้อยของ ครัวเรือนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (n=1,642)

ตัวแปรอิสระ	สุขมาก	ทุกข์
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียด	0.927*	1.090*
จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง	0.973	1.084
จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง	0.702	1.994
ระดับความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือน	1.984**	0.779**
จังหวัด (อ้างอิง: ปัตตานี)		
นราธิวาส	0.989	1.153
ยะลา	0.941	0.816
คนในครัวเรือนเป็นเจ้าของบ้านที่กำลังอยู่อาศัย (อ้างอิง: ไม่ได้เป็นเจ้าของ)	1.017	0.457*
ได้รับเงินส่งกลับจากสมาชิกในครอบครัวที่ไปอยู่ที่อื่น (อ้างอิง: ไม่ได้รับ)	0.818	0.586
ครัวเรือนได้มีการกู้ยืมเงินในรอบปีที่ผ่านมา (อ้างอิง: ไม่ได้กู้)	0.939	1.161
ศาสนาประจำครัวเรือนคือศาสนาพุทธ (อ้างอิง: อิสลาม)	1.519*	0.442*
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	0.985	0.893*
ค่าคงที่	0.001*	0.806*
จำนวน	1,642	1,642
R square	0.224	0.068

หมายเหตุ: \*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 \*\*ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีอิทธิพลของต่อความทุกข์ของครัวเรือนในเชิงผกผัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความเห็นอกเห็นใจกันของคนในครัวเรือน สำหรับครัวเรือนที่มีสมาชิกหลายคน ในยามที่มีปัญหา ก็จะมีคนหลายคนมาช่วยคิดแก้ปัญหา ซึ่งจะช่วยคลายความทุกข์ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ชี้ว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นจะลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความสุขอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่ได้มีอิทธิพลต่อความสุขมากของครัวเรือน

เมื่อวิเคราะห์ความเจ็บป่วยของบุคคลในครัวเรือนพบว่า จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียดมีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียดที่เพิ่มขึ้นจะเพิ่มโอกาสให้ครัวเรือนมีความสุข และลดโอกาสที่ครัวเรือนจะมีความสุขมาก ในขณะที่ความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง และโรคมะเร็งไม่มีผลในทั้งสองแบบจำลองเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ

โรคที่รวมอยู่ในกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเครียดเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงจะส่งผลให้ระดับความสุขเพิ่มขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาต่อในรายละเอียด ว่า โรคใดบ้างในกลุ่มนี้ที่ส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของประชากรชนบท ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้บ้าง และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานบริการใด และช่องว่างของการเข้ารับการรักษาประกอบด้วยประเด็นใดบ้าง

### **ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน**

สุขภาพร่างกายส่งผลกระทบต่อระดับความสุขของคน ความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ลดระดับความสุขของบุคคลได้ คนที่ไม่มีโรคจะมีระดับความสุขสูงกว่าคนที่เจ็บป่วย (Gray et al. 2008) ดังคำกล่าวที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความทุกข์ และความสุขของประชากรในชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเครียดมีอิทธิพลต่อความทุกข์ และความสุข อย่างมีนัยสำคัญ ผลของการวิเคราะห์โคสแควร์ เพื่อทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของระดับความสุข กับโรคแต่ละชนิดในกลุ่มโรคติดเชื้อและโรคเครียดพบว่า มี 3 โรคสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญ คือ อาการเครียด โรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคไข้เลือดออก/ไข้ชึ้นคุณุญา ในขณะที่การมีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ คือ โรคเกี่ยวกับตา โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคในช่องปากและฟันกลับไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญ (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการที่ครัวเรือนมีผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียด และระดับความสุขของครัวเรือน จำแนกตามประเภทของโรคและระดับความสุข (n=1,642)

กลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียด	ระดับความสุข			รวม	ค่าทดสอบทางสถิติ
	ทุกข์*	สุขปาน กลาง**	สุขมาก***		
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนมีอาการเครียด</b>					
มี	11.6	78.4	10.0	100	Somer's d= 0.070, P<0.05
ไม่มี	6.3	81.2	12.5	100	Tau c= 0.035, P<0.05
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น</b>					
มี	7.6	82.6	9.9	100	Somer's d= 0.043, P<0.05
ไม่มี	6.7	79.7	13.7	100	Tau c= 0.041, P<0.05
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคไขข้อ/ไขข้ออักเสบ</b>					
มี	8.4	81.3	10.2	100	Somer's d= 0.069, P<0.01
ไม่มี	5.3	80.2	14.6	100	Tau c= 0.068, P<0.01
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อหิน ต้อกระจก</b>					
มี	11.1	76.0	13.0	100	Somer's d= 0.031, P>0.30
ไม่มี	6.5	81.5	12.0	100	Tau c= 0.013, P>0.30
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ ไช้นัส</b>					
มี	7.0	81.6	11.5	100	Somer's d= 0.008, P>0.70
ไม่มี	7.0	80.6	12.3	100	Tau c= 0.024, P>0.70
<b>มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคในช่องปาก/ฟัน</b>					
มี	7.1	79.5	13.4	100	Somer's d= 0.017, P>0.40
ไม่มี	7.0	81.4	11.5	100	Tau c= 0.015, P>0.40

\*ทุกข์ = คะแนนความสุขเท่ากับหรือต่ำกว่า 4 ลงมา

\*\*สุขปานกลาง = คะแนนความสุขต่ำกว่า 9 และมากกว่า 4

\*\*\*สุขมาก = คะแนนความสุขเท่ากับหรือสูงกว่า 9 ขึ้นไป

## การใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

การได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว คือ อาการเครียด โรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคไข้เลือดออก/ไข้ซิกุนกูญา จะมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการพัฒนาความสุข การศึกษาการเข้าใช้บริการสถานบริการสุขภาพของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนมีอาการเครียด เป็นโรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และเป็นโรคไข้เลือดออก/ไข้ซิกุนกูญา รวมถึงการดูสาเหตุของการไม่ใช้บริการในประเภทของสถานบริการสุขภาพของรัฐในสวนนี้ จะสะท้อนภาพการเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของครัวเรือนที่มีผู้ป่วยใน 3 กลุ่มโรคดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ตัวแปรการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ ไม่ได้ถูกพิสูจน์ว่าเป็นผลโดยตรงของความสุขหรือทุกข์ของประชากรใน 3 จังหวัด เนื่องจากความสุขหรือทุกข์จะได้รับอิทธิพลตรงจากการเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในครัวเรือน และเชื่อมโยงไปสู่การเข้ารับการรักษาดังนั้น การไปไข้หรือไม่ไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ จึงเป็นเพียงปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความสุขอันเนื่องมาจากการได้รับการรักษาที่เหมาะสมของผู้ป่วยเท่านั้น ผลจากการศึกษาพบว่าสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีสัดส่วนการใช้บริการสูงสุด คือร้อยละ 71.7 และเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 21.5) ของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคดังกล่าว ไปใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง เมื่อพิจารณาสถานบริการของรัฐประเภทอื่นๆ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคดังกล่าวเคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 48.9 และร้อยละ 43.5 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่ของครัวเรือนที่ใช้บริการ ไปใช้บริการประมาณ 1-2 ครั้ง (ดูตาราง 4)

ครัวเรือนบางส่วนใช้บริการในสถานบริการสุขภาพประเภทอื่นๆ โดยมากกว่าครึ่งของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคดังกล่าวไปใช้บริการที่ร้านขายยา และคลินิกเอกชน (ร้อยละ 61.4 และร้อยละ 52 ตามลำดับ) มีเพียงสัดส่วนน้อยที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 6.4)

ตาราง 4 การกระจายร้อยละของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนมีอาการเครียด เป็นโรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และเป็นโรคไข้เลือดออก/ไข้ชิคุนคุนยา จำแนกตามระดับการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

สถานบริการสุขภาพ	ระดับการใช้บริการ				รวม	จำนวน (ครัวเรือน)
	ไม่ไปใช้บริการเลย	ไปใช้บริการ 1-2 ครั้ง	ไปใช้บริการ 3-5 ครั้ง	ไปใช้บริการมากกว่า 5 ครั้ง		
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	51.1	25.6	13.2	10.0	100	1,264
โรงพยาบาลชุมชน	56.5	23.4	10.9	9.1	100	1,263
สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	28.3	27.6	22.6	21.5	100	1,263
โรงพยาบาลเอกชน	93.6	4.8	1.2	0.4	100	1,263
คลินิกเอกชน	48.0	30.0	12.4	9.6	100	1,263
หมอพื้นบ้าน	62.5	25.8	6.7	4.9	100	1,260
ร้านขายยา	38.6	33.9	16.5	11.0	100	1,263

เมื่อพิจารณาเฉพาะสถานบริการของรัฐ เพื่อสะท้อนแนวทางการพัฒนาระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่า มีครัวเรือนเป็นสัดส่วนที่สูงไม่ไปใช้บริการที่สถานบริการของรัฐ เพราะประเมินว่าการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นเพียงแค่การไม่สบายกายเล็กน้อย จึงไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา (ดูตาราง 5)

ข้อจำกัดของการเข้ารับบริการคือ ปัญหาการเดินทางไม่สะดวก โดยเฉพาะการไปใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งน่าจะเป็นเหตุผลเนื่องมาจากข้อจำกัดของที่ตั้งของโรงพยาบาล (ร้อยละ 38.3 และ 7.9 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามสูงถึงร้อยละ 7.1 ยังมีปัญหาการเดินทางไม่สะดวกในการไปใช้บริการในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากจัดเป็นสถานบริการแห่งแรกที่ประชาชนในท้องถิ่นควรจะได้เข้าถึงได้ในการใช้บริการสาธารณสุข



ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของรัฐ โดยมีครัวเรือนบางส่วนที่มีสมาชิกในครัวเรือนมีอาการเครียด เป็นโรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และเป็นโรคไข้เลือดออก/ไข้ฉี่คุณุญา แต่ปฏิเสธไม่ไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐ เนื่องจากเห็นว่าบริการไม่ดี โดยเฉพาะในสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 8.8) ซึ่งเป็นสถานบริการที่รองรับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชากรในท้องถิ่น และตรงกับความต้องการสูงสุด ซึ่งนักวิจัยแพทย์ผู้มีประสบการณ์ในพื้นที่ (อมร สุวัฒน์ และสุภัทร 2548; ยูซุฟ และสุภัทร 2550) ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยเกี่ยวกับในการจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ไว้ว่า ผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม และภาษามลายู มีแบบแผนการรักษาที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม และพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ชนบทให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ตาราง 5 การกระจายร้อยละของครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนมีอาการเครียด เป็นโรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และเป็นโรคไข้เลือดออก/ไข้ฉี่คุณุญา ที่ไม่ไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำแนกตามสาเหตุ และประเภทสถานบริการ

สาเหตุของการไม่ใช้บริการ	ประเภทของสถานบริการสุขภาพของรัฐ		
	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลจังหวัด/ โรงพยาบาลสังกัด มหาวิทยาลัย	โรงพยาบาล ชุมชน	สถานีนอนามัย/ ศูนย์สุขภาพ ชุมชน
เจ็บป่วยเล็กน้อย	53.3	39.4	46.5
บริการไม่ดี	1.7	3.7	8.8
ราคาแพง	0.2	4.4	0
เดินทางไม่สะดวก	38.3	7.9	7.1
ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง	0.2	4.5	15.0
ไม่รู้จัก	1.6	11.4	0

สาเหตุของการไม่ใช้บริการ	ประเภทของสถานบริการสุขภาพของรัฐ		
	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลจังหวัด/ โรงพยาบาลสังกัด มหาวิทยาลัย	โรงพยาบาล ชุมชน	สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพ ชุมชน
อื่นๆ เช่น ไม่ไว้วางใจ ไม่เป็นที่นิยมใน ชุมชน ยังไม่เคยเข้าไปใช้บริการ เป็นต้น	4.7	28.7	22.6
รวม	100	100	100
จำนวน	645 (ครัวเรือน)	710 (ครัวเรือน)	354 (ครัวเรือน)

## สรุป

ความสุข อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว หรืออาจเกิดจากหลายๆ ปัจจัย ประกอบกันก็ได้ ปัจจัยดังกล่าวนี้ เช่น ศาสนา คุณธรรม-จริยธรรม ครอบครัว สุขภาพ ทุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม รายได้ หนี้สิน (รศรินทร์ วรชัย และเรวดี 2553) ซึ่งการที่ คนอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ก็สามารถมีความสุขที่เหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ โดยเหตุปัจจัยที่เหมือนหรือแตกต่างกัน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์ ของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ศาสนาประจำครัวเรือน ความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในครัวเรือน ความเป็นเจ้าของบ้านที่กำลัง อยู่อาศัย และจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเรื้อรัง โดยครัวเรือนที่นับถือศาสนา พุทธจะมีโอกาสมีความสุขมากกว่าและมีโอกาสมีความทุกข์น้อยกว่าครัวเรือนที่นับถือ ศาสนาอิสลาม ความรุนแรงในพื้นที่ที่มีอิทธิพลในเชิงลบต่อความสุข โดยความรู้สึก ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินที่ลดลงจะเพิ่มโอกาสให้มีความทุกข์มากขึ้น และการไม่มี ที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และส่งผลให้เกิดความ ทุกข์ใจได้

การให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจเป็นช่องทางเข้าถึงประชาชน และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ ได้ชี้ให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยเฉพาะในกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคเครียดเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อความสุขมาก และความทุกข์ของประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในกลุ่มโรคนี้ มีเพียง 3 โรคสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญ คือ อาการเครียด โรคกระดูก/ข้อ/กล้ามเนื้อ/เอ็น และโรคไข้เลือดออก/ไข้ชิคุนกุนยา ซึ่งต่างเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม สถานบริการทางสุขภาพที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษามีความหลากหลายขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความรุนแรงของโรค ที่ตั้งของสถานบริการ และความพึงพอใจในการให้บริการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบว่าเกือบสามในสี่ของผู้ป่วยใน 3 โรคนี้ใช้บริการที่สถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่

การพัฒนาความสุขประชากรชนบทในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมุ่งเน้นที่การลดช่องว่างที่ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความทุกข์ของครัวเรือน เช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชาวมุสลิมในหมู่เจ้าหน้าที่รัฐเพื่อลดช่องว่างระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน การสร้างงานและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่ รวมถึงการช่วยเหลือให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีที่ดินหรือเครื่องมือในการทำมาหากินให้เพียงพอกับการเลี้ยงชีพ ควรมีการรณรงค์ส่งเสริมให้มีความสำคัญกับสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการส่งเสริมความสุข อีกทั้งยังช่วยป้องกันปัญหาทางสังคมอื่นๆ เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป็นต้น นอกจากนี้รัฐบาลควรมุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งนอกจากจะส่งเสริมความสุขและลดความทุกข์ของประชาชนได้แล้ว การให้บริการทางด้านสาธารณสุขยังเป็นประเด็นสำคัญในการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้แก่ประชาชน และช่วยสร้างความเข้าใจกันระหว่างประชาชนในพื้นที่และภาครัฐได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- แพร ศิริศักดิ์ดำเกิง. 2548. สถาบันการศึกษาศาสนาอิสลามกับความมั่นคงในจังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ ฯ: คณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ.
- แพร ศิริศักดิ์ดำเกิง. 2551. รายงานวิจัยโครงการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรง (พ.ศ. 2547-2550). นครปฐม: ศูนย์ศึกษาพัฒนาสันติวิธี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มารค ตามไท และสมเกียรติ บุญชู. 2549. “นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เปรียบเทียบในรอบ 30 ปี”: หน้า 6 ใน เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการเวทีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เรื่อง ปัญหาความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้กับประเทศไทย โครงการสันติวิธี ความรุนแรง และสังคมไทย (Nonviolence, Violence, and Thai Society) ปีที่ 1 ร่วมจัดโดย ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร และคณะรัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 18-19 สิงหาคม 2549. สืบค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2555 จาก <http://www.bangkokbiznews.com/2006/special/south/pdf/southern05.pdf>
- ยูซุฟ นิมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2550. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รศรินทร์ เกรย์ วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพเก้า. 2553. ความสุขเป็นสากล. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัญญา ชูเลิศ. 2553. สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: ภาพสะท้อนสังคม นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมร รอดคล้าย สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2548. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- อลิสา หะสาเมาะและคุณันดาว เลิศพิพัฒน์. 2548. รายงานวิจัยอัตลักษณ์ของชาวมลายูมุสลิม: พื้นที่แห่งการปะทะ ต่อรอง. กรุงเทพฯ ฯ: คณะกรรมการอิสระเพื่อความสมานฉันท์แห่งชาติ.

- Achor, Shawn. 2012. "Positive Intelligence". *Harvard Business Review*, 90 (1), 100-102.
- Gray, Rossarin S., Pungpond, Rukumnuaykit., Sirinan, Kittisuksathit. and Varachai, Thongthai. 2008. "Inner happiness among Thai elderly." *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 23: 211-224.
- Morse, G., Gilbert, D. and Killingsworth, M. 2012. "The science behind the smile: an interview with Harvard University psychologist Daniel Gilbert" *Harvard Business Review*, 90 (1), 85-90.
- Stearns, Peter G. 2012. "The History of Happiness". *Harvard Business Review*, 90 (1), 104-109.