การวัดความมั่นคงของมนุษย์: ข้อท้าทายและโอกาสในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

Measuring Human Security: Challenges and Opportunities in Thailand's Deep South

สุวรา แก้วนุ้ย[1*]

Suwara Kaewnuy[1*]

Received: 21 May 2025 **Revised:** 10 August 2025 **Accepted**: 29 September 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อท้าทายและโอกาสในการวัดความมั่นคงของมนุษย์ในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสารประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในช่วงปี 2555 – 2566 ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์อยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอย่างมีนัยสำคัญ จากการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบรายมิติของดัชนี พบความไม่สอดคล้องอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสิ่งที่ดัชนีพยายามวัดกับองค์ประกอบของตัวชี้วัด โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพและมิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน โดยค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในมิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของทั้งสามจังหวัดอยู่ในระดับสูงมาก แต่ในสถานการณ์จริงพื้นที่ยังคงเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรงและความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง ความคลาดเคลื่อนดังกล่าวสะท้อนข้อจำกัดของตัวชี้วัดและกระบวนการจัดเก็บข้อมูลในปัจจุบัน ซึ่งยังไม่สามารถสะท้อนบริบททางสังคมและการเมืองเฉพาะของพื้นที่ชายแดนใต้ได้อย่างเพียงพอ งานวิจัยนี้จึงเสนอให้มีการพัฒนากรอบการประเมินที่สะท้อนบริบทพื้นที่ได้ดีขึ้นทางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างความเปราะบางของพื้นที่มากยิ่งขึ้น การปรับปรุงตัวชี้วัดให้สามารถสะท้อนความเป็นจริงในระดับพื้นที่ได้อย่างแม่นยำ จะช่วยเพิ่มศักยภาพของการวัดความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการกำหนดนโยบายที่มีฐานข้อมูลรองรับและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะพื้นที่ นอกจากนี้ การศึกษายังเสนอให้มีการนำผลการศึกษาข้อมูลอื่นๆ ที่สามารถใช้ร่วมกับคะแนนค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์เดิม เพื่อให้การประเมินความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ชายแดนใต้สะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้รอบด้านยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความมั่นคงของมนุษย์, ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์, บริบททางวัฒนธรรมเฉพาะ, จังหวัดชายแดนภาคใต้

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[1] Assistant Professor, Social Work Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Thailand

* Corresponding author: Suwara Kaewnuy, E-mail: suwara.k@psu.ac.th, tel. 0870708282

Abstract

This research aimed to examine the challenges and opportunities in measuring human security within the context of Thailand's Deep South—namely Pattani, Yala, and Narathiwat. The study employed documentary research and secondary data analysis, drawing from Composite Human Security Index (CHSI) reports spanning 2012 to 2023. The findings revealed that all three provinces recorded very high CHSI scores, significantly exceeding the national average. A closer analysis of the index uncovered striking misalignment between what is being measured and the components of the index, particularly in the health, life and property safety dimensions. For instance, the CHSI score for life and property safety was markedly high, despite the ongoing violence and unrest in the region. These discrepancies highlight the limitations of current indicators and data collection methods, which appear inadequate in capturing the unique socio-political context of the southern border area. The study recommends the development of an assessment framework that is more sensitive to the region's social, cultural, and structural vulnerabilities. Improving the relevance and responsiveness of indicators to reflect local realities more accurately would enhance the utility of human security measurement as a strategic tool for evidence-based and context-specific policy formulation. Finally, the study examines alternative measures that could complement existing CHSI scores to better capture the challenges to human security in Thailand's Deep South.

Keywords: Human Security, Composite Human Security Index, Culturally Sensitive Context, Thailand's Deep South

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความมั่นคงของมนุษย์เป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาประเทศ เพราะการทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานของชีวิตได้เท่าเทียมกันจะนำไปสู่การมีคุณภาพของประชาชนในประเทศ ดังเห็นได้จากยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีเป้าหมายที่การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ โดยสนับสนุนให้กำลังคนมีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิต (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ในปัจจุบันแนวคิดว่าด้วยความมั่นคงของมนุษย์ได้เพิ่มความสำคัญมากขึ้นในฐานะที่เป็นเครื่องมือหนึ่งสำหรับนำมาประกอบการจัดทำนโยบายของรัฐด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

ความมั่นคงของมนุษย์ เป็นประเด็นที่โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program-UNDP) ได้นำเสนอผ่านรายงานการพัฒนามนุษย์ มาตั้งแต่ ค.ศ. 1994 และได้นิยามความหมายของความมั่นคงของมนุษย์ว่าคือความมั่นคงร่วมกันในทุกมิติ คือเศรษฐกิจ อาหาร สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม สถานภาพส่วนตัว ชุมชนและการเมือง ความมั่นคงร่วมกันในทุกมิติ หมายถึงความปลอดภัยจากภัยคุกคามทั้งที่รุนแรงและไม่รุนแรง สภาพของการมีเสรีภาพและอิสระจากการคุกคามทั้งด้านสิทธิ รวมทั้ง

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นิยามความมั่นคงของมนุษย์ของ UNDP ให้ความสำคัญกับความสามารถและโอกาสที่ มนุษย์สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ โดยไม่รบกวนหรือคุกคามการดำรงชีวิตของผู้อื่น (UNDP, 1994; เทอดพงศ์ เต็งไตรรัตน์, 2548) โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ได้นำเสนอรายงานการพัฒนามนุษย์ ที่เรียกร้องให้รัฐและประเทศต่าง ๆ พิจารณารับรองว่าเรื่องความมั่นคงของมนุษย์เป็นประเด็นท้าทายหลักของโลกในศตวรรษที่ 21 และเรียกร้องให้ประชาชนตระหนักถึงภัยคุกคามด้านความมั่นคงและร่วมมือกันป้องกันและแก้ไขปัญหา เรียกร้องให้ทุกประเทศไม่ว่าจะร่ำรวยหรือยากจนยอมรับมาตรการเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งควรมีกรอบความร่วมมือใหม่ ๆ ระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ จากข้อเรียกร้องดังกล่าวจึงเริ่มมีการวางกรอบแนวทางความร่วมมือ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในเบื้องต้น โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดต่าง ๆ เพื่อเป็นระบบเตือนภัยล่วงหน้าในการวัดความมั่นคงของมนุษย์ต้องอาศัยมิติที่หลากหลาย เพื่อให้ครอบคลุมกับปัญหาที่ซับซ้อนได้ ด้วยเหตุนี้ ในรายงานการพัฒนามนุษย์ปี ค.ศ. 1994 จึงเลือกเกณฑ์สำหรับวัดความมั่นคงของมนุษย์ด้วยแนวทางต่าง ๆ อาทิ ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงด้านอาชีพและรายได้ การละเมิดสิทธิมนุษยชน ประเด็นความไม่เท่าเทียมกัน ค่าใช้จ่ายทางทหาร ที่นำมาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อการศึกษาและสาธารณสุข เพื่อวัดการลงทุนในมนุษย์ (มนัสวี อรชุนะกะ, 2561)

ในประเทศไทย การพัฒนาดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ศึกษาและพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ทางสังคม รวมทั้งเป็นกรอบแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานมุ่งสู่ความมั่นคงของมนุษย์ การกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ได้ศึกษาจากมาตรฐานและตัวชี้วัดระดับสากล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของประเทศทางตะวันตก รวมทั้งของ UNDP (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ) ซึ่งกำหนดองค์ประกอบ ความมั่นคงของมนุษย์ไว้ 7 มิติ ประกอบด้วย 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 2) ความมั่นคงทางอาหาร 3) ความมั่นคงทางสุขภาพ 4) ความมั่นคงทางสิ่งแวดล้อม 5) ความมั่นคงส่วนบุคคล 6) ความมั่นคงของชุมชน และ 7) ความมั่นคงทางการเมือง (Human Security Unit, 2008) และจากการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการจัดเวทีและการสำรวจความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการจัดเวทีและการสำรวจความคิดเห็น ตลอดจนได้ให้ความสำคัญกับวิถีตะวันออกเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย พิจารณาทั้งในมิติคุณภาพชีวิตและมิติภัยคุกคาม กำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งด้านความปลอดพ้นจากความต้องการ (Freedom from want) โอกาสที่เท่าเทียม (Equal opportunities) และความปลอดพ้นจากความกลัว (Freedom from fear) แต่มีข้อจำกัดตัวชี้วัดบางตัวไม่สามารถหาข้อมูลได้ จึงจำเป็นต้องเลือกใช้ตัวชี้วัดอื่นที่มีข้อมูลแทน ซึ่งทำให้ไม่สามารถสะท้อนความมั่นคงของมนุษย์ได้ตรงหรือชัดเจนเท่าที่ควร (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในฐานะหน่วยงานภาครัฐ ที่รับผิดชอบในการพัฒนาสังคม การสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคมการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงในชีวิต สถาบันครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการศึกษามาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ซึ่งได้ใช้มาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ที่มีองค์ประกอบ 10 มิติ

ได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัย 2) สุขภาพอนามัย 3) การศึกษา 4) การมีงานทำและรายได้ 5) ความมั่นคงส่วนบุคคล 6) ครอบครัว 7) การสนับสนุนทางสังคม 8) สังคม-วัฒนธรรม 9) สิทธิและความเป็นธรรม และ 10) การเมืองและธรรมาภิบาล ที่กำหนดตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์เป็น 2 ระดับคือ ระดับบุคคล และระดับพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ระดับ ในปี 2554 ทางกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ทำการศึกษามาตรฐานและพัฒนาดัชนีวัดความมั่นคงของมนุษย์ โดยการทบทวน ประมวลองค์ความรู้กรอบแนวคิดด้านความมั่นคงของมนุษย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศและการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อกำหนดนิยาม กรอบแนวคิด มาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคตมีองค์ประกอบ 12 มิติ ได้แก่ 1) ที่อยู่อาศัย 2) สุขภาพ 3) อาหาร 4) การศึกษา 5) การมีงานทำและรายได้ 6) ครอบครัว 7) ชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม 8) ศาสนาและวัฒนธรรม 9) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 10) สิทธิและความเป็นธรรม 11) การเมือง และ 12) สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร/พลังงาน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ซึ่งกรอบกรอบมาตรฐานและดัชนีวัดความมั่นคงของมนุษย์ทั้ง 12 มิติ ถูกนำมาใช้จนถึงปัจจุบัน

โดยดัชนีวัดความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเครื่องมือประเมินสถานการณ์ความมั่นคงของมนุษย์ในระดับจังหวัดที่ทำให้จังหวัดต่าง ๆ ทราบถึงสถานการณ์ที่ผ่านมาของพื้นที่ว่ามีอยู่ในระดับใดเมื่อเทียบกับค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ภาพรวมประเทศ หรือกับจังหวัดอื่น ๆ นอกจากนี้จังหวัดได้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยในมิติต่าง ๆ ของจังหวัด โดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศหรือกลุ่มจังหวัด แต่เมื่อจำแนกรายมิติ ค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ในบางมิติอาจไม่สะท้อนความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ เช่น ค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ในมิติสิทธิและความเป็นธรรมและมิติการเมือง ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส สูงกว่าค่าดัชนีที่ปรากฏในกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๆ ที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีสถิติความรุนแรงทางการเมืองสูงกว่ากรุงเทพมหานคร (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567)

จังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ ทั้งด้านประชากร วัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม ที่มีอัตลักษณ์ประชาชนในพื้นที่มีความหลากหลายในด้านฐานคิดและวิถีในการดำรงชีวิตที่มาจากความเชื่อ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรมประเพณี ส่งผลอย่างยิ่งต่อการเป็นอยู่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของสังคม (ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี, 2563) แต่ในอีกด้านหนึ่งประเด็นเหล่านี้กลายเป็นปัจจัยที่ถูกนำไปสู่การเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ความไม่สงบซึ่งเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างยาวนานตั้งแต่ปี 2547 ว่ามีรากปัญหามาจากหลากหลายปัจจัย ทั้งทางประวัติศาสตร์ สภาพสังคม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ พื้นที่ยังเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจสังคมในภาพรวมที่สะท้อนผ่านความเหลื่อมล้ำในพื้นที่ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษา กระบวนการยุติธรรมและการทำงานของภาครัฐ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2566) สิ่งเหล่านี้เป็นโจทย์ที่ท้าทายสำคัญ ในการประเมินวัดระดับความมั่นคงของมนุษย์ที่จะเกิดขึ้น

การกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ หากสามารถสะท้อนได้ถึงรูปแบบของปัญหาและภัยคุกคามในมิติที่หลากหลายที่นำไปสู่ความไม่มั่นคงของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่

ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการจัดการปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวัดระดับความความมั่นคงของมนุษย์ สามารถเป็นระบบเตือนภัยล่วงหน้า (Early warning indicators) ถึงสภาพการณ์ทางสังคมและมิติการพัฒนามนุษย์แล้ว การกำหนดเกณฑ์ และตัวชี้วัดต่าง ๆ ก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของประชากรในพื้นที่นั้นๆ (สุรพล ปธานวานิช และคณะ, 2548) ดังนั้นการทำความเข้าใจและวิเคราะห์ให้เห็นถึงโอกาสและข้อท้าทายในบริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จะเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดถึงแนวทางในแก้ไขปัญหาและการวางแผนนโยบายเกี่ยวกับความมั่นคงของมนุษย์ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง และสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมไปถึงการป้องกันปัญหาความไม่มั่นคงในอนาคตอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาข้อท้าทายและโอกาสในการวัดความมั่นคงของมนุษย์บริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่สะท้อนถึงความท้าทายและโอกาสในการวัดความมั่นคงของมนุษย์บริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จากรายงานความความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย จำนวน 10 ฉบับ ตั้งแต่ปี 2555 – 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ในการวิเคราะห์ถึงความท้าทายและโอกาสในการวัดความมั่นคงของมนุษย์บริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากรายงานความความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ย้อนหลัง 10 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับการวัดความมั่นคงของมนุษย์ ประกอบด้วย บทความ หนังสือ ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ ในการคัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) มีความถูกต้อง (Authenticity) คือ เป็นเอกสารที่มาจาก แหล่งเชื่อถือได้ มีความต้องถูกต้อง สมบูรณ์ สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ตีพิมพ์ 2) มีความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ เป็นเอกสารที่ปราศจากข้อผิดพลาดและการบิดเบือนข้อมูล 3) มีความเป็นตัวแทน (Representativeness) คือ เป็นเอกสารที่สามารถแสดงรายละเอียดแทนเอกสารประเภท เดียวกันได้ รายละเอียดสามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรตัวอย่างได้ และ 4) มีความหมายชัดเจน (Meaning) คือ เป็นเอกสารที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนัยสำคัญของการวิจัย (Mogalakwe, 2006)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากรายงานความความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย มาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลในอดีตเพื่อทำความเข้าใจแนวโน้มและผล การประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ที่เชื่อมโยงกับความท้าทายและโอกาสในการวัดความมั่นคงของมนุษย์บริบทพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนการนำเสนอข้อมูลนั้น ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้วิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษา

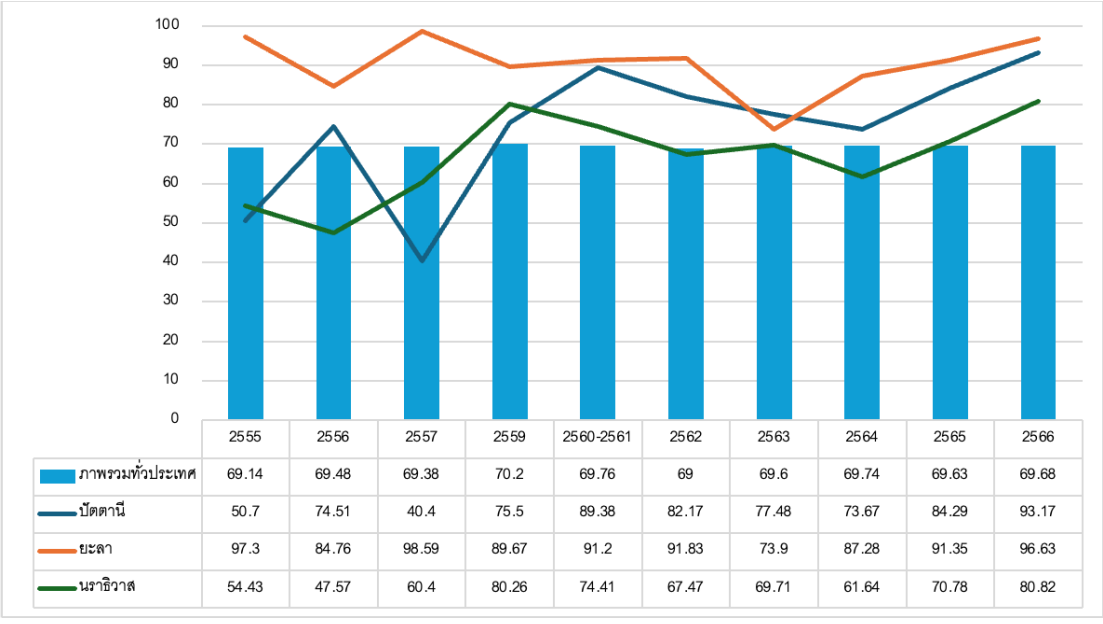
ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่หนึ่งนำเสนอผลจากการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ผลส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ข้อท้าทายต่อการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการศึกษามาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา และได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2548, 2550 และ 2554 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2554 ได้มีการทบทวนกรอบแนวคิดด้านความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อกำหนดนิยามกรอบแนวคิดมาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต และกำหนดให้มาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์มีองค์ประกอบ 12 มิติ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย สุขภาพ อาหาร การศึกษา การมีงานทำและรายได้ ครอบครัว ชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน สิทธิและความเป็นธรรมการเมือง และสิ่งแวดล้อม ทรัพยากร/พลังงาน ดังนั้นในการนำเสนอผลการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จึงใช้ผลการประเมินตามกรอบมาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์มีองค์ประกอบ 12 มิติ โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงรายงานดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ในประเทศไทย ได้ในปี 2555 2556 2557 2559 2559 2560-2561 2562 2563 2564 2565 และ 2566

จากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (Composite Human Security Index - CHSI) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง 2566 พบว่า แนวโน้มของค่าดัชนี CHSI ในทั้งสามจังหวัดมีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในช่วงระยะหลังแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาเชิงบวกในหลายด้าน (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) เมื่อพิจารณาค่าดัชนีในช่วงต้นของการเก็บข้อมูล ในปี 2557 จังหวัดปัตตานีมีค่าดัชนีต่ำเพียง 40.4 ซึ่งถือเป็นระดับต่ำสุดในรอบทศวรรษ แต่ในช่วงเวลาถัดมาโดยเฉพาะหลังปี 2560 ค่าดัชนีได้ทยอยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปี 2566 จังหวัดปัตตานีมีค่าดัชนี CHSI สูงถึง 93.1

ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดยะลานั้นมีค่าดัชนี CHSI ที่อยู่ในระดับสูงมาโดยตลอด โดยเริ่มจาก 97.3 ในปี 2555 และรักษาระดับความมั่นคงของมนุษย์ได้ดีตลอดช่วงเวลา แม้ในบางปีจะมีการลดลงเล็กน้อย แต่โดยภาพรวม จังหวัดยะลายังคงเป็นพื้นที่ที่มีค่าดัชนีสูงที่สุดในกลุ่มสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในปี 2566 มีค่าดัชนีสูงถึง 96.3 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ 69.68 อย่างชัดเจน



	2555	2556	2557	2559	2560-2561	2562	2563	2564	2565	2566
ภาพรวมทั่วประเทศ	69.14	69.48	69.38	70.2	69.76	69	69.6	69.74	69.63	69.68
ปัตตานี	50.7	74.51	40.4	75.5	89.38	82.17	77.48	73.67	84.29	93.17
ยะลา	97.3	84.76	98.59	89.67	91.2	91.83	73.9	87.28	91.35	96.63
นราธิวาส	54.43	47.57	60.4	80.26	74.41	67.47	69.71	61.64	70.78	80.82

แผนภาพที่ 1 แสดงค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี 2555 - 2566

ที่มา : เรียบเรียงโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากรายงานความความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2555 - ปี 2566

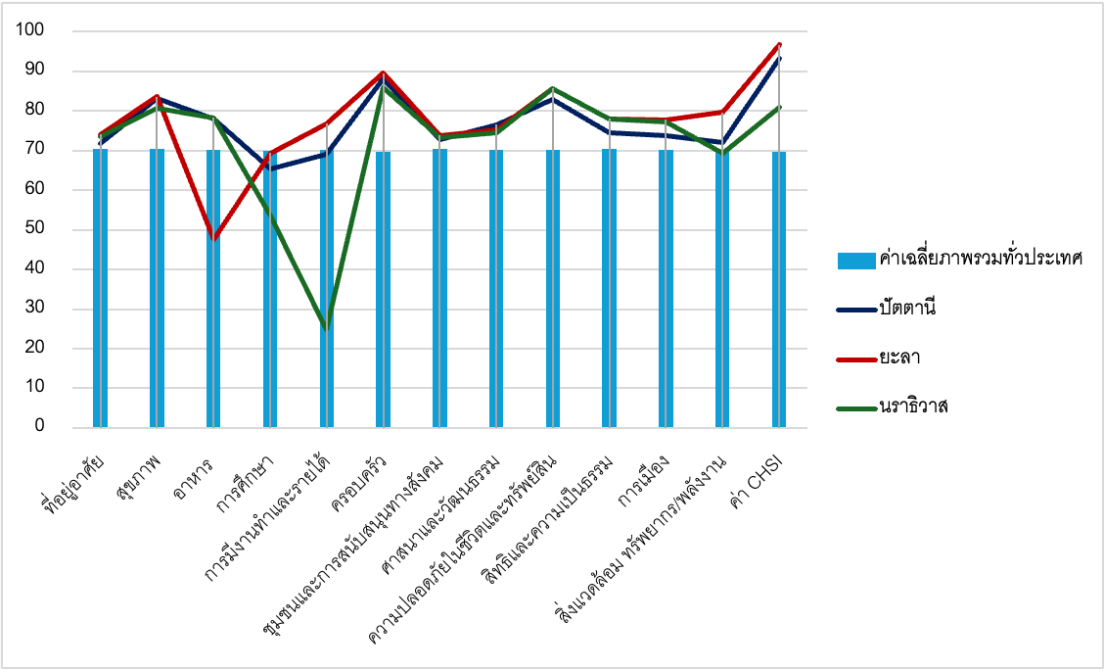
ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดยะลานั้นมีค่าดัชนี CHSI ที่อยู่ในระดับสูงมาโดยตลอด โดยเริ่มจาก 97.3 ในปี 2555 และรักษาระดับความมั่นคงของมนุษย์ได้ดีตลอดช่วงเวลา แม้ในบางปีจะมีการลดลงเล็กน้อย แต่โดยภาพรวม จังหวัดยะลายังคงเป็นพื้นที่ที่มีค่าดัชนีสูงที่สุดในกลุ่มสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยในปี 2566 มีค่าดัชนีสูงถึง 96.3 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่ 69.68 อย่างชัดเจน

ขณะที่จังหวัดนราธิวาสมีค่าดัชนี CHSI เริ่มต้นในระดับปานกลางที่ 54.43 ในปี 2555 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปีหลัง แม้จะไม่สูงเท่าสองจังหวัดแรก แต่ก็สะท้อนถึงความก้าวหน้าในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในปี 2566 ที่ค่าดัชนีเพิ่มขึ้นเป็น 80.82 ซึ่งเป็นค่าดัชนีที่มีทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตาม ค่าดัชนี CHSI ในจังหวัดปัตตานี และจังหวัดนราธิวาส ยังมีความผันผวนและไม่ต่อเนื่อง

ในปี 2566 มีการกำหนดระดับความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้ค่าพิสัยเพื่อหาอันตรภาคชั้น โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ระดับสูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ในการจัดกลุ่มระดับค่าดัชนี ผลการวิเคราะห์และจัดกลุ่มระดับค่าดัชนีตามกลุ่มจังหวัด พบว่า ระดับดัชนีดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ของทั้ง 3 จังหวัด อยู่ในระดับความมั่นคงของมนุษย์สูงมาก เมื่อพิจารณาถึงผลการศึกษาค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) จำแนกตามมิติของตัวชี้วัด จะพบลักษณะเฉพาะและความแตกต่างที่สะท้อนบริบทพื้นที่ได้อย่างน่าสนใจ (ดังแสดงในแผนภาพที่ 2) จังหวัดยะลาและปัตตานีมีจุดแข็งชัดเจนในมิติสุขภาพ โดยมีคะแนนสูงถึง 83.53 และ 83.16 ตามลำดับ ขณะ

ที่นราธิวาสก็มีคะแนนมิติสุขภาพสูงถึง 80.64 ซึ่งล้วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 70.38 และอยู่ใน 10 อันดับ ค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) มิติสุขภาพสูงสุดของประเทศ

ในมิติครอบครัว ซึ่งเป็นอีกด้านที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ภายในครัวเรือนและเครือญาติ จังหวัดยะลามีคะแนนสูงสุดที่ 89.56 ตามด้วยปัตตานีที่ 88.06 และนราธิวาสที่ 85.75 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 69.65 อย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของครอบครัวในพื้นที่ เช่นเดียวกับมิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งสามจังหวัดมีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ยะลา 85.63 ปัตตานี 82.97 และนราธิวาส 85.73 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 70.08



แผนภาพที่ 2 แสดงค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพรวมของประเทศ ปี 2566 จำแนกตามตัวชี้วัด
ที่มา : เรียบเรียงโดยผู้วิจัย ข้อมูลจากรายงานความความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2555 - ปี 2566

อย่างไรก็ตาม ในบางมิติก็ยังปรากฏจุดอ่อนที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะมิติการมีงานทำและรายได้ จังหวัดนราธิวาสมีคะแนนต่ำที่สุดเพียง 24.09 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศมาก แสดงถึงภาวะความเปราะบางทางเศรษฐกิจที่ยังฝังรากลึก ส่วนยะลาและปัตตานีมีคะแนนมิตินี้ที่ 76.78 และ 69.01 ตามลำดับ ถือว่าอยู่ในระดับพอใช้แต่ยังไม่แข็งแรง เช่นเดียวกับมิติการศึกษา นราธิวาสมีคะแนนเพียง 53.42 ซึ่งต่ำกว่าค่าดัชนี CHSI ทั้งในจังหวัดยะลา (69.34) และปัตตานี (65.30) ซึ่งก็ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ 69.87 อยู่เล็กน้อย นอกจากนี้ มิติอาหารในจังหวัดยะลามี

คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศอย่างมีนัยสำคัญ โดยอยู่ที่เพียง 47.46 ขณะที่ปัตตานีและนราธิวาสมีคะแนนใกล้เคียงกันที่ 77.87 และ 78.31

ในภาพรวม ทั้งสามจังหวัดมีความได้เปรียบในมิติที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ศาสนา และชุมชน เช่น มิติศาสนาและวัฒนธรรมซึ่งแต่ละจังหวัดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 74-76 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศที่ 70.12 ในขณะที่มิติเกี่ยวกับสิทธิและความเป็นธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ก็มีคะแนนอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศในทุกจังหวัด โดยเฉพาะยะลาที่ทำคะแนนได้ดีในทุกมิติอย่างสม่ำเสมอ

ข้อท้าทายต่อการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

ประเด็นข้อท้าทายต่อผลการศึกษาความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ นำมาการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับการวัดความมั่นคงของมนุษย์ อาทิ การวัดดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index-HAI) การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2566 รายงานสุขภาพคนไทย รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อท้าทายต่อการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ไว้ดังนี้

ผลการประเมินที่ไม่สอดคล้อง ระหว่างดัชนีความก้าวหน้าของคน กับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ ในปี 2566

การวัดดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index-HAI) พัฒนาขึ้นโดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme - UNDP) ในประเทศไทย ทำการสำรวจโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งได้นำแนวคิดและวิธีการคำนวณของดัชนีการพัฒนาคน (Human Development Index - HDI) ที่พัฒนาขึ้นโดย UNDP มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา HAI ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดย HAI มีลักษณะเป็นดัชนีรวม (Composite index) เป็นการวัดผลลัพธ์ของการพัฒนาคนระดับจังหวัด แนวคิดของการพัฒนาคนที่ใช้ในการจัดทำดัชนีความก้าวหน้าของคน ปี 2566 มีองค์ประกอบและตัวชี้วัด ประกอบด้วย ดัชนีย่อย 8 ด้าน คือ 1) ดัชนีย่อย ด้านสุขภาพ 2) ดัชนีย่อยด้านการศึกษา 3) ดัชนีย่อยด้านชีวิตการงาน 4) ดัชนีย่อยด้านรายได้ 5) ดัชนีย่อย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 6) ดัชนีย่อยด้านชีวิตครอบครัวและชุมชน 7) ดัชนีย่อยด้านการคมนาคมและการสื่อสาร และ 8) ดัชนีย่อยด้านการมีส่วนร่วม โดยดัชนีย่อยแต่ละด้าน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัวเท่าๆ กัน รวมทั้งหมด 32 ตัวชี้วัด

จากการเปรียบเทียบค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) และดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ในปี 2566 ของจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบความไม่สอดคล้องกันอย่างชัดเจนระหว่างผลการประเมินจากทั้งสองดัชนี แม้ว่าค่าดัชนี CHSI ของจังหวัดเหล่านี้จะอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดยะลาอยู่ในอันดับที่ 1 ของประเทศที่ค่าดัชนีรวม 96.63 รองลงมาคือปัตตานีที่ 93.17 และนราธิวาสที่ 80.82 แต่ในขณะเดียวกัน ค่าดัชนี HAI ของทั้งสามจังหวัดกลับอยู่ในระดับกลางถึงต่ำเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ โดยเฉพาะปัตตานีและนราธิวาสที่ยังมีค่าดัชนีต่ำในหลายมิติสำคัญ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ จังหวัดปัตตานีซึ่งแม้จะมีค่าดัชนี CHSI สูงถึง 93.17 แต่มีค่า HAI อยู่ที่เพียง 0.6293 (จากค่าสูงสุด 1.0000) และอยู่อันดับที่ 45 ของประเทศเท่านั้น โดยมิติด้านการศึกษามีค่าเพียง 0.3251 และอยู่อันดับที่ 75 ในขณะที่มิติเศรษฐกิจอยู่ที่ 0.5977 (อันดับ 76)

สะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงโอกาสทางเศรษฐกิจและการเรียนรู้ ขณะที่จังหวัดนราธิวาสก็มีลักษณะคล้ายกัน โดยมีค่า CHSI ที่ 80.82 แต่ HAI เพียง 0.6182 และอยู่ในอันดับที่ 50 ของประเทศ มิติที่มีปัญหาชัดเจนคือด้านการศึกษา (0.3352) ซึ่งอยู่อันดับ 72 ของประเทศ และด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่อยู่เพียงอันดับ 50

ส่วนจังหวัดยะลานั้น แม้จะมี CHSI สูงที่สุดในประเทศ แต่ HAI อยู่ที่ 0.6482 และอยู่ในอันดับที่ 33 โดยมิติที่ทำได้ดีคือสุขภาพ (0.6927) และชีวิตครอบครัว (0.7104) แต่ก็ยังมีมิติที่อ่อน เช่น การศึกษา (0.3251) ที่อยู่เพียงอันดับ 75 เช่นเดียวกับปัตตานี ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการศึกษายังคงเป็นจุดเปราะบางของพื้นที่แม้ในพื้นที่ที่มีความมั่นคงในมิติเชิงสังคมและวัฒนธรรม

ความไม่สอดคล้องระหว่าง CHSI และ HAI สะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดและวิธีการประเมินที่แตกต่างกัน โดย CHSI ให้ความสำคัญกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม และความปลอดภัยที่มีบริบทเฉพาะของพื้นที่ ขณะที่ HAI มุ่งวัดศักยภาพและการเข้าถึงบริการพื้นฐานตามแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบทั่วไป ส่งผลให้พื้นที่ชายแดนภาคใต้ซึ่งมีความเข้มแข็งในด้านชุมชนและ อัตลักษณ์อาจได้คะแนน CHSI สูง แต่ยังคงมีข้อจำกัดในมิติด้านโครงสร้างเศรษฐกิจและการศึกษา ซึ่งมีผลต่อค่าดัชนี HAI ที่สะท้อนปัญหาเชิงระบบในเชิงลึกของพื้นที่

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2566 และดัชนีความก้าวหน้าของคน ประจำปี 2566

ลำดับ	จังหวัด	ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ประเทศไทย ปี 2566	ดัชนีความก้าวหน้าของคน (HAI) ประจำปี 2566*
1	ปัตตานี	93.17	62.92
2	ยะลา	96.63	66.02
3	นราธิวาส	80.82	61.73
ค่าเฉลี่ยรวมของประเทศ		69.0	69.68

* หมายเหตุ ปรับค่าดัชนีความก้าวหน้าของคนจากเต็ม 1.00 เป็นเต็ม 100.00

ระดับดัชนีความมั่นคงของมนุษย์มิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สวนทางกับสถานการณ์ความรุนแรงที่ยืดเยื้อเรื้อรัง

จากข้อมูลค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ประจำปี 2566 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีคะแนนในมิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศอย่างชัดเจน โดยจังหวัดยะลามีคะแนนอยู่ที่ 85.63, ปัตตานีอยู่ที่ 82.97 และนราธิวาสอยู่ที่ 85.73 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ 70.08 เท่านั้น คะแนนในระดับสูงดังกล่าวสะท้อนภาพเชิงดัชนีว่าประชาชนในพื้นที่อาจ “รับรู้” หรือ “ประเมิน” ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในเชิงสถิติว่าอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติและบริบทของสถานการณ์ความไม่สงบพื้นที่จังหวัด

ชายแดนภาคใต้ ที่ยังคงปรากฏอย่างต่อเนื่อง จะพบความขัดแย้งที่ชัดเจนระหว่างข้อมูลเชิงดัชนีกับความเป็นจริงในพื้นที่

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2567) ระบุว่า นับตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปี 2566 มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นมากกว่า 23,000 เหตุการณ์ เช่น การยิง การวางระเบิด การลอบวางเพลิง รวมถึงการก่อกวนสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 7,600 ราย บาดเจ็บกว่า 14,300 ราย ซึ่งครอบคลุมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐและพลเรือน รวมถึงผู้หญิง เด็ก และผู้นำศาสนา สถิติในช่วงปี 2565 – 2566 เพียงปีเดียว ยังมีเหตุการณ์ความรุนแรงเฉลี่ยเดือนละ 8 – 12 เหตุการณ์ ทั้งการลอบวางระเบิด ยิงซุ่มโจมตี และลอบทำร้ายบุคคล

นอกจากนี้ ข้อมูลจากสำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ (2566) และหน่วยงานด้านความมั่นคงในพื้นที่ยังชี้ว่า แม้จำนวนเหตุการณ์จะลดลงจากช่วงปี 2550 - 2560 แต่ยังมีความต่อเนื่องของความไม่แน่นอน และความเสี่ยงเชิงโครงสร้าง ที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวันของประชาชน เช่น การดำเนินชีวิตภายใต้การตรวจสอบอย่างเข้มงวด การตั้งด่านตรวจในพื้นที่ชุมชน การประกาศใช้กฎหมายพิเศษอย่างพระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน และกฎอัยการศึกในบางอำเภอ ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่สร้างความเปราะบางเรื้อรังต่อความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต แม้ไม่ปรากฏในสถิติอาชญากรรมโดยตรง

การที่ค่าดัชนีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินยังอยู่ในระดับสูง จึงสะท้อนข้อจำกัดของวิธีวัดที่อาศัยข้อมูลเชิงปริมาณเฉพาะประเด็น อาทิ อัตราการเกิดอาชญากรรม อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือการสำรวจความคิดเห็นที่อาจไม่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่เปราะบาง หรือไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกไม่มั่นคงที่ซ่อนอยู่ภายใต้ภาวะปกติใหม่ (new normal) ที่ประชาชนต้องเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้อยู่รอดในสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง ประเด็นนี้จึงสะท้อนถึงข้อจำกัดของเครื่องมือวัดเชิงปริมาณที่อาจไม่สามารถเข้าถึงประสบการณ์ของความไม่มั่นคง ที่ประชาชนเผชิญในชีวิตจริง โดยเฉพาะในบริบทที่มีความขัดแย้งเรื้อรัง การมีดัชนีที่สูงในเชิงข้อมูลจึงไม่อาจสรุปได้ว่าประชาชนรู้สึกปลอดภัยอย่างแท้จริง

ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์มิติสุขภาพที่ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่

จากผลการประเมินค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ปี 2566 พบว่า จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีคะแนนในมิติสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยยะลาทำคะแนนได้ 83.53 ปัตตานี 83.16 และนราธิวาส 80.64 ซึ่งล้วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่อยู่ที่ 70.38 อย่างชัดเจน ตัวเลขดังกล่าวสะท้อนภาพว่าพื้นที่ทั้งสามจังหวัดมีระบบสุขภาพที่มั่นคงและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจริงในพื้นที่กลับพบความไม่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ผู้หญิง และประชาชนที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ที่สะท้อนผ่านข้อมูลสถิติด้านสุขภาพที่ยังคงต่ำกว่ามาตรฐานในหลายด้าน

อัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดปัตตานี มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาอยู่ที่ 50.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และของทารกแรกเกิดอยู่ที่ 7.8 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ตัวเลขนี้ชี้ชัดว่ายังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพแม่และเด็กอย่างเพียงพอในพื้นที่ แม้ค่าดัชนี CHSI จะบ่งชี้ถึงความมั่นคงในระดับสูงก็ตาม นอกจากนี้ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขยังชี้ว่า

อัตราการได้รับวัคซีนของเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ต่ำที่สุดในประเทศ โดยบางพื้นที่มีเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ไม่ถึงร้อยละ 70 ขณะที่ค่าเฉลี่ยประเทศอยู่ที่มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งเป็นสัญญาณของปัญหาการเข้าถึงบริการป้องกันโรคที่ยังไม่ทั่วถึง และมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการและความแข็งแรงทางสุขภาพของเด็กในอนาคต ในด้านโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ พื้นที่สามจังหวัดยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรอยู่ที่ประมาณ 1:3,000 คน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาคใต้และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศอย่างมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

นอกจากนี้ รายงานผลการประเมินสถานการณ์ ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย ปี 2565 ในประเด็นด้านสิทธิเด็ก พบข้อมูลทางสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นปัญหาหลายประการ โดยด้านสุขภาพกาย พบปัญหาภาวะซีด พัฒนาการล่าช้า ภาวะทุพโภชนาการ และได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในเด็กเล็ก โดยมีสาเหตุจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูและการดูแลสุขภาพเด็ก ตลอดจนปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและรายได้ของผู้ปกครอง ภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นของประเทศ มีสาเหตุจากฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ประกอบกับมีปัญหาความไม่ครอบคลุมในการได้รับเงินสนับสนุนค่าอาหารกลางวันจากรัฐในโรงเรียนเอกชน เช่น โรงเรียน เอกชนสอนศาสนา และสถาบันปอเนาะ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการขาดวิตามินเอในเด็ก ส่งผลให้เด็กมีภาวะซีดสูงกว่าในพื้นที่อื่นจากการได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน

สำหรับด้านสุขภาพจิต ทางศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัจจุบันยังคงมีผู้ป่วยจำนวน 142,746 คน โดยปรากฏโรคทางจิตเวชที่สำคัญที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสุขภาพจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรค PTSD หรือ ความผิดปกติที่เกิดหลังความเครียดที่สะเทือนใจ เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรง (มติชนออนไลน์, 2566) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบหรือต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว รวมถึงเด็กที่มีผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับคดีความมั่นคง เป็นกลุ่มเด็กที่มีบาดแผลทางจิตใจ มีรายงานความพยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตัวเอง โดยข้อมูลจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รายงานว่า ปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายของเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีสาเหตุหลักมาจากปัญหาสัมพันธภาพทั้งในครอบครัว/ผู้อื่น และปัญหาเศรษฐกิจ (คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ, 2566

ความไม่สอดคล้องระหว่างค่าดัชนี CHSI ที่สูง กับสถิติทางสุขภาพในหลายด้าน ชี้ให้เห็นข้อจำกัดของเครื่องมือวัดแบบดั้งเดิมที่อาศัยเพียงข้อมูลเชิงปริมาณหรือการสำรวจแบบมาตรฐาน ซึ่งอาจไม่สามารถสะท้อนปัจจัยเชิงโครงสร้าง ความเปราะบางทางวัฒนธรรม และประสบการณ์สุขภาพที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่พิเศษที่มีความซับซ้อนหลากหลาย มีความขัดแย้ง และประวัติศาสตร์ยาวนานเช่นจังหวัดชายแดนภาคใต้

สรุปและอภิปรายผล

ผลการประเมินดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ (CHSI) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2566 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี 2566 ที่จังหวัดยะลามีค่าดัชนีรวมสูงถึง 96.63 ปัตตานี

อยู่ที่ 93.17 และนราธิวาสอยู่ที่ 80.82 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศที่อยู่ที่ 69.68 อย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อเจาะลึกลงในรายมิติของค่าดัชนีกลับพบว่าผลการประเมินในหลายมิติยังมีข้อจำกัดในการสะท้อนสถานการณ์ความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติเชิงโครงสร้าง เช่น สุขภาพ ความปลอดภัย การศึกษา และความยุติธรรม ซึ่งล้วนมีบริบทเฉพาะที่ซ้อนทับด้วยปัจจัยทางวัฒนธรรม ความเหลื่อมล้ำ และประวัติศาสตร์ของความขัดแย้ง

ในมิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แม้สามจังหวัดชายแดนใต้จะมีค่าดัชนีที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ เช่น ยะลา (85.63) นราธิวาส (85.73) และปัตตานี (82.97) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์จริงกลับพบว่าผลการประเมินไม่สอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (2566) ระบุว่า ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ความหวาดระแวงจากการถูกตรวจค้นและติดตาม การใช้อำนาจรัฐที่ซ้อนทับกันหลายกฎหมายพิเศษ และความไม่ไว้วางใจต่อกระบวนการยุติธรรม ล้วนเป็นประสบการณ์ร่วมของประชาชนในพื้นที่ แม้ในทางสถิติจะมีการลดลงของจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรง แต่ความกลัวและความไม่มั่นใจยังคงอยู่ในชีวิตของผู้คนในระดับลึก

ในมิติสุขภาพ แม้คะแนนดัชนีจะอยู่ในระดับสูง (จังหวัดยะลา 83.53, ปัตตานี 83.16, นราธิวาส 80.64) แต่ข้อมูลจากรายงานสุขภาพคนไทย ปี 2566 และ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ในปี 2565 พบว่า เด็กในพื้นที่กำลังเผชิญหน้ากับดัชนีทางสุขภาพหลายประการที่อยู่ในภาวะวิกฤต ดัชนีเหล่านั้นได้แก่ ภาวะเตี้ยแคระแกร็น ภาวะผอม ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ อัตราการเข้าเรียนต่ำ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ นอกจากนั้นยังพบว่าเยาวชนจำนวนมากเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาที่ทวีความรุนแรงและสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่ยังคงดำรงอยู่ในพื้นที่ อีกทั้งยังพบว่าเด็ก ผู้หญิง และกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ยังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และภาวะซึมเศร้าเรื้อรังซึ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์การสูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชสะสมกว่า 140,000 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงหรืออยู่ในครอบครัวที่มีความสูญเสียจากความขัดแย้ง

อีกมิติที่สะท้อนข้อจำกัดของการใช้ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ชายแดนใต้คือมิติด้านการมีงานทำและรายได้ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และยะลา ที่ค่าดัชนี CHSI บางส่วนอาจดูอยู่ในระดับ ปานกลาง (69.0 และ 76.78 ตามลำดับ) แต่รายงานจากสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2566) ระบุว่า พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังมีอัตราความยากจนและความเหลื่อมล้ำสูงกว่าพื้นที่อื่นอย่างมีนัยสำคัญ โดยประชากรจำนวนมากขาดโอกาสเข้าถึงตลาด แหล่งทุน และทักษะอาชีพสมัยใหม่ ปัญหาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าค่าดัชนี CHSI ในมิติเศรษฐกิจอาจไม่สามารถสะท้อนโอกาสเชิงโครงสร้างในการมีชีวิตที่มั่นคงของคนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม จากข้อท้าทายของงานวิจัยนี้ได้นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงโอกาสที่สำคัญในการพัฒนากระบวนการวัดความมั่นคงของมนุษย์ในบริบทพื้นที่พิเศษอย่างจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือการพัฒนาระบบการประเมินที่มีความไวต่อบริบทเฉพาะและเชื่อมโยงกับชีวิตจริงของผู้คนมากขึ้น โดยโอกาสประการแรก คือ การพัฒนาดัชนีเฉพาะพื้นที่ (place-based index) ที่สะท้อนบริบททางวัฒนธรรม ศาสนา ภาษา และโครงสร้างอำนาจในพื้นที่จริง โดยเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณกับประสบการณ์เชิงคุณภาพของคนในพื้นที่ เช่น การรับรู้ความเป็นธรรม ความเชื่อมั่น

ต่อรัฐ ความปลอดภัยเชิงวัฒนธรรม และศักดิ์ศรีในชีวิตประจำวัน

ประการที่สอง คือ การเสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ กระบวนการเก็บข้อมูล และการแปลความหมายของผลลัพธ์ เพื่อให้ดัชนี CHSI เป็นมากกว่าเครื่องมือเชิงเทคนิคของรัฐ แต่เป็น “เครื่องมือสะท้อนเสียงของชุมชน” ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายเชิงพื้นที่อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ UNDP (1994) ที่เสนอให้ความมั่นคงของมนุษย์ควรเป็นเรื่องของ “การมีเสรีภาพจากความกลัว” และ “การมีเสรีภาพจากความขาดแคลน” และควรเน้น “ศักดิ์ศรีและความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย” ของแต่ละบุคคลมากกว่าการวัดความมั่นคงเพียงเชิงเทคนิคหรือผลลัพธ์ในเชิงนโยบายเท่านั้น

ประการที่สาม คือ การใช้ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ควบคู่กับดัชนีอื่น เช่น ดัชนีความก้าวหน้าของคน ตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เพื่อประเมินสถานการณ์แบบหลายมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถเข้าใจความมั่นคงทางมนุษย์แบบองค์รวมและเห็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพระยะยาวของประชาชนในพื้นที่

แม้ดัชนีความมั่นคงของมนุษย์จะเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าในการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ในบริบทพื้นที่ชายแดนภาคใต้ยังมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาเครื่องมือที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ยืดหยุ่นตามบริบท และสามารถสะท้อนความเปราะบางเชิงโครงสร้างได้อย่างแท้จริง เพื่อให้การวัดความมั่นคงของมนุษย์ไม่เพียงสะท้อนข้อมูลแต่ยังสะท้อนความเป็นจริงของชีวิตผู้คนที่กำลังใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางเงื่อนไขของความเปลี่ยนแปลง ความไม่มั่นคง และความหวังต่อการสร้างสันติภาพในสังคมอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาข้างต้น นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนากรอบการประเมินที่ควรมีความไวต่อบริบททางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างความเปราะบางของพื้นที่มากยิ่งขึ้น และควรมีการปรับปรุงตัวชี้วัดให้สามารถสะท้อนความเป็นจริงในระดับพื้นที่ได้อย่างแม่นยำ อาทิ เพิ่มตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยที่สะท้อนสถานการณ์ความขัดแย้งในพื้นที่ จะช่วยเพิ่มศักยภาพของการวัดความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นเครื่องมือเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการกำหนดนโยบายที่มีฐานข้อมูลรองรับและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะพื้นที่ นอกจากนี้การศึกษายังเสนอให้มีการนำผลการศึกษาข้อมูลอื่นๆ อาทิ ดัชนีความก้าวหน้าของคน ที่นำมาใช้ร่วมกับค่าดัชนีความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้การประเมินความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ชายแดนใต้และพื้นที่อื่นๆ สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่แท้จริงได้รอบด้านยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงมหาดไทย. (2566). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565. บริษัท บีทีเอส เพรส จำกัด.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2553. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2555. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2556. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2557. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2559. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2560-2561. บริษัท ทูเกเตอร์ เอ็ดดูเทนเมนท์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2562. บริษัท ทูเกเตอร์ เอ็ดดูเทนเมนท์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2563. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2564. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2565. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). รายงานความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2566. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถิติสาธารณสุข ประจำปี 2566. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2566). รายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทย ปี 2565. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ; อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

เครือข่าย Peace Survey. (2566). โครงการสำรวจความคิดเห็นต่อกระบวนการสันติภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Peace Survey) ครั้งที่ 7. สถาบันพระปกเกล้า.

เทอดพงศ์ เต็งไตรรัตน์. (2548). การพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ด้านการศึกษาและสุขภาพในประเทศเวียดนามหลังปี ค.ศ. 1986 [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนัสวี อรชุนะกะ. (2561). ชุดการสอนวิชาการพัฒนามนุษย์ในบริบทโลก: หน่วยที่ 3 ความมั่นคงของมนุษย์. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มติชนออนไลน์. (2566, 13 มิถุนายน). ผู้ป่วยจิตเวชชายแดนใต้พุ่ง ผลจากเหตุความไม่สงบ สธ.เตรียมตั้ง รพ.รองรับ. https://www.matichon.co.th/region/news_4027823

ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2567). สรุปเหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ปี 2566. https://deepsouthwatch.org/th/node/11980

ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. (2563). การเมืองการปกครองและการจัดการความขัดแย้งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปาตานี). สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้ สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2566). การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) พ.ศ. 2565.

สุรพล ปธานวานิช, ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์, ศศิพัฒน์ ยอดเพ็ชร, นฤมล นิราทร, เพ็ญแข ศิริวรรณ, และนวลฉาย เอี่ยมรักษา. (2548). รายงานการวิจัยเชิงคู่มือฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาและพัฒนาดัชนีชี้วัดมาตรฐานความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อประเมินขีดความสามารถของประเทศไทย. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). สุขภาพคนไทย 2566: คำสัญญาของไทยใน “คอป” (COP: Conference of Parties) กับการรับมือ “โลกรวน” (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. (2566). นโยบายการบริหารและการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2565–2567. https://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2023/10/Southern-Border-2022-2024-5-langues.pdf

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2565. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). ดัชนีความก้าวหน้าของคน ประจำปี 2566. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

Human Security Unit, United Nations Trust Fund for Human Security. (2008). Human security in theory and practice. Human Security Unit, Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, United Nations.

Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. African Sociological Review/Revue Africaine De Sociologie, 10(1), 221–230.

United Nations Development Programme (UNDP). (1994). Human development report 1994. Oxford University Press. https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1994