สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในมุมของ ‘ปอแน’ ปัตตานี
Health and Wellbeing from the Perspective of ‘Ponae’ in Pattani[1]

กต โฮ ยัน เกรซ[2] และ อลิสา หะสาเมาะ[3]
Kot Ho Yan Grace & Alisa Hasamoh
Received: June 7, 2024/ Revised: December 12, 2024/ Accepted: December 27, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งสำรวจสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของ ‘ปอแน’ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะทางเพศที่แตกต่างจากเพศกำเนิดในจังหวัดปัตตานี ในมิติสุขภาพและความเป็นอยู่ รวมถึงปัญหาที่ส่งผลต่อความเสมอภาคของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ ข้อถกเถียงหลักของบทความวิจัยชิ้นนี้คือ ปอแนมีอัตลักษณ์ทางเพศที่ถูกปฏิเสธจากสังคม จากครอบครัวและชุมชนมุสลิมในปัตตานีผ่านการตีความบทบาทศาสนาสร้างความเครียด เรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต สะท้อนความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและสิทธิมนุษยชนของกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายของการศึกษา คือ การสำรวจปัญหาสุขภาพและความเป็นอยู่ของปอแนในจังหวัดปัตตานี ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่มจากผู้ให้ข้อมูล 22 คน ประกอบด้วยปอแน 15 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 6 คน และนักการเมือง

---

[1] บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เพื่อสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2566 This article is a part of a thesis for the degree of Master of Arts in social development administration Prince of Songkla University, Pattani Campus, 2023

[2] นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (Graduate Student, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus), Email: gracehyk@gmail.com

[3] Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี (Assistant Professor, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus), Email: alisa.h@psu.ac.th

ท้องถิ่น 1 คน ผลการศึกษาพบว่า ปอแนเผชิญการปฏิเสธตัวตนจากครอบครัวและชุมชนมุสลิมในปัตตานี ซึ่งตีความบทบาททางเพศผ่านมุมมองศาสนาที่ตายตัว ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียดเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพยังสะท้อนความเหลื่อมล้ำ ไม่เอื้อต่อการใช้บริการในโรงพยาบาล เนื่องจากภาพลักษณ์ไม่ตรงกับข้อมูลในบัตรประชาชน การอภิปรายผลชี้ให้เห็นปัจจัย 3 ด้านที่กระทบสุขภาพและความเป็นอยู่ของปอแน ได้แก่ สุขภาพกายและจิตใจ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ และการตีความบทบาทศาสนา งานวิจัยเสนอการพัฒนานโยบายสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน และการส่งเสริมความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ ลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมความเท่าเทียม แนวทางเหล่านี้เชื่อมโยงกับเป้าหมาย SDGs และสร้างความยั่งยืนในสังคมโดยรวม

คำสำคัญ: ปอแน สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ความเท่าเทียมทางสุขภาพ ปัตตานี ความหลากหลายทางเพศ

Abstract

This study aimed to explore the health and well-being of Ponae individuals whose gender identity differs from their assigned gender at birth in Pattani Province. It focused on the dimensions of health and living conditions, as well as issues affecting the equality of gender-diverse populations. The central argument of this research is that Ponae face rejection of their gender identity by their families and the Muslim community in Pattani due to rigid interpretations of religious roles. This rejection contributes to chronic stress and mental health issues, reflecting the health disparities and human rights violations seen among vulnerable groups. The objective of the study was to examine the health and living conditions of Ponae in Pattani Province through qualitative research methods, including in-depth interviews and focus group discussions. The participants consisted of 22 individuals: 15 Ponae, 6 healthcare providers, and 1 local politician. The findings indicate that Ponae encounter identity rejection from their families and the Muslim community in Pattani, where fixed interpretations

of gender roles are based on religious perspectives. This results in mental health problems such as chronic stress, depression, and suicidal thoughts. Moreover, Ponae faces challenges in accessing healthcare services due to mismatches between their physical appearance and the information on their identification documents, highlighting systemic health inequities. The discussion identifies three key factors affecting the health and well-being of Ponae: physical and mental health, social and economic factors, and religious interpretations of gender roles. The study recommends developing health policies that address these specific needs, creating safe spaces within communities, and promoting understanding of gender diversity. The aim of these strategies is to reduce inequalities, enhance equity, and align with the Sustainable Development Goals (SDGs) to foster societal sustainability.

Keywords: Ponae, Health and well-being, Health equity, Pattani, Gender diversity

บทนำ: ปอแน คือ ใคร?

กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างจากผู้อื่นในประเทศไทยมักถูกเรียกด้วยคำที่ยืมมาจากภาษาต่างประเทศ เช่น LGBTQ+ ในประเทศไทยมีคำเฉพาะว่า "กะเทย" ในขณะที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากคนทั่วไปจะมีคำเรียกเฉพาะว่า "ปอแน" ซึ่งเป็นคำในภาษามลายูถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนในภาษาอินโดนีเซียจะออกเสียงว่า “ปอนดัน” (Pondan) เป็นคำที่ใช้เรียกคนข้ามเพศหรือเพศที่ไม่ตรงตามเพศกำเนิดในบริบทของวัฒนธรรมมาเลย์ หมายถึงผู้ชายที่มีพฤติกรรมหรือการแสดงออกเหมือนผู้หญิง คำนี้บางครั้งอาจมีนัยเชิงลบและถูกใช้ในการวิพากษ์วิจารณ์คนข้ามเพศในบางกรณี (Zainol et al., 2022)

ประชากรเฉพาะกลุ่มนี้สังคมไทยควรให้ความสนใจศึกษาอย่างละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ บทความชิ้นนี้ เน้นใช้คำว่า “ปอแน” อันเป็นคำเรียกเฉพาะของคนกลุ่มเฉพาะและมีความหลากหลายทางเพศในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และบริบททางสังคมที่มีกลุ่มชาติพันธุ์มลายูผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม อันเป็นคำที่ถูกประกอบสร้างจากการให้ความหมายทางสังคม

และวัฒนธรรมพื้นฐานถูกตีความจากหลักการทางศาสนาอิสลาม (The MATTER, 2022) Kosam (2017) ศึกษา "ปอแน" ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า ปอแน คือบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศและบุคคลข้ามเพศทุกรูปแบบและสังคมมีทัศนคติในเชิงลบ ปอแนจึงไม่มีการแบ่งประเภทต่างจาก LGBTQ+ ในบริบทของสังคมตะวันตกที่ให้ความหมายจากลักษณะทางชีววิทยาซึ่งเกิดขึ้นในช่วงปลายศตวรรษที่ 19 เช่น เลสเบี้ยน เกย์ ทอม ไบเซ็กชวล เควียร์ (King, 2019) ส่วนคำว่า “กะเทย” ในบริบทของสังคมไทยที่มีสถานะความหมายกำกวมระหว่างความเป็นหญิงและความเป็นชาย หรือคนที่มีอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง (Martin King Whyte, 2015, p.12 อ้างใน Patwaraphan et al, 2022) ซึ่งไม่ได้มีฐานการตีความมาจากศาสนา ดังนั้นปอแนจึงมีความแตกต่างจาก กลุ่ม LGBTQ+ และกะเทย โดยมีแนวโน้มของการถูกกระทำความรุนแรงในหลายมิติและหลากรูปแบบ (Suphawattanakul, 2017) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ปอแนเป็นชนกลุ่มน้อยในพื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิถีชีวิตแตกต่างจากคนอื่น ๆ ในสังคมทั่วไป ถูกตีตราจากชุมชนมุสลิมในพื้นที่และพบกับความยากลำบากในการใช้ชีวิตในสังคม (Mee-Taem, 2018) คำว่า ปอแน สำหรับชุมชนมุสลิมในบางส่วน มักถูกใช้ในลักษณะที่สะท้อนทัศนคติในเชิงลบ ซึ่งอาจเป็นการตีตราหรือแสดงถึงความไม่ยอมรับต่อกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่ง คำว่า ปอแน ได้รับการใช้เป็นคำเรียกเฉพาะหรือคำที่ใช้กันทั่วไปในชุมชนเพื่ออ้างถึงบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่าง การใช้คำนี้ในงานวิจัยจึงไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อขยายความหมายในเชิงลบ แต่เพื่อทำความเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่แฝงอยู่ในคำนี้

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ การใช้คำว่า ปอแน มีความสำคัญในเชิงวิชาการ เนื่องจากเป็นคำที่สะท้อนความซับซ้อนของคุณภาพชีวิตและวิถีชีวิตของกลุ่มเพศหลากหลายในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งเป็นบริบทเฉพาะที่ควรศึกษาอย่างลึกซึ้ง การเลือกใช้คำนี้จึงช่วยให้นักวิจัยสามารถเชื่อมโยงและอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างถูกต้อง โดยคลี่คลายความหมายในแง่มุมที่หลากหลายและไม่ได้จำกัดเพียงการตีความแบบแคบ ๆ หรือในเชิงลบเท่านั้น งานวิจัยนี้ จึงเป็นการสร้างพื้นที่สำหรับการสนทนาใหม่ ๆ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและวิถีชีวิตของผู้คนในบริบทของสังคมมุสลิม ซึ่งจะนำไปสู่การพิจารณาแนวทางที่เหมาะสมและสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นต่อชุมชนที่ถูกมองว่าอยู่ชายขอบในสังคมระดับใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษากลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยยังมีมิติความซับซ้อนในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมและมี

งานวิจัยที่จำกัด เนื่องจากปัตตานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ความเปิดกว้างหรือพื้นที่ในการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นความหลากหลายทางเพศนั้นแตกต่างอย่างสิ้นเชิงจากส่วนอื่นๆ ของประเทศ เนื่องด้วยวัฒนธรรมในพื้นที่นี้มีความเป็นปิตาธิปไตย (patriarchal) พ่อแม่และชุมชนมีคาดหวังทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับความเป็นชาย เช่น ความเป็นผู้นำทางศาสนา การแต่งงานและการมีบุตร และมีความอนุรักษ์นิยมปฏิเสธกลุ่มคนที่ความหลากหลายทางเพศที่มีที่มาจากการตีความทางศาสนานำไปสู่การปฏิเสธกลุ่มคนที่เรียกว่า ปอแน นำไปสู่การแยกตัวจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน (Yongcharoenchai, 2022; Kosam, 2017)

อัญธิชา แสงชัย (อ้างใน Yongcharoenchai, 2022) กล่าวว่า พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ก็มีความหลากหลายทางเพศไม่ต่างจากกรุงเทพฯหรือที่อื่น ๆ ในโลก แต่คนในกลุ่มนี้ไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมจากคนกลุ่มใหญ่ เพราะพื้นที่แห่งนี้ชาวมลายูมุสลิมส่วนใหญ่มีความเข้มข้นในเรื่องของศาสนาและตีความว่า ความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องอันตราย ผิด บาป ยอมรับไม่ได้ จนนำไปสู่การไม่ยอมรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ และนำไปสู่การคุกคามจากชุมชนของผู้นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากเชื่อว่า การแสดงออกของปอแนจะก่อให้เกิดการเลียนแบบ แปดเปื้อนความคิดความเชื่อของเด็กที่เป็นพื้นที่ที่สะอาดบริสุทธิ์ อัญธิชามีประสบการณ์ทำงานร่วมกับเด็ก ๆ ที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังพบว่า พวกเขาได้รับความรุนแรงค่อนข้างจะหลายมิติ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความเปราะบาง ขณะที่ปัญหาเรื่องนี้ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ถูก "ซุกใต้พรม" เพราะว่าเด็กไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะลุกขึ้นมาบอกว่าเกิดอะไรกับตัวเขา ถึงแม้ว่าจะมีเด็กที่กล้าลุกขึ้นมาพูดถึงการถูกทำร้ายแต่มักจะถูกบอกว่าความหลากลายทางเพศเป็นคนไม่ดี เป็นคนบาป ทั้งยังเชื่อว่าเด็กสมควรแล้วที่โดนกระทำ

ในบทความชิ้นนี้ เน้นศึกษาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแน ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า “สุขภาวะ” คือ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญาเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวม (Sukmak, 2022) ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา สุขภาพและความเป็นอยู่ของประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ ได้รับความสนใจมากขึ้น มีงานวิจัยจำนวนมากจากประเทศตะวันตกที่ศึกษาสุขภาพทั่วไปและความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มความหลากหลายทางเพศ พบว่า มีสุขภาพย่ำแย่ทั้งทางร่างกายและทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และแม้กระทั่งอายุขัยที่สั้นกว่ากลุ่มประชากรที่มีเพศวิถีรักเพศตรงข้าม (Meyer et. al., 2017; Baker, 2019; Lett,

Dowshen & Baker, 2020) แต่การศึกษาสุขภาพของกลุ่มความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะในประเทศไทยยังมีน้อยมาก งานวิจัยของ Kittiteerasack et al. (2020) ระบุว่า สุขภาพ ความเป็นอยู่ และการฆ่าตัวตายในกลุ่มบุคคล LGBTQ+ ยังไม่ได้รับการศึกษาเพียงพอในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ในเอเชีย เมื่อมีองค์ความรู้จำกัด จึงนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณสำหรับสุขภาพของ LGBTQ+ ที่ไม่เพียงพอ และส่วนใหญ่เน้นไปที่การลดการติดเชื้อ HIV แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงโปรแกรมสุขภาพและสิทธิมนุษยชนที่กว้างขวาง จะมีกล่าวถึงเล็กน้อยในประเด็นของการถูกรังแกทั้งทางร่างกายและจิตใจในโรงเรียน (UNDP & USAID, 2014) ในขณะที่“Good health and Well-being” ถูกกำหนดให้เป็น 1 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่สหประชาชาติร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นวาระการพัฒนาระดับโลกที่ต้องบรรลุให้ได้ภายในปี 2030 โดย อรทัย วลีวงศ์ จากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กล่าวถึง ความเป็นอยู่ที่ดีสอดคล้องกับความพยายามปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ที่มีการใช้คำว่า ‘สุขภาวะ’ ว่าสุขภาพดีต้องพิจารณาเชื่อมโยงสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ไม่จำกัดเฉพาะเฉพาะเรื่องสุขภาพทางกายหรือไม่เจ็บป่วยเพียงด้านเดียว (Centre for SDG Research and Support, 2024)

ตามที่หลักฐานจากการศึกษาเกี่ยวกับเยาวชน LGBTQ+ ทั่วโลกชี้ให้เห็นว่าการถูกแยกตัวออกจากสังคมและการเชื่อมโยงกับสังคมมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา และนำไปสู่การทำร้ายตัวเอง ความเสี่ยงทางเพศ การใช้สารเสพติด และการพยายามฆ่าตัวตาย ปัญหาความรุนแรงต่อผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ พวกเขาถูกดูถูก รังแก และแยกออกจากชุมชน ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงที่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต (Garcia. J et al., 2019) อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของปอแนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยค่อนข้างน้อย และยังไม่มีบันทึกทางสถิติของปอแนในสามจังหวัดที่ชัดเจน แต่นักวิชาการที่ศึกษากลุ่มปอแนในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้ข้อสรุปร่วมกัน พบว่า สถานการณ์ชีวิตความเป็นอยู่และบริบททางสังคมมีความซับซ้อนมาก เมื่อวัฒนธรรมดั้งเดิมของชาวมลายูมุสลิมมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมของผู้คน ยกตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมและความเชื่อด้านการแต่งกายตามเพศที่เกิดมา ดังนั้นพื้นที่ที่ให้กลุ่มปอแนได้แสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศของพวกเขาในชุมชน งานวิจัยชิ้นนี้จึงต้องการศึกษาความเป็นอยู่ รวมถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในกลุ่มปอแนในปัตตานี ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่ปอแนเผชิญ ตามแนวคิดปัจจัยทางสังคมมีส่วนสำคัญในการกำหนดสุขภาพ (social determinant of health) สุขภาพของปอแนจึงมีรากฐานลึกซึ้งในโครงสร้าง

ทางสังคม บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และการตีความศาสนาในพื้นที่ปัตตานี ความเหลื่อมล้ำปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด การขาดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแสดงออกอัตลักษณ์ทางเพศ และการเลือกปฏิบัติอย่างกว้างขวางในทั้งพื้นที่สาธารณะและส่วนตัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการศึกษาปัญหาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนในจังหวัดปัตตานีเป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนที่อาศัยอยู่ในปัตตานี และ ตรวจสอบปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนปอแนในปัตตานี

แนวคิดที่ใช้: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีองค์ประกอบสำคัญคือ (Nunes & O'Riordan, 2016) 1) สุขภาพกายแข็งแรงทุกช่วงวัย ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทานอาหารและนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ (Siangliu, 2023) 2) สุขภาพจิตมั่นคง ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย (World Health Organization, 2024) สามารถรับมือกับความเครียดและความท้าทายในชีวิตได้ มีความสุขและมีเป้าหมายในชีวิต 3) สุขภาพสังคม การอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง สังคมที่เปี่ยมด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค (Waleewong, 2024) 4) สุขภาพทางปัญญา การพัฒนาทักษะชีวิต การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการมีมุมมองต่อโลกที่ถูกต้องล้วนเป็นสิ่งสำคัญ มีการเรียนรู้พัฒาการตนเองอย่างต่อเนื่อง รู้จักคิดมีวิจารณญาณ และการหาความหมายในสิ่งที่ทำ (Waleewong, 2024)

ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่อชีวิตของบุคคลตั้งแต่เกิด เติบโต ทำงาน และดำรงชีวิต รวมถึงระบบที่กำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น นโยบายและระบบเศรษฐกิจ แผนพัฒนาประเทศ บรรทัดฐานทางสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมือง องค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนแนวคิดสำคัญในมุมมองด้านสุขภาพ 3 ประการ ได้แก่ 1) การพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วยในระดับที่ลึกซึ้งกว่าแค่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น พันธุกรรม สรีรวิทยา หรือพฤติกรรม 2) การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ

ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพในทุกช่วงวัยของบุคคล 3) การให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค (Prevention) มากกว่าการเน้นการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว แนวคิดนี้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยคำนึงถึงภาพรวมของปัจจัยเชิงสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว (Center for SDG Research and Support, 2024)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008) ให้ความหมาย สุขภาพ คือ *"ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคหรือความทุพพลภาพ"* ดังนั้น สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนจึงถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสถาบันและโครงสร้างทางสังคม แต่ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพที่เกิดจากข้อเสียเปรียบที่มาจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่ไม่ได้กระจายอย่างเท่าเทียมกันในบางกลุ่มประชากร ส่งผลต่อกลุ่มประชากรที่เสียเปรียบในการรักษาและพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนกลุ่มนี้ (Braveman et al., 2017) มีงานวิจัยจำนวนมากจากประเทศตะวันตกที่พิสูจน์ว่ากลุ่มที่มีอัตลักษณะทางเพศหลากหลายจะพบปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง 12.1% ของวัยรุ่นมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย 4.0% วางแผนการฆ่าตัวตาย และ 4.1% ลงมือพยายามฆ่าตัวตาย (Russon et al, 2022) ขณะที่งานวิจัยที่ศึกษาประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชากร LGBTQ+ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2004 ถึง 2014 พบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสุขภาพว่า คนกลุ่มนี้มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มักถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และมักจะเข้ารับการรักษาเฉพาะเมื่อมีอาการป่วยที่รุนแรงขึ้น (Albuquerque et. al., 2016)

National Center for Health Statistics (2022) ได้ให้คำจำกัดความของความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพว่า *"เป็นความแตกต่างทางสุขภาพที่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับความเสียเปรียบทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกลุ่มเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ ศาสนา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เพศ อายุ รสนิยมทางเพศ หรืออัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกลุ่มคนที่ประสบอุปสรรคในการเข้าถึงสุขภาพมากขึ้น"* ดังนั้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพในฐานะกระบวนการ จึงหมายถึง การขจัดอุปสรรคทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ความยากจนและการถูกเลือกปฏิบัติ (Braveman et al., 2017) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2008) ได้ชี้ให้เห็นว่าประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ (SGD) เผชิญกับความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากพวกเขามัก

ประสบกับการตีตรา ความรุนแรง การเลือกปฏิบัติ สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และการได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ

งานศึกษากลุ่มเพศทางเลือกในสังคมมุสลิมประเทศเพื่อนบ้านติดกับสามจังหวัดชายแดนใต้เช่นประเทศมาเลเซีย พบว่า ในวัฒนธรรมสังคมประเทศมาเลเซียของ Zainol et al., (2022) ที่ศึกษากลุ่มเพศที่ 3 มีคำเรียกกลุ่มเพศทางเลือก เช่น Pondan, Mak Nyah (หญิงข้ามเพศ) และ Pengkid (ทอมบอย) กลุ่มเหล่านี้ถูกมองว่าเป็นปัญหาทางสังคมที่ขัดต่อบรรทัดฐานทางสังคม รัฐบาลและกลุ่มสังคมที่ยึดถือหลักศาสนาอิสลามถือว่าการแสดงออกเลียนแบบเพศตรงข้ามเป็นสิ่งผิดกฎหมายตามหลักศาสนา แนวคิดเรื่อง "เพศที่สาม" จึงไม่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากถูกมองว่าขัดกับศาสนาและกฎหมายชารีอะห์ ส่งผลกระทบทางลบต่อวัฒนธรรมชีวิตของชาวมุสลิม โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะห์) และการทำธุรกรรม (มุอามาลัต) โดยมองว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะต้องถูกเฝ้าระวังและควบคุม มีการ "ลบตัวตน" ในระดับสถาบัน โดยข้อมูลวิจัยได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ Saviniemi (2019) พบว่า ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาในมาเลเซีย มีการสร้างกฎหมายและโครงสร้างทางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มและบุคคลที่ไม่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางเพศวิถี และมีการสร้างกฎหมายและศาลสำหรับลงโทษเพศที่สามในลักษณะของอาชญากรรมภายใต้กฎหมายศาสนาอิสลาม (Syariah) ซึ่งระบุว่าการแต่งกายข้ามเพศของพลเมืองมุสลิมเชื้อสายมลายูเป็นสิ่งผิดกฎหมาย รวมถึงกฎหมายของประเทศที่ถูกใช้ในการจับกุมและบุกค้นกลุ่มคนข้ามเพศในข้อหา "พฤติกรรมไม่เหมาะสม"

ส่วนงานวิจัยของ Jaffer et al.,(2023) พบว่า คนกลุ่มเหล่านี้ ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและมักต้องปรับตัวเพื่อสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมอย่างรอบคอบเพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาเชิงลบ สอดคล้องกับงานศึกษาของ Rashid & Afiqah (2023) พบว่า กลุ่มเพศที่สาม มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด มีความคิดฆ่าตัวตาย สัมพันธ์กับการถูกเพื่อนทอดทิ้ง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว มีแรงกดดันทางสังคม ถูกกลั่นแกล้งในโลกออนไลน์ ข้อถกเถียงของนักวิชาการด้านศาสนาของ Rehman & Polymenopoulou (2013) เสนอว่า การตีความคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะห์อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้นแสดงให้เห็นถึงความเข้ากันได้ระหว่างศาสนาและความหลากหลายทางเพศ ทั้งนี้คัมภีร์อัลกุรอานซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่อทั่วไป ยังยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศและยอมรับความหลากหลายทางเพศ และควรส่งเสริมมาตรฐานกฎหมายระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิของชนกลุ่มน้อยทางเพศ

เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในแนวปฏิบัติของรัฐอิสลามตาม มติที่ 17/19 เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศ (14 กรกฎาคม 2011)

โครงสร้างสังคมของมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (Mustafa et al., 2007) มีความซับซ้อนและโดดเด่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการผสมผสานระหว่างศาสนา วัฒนธรรม ชาติพันธุ์ และความสัมพันธ์ทางการเมือง ซึ่งล้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชากรในพื้นที่ ได้แก่ ศาสนาอิสลามที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยมีโต๊ะครูหรืออิหม่ามเป็นผู้นำชุมชนด้านศาสนา มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่านิยม วัฒนธรรม และการตัดสินใจในชุมชน ส่วนวัฒนธรรมมาลายู เช่น การแต่งงาน พิธีกรรมทางศาสนา อันเป็นอัตลักษณ์เฉพาะ ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของสังคม โดยมีโครงสร้างแบบปิตาธิปไตย (patriarchy) (Sukka, 2014) ที่ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว บทบาททางเพศในครอบครัวถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มเพศทางเลือกในสังคมมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้และมาเลเซีย พบว่า ทั้งสองประเทศไม่ยอมรับกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศทั้งในบริบทของชุมชนและสังคม ถูกมองทางลบ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายที่จะต้องจับกุม ในขณะที่ประเทศมาเลเซียมีกฎหมายและบทลงโทษในข้อหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม กลุ่มความหลากหลายทางเพศของทั้งสองประเทศพบว่าได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และการถูกแยกจากครอบครัว ทำให้เผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตและความยากลำบากในการใช้ชีวิต ในขณะที่กลุ่มเพศที่สามในมาเลเซียมีภาวะซึมเศร้า ความเครียด และมีความคิดฆ่าตัวตาย เนื่องจากการถูกทอดทิ้งและแรงกดดันจากสังคมเช่นเดียวกัน

ตามรายงานทบทวนระบบสุขภาพของราชอาณาจักรไทย เขียนโดย Jongudomsuk et al., (2015) ของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า ระบบการดูแลสุขภาพเริ่มพัฒนาในปี พ.ศ. 2431 และได้รับการจัดตั้งอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2485 มีหน้าที่ในการกำหนด ดำเนินการ ตรวจสอบ และประเมินนโยบายด้านสุขภาพ (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific, 2015) เกี่ยวกับการเสริมพลังผู้ป่วย การศึกษาจาก Sirisinsuk (2006) กล่าวว่าข้อมูลด้านสุขภาพไม่สามารถเข้าถึงได้สำหรับประชาชนชาวไทยส่วนใหญ่ และคนไทยยังไม่มีความตระหนักเพียงพอเกี่ยวกับสิทธิของตน เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างจำกัด ทั้งที่การเข้าถึงบริการสุขภาพได้รับการพิจารณาว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญไทยในปี

2540 และประชาชนชาวไทยสามารถใช้บริการสุขภาพได้ และหากพวกเขาสามารถจ่ายค่าบริการได้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน โดยจ่ายเพียง 30 บาท ดังนั้น กฎระเบียบจึงถูกกำหนดว่าผู้ป่วยมีสิทธิใช้บริการสุขภาพโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติตามสถานะทางสังคม เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีแนวทางหรือการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการให้บริการโดยปราศจากทัศนคติที่ตัดสินผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มปอแน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาภาคสนามยังพบว่า สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของกลุ่มเพศที่สามในสังคมมุสลิมยังต้องการงานแผนงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เพราะถึงแม้ว่ามีระบบประกันสุขภาพแต่ข้อจำกัดด้านสังคมวัฒนธรรม ยังเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการได้รับบริการด้านสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจกับกลุ่มปอแนในจังหวัดปัตตานี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และการสัมภาษณ์แบบเดี่ยวและกลุ่ม โดยนักวิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เพื่อเข้าถึงผู้เข้าร่วมที่สมัครใจ การนัดสัมภาษณ์ในพื้นที่ปิดและการเลือกสถานที่ตามผู้ให้ข้อมูล ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 22 คน ประกอบด้วยปอแน 15 คน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ 6 คน นักการเมืองท้องถิ่นที่สนใจปัญหาของปอแน 1 คน ขอบเขตพื้นที่ คือ จังหวัดปัตตานี ไม่รวมจังหวัดยะลาและนราธิวาส การศึกษานี้มุ่งเน้นที่การสำรวจพลวัตของสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนปอแนเป็นข้อมูลเชิงลึกในช่วงชีวิตโดยตรง

กลุ่มตัวอย่าง ปอแนทั้งหมด 15 คน สำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ผู้ให้บริการ 6 คน และนักการเมืองท้องถิ่นที่สนใจประเด็นปัญหาปอแน 1 คน ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยเข้าถึงจากโรงพยาบาล คลินิก และศูนย์สาธารณสุขท้องถิ่น รวมถึงการเข้าถึงองค์กรภาคประชาสังคม กลุ่มที่สนใจปอแน

งานวิจัยนี้ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างปอแนจำนวน 15 คน โดยมีลักษณะหลากหลายทั้งด้านเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ อายุ และอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบไปด้วยกลุ่มเพศชายที่มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นหญิง และเพศหญิงที่มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นชาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี และประกอบอาชีพที่หลากหลาย เช่น พนักงานออฟฟิศ พ่อค้า นักศึกษา ครู ข้าราชการ และพนักงานบริการ ผู้เข้าร่วมมีการแสดงออกทางกายภาพและการแต่งกายที่

แตกต่างกัน บางรายแต่งตัวตามอัตลักษณ์ทางเพศของตน เช่น ผู้หญิงที่ไม่สวมฮิญาบและแต่งหน้า ขณะที่บางรายยังคงสวมฮิญาบและแต่งตัวตามลักษณะของเพศตามบัตรประชาชน การสัมภาษณ์ดำเนินในรูปแบบหลากหลาย ทั้งการสัมภาษณ์รายบุคคล การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์กลุ่มเล็ก ซึ่งทำให้สามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ของปอแนได้อย่างครอบคลุม โดยรายละเอียดของแต่ละคนมีดังนี้

Table 1 จำแนกลักษณะของปอแนผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	อายุ	อาชีพ	ลักษณะการปรากฏตัวในระหว่างการสัมภาษณ์	วิธีการสัมภาษณ์
1	30	พนักงานออฟฟิศ	ผมยาว ไม่สวมฮิญาบ แต่งหน้าและแต่งกายเหมือนผู้หญิง	เดี่ยว
2	51	พนักงานองค์กรภาคประชาสังคม (CSO)	ผมสั้น ไม่สวมฮิญาบ สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	เดี่ยว
3	21	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	กลุ่ม
4	22	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	กลุ่ม
5	21	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	กลุ่ม
6	23	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	กลุ่ม
7	20	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อแขนสั้นและกางเกงขายาว	กลุ่ม
8	18	พ่อค้า	สวมฮิญาบ สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว	กลุ่ม
9	19	พ่อค้า	สวมฮิญาบ สวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว	กลุ่ม
10	60	ข้าราชการ (ระดับบริหาร)	ผมยาว แต่งหน้า สวมเสื้อแขนสั้นและกระโปรง	เดี่ยว
11	33	ครู (ข้าราชการ)	ผมสั้น สวมเสื้อเชิ้ตและกางเกง	เดี่ยว
12	18	พนักงานขาย	ผมสั้น สวมเสื้อยืดและกางเกงยีนส์	กลุ่ม
13	20	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อเชิ้ตและกางเกง	กลุ่ม
14	21	นักศึกษา	ผมสั้น สวมเสื้อเชิ้ตและกางเกง	กลุ่ม
15	29	พนักงานเสิร์ฟ	ผมสั้น สวมเสื้อเชิ้ตและกางเกง	กลุ่ม

Table 2 ข้อมูลกลุ่มให้บริการด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูล	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ทำงาน	วันที่สัมภาษณ์	วิธีการสัมภาษณ์
A	แพทย์ (อดีตหัวหน้าศูนย์สุขภาพจิต) และนักการเมือง	มากกว่า 30 ปี	30 สิงหาคม 2023	เดี่ยว
B	นักการเมือง (ผู้กำหนดนโยบายให้ความสำคัญกับปอแน)	มากกว่า 10 ปี	6 กันยายน 2023	เดี่ยว
C	นักจิตวิทยา	15 ปี	8 กันยายน 2023	เดี่ยว
D	พนักงานองค์กรภาคประชาสังคม (CSO)	5 ปี	8 กันยายน 2023	เดี่ยว
E	พยาบาล	15 ปี	8 ตุลาคม 2023	เดี่ยว
F	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	13 ปี	14 ตุลาคม 2023	กลุ่ม
G	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)	10 ปี	14 ตุลาคม 2023	กลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 7 คน ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีประสบการณ์หลากหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักการเมืองที่มีความสนใจปัญหาสุขภาวะของปอแน นักจิตวิทยา CSO พยาบาล และอสม. ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนมีระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 5 ปี - มากกว่า 30 ปี

จริยธรรมในการวิจัย การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประจำวิทยาเขตปัตตานี เลขที่ PSU.PN.2-040/65 ผู้วิจัยขอความยินยอมอย่างชัดเจนก่อนการเก็บข้อมูล ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบและทราบกระบวนการชัดเจน ข้อมูลที่รวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลถูกจัดเก็บในรูปแบบที่ปลอดภัย ชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูลถูกปกปิดและแทนที่ด้วยรหัสหรือชื่อสมมุติ ในกรณีที่คำถามหรือหัวข้อการสัมภาษณ์อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้เข้าร่วมไม่ต้องตอบได้

ผลการศึกษา

1. สถานะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนที่อาศัยอยู่ในปัตตานี

จากการสำรวจสถานะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนสุขภาพและความเป็นอยู่ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากการสัมภาษณ์กลุ่มปอแนและผู้เชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพ แพทย์ด้านสุขภาพจิต นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่จากองค์กรภาคประชาสังคม (CSO) พบว่าปอแนมีปัญหาสุขภาพกายหลายอย่าง ได้แก่ 1) ปัญหาการนอนหลับ พบในจำนวน 13 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่งกล่าวว่า "*บางครั้งเมื่อเราต้องคิดมากเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยเฉพาะตอนอยู่คนเดียวตอนกลางคืน ฉันเล่นโทรศัพท์และกินข้าวประมาณตี 1-3 หลังจากกินก็จะนอนหลับได้*" 2) พฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ พบ 13 ราย บางคนเล่าว่า "*ปกติฉันกินวันละมื้อ เพราะตื่นสาย*" "*บางครั้งฉันเครียดจนลืมกิน*" 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบ 1 คน อธิบายว่า "*ฉันเพิ่งเริ่มสูบบุหรี่เมื่อกลับมาที่นี่ มีช่วงเวลาที่ฉันเครียดมาก จึงไปซื้อมวนบุหรี่ แค่ 10 บาท ฉันเริ่มสูบเมื่อเดือนที่แล้ว ประมาณวันละ 3 มวน*" 4) การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาเสพติด พบ 1 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ เล่าว่า "*ฉันดื่มแค่บางครั้งเมื่อเจอเพื่อนที่กรุงเทพ ถ้าอยู่คนเดียวฉันไม่ดื่ม*" และ 5) การไม่ออกกำลังกาย ผู้ให้สัมภาษณ์อธิบายว่า "*ฉันไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะฉันไม่ชอบเหงื่อและต้องสระผม*"..."*เราชอบเล่นวอลเลย์บอล ประมาณ 20 คนเล่นด้วยกันที่มหาวิทยาลัยทุกวัน เหมือนเป็นวัฒนธรรมของปอแน*" ส่วนงานวิจัยนี้ไม่พบการใช้ยาเสพติดในกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์

ปัญหาสุขภาพจิตของปอแนจากมุมมองของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ พบว่า ปัญหาความเครียด นอนไม่หลับ กินมากหรือน้อยเกินไป อดีตผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตในปัตตานีกล่าวว่า "*ความเครียดเป็นปัญหาอันดับหนึ่งสำหรับพวกเขา เพราะพวกเขาต้องแสดงบทบาทตามเพศสภาพที่บ้านหรือที่โรงเรียน และสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ก็ต่อเมื่อได้พบเพื่อนปอแนเท่านั้น*" (Key Informant A, personal communication, August 30, 2023) นักจิตวิทยาอีกท่านยังกล่าวอีกว่า "*หลายคนมีอาการซึมเศร้า เช่น ปัญหาการนอนหลับ ไม่สามารถกินอาหารได้หรือกินมากเกินไป และขาดแรงจูงใจในการเรียนและทำงาน และบางคนถึงกับมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ความเครียดและความเหงาเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพวกเขา เนื่องจากที่นี่เป็นพื้นที่ที่เคร่งศาสนา หากผู้ชายไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ทางศาสนาได้ พวกเขาก็จะถูกต่อต้าน พวกเขาไม่มีความสุขเพราะสังคมไม่สามารถยอมรับพวกเขาได้*" (Key Informant C, personal communication, September 8, 2023)

ปอแนรายหนึ่งรายงานว่า ตนเองมีเพศกำเนิดที่ไม่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศ เมื่อเกิดมาถูกระบุว่าเป็นเพศหญิง ดังนั้นในบัตรประชาชนจึงมีคำนำหน้าว่า "นางสาว" อย่างไรก็ตาม เมื่อเติบโตขึ้น อัตลักษณ์ทางเพศของตนต้องการเป็นผู้ชาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นในลักษณะการแต่งกายปัจจุบัน โดยการตัดผมสั้นและไม่สวมฮิญาบตามที่หญิงมุสลิมส่วนใหญ่ในพื้นที่ปฏิบัติ เมื่อปอแนเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ต้องเรียกชื่อที่ระบุไว้ในบัตรประชาชน ซึ่งมีคำนำหน้าว่า "นางสาว" สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ปอแนเกิดความอาย เนื่องจากผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นมุสลิมที่อาจไม่คุ้นเคยหรือยอมรับความแตกต่างของเพศสภาพ สิ่งนี้ทำให้ผู้คนในโรงพยาบาลหันมามองและอาจแสดงท่าทีที่ทำให้ปอแนรู้สึกอึดอัด เหตุการณ์นี้นำไปสู่ผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง ทำให้ปอแนตัดสินใจไม่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอีกต่อไป แม้ว่าจะมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพก็ตาม กรณีนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างในการให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์ทางเพศแตกต่าง และแสดงถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบบริการให้มีความครอบคลุมและเข้าใจในความหลากหลายทางเพศมากขึ้น

ปอแนมักเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของครอบครัว หน้าที่ทางศาสนา และการเป็นตัวของตัวเอง ปัจจัยเหล่านี้ทำให้พวกเขาเครียด จนนำไปสู่ภาวะการนอนไม่หลับ พวกเขามักจะตื่นนอนในช่วงบ่ายซึ่งส่งผลต่อเวลาการกินอาหาร จำนวนมากกว่า 90% ของผู้ให้สัมภาษณ์รายงานว่า พวกเขาไม่กินอาหาร 3 มื้อ แต่จะกินเพียง 1 หรือ 2 มื้อต่อวัน และบางครั้งไม่ได้รับประทานอาหารตลอดทั้งวัน สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพขึ้นอยู่กับเพื่อนที่จะร่วมกิจกรรมกัน ผู้ให้สัมภาษณ์คนหนึ่งยังกล่าวด้วยว่า ปอแนชอบอยู่กับเพื่อนเสมอ เพราะรู้สึกปลอดภัย ส่วนความเหงาส่งผลต่ออารมณ์ของปอแนอย่างมาก 14 คน ใน 15 คนเล่าว่าพวกเขากลัวความเหงา โดยเฉพาะในเวลากลางคืน มีเพียงผู้เข้าร่วมเพียงคนเดียวที่กล่าวว่าเขาชอบอยู่คนเดียว ดังนั้นส่วนใหญ่จึงชอบอยู่กับกลุ่มเพื่อนตลอดเวลา หากไม่เช่นนั้นพวกเขาจะรู้สึกเหงาและเศร้า

2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนปอแนในปัตตานี

สำหรับปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชนปอแนในปัตตานี จะถูกแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ประเด็นแรกคือ มุมมองทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับปอแน ผ่านมิติของครอบครัว โรงเรียน เพื่อน ศาสนา และรัฐบาล

ประเด็นที่สองคือ ผลลัพธ์เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของปอแน และประเด็นที่สามคือประสบการณ์ของพวกเขาเมื่อใช้บริการสุขภาพในจังหวัดปัตตานี

มุมมองทางศาสนา ในคำสอนของศาสนาอิสลามในบริบทจังหวัดชายแดนใต้ประเทศไทย ถูกตีความและให้การยอมรับเพียงเพศชายและเพศหญิงเท่านั้น ดังนั้นการมีเพศสภาพที่หลากหลายจึงถูกตีความว่าเป็นบาป (Yongcharoenchai, 2022) ผู้นำศาสนาและชาวมุสลิมมองว่าปอแนเป็นผู้กระทำบาปและใช้ชีวิตนอกแนวปฏิบัติทางศาสนา จึงนำสู่การตีความว่าชาวมุสลิมที่มีความหลากหลายทางเพศทำให้เกิดความขัดแย้งเพราะขัดกับความเชื่อทางศาสนา (Mahmood et al., 2019) หนึ่งในผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นนักการเมืองมุสลิมในจังหวัดปัตตานีได้อธิบายว่า คัมภีร์อัลกุรอานระบุว่ามนุษย์ควรมีเพศเพียงสองเพศเท่านั้น คือเพศชายและเพศหญิง การมีเพศอื่นถือเป็นบาป ดังนั้นเราจึงไม่สามารถพูดถึงเรื่องปอแนในพื้นที่นี้ได้ เพราะถือว่าเป็นข้อห้ามที่นี่ เช่นเดียวกับนักวิชาการด้านศาสนาอิสลามที่ระบุว่า การชอบเพศเดียวกันถูกมองว่าเป็นการเบี่ยงเบนและขัดต่อค่านิยมทางศีลธรรมและศาสนา พฤติกรรมดังกล่าวถูกเรียกว่า "โสโดม" (Sodom) มักจะถูกกล่าวโทษและตราหน้าผู้ที่เกี่ยวข้องว่าเป็นผู้กระทำบาปใหญ่ซึ่งควรได้รับการลงโทษ (Mafaza & Royyani, 2020)

Table 3 แสดงการสรุปความสัมพันธ์ของการตีความในมิติศาสนาอิสลามและการเป็น “ปอแน”

ข้อมูล	จำนวนผู้สัมภาษณ์ (N=15 คน)	การตีความ
ปอแน = “บาป”	14	"ฉันถูกญาติและเพื่อนร่วมโรงเรียนตำหนิว่าการเป็นปอแนเป็นบาป แต่ฉันควบคุมตัวเองไม่ได้"
เคยคิดที่จะละทิ้งศาสนา	1	"ฉันถอยห่างจากศาสนาทันที เพราะฉันเป็นปอแนแต่ในอิสลามถือเป็นบาป และฉันได้ยินเรื่องนี้ทุกวันตั้งแต่เด็ก นี่เป็นหนึ่งในเหตุผลที่ฉันหนีมาที่กรุงเทพ"
ละหมาด	14	"ฉัน (เป็นปอแน แต่...) พยายามไม่ทำสิ่งที่ต้องห้ามไม่ได้ ดังนั้น มันดีกว่าถ้าทำสิ่งที่(สังคมมุสลิม) คาดหวัง เช่น การละหมาด 5 เวลา(ทำศาสนพิธี) ไม่ดื่มสุรา และไม่กินหมู"
การถือศีลอด	14	"พวกเรายังคงปฏิบัติตามคำสอนด้วยการถือศีลอด(งดกินอาหาร)และละหมาดในช่วงรอมฎอน(เดือนของการอดอาหาร)"
การทำฮัจญ์	1	"ฉันได้ปฏิบัติตามหลักการศาสนาห้าประการ (เตาฮีด, ซอลัต, ซะกาต, การถือศีลอด และฮัจญ์(ไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย) แล้ว และฉันรู้สึกอิสระที่จะสวมใส่เสื้อผ้าหญิงในการละหมาดในมัสยิด...เมื่อคุณต้องการทำสิ่งที่ดีที่สุดหรือดี ฉันไม่ต้องกังวลกับทุกอย่าง เพราะมันมาจากใจของฉัน"

ข้อมูล	จำนวนผู้สัมภาษณ์ (N=15 คน)	การตีความ
ไม่สวมฮิญาบ	1	"เกี่ยวกับการสวมฮิญาบ(ผ้าคลุมสตรี) คัมภีร์อัลกุรอานไม่ได้บอกว่าต้องสวม เพียงแค่บอกว่าควรปกปิดร่างกาย และไม่ควรใส่กางเกงขาสั้นหรือเสื้อแขนสั้น นี่เป็นการป้องกันจากเพศตรงข้าม ดังนั้นปกติฉันไม่สวมฮิญาบ แต่จะสวมเมื่อไปมัสยิดหรือหมู่บ้าน...การสวมฮิญาบทำให้ฉันแสดงให้ผู้ชายเห็นว่าฉันเป็นผู้หญิง ดังนั้นอย่ามาจับมือ (สลาม) กับฉัน สำหรับฉัน ผ้าคลุมศีรษะเป็นเครื่องมือหรือสัญลักษณ์ของการเป็นผู้หญิง ไม่เกี่ยวกับความศรัทธาของฉัน"

จากข้อมูลข้างต้นงานวิจัยนี้ได้สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติทางศาสนาและมุมมองของกลุ่มปอแนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 1) การยอมรับว่าการเป็นปอแนเป็นบาป พบว่าผู้ให้ข้อมูล 14 คน ยอมรับว่า การตีตราบาปจากสังคมรอบข้าง เนื่องจากคำสอนของศาสนาอิสลามที่ยอมรับเพียงเพศชายและหญิงเท่านั้น แต่ปอแนเกือบทุกคนกล่าวว่ามีแต่พระเจ้าเท่านั้นที่สามารถตัดสินได้ว่าพวกเขาเป็นบาปหรือไม่ 2) ความขัดแย้งกับศาสนา มีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนที่เคยคิดจะละทิ้งศาสนา เนื่องจากรู้สึกถึงการถูกตีตราว่าการเป็นปอแนขัดแย้งกับหลักศาสนา ทำให้เขาเลือกที่จะหนีจากศาสนาและย้ายถิ่นฐาน 3) การปฏิบัติศาสนกิจ แม้จะถูกมองว่าผิดหลักศาสนา แต่ผู้ให้ข้อมูล 14 คน ยังคงปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด 5 เวลา การถือศีลอดในช่วงรอมฎอน และการทำฮัจญ์ 4) การสวมฮิญาบ มีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนที่ไม่สวมฮิญาบเป็นประจำ แต่จะสวมเมื่อต้องไปมัสยิดหรือสถานที่ที่ต้องการแสดงถึงความเป็นผู้หญิง โดยมองว่าฮิญาบเป็นเครื่องมือหรือสัญลักษณ์ในการแสดงเพศ ไม่ใช่เรื่องของความศรัทธาทางศาสนา สรุปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการปฏิบัติและมุมมองทางศาสนาที่แตกต่างกันออกไป ปอแนบางคนยังคงปฏิบัติตามศาสนาอย่างเคร่งครัด ในขณะที่บางคนเผชิญกับความขัดแย้งภายในระหว่างศาสนาและอัตลักษณ์ทางเพศของตน

ผู้วิจัยยังพบว่า การปฏิบัติตามหลักการศาสนาอิสลามของปอแนและการตีความในการทำความดีต่อพระเจ้าในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ได้แก่ การละหมาดวันศุกร์ในมัสยิดของผู้ชายมุสลิม เช่น ปอแนบางคนที่มีรูปลักษณ์ภายนอกเป็นผู้ชายแต่มีจิตใจเป็นผู้หญิง บางคนอาจเลือกที่จะละหมาดที่บ้าน สำหรับบางคนที่การแต่งกายเป็นเพศชายไม่ได้เป็นอุปสรรคจะไปละหมาดที่มัสยิด ปอแนบางคนกล่าวว่า มีเพียงพระเจ้าเท่านั้นที่สามารถตัดสินได้ว่าพวกเขาเป็นบาปหรือไม่ โดยจะปฏิบัติสิ่งที่ช่วยให้ตนเองเป็นคนดีขึ้น แต่จะไม่เปลี่ยนแปลงตัวตน

(ปอแน) ของพวกเขาได้ ปอแนอีกท่าน กล่าวว่า เธอมั่นใจว่าอัลลอฮ์ยอมรับในสิ่งที่เธอทำ ดังนั้นเธอจึงรู้สึกอิสระที่จะเป็นตัวของตัวเองในฐานะปอแน เธอเป็นปอแนเพียงคนเดียวที่สามารถยืนยันถึงความรักและการยอมรับของอัลลอฮ์ เนื่องจากเธอเคยผ่านประสบการณ์ที่อัลลอฮ์ช่วยรักษาเธอจากสภาวะที่เกือบเสียชีวิต

อย่างไรก็ตาม ปอแนส่วนใหญ่ยังคงต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างเพศสภาพและความคาดหวังทางศาสนา ตัวอย่างเช่น การแต่งงานมีคู่ครองตามหลักการศาสนา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พวกเขารู้ว่ามีปอแนหลายคนที่เป็นเพศชายแต่มีจิตใจเป็นเพศหญิง ต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ชายที่บ้านหรือในหมู่บ้านของพวกเขา บางคนถูกบังคับให้แต่งงานและมีลูก อย่างไรก็ตามเมื่อพวกเขาอยู่กับกลุ่มเพื่อนปอแนนอกชุมชน จะสามารถเป็นตัวของตัวเอง แต่งหน้าและสวมชุดสวยงามได้ ส่วนใหญ่แล้วปอแนรู้สึกว่าตนเองมีสองตัวตน คือ ตัวตนที่สังคมคาดหวังและตัวตนที่แท้จริงของพวกเขา ซึ่งทั้งสองตัวตนนี้มักจะขัดแย้งหรือเผชิญหน้ากันอยู่เสมอ

ดังนั้น ความสัมพันธ์ของการตีความในมิติศาสนาอิสลามและการเป็น “ปอแน” สามารถกล่าวได้ว่า ปอแนส่วนใหญ่ยอมรับว่าการเป็นปอแนถือเป็นบาปตามหลักศาสนาอิสลาม แต่ยังคงปฏิบัติศาสนกิจและพยายามทำความดีต่อพระเจ้าในรูปแบบของตนเอง ปอแนบางคนเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างอัตลักษณ์ทางเพศและความคาดหวังทางศาสนา ซึ่งทำให้ต้องปรับตัวในการใช้ชีวิตทั้งในครอบครัวและสังคม อย่างไรก็ตาม ปอแนยังคงรักษาความเป็นตัวตนและแสวงหาการยอมรับจากศาสนาและสังคม

การประกอบสร้างทางสังคมในการสร้างอัตลักษณ์ทางเพศ ทฤษฎีการสร้างทางสังคม (Social Constructionism) เน้นถึงแง่มุมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อบุคคล กลุ่ม และสังคมในการรับรู้เรื่องเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ (Gergen, & Gergen, 2000) ซึ่งหมายความว่าปอแนสามารถเรียนรู้และพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศของตนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นผ่าน ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ปอเนาะ ศาสนา สื่อ จากผลการวิจัยพบว่ามีรูปแบบบางประการที่คล้ายกันระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่มปอแน

Table 4 กระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์ของปอแน

ข้อมูล	จำนวนผู้สัมภาษณ์ (N=15 คน)	การตีความ
เติบโตมากับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงเป็นหลัก	10	"ฉันสนิทกับแม่และพี่สาว แต่ไม่สนิทกับพ่อและพี่ชาย"
สูญเสียพ่อในวัยเด็ก	7	"พ่อของฉันเสียตอนฉันอายุ 3 ขวบ และแม่แต่งงานใหม่ตอนฉันอายุ 7 ขวบ ดังนั้นฉันย้ายไปอยู่กับย่า"
เล่นของเล่นผู้หญิงในวัยเด็ก	12	"ตอนฉันอายุ 4-5 ขวบ ฉันชอบของเล่นผู้หญิง ฉันมีกระเป๋าสตางค์สีแดง และพี่สาวทาเล็บให้" "ฉันชอบแต่งตัว แต่งหน้า แต่ไม่สามารถแสดงออกได้ ในขณะที่เด็กผู้ชายคนอื่นๆ ชอบเล่นพาวเวอร์เรนเจอร์ พวกเขาเป็นผู้ชายจริงๆ"
เล่นของเล่นผู้ชาย	3	"ตั้งแต่อนุบาล ฉันไม่ชอบใส่กระโปรง ฉันสวมกางเกงข้างใน ฉันชอบวิ่งและเล่นฟุตบอล ไม่ชอบความเป็นระเบียบ ฉันชอบพูดเสียงดังและคิดว่าตัวเองเป็นผู้ชาย"
ตระหนักถึงความชอบทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย	15	"ฉันเกิดมาเป็นปอแน ฉันรู้ว่าฉันเป็นปอแนตั้งแต่เกิด" "ตั้งแต่ฉันยังเด็ก ประมาณ 4-5 ขวบ ฉันรู้ว่าฉันแตกต่างจากคนอื่น"

จากตารางที่ 4 แสดงถึงกระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์ของปอแน ประเด็นการจำแนกข้อมูลมาจากการวิเคราะห์เชิงหัวข้อ (Thematic analysis) ใช้กับชุดข้อมูลประเภทข้อความ เน้นการระบุ วิเคราะห์ และตีความ หัวข้อ (Themes) หรือรูปแบบ (Patterns) ของข้อมูล โดยหัวข้อที่วิเคราะห์นั้นจะสะท้อนถึงประเด็นสำคัญที่พบในชุดข้อมูล จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน (ทั้งสัมภาษณ์เดี่ยวและกลุ่ม) พบว่าปอแนส่วนใหญ่เติบโตมากับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงเป็นหลัก ซึ่งมีถึง 10 คนที่กล่าวว่าสนิทกับแม่และพี่สาวมากกว่าพ่อและพี่ชาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ 7 คนสูญเสียพ่อในวัยเด็ก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการดูแลและความผูกพันทางครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล 12 คนเปิดเผยว่าชื่นชอบการเล่นของเล่นผู้หญิงและการแต่งตัวตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งแสดงถึงการเริ่มต้นพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย ขณะเดียวกันมีเพียง 3 คนที่ชอบเล่นของเล่นและกิจกรรมที่สังคมมองว่าเป็นของผู้ชายและแสดงออกถึงความเป็นผู้ชายผ่านการกระทำตั้งแต่วัยเด็ก ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 15 คน ตระหนักถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนตั้งแต่อายุยังน้อย โดยรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น

มาตั้งแต่เด็ก สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาอัตลักษณ์ของปอแนผ่านการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม

ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งกล่าวว่า พ่อแม่ของเธอไม่เคยพูดอะไรแม้จะรู้ว่าเธอเป็นทอมและมีแฟนสาว นอกจากนี้ เธอยังจำได้ว่าตอนอายุ 12 ปี แม่ของเธอตัดกางเกงให้เธอใส่ไปเยี่ยมบ้านในวันฮารีรายอ ทำให้เธอรู้สึกได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ รู้สึกผิดน้อยลงและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (A2, personal communication, May 16, 2023) ผู้ให้ข้อมูลอีกคนหนึ่งกล่าวว่า ครอบครัวของเขารู้ว่าเขาเกิดมาเป็นปอแนและยอมรับความชอบทางเพศของเขา รวมถึงอนุญาตให้เขาเป็นตัวของตัวเอง แม้ว่าศาสนาจะกล่าวว่าการเป็นปอแนเป็นบาปก็ตาม ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับปอแนคนอื่น ๆ จึงมีความมั่นใจในตนเองมากกว่า และไม่สนใจว่าคนอื่นจะคิดอย่างไร เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว (A11, personal communication, October 5, 2023)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับจากแม่และพี่สาว แม้ว่าเขาจะแต่งตัวเหมือนผู้หญิง แต่ครอบครัวยังคงขอให้เขาแต่งงานจนถึงปัจจุบัน ทำให้เขาไม่อยากกลับบ้าน และเขายังสงสัยว่าตนเองมีปัญหาทางอารมณ์ (A1, personal communication, January 13, 2023) นักจิตวิทยาให้เห็นว่า พ่อแม่ของปอแนหลายคนปฏิเสธที่จะยอมรับว่าลูกของตนเป็นปอแน จนทำให้บางคนเกิดภาวะซึมเศร้าและถึงขั้นมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (A3, personal communication, September 8, 2023) ทั้งนี้ ปอแนส่วนใหญ่ยังคงเป็นห่วงครอบครัวของตน และพวกเขาไม่ต้องการให้อัตลักษณ์ทางเพศของตนทำให้พ่อแม่รู้สึกอับอายจากในชุมชน พวกเขากล่าวว่าตนไม่สนใจว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับพวกเขาในตอนนี้ แต่พวกเขากังวลเกี่ยวกับความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว

โรงเรียนและเพื่อน

จากการสัมภาษณ์ปอแน 14 คน เล่าว่ามีประสบการณ์ที่ถูกกลั่นแกล้งในวัยเด็ก หนึ่งในนั้นกล่าวว่า *"ระหว่างการเข้าค่ายลูกเสือ เด็กผู้ชายคนหนึ่งชอบเตะฉันทุกครั้งที่เห็น และฉันไม่ชอบให้คนอื่นเห็นฉัน ฉันจึงไม่รายงานครูและปล่อยให้เขาเตะฉันมาเป็นเวลาสามปี"* ในขณะที่อีกหนึ่งคนอธิบายว่า "*เมื่อฉันมีปัญหาถูกกลั่นแกล้งที่โรงเรียน ฉันไม่บอกครอบครัว มักเก็บเรื่องไว้กับตัวเอง... ตั้งแต่เด็ก ฉันไม่เคยเล่าปัญหาให้พ่อแม่ฟัง เพราะการเป็นปอแนมันไม่ดีตามหลักศาสนา*" ทั้งหมดเล่าในทิศทางเดียวกันว่า การถูกกลั่นแกล้งเริ่มต้นขึ้นในช่วงที่ปอแนอายุ 6 ถึง 12 ปี ขณะเรียนหนังสือในโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นในรูปแบบการใช้วาจา เช่น การถูกเรียกว่า "ปอแน" นัยยะเป็นคำดูถูก ล้อเลียน จนทำให้รู้สึกเจ็บปวดทางด้านจิตใจและอับอาย

แต่ไม่มีใครกล้าบอกพ่อแม่หรือครูว่าพวกเขาเผชิญกับอะไร ดังนั้นตั้งแต่ยังเด็ก พวกเขาจึงทำได้เพียงเก็บกดความรู้สึกเศร้าเอาไว้ หนึ่งในปอแนกล่าวว่า เมื่อพวกตนเป็นเด็กมีความรู้สึกโกรธเมื่อถูกเรียกว่า ‘ปอแน’ แต่ตอนนี้เขาไม่สนใจว่าคนอื่นจะเรียกเขาอย่างไร เขาแค่สนใจความรู้สึกของครอบครัวเท่านั้น พวกเขาอธิบายว่าถ้าคนที่ไม่สนิทเรียกพวกเขาว่า ‘ปอแน’ มันเป็นคำดูถูกและหยาบคาย แต่หากเพื่อนเรียกจะไม่ถือว่าเป็นคำในเชิงลบ (personal communication, June 20, 2023)

การถูกกลั่นแกล้งตั้งแต่วัยเด็กส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว เพื่อน และสังคม โดยเฉพาะความไว้วางใจและการพูดคุยกันในเรื่องส่วนตัว ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนเล่าว่า ความเหินห่างเหล่านี้กลายเป็นรูปแบบที่ทำให้บางคนรู้สึกยากที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง หรือคิดว่าไม่มีใครเข้าใจพวกเขา และเป็นเรื่องยากที่จะสร้างความไว้วางใจกับผู้อื่นเช่นเดียวกัน หนึ่งในผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าเขาถูกเพื่อนร่วมชั้นกลั่นแกล้งเป็นเวลา 3 ปี และเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง จนผู้วิจัยสามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกอับอายของเขาขณะเล่าเรื่องนี้ให้ฟัง เพราะระหว่างการสนทนา ผู้ให้สัมภาษณ์มักหัวเราะอย่างเขินอาย จนถึงตอนนี้เขายังคงมีปัญหาในการหาเพื่อน เขาบอกว่า "*ฉันรู้สึกว่ายากมากที่จะเปิดเผยความรู้สึก บางทีฉันอาจรู้สึกอับอายที่จะเป็นตัวของตัวเอง แม้กระทั่งเมื่ออยู่คนเดียว*" (Key Informant 1, personal communication, January 13, 2023)

การทำร้ายตนเองยังพบในกลุ่มปอแน จากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์นักจิตวิทยาที่มีเคสผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากบ้านลูกเหรียง (CSO ในจังหวัดยะลา) เธอสังเกตว่าปอแนหลายคนมีภาวะซึมเศร้า โดยกล่าวว่า "*...และแม้กระทั่งทำร้ายตัวเอง พวกเขาไม่มีความสุขเพราะสังคมไม่สามารถยอมรับพวกเขาได้*" (Key Informant C, personal communication, September 8, 2023) สอดคล้องจากงานวิจัยของ (Kittiteerasack et al., 2020) พบว่า กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย 39% ของผู้เข้าร่วมรายงานว่ามีความคิดฆ่าตัวตายตลอดชีวิต 19% มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนความคิดฆ่าตัวตายตลอดชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการถูกเลือกปฏิบัติทางสังคมอย่างรุนแรง ความเครียด ความโดดเดี่ยว และโรคเรื้อรัง ในขณะที่ความคิดฆ่าตัวตายในปีที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับการตกเป็นเหยื่อ ความเครียด ความโดดเดี่ยว

จากผลการศึกษา งานวิจัยชิ้นนี้ต้องการเสนอว่า สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนหรือบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศควรได้รับการส่งเสริม ดังนี้ 1. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของกลุ่มปอแน ไม่

ว่าจะเป็นด้านสุขภาพร่างกายหรือจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตเวชและการแพทย์เฉพาะทางโดยปราศจากอคติเรื่องเพศ 2. การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต เนื่องจากกลุ่มปอแนมักเผชิญกับความกดดันทางสังคม การถูกกีดกันหรือปฏิเสธจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นการให้บริการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตที่เข้าใจถึงประเด็นเฉพาะในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3. การยอมรับและเคารพจากสังคม ด้วยการสร้างความตระหนักรู้ในสังคมให้ยอมรับความหลากหลายทางเพศจะช่วยลดการเลือกปฏิบัติและความกดดันทางสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ของปอแนในทางที่ดีขึ้น 4. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การที่ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนและยอมรับ จะช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง ทำให้ปอแนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า โดยสรุปสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนจึงขึ้นอยู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและให้โอกาสในทุกมิติของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การศึกษา การทำงาน และการยอมรับจากสังคม

การอภิปรายผลและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพและความเป็นอยู่ของปอแนในปัตตานี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัด ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพมาจากปัจจัยหลักคือ ด้านวัฒนธรรมและศาสนา ที่มีกรอบวิถีการปฏิบัติอย่างชัดเจนจนแทบไม่เหลือพื้นที่สำหรับอัตลักษณ์เฉพาะของปอแน การอภิปรายผลเน้นถึงประเด็นสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) สุขภาพกายและจิตใจ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ และ 3) การตีความบทบาทศาสนาและผลกระทบต่อปอแน

1. สุขภาพกายและจิตใจ พบว่า ปอแนประสบกับปัญหาสุขภาพกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและความกดดันจากสังคม เช่น ความเครียดที่เกิดจากการถูกปฏิเสธอัตลักษณ์ทางเพศ ส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน การนอน และภาวะซึมเศร้า การสำรวจพบว่าความเครียดและความเหงาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองในหลายกรณี สอดคล้องกับแนวคิดในวรรณกรรมด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Nunes et al., 2016) ที่ระบุว่าสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพปัญญา ล้วนมีความสัมพันธ์กันในฐานะองค์รวม เมื่อปอแนเผชิญกับความเครียดเรื้อรังจากการปฏิเสธทางสังคมและความไม่เท่าเทียม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต และพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง นอกจากนี้ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมยังสะท้อนความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ตามที่ Braveman et

al. (2017) กล่าวถึงว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น การถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง ทั้งนี้การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกันยังเป็นอุปสรรคสำคัญ เช่น ความกังวลของคนไข้เนื่องจากข้อมูลในบัตรประชาชนไม่ตรงกับลักษณะทางเพศ ผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า เช่น งานของ Kittiteerasack (2020) ที่พบว่าความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในกลุ่ม LGBTQ+ เกิดจากความเครียดและการถูกกีดกันทางสังคม การอภิปรายนี้ชี้ให้เห็นว่าความเป็นอยู่ของปอแนต้องการความช่วยเหลือเฉพาะด้านและการส่งเสริมความเท่าเทียมทางสุขภาพ สอดคล้องกับ SDG3 และ SDG10

2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า ปอแนในปัตตานีต้องเผชิญกับการถูกกีดกันทางสังคม เช่น การถูกกลั่นแกล้งในวัยเด็ก และการถูกบังคับให้ทำตามบทบาทที่สังคมมุสลิมคาดหวัง เช่น การละหมาดในมัสยิดสำหรับผู้ชาย ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างบทบาททางเพศที่แท้จริงของปอแนกับบทบาททางสังคมที่ถูกบังคับ ปัจจัยทางเศรษฐกิจยังส่งผลกระทบต่อปอแน เช่น การเลือกอาชีพที่สอดคล้องกับเพศที่ระบุในเอกสารราชการ การขาดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการแสดงอัตลักษณ์ทางเพศ และความไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน ทำให้ปอแนขาดพื้นที่ปลอดภัย (safe space) สำหรับการแสดงออกอัตลักษณ์ทางเพศ ปัจจัยทางเศรษฐกิจยังเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ เช่น การเลือกอาชีพที่จำกัดเนื่องจากลักษณะทางเพศที่ไม่ตรงกับเอกสารราชการ การขาดพื้นที่แสดงออกทางเศรษฐกิจทำให้ปอแนในปัตตานีต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอดในบริบทที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงในมุมมองของครอบครัวและชุมชนต่อปอแนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการลดผลกระทบเหล่านี้ สอดคล้องกับ SDG8 และ SDG10

3. การตีความบทบาทศาสนาและผลกระทบต่อปอแน ศาสนาอิสลามในบริบทของปัตตานีเน้นการตีความบทบาททางเพศที่ตายตัว ส่งผลให้ปอแนต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางศาสนา หลายคนยังคงปฏิบัติศาสนกิจเพื่อพยายามแสดงความเป็นมุสลิมที่ดี เช่น การถือศีลอดในช่วงรอมฎอน อย่างไรก็ตาม ปอแนส่วนใหญ่ยังถูกมองว่าเป็น "บาป" จากชุมชนศาสนา การอภิปรายนี้เน้นให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนามุมมองศาสนาให้ยืดหยุ่นขึ้น เช่น การยอมรับความหลากหลายทางเพศในบริบทศาสนา ซึ่งมีข้อเสนอแนะจากนักวิชาการ เช่น Rehman & Polymenopoulou (2013) ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการตีความศาสนาอิสลามในมุมมองที่ยืดหยุ่นขึ้น เช่น การยอมรับความหลากหลายทางเพศในบริบทศาสนา และการ

พัฒนากฎหมายที่เคารพสิทธิมนุษยชนของชนกลุ่มน้อยทางเพศ สอดคล้องกับ SDG5 และ SDG16

ข้อเสนอแนะ

1) การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของปอแน โดยเฉพาะการให้บริการสุขภาพจิตที่คำนึงถึงบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม

2) การส่งเสริมความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยและลดการเลือกปฏิบัติ

3) การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทศาสนา

4) การวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของปอแนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อขยายองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ผลการศึกษาและการอภิปรายนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความเข้าใจในมิติทางสังคม ศาสนา และสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของปอแนในปัตตานีอย่างยั่งยืน

References

Alencar Albuquerque, G., Garcia, C. L. A., Quirino, G. S., Alves, M. J. H., Belém, J. M., Figueiredo, F. W. S., ... & Valenti, V. E. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights, 16*(2), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9

Baker, K. E. (2019). Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System on health-related quality of life among US transgender adults, 2014–2017. *JAMA Internal Medicine, 179*(8), 1141–1144.

Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., & Plough, A. (2017). *What is health equity? And what difference does a definition make?* Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation. https://www.rwjf.org/en/library/research/2017/05/what-is-health-equity-.html

Centre for SDG Research and Support. (2024). *Social determinants of health – When social, economic, and political structures predetermine your health status and life expectancy even before birth* [in Thai]. https://www.sdgmove.com/2021/04/08/social-determinants-of-health-and-health-equity/

Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2019). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global Public Health, 15*(4), 497–519. https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1682028

Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (2000). *The new aging: Self construction and social values*. New York: Springer. https://www.semanticscholar.org/paper/The-New-Aging%3A-Self-Construction-And-Social-Values-Gergen-Gergen/5ebfa46a9c273721ba3943b4c5a52a13dffcd770

Jaffer, F., Ibrahim, M., & Hassan, N. (2023). The perceived psychological well-being of LGBTQ individuals in Malaysia. *Journal of Education, 8*(52), 793–812.

Jongudomsuk, P., Srisasalux, J., Srithamrongsawat, S., & Patcharanarumol, W. (2015). *The Kingdom of Thailand health system review*. *Health Systems in Transition, 5*(5). https://www.exemplars.health/-/media/files/egh/resources/ecr/thailand/the-kingdom-of-thailand-health-system-review.pdf

King, M. (2019). Stigma in psychiatry seen through the lens of sexuality and gender. *BJPsych International, 16*(4), 77–80.

Kittiteerasack, P., Shiraishi, R. W., Kanasugi, H., & Pudpong, N. (2020). The influence of minority stress on indicators of suicidality among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults in Thailand. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 28*(4), 656–669.

Kosam, S. (2017). Ponea under Pondok: A self-reflexive ethnography of "queer Muslims" and childhood memories in religious schools [in Thai]. *Thammasat Journal of History, 4*(1), 160–206.

Lett, E., Dowshen, N. L., & Baker, K. E. (2020). Intersectionality and health inequities for gender minority Blacks in the US. *American Journal of Preventive Medicine, 59*(5), 639–647.

Mafaza, M. A., & Royyani, I. (2020). LGBT from the perspective of the Prophet Muhammad's Hadith. *Al Iman: Journal of Islamic Studies and Society, 4*(1), 131–153.

Mahmood, S. R. S., & Abdallah, S. S. (2020). Value conflicts in counseling Muslim LGBT clients: Muslim counsellors' experiences. In *Proceedings of the 2nd International Seminar on Guidance and Counseling 2019 (ISGC 2019)* (pp. 269–275), Padang, Indonesia.

Mee-Taem, T. (2018). When queer people pray: Does God not accept them? [in Thai]. https://www.the101.world/queer-and-muslim/

Meyer, I. H., Brown, T. N. T., Herman, J. L., Reisner, S. L., & Bockting, W. O. (2017). Demographic characteristics and health status of transgender adults in select US regions: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2014. *American Journal of Public Health*, e1–e8.

Mustafa, G., Aslam, M. A., & Nazeer, S. (2020). Muslim community of Thailand in historical perspective. *Zia-e-Tahqeeq, 10*(20), 65–80.

National Center for Health Statistics. (2020). *Healthy People 2020 overview of health disparities* [in Thai]. https://dx.doi.org/10.15620/cdc:111173

Nunes, A. R., Lee, K., & O'Riordan, T. (2016). The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: The example of health and well-being. *BMJ Global Health, 1*(3), e000068. https://gh.bmj.com/content/1/3/e000068

Patwaraphan, P., Noiwong, N., & Ruangkanchanasetr, S. (2022). Self-definition leading to stigma and social discrimination against transgender teachers

in schools [in Thai]. *Journal of Humanities and Social Sciences Dhonburi Rajabhat University, 5*(2), 71–85.

Rashid, A., & Afiqah, S. N. (2023). Depression, anxiety, and stress among the Malay Muslim transgender women in Northern Malaysia: A mixed-methods study. *Issues in Mental Health Nursing, 44*(11), 1124–1132.

Rehman, J., & Polymenopoulou, E. (2013). Is green a part of the rainbow: Sharia, homosexuality, and LGBT rights in the Muslim world. *Fordham International Law Journal, 37*(1), 1–52.

Russon, R. K., Horton, T., & Schaefer, N. (2022). Suicide among LGBTQIA+ youth: A review of the treatment literature. *Aggression and Violent Behavior, 64*, 101578.

Saviniemi, J. (2019). “Diversity without legitimacy”: Gender, discourse, and recognition of transwomen in Malaysia. https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/cb6c734f-d67b-4689-b994-ea462d7d7a17/content

Siangliu, S. (2023). *Wellness lifestyle* [in Thai]. https://thaicam.dtam.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/บทความ-สุขภาพดีสไตล์เวลเนส-Wellness-Lifestyle.pdf

Sirisinsuk, Y. (2006). *Consumer protection in Thailand's health insurance system*. Health Systems Research Institute. https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1198

Sukka, V. (2014). Gender, women’s livelihood in conflict area: A case study of Pattani Province, Deep South of Thailand. https://mekonginstitute.org/wp-content/uploads/2023/07/GENDER-WOMENS-LIVELIHOOD-IN-CONFLICT-AREA-A-CASE-STUDY-OF-PATTANI-PROVINCE-DEEP-SOUTH-OF-THAILAND.pdf

Sukmak, P. (2022). *3 core concepts: Health, well-being, determinants of health, and health promotion* [in Thai]. https://shorturl.at/zwnbn

Suphawattanakul, K. (2017). It's not easy to be 'Ponea': Fragments of LGBT lives in the Southern Border Provinces—Because being different hurts (Part 2) [in Thai]. https://prachatai.com/journal/2017/10/73769

The MATTER. (2022, June 23). *"Let us take our sins to talk with God ourselves": Listening to the voices of LGBTQ Muslims* [Video, in Thai]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=bKfNvPWHgAE

UNDP & USAID. (2014). *Being LGBT in Asia: Thailand country report*. Bangkok. https://www.refworld.org/pdfid/54ed82784.pdf

Waleewong, O. (2024). *Good health and well-being: When the definition of 'good health' goes beyond physical strength* [in Thai]. https://www.sdgmove.com/2021/01/25/sdg-updates-good-health-and-well-being/

World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf

World Health Organization. (2024). *Health and well-being*. https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being

World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2015). *The Kingdom of Thailand health system review*. *Health Systems in Transition, 5*(5). https://iris.who.int/handle/10665/208216

Yongcharoenchai, C. (2022). LGBT: The unconventional lives of gender diverse people in the Southern Border Provinces [in Thai]. https://www.bbc.com/thai/thailand-61934363.amp

Zainol, R., Mohamed, N., & Abdullah, R. (2022). Third gender from Islamic law and its impacts towards Muslim culture in Malaysia. *NeuroQuantology, 20*(1), 189–198.