

การมีพื้นที่ของสตรีหม้ายมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกาย ภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร^{1*} ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ² มุฮัมหมัดราพีร์ มะเก็ง³
คอลัฟ ต่วนบุละ⁴ แวนีซะ สุหลง⁵ สุไรยา นhire⁶

Muslim Widows and Physical Activity Spaces: Health Promotion in the Deep South Unrest

Surachai Vaivanjit^{1*} Prapaporn Langputeh² Muhammudrapee Makeng³
Khalaf Tuanbula⁴ Vanisah Sulong⁵ Suraiya Nire⁶

Received 13/3/2020

Revised 29/5/2020

Accepted 5/6/2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมุมมองต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นกลุ่มสตรีมุสลิม จำนวน 348 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ ประมวลผลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์

¹ ผู้บริหารโรงเรียนเร้าห์มานียะห์
Administrator of Rahmanyah School
E-mail: vonetime@gmail.com

² โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
Faculty of Nursing, Fatoni University

³ นักวิจัยศูนย์ความเป็นเลิศด้านผู้หญิงและความมั่นคงทางสังคม มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
Center of Excellence in Women and Social Security, Walailak University

⁴ นักวิชาการอิสระ
Independent Scholar

⁵ นักวิชาการอิสระ
Independent Scholar

⁶ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี / ผู้บริหารโรงเรียน เร้าห์มานียะห์
Graduate School Fatoni University / Administrator of Rahmanyah School
* Corresponding author e-mail: vonetime@gmail.com



ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของหน่วยงานรัฐและเอกชนต่อมุมมองการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม (สตรีหม้าย) ส่วนใหญ่เปิดโอกาสให้สตรีหม้ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.5) รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 30.2) การสนับสนุนให้สตรีมุสลิมมีกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การฟังบรรยาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 39.1) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.6) ขณะที่การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สตรีมุสลิมมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 33.3) ทั้งในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม และการจัดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย และความเป็นสตรีมุสลิม และการจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องของการจัดสถานที่เฉพาะ/ไม่ปะปนหญิงชายสำหรับสตรีมุสลิมในการทำกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 41.1)

คำสำคัญ: การมีพื้นที่ สตรีมุสลิม สตรีหม้าย การสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมทางกาย

Abstract

This quantitative study on “Muslim Widows and Physical Activity Spaces: Health Promotion in the Deep South Unrest” aimed to investigate collaborations of the Provincial Islamic Councils, the Mental Health Center 12, and other relevant authorities on Muslim widows’ physical activity spaces in the unrest context through the views of 348 sample Muslim widows. Their suggestions for their health promotion activity were also to be proposed. The obtained data were analyzed by using the SPSS program. The findings indicated the following.

Collaborations of public authorities and private sectors were most found at a moderate degree on giving an opportunity to widows to join community activities (30.5%), followed by a high degree (30.2%). The collaboration on support of Muslim widows’ physical activities, such as attending religious lectures, were most found at a high degree (39.1%), followed by a moderate one (31.6%).

A majority of views on collaborations in building Muslim widows’ awareness of physical activity engagement was at a high degree (33.3%). The collaborations covered public relations forms and provision of physical activities suitable to their ages and Muslim femininity. Collaboration in provision of physical activity tools was the most reported at a moderate degree. Provision of single sex spaces for physical activity were mostly found at the lowest degree (41.1%).

Keywords: space, Muslim women, widows, health promotion, physical activity

บทนำ

ในปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของประชากร เศรษฐกิจ และสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยในสังคมไทยนั้น ผลจากการเร่งรัดพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคมได้เปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไทยให้กลายเป็นสังคมเมืองและสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ส่งผลให้ประชาชนคนไทยมีสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เร่งรีบมากขึ้น ทั้งยังต้อง ดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความแออัดและ ภาวะมลพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น การจราจรที่ติดขัด มลพิษทางอากาศ สถานที่อยู่อาศัยคับแคบแออัด ขาดแคลนสถานที่สำหรับ ออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ

บริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้หลังเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา นับวันยิ่งทวี ความรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้น และได้ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างมาก ครอบครัวยุคใหม่จำนวนมากต้องสูญเสียสามี บุตรชายจากเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ ส่งผลให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องกลายเป็นหญิงหม้าย และ ต้องแบกรับภาระในการเลี้ยงดูสมาชิกหลายชีวิตในครอบครัว ขณะที่เด็กต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า โดยข้อมูลของหญิงหม้าย และเด็กกำพร้าตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในปี พ.ศ.2547 จนถึงวันที่ 17 เดือนมิถุนายน 2559 มีเด็กกำพร้า จำนวน 4,503 ราย ผู้พิการจำนวน 565 ราย สตรีหม้าย จำนวน 2,772 ราย และเด็กในกรณีที่บิดามารดาบาดเจ็บสาหัสหรือพิการ จำนวน 1,773 ราย (รายงานโครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้, 17 มิถุนายน 2559)

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

จังหวัด	เด็กกำพร้า	ผู้พิการ	สตรีหม้าย	เด็ก (กรณีบิดา/มารดา บาดเจ็บสาหัสหรือพิการ)	รวม
สงขลา	148	24	116	63	351
ปัตตานี	1,827	155	1,231	852	4,065
ยะลา	1,244	216	908	455	2,823
นราธิวาส	1,284	170	517	403	2,374
รวม	4,503	565	2,772	1,773	9,613

ที่มา : โครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้, ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2559

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่คือ กลุ่มเด็ก และ สตรี ด้วยเหตุจากการเสียชีวิตของผู้นำครอบครัว ภาระหนักจึงตกอยู่กับสตรีที่ต้องรับผิดชอบในด้านการดูแลครอบครัว ปัญหาปากท้องในการดำรงชีวิตแต่ละวัน แต่ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหาความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มุ่งปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และฟื้นฟูโครงสร้างหลัก ๆ เช่น การเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ และระบบการศึกษา แต่ไม่มีการกล่าวถึงการส่งเสริมสถานภาพบทบาทของผู้หญิงเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องของการมีพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 ที่ผ่านมา พบว่า สตรีมุสลิม⁷ ที่มีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการมีกิจกรรมทางกายทั้งในเรื่อง การชำระล้างร่างกายเพื่อการละหมาด การละหมาด การรดน้ำต้นไม้ในบริเวณบ้าน ปลูกต้นไม้ การล้างหน้า การเก็บผลไม้จากสวน การซักผ้าด้วยมือ พร้อมกันนี้ก็ได้มีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยการประกอบอาชีพ

⁷ คำว่า สตรีมุสลิมในบทความนี้ หมายถึง สตรีมุสลิมที่เป็นหม้าย



ส่วนตัวที่ทำเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วเป็นพื้นที่ของสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนการมีกิจกรรมทางกายในพื้นที่สาธารณะของสตรีมุสลิม พบว่า ยังไม่มีพื้นที่สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม หรือเป็นที่เฉพาะสำหรับสตรีมุสลิม ที่อยู่ภายใต้กรอบศาสนาที่ตัวเองนับถือ ทั้งนี้ถึงแม้จะไม่มีพื้นที่เป็นการเฉพาะของสตรีในการมีกิจกรรมทางกาย แต่กลุ่มสตรีเหล่านี้ก็มีพื้นที่เฉพาะของกลุ่มในการพบปะพูดคุย เพื่อการผ่อนคลาย และภายในกลุ่มก็ได้มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมให้ตนเองและสมาชิกกลุ่ม ตามความสามารถและกำลังที่มีอยู่ โดยเฉพาะในการทำกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์แก่คนในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องของการเยียวยา และการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตต่ออย่างมีความสุข แต่ยังไม่พบช่องทางที่ควรจะเป็นในการมีกิจกรรมทางกายที่มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญที่ควรจะต้องศึกษาการมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะที่ 2 เพื่อมุ่งศึกษาถึงการมีส่วนร่วม⁸ ของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมุมมองต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อมุมมองของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดและศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม เพื่อให้เกิดช่องทางที่ควรจะเป็นในพื้นที่สาธารณะต่อการมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมในการมีกิจกรรมทางกาย ตลอดจนสามารถชี้ให้เห็นถึงช่องทางการทำงานระดับนโยบายเชิงบูรณาการการทำงานร่วมกันระดับพื้นที่ในการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมอีกด้วย

นิยามศัพท์

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวใด ๆ ของร่างกาย อันเป็นผลมาจากการใช้กล้ามเนื้อ และส่งผลให้เกิดการใช้พลังงาน มากกว่าระดับปกติ ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนไหวทุกอย่างของร่างกายที่ครอบคลุม 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. การประกอบอาชีพหรือการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้
2. การทำงานบ้าน
3. การทำกิจกรรมยามว่าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมุมมองต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

⁸ กล่าวคือ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1 เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี และหลักศาสนา 2) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร ภาคส่วนราชการอื่นในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และบูรณาการการทำงานร่วมกัน 3) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ชีตความรู้เฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาเยียวยาจิตใจ 4) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบ

2. เพื่อเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน จากประชากรทั้งหมดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นหญิงหม้าย ที่มีรายชื่ออยู่ในโครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2559 เฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีจำนวนทั้งสิ้น 2,656 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ ประมวลผลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง

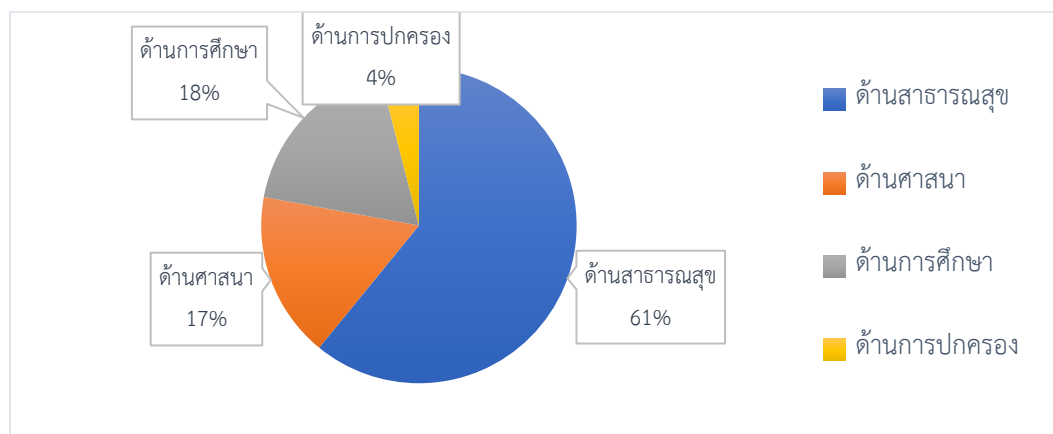
ผลการวิจัย

จากการศึกษาการมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในกลุ่มสตรีหม้ายจำนวน 348 คน พบว่า กลุ่มสตรีหม้ายส่วนใหญ่ในพื้นที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคืออายุในช่วงระหว่าง 49-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.9 ระดับการศึกษา ด้านสามัญส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.0 ระดับการศึกษาทางด้านศาสนาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมดตะวาทิก คิดเป็นร้อยละ 31.3 และสำเร็จการศึกษาในระดับชานาวิ คิดเป็นร้อยละ 29.0 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 22.7 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนสุขภาพของกลุ่มสตรีหม้ายส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.9 ส่วนใหญ่สตรีหม้ายเคยรับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะการเข้ารับการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป การตรวจระดับไขมันในเลือด และการตรวจวัดระดับน้ำตาล สุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงดี คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมาคือ เจ็บป่วยเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.4 สำหรับภาวะความเครียดเกิดขึ้นน้อยมากและหมดไปในเวลาอันสั้น คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือภาวะความเครียดเกิดขึ้นนานเป็นชั่วโมงหรือหลาย ๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวัน คิดเป็นร้อยละ 25.9

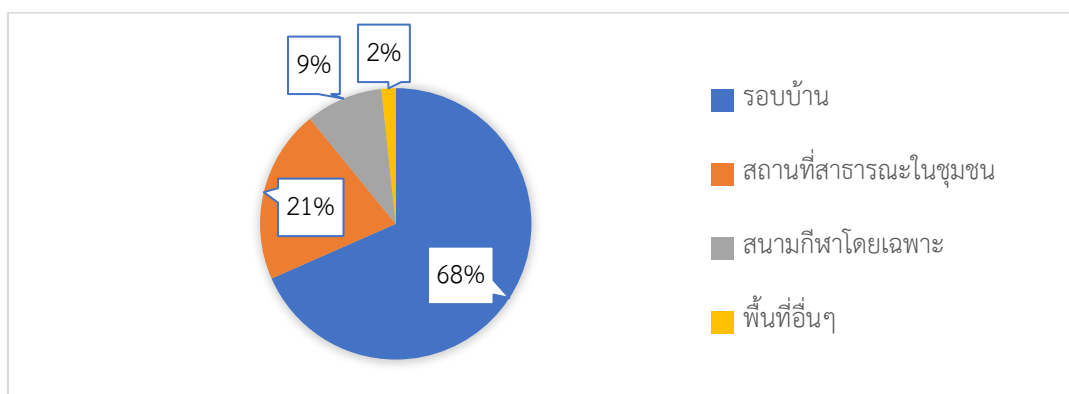
สำหรับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่เกิดผลกระทบจากสถานการณ์ในพื้นที่พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา แทบไม่มีปัญหาการนอน ส่วนของความรู้สึกในด้านสมาธิส่วนใหญ่มีสมาธิน้อยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมา แทบไม่มีภาวะสมาธิน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ในส่วนความรู้สึกหงุดหงิด กระทบกระวายเป็นบางครั้ง เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.5 เช่นเดียวกันกับความรู้สึกเบื่อ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเบื่อเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.2 รองลงมาคือแทบไม่มีความรู้สึกเบื่อ คิดเป็นร้อยละ 33.6 ขณะที่ความรู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน ส่วนใหญ่แทบไม่มีความรู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือมีความรู้สึกไม่อยากพบปะผู้คน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.2

1. มุมมองต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม

มุมมองต่อการมีพื้นที่การมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ของสตรีมุสลิม (สตรีหม้าย) ใช้พื้นที่บริเวณรอบบ้านในการมีกิจกรรมทางกาย คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาใช้สถานที่สาธารณะในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ในส่วนของมุมมองต่อหน่วยงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่มีมุมมองต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมา หน่วยงานทางการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.1 สำหรับเหตุผลของสตรีหม้ายต้องการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ต้องการมีสุขภาพที่ดี คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมาคือ พื้นที่เฉพาะสำหรับสตรี คิดเป็นร้อยละ 24.1 ดังแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2



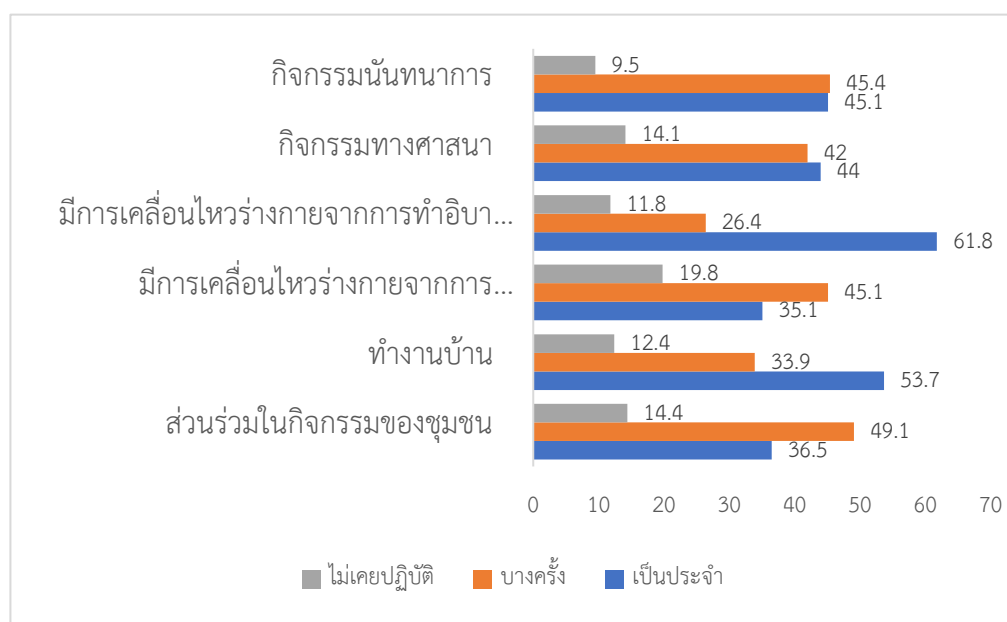
แผนภูมิที่ 1 มุมมองต่อพื้นที่สร้างเสริมการมีกิจกรรมทางกาย



แผนภูมิที่ 2 มุมมองต่อหน่วยงานในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

การทำกิจกรรมทางกายของสตรีหม้ายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 36.5 และส่วนใหญ่มีรูปแบบการทำงานบ้านเป็นกิจกรรมทางกายที่ทำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 53.7 เช่นเดียวกับการเคลื่อนไหวในขณะทำงาน หรือประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 45.1 นอกจากนี้การเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำอียาดะอ์ ส่วนใหญ่มีการทำเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาทำเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.4 สำหรับ

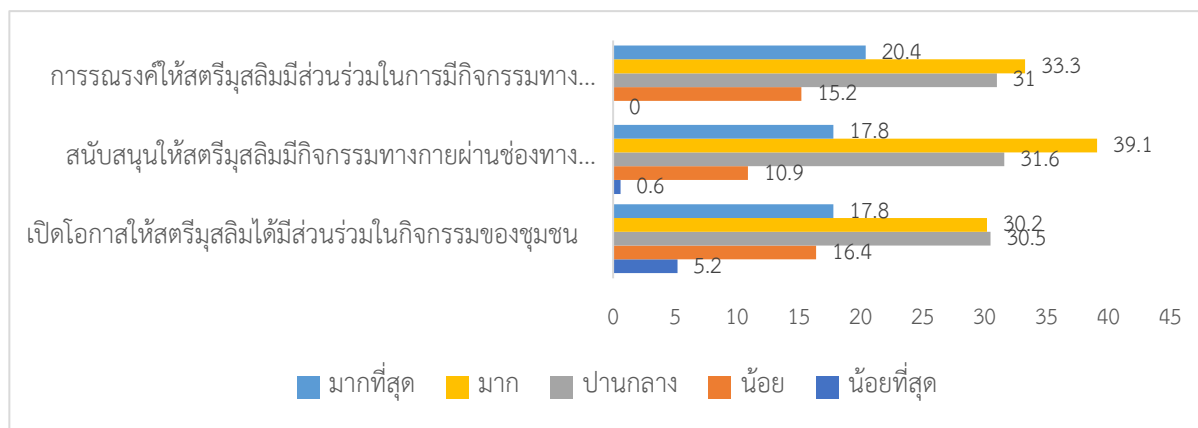
การยืดเหยียดร่างกาย การก้มเอามือแตะพื้น ประสานมือไว้เหนือศีรษะ ดันหลังขึ้น การเหยียด และฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ทำเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.4 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 41.4 การมีอุปกรณ์ช่วยในการมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 42.5 สำหรับการทำกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ในชุมชน ส่วนใหญ่มีกิจกรรมจิตอาสาเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือมีกิจกรรมจิตอาสาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 28.4 เช่นเดียวกันกับกิจกรรมนันทนาการมีการทำเป็นบางครั้ง สำหรับกิจกรรมทางศาสนาส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 44.0 พร้อมกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นประจำ เช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 40.8



แผนภูมิที่ 3 การทำกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

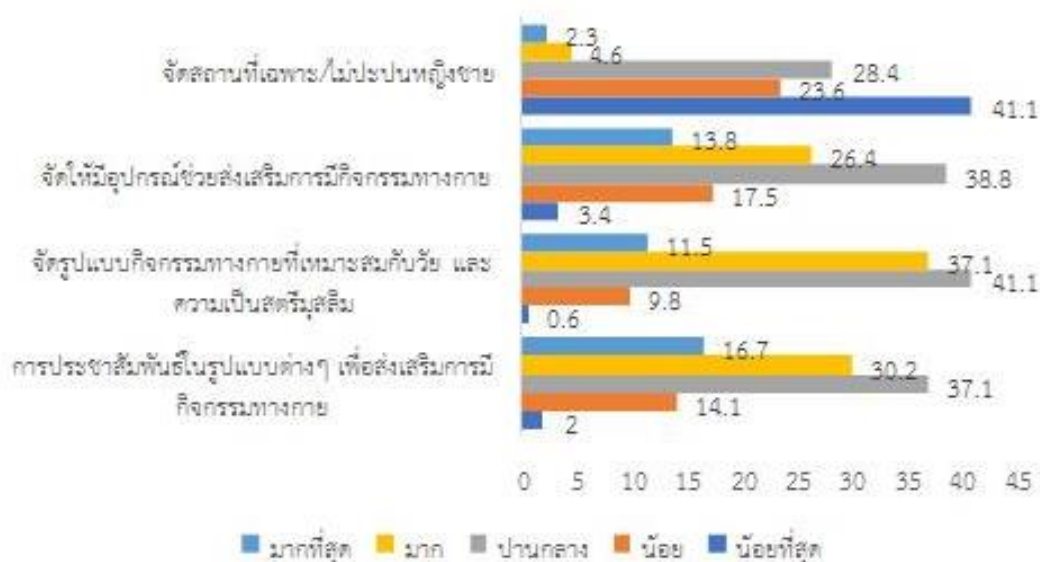
2. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานรัฐและเอกชนต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่หน่วยงานต่าง ๆ เปิดโอกาสให้สตรีหม้ายได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.2 ในส่วนการสนับสนุนให้สตรีมุสลิมมีกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การฟังบรรยาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.6 ในส่วนของการรณรงค์ให้สตรีมุสลิมมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมกิจกรรมทางกาย

สำหรับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.2 ส่วนการจัดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย และความเป็นสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.1 ส่วนการจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.4 การจัดสถานที่เฉพาะ/ไม่ปะปนหญิงชายสำหรับสตรีมุสลิมในการทำกิจกรรมทางกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.4 ดังแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 การสนับสนุนและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของมุมมองและการมีส่วนร่วมต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนในเรื่องของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนมุมมองต่อการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม

โดยได้มีการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบสตรีมุสลิมที่มีความแตกต่างทั้งในด้าน ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกาย การส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากหน่วยงาน เหตุผลในการออกกำลังกายในแต่ละประเด็น เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมทางกาย และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ต่อไปนี้

สตรีมุสลิมที่มีช่วงอายุแตกต่างกันในด้านพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกาย ประกอบด้วย พื้นที่รอบบ้าน พื้นที่สถานที่สาธารณะในชุมชน และพื้นที่สนามกีฬาโดยเฉพาะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกันกับช่วงอายุของสตรีมุสลิมกับเหตุผลที่ออกกำลังกาย ประกอบด้วย สถานที่กว้างเพียงพอ บรรยากาศดี เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับสตรีมุสลิม ไม่ปะปนชายหญิง กิจกรรมออกกำลังกายนั้นเหมาะกับวัย หรือสภาพของร่างกาย และความเป็นสตรีมุสลิม มีแรงกระตุ้นในการออกกำลังกาย อยากมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าแม้สตรีมุสลิมจะมีช่วงอายุที่แตกต่างกันก็ไม่ส่งผลต่อปัจจัยดังกล่าว (ดังตารางที่ 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบช่วงอายุของสตรีมุสลิมกับพื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกาย โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

พื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกาย	ช่วงอายุของสตรี	N	MEAN	F	SIG.
พื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกาย	20-45 ปี	171	1.37		
	49-59 ปี	132	1.43		
	60 ปีขึ้นไป	45	1.71		
	รวม	348	1.44	3.83	.022
เหตุที่ออกกำลังกาย	20-45 ปี	171	2.27		
	49-59 ปี	132	1.96		
	60 ปีขึ้นไป	45	2.02		
	รวม	348	2.12	3.19	.042

เมื่อมีการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของสตรีมุสลิมในพื้นที่กับการทำกิจกรรมทางกาย พบว่า สตรีมุสลิมที่มีสภาวะสุขภาพในปัจจุบันแตกต่างกันมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมบรรยายศาสนา กิจกรรมงานบุญ กิจกรรมฮาลาเกาะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การมีอุปกรณ์ช่วยในการมีกิจกรรมทางกาย และการทำกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ในชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าแม้การทำกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมที่มีสภาวะสุขภาพในปัจจุบันที่แตกต่างกันก็ไม่ส่งผลต่อปัจจัยดังกล่าว (ดังตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันกับการทำกิจกรรมทางกายโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

การทำกิจกรรมทางกาย	ภาวะสุขภาพ ในปัจจุบัน	N	MEAN	F	SIG.
มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น บรรยายศาสนา งานบุญ ฮาลาเกาะ	แข็งแรงดี	248	1.82	2.60	.07
	เจ็บป่วยเล็กน้อย	92	1.64		
	ไม่แข็งแรง	8	1.87		
	รวม	348	1.77		
มีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การวิ่ง การเต้น	แข็งแรงดี	248	2.14	3.08	.04
	เจ็บป่วยเล็กน้อย	92	2.32		
	ไม่แข็งแรง	8	2.62		
	รวม	348	2.20		
มีอุปกรณ์ช่วยในการมีกิจกรรมทางกาย เช่น เครื่องออกกำลังกาย กำลังเขือก กระโดด	แข็งแรงดี	248	2.14	5.09	.00
	เจ็บป่วยเล็กน้อย	92	2.43		
	ไม่แข็งแรง	8	2.25		
	รวม	348	2.22		
ทำกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ในชุมชน เช่น เก็บขยะ ทำความสะอาดมัสยิด	แข็งแรงดี	248	1.86	4.62	.01
	เจ็บป่วยเล็กน้อย	92	2.07		
	ไม่แข็งแรง	8	2.37		
	รวม	348	1.93		

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่ได้รับการได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากหน่วยงานในพื้นที่ เมื่อการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) พบว่า การมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมที่ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากหน่วยงานในพื้นที่แตกต่างกันในด้านหน่วยงานในพื้นที่เปิดโอกาสให้สตรีมุสลิมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่สนับสนุนให้สตรีมุสลิมมีกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ ประกอบด้วย การฟังบรรยาย หรือคุตบะฮ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยเช่นกัน พร้อมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ได้จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้การมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมจะได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจากหน่วยงานในพื้นที่ที่แตกต่างกันก็ไม่ส่งผลต่อปัจจัยดังกล่าว

ข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ 9 ประการต่อไปนี้

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในแต่ละจังหวัดของพื้นที่ควรเข้ามาหาช่องทางช่วยเหลือไม่เพียงเฉพาะกลุ่มสตรีหม้าย แต่ต้องเข้ามาช่วยเหลือเยียวยาในกลุ่มบรรดาลูก ๆ ของสตรีหม้ายด้วยเช่นกัน ทั้งในรูปแบบของการส่งเสริมและการพัฒนาต่าง ๆ เนื่องจาก ช่วงอายุของสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุของการทำงาน คืออายุ 20-45 ปี ซึ่งแสดงถึงบทบาทของสตรีหม้ายที่ต้องรับผู้ชอบหน้าที่ในการทำงานอย่างหนัก เพราะที่สตรีหม้ายเหล่านี้เป็นที่พึ่งสุดท้ายของครอบครัวในการเลี้ยงดูลูก ๆ ้วยเรียนหนังสือ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฝีมือแรงงานควรเข้ามาสืบบทบาทในการพัฒนาฝีมือการทำงาน อาทิ การพัฒนาในเรื่องการตัดเย็บเสื้อผ้า การทำอาหาร เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในกลุ่มสตรีหม้ายต่อการดำเนินชีวิตที่จำเป็นต้องรับภาระต่าง ๆ ในครอบครัว เนื่องจาก อาชีพของสตรีหม้ายส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งถือเป็นอาชีพที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาฝีมือในการทำงาน เนื่องจากรายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน
3. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ควรเข้ามาเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการจัดกิจกรรมในรูปแบบของสาธารณสุข ที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วในการทำงานในพื้นที่ เพราะสิ่งสำคัญของการเยียวยาในกลุ่มสตรีหม้ายคือ ความต่อเนื่อง เนื่องจาก ส่วนใหญ่สตรีหม้ายยังคงมีปัญหาทั้งในเรื่อง การมีสมาธิน้อย หงุดหงิด กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ และรู้สึกเบื่อ เป็นบางครั้ง
4. หน่วยงานของภาครัฐในระดับท้องถิ่นสร้างพื้นที่การมีกิจกรรมทางกายเพื่อให้เกิดเครือข่ายการมีส่วนร่วมของการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มสตรีมุสลิม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีหม้ายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจาก พื้นที่ในการมีกิจกรรมทางกายของสตรีหม้ายส่วนใหญ่ใช้บริเวณพื้นที่รอบบ้านของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดำเนินการในการกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมยังคงเป็นในระดับปัจเจก การสร้างแรงจูงใจต่อการมีกิจกรรมทางกายไม่ค่อยเกิดขึ้นมากนัก
5. องค์กรทางศาสนาหรือคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดควรมีนโยบายโดยตรงต่อกลุ่มสตรีในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพกายและใจ การให้ความรู้ในเรื่องหลักการทางศาสนาอาจจะไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตของสตรีหม้าย การเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาในด้านวิถีชีวิต เช่น การให้ความสำคัญในเรื่องการมีกิจกรรมทางกายในเป็นระบบและสร้างชุดความรู้ทางศาสนาในรูปแบบใหม่ต่อการให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพ เพราะเหตุผลสำคัญในการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มสตรีหม้ายคือ การได้รับสุขภาพที่ดี แต่ทั้งนี้ พื้นที่เหมาะสมสำหรับสตรีในทุกกลุ่มวัยต่อการมีกิจกรรมทางกายกลับไม่พบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจาก หน่วยงานทางด้านศาสนาในพื้นที่อาทิ องค์กรทางศาสนาหรือคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดไม่ค่อยมีบทบาทในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกลุ่มสตรีมุสลิมหรือสตรีหม้ายมากนัก
6. หน่วยงานทางด้านการปกครองในพื้นที่ ทั้งที่เป็นทั้งในส่วนของเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้าร่วมสร้างกิจกรรมและส่งเสริมการมีกิจกรรมในกลุ่มสตรีมุสลิมมากขึ้น ทั้งในส่วนกิจกรรมที่เป็นจิตอาสา หรือกิจกรรมส่วนร่วม เพื่อให้สตรีดังกล่าวรู้สึกโดดเดี่ยวในการมีพื้นที่ทางสังคม ประกอบกับยังเป็นการเยียวยาจิตใจในกลุ่มสตรีหม้ายอย่างต่อเนื่องอีกด้วย เนื่องจาก ส่วนใหญ่สตรีหม้ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับชุมชนเป็นบางครั้ง ทั้งในเรื่องของกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมจิตอาสา และอื่น ๆ
7. องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่สามารถให้กลุ่มสตรีสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก ควรมีการเปิดโอกาสต่าง ๆ ของหน่วยงานที่จัดขึ้นให้สตรีเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว โดยเฉพาะในเรื่องกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนของสตรีมุสลิมอาศัยอยู่ เนื่องจาก



หน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เปิดโอกาสให้สตรีมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนในระดับปานกลาง ซึ่งมองว่ายังไม่สามารถครอบคลุมได้หมดของการเปิดโอกาสให้สตรีมีส่วนร่วมได้

8. ควรให้มีหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 และ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด มีนโยบายส่งเสริมกิจกรรมของสตรีเป็นการเฉพาะเจาะจงให้มากขึ้น เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่จัดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย และความเป็นสตรีมุสลิม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานดังกล่าวในพื้นที่ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการมีกิจกรรมของสตรีมุสลิมมากนัก

9. หน่วยงานรัฐควรมีการสร้างพื้นที่เฉพาะในกลุ่มสตรีมุสลิมในการมีกิจกรรมทางกาย เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมให้มีสุขภาพแข็งแรง ผ่อนคลายความกังวลในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของความเป็นสตรีให้ได้เป็นอย่างดี เนื่องจาก พื้นที่ในการจัดสถานที่เฉพาะ/ไม่ปะปนหญิงชายสำหรับสตรีมุสลิมในการทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไม่เข้าใจต่อวิถีวัฒนธรรมของสตรีมุสลิม และขอบเขตของความเป็นสตรีในการมีสถานที่เฉพาะ และไม่ปะปนหญิงชายในการมีกิจกรรมต่าง ๆ

สรุป

การศึกษาการมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถชี้ให้เห็นว่า ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สตรีมุสลิมมีพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นกิจกรรมทางกายที่ใช้พื้นที่บริเวณรอบบ้านและพื้นที่สาธารณะของชุมชน เหตุผลสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายคือต้องการให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ คือการเคลื่อนไหวในการทำงาน และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมทางศาสนา สำหรับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานรัฐและเอกชนต่อมุมมองการมีพื้นที่สร้างเสริมกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิมส่วนใหญ่ เปิดโอกาสให้สตรีมุสลิมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก และยังได้มีการการสนับสนุนให้สตรีมุสลิมมีกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางต่าง ๆ พร้อมทั้งยังมีการรณรงค์ให้สตรีมุสลิมมีส่วนร่วมในการมีกิจกรรมทางกาย ทั้งในรูปแบบของการประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของสตรีมุสลิม และการจัดรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย

รายการอ้างอิง

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- โครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้. (2559). *โครงการหน่วยเคลื่อนที่เยี่ยมยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้*. ม.ป.พ. ม.ป.ท.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ และยุซุฟ นิมะ. (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร มูฮำหมัดราฟิ มะเก็ง และนุรมาน จินตารา. (2558). *วิถีชีวิตของประชาชนมุสลิมที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ*. นครปฐม: ศูนย์วิจัยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล.