

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

Elderly Care Model by Community Participation in a Multicultural Society in Yupo Sub-district Municipality, Muang District, Yala Province

สุนีย์ เครานวล^{1*}, อนงค์ภัทร์ ประสิทธิ์ภัทรเวช¹, อนงค์ ภิบาล², อามีเนาะ มะทา³, รจรีร์ คล้ายนิม⁴, วันวิสา ชนะสิทธิ์⁵, จำลอง เครานวล⁶
Suneek Kraonual^{1*}, Anongpat Prasitpattaravej¹, Anong Phibal², Armeenoh Matha³, Rotcharee Khlaichim⁴,
Wanwisa Chanasit⁵, Jumlong Kraonual⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม วิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ 286 คน ตามสัดส่วนแต่ละหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สอบตรวจคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 วิจัยเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยผู้นำท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลจากชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา 1 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในระดับมาก คือ ที่พึงพอใจปลอดภัยและเหมาะสม การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ได้การยอมรับเคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว ความต้องการดูแล คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลเอาใจใส่ การสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ การใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และการมีความหวัง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) กลุ่มจิตอาสา เสียสละในการดูแลผู้สูงอายุ 2) โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง 3) หน่วยงานในพื้นที่สนับสนุน 4) ชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมในชุมชน, พหุวัฒนธรรม

Citation:

Kraonual S, Prasitpattaravej A, Phibal A, Matha A, Khlaichim R, Chanasit W, Kraonual J. Elderly care model by community participation in a multicultural society in Yupo Sub-District Municipality, Muang District, Yala province. Health Sci J Thai 2024; 6(2): 24-32. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i2.263159>

¹ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 95000

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป ยะลา 95000

⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยามู ยะลา 95000

⁵ เทศบาลตำบลยุโป ยะลา 95000

⁶ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา 95120

¹ Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University, 95000, Thailand

² Faculty of Nursing, Thaksin University, 93210, Thailand

³ Yupo Tambon Health Promoting Hospital, Yala 95000, Thailand

⁴ Thung Yamu Tambon Health Promoting Hospital, 95000, Thailand

⁵ Yupo Subdistrict Municipality, Yala, 95000, Thailand

⁶ Kabang District Public Health Office, Yala Province, 95120, Thailand

* Corresponding author; E-mail: suneek.k@yru.ac.th, Tel.: 0918475743
Received: May 20, 2023; Revised: Dec 10, 2023; Accepted: Jan 8, 2024
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v6i2.263159>

Abstract

This quantitative and qualitative research aims to study the care for and needs of the elderly and the elderly care model through community participation in a multicultural society. The data from the quantitative method was proportionally collected from 286 elderly from each random village. The research instrument was validated by 3 experts. The index of item-objective congruence ranged from 0.67 to 1.00. The qualitative data was obtained from in-depth interviews with key informants, consisting of local leaders and the director of Health Promoting Hospital, including group conversations with a group of the elderly club and the elderly members of the elderly school, and a group of public health volunteers and volunteers. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis. Two main findings are found in this study. The first is that the elderly receive a high level of care in terms of safe and appropriate residence, mental care from their descendants, and respect from their families. In terms of needs, they need annual health checkups, care from their descendant, monthly financial support, and a happy and hopeful life in the later stages of life. The second finding is that the elderly care model through community participation in a multicultural society mainly involves four groups: 1) the volunteer groups who take care of the elderly; 2) the elderly club and the elderly school; 3) local authorities; and 4) local communities that take care of each other.

Keywords: Elderly Care, Participation, Multicultural

บทนำ

ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ถือเป็นความท้าทายและเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติของชีวิต จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุไทยมากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2⁽¹⁾ หากดูแลตนเองไม่ดีหรือไม่ได้รับการรักษาทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง และส่งผลให้เกิดการทำงานของหลอดเลือดที่ผิดปกติ นำมาสู่ข้อจำกัดหรือการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว หากผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนติดเตียง ต้องพึ่งผู้ดูแล ทำให้ครอบครัวผู้ดูแลต้องขาดงาน ขาดรายได้ และอาจก่อให้เกิดความเครียดทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแล

จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม มีเป้าหมายการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถและศักยภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ควรส่งเสริมให้มีภาคีเครือข่าย องค์กรอาสาสมัครสร้างความร่วมมือกับภาครัฐในการพัฒนาศักยภาพด้านสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการ พัฒนาและสนับสนุนอาสาสมัครจิตอาสาในพื้นที่ การสนับสนุนจากคนในครอบครัวถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ ป้องกันการหล่มของผู้สูงอายุ ส่งเสริมเทคโนโลยีและการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงเน้นการดูแลระยะยาวที่บ้าน การดูแลแบบบูรณาการระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การดูแลโดยเครือข่ายชุมชนแบบมีส่วนร่วม การเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่องในชุมชน⁽²⁻⁴⁾ แนวคิดการบูรณาการการทำงานจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการทำงานสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบนวัตกรรมต่างๆ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ในทุกมิติให้มีประสิทธิภาพ

ประชากรตำบลยุโปมีจำนวน 7,126 คน เพศชาย 3,413 คน เพศหญิง 3,713 คน มีผู้สูงอายุ 790 คน คิดเป็นร้อยละ 11.08 ของประชากร ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านจะอยู่เป็นกลุ่มไม่ค่อยอยู่อาศัยร่วมกับศาสนาอื่น จะเป็นกลุ่มหมู่บ้านไทยพุทธ กลุ่มหมู่บ้านไทยมุสลิม ด้วยสภาพสังคมพหุวัฒนธรรมของตำบลยุโป มีวิถีชีวิตแบบชนบท นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 55.60⁽⁵⁾ วิถีชาวไทยมุสลิมให้ความสำคัญกับอาหารฮาลาล การออกกำลังกายในสตรีมีข้อจำกัด โดยต้องแต่งกายมิดชิด สถานที่ที่เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกันระหว่างหญิงและชาย วัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เช่นวันฮารีรอยอฮ์ฎิลฟิตรี การถือศีลอด เป็นต้น และมีหลักศรัทธา หลักปฏิบัติที่ทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด⁽⁶⁾ ฉะนั้นในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่นี้ต้องเข้าใจวัฒนธรรมในพื้นที่ เพราะวัฒนธรรมจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อต่างๆ การใช้ชีวิต จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ อีกทั้งชาวไทยมุสลิมจะมีแนวทางการดำเนินชีวิตที่เคร่งครัดเกี่ยวกับหลักศาสนา

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ แต่มีการศึกษาการพัฒนาแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งมีการศึกษานำร่อง 4 ภาค โดยภาคใต้ได้ศึกษาในจังหวัดพังงามีรูปแบบของการนำทุนและทรัพยากรของพื้นที่ชุมชน ผสานกับภาวะผู้นำศาสนา ความศรัทธา ทศนคติ ความผูกพันแบบเครือญาติ ในชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนที่ดีของรัฐ⁽⁷⁾ เกิดพลังชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน จะทำให้มีความเข้าใจบริบทของพื้นที่ เข้าใจความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยส่งเสริมคุณค่า และคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพที่เป็นอยู่ จึงได้ศึกษาการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม ในทุกมิติเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม เพราะวัฒนธรรมที่หลากหลายจะมีความเชื่อต่างๆ แตกต่างกันทั้งการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี โดยศึกษาวิธีเชิงปริมาณก่อนและตามด้วยวิธีเชิงคุณภาพ และนำผลเชิงคุณภาพมาอธิบายด้วยกัน เลือกพื้นที่ด้วยสภาพสังคมพหุวัฒนธรรมนับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม ในสัดส่วนเท่าๆ กัน มีวิถีชีวิตแบบชนบท มีความเป็นเครือญาติ ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันภายในหมู่บ้าน โดยมีการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาระดับการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2563 โดยดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

การศึกษาระดับการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป จำนวน 790 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamanee⁽⁸⁾ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน แต่เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างที่ศึกษาจะทำให้

ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัวหลายโรค ทีมวิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 8 % ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 286 คน ใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 6 หมู่บ้านที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยหรือภาษามลายูได้เป็นอย่างดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์ที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น เทศบาลตำบลยุโป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการสนทนากลุ่มได้แก่ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน ที่สนใจในการให้ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สุขภาพสมรรถลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การมีผู้ดูแลการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ประเภทกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 29 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลระดับมากที่สุด 1 คะแนน หมายถึง การได้รับการดูแลในระดับน้อยที่สุด แปลผลโดยใช้เกณฑ์พิสัยคะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนช่วงชั้นที่ต้องการ ดังนี้ได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)

คุณภาพของเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 2 ท่าน และผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการสุขภาพ 1 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 ส่วนเครื่องมือเชิงคุณภาพ

ผ่านการตรวจสอบแนวคำถามในการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และสามารถนำแนวคำถามไปเก็บข้อมูลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ อีกทั้งผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล เครื่องบันทึกเสียง แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิดคำถามในการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มจะมีลักษณะยืดหยุ่น และเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ต่างๆ ได้อย่างอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลโย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโย และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยามู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุในพื้นที่โดยให้อาสาสมัคร สาธารณสุข (อส.ม.) ในพื้นที่ร่วมกับทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูล

2. ทีมผู้วิจัยที่อยู่ในพื้นที่ได้ประสาน อสม.เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

3. ทีมผู้วิจัยในพื้นที่นัดหมายกับ อสม.ในการเก็บข้อมูลตามจำนวน 286 คนให้ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน เพราะในช่วงการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 อสม.จะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและดูแลเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จะสะดวกในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะทำการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาทีต่อคนเมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2

การศึกษาแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม

ทีมผู้วิจัยประสานการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และนัดหมายวัน เวลา ล่วงหน้าในการเก็บข้อมูลตามผู้ให้ข้อมูลสะดวกทั้งเวลาและสถานที่ ซึ่งใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุน สวัสดิการที่ได้รับของผู้สูงอายุ เครือข่ายการทำงานร่วมกันของชุมชน แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก หน่วยงานในพื้นที่ได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลของผู้สูงอายุในมิติต่างๆในพื้นที่พหุวัฒนธรรม

เป็นอย่างไร ชุมชนมีกิจกรรมอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนจากเอกสารข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุ สนทนากลุ่มจากชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม, อาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสา 1 กลุ่ม ส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำท้องถิ่นที่กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน และตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีแบบสามเส้า จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การทบทวนข้อมูลเอกสาร ดูความสอดคล้องเชื่อมโยงของข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (115/2563) ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2563 และมีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- 2) วิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ดังนี้ 1) จัดระบบข้อมูล โดยถอดข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลที่ได้มาเพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ 2) สร้างรหัสของข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อใช้ในการอ้างอิง และอธิบายความสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และ 3) การแปลความ สร้างข้อสรุปจากแหล่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม รวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำข้อมูลที่สอดคล้องกันมาทำการวิเคราะห์ ตีความ และแปลความหมาย(9)

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุจำนวน 286 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (65.73%) อายุ 60-70 ปี (53.85%) อายุเฉลี่ย 71.38 ปี สถานภาพสมรส (52.80%) ครอบครัวยุติธรรม (55.94%) ศึกษาในระดับประถมศึกษา (55.94%) ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ (48.25%) รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (40.55%) มีโรคประจำตัว เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (61.88%) ต้องรับประทานยาเป็นประจำ (50.00%) สะดวกในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (96.85%) มีผู้ดูแล (89.86%) ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (52.44%) และผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ติดสังคม สามารถทำกิจกรรมประจำวัน มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (96.50%)

การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกาย คือ การอยู่ในที่ที่ปลอดภัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ($\bar{X} \pm SD$; 4.06 ± 0.70) ได้รับการดูแลระดับปานกลางคือ การออกกำลังกาย (3.33 ± 0.94) ด้านจิตใจ ได้รับการดูแลระดับมาก คือ การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (4.01 ± 0.77) ระดับมากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การดูแลเพื่อพักผ่อน หย่อนใจ (3.73 ± 0.64) ด้านจิตวิญญาณ ได้รับการดูแลระดับมาก คือ ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (4.04 ± 0.77) ระดับปานกลางคือ การทำประโยชน์กับสังคม (3.33 ± 0.93) ส่วนการดูแลในระดับปานกลาง ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน (3.52 ± 0.84) ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับการฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้หรืองานอดิเรก (2.81 ± 1.03)

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากด้านร่างกาย คือ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (3.70 ± 0.93) ความต้องการดูแลระดับปานกลางคือ การออกกำลังกาย (3.29 ± 0.96) ด้านจิตใจ คือ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (3.68 ± 1.12) ความต้องการดูแลระดับปานกลางคือ การพักผ่อน (3.42 ± 0.98) ด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข มีความหวัง และได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (3.72 ± 1.02 ; 3.72 ± 1.11) ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ทำประโยชน์กับสังคม (3.23 ± 0.99) ด้านสังคม เศรษฐกิจ ความต้องการดูแลระดับปานกลาง คือ มีการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน (3.58 ± 0.99) ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (3.15 ± 0.96) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Level of the receiving care and needs of elderly care (n = 286)

Content of care	Receiving care			Needs of elderly care		
	\bar{X}	S.D.	level	\bar{X}	S.D.	level
Physical Care						
1. Received nutritional care	3.85	0.74	high	3.59	0.99	Moderate
2. Taking medicine	3.75	0.88	high	3.53	1.02	Moderate
3. Doctor's appointment	3.80	0.83	high	3.51	1.05	Moderate
4. Personal hygiene	4.00	0.74	high	3.41	1.00	Moderate
5. Staying safe and suitable at home	4.06	0.70	high	3.64	1.01	Moderate
6. Enough clothes and personal belongings	4.00	0.66	high	3.40	1.01	Moderate
7. Preventing falls	3.84	0.85	high	3.65	1.03	Moderate
8. Annual health check-up	3.55	0.96	Moderate	3.70	0.93	high
9. Get advice about health cares	3.83	0.72	high	3.66	0.92	Moderate
10. Convenient medical care	3.86	0.75	high	3.68	0.97	high
11. Take care to sleep	3.46	0.91	Moderate	3.39	0.96	Moderate
12. Exercise care	3.33	0.94	Moderate	3.29	0.96	Moderate
Psychological Care						
13. Taken care for by descendant	4.01	0.77	high	3.68	1.12	high
14. Have a close care	3.96	0.82	high	3.60	1.07	Moderate
15. Good relationship with neighbors	3.84	0.67	high	3.51	0.95	Moderate
16. Taken care of for relaxation	3.73	0.64	high	3.42	0.98	Moderate
17. Community safety	3.73	0.71	high	3.58	0.97	Moderate
Sociological and Financial Care						
18. Job training for income and new hobby	2.81	1.03	Moderate	3.27	1.05	Moderate
19. Have a network of care and home visits of the elderly in the community	3.52	0.84	Moderate	3.48	0.92	Moderate
20. Welfare income support per month	3.22	0.99	Moderate	3.58	0.99	Moderate
21. Participation in Elderly Club Activities	3.08	1.05	Moderate	3.15	0.96	Moderate
22. Participation in community activities	3.23	0.94	Moderate	3.19	0.96	Moderate
23. Received the useful news	3.31	0.89	Moderate	3.36	0.94	Moderate

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้ สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา การศึกษาครั้งนี้ ทั้งการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) กลุ่มจิตอาสา เสียสละ ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) โรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง 3) หน่วยงานในพื้นที่สนับสนุน 4) ชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน

1) กลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการร่วมมือจาก หน่วยงานในพื้นที่ ชุมชน ที่เข้าใจปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ ต้องการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียด

“มีทีมจิตอาสา อสม.ดูแลผู้สูงอายุ เข้าใจวัฒนธรรมในพื้นที่ ซึ่งจิตอาสาการดูแลผู้สูงอายุได้รับการอบรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จากโรงพยาบาลศูนย์ยะลา การดำเนินงานใช้พื้นที่ของโรงเรียน ระดับประถมของชุมชนในการให้บริการผู้สูงอายุในทุกวันอาทิตย์ ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนให้ความสำคัญและจัดสรรห้องในการ ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ ผอ.รพ.สต.ได้มีการขยายวันเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ในการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดูแลผู้สูงอายุ ลอง เทอม แคร่ มองประโยชน์ชุมชนในพื้นที่เป็นหลัก เราทำอย่างไรให้คนดูไปมีสุขภาพดี” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“เราไปเยี่ยมเขา คุยกับเขา ผู้สูงอายุก็สบายใจ เมื่อวานไป วัดความดัน เจาะเลือดเบาหวานมานั่งยิ้มแป้นทั้งคู่ทั้งสามภรรยา พอทำไปทำมามันเป็นความผูกพัน พอเราไม่ได้ไปนะ ผู้สูงอายุ ก็น้ำตาไหล เราก็น้ำตาไหลเลย ญาติก็เข้ามาโอบเรา คิดว่าเราไม่ไป ทำแล้ว ช่วงโควิดเราก็ไม่ได้ไปในช่วงนั้น เราไปกับคนที่อบรม ด้านกายภาพ การฟื้นฟูมาก็ช่วยกันทั้ง อสม. ซิจิและจิตอาสา ที่อบรมฟื้นฟู ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีศักยภาพมากขึ้น เพราะผู้ป่วยติดเตียง สโตรก ต้องทำกายภาพด้วย ส่งเสริมญาติ ให้ผู้สูงอายุติดเตียงละหมาดตามเวลา” กลุ่มสนทนาที่ 2

2) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ ต้องการช่วยเหลือสมาชิกในชมรม และ

การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ ที่มีเป้าหมายตรงกัน ของชุมชนในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานเทศบาล ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียด

“ต้องการให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากชุมชน มีความเสียสละ มีเป้าหมายเดียวกัน ต้องการดูแลคนในพื้นที่ เริ่มมีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน ได้ประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานต่างๆ จนเกิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีกิจกรรม ต่อเนื่อง เป็นจุดแข็งในการทำงาน เนื่องจากคณะกรรมการโรงเรียน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการครูที่เกษียณอายุราชการ จัดกิจกรรม ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายในการ ดำเนินการได้จากคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชน ชมรม กลุ่มต่างๆ หน่วยงานราชการในพื้นที่สนับสนุน รับสมัครและเปิด ในรุ่นแรก มีทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม แต่ไทยมุสลิมจะเข้าร่วมน้อย

แต่พอรุ่นต่อมาไม่มีผู้สูงอายุไทยมุสลิม อาจจะไม่สะดวกนี้ก็มา สถานการณ์โควิดโรงเรียนก็เลยหยุดไป” กลุ่มสนทนาที่ 1

“ชมรมผู้สูงอายุของเรามีการดูแลภายในกลุ่ม สวัสดิการ ต่างๆ ทั้งด้านการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุสวัสดิการการเจ็บป่วย การช่วยเหลือในงานฌาปนกิจ รวมทั้งการมีกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มน้ำยาง กลุ่มไม้ผล กลุ่มดอกไม้จันทร์ และกลุ่มอื่นๆ ซึ่งชุมชนจะมีความเข้มแข็งในกลุ่มและสามารถ ดูแลซึ่งกันและกัน” กลุ่มสนทนาที่ 1

3) หน่วยงานในพื้นที่สนับสนุน ในการดำเนินงานด้านการ ดูแลผู้สูงอายุ จะมีการทำงานร่วมกันและประสานการ ดูแลทั้งหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ดังรายละเอียด

“เราทำโครงการผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพดี ด้วยดนตรีมนโหราห์ ได้งบจากเทศบาล ดำเนินการได้เดือนเดียว พอปี 63 เรามาติด โควิด ก็ต้องชะงักไป ชุมชนมีความเข้มแข็ง แม้บที่ได้อยู่ไม่ค่อย เพียงพอ เรามีภาครัฐให้การสนับสนุน มีหน่วยกาชาดจังหวัด พมจ.บ้าง โรงพยาบาลให้ความรู้ รพ.สต. และหน่วยงานอื่นๆ อีก มาสมทบในการดูแลผู้สูงอายุ มีกิจกรรมหลายอย่างออกกกำลังกาย สร้างอาชีพ กิจกรรมไปวัด สวดมนต์” กลุ่มสนทนาที่ 1

“ที่นี้มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายทุกช่วงวัย เราสนับสนุน ทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นคนเฒ่าคนแก่ กวนอาชูรอ ก็จะมีคนมาช่วย กันเยอะ เด็กก็มาช่วย เขาได้มาร่วมกัน เหมือนการจัดกิจกรรม การแข่งขันกีฬาหรืองานวันเด็ก แข่งขันโรงเรียนตลิ่งสาธิตสัมพันธ์ ผู้ปกครองก็มาช่วยเชียร์ลูกหลานผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมกับ ลูกหลาน ประทับใจ เห็นความร่วมมือ ถือเป็นความส่งเสริมคุณค่า ด้านจิตใจ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

4) ชุมชนดูแลซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือบริจาคสิ่งของ ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียด

“มีคนมาติดต่อจะบริจาคของ มอบของ เขาบอกหมอดูแลดี ชาวบ้านให้เครื่องวัดความดัน กระเป๋าเยี่ยมบ้าน พอแม่เขาเสีย เขาโทรให้ไปรับที่วัด เอมามาถวายสังฆทาน บางคนให้ถังออกซิเจนก็มี เราจะฝึกจิตอาสาให้ชุมชนดูแลกันเอง จะยังยืนกว่า ไม่ใช่พอเรา ถอยออกมา ไปไม่รอด มันก็ไม่ใช่ เราต้องให้เขาช่วยกัน” ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 1

“ที่นี้เวลามีนงานก็จะช่วยเหลือกันทั้งพุทธ มุสลิม ดูแลเราก็คูดูแลได้ทั้งหมด ให้เกียรติแต่ละคนที่นับถือศาสนา ทำแล้ว ได้บุญเหมือนกัน การปฏิบัติตามหลักเวลาเราจะดูแลผู้ชวย เราก้ขออนุญาตพี่น้องเขา เมียเขา เหมือนเราก้ถามแฟนเราด้วยว่า แฟนเราอนุญาตไหม ถ้าแฟนเราโอเคด้วยนั่นคือหลักในการดูแล” กลุ่มสนทนาที่ 2

อภิปรายผล

ผลการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.88 โรคที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจากพฤติกรรมที่ผ่านมาของวัยทำงาน เช่น ไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด นอกจากนี้เกิดจากการเสื่อมถอยตามวัยของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดโรคดังกล่าวจะผลกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องประจำร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่พบว่าบางรายรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุหลงลืมในการรับประทานยา อีกทั้งอยู่อาศัยเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับ การศึกษาการคาดการณ์ความต้องการการดูแลของประชากรสูงอายุในประเทศอังกฤษอีก 20 ปีข้างหน้า ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเอาใจใส่จากผู้ดูแล โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนปลาย⁽¹¹⁻¹²⁾ เนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายจะมีภาวะหลงลืม สมองเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น จึงต้องพึ่งพิงบุตรหลาน หรือผู้ดูแล แม้การศึกษาในผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มติดสังคม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรส่งเสริมให้มีการเข้าสังคม กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผ่อนคลายความเครียดในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มทำอาหารสมุนไพร กลุ่มทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่ ทำให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข⁽¹³⁻¹⁴⁾ และสามารถป้องกันภาวะสมองเสื่อม การซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกาย คือการพักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าของใช้ส่วนตัว ซึ่งเป็นพื้นฐานจำเป็นในการดำรงชีวิต เสื้อผ้าที่สวมใส่ต้องสบาย ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป เนื้อผ้าระบายอากาศได้ดี บริเวณที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมดี สะอาด อากาศดี ปลอดภัยต่อชีวิต ไม่เฉพาะกับผู้สูงอายุ ทุกวัยต้องการอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความปลอดภัย ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อนบ้าน สังคม จะส่งผลดีต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม และเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมในพื้นที่ที่อาศัยร่วมกัน เกิดความรัก สามัคคี เป็นสังคมเกื้อกูล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือมีเครือข่ายการดูแล เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เพราะการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย ปรีกษา สอบถามในเรื่องต่างๆ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์ ด้านจิตวิญญาณ คือได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว ได้รับการดูแลให้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุขและมีความหวัง ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม สอดคล้องกับ

การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ พบว่า ผู้สูงอายุแสวงหาและปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุขในระดับมาก เพราะการมีชีวิตของมนุษย์ต้องการมีความสุขในชีวิต และผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย จะมีความสุขในชีวิตมากกว่าวัยต่างๆที่ผ่านมา แต่การที่จะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตย่อมขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น อาชีพ รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย การมีลูกหลานดี การได้ทำประโยชน์กับชุมชน สังคม การได้ไปวัด ทำบุญ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ บุตร หลาน ผู้ดูแลควรให้ความสำคัญในการดูแลทุกด้านในทุกมิติเป็นองค์รวม

ความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ รับประทานยาคงเคียงของยา ผลของการรักษา และการตรวจสุขภาพเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ต้องการได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา⁽¹⁵⁾ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงช่องทางการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ที่น่าเชื่อถือ เช่นเดียวกับการศึกษาการดูแลและความต้องการสนับสนุนการดูแล พบว่าผู้สูงอายุต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพ ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ต้องการความปลอดภัย ความเป็นอยู่ของชุมชน ด้านสังคม เศรษฐกิจ ต้องการการสนับสนุนสวัสดิการรายได้ต่อเดือน⁽¹⁶⁾ เพื่อช่วยลดภาระของลูกหลานในการดูแลได้บางส่วน และใช้จ่ายส่วนตัวในสิ่งที่จำเป็น ด้านจิตวิญญาณ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว หากจะมองหรือเปรียบผู้สูงอายุเหมือนต้นไม้ใหญ่ ที่ให้ร่มเงา ความร่มเย็นแก่ลูกหลาน ซึ่งประเด็นนี้การได้รับการยอมรับนับถือจากบุตรหลาน คนในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง ไม่รู้สึกด้อยค่า มีศักดิ์ศรี นอกจากนี้จึงควรส่งเสริมให้ทำประโยชน์แก่สังคมต่อไปตามศักยภาพของผู้สูงอายุ

จากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานในพื้นที่ เทศบาลตำบลยุโป สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในพื้นที่และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีความเสียสละดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดประโยชน์กับชุมชนพื้นที่⁽³⁾ ฉะนั้นหากต้องการการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม อาจจะนำรูปแบบจากการศึกษานี้ไปปรับใช้โดยการเริ่มต้นจากกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เกษียณอายุราชการและมีความเสียสละ ต้องการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน โดยการบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ จิตอาสา และอสม. การศึกษานี้แม้มีข้อจำกัดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ยังได้เห็น

ภาพความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ เพื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแล ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อมที่พร้อมสำหรับการเข้าสู่ผู้สูงอายุและสวัสดิการต่างๆของผู้สูงอายุ⁽¹⁷⁾ เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การดูแลในทุกมิติของชีวิต นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่ม ที่ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก จะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ ปัญหาด้านการ อยู่อาศัย หรือปัญหาอื่นๆ ที่ซับซ้อน เป็นต้น การจัดให้มีการดูแลสุขภาพเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน⁽¹⁸⁾ ถือเป็นกำลังหลักในการดูแล พัฒนาสุขภาพ ผู้สูงอายุเพราะใกล้ชิดกับครัวเรือนมากที่สุด นอกจากนี้อาสาสมัคร สาธารณสุขและจิตอาสาที่เป็นผู้หญิง สามต้องเข้าใจและอนุญาต ให้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ชายได้ ประเด็นนี้มีความสำคัญ เพราะจิตอาสาที่เป็นผู้หญิงนับถือศาสนาอิสลามต้องยึดหลักการ ปฏิบัติของศาสนาอิสลามกับการเป็นผู้หญิงที่ดี ดูแลลูกดี เชื่อฟังสามี ทำให้ทุกคนในบ้านมีความสุข⁽¹⁹⁾ แม้ที่ผ่านมาจะไม่มี ปัญหาในประเด็นนี้ จิตอาสาที่เป็นผู้หญิยังคงให้ความสำคัญ กับประเด็นเหล่านี้

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมโครงการต่างๆของหน่วยงานใน พื้นที่ที่ต้องครอบคลุมทั้งประเพณี วัฒนธรรมพหุวัฒนธรรม เช่น วันสงกรานต์ของไทยพุทธ งานเมาลิด การกวนอาซูรอ ซึ่งเป็น กิจกรรมทางศาสนาอิสลาม การจัดกิจกรรมในส่วนนี้เป็นการ ส่งเสริมด้านคุณค่า จิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ส่วนการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุที่ผ่านมาผู้สูงอายุมุสลิมจะเข้ามาร่วมจำนวนน้อย อาจเป็นเพราะว่าการจัดกิจกรรมบางครั้งมีการร้องเพลง รำวง อาจเนื่องมาจากมีเสียงดนตรีประกอบ และสถานที่ไม่ได้แยกเป็น สัดส่วนระหว่างชายหญิง อาจจะไม่สอดคล้องกับวิถีไทยมุสลิม⁽²⁰⁾ ฉะนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องพิจารณาถึงประเด็นนี้ เพื่อให้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยมุสลิมดำเนินการได้อย่างเต็ม ศักยภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มติดสังคม สามารถประกอบ กิจวัตรประจำวันได้ มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องรับประทานยาเป็นประจำ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ รับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมของเทศบาล จิตอาสา หน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรม ชมรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพในการทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรม ควรบูรณาการส่งเสริมการฝึกอาชีพ เพื่อให้มีรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า การสนับสนุนสวัสดิการ ด้านรายได้ต่อเดือน เครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุ ในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่บ้านปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง

การศึกษาค้นคว้าพบประเด็นที่การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ไทยมุสลิมยังมีน้อย อาจจะสนับสนุนให้มีการศึกษาหลักสูตร ของโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีมุสลิมเพื่อจัดกิจกรรมดูแล ส่งเสริม ในด้านมิติต่างๆ เฉพาะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต มากยิ่งขึ้น

การศึกษาค้นคว้าต่อไปควรเก็บข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง แม้เป็นกลุ่มส่วนน้อย แต่มีความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาค้นคว้านี้มีข้อจำกัดของการรวมกลุ่มสนทนาของ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง โอกาสที่จะติดเชื้อโรคไวรัส โคโรนา 2019 มีสูง เนื่องจากอยู่ในช่วงสถานการณ์ที่แพร่ระบาดรุนแรง ทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้อ้างอิงเป็นประโยชน์ และแนวทางแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และ ขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาที่สนับสนุนงบประมาณ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ และผู้ให้ ข้อมูลในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Sasiwongsaroj K, Burasit Y. Managing Thailand's ageing population. ISEAS- Yusof Ishak Institute 2019; 32: 1-13.
2. Kanyakan K, Kosalvit T, Bunyanivarawat N. Integrated community-based long-term care model using community participation for dependent elders at Dongbang Promoting Hospital in Mueang District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Humanities & Social Sciences 2019; 17(1): 1-19. (In Thai)
3. Artsanthia J, Kampraw P. Modality of care for the older adults in community. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3):123-127. (In Thai)
4. Ashton T. Implementing integrated models of care: the importance of the macro-level context. International Journal of Integrated Care 2015; 15: 1-3.
5. Yupo Subdistrict Municipality. Status and basic information. [Internet]. 2022 [Cited in 1 April, 2023]. Available from: <https://www.yupo.go.th/general1.php>
6. Lillahkul N, Supanakul P. Way of life of Muslim people in Thailand's Southern Provinces, and health promoting lifestyle. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018; 5(2): 302-312. (In Thai)

7. Department of Medical Services: Ministry of Public Health. Development of integrated healthcare model for elderly. Bangkok: The Veterans Welfare Organization's printing house.; 2014. (In Thai)
8. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis. London: John Weather Hill. Inc.; 1973.
9. Polit DF, Hungler BP. Nursing research principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
10. Pongdee J, Kuhirunyaratn P. Problems and health needs of the elderly in the area of responsibility of the Muang Baeng Tambon Health Promotion Hospital, Nong Yap Hung Sub-District, Wang Sap Hung District, Loei Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2015; 3(4): 561-576. (In Thai)
11. Suwannimitr A, Meethien N, Aryamuang S. Development of a health care model for older people in the community. Nakhon Phanom University Journal Special edition of the 25th Nursing Conference 2018; 46-53. (In Thai)
12. Kingston A, Comas-Herrera A, Jagger C. Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the population ageing and care simulation (PACSim) modelling study. Lancet Public Health. 2018; 3: e447-455.
13. Insrichuen S, Worrawat P, Panomkwan C. Directions and pattern of care for Thai older people. Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus. 2020; 7(1): 1-15. (In Thai)
14. Poonpanich Y, Uthaisaengphaisan S. Community healthcare promotion: Preparing for aged society. Journal of Health Science 2014; 23(2): 226-238. (In Thai)
15. Tapasee W, Danpradit P, Rattanawijit S. Health care service model for elderly by community participation, Wangtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province. Kuakarun Journal of Nursing 2017; 24(1): 42-54. (In Thai)
16. Abdi S, Spann A, Borilovic J, Witte d L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorization using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). BMC Geriatrics. 2019; 1-15. doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9
17. Kaewmafai J, Nuntaboot K. Process of preparation for aging by community in Northeast. Health Science Journal of Thailand 2022; 4(4): 19-26. (In Thai)
18. Yaebkai Y, Wongsawat P. Main role performances of village health volunteers. Journal of Phrapokkiao Nursing College 2020; 31(2): 269-279. (In Thai)
19. Kongvattananon P, Othaganont P. Perception of health status, lifestyle, and being the health promotion leaders of Muslim women in context of central area in Thailand. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2019; 27(4): 89-98. (In Thai)
20. Rongruang S, Wattanasak K, Ma-a-lee A. The Study of barriers and needs for doing exercise among Muslim women according to the Muslim way. Academic Journal Institute of Physical Education 2017; 9(1): 167-179. (In Thai)