



แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมภาคใต้

Long-term Care Management Guidelines for Dependent Elders in a Muslim Community, Southern Thailand

สรวงสุดา เจริญวงศ์¹, พรทิวา คงคุณ¹, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์¹, เพียงตะวัน สี่หวาน², รติ นირมาณกุล³
Suangsuda Charoenwong¹, Pomtiwa Kongkun¹, Niparat Chansangrat¹, Peangtawan Sriwan², Rati Niramangul³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมภาคใต้ เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 37 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5 คน ผู้ดูแลหลัก 5 คน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 27 คน เก็บข้อมูลด้วย การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม การจัดการประชุมเวทีชุมชน และการระดมสมอง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ภาคีเครือข่ายในชุมชนยังไม่มีจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เฉพาะบริบทวัฒนธรรมชุมชนมุสลิม และไม่พบการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชนในการจัดการดูแลระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนคือ 1) ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน 2) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุภายใต้วิถีมุสลิม และ 3) ภาคีสู่สภาพรอมหนุนเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งข้อเสนอที่ได้เป็นแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและอยู่ภายใต้ศักยภาพชุมชนด้านสำนักสาธารณะ และวิถีมุสลิม

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ชุมชนมุสลิม ภาคใต้

Abstract

This qualitative research was to propose guidelines for developing a long-term care management for dependent elderly within a Muslim community in southern Thailand. The sample group consisted of 37 people, including 5 dependent elders, 5 caregivers and 27 community stakeholders. Data collection included observation, in-depth interview, focus group and field note, together with community meeting and brainstorming. Content analyses were done for qualitative data. The findings revealed that the associated community lacked care management for the elderly corresponding to Muslim culture context. In addition, empirical integration in the associated community for long-term care management for the dependent elderly was absent. Thus, guidelines for long-term care management in dependent elderly composed of 1) associated community establishing health care volunteers to provide home visits, 2) home visit activities for the dependent elderly within the Muslim culture and 3) support from health partnerships in promoting the potential of care management for elders. The Guidelines are long-term care management for the dependent elderly through the integration of the community, public consciousness and Muslim culture.

Keywords: Long-term care, Dependent Elder, Muslim Community, Southern Thailand

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมูโนะ

² Muno Health Promoting Hospital

³ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลมูโนะ

³ Muno Elderly Club

บทนำ

จากสถานการณ์ประชากรของไทยที่มีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ใน พ.ศ. 2556 พบจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 11 มีจำนวนเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.5 ใน พ.ศ.2559 และคาดการณ์ว่าในพ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสังคมสูงอายุ คือเรื่องปัญหาสุขภาพตามวัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมอยู่ในลักษณะตั้งรับ ส่วนใหญ่มีรูปแบบการจัดบริการหลักสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง แต่ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงการจัดบริการยังมีจำกัด และมักเป็นในรูปของการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง รัฐบาลใช้นโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเตรียมรับสถานการณ์สังคมสูงวัยมาอย่างต่อเนื่อง โดยนำแนวคิดเรื่องระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ที่เน้นให้ภาครัฐบูรณาการการทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน มาใช้จัดระบบบริการเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอาศัยอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข (National Health Security Office, 2016)

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายระบบการดูแลระยะยาวสู่ระดับพื้นที่ กำหนดตัวชี้วัดใน พ.ศ. 2563 มีเป้าหมายให้ครอบคลุมตำบลร้อยละ 80 มีการออกแบบคู่มือระบบการดูแลระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้สูงอายุให้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในทางเดียวกันทั้งประเทศ (National Health Security Office, 2016) แต่ในทางปฏิบัติพบว่าแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องเชื่อมโยงกับศักยภาพของชุมชนทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงานและระดับเครือข่าย ซึ่งจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรมชุมชน (Nuntaboot, 2016)

ความเป็นพหุวัฒนธรรมของสังคมไทยด้านความแตกต่างทางการนับถือศาสนา พบว่า มีความเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายทำให้วิถีชีวิตของคนในแต่ละชุมชนมีความซับซ้อนในมิติวัฒนธรรม โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุที่มักจะทำให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตนตามแนวทางคำสอนทางศาสนา เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในมิติด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นการปฏิบัติตามความเชื่อด้านศาสนาจึงเป็นปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ (WHO Media Centre, 2010) สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า การที่ชุมชนแต่ละแห่งมีทุนทางสังคมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานด้านบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Loskultong & Sritanyarat, 2014; Chankham, Buajaroen, & Oasvichean, 2016)

ชุมชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ชาวมุสลิมส่วนใหญ่มองมีความเชื่อและยึดมั่นในหลักการศาสนาอยู่ในระดับมาก โดยมีการนำหลักการและคำสอนทางศาสนามาใช้ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Karina & Naksewee, 2008) การที่มุสลิมมีค่านิยมและความเชื่อที่เฉพาะ สะท้อนวิถีวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากลักษณะการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 พบว่า มีองค์การบริหารส่วนตำบลนำร่องในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 256 แห่ง โดยองค์การบริหารส่วนตำบลของจังหวัดนราธิวาส ได้การดำเนินการเพียง 20 แห่ง ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอของจังหวัดนราธิวาส และยังไม่พบรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมอย่างเป็นรูปธรรม มีเพียงกิจกรรมการดำเนินงานในลักษณะโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพบการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดยะลา (Chaikongkiat, Hasamoh, Somjaree, Dumrongseri, Rachakun, & Mearrak, 2016) ที่มีการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล แต่ยังไม่พบว่ามีบริการภายใต้บริบทวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการทั้งความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล



คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้บุคลากรที่มีสุขภาพ เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดทำข้อมูลและแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เป็นรายคนเพื่อให้คนกลุ่มนี้เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้เหมาะสม (National Health Security Office, 2016) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ชุมชนมุสลิมภาคใต้จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานของภาคีหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชน ควรเน้นถึงวิธีการทำงานร่วมกันแบบ หุ่นส่วน มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน ในการเอื้อต่อการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชน ตลอดจนบูรณาการการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอิสลามในบริบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเสนอแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนมุสลิมภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ภายใต้โครงการวิจัยหลักเรื่อง การศึกษาพัฒนาารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาส

พื้นที่ที่ศึกษา เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง ภายใต้ฐานคิดของการมีส่วนร่วมในชุมชนที่เริ่มต้นดำเนินงานโดยเครือข่ายมีส่วนร่วมตัดสินใจ คือ ชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดนราธิวาสตามความเห็นชอบของสามภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นพื้นที่ที่ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลให้การยอมรับว่ามีความเหมาะสมสำหรับการเป็นพื้นที่นำร่องในศึกษาพัฒนาแนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

บริบททั่วไปของชุมชนที่ศึกษา เป็นชุมชนที่ราบริมแม่น้ำชายแดนติดประเทศมาเลเซีย มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 100 รายงานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ชุมชนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 117 คน จากประชากรทั้งหมด 1,333 คน คิดเป็นร้อยละ 8.78 จัดอยู่ในเกณฑ์สังคมปกติที่ยังไม่เข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งโดยทั่วไปสหประชาชาติกำหนดเกณฑ์ที่ร้อยละ 10 จากประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2017) ในชุมชนที่ศึกษามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน สาเหตุของการมีภาวะพึ่งพิง คือ แขนขาอ่อนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ (3 คน) โรคเก๊าต์ (1 คน) และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุตกต้นไม้ในวัยสูงอายุ (1 คน)

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 37 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน โดยภาวะพึ่งพิงใช้ตามเกณฑ์ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL) มี 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ถ้าได้น้อยกว่า 12 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง และต้องสามารถพูดคุยสื่อสารได้ หรือมีผู้ดูแลหลักที่สามารถบอกเล่าเรื่องราวของผู้สูงอายุได้
2. ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน เป็นผู้ดูแลประจำที่สามารถบอกเล่าเรื่องราว การดูแลของผู้สูงอายุได้
3. ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 27 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่าย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
บุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	4	ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน	2
องค์การบริหารส่วนตำบล	2	ตัวแทนจิตอาสา	2
ผู้ใหญ่บ้าน	1	ปลัดอำเภอ	1
ชมรมผู้สูงอายุ	3	ผู้นำศาสนา	2
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10		

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมของทีมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ และเคยศึกษาประเด็นวัฒนธรรมอิสลาม เป็นผู้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแก่ผู้วิจัยร่วม เกี่ยวกับแนวคิดการทำวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และรวมทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

2. แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแนวคำถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวในชุมชน คำถามมุ่งประเด็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสิ่งที่ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุและลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่คาดหวัง

3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้เพื่อช่วยป้องกันการลืมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1) ระยะการเตรียมการ และระยะที่ 2) ระยะการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการเตรียมการ มีการเตรียมทีมผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นคนนอกชุมชน และผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เป้าหมายเพื่อสร้างความคุ้นเคยสานสัมพันธ์ภาพที่ดี เริ่มต้นด้วยการจัดประชุมเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นการคิดไตร่ตรองเกี่ยวกับบทบาทการทำงานด้านผู้สูงอายุของตนเอง แล้วจึงร่วมกันสร้างเป้าหมายของการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยมีผู้วิจัยหลักเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการประชุม มีการชี้แจงทบทวนแนวคิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนที่จะค้นหาคูคลองแกนนำในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เพื่อกำหนดผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

สำหรับการเตรียมพื้นที่วิจัย ทีมผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัย ได้ลงพื้นที่เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชน ก่อนการเก็บข้อมูลจริง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่ศึกษา ช่วยให้ทีมผู้วิจัยหลักได้มีโอกาสทำความรู้จักและนำตัวกับคนทั่วไปในชุมชนในฐานะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ที่สนใจศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลจริงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2561

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และ 2) พัฒนาแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิม



1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ปฏิบัติอยู่เดิม และบริบทชุมชนที่ศึกษา ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งละ 35-60 นาที มีผู้ให้ข้อมูล 20 คน และการสนทนากลุ่ม ครั้งละ 40-90 นาที จำนวน 2 ครั้ง มีผู้ให้ข้อมูล 14 คน นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกต การบันทึกภาคสนาม และศึกษารายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา

2) หาแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นขั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์หาแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ศึกษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และบันทึกการประชุม ในช่วงการจัดเวทีประชาคม จำนวน 3 ครั้ง มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 21 คน รายละเอียดดังนี้

การจัดเวทีประชาคม ครั้งที่ 1 มีการนำเสนอข้อมูลคืนให้ภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันทำความเข้าใจต่อสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งเป็นผลการศึกษาในขั้นตอนที่หนึ่ง มีเป้าหมายให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายและร่วมวางแผนพัฒนา โดยผู้วิจัยหลักใช้เทคนิคกระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิม และเปิดโอกาสให้ระดมสมองเพื่อเสนอวิธีการพัฒนาการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังจากเสร็จสิ้นเวทีประชาคม ทั้งผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วมได้ประชุมร่วมกันเพื่อสะท้อนคิดต่อเหตุการณ์ในเวทีประชาคม แล้วร่วมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีประชาคมร่วมกันหาประเด็นที่ชุมชนต้องการพัฒนาและโอกาสในการพัฒนา ทีมผู้วิจัยร่วมกันสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้บริบทวิถีมุสลิม เพื่อนำไปใช้ในการจัดเวทีประชาคม ครั้งที่ 2

การจัดเวทีประชาคม ครั้งที่ 2 มีเป้าหมายเพื่อนำเสนอข้อมูล และเปิดเวทีให้มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้บริบทชุมชนมุสลิมที่พัฒนาขึ้น จากผลการประชุมเวทีประชาคม ครั้งที่ 1 หลังเสร็จสิ้นเวทีประชาคม ทั้งผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยประชุมร่วม เพื่อสะท้อนคิดต่อเรื่องราวในเวทีประชาคม แล้วสรุปผลการประชุมกำหนดเป็น ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา

การจัดเวทีประชาคม ครั้งที่ 3 มุ่งให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาได้ร่วมกันวิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะ และร่วมกันสรุปเป็นข้อเสนอแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (PNU 2017-001) ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ และให้มีการลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครการวิจัยก่อนทุกครั้ง และเปิดโอกาสให้กำหนดวันเวลา และสถานที่ในการให้ข้อมูลทุกครั้ง รวมทั้งแจ้งสิทธิในถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิต่างๆ ที่พึงได้จากหน่วยงานรัฐ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (Ryan & Bernard, 2003) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการเก็บข้อมูลหลายวิธี การคืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจทานความหมาย ก่อนนำมาสรุปและตีความ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นอยู่

สถานการณ์การจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นอยู่เดิม พบว่า ในชุมชนที่ศึกษาข้าง ไม่มีระบบการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไม่มากนัก ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และคนในครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทุกคนมีผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ภรรยา สามี บุตร และบุตรสะใภ้ สำหรับความต้องการการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุต้องการเพื่อนคุยคลายความเหงา ต้องการการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพ และการช่วยเหลือดูแลบางเวลา สามารถจำแนกสถานการณ์ที่พบเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน และ 2) ทูทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ปัญหาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า บทบาทหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนเป็นของหน่วยงาน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้งสองหน่วยงานมีการประสานงานในการจัดทำแผนงบประมาณด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบล แต่ลักษณะของกิจกรรมและโครงการพบว่ามีบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน หรือภาคีเครือข่ายในชุมชนน้อยมาก ไม่พบการจัดประชุมสร้างความร่วมมือเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับกิจกรรมและโครงการที่พบ คือ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุพร้อมมอบถุงยังชีพปีละ 1 ครั้ง ภายใต้โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2) ทูทางสังคมในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ในชุมชนที่ศึกษามีทูทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกได้ 3 กลุ่ม คือ (1) ทุนบุคคล ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้รู้ด้านศาสนา บัณฑิตอาสา ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการเกษียณ ชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มสตรีจิตอาสา (2) ทุนสถาบัน เป็น การดำเนินงานตามหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล และ (3) ทุนทางวัฒนธรรม เป็นลักษณะการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมอิสลามที่ปรากฏอยู่ทั่วไปในวิถีชีวิตของชาวมุสลิมในชุมชน ซึ่งทุนทั้ง 3 กลุ่ม มีกิจกรรมหรือลักษณะเด่นที่สะท้อนศักยภาพชุมชนและเป็นโอกาสในการนำไปพัฒนาแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยจำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือพลังสำนักสาธารณะ และพลังแห่งวิถีมุสลิม รายละเอียดดังนี้

2.1) พลังสำนักสาธารณะ เป็นบุคลิกลักษณะเด่นของทุกระดับบุคคลที่สะท้อนได้จาก การแสดงออกเกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในชุมชนที่ไม่มีค่าตอบแทน ได้แก่ อาสาสมัครเผ่าระวังปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน อาสาสมัครสอนความรู้ด้านศาสนาแก่คนในชุมชน อาสาสมัครรวมกิจกรรมช่วยเหลือสังคมตามนโยบายของหน่วยงานรัฐ อาสาสมัครเข้าร่วมเป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลรับส่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาไม่มีพาหนะหรือบุตรหลานพาไปโรงพยาบาล การมีพลังสาธารณะจึงเป็นพลังที่แสดงถึงศักยภาพชุมชน

2.2) พลังแห่งวิถีมุสลิม เป็นลักษณะศักยภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับทุนทางวัฒนธรรมอิสลาม ที่พบว่าเป็นคนในชุมชนโดยทั่วไปมีวิถีชีวิตมุสลิมที่อยู่ภายใต้แนวทางคำสอนของศาสนาอิสลาม มีความศรัทธาต่อพระเจ้า และการยึดมั่นในหลักคำสอนตามคัมภีร์อัลกุรอานของศาสนาอิสลาม สะท้อนจากคำพูดและการปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูล



ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา คือ แนวทางการจัดการดูแล โดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ทุนทางสังคมที่พบในชุมชน เป็นรูปแบบการจัดการดูแลแบบไม่เป็นทางการผ่านครอบครัวและคนในชุมชน เน้นกิจกรรมการฟื้นฟูและสร้างเสริมกำลังใจและจิตวิญญาณ ภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาอิสลาม มีการดำเนินงานโดยใช้การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในชุมชน แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน 2) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุภายใต้วิถีมุสลิม และ 3) ภาคีสุขภาพพร้อมหนุนเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน ได้แนวทางการสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน โดยทีมจิตอาสาประกอบด้วยบุคคลทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ทั้งเยาวชน วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน เป็นผู้ที่ไม่มีเจตคติที่ต่อผู้สูงอายุ มีความสนใจและเสียสละเวลา เดินทางไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน สำหรับเจ้าหน้าที่จะดำเนินการจัดการสร้างทีมจิตอาสา เป็นความร่วมมือของทั้งภาคีเครือข่ายประกอบด้วยตัวแทนของผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล

2) จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุภายใต้วิถีมุสลิม มีการกำหนดให้สมาชิกทีมจิตอาสาแจ้งวันเวลาที่ตนเองสะดวกเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดสมาชิกทีมจิตอาสา และกำหนดตารางเวลาในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยเบื้องต้นภาคีเครือข่ายกำหนดให้ทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเดือนละ 1 ครั้ง ทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง จะประกอบด้วยสมาชิกทีมครั้งละ 3-5 คนโดยออกแบบแนวทางกิจกรรมย่อยในการไปเยี่ยมบ้าน 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) การพูดคุยผ่อนคลายความเหงาโดยใช้เนื้อหาสาระจากหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสื่อในการพูดคุย 2) การเสริมกำลังใจโดยร่วมกันสวดมนต์ขอพร (ดูอาร์) ให้ผู้สูงอายุ ตามวิถีมุสลิม และ 3) การให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพเบื้องต้นตามแนวคำสอนของศาสนาอิสลาม

3) ภาคีสุขภาพพร้อมหนุนเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแนวทางเตรียมความพร้อมให้สมาชิกทีม จิตอาสาเยี่ยมบ้าน และผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งด้านความรู้และทักษะหลักการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนความรู้ด้านศาสนาอิสลาม โดยภาคีสุขภาพในชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการกำหนดแผนการพัฒนาเสริมศักยภาพประสานกับผู้รู้ ได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้รู้ด้านศาสนา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาจารย์พยาบาล รวมทั้งผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ ความเป็นวิทยากรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่สมาชิกทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน และผู้ดูแลในครอบครัว

อภิปรายผล

1. แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา เป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการผ่านครอบครัวและคนในชุมชน เน้นกิจกรรมการฟื้นฟูและสร้างเสริมกำลังใจและตอบสนองด้านจิตวิญญาณ

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมภาคใต้ที่ศึกษา ในประเด็นลักษณะรูปแบบกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุภายใต้วิถีมุสลิม อธิบายได้ว่า วิถีมุสลิมในมิติวัฒนธรรมเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยเฉพาะในมิติด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO Media Centre, 2010) สอดคล้องกับแนวคิดทางการพยาบาลที่เชื่อว่าสุขภาพของคน มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพที่สำคัญ (Leininger, 2002) โดยศาสนาเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมที่มีบทบาทต่อชีวิตส่วนตัวของบุคคลและชีวิตสังคม โดยเป็นทั้งความเชื่อและคุณค่าของบุคคลชั้นสูงสุด คนที่ศรัทธาในศาสนาจะใช้ความเชื่อภายใต้คำสอนทางศาสนาเพื่อค้นหาความสุขโดยบรรเทาความกลัว หรือลดความวิตกกังวลที่อยู่ลึกภายในจิตใจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ภายใต้คำสอนของศาสนาจะอธิบายเรื่องของการเกิดและการตายของมนุษย์ สาเหตุที่มาของความทุกข์ในชีวิต

ตลอดจนแนวทางที่มุ่งยกระดับปฏิบัติเพื่อดำรงอยู่ในโลกนี้ได้ (Pargament, 2008) แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิม ที่พบจากการศึกษาค้างนี้ จึงสะท้อนลักษณะความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตภายใต้ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนมุสลิม จึงควรให้ความสำคัญในการบูรณาการความเชื่อทางศาสนาเข้ากับกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษายกย่องเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ของ Jaraeprapal, & Nuntaboot (2017) ที่พบว่า ข้อมูลวิถีการดำเนินชีวิตด้านความเชื่อ ความศรัทธา เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลระดับบุคคลของผู้สูงอายุที่ดูแลในชุมชนควรทราบเพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมการดูแลได้เหมาะสม ดังนั้นความเชื่อและแนวทางคำสอนทางศาสนา จึงนับเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนควรพิจารณาใช้เป็นองค์ประกอบในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2. แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา มีลักษณะการจัดการดูแลโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ทุนทางสังคมของชุมชนที่มีอยู่

จากข้อค้นพบเกี่ยวกับข้อเสนอแนวทางการพัฒนาการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมภาคใต้ที่ศึกษา ในประเด็นเรื่องภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน และประเด็นเรื่องภาคีสู่สภาพพร้อมหนุนเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ สะท้อนถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนมุสลิมที่ศึกษา ภายใต้ทุนทางสังคมระดับบุคคล และหน่วยงาน จัดเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับกระบวนการพัฒนาแนวทางระบบและกลไกด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในแนวทางเดียวกัน (Chankham, Buajaroen, & Oasvichean, 2016; Loskultong & Sritanyarat, 2014) และจากผลการศึกษการพัฒนาต้นแบบการเตรียมชุมชนสังคมสูงอายุแบบบูรณาการ ที่พบว่า ผู้รวมวิจัยรู้สึกมีคุณค่าที่เป็นส่วนหนึ่งของพลังชุมชนในการทำงานเพื่อส่วนรวม (Rattanamongkolgul, Rattanamongkolgul, Hansakul, Saengsawang, Lertwongpaopun, & Wattanawilai, et al., 2017) และสอดคล้องกับผลการสรุปบทเรียนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ตำบลดอนแก้วของ Nuntabot (2016) ที่พบว่า การที่ชุมชนมีวัฒนธรรมจิตอาสา เป็นกลไกสำคัญในการสร้างบริการอาสาสมัครดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ที่ตอบสนองตรงความต้องการของผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้ จากข้อมูลผลสะท้อนคิดของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ที่ได้จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย รับรู้ว่าเป็นโอกาสที่ช่วยให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ สร้างความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชนรวมทั้ง หน่วยงานรัฐ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“การร่วมศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกัน ได้ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุมากขึ้น และช่วยให้เกิดภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” (N_KI10)

“เป็นนิมิตหมายที่ดีที่ทุกหน่วยงานในชุมชนร่วมมือกันเพื่อดูแลผู้สูงอายุเช่นการร่วมกันศึกษาค้างนี้ เป็นจุดเริ่มต้นช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเรา” (ID_KI2)

3. สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษา

3.1 ความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการดูแลระยะยาวของคนในชุมชนเป็นความจำเป็น จากผลการศึกษาที่พบว่า การที่ภาคีเครือข่ายในชุมชนยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยมีการรับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว และหน่วยงานที่เป็นภาคีสู่สภาพ คือ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ข้อค้นพบนี้เป็นจุดอ่อนของชุมชนในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน อธิบายว่า หากไม่มีมุมมองหรือยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความร่วมมือ เป็นไปได้ยากที่ภาคีเครือข่ายในชุมชนจะสามารถบูรณาการงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาศาสนาการณการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนพบว่า หน่วยงานรัฐไม่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ผู้สูงอายุเสนอปัญหาและความต้องการของตนเอง การดูแลในในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ ละเลยกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดีและกลุ่มที่ต้องการการดูแลเฉพาะ สาเหตุจากการที่ไม่มีฐานข้อมูลในการวางแผนการดูแล (Jaraeprapal, & Nuntaboot, 2017)

3.2 ทักษะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากข้อค้นพบเกี่ยวกับลักษณะกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของทีมงานอาสาเยี่ยมบ้านมีความเฉพาะกับบริบทวัฒนธรรมของคนในชุมชน ซึ่งหากพบว่าภาคีเครือข่ายที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีความไวทางวัฒนธรรมจะไม่สามารถมองเห็นข้อมูลวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงความต้องการได้ (Wilson, 2010) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jaraeprapal & Nuntaboot (2017) ที่ศึกษาศาสนาการณการใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่า ภาคีในชุมชนส่วนใหญ่ไม่นำข้อมูลวิถีชีวิตของผู้สูงอายุมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีการออกแบบการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาความถี่ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมในมิติจิตวิญญาณของพยาบาลชาวมุสลิมในประเทศจอร์แดน พบว่า พยาบาลมุสลิมมีการดูแลด้านจิตวิญญาณไม่ได้เน้นเกี่ยวกับมิติทางศาสนาอิสลามมากไปกว่าในลักษณะทั่วไป และไม่พบการให้ความสำคัญต่อบทบาทของผู้นำศาสนา (อิหม่าม) ในการมีส่วนร่วมการดูแลในมิติจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับศาสนา (Musa, 2016)

สรุป

แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีจุดเด่นเพิ่มจากการลักษณะการดำเนินงานโดยทั่วไปคือ เป็นแนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้ทุนทางสังคมของชุมชนมุสลิม ที่ประกอบด้วยทุนทางสังคมทั้งในระดับบุคคล หน่วยงาน และทุนทางวัฒนธรรม ลักษณะรูปแบบการจัดการดูแลดังกล่าวเป็นแบบไม่เป็นทางการผ่านกลไกครอบครัวและคนในชุมชน มีแกนนำชุมชนและหน่วยงานในชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน เน้นกิจกรรมการดูแลด้านการฟื้นฟูกำลังใจและส่งเสริมสุขภาพจิตจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อของศาสนาอิสลาม เป็นข้อเสนอที่ได้จากการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชนภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. แนวทางการจัดการดูแลที่ได้จากการวิจัย เป็นแนวทางที่พัฒนาขึ้นจากความต้องการของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ดังนั้นภาคีเครือข่ายในชุมชนสามารถนำไปใช้ดำเนินการในงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ด้วยลักษณะความเฉพาะของวัฒนธรรมชุมชนมุสลิม การนำรูปแบบการจัดการดูแลไปใช้ในบริบทอื่นจำเป็นต้องพิจารณาบริบทของชุมชนว่าใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถเรียนรู้อะบบการวิจัยครั้งนี้ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงต่อไป ทั้งนี้เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างสำคัญต่อการดำเนินงานการจักระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทการประสานงานเป็นตัวเชื่อมระหว่างทุนทางสังคมในชุมชนให้ทำงานร่วมกันอย่างเชื่อมประสานได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำแนวทางการจัดการดูแลที่ได้จากการวิจัยไปใช้จริง ภายใต้การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อทดลองและปรับใช้ให้เหมาะสมจนเกิดความยั่งยืนของระบบและกลไกในพื้นที่ชุมชนที่ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากเครือข่ายการวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รายการอ้างอิง (References)

- Chaikongkiat, P., Hasamoh, M., Somjaree, C., Dumrongseri, P., Rachakun, W., & Mearnrak, K. (2016). The Home Health Care Model of District Health Promotion Hospitals in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(3), 27-40.
- Chankham, W., Buajaroen, H., & Oasvichean, C. (2016). Elderly care system model by community and local government with self-management Case study: Targnam Sub-district local government, Inburee District, Singburee Province. *Area Based Development Research Journal*, 7(3), 22-41.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2017). *Situation of the Elderly 2016*. Nakhonpatom: Printery Co., Ltd. (in Thai)
- Jaraeprapal, U., & Nuntaboot, K. (2017). The minimum data set for care of elderly by the community. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(3), 64 -74.
- Karina, A., & Naksewee, S. (2008). *Religious Commitment of Muslims in Three Southern Border Provinces of Thailand*. College of Islamic Studies, Prince of Songkla University, Pattani Campus. Retrieved March 4, 2018 from <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/8997>. (in Thai)
- Kulprasutidilok, A. (2018). Health care for the elder by participation of the community nearby Phranakhon Rajabhat University. *Journal of Medicine and Health Science*, 25(1), 80-92.
- Leininger, M. (2002). Part 1. The theory of culture care and the ethnonursing research method. In M. Leininger, & M.R. McFarland (Eds.), *Transcultural Nursing: Concept, Theory, Research, and Practice*. (3rd ed.), (pp.71-116). New York: McGraw-Hill.
- Loskultong, P., & Sritanyarat, W. (2014). Development of long term care service system for community older persons in the context of a secondary care hospital. *Journal of Nursing Science & Health*, 37(2), 1-11.
- Musa, A.S. (2016). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being: Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. *Journal of Holistic Nursing*, 33(1), 53-61.
- National Health Security Office (2016). *Long term care*. Retrieved October 1, 2017 from http://203.157.109.15/nont/file_upload/aging/bookLTC.pdf. (in Thai)
- Nantaboot, K. (2016). *Guidelines for promoting the development of the elderly care system by the local community*. Nonthaburi: Mata Co., Ltd. (in Thai)



- Pargament, K. I. (2008). *Is religion good for your health? It depends. Presentation to Heritage Foundation Washington D.C.* Retrieved October, 4, 2000. from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.574.1719&rep=rep1&type=pdf>.
- Rattanamongkolgul, D., Rattanamongkolgul, S., Hansakul, A., Saengsawang, N., Lertwongpaopun, W., & Wattanawilai, C., et al. (2017). The integrative model development of community preparation towards ageing society: a concept of 3 pillars, 3 generations, and 3 partnerships. *Journal of Health Science Research*, 11(2), 116-126.
- Ryan, G.W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, 15, 85-109.
- Sawatphol, C., Pengpinit, T., Senanikorn, A., & Srisuraphol, A. (2016). Care for Elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5, 387-405.
- WHO Media Centre. (2010). *Mental health: Strengthening Our Response*. Retrieved March 15, 2015 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.
- Wilson, D.W. (2010). Cultural competent psychiatric nursing care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 715-724. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01586.x