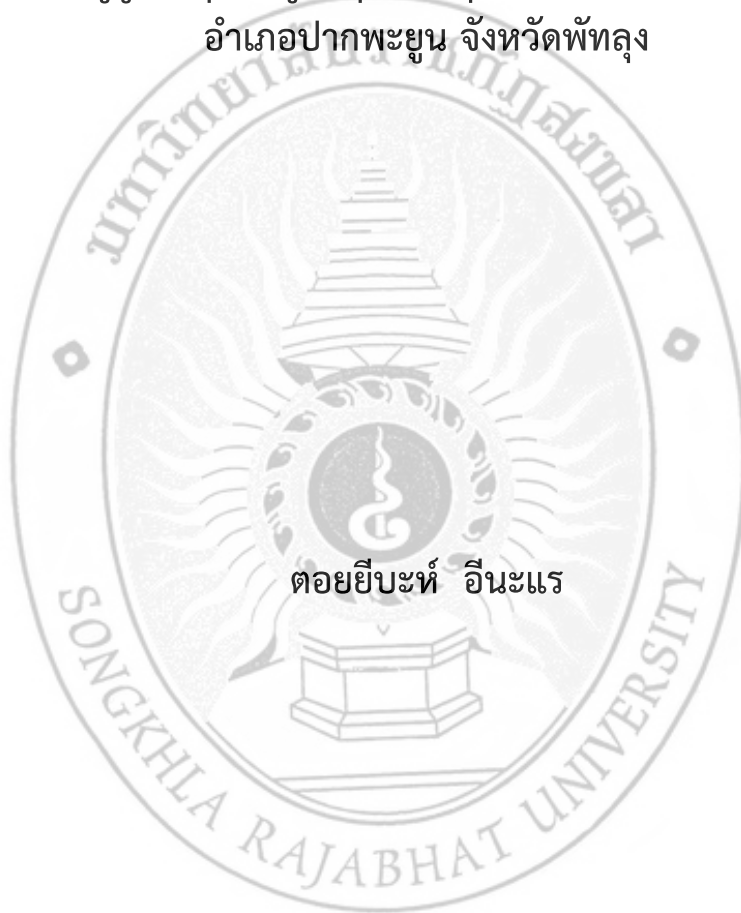




การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
สำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง



ตอยยีบะห์ อีนะแร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
สำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน
อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง



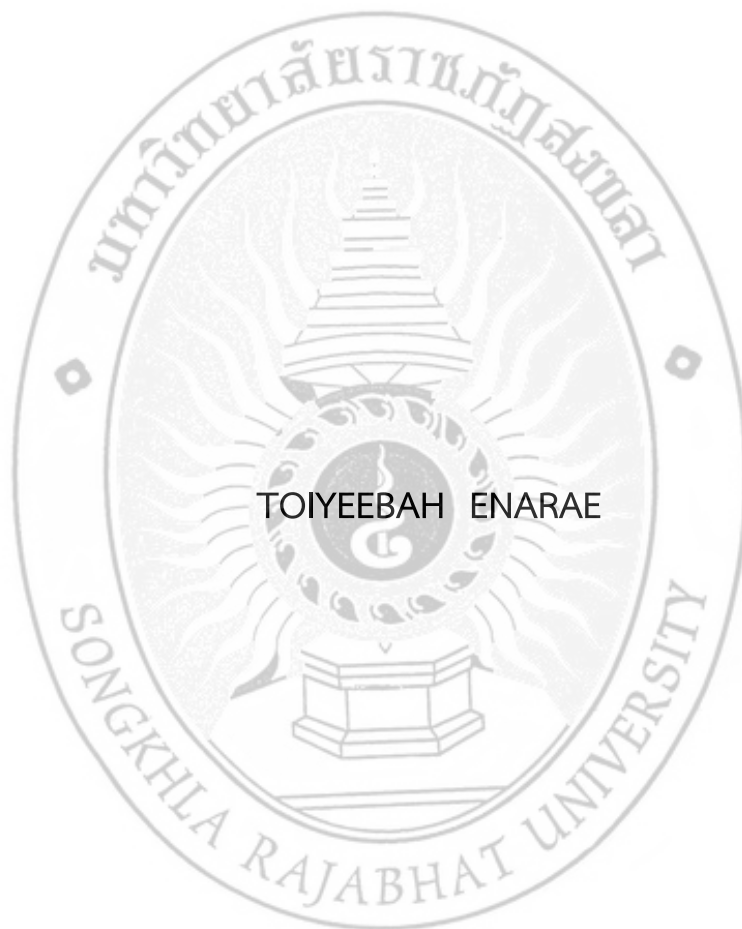
ตอยยีบะห์ อีนะแระ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

MUSLIM CULTURALLY APPROPRIATE MODEL DEVELOPMENT FOR
ELDERLY PEOPLE ON HEALTH CARE SERVICE AT COMMUNITY
HEALTH CENTER, PAKPHAYUN HOSPITAL, PAKPHAYUN
DISTRICT PHATTHALUNG PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN
COMMUNITY HEALTH OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุ
มุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง
MUSLIM CULTURALLY APPROPRIATE MODEL DEVELOPMENT FOR
ELDERLY PEOPLE ON HEALTH CARE SERVICE AT COMMUNITY HEALTH
CENTER, PAKPHAYUN HOSPITAL, PAKPHAYUN DISTRICT PHATTHALUNG
PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวตอยยีปะห์ อีนะแระ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.วรพล หนูนน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.เพ็ญมาศ สุขคนจิตต์)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัมภีร์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นาถนเรศ อาคาสวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง
ผู้วิจัย	นางสาวตอยยีบะห์ อีนะแระ ปีการศึกษา 2563
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.วรพล หนูนุ่น
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลคือ ตัวแทนผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สาธารณสุขที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 70 คน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้เครื่องมือสำหรับผู้วิจัยและเครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัยที่มีดำเนินการควบคุมคุณภาพของข้อมูล ใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเป็นของข้อมูล เช่น จากแหล่งของข้อมูล จากแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากผู้วิจัยและจากการตรวจสอบด้านระเบียบวิธี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.4 และผู้ให้ข้อมูลหลักทั่วไป ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำศาสนา อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ พบว่า มีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มเป้าหมายทุกคนมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้พบว่า แนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ออกแบบเพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยสรุปได้เป็น 4 วงจร คือ วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและข้อเสนอแนะ อีกทั้งผลในการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพฯ พบว่า ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ความตระหนักในการเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็นและเข้าถึงบริการสุขภาพจากที่ได้รับ การประชาสัมพันธ์จากผู้นำสมัยอย่างทั่วถึง และบุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จากผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมต่อไป

คำสำคัญ: การจัดบริการสุขภาพ, ผู้สูงวัยมุสลิม

Thesis Title	Muslim Culturally Appropriate Model Development for Elderly People on Health Care Service at Community Health Center, Pakphayun Hospital, Pakphayun District Phatthalung Province
Researcher	Miss Toiyeebah Enarae Academic year: 2020
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Dr. Worapol Nunun 2. Dr. Penmat Sukhonthachit

Abstract

The objective of this participatory action research is to develop the health service model that is consistent with the culture for Muslim elders, Pakphayun Community Health Center, Pakphayun District Phatthalung Province. Data were collected from 70 key informants who were selected from clients and providers by in-depth interview, group discussion, observation, document review and technology tools. Inductive analysis method was used to data analysis by carried out data quality control by multi-triangulation methods.

The results showed that the key informants that are specifically targeted and Muslims 60 years old and over 51.4%, and Muslim caretakers who were public health personnel, religious leaders, health volunteers 48.6%. The key informants who are specifically targeted are between 60-65 years old 27.8%, mostly female 66.7% and all target groups have experience in receiving health services at community health service centers. It is found that the Muslim culturally appropriate model for elderly people on health care service at community health center, pakphayun hospital, pakphayun district phatthalung province on conceptual framework, summarized in 4 circuits which are cycle 1: preparation and planning to study the context, cycle 2: implementation to driving towards the goal of providing health services that are consistent with the Muslim way of life, Cycle 3: assessment and Inspection driving the model development and cycle 4: improvements and recommendations each phase of the study is driven with flexibility, being able to adjust itself to suit the context and culture of the area and target group that fluctuates dynamically. In addition, the results of the development of the health service management model were found the Muslim elderly have the knowledge and awareness of the necessary health services for access to health services, that were thoroughly promoted by mosque leaders and public health personnel understands the lifestyle of service users is culturally different able to provide culturally relevant services for the Muslim elderly.

The results of the research can be used as a guideline for the development of a culture-aligned health service model for the Muslim elderly.

Keyword: Health Care Service, Muslim elderly



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ดร.วรพล หนูนุ่น อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ แนวคิด วิธีการในการศึกษาจนทำให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงวัยมุสลิม ผู้ดูแลผู้สูงวัย และผู้นำมัสยิด ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายแรงใจ

และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้ ทั้งที่ได้กล่าวนามและไม่ได้กล่าวนาม มา ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทเวทีแต่ บิดามารดา บุรพจารย์ ที่ให้ความรัก ความหวังเฝ้ามองตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

ตอยยีบะห์ อีนะแร
กันยายน 2563



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญภาพ	(7)
สารบัญตาราง	(8)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ	6
วิถีชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม	8
บริบทตำบลปากพะยูน	11
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	13
คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมสำหรับผู้นำประจำมัสยิด	17
สรุป	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล	43
แบบแผนการวิจัย.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
แหล่งข้อมูลและคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	53
ลักษณะการบริหารจัดการสุขภาพ ก่อนการพัฒนารูปแบบ	58
รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	58
ประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย	78
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	80
อภิปรายผลการวิจัย	84
ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	102
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	104
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	108
ประวัติผู้วิจัย	121

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้านสังคมในชุมชนมุสลิม	35
3 วงจรที่ 1 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”	44
4 วงจรที่ 2 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”	45
5 วงจรที่ 3 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”	46
6 วงจรที่ 4 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”	47
7 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 1	62
8 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 1	62
9 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 2	63
10 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 2	63
11 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 3	64
12 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 3	64
13 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 4	65
14 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 4	65
15 กิจกรรมสัมมนาขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับ ผู้สูงวัยมุสลิม	68
16 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	69
17 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัด ระดับน้ำตาลในเลือด	75
18 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี	76
19 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	77

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	มุมมองของนักวิจัยที่มีต่อความรู้และธรรมชาติของความรู้	16
2	ประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบ การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	54
3	คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	55
4	คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อพัฒนารูปแบบ การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	55
5	ประวัติการรักษาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของผู้สูงวัยมุสลิมในตำบล ปากพะยูน อำเภอกาบังพัทลุง	56
6	การไปทำศาสนกิจประจำมัสยิดของผู้สูงวัยมุสลิมในแต่ละวัน (ร้อยละของทุกวัน)	57
7	ผลการเปรียบเทียบสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	73



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ และสาธารณสุข ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic transition) คือ อัตราเกิดและอัตราตายที่ลดลง กับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556) ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ระบุว่า ในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ในปี 2545 ร้อยละ 10.7 ในปี 2550 ร้อยละ 12.2 ในปี 2554 และร้อยละ 14.9 ในปี 2557 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามภาค พบว่า ในปี 2557 ภาคเหนือมีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดร้อยละ 18.4 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 17.0 ภาคกลางและภาคใต้มีอัตราผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน ร้อยละ 13.5 และ 13.2 ตามลำดับ และกรุงเทพมหานครมีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 11.0 ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ดวงกมล บุรณสมภพ (2551) ได้กล่าวไว้ถึงประเด็นความเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศต่าง ๆ โดยได้ระบุตามนิยามของสหประชาชาติว่า ประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10.0 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14.0 เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง จากศูนย์ข้อมูลประเทศไทย (2561) พบว่าอำเภอเมืองพัทลุง มีร้อยละ 23.8 อำเภอกงหรา มีร้อยละ 6.8 อำเภอเขาชัยสน มีร้อยละ 9.2 อำเภอตะโหมด มีร้อยละ 3.8 อำเภอกวนขนุน มีร้อยละ 19.1 อำเภอปากพะยูน มีร้อยละ 11.8 อำเภอศรีบรรพต มีร้อยละ 3.8 อำเภอป่าบอน มีร้อยละ 10.0 อำเภอบางแก้ว มีร้อยละ 7.0 อำเภอป่าพะยอม มีร้อยละ 1.5 อำเภอศรีนครินทร์ มีร้อยละ 4.0 เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในอำเภอปากพะยูน พบว่าตำบลฝาละมี มีร้อยละ 26.4 ตำบลหารเทา มีร้อยละ 18.2 ตำบลปากพะยูน มีร้อยละ 17.6 ตำบลดอนประดู่ มีร้อยละ 15.8 ตำบลเกาะนางคำ มีร้อยละ 12.0 และตำบลเกาะหมาก มีร้อยละ 10.0 ตามลำดับ ในปัจจุบันคนมีอายุยืนยาวขึ้น ด้วยอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรคซึ่งจะต้องรักษา นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย การเข้ารับบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ผู้สูงอายุทุกชาติพันธุ์ล้วนมีวัฒนธรรมหลักและย่อยต่างกันไป อาทิเช่น

อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา (2555) ได้กล่าวถึงความหมาย การเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม คือ สภาวะและความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยความประสงค์จากพระเจ้า การเจ็บป่วยเป็นลิขิตที่ต้องเกิดขึ้นพระองค์ได้ถูกลิขิตไว้แล้ว ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่รับรู้หรือไม่รับรู้ก็ตาม การพยายามรักษาโรคไม่ว่าจะด้วยยาหรือวิธีอื่น ๆ การพยายามรักษาบำบัดผ่านความรู้ของแพทย์ซึ่งเป็นการลิขิต

กำหนดของพระองค์อีกด้วยเช่นกัน ดังนั้นการบำบัดรักษาจึงเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วย ให้รับบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติ ไม่ขัดกับหลักศาสนา หลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามที่เรียกว่า “ฮาลาล” นั้นไม่ได้เป็นบทบัญญัติที่ครอบคลุมเฉพาะการผลิตสินค้าอาหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแนวทางการให้บริการตามหลักการทางศาสนาอีกด้วย จากรายงานการวิจัยเรื่อง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย ของ กิตติยา โตะะทอง และคณะ (2559) พบว่า ประเด็นหลักที่เป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณสุขของชาวไทยมุสลิมคือ เรื่องอาหารฮาลาล สถานที่ละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาด ผู้ให้บริการและผู้บริหารยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีมุสลิมที่คลาดเคลื่อน อาทิเช่น ในเรื่องของอาหารฮาลาลหรือสถานที่อาบน้ำละหมาด จึงจะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นที่ควบคู่กับวัฒนธรรม โดยเฉพาะประชากรที่สภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอ่อนลงอย่างเช่นผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สภาพร่างกายและระบบการทำงานต่าง ๆ ไม่ดีเหมือนก่อนอาจจะมีการเจ็บป่วย ซึ่งการรักษาของมุสลิมจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา หากไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนาจะทำให้บาปซึ่งเป็นผลเสียต่อชนมุสลิม การภาคีต่อพระเจ้าเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องได้รับโทษในขุมนรก ทั้งนี้การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุมุสลิมตำบลปากพะยูน โดยพื้นที่ตำบลปากพะยูนเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมทางศาสนาที่ไม่ใช่พื้นที่มุสลิมเกือบทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุมุสลิมที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าวได้รับการสุขภาพสอดคล้องกับวิถีมุสลิมอย่างไม่เด่นชัดเท่าพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของมุสลิม เช่นพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งในทางปฏิบัติตามหลักอิสลามนอกจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องถูกหลักศาสนา ไม่ว่าจะรับประทานอาหารที่ต้องฮาลาล (ได้รับอนุมัติตามหลักศาสนา) การเข้ารับบริการสุขภาพต้องได้รับการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาเช่นกัน ดังที่ได้ระบุจากนักวิชาการมุสลิมข้างต้นไว้แล้ว

ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมในพื้นที่ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์และแก้ปัญหาเพื่อใช้ในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จากการมีส่วนร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของการรับบริการสุขภาพจากผู้สูงอายุมุสลิม มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิม ในส่วนที่เลือกทำการวิจัยพื้นที่ตำบลปากพะยูนซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนไทยมุสลิมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันกับไทยพุทธ คิดเป็นร้อยละ 47.0 อีกทั้งหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้สูงอายุมุสลิมไม่ตระหนักต่อการเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น จึงเหมาะสำหรับการใช้เป็นพื้นที่ริเริ่มทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิม จะทำให้การเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมมีหลักศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง หากไม่ตระหนักในการให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ก็อาจจะมีผู้สูงอายุมุสลิมที่เคร่งครัดในหลักศาสนา เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะใช้บริการสุขภาพ จึงส่งผลไม่เข้ารับบริการสุขภาพตามที่ควรได้รับ ซึ่งจะเกิดปัญหาทางสาธารณสุขในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามมา หากบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าถึงวิถีวัฒนธรรม ก็จะมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมอย่างเด่นชัด และผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสุขภาพเกิดความพึงพอใจจากการได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม

คำถามการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุงเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ มี 2 วัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมแบบเดิมที่มีอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

2.2 เพื่อพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษายกตัวอย่างขอบเขตด้านประเด็นเนื้อหา ด้านประชากร ด้านพื้นที่ และด้านระยะเวลาที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. **ด้านประเด็นที่ศึกษา** ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้สูงวัยมุสลิมได้รับบริการสุขภาพสอดคล้องกับวิถีมุสลิมอย่างไร ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

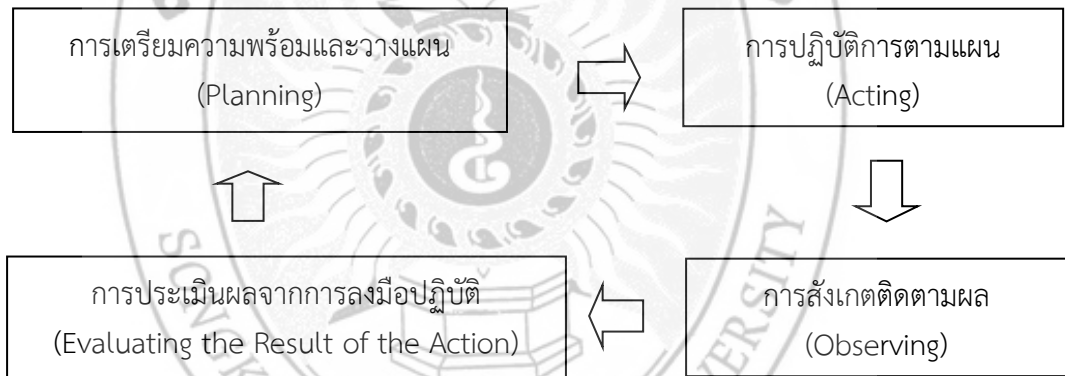
2. **ด้านประชากรที่ศึกษา** ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มประชากรที่เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาโดยเป็นผู้รับบริการสาธารณสุขคือ ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปนับถือศาสนาอิสลาม ผู้นำศาสนา อีกทั้งประชาชนทั่วไปที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน และในส่วนของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. **ด้านพื้นที่ที่ทำการศึกษา** ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผู้สูงวัยมุสลิมที่อยู่ในพื้นที่ตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

4. **ด้านระยะเวลา** ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเฉพาะในช่วงเวลา ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน 2562

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากผลของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประเด็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือในการเข้าใจ เข้าถึง และเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จนสามารถนำความรู้ที่ได้ทบทวนมาประมวลและสรุป เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ได้ใช้ทฤษฎีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ของ McTaggart (1997) เป็นหลัก ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Acting) 3) การสังเกตติดตามผล (Observing) และ 4) การประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติ (Evaluating the result of the action) ทั้งนี้เพื่อการสะท้อนผลกลับ (Reflecting) และจะได้นำไปสู่การวางแผนใหม่หรือปรับแผน (Re-planning) โดยทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นจะเป็นวงจร (Cycle) ที่หมุนวนอยู่ตลอดเวลาอย่างเป็นพลวัต (Dynamic) จนกว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยบูรณาการใช้ในแต่ละวงจรทั้ง 4 วงจร และกระบวนการวิจัยในภาพรวม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อกลไกสนับสนุน และวิธีการที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ความต้องการในเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้น
2. ผู้สูงวัยมุสลิม หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง นับถือศาสนาอิสลาม ที่อาศัยอยู่ในตำบลปากพะยูน อีกทั้งเคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน
3. การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่คำนึงวัฒนธรรม ประเพณี เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่สอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดรูปแบบการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม ทำให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขและผู้เข้ารับบริการสุขภาพเข้าใจ เข้าถึงวิถีวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม
2. นำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม
3. นำรูปแบบไปสู่คณะกรรมการโรงพยาบาล หน่วยสาธารณสุข เพื่อกำหนดหน่วยบริการในการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมต่อพื้นที่ที่มีมุสลิมเบาบาง
4. นำวิจัยไปต่อยอดในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น ๆ อาทิเช่น การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมตามวิถีคริสต์ในพื้นที่กลุ่มคนเบาบาง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษา หลักการแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางกับประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา ทั้งหมดจำแนกได้ตามประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ 2 วิถีชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม

ประเด็นที่ 3 บริบทตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ประเด็นที่ 4 การทบทวนด้านระเบียบวิธีวิจัย “วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”

ประเด็นที่ 5 คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมสำหรับผู้นำมาสยิด

ประเด็นที่ 6 สรุป

แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับจะต้องมีการดำเนินงานทางด้านสุขภาพที่ผสมผสานกันไปถึง 4 ด้าน โดยสาธารณสุขแต่ละแห่งจะเน้นหนักการให้บริการในแต่ละด้านต่างกันไป แนวคิดการจัดบริการสุขภาพควรเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยรวมถึงทั้งบริการที่จัดโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพและบริการที่จัดโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ณัฐนิช ทิพย์ราชสุนทร, 2556)

1. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเป็นระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) ที่มีหลักการและคุณสมบัติสำคัญ คือ ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งคุณภาพเชิงสังคมและเชิงเทคนิคบริการ และครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด ไม่มีความซ้ำซ้อนของบทบาทสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลแต่ละระดับ เป็นการเชื่อมโยงทั้งการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย

2. องค์ประกอบโครงสร้างระบบสุขภาพ

โครงสร้างระบบสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย บริการปฐมภูมิ บริการทุติยภูมิ และบริการตติยภูมิ ดังนี้

2.1 การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสุขภาพ จัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท สถานีอนามัย

ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับในเขตเมืองอาจเป็น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือ ศูนย์แพทย์ชุมชน

2.2 การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.3 การบริการตติยภูมิ และศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทาง ต่าง ๆ หรือหรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ระบบส่งต่อผู้ป่วย ตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 บัญญัติว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุข ใช้นโยบาย 3 ประการ คือ 1) การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ 2) การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับ ประชาชนทุกคน และ 3) ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

3. เป้าประสงค์ของการจัดระบบบริการสุขภาพ

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ควรมีหลักการและเป้าหมายที่สำคัญ คือ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เป็นระบบบริการที่มีความเหมาะสมสอดคล้อง กับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะเป็นการบริการที่ผสมผสาน มีความต่อเนื่อง มีความครอบคลุม เข้าถึงได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการและชุมชน ทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม (ชมรมสถานีนอนามัยแห่งประเทศไทย, 2554)

4. แนวคิดและวิธีการจัดบริการสุขภาพ

การจัดบริการสุขภาพก็เป็นอีกหัวข้อหนึ่งที่วิชาการจัดการการบริการสุขภาพ ซึ่ง ยงยุทธ สงวนชม (2551) ได้อธิบาย ถึงกำหนดให้มีการเรียนรู้ในการจัดบริการสุขภาพที่แบ่งเป็น 3 ระดับหลัก 7 ระดับย่อย ได้แก่

4.1 ระดับปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมฯ รักษาพยาบาล ฟันฟูสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โดยการรักษาพยาบาลครอบคลุมถึงการรักษากรณีผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 2 ระดับย่อย ได้แก่

4.1.1 ปฐมภูมิหลัก ดูแลโดยกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์หรือเภสัชกร (Paramedical) เป็นคู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.1.2 ปฐมภูมिरอง ดูแลโดยกลุ่มที่ไม่ใช่แพทย์ ทันตแพทย์หรือเภสัชกร (Paramedical) เป็นเครือข่ายของปฐมภูมิหลัก

4.2 ระดับทุติยภูมิ เป็นระดับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนมากกว่าปฐมภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับย่อย ได้แก่

4.2.1 ทุติยภูมิระดับต้น เป็นระดับที่การรักษาพยาบาลขยายถึงกรณีผู้ป่วยในที่ไม่ซับซ้อนมากนัก สามารถให้การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ได้

4.2.2 ทุติยภูมิระดับกลาง เป็นการรักษาพยาบาลโดยแพทย์เฉพาะทางสาขา Major และ Minor บางส่วน

4.2.3 ทุติยภูมิระดับสูง เป็นการรักษาพยาบาลโดยแพทย์เฉพาะทางสาขา Minor บางสาขานอกเหนือทุติยภูมิระดับกลาง

4.3 ระดับตติยภูมิ เป็นระดับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนที่สุด แบ่งเป็น 2 ระดับย่อย ได้แก่

4.3.1 ตติยภูมิ เป็นการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง

4.3.2 การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางบางสาขาตามที่กำหนด เช่น สาขาโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุ เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561) พบว่า การมีหน่วยบริการปฐมภูมิกระจายครอบคลุมทุกตำบลและสามารถให้บริการได้เป็นอย่างดีภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถึงแม้ว่าจะมีการปรับชุดสิทธิประโยชน์ให้มีความสอดคล้องมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อลดความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมระหว่างสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามระบบ แต่ค่าใช้จ่ายต่อหัวก็ยังคงต่างกันมาก การปฏิรูปวิธีจ่ายเงินของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการยังถูกต่อต้านอย่างรุนแรงจากผู้ให้บริการ

ดังนั้น ระบบบริการสุขภาพจึงสามารถจัดแบ่งได้หลายระดับ โดยในแต่ละระดับจะมีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน และเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดบริการที่มีคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในมิติทางสังคมวัฒนธรรมลักษณะระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

วิถีชีวิตและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม

อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา (2555) ได้ให้ความหมาย การเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม คือ สภาวะและความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยความประสงค์จากอัลลอฮ์ (ช.บ) การเจ็บป่วยเป็นลิขิตที่ต้องเกิดขึ้นพระองค์ได้ถูกลิขิตไว้แล้ว ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่รับรู้หรือไม่รับรู้ก็ตาม การบำบัดรักษาเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วย ให้รับบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติ ไม่ขัดกับหลักศาสนาหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามที่เรียกว่าฮาลาล ซึ่งฮาลาลนั้นไม่ได้เป็นบทบัญญัติที่ครอบคลุมเฉพาะการผลิตสินค้าอาหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงแนวทางการให้บริการตามหลักการทางศาสนาอีกด้วย

การบำบัดรักษาจึงเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระเจ้า ไม่ปล่อยให้ไปไปตามยถากรรม ร่างกายเป็นสิ่งพระเจ้ามอบหมายให้ดูแล ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยให้ปล่อยปละละเลย ให้รับบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติไม่ขัดกับหลักศาสนา เช่น การตั้งภาคี การบนบานสิ่งอื่นนอกจากพระเจ้า ยังห้ามใช้ยาที่มีส่วนผสมของสุรา ยาตอง หรือสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) มุสลิมที่เจ็บป่วยจึงต้องวิงวอนขอและศรัทธาต่อพระองค์ มีความอดทน มีความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความหวังในความเมตตาของพระองค์ พร้อมกันนั้นเขาจะไม่เสียใจหรือท้อแท้ หรือโวยวาย

หากการบำบัดนั้นไม่ได้ผล เพราะทุกอย่างเกิดจากพระประสงค์ของอัลเลาะห์ ซึ่งพระองค์อาจให้อะไรมากกว่าหายจากโรค หรือการหายเจ็บป่วย อาจทำให้เกิดผลเสียด้านอื่นแก่บ่าวของพระองค์ได้

จากรายงานการวิจัยเรื่อง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย ของ กิตติยา โต้ะทอง และคณะ (2559) พบว่า ประเด็นหลักที่เป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณสุขของชาวไทยมุสลิม คือ เรื่องอาหารฮาลาล สถานที่ละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาด ผู้ให้บริการและผู้บริหารยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีมุสลิมที่คลาดเคลื่อนในเรื่องของอาหารฮาลาลและสถานที่อาบน้ำละหมาด

1. หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติศาสนาอิสลาม (มาซาม อาฮมัด, 2556)

1.1 หลักศรัทธา 6 ประการ ซึ่งหลักศรัทธาในอิสลามเรียกว่า “รูกันอิฮมาน” ซึ่งถือเป็นข้อกำหนดสำคัญอันดับแรกๆ ที่มุสลิมต้องศรัทธาและเชื่อมั่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ความสมบูรณ์ของมุสลิมเบื้องต้นอยู่ที่การยึดมั่นในหลักการศรัทธาโดยหลักศรัทธา 6 ประการ มีดังต่อไปนี้

1.1.1 ศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์มุสลิมเชื่อว่าพระเจ้าองค์เดียวเป็นผู้สร้างสรรค์สิ่ง ผู้เป็นมุสลิมจะต้องศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์เพียงพระองค์เดียว

1.1.2 ศรัทธาต่อเทพบิรวารของพระอัลลอฮ์ (เทวทูต) คือ ผู้รับใช้พระเจ้าซึ่งมีจำนวนมากมีหน้าที่ต่าง ๆ กัน เทวทูตเป็นคนกลางทำหน้าที่สื่อสารระหว่างท่านนบีมุฮัมมัดกับพระเจ้า กล่าวคือ ท่านนบีมุฮัมมัด ได้รับโองการจากพระเจ้าโดยทางเทวทูตซึ่งเรียกว่า “มลาอิกะฮ์” เป็นวิญญูณที่มองไม่เห็น แต่สามารถแปลงร่างเป็นมนุษย์ได้ตามบัญชาของพระอัลลอฮ์

1.1.3 ศรัทธาในพระคัมภีร์ทั้งหลาย คือ คัมภีร์ที่พระเจ้าได้ประทานมาก่อนหน้านี้ 104 คัมภีร์ ซึ่งรวมทั้งคัมภีร์ของศาสนายูดาย และศาสนาคริสต์แต่ให้ถือว่าคัมภีร์อัล-กุรอานเป็นคัมภีร์สุดท้าย และสมบูรณ์ที่สุดที่พระเจ้าได้ประทานพรลงมาให้แก่มนุษยชาติ โดยผ่านทางศาสดามุฮัมมัด

1.1.4 ศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต ศาสนทูตเป็นมนุษย์ธรรมดา แต่พระเจ้าได้เลือกสรรว่าเป็นคนดีเหมาะแก่การที่จะเป็นผู้ประกาศศาสนา ซึ่งท่านนบีมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตองค์สุดท้าย

1.1.5 ศรัทธาในวันพิพากษา คือ วันสุดท้ายของโลก ชาวมุสลิมเชื่อว่าโลกมีวันแตกดับเมื่อถึงวันนั้นมนุษย์ทุกคนต้องตายและจะถูกทำให้ฟื้นขึ้นมา เพื่อพิจารณาโทษด้วยการสอบสวนพิพากษาตามความดีความชั่วที่ตนได้กระทำไว้

1.1.6 ศรัทธาในการกำหนดสภาวะของโลก และชีวิตว่าเป็นไปตามเจตจำนงของพระอัลลอฮ์

1.2 หลักปฏิบัติ 5 ประการ หรือที่ชาวมุสลิมเรียกว่า “รูกันอิสลาม” คำว่า “รูกัน” แปลว่า หลักการ ส่วนคำว่า “อิสลาม” หมายถึง หนทางสู่ความสงบสันติเพราะฉะนั้น รูกันอิสลาม จึงแปลว่า หลักปฏิบัติเพื่อสร้างความสงบสันติในสังคม ซึ่งหลักปฏิบัติ 5 ประการ มีดังนี้

1.2.1 การปฏิญาณตน มุสลิมต้องกล่าวปฏิญาณว่า “ข้าพเจ้าขอปฏิญาณว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์และแท้จริงมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของอัลลอฮ์” การปฏิญาณนี้เปรียบเสมือนหัวใจของศาสนาอิสลาม ต้องทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ และมีใจทำครั้งเดียว แต่ต้องทำเสมอเหมือนนมัสการพระเจ้า (ละหมาด)

1.2.2 การละหมาด คือ การนมัสการหรือการแสดงความเคารพต่อพระเจ้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ชาวมุสลิมทุกคนจะต้องปฏิบัติละหมาดวันละ 5 เวลา คือ ย่ำรุ่ง กลางวัน เย็น พลบค่ำ และกลางคืน ซึ่งก่อนทำละหมาดจะต้องชำระร่างกายให้สะอาดและสำรวมจิตใจให้สงบ

1.2.3 การถือศีลอด หมายถึง การละเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมสังวาสตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตกดิน มุสลิมจะต้องถือศีลอดปีละ 1 เดือน คือ ในเดือนรอมฎอนตามปฏิทินของอิสลาม ผู้ที่ได้รับการผ่อนผันไม่ต้องถือศีลอด ได้แก่ คนชรา หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน คนที่ต้องทำงานหนัก คนเดินทางไกล หญิงขณะมีรอบเดือนหรือหลังคลอด คนป่วย การถือศีลอดเป็นการแสดงถึงความศรัทธาในพระเจ้า ฝึกความอดทน และความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

1.2.4 การบริจาคซะกาต หมายถึง การบริจาคทานให้แก่คนที่เหมาะสม ตามที่ศาสนากำหนด เช่น คนอนาถา เด็กกำพร้า คนขัดสน ผู้เผยแพร่ศาสนา การบริจาคซะกาตเป็นข้อบังคับที่ต้องปฏิบัติชาวมุสลิม หรือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องสละทรัพย์สินของตนในอัตราร้อยละ 2.5 เพื่อแบ่งปันให้แก่ผู้อื่นเป็นการกล่อมเกล่าจิตใจให้เป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.2.5 การประกอบพิธีฮัจญ์ หมายถึง การไปประกอบศาสนกิจ ณ ศาสนสถาน บัยตุลลอฮ์ เมืองมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย การประกอบพิธีฮัจญ์ไม่ได้บังคับให้ชาวมุสลิมต้องกระทำ แต่ให้ถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับผู้ที่พร้อมและมีความสามารถ คือ บรรลุนิติภาวะมีสุขภาพดี มีทุนทรัพย์เพียงพอและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกอบพิธีฮัจญ์เป็นอย่างดี

2. การให้สลามหรือการทักทายของอิสลาม

การให้สลามหรือการทักทายของอิสลาม เป็นการขออวยพร (การวิงวอน) "อัสลามุอะลัยกุม วะเราะมะตุลลอฮฺ วะบะเราะกาตุฮฺ" แปลว่า "ขอความสันติสุข, ความเมตตา และความจำเริญจากพระองค์อัลลอฮฺจงประสบแด่ท่าน" ผู้ได้ยินจะต้องรับว่า "วะอะลัยกุมสลาม วะเราะมาตุลลอฮฺ วะบะเราะกาตุฮฺ" แปลว่า "ขอความสันติสุข, ความเมตตา และความจำเริญจากพระองค์อัลลอฮฺจงประสบแด่ท่านเช่นกัน" ซึ่งถ้ามีมุสลิมผู้ใดกล่าวสลาม แล้วจำเป็นที่มุสลิมที่ได้ยินนั้น ต้องรับสลาม ท่านนบีมุฮัมมัด ศอลลอลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ระบุว่า หากกล่าว "อัสลามุอะลัยกุม วะเราะมะตุลลอฮฺ วะบะเราะกาตุฮฺ" เช่นนี้ ผู้กล่าวได้ 30 ผลบุญ แต่ถ้าให้สลามโดยกล่าวว่า "อัสลามุอะลัยกุม วะเราะมะตุลลอฮฺ" ท่านนบีมุฮัมมัด ศอลลอลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลิม ระบุว่า ผู้กล่าวได้ 20 ผลบุญ และส่วนบุคคลใดกล่าว "อัสลามุอะลัยกุม" เขาจะได้ 10 ผลบุญ "วัสสลามมุอะลัยกุม" ก็มักจะใช้เมื่อเราจะจากกัน และเมื่อมีผู้ฝากสลามมาถึง หมายถึง บุคคลที่ 1 ฝากสลาม ไปถึงบุคคลที่ 3 โดยฝากไปกับบุคคลที่ 2 ต้องตอบรับว่า "วะอะลัยกะ อะลัยฮิสสลาม" หมายความว่า "ขอความสันติความเมตตาจงมีแด่ผู้ให้ (ฝากมา) และผู้นำ (ผู้รับฝาก) มาเช่นกัน"

2.1 มารยาทในการให้สลาม

2.1.1 เด็กให้กับผู้ใหญ่ แต่ผู้ใหญ่ก็สามารถทักทายเด็กก่อนได้ เพราะเป็นการฝึกฝนให้เด็กได้รู้จักเรียนรู้สิ่งที่ดีในอิสลาม

2.1.2 คนที่เดินให้กับคนที่นั่ง

2.1.3 ก่อนเข้าบ้านควรที่จะให้สลามก่อน หรือก่อนเข้าบ้านใครก็ให้สลามก่อน อย่าดุ่ม ๆ เข้าไปพร้อมให้สลามทันที เพราะเจ้าของบ้าน อาจจะยังแต่งกายไม่เรียบร้อยหรือติดธุระหรือไม่อยู่บ้าน

2.1.4 หญิงควรให้กับหญิง ชายควรให้กับชาย แต่ชายและหญิงสามารถให้สลามกันได้

- 2.1.5 ถ้ามีมุสลิมอยู่รวมกับผู้นับถือศาสนาอื่น สามารถกล่าวสลามได้
- 2.1.6 ผู้ที่ให้สลามก่อนประเสริฐกว่า
- 2.2 หลีกเลี่ยงการให้สลามในสถานการณ์ต่อไปนี้
 - 2.2.1 คนที่กำลังสนใจกูรอาน อ่านกูรอานอยู่
 - 2.2.2 ใครที่กำลังกล่าวคำบรรยายหรือฟังคำปราศรัยหรือเทศนาอยู่
 - 2.2.3 เมื่อคนกำลังอะซาน (ทำการเรียกร้องสู่การละหมาด)
 - 2.2.4 ครูที่กำลังสอนหนังสือ
 - 2.2.5 คนที่กำลังทำกิจวัตร (ขับถ่าย)
- 2.3 อย่างกล่าวสลามกับบุคคลต่อไปนี้
 - 2.3.1 ผู้ที่กำลังทำสิ่งชั่วช้าที่อิสลามห้ามไว้
 - 2.3.2 ผู้ที่โจมตีให้ร้ายอิสลาม บิดเบือนศาสนา หรือเอาศาสนามาพูดตลก
 - 2.3.3 ผู้ที่ปลุกปั่น ยุยงให้คนเกลียดและต่อต้านอิสลาม

จากรายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม ของ กิตติยา โต้ะทอง และคณะ (2561) ผลการศึกษาพบว่า สามประเด็นที่เป็นปัญหาหลักของชาวไทยมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลรัฐไม่มีการจัดบริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม 2) ไม่มีห้องละหมาด และ 3) ไม่มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง ตามลำดับ และสิ่งที่ชาวไทยมุสลิมต้องการให้ทางโรงพยาบาลรัฐจัดบริการเมื่อต้องเข้ารับบริการสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ได้แก่ 1) มีห้องละหมาดไว้บริการ 2) มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง และ 3) มีร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเป้าหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามบริบทของพื้นที่และต้นทุนทางสังคม

บริบทตำบลปากพะยูน

อำเภอปากพะยูน ซึ่งคำว่า “ปากพะยูน” สันนิษฐานมาจากคำว่า “ปลาพะยูน” ซึ่งเป็นปลาที่มีลักษณะคล้ายกับปลาโลมาเลี้ยงลูกด้วยนม สมัยก่อนปลานี้มีอยู่มากในทะเลสาบตอนใต้ อำเภอปากพะยูน ตั้งเมื่อ พ.ศ. 2439 ในสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 อำเภอปากพะยูน แบ่งออกเป็น 7 ตำบล ซึ่งตำบลปากพะยูนแบ่งการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านชายถนน หมู่ที่ 2 บ้านท่าเตียน หมู่ที่ 3 บ้านบางเตง หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์ หมู่ที่ 5 บ้านพรหมอ หมู่ที่ 6 บ้านไร่ และแบ่งชุมชนเป็น 4 ชุมชน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปากพะยูน, 2559)

ชุมชนบ้านหัวฝาด เป็นชุมชนเก่าแก่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปากพะยูน บ้านแหลมฝาด คือชื่อชุมชนเดิมต่อมามีการเรียกชื่อตามลักษณะที่ตั้งชุมชนเป็นบ้านแหลมหัวฝาด ชื่อต้นไม้ประจำถิ่น คือ ต้นฝาด ซึ่งเป็นต้นไม้ป่าชายเลนซึ่งขึ้นอยู่ทั่วบริเวณและมีการเรียกย่อ ๆ กันมาเป็นบ้านหัวฝาด ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพประมงและค้าขาย นับถือศาสนาอิสลาม มีศาสนสถานประจำ ชุมชน คือ มัสยิดนุรุดดิน

ชุมชนอำเภอเก่า แต่เดิมเรียกว่าชุมชนหน้าท่าเรือ เพราะในอดีตเป็นท่าเทียบเรือโดยสารระหว่าง บ่อปาง (สงขลา) ระโนด ลำปำ โดยจะต้องหยุดพักที่ท่าเทียบเรือปากพะยูน ส่วนการเรียกชื่อชุมชนอำเภอเก่านั้น เดิมทีที่ว่าการอำเภอปากพะยูนหลังแรกตั้งอยู่ที่โรงเรียนอนุบาลปากพะยูน ต่อมา ย้ายมาตั้งที่บนควน ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ตั้งของสำนักงานเทศบาลตำบลปากพะยูน จึงเรียกว่าชุมชนอำเภอเก่า ตามลักษณะที่ตั้งและต่อมาอำเภอได้ย้ายไปตั้ง ณ หมู่ที่ 3 บ้านบางเตง ประชากรส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย รับราชการ และเกษตรกรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนสถานประจำชุมชน คือ วัดธรรมประยูร

ชุมชนบ้านกลาง เป็นชุมชนเก่าแก่ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีอายุประมาณ 150 ปี ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพประมงและค้าขาย เดิมทีแบ่งออกเป็นบ้านโรงไฟฟ้าเก่า บ้านชายถนน และบ้านชายทะเล ประชากรนับถือศาสนาอิสลาม มีศาสนสถานประจำชุมชน คือ มัสยิดกลางประจำจังหวัดพัทลุง

ชุมชนบ้านออก เป็นชุมชนเก่าแก่ที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล มีอายุประมาณ 200 ปี ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพประมงและค้าขาย ในอดีตชุมชนบ้านออกมีชื่อ บ้านท่านอนและบ้านในสวน ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม มีศาสนสถานประจำชุมชน คือ มัสยิดอัลศอรุสสุนนะห์

ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และประชากรส่วนหนึ่งนับถือศาสนาอิสลาม มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อนและมักตั้งถิ่นฐานอยู่ริมเส้นทางคมนาคมและแหล่งน้ำ โดยมีวัดและมัสยิดเป็นศูนย์กลาง กลุ่มชุมชนที่ใหญ่ที่สุดของตำบล ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์ มีจำนวนครัวเรือนประมาณ 217 ครัวเรือน ส่วนกลุ่มชุมชนที่เล็กที่สุด ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านชายถนน มีครัวเรือนประมาณ 52 ครัวเรือน ในชุมชนเหล่านี้มีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิและสาธารณสุขการยังไม่ทั่วถึงนัก มีศาสนสถานที่สำคัญคือ วัด 2 แห่ง ได้แก่ วัดโพธิ์เรียงและวัดควรวีราราม (วัดบ้านโพธิ์) และมัสยิด จำนวน 1 แห่ง มีสถานศึกษา ระดับประถมศึกษา 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านโพธิ์ (ชุมชนอนุสรณ์) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโพธิ์ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบางเตง

1. บทบาทและหน้าที่ของตำบลปากพะยูน (เทศบาลตำบลปากพะยูน, 2560)

ตำบลปากพะยูนเป็นที่ตั้งศูนย์กลางการบริหารราชการของอำเภอปากพะยูน นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นแหล่งผลิตทางการเกษตรในปัจจุบัน โดยมีการปลูกยางพาราในบริเวณตอนกลางของตำบล ซึ่งเป็นเศรษฐกิจที่สำคัญของอำเภอปากพะยูน

2. การให้บริการสาธารณสุขปฐมภูมิและสาธารณสุขการ

การให้สาธารณสุขปฐมภูมิและสาธารณสุขการที่จำเป็นสำหรับชุมชนนับว่ายังไม่ทั่วถึงนัก ในบางพื้นที่ยังขาดการบริการที่จำเป็น

3. สิ่งแวดล้อม

3.1 ปัญหาฝุ่นละออง ซึ่งถนนชุมชนบางส่วนยังเป็นถนนลูกรัง ทำให้ฝุ่นละอองจากถนนลูกรังเข้าสู่ชุมชน

3.2 ปัญหาขยะมูลฝอย ขณะนี้ชุมชนยังขาดที่ทิ้งขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีการทิ้งขยะในที่ลุ่มและบริเวณใกล้แหล่งชุมชน

4. จำนวนประชากร

จำนวนประชากรในตำบลปากพะยูนมีจำนวนหลังคาเรือน 1,924 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 7,816 คน และจำนวนผู้สูงอายุ 1,034 คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2561)

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเกลียวของวงจรการสะท้อนคิด และการปฏิบัติ เริ่มจากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น สะท้อนคิดร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง และลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตผลจากการปฏิบัติ และวางแผนซ้ำจนกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ให้ดีขึ้น (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ, 2560)

นิยามของ PAR ซึ่งจะสะท้อนความเชื่อในสิ่งที่ดีกว่า มุ่งการเปลี่ยนแปลงเพื่อการดำรงอยู่ของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสรภาพ และความเท่าเทียมกัน ดังที่ Smith (1997) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

PAR เป็นกระบวนการที่สะท้อนความจริงที่สอดคล้องกับการปฏิบัติ และดำเนินไปตามครรลองของวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์สังคม

PAR คือ กระบวนการในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อปรับปรุงชีวิต ความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานของกลุ่มคน

PAR คือ กระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตเพื่อไปสู่สิ่งที่ดีกว่า และปลดปล่อยพันธนาการที่รุ่มลือมอยู่

PAR เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลและสังคมให้เป็นอิสระจากการถูกกดขี่ โดยจะต้องขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตสำนึกให้หลุดพ้นจากการถูกครอบงำ และ PAR เป็นกระบวนการปลดปล่อยเพื่อนำไปสู่อิสรภาพและเสรีภาพ

จากทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน ของ อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ (2560) โดยวิจัยนี้จะเสนอเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิธีการแสวงหาความรู้โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับรูปแบบการวิจัยอื่น ๆ ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการนำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในชุมชน

1. ลักษณะสำคัญของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ, 2560)

1.1 PAR เป็นวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ การสังเกต การสะท้อนคิด การวางแผน และการลงมือปฏิบัติ ดังแผนภาพ

1.2 PAR เป็นวิธีการที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิบัติและสะท้อนผล (Praxis) เป็นกระบวนการที่มีชีวิต ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการ

ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีการตัดสินใจหรือกำหนดเวลาที่แน่นอนล่วงหน้า ไม่มีการกำหนดคำถามหรือความสัมพันธ์ที่แน่นอน ผู้มีส่วนร่วมทุกคนมีส่วนร่วมตั้งแต่การระบุปัญหา การสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูล การลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Smith, 1997)

1.3 PAR เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบที่ส่งเสริมให้คนค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความรู้เพื่อการแก้ปัญหา ไม่ใช่ความรู้เพื่อความเข้าใจเป็นความรู้ที่สร้างโดยประชาชนคนชายขอบ และเขาเป็นผู้รับประโยชน์เป็นผู้ใช้ความรู้นั้นโดยตรง ดังนั้น PAR เป็นการวิจัยที่กระบวนการสร้างความรู้ และการใช้ความรู้เป็นเรื่องเดียวกัน

1.4 PAR เป็นพลวัตรกระบวนการของ PAR จะมีความยืดหยุ่นมากในแง่ของกิจกรรมเวลา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำวิจัยแบบ PAR จึงเป็นการยากที่จะกำหนดกิจกรรมที่ตายตัว เพราะทศทิศทางการวิจัย ลักษณะกิจกรรม ความสำเร็จของงานวิจัยขึ้นกับความพร้อม และภูมิหลังของผู้ร่วมวิจัย

1.5 PAR เป็นการพัฒนาระบวนการของ PAR เป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้มีส่วนร่วมจะพัฒนาความสามารถในการคิด และทำงานด้วยกันเพื่อชีวิตที่ดีกว่า องค์กรความรู้ทักษะ และทรัพยากรต่าง ๆ จะถูกนำมาแบ่งปันในวิถีทางที่เสมอภาค ยุติธรรม ภายใต้โครงสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นธรรม

1.6 PAR เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณ์ญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างแท้จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ จึงต้องใช้การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณ์ญาณอันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอย่างลึกซึ้งและเหมาะสม

2. หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดย เอนก ชิตเกสร และพรรณนุช ไชยปิ่นชนะ (2554) ได้ระบุดังนี้

2.1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้านตลอดจนระบบการสร้างความรู้และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

2.2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

2.3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

2.4 สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

2.5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

3.1 ประชากรผู้ทำการวิจัย ได้เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอก โดยให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย

3.2 ขอบเขตของการมีส่วนร่วม จากเดิมที่การมีส่วนร่วมจะอยู่ในวงจำกัดเพียงบางขั้นตอน มาสู่การมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

3.3 การเป็นประชาธิปไตย หลักของความเป็นประชาธิปไตยจะเพิ่มมากขึ้นใน PAR เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอก ให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

3.4 การสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้านให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน

3.5 ความรู้ที่ประชาชนได้รับ PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวดังการวิจัยที่ผ่านมา หากแต่ต้องลงมือกระทำให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

3.6 การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา PAR เป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.1 ชาวบ้าน ประชาชน จะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

4.2 ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

4.3 ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

5. มุมมองของนักวิจัยที่มีต่อความรู้และธรรมชาติของความรู้ รวมถึงเป้าหมายในการวิจัย โดย วรรณดี สุทธิสาร (2557: 31-32, 35) ได้ระบุดังนี้

ตาราง 1 มุมมองของนักวิจัยที่มีต่อความรู้และธรรมชาติของความรู้

มุมมอง	การวิจัยเชิงปริมาณ	การวิจัยเชิงคุณภาพ	การวิจัย PAR
มุมมองต่อความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - การแสวงหาความรู้ต้องอยู่บนพื้นฐานที่เป็นกลาง (Value Free) - เป็นความรู้ที่มีเหตุมีผล เชื่อมโยงระหว่างความรู้ระดับเล็กจากการค้นพบ (Inductive) กับความรู้ระดับใหญ่ (Deductive) ที่มาจากทฤษฎีหลัก (Grand theory) 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้คือโครงสร้างทางสังคม ความรู้ อยู่ในโครงสร้างของสังคม - นักวิจัยมีหน้าที่ให้ความหมายของข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คนสามารถเปลี่ยนระดับของสำนึกไปตามกระบวนการเรียนรู้ - ความรู้มีมิติขององค์รวม (Holistic Dimension)
ธรรมชาติของความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นไปตามเหตุและผล - การเข้าถึงมีความเป็นกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาษามีความหมายต่อข้อมูล - ความรู้สะท้อนถึงโครงสร้างของสังคม - การเข้าถึงยากที่จะเป็นกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้อยู่ในระดับสำนึก - การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากการตั้งคำถาม สนทนา วิวาทะ - ความรู้มีมิติขององค์รวม - ความรู้ผูกอยู่กับคุณค่า
บทบาทของนักวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - มีระยะห่าง/เป็นกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - ใกล้ชิด/ยากที่จะเป็นกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง - ไม่เป็นกลาง
เป้าหมายในการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งอธิบาย/ทำนายสถานการณ์หรือหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล - เพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิงนัยทั่วไป 	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งทำความเข้าใจกับความจริงที่บุคคลดำรงอยู่อย่างลุ่มลึกผ่านการตีความ - เพื่อให้ความหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - มุ่งการเปลี่ยนแปลง - มุ่งอิสรภาพของมนุษย์ - สร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมเพื่อลดความไม่ยุติธรรมทางสังคม

คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมสำหรับผู้นำประจำมัสยิด

คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมสำหรับผู้นำประจำมัสยิด โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) มีรายละเอียดดังนี้

1. อิสลามกับผู้สูงอายุ

อัลเลาะห์ได้ทรงสร้างมนุษย์ และได้ทรงกำหนดกฎเกณฑ์ธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ด้วยช่วงวัยต่าง ๆ ดังปรากฏในอัลกุรอานที่อัลเลาะห์ทรงตรัสว่า

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ﴿٥٠﴾

ความว่า “อัลเลาะห์ทรงเป็นผู้สร้างพวกเจ้าจากสภาพอ่อนแอ แล้วหลังจากความอ่อนแอ พระองค์ก็ทรงทำให้มีความแข็งแรง แล้วหลังจากความแข็งแรง พระองค์ทรงทำให้อ่อนแอและชราภาพ พระองค์ทรงสร้างสิ่งที่พระองค์ทรงประสงค์ และพระองค์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ทรงอานุภาพ”

อายะฮ์ข้างต้นได้กล่าวถึงสภาพตามธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญในชีวิตของพวกเขา หากชีวิตของเขายืนยาวจนถึงวัยชราภาพ ซึ่งเริ่มต้นชีวิตจากสภาพที่อ่อนแอ คือ จากน้ำอสุจิมาเป็นก้อนเลือดเป็นก้อนเนื้อ และพัฒนาการในครรภ์มารดาจนเป็นทารก เป็นสภาพที่อ่อนแอสุด ๆ ต้องพึ่งพาผู้เป็นมารดาตลอดเวลา ความอยู่รอดและความสมบูรณ์ของชีวิตมนุษย์ในช่วงนี้ฝากอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ของผู้เป็นมารดาเป็นหลัก เมื่อคลอดออกมา มนุษย์ในวัยเด็กก็ยังคงพึ่งพาคนรอบข้างอยู่ถึงแม้ชีวิตของมนุษย์ในวัยนี้จะเป็นเอกเทศก็ตาม ความอ่อนแอในวัยข้างต้นจะมีพัฒนาการค่อยเป็นค่อยไปจนเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นวัยที่มนุษย์มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและด้านสติปัญญา สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ได้อย่างมาก หลังจากนั้นมนุษย์ก็จะกลับสู่สภาพความอ่อนแอ ซึ่งความเสื่อมของร่างกาย ความเสื่อมของสติปัญญาก็จะค่อย ๆ ปรากฏให้เห็น และท้ายสุดมนุษย์ก็จะกลับสู่สภาพอ่อนแอสุด ๆ อีกครั้งหนึ่ง เป็นสภาพที่จะต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่นที่จะต้องเข้ามาดูแล นั่นก็คือวัยชราภาพนั่นเอง

กฎเกณฑ์ธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ด้วยช่วงวัยต่าง ๆ ที่อัลเลาะห์ได้ทรงสร้าง และได้ทรงกำหนดดังกล่าว เราจะพบว่าอิสลามได้ให้ความสำคัญกับธรรมชาติของมนุษย์ในช่วงวัยต่าง ๆ เป็นอย่างมาก และยังได้กำหนดสิทธิหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในวัยต่าง ๆ อย่างละเอียดและเหมาะสมของแต่ละวัยอย่างสมบูรณ์

2. ธรรมชาติของผู้สูงอายุ

จากความในอายะฮ์ข้างต้น นักวิชาการอิสลามได้สังเกตและจำแนกธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอ และความเสื่อมในตัวมนุษย์ที่อยู่ในวัยของผู้สูงอายุได้ ตามบริบทต่อไปนี้

2.1 ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงสรีระ มีสัญญาณหลายประการที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในร่างกายมนุษย์ เช่น ความหยาบคาย และความแห้งกร้านของผิวหนัง ความเสื่อมของประสาทการได้ยิน ความเสื่อมของประสาทการมองเห็น ความเสื่อมของประสาทการสูดดม และความเสื่อมของประสาทสัมผัส ความเชื่องช้าของการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของสีผม และการเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสังเกตได้ เช่น ความเสื่อมของกระดูก อุณหภูมิความร้อนที่ลดลง ตลอดจนโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อาการท้องอืดและอื่น ๆ

2.2 ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงอารมณ์และจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มนุษย์จะค่อย ๆ เริ่มมีความรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจและอารมณ์ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายและความเป็นอยู่ทางสังคม ความอ่อนแอของสุขภาพกายและความรู้สึกถึงความอ่อนแอของกำลังวังชา ทำให้เกิดความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว และความกังวล โรคต่าง ๆ ที่รุมเร้าเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ท้อถอยหมดกำลังใจและเกิดอาการหมดอาลัยตายอยาก การที่มีการสูญเสียล้มหายตายจากของคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนสหาย และคนรอบข้าง ทำให้เกิดความเศร้าโศก เกิดอาการซึมเศร้าที่ยาวนานและยากที่จะลืมได้ การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า และความเชื่องช้าของการรับรู้ของประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกขาดความมั่นใจ ขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง การขาดรายได้ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความรู้สึกเสียคุณค่า ความภาคภูมิใจและความสำคัญของตนเอง การที่ต้องตกเป็นภาระและต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดระแวงและอาการน้อยใจเป็นนิจ อาการทางอารมณ์และความรู้สึกทางจิตใจเหล่านี้ บางครั้งออกอาการทางกริยาหรือแสดงออกให้เห็นได้อย่างเปิดเผย และโดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุจะสนใจและจะให้ความสำคัญทางธรรมทางศาสนามากขึ้น

2.3 ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงปัญญา โดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อมีอายุมากขึ้น ความคิด ความจำก็จะเริ่มเชื่องช้าและเสื่อมลง จะมีการหลงลืม อาการพูดเพ้อเจ้อ พูดซ้ำซากในสิ่งเดียวกัน และบ่อยครั้งจะพบว่าผู้สูงอายุจะเป็นโรคสมองเสื่อมจำอะไรไม่ได้ อาการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอาการที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุความเสื่อมทางสมอง และบางคนอาจจะเป็นหนักถึงขนาดไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2.4 ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงสู่ความอ่อนแอและความเสื่อมเชิงสังคม สิ่งหนึ่งที่ปรากฏชัดเจนในสังคมของผู้สูงอายุ คือ ความสัมพันธ์จะอยู่ในกรอบแคบ ๆ กับเพื่อนสนิทเดิม ๆ และกับผู้ที่ใกล้ชิดที่อยู่รอบข้าง ซึ่งเกิดจากสาเหตุของสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้ไม่สามารถที่จะเคลื่อนที่ได้สะดวก การอยู่ตามลำพังและเวลาว่างจะเป็นสภาพที่ปกติของผู้สูงอายุ การขาดการมีส่วนร่วมในสังคมและการถอนตัวจากกิจกรรมต่าง ๆ ในเชิงสังคม ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพโดดเดี่ยวและขาดการติดต่อกับโลกภายนอกมากขึ้น ซึ่งสภาพการณ์ดังกล่าวนี้มีผลมาจากปัญหาสุขภาพกายที่อ่อนแอ ขณะเดียวกันก็มีผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.3 มุมมองของอิสลามต่อผู้สูงอายุ จากการสำรวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์อายุอะฮ์ลุลกูราน และอัลหะดีษ ตลอดจนจากการประมวลคำอธิบายของนักปราชญ์ นักวิชาการอิสลาม สามารถที่จะจำแนกมุมมองของอิสลามต่อผู้สูงอายุได้ตามประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.4 มุมมองของอิสลามต่อการมีอายุที่ยืนยาว มีหะดีษมากมายที่กล่าวถึงการมีอายุที่ยืนยาวของศรัทธาชนว่าเป็นสิ่งที่ดี และเป็นความโปรดปรานของอัลเลาะห์ เป็นความเมตตาของพระองค์ที่ได้เพิ่มโอกาสให้ทำความดี หรือเป็นโอกาสที่จะกลับตัวและเป็นการทดสอบของพระองค์ต่อบ่าว เพื่อที่จะทำการชำระผลล้างบาปที่เขาได้เคยกระทำในช่วงวัยหนุ่ม ท่านรสุลกล่าวว่า

- ((لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه إنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً))

ความว่า “สุเจ้าอย่าได้คิดปรารถนาที่จะตายและอย่าได้ทำการแสวงหาด้วยการขอพรให้เกิดเรื่องดังกล่าวก่อนเวลาที่จะมาถึงของมัน แท้ที่จริงแล้วหากมีการเสียชีวิตของผู้ใดในหมู่สุเจ้า การงานของเขาก็จะสิ้นสุดลง แท้ที่จริงแล้วจะไม่มีการเพิ่มอายุขัยให้ยืนยาวของศรัทธาชนนอกจากเป็นสิ่งที่ดี” (บันทึกโดย มุสลิม)

- ((ألا أنبئكم بخياركم قالوا : بلى يا رسول الله . قال : خياركم أطولكم أعماراً إذا سدوا))

ความว่า “ต้องการหรือไม่ หากฉันจะบอกถึงผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่สุเจ้า บรรดาพระสหายของท่านทูลตอบว่า : แนนอนท่านรสุล ท่านได้กล่าวว่า : ผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่สุเจ้าคือผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในหมู่สุเจ้า หากเขาอยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง” (บันทึกโดย อะบีเยอลา ใน มุสนัดท่านอัลไฮษะมีเย์ กล่าวว่า “เป็นสายรายงานที่ดี”)

((خياركم أطولكم أعماراً وأحسنكم أعمالاً))

ความว่า “ผู้ที่ประเสริฐที่สุดในหมู่สุเจ้าคือผู้ที่มีอายุยืนยาวที่สุดในหมู่สุเจ้าและเป็นผู้ที่บำเพ็ญตนที่ดีที่สุดในหมู่สุเจ้า” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

- ((ليس أحد أفضل عند الله من مؤمن يُعمّر في الإسلام لتسبيحه ، وتكبيره ، وقيلته))

ความว่า “ไม่มีผู้ใดที่ประเสริฐที่สุด ณ อัลเลาะห์ มากกว่าผู้ศรัทธาที่อายุยืนยาวในสภาพการณ์อิสลามที่ได้ชำระไว้ซึ่งการตัสบีหฺ การตักบิร และการตะฮ์ลีล ต่อพระองค์อัลเลาะห์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

- ((من شاب شيبه في الإسلام كانت له نوراً يوم القيامة))

ความว่า “ผู้ใดที่ได้ย่างเข้าวัยชราโดยมีผมหยอก ในสภาพการณ์อิสลามแน่แท้สำหรับเขาแล้ว จะเป็นผมที่มีรัศมีในวันแห่งการตัดสิน” (บันทึกโดย อัตติรมิซียี และท่านกล่าวว่า เป็นหะดีษหะสันเศาะฮี้หฺเฆาะริบ)

- ((ما شاب رجل في الإسلام شيبة إلا رفعه الله بها درجة ، ومحبت عنه بها سيئة وكتبت له بها حسنة))

ความว่า “มีมีชายใดที่ได้เข้าวัยชราโดยมีผมหงอกในสภาพการณ์อิสลามนอกจากอัลเลาะห์ที่จะยกระดับเขาด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งระดับ จะลบล้างด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งความผิด และจะบันทึกลงสำหรับเขาด้วยเส้นผมดังกล่าวหนึ่งความดี” (บันทึกโดย อิบน์มาญะฮ์ ท่านอัลบานีย์ กล่าวว่าเป็นหะดีษหะสันเศาะฮีห์)

หะดีษต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งถึงการมีอายุยืนยาวเป็นสิ่งที่ดี หากพฤติกรรมของผู้สูงอายุผู้นั้นอยู่ในกรอบของศาสนา สร้างคุณประโยชน์ต่อสังคมและถือว่าเป็นมนุษย์ที่ประเสริฐ สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงบนตัวของผู้สูงอายุ เช่น เส้นผมที่หงอกขาว ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่พระองค์อัลเลาะห์จะตอบแทนเขาด้วยผลบุญชำระเขาจากการกระทำที่เป็นบาปในอดีตและเป็นสิ่งจะยกระดับเขาในโลกหน้า ซึ่งคำสอนเหล่านี้สามารถสร้างจิตสำนึกที่ดีแก่ผู้สูงอายุ สร้างความคิดที่สร้างสรรค์และทำให้เกิดความรู้สึกที่มีความสุข ถึงแม้ต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็ตามท่านรสุล กล่าวไว้ว่า

((... وإن من السعادة أن يطول عمر العبد ويرزقه الله الإناية))

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความสุขคือการที่บ่าวมีอายุที่ยืนยาว และอัลเลาะห์ได้ทรงประทานแก่เขาซึ่งความอบอุ่นมอบตนแด่พระองค์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะฮ์มัด ใน มุสนัด ท่านอัลไฮษะมีย์ กล่าวว่าเป็นสายรายงานที่ดี)

2.5 มุมมองที่คำนึงถึงลักษณะและสภาพของผู้สูงอายุ

จากการประมวลอายุชะฮ์อัลกุรอานและหะดีษของท่านนบี บนพื้นฐานการอธิบายของบรรดานักปราชญ์มุสลิม สามารถที่จะจำแนกลักษณะและสภาพของผู้สูงอายุออกเป็นสองลักษณะด้วยกัน กล่าวคือ ลักษณะที่หนึ่ง : ลักษณะและสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่นโดยสิ้นเชิง ซึ่งอิสลามถือว่าเป็นลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ آزْدِلَ إِلَىٰ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾

ความว่า “และอัลเลาะห์ทรงบังเกิดพวกเจ้า แล้วทรงให้พวกเจ้าตาย และบางคนในหมู่พวกเจ้ามีผู้ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิต เพื่อมิให้เขารู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้ แท้จริงอัลเลาะห์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงอำนาจ”

นักอรรถาธิบายอัลกุรอานได้ให้การอธิบายความหมายไว้ว่า คือ “ช่วงบั้นปลายของชีวิตที่ไร้ความสามารถและรู้มเร็วด้วยความอ่อนแอ ความเสื่อมของประสาทสัมผัส ความเสื่อมของระบบประสาทความเสื่อมของปัญญาและการรับรู้ และความบกพร่องของน้ำเสียง เป็นสภาพการณ์ที่ไม่สามารถคาดหวังว่าจะสามารถกลับสู่สภาพเดิมได้”

และถือว่าเป็นช่วงวัยที่ลำบากช่วงหนึ่ง หากไม่มีผู้อื่นมาคอยช่วยเหลือและคอยให้ความช่วยเหลือ ด้วยเหตุนี้ท่านนบีมุฮัมมัด จึงได้สอนบทดุอาบทหนึ่งเพื่อขอเลี่ยงจากการต้องพบกับความชราภาพที่เป็นภาระดังกล่าวของท่าน ในบทดุอา ที่ว่า

((اللهم إني أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والهزم ...))

ความว่า “โอ้ ผู้อภิบาล ข้าพระองค์ขอความคุ้มครองต่อพระองค์จากความอ่อนแอ จากความเกียจคร้าน จากความขลาด และจากความชราภาพที่เป็นภาระ” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

หะดีษข้างต้นแสดงถึงวัยชราภาพที่เป็นภาระของผู้อื่นที่ต้องคอยให้ความช่วยเหลือ อยู่เสมอและต่อเนื่อง อาจจะทำให้เป็นบททดสอบที่ยากกับผู้ดูแลหรือกับผู้ชราภาพเองที่จะสามารถ อดทนปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในสิ่งที่พระองค์อัลเลาะห์ได้กำชับคำสั่ง สามารถที่จะผ่านบททดสอบนี้ ได้ และเป็นผู้ที่ได้รับความโปรดปรานจากพระองค์ทั้งในโลกนี้และในโลกสุดท้าย อันเป็นเป้าหมาย สูงสุดของมนุษย์ฉะนั้นท่านนบีจึงสอนบทดุอาดังกล่าว เพื่อแสดงถึงความบริสุทธิ์ใจ ความสำรวมและ ความจงรักภักดีที่มีต่อพระองค์อัลเลาะห์ ขณะเดียวกันก็เป็นข้อเตือนใจสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องต้องดูแล ผู้ชราจะต้องเอาใจใส่ ให้ความสำคัญและปฏิบัติต่อผู้ชราตามที่ศาสนาได้กำหนดไว้ หากไม่แล้วเขาก็จะ เป็นผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบ และขณะเดียวกันก็เป็นข้อเตือนสติสำหรับผู้ที่อยู่ในวัยชราภาพที่จะต้อง อดทนรับกับความยากลำบากที่ต้องพบเจอในวัยนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ลักษณะที่สอง : ลักษณะและสภาพที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถสร้าง คุณประโยชน์ได้ถึงแม้โดยธรรมชาติแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของบางส่วนของร่างกายก็ตาม ซึ่งเป็น ลักษณะและสภาพที่พึงประสงค์ในอิสลาม ดังที่ท่านรَسُولกล่าววิงวอนในบทขอพรว่า

((... ومعتنا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا ، واجعله الوارث منا ...))

ความว่า “และจงให้ข้าพระองค์ได้รับประโยชน์จากการได้ยิน จากการได้เห็น และ จากความแข็งแรงของข้าพระองค์ トラบใดที่พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่ข้าพระองค์และจงกำหนดให้ สิ่งดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งถาวรในยามแก่เฒ่าของข้าพระองค์ด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัตติรมีซี และท่าน กล่าวว่าเป็นหะดีษหะสันเฆาะรีบ)

หะดีษนี้ให้ความหมายอย่างชัดเจนถึงการคาดหวังต่ออัลเลาะห์ ให้โปรดประทาน ความแข็งแรงความมีสุขภาพที่ดีของประสาทการได้ยิน และความมีสุขภาพที่ดีของประสาทการมองเห็น โดยเฉพาะในวัยชราภาพ ซึ่งศรัทธาชนมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งที่ท่านรَسُولกล่าวถึงสามารถเป็นจริงได้ และ เป็นที่ปรากฏในวิญณะของท่านรَسُول ถึงการวิงวอนขอพรต่อพระองค์อัลเลาะห์ ให้ทรงประทานอายุที่ ยืนยาวแก่บรรดาเศาะฮาบะฮ์ของท่าน ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องไม่ใช่อายุยืนยาวที่เป็นความชราภาพที่เข้า ข่ายลักษณะที่หนึ่ง เพราะท่านเองได้ขอวิงวอนและขอความคุ้มครองจากพระองค์อัลเลาะห์ให้คุ้มครอง และหลีกเลี่ยงจากความชราภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นภาระกับผู้อื่น ฉะนั้นจะต้องเป็น อายุยืนยาวในลักษณะที่สองอย่างแน่นอน ดังที่ท่านได้ขอพรให้กับท่านอนัส ซึ่งมีความว่า

((اللهم أكثر ماله وولده ، وأطل حياته ، واغفر له))

ความว่า “โอ้ อัลเลาะห์เจ้า จงประทานทรัพย์สินและลูกหลานที่มากมาย จงประทาน อายุที่ยืนยาว และจงทรงให้การอภัยแก่เขาด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลบุคอรี ใน อัลอะตะบูล อัลมุฟเราะด)

อีกหะดีษหนึ่ง ท่านรสุลได้กล่าวบอกถึงกลุ่มบุคคลที่อัลเลาะห์ทรงประทานรางวัลแก่พวกเขา บนโลกนี้ ด้วยการประทานอายุที่ยืนยาว ประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์และประทานสุขภาพที่ดีในวัยชราภาพ ท่านรสุล กล่าวว่า

((إن لله عباداً يضمنُ بهم عن الفناء ، ويطيّل أعمارهم في حسن العمل ، ويحسن أرزاقهم ، ويحييهم في عافية ، ويقبض أرواحهم في عافية ...))

ความว่า “แท้จริง ณ อัลเลาะห์ มีกลุ่มป่าวที่พระองค์ทรงประทานรางวัลเฉพาะแก่พวกเขาโดยปกป้องคุ้มครองจากความวิบัติ ทรงประทานอายุที่ยืนยาวแก่พวกเขาในภาวะที่สามารถปฏิบัติภารกิจได้โดยสมบูรณ์ ทรงประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ ทรงให้พวกเขามีชีวิตในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี และทรงรับดวงวิญญาณของพวกเขาในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี” (บันทึกโดย อัตต์อบรอไนย) และท่านรสุลยังได้กล่าวถึงความสุขอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การมีอายุยืนยาวและได้ปฏิบัติในสิ่งพระองค์อัลเลาะห์ได้ทรงกำหนด ท่านรสุลกล่าวว่า

((... وإن من السعادة أن يطول عمر العبد ويرزقه الله الإنبية))

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความสุข คือ การที่ป่าวมีอายุที่ยืนยาวและอัลเลาะห์ได้ทรงประทานแก่เขา ซึ่งความนอบน้อมมอบตนแด่พระองค์” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด ใน มุสนัดท่านอัลไฮษะมียกกล่าวว่า “เป็นสายรายงานที่ดี”)

หะดีษต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น มีความหมายที่ชัดเจนถึงลักษณะของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ คือ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี มีปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ และมีความสามารถที่จะปฏิบัติภารกิจความภักดีต่อพระองค์อัลเลาะห์ได้โดยสมบูรณ์ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่อัลเลาะห์ทรงโปรดปรานมากที่สุด และแน่นอนว่าสิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้จริง เพราะสิ่งที่ท่านรสุลกล่าวถึงจะต้องเป็นจริงเสมอ และเป็นหน้าที่ของศรัทธาชนที่จะต้องพยายาม ขวนขวาย แสวงหาและปฏิบัติในสิ่งที่สามารถนำสู่สิ่งที่ท่านรสุล ได้กล่าวถึงให้เป็นจริง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลหนึ่งที่พระองค์อัลเลาะห์ทรงโปรดปราน

2.6 มุมมองที่คำนึงถึงการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุว่า เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ในมุมนองอิสลาม นักวิชาการอิสลามมีความเห็นที่ต่างกันแบ่งเป็นสองทัศนะ คือ กลุ่มที่หนึ่ง : มีทัศนะว่าการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุไม่สามารถเกิดขึ้นได้และไม่สามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้ยกหลักฐานหะดีษที่รายงานโดยท่านหญิงอุมมุ หะบิษะฮ์ ภรรยาท่านนบีในเหตุการณ์ที่ท่านหญิง กล่าวว่า

اللهم أمتعي بزوجي رسول الله صلى الله عليه وسلم ، وبأبي أبي سفيان ، وبأخي معاوية ، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((قد سألت الله لآجال مضروبة ، وأيام معدودة ، وأرزاق مقسومة ، لن يعجل شيئاً قبل حله ، أو يؤخر شيئاً عن حله ...))

ความว่า “โอ้ ผู้ทรงอภิบาล จงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยสามี่ของฉันคือท่านรสุล จงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยบิดาของฉันคือท่านอะบิสุฟยาน และจงอำนวยความสุขแก่ฉันด้วยพี่ชาย ของฉัน คือท่านมูอาวียะฮ์ ท่านรสุล ได้กล่าวตอบว่า “แท้จริงท่านได้ขอวิงวอนต่ออัลเลาะห์ในกำหนด ชีวิตที่ถูกลิขิตแล้ว และในวันเวลาที่ถูกกำหนดแน่นอนแล้ว และในปัจจุบันยังชีพที่ถูกแบ่งแน่นอนแล้ว จะไม่สามารถเร่งให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดก่อนเวลาของมัน และจะไม่สามารถรั้งไม่ให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดจาก เวลาของมัน” (บันทึกโดย มุสลิม)

ข้อพิจารณาจากหะดีษจะเห็นได้ว่า หะดีษได้ชี้ถึงภาวะการณ์ต่าง ๆ ถูกกำหนดอย่าง แน่นนอนแล้ว ทุกอย่างจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้นอกจากสิ่งที่อัลเลาะห์ได้กำหนดให้เกิด และสิ่งใดที่อัลเลาะห์ ได้กำหนดไม่ให้มันเกิด สิ่งนั้นก็จะไม่เกิด

ความที่ท่านรสุลกล่าวว่า “จะไม่สามารถเร่งให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดก่อนเวลาของมันและ จะไม่สามารถรั้งไม่ให้เกิดสิ่งหนึ่งสิ่งใดจากเวลาของมัน” เป็นความที่ให้ความหมายอย่างชัดเจนว่า ทุกอย่าง จะเกิดขึ้นตามกาลเวลาที่ถูกกำหนด จะไม่มีผู้ใดสามารถป้องกันหรือยับยั้งสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะเกิดขึ้นในเวลา ที่ถูกกำหนดอย่างแน่นอน และจะไม่มีผู้ใดที่จะสามารถเร่งให้สิ่งหนึ่งสิ่งใดเกิดขึ้นก่อนเวลาที่กำหนด ของมันอย่างแน่นอน ฉะนั้นภาวะการณ์และสภาพการณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์ จะเกิดขึ้นตามสิ่งที่อัลเลาะห์ ได้กำหนดไว้แล้ว มนุษย์ไม่สามารถที่จะยับยั้งป้องกันในสิ่งที่ถูกกำหนดให้มันเกิดขึ้นในเวลาของมัน ขณะเดียวกันมนุษย์ก็ไม่สามารถที่จะเร่งให้เกิดสิ่งที่ถูกกำหนดไม่ให้เกิดนอกจากในเวลาของมัน

ความที่ท่านรสุล กล่าวว่า “แท้จริงท่านได้ขอวิงวอนต่ออัลเลาะห์ในกำหนดชีวิตที่ ถูกลิขิตแล้วและในวันเวลาที่ถูกกำหนดแน่นอนแล้ว” ซึ่งให้เห็นว่าอายุขัยของมนุษย์ได้ถูกกำหนดไว้ อย่างแน่นอนแล้ว เมื่อถึงเวลาสิ้นอายุขัยก็ไม่มีใครสามารถยืดให้มันยืนยาวต่อไปอีกได้ และตราบใด ที่ยังไม่ถึงวาระสิ้นอายุขัยก็ไม่มีผู้ใดสามารถทำให้มันสั้นลงได้ ฉะนั้นทุกอย่างจะเกิดตามวันเวลาที่ได้ ถูกกำหนดมาแล้ว

ด้วยข้อพิจารณาข้างต้น นักวิชาการกลุ่มนี้ จึงมีข้อสรุปว่า การชะลอความเสื่อมของ ผู้สูงอายุไม่สามารถเกิดขึ้นได้และไม่สามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้

กลุ่มที่สอง : เป็นทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ มีทัศนะว่าการป้องกันและการชะลอ ความเสื่อมของผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้และสามารถที่จะทำให้อายุยืนยาวได้ หากมนุษย์ได้ปฏิบัติตน ตามกรอบที่อัลเลาะห์ได้กำหนด และหากเป็นความประสงค์ของพระองค์อัลเลาะห์ นักวิชาการกลุ่มนี้ ได้ยกหลักฐานที่มาจากอัลกุอานและที่มาจากอัลหะดีษ ดังต่อไปนี้

2.7 หลักฐานที่แสดงถึงการสามารถป้องกันและชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุหลักฐาน ที่หนึ่ง : อัลเลาะห์ดำรัสว่า

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾

ความว่า “และอัลเลาะห์ทรงบังเกิดพวกเจ้าแล้ว ทรงให้พวกเจ้าตายและบางคน ในหมู่พวกเจ้ามีผู้ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิต เพื่อมิให้เขารู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้ แท้จริงอัลเลาะห์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงอนุภาพ”

อัชชัณกิฎี๋ ในตำราอรรถาธิบายอัลกุรอานของท่าน ได้กล่าวอธิบายอายะฮ์ข้างต้น และกล่าวว่า “แท้ที่จริงแล้วผู้รู้ที่ปฏิบัติตนในธรรม จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืม ภาวะการสูญเสียความรู้ และภาวะการสูญเสีย ซึ่งปัญหาจากสาเหตุของวัยชรภาพ การที่พวกเขาไม่ประสบกับปัญหา ดังกล่าวนี้ เพราะมีข้อความที่อัลเลาะห์ได้กล่าวถึงพวกเขาเฉพาะ” ดังโองการที่ว่า

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿١﴾ ثُمَّ رَدَدْنَاهُ أَسْفَلَ سَافِلِينَ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
فَلَهُمْ أَجْرٌ غَيْرُ مَمْنُونٍ ﴿٣﴾

ความว่า “โดยแน่นอนเราได้บังเกิดมนุษย์มาในรูปแบบที่สวยงามยิ่งแล้ว เราได้ให้เขา กลับสู่สภาพที่ตกต่ำยิ่ง นอกจากบรรดาผู้ศรัทธาและประกอบสิ่งดีงามทั้งหลาย โดยที่สำหรับพวกเขาจะ ได้รับรางวัลอย่างไม่มีที่สิ้นสุด” จะเห็นได้ว่า อัลเลาะห์ได้กล่าวถึงบุคคลที่ถูกยกเว้นในความที่ว่า “นอกจากบรรดาผู้ศรัทธาและประกอบสิ่งดีงามทั้งหลายโดยที่สำหรับพวกเขาจะได้รับรางวัลอย่างไม่มีที่สิ้นสุด” ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืมและจะไม่ประสบกับวัยต่ำสุดของชีวิต และอีกประการหนึ่งผู้ซึ่งศรัทธาถึงแม้ชีวิตของเขาจะยืนยาวเท่าไรก็ตามเขาก็จะครองตนอยู่ในการภักดีและรำลึกถึงอัลเลาะห์ตลอดเวลา ซึ่งอยู่ในภาวะการที่สมบูรณ์ของปัญญา มีการบอกเล่าจากกลุ่มบุคคล ทั่วไปและกลุ่มบุคคลเฉพาะที่น่าเชื่อถือได้ว่าผู้ที่จำอัลกุรอานขึ้นใจและทำการอ่านอัลกุรอานตลอดเวลา จะไม่ประสบกับภาวะการหลงลืมและโรคพุดเพื่อเจ้า ไร้สาระ”

คำอธิบายข้างต้นนี้มีความสอดคล้องกับความเห็นของนักอรรถาธิบายอัลกุรอานยุคต้น ๆ หลายท่าน เช่น ท่านอิบนุอับบาส ท่านอิบราหิมะฮ์ ท่านเกาะตาตะฮ์ ท่านอะตอฮ์ ท่านอัลกัลบี และท่านอัตเตาะบะรีย์

ท่านอิบราหิมะฮ์ กล่าวว่า “ผู้ใดที่อ่านคัมภีร์อัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอจะไม่เป็นผู้ที่ถูกนำกลับไปยังวัยต่ำสุดของชีวิตเพื่อมิให้เขารู้อะไรหลังจากที่เคยมีความรู้” ท่านอิบนุ อะบี อัตตุณยา ได้รายงานจากท่านอัชชะฮะบีย์ว่า “ผู้ใดที่อ่านคัมภีร์อัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอ จะไม่ประสบกับโรคหลงลืม” ท่านอัชชะฮะบีย์ได้รายงานจากท่านอับดุลมาลิก อิบนุ อุไมร์ ว่า “สามารถกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีปัญญามั่นคงมากที่สุดคือผู้ที่มีความจำอัลกุรอานอย่างขึ้นใจ”

ข้อสังเกตจะเห็นได้ว่า มีผู้รู้และนักวิชาการหลายท่านที่ได้แสดงทัศนะถึงการประพฤติปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างสามารถที่จะป้องกันบางโรคและสามารถที่จะชะลอความเสื่อมบางอย่างในวัยชรภาพได้ เช่น การอ่านอัลกุรอานอย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะป้องกันโรคหลงลืมและโรคพุดเพื่อเจ้าได้ การท่องอัลกุรอาน จนขึ้นใจและทำการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ สามารถที่จะป้องกันความเสื่อมของสมอง และสามารถที่จะป้องกันความเสื่อมของปัญญาได้ และยังมีการประกอบศาสนกิจบางอย่างที่สามารถทำให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรง ช่วยลดความเสื่อมของสุขภาพและเพิ่มระดับความสามารถของร่างกายให้ดีขึ้น ช่วยลดความเจ็บป่วยของร่างกายได้เช่นการละหมาดกลางคืน (ละหมาดตะฮัจญ์ญุด) ท่านรสุล กล่าวว่า

((عليكم بقيام الليل فإنه دأب الصالحين قبلكم ، وقربة إلى الله تعالى ، ومنهاة عن الإثم ، وتكفير للسيئات ،

ومطرودة للداء عن الجسد))

ความว่า “จำเป็นแก่พวกท่านที่ต้องปฏิบัติละหมาดในเวลากลางคืน แท้จริงมันเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของกัลยาณชนก่อนพวกท่าน และมันเป็นการประพฤติปฏิบัติที่สามารถสร้างความใกล้ชิดกับอัลเลาะห์ และมันเป็นการประพฤติปฏิบัติที่สามารถระงับความชั่วได้ และมันเป็นการประพฤติปฏิบัติที่สามารถชำระบาปได้ และมันเป็นการประพฤติปฏิบัติที่สามารถขับโรคออกจากร่างกายได้” (บันทึกโดยอัครมิซีย์)

จะเห็นได้ว่าข้อความหะดีษกล่าวถึงการละหมาดในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นศาสนกิจอย่างหนึ่งที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ดี และสามารถขับโรคออกจากร่างกายได้ และหากเราสังเกตการปฏิบัติการละหมาดในเวลากลางคืน จะเห็นได้ว่าเป็นการละหมาดในเวลาที่เหมาะสม ทำให้เกิดสมาธิและมีการเคลื่อนไหวด้วยท่าทางต่าง ๆ โดยมีการอ่านอัลกุรอาน การอ่านดุอาประกอบ ซึ่งถ้าหากเราเทียบเคียงการออกกำลังกายกับการละหมาดกลางคืน จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย แต่มีความต่างกันในเรื่องที่ได้ระบุในหะดีษ

ในปัจจุบันมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการถือศีลอดเพื่อศึกษาถึงผลกระทบต่อในด้านสุขภาพ ปรากฏว่า ได้ข้อสรุปที่ชี้ถึงผลของการถือศีลอดที่ปฏิบัติตามสุนนะฮ์ของท่านรَسُول สามารถทำให้วัยหนุ่มยืนยาวขึ้นขณะเดียวกันก็สามารถป้องกันความเสื่อม ความบกพร่องและชะลอความชราได้

หลักฐานที่สอง : หะดีษต่าง ๆ ที่แสดงถึงการขอวิงวอนในบทดุอาต่ออัลเลาะห์ ให้พระองค์ทรงประทานความแข็งแรง ประทานสุขภาพที่ดีในวัยชรา และหะดีษที่แสดงถึงส่วนหนึ่งของความสุข คือ การมีอายุยาว มีสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างสมบูรณ์และแสดงถึงรางวัลที่พระองค์อัลเลาะห์ทรงประทานแก่บ่าวที่พระองค์โปรดปราน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในประเด็นที่หนึ่ง และประเด็นที่สองดังหะดีษที่ท่านรَسُول กล่าวไว้

- ((لا يتمنى أحدكم الموت ولا يدعُ به من قبل أن يأتيه إنه إذا مات أحدكم انقطع عمله وإنه لا يزيد المؤمن عمره إلا خيراً))

ความว่า “ผู้เจ้าอย่าได้คิดปรารถนาที่จะตายและอย่าได้ทำการแสวงหาด้วยการขอพรให้เกิดเรื่องดังกล่าวก่อนเวลาที่จะมาถึงของมัน แท้ที่จริงแล้วหากมีการเสียชีวิตของผู้ใดในหมู่ผู้เจ้า การงานของเขาก็จะสิ้นสุดลง แท้ที่จริงแล้วจะไม่มีมีการเพิ่มอายุขัยให้ยืนยาวของศรัทธาชนนอกจากเป็นสิ่งที่ดี” (บันทึกโดย มุสลิม)

اللهم أكثر ماله وولده ، وأطل حياته ، واغفر له

ความว่า “โอ้ ผู้ทรงอภิบาล จงประทานทรัพย์สินและลูกหลานที่มากมาย จงประทานอายุที่ยืนยาวและจงทรงให้การอภัยแก่เขาด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัลบุคอรี ใน อัลอะตะบุล อัลมุฟเราะด : H 1405 : 223)

- ((إن لله عبادةً يرضونهم عن الفناء ، وبطيل أعمارهم في حسن العمل ، ويحسن أرزاقهم ، ويحييهم في عافية ، ويقبض أرواحهم في عافية ...))

ความว่า “แท้จริง ณ อัลเลาะห์ มีกลุ่มบ่าวที่พระองค์ทรงประทานรางวัลเฉพาะแก่พวกเขาโดยปกป้องคุ้มครองจากความวิบัติ ทรงประทานอายุที่ยืนยาวแก่พวกเขา ในภาวะที่สามารถปฏิบัติภารกิจ ได้โดยสมบูรณ์ ทรงประทานปัจจัยยังชีพที่สมบูรณ์ ทรงให้พวกเขามีชีวิตในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี และทรงรับดวงวิญญาณของพวกเขาในสภาพที่มีสุขภาพที่ดี” (บันทึกโดย อัตต้อบรอเนีย)

- ((... وامتعا بأسماعنا وأبصارنا وقوتنا ما أحييتنا ، واجعله الوارث منا ...))

ความว่า “และจงให้ข้าพระองค์ได้รับประโยชน์จากการได้ยิน จากการได้เห็น และจากความแข็งแรงของข้าพระองค์ ตราบใดที่พระองค์ทรงประทานชีวิตแก่ข้าพระองค์ และจงกำหนดให้สิ่งดังกล่าวนี้เป็นสิ่งถาวรในยามแก่เฒ่าของข้าพระองค์ด้วยเทอญ” (บันทึกโดย อัตตริมีซีห์ และท่านกล่าวว่า เป็นหะดีษหะสันเฆาะรีบ)

ซึ่งหะดีษต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ แสดงถึงการป้องกันและชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุที่สามารถที่จะเกิดขึ้นได้เพราะหาไม่แล้วเนื้อหาในคำวิงวอนก็ไร้ความหมาย และความหมายที่กล่าวถึงในหะดีษก็เปล่าประโยชน์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ขัดกับความเป็นจริงเพราะทุกสิ่งที่ท่านร่ำลากล่าวถึงจะต้องปรากฏเป็นจริงเสมอ

2.8 หลักฐานที่แสดงถึงอายุสามารถทำให้ยืนยาวได้

ท่านร่ำลได้ชี้แนะถึงการประพฤติปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างสามารถเป็นอานิสกค์ทำให้อายุยืนยาวได้ ท่านกล่าวว่า

((من أحب أن يُيسر له في رزقه، ويُيسر له في أثره فليصل رحمه))

ความว่า “ใครก็ตามที่ปรารถนาให้อัลเลาะห์ทรงแผ่กว้างปัจจัยยังชีพของเขาและรังซึ่งร่องรอยของเขาก็จงทำการติดต่อสัมพันธ์กับญาติมิตรของเขา” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

((إنه من أعطي حظّه من الرفق ، فقد أعطي حظّه من خير الدنيا والآخرة ، وصلة الرحم ، وحُسن الخلق ،

وحسن الجوار يعمران الديار ويزيدان في الأعمار))

السلسلة الصحيحة

ความว่า “แท้จริงผู้ใดก็ตามที่ได้รับลาภแห่งความอ่อนโยน แน่แท้เขาผู้นั้นได้รับซึ่งโชคลาภอันล้ำค่าทั้งในโลกนี้และโลกหน้า การติดต่อสัมพันธ์กับญาติมิตร การมีจริยธรรมที่ดี การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านทั้งสองประการนี้สามารถจรโลงโลกและทั้งสองประการนี้สามารถ

เพิ่มพูนอายุขัยได้” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด และท่านอัลบานีย์ได้ระบุหะดีษนี้ไว้ในตำราหะดีษหมายเลข 519)

((من برَّ والديه طوبى له ، زاد الله عز وجل في عمره))

ความว่า “ผู้ใดที่ได้ทำดีต่อบิดามารดา นับว่าเป็นมงคลยิ่งสำหรับเขา อัลเลาะห์จะเพิ่มพูนอายุขัยของเขา” (บันทึกโดย อัลบุคอรีในอัลอะตะบูล อัลมุฟเราะด)

((لا يرد القضاء إلا الدعاء ، ولا يزيد في العمر إلا البر))

ความว่า “ไม่มีสิ่งใดสามารถพ้นจากกฎสภาวะของอัลเลาะห์ นอกจากการวิงวอนขอ และไม่มีสิ่งใดที่สามารถเพิ่มพูนอายุขัยนอกจากความดี” (บันทึกโดย ฮากิม และกล่าวว่า “เป็นหะดีษที่ถูกต้อง”)

หะดีษต่าง ๆ ข้างต้นให้ความหมายที่ชัดเจนถึงพฤติกรรมบางอย่างสามารถทำให้อายุยืนยาวได้ ซึ่งหากเราสังเกตจะพบว่า การเพิ่มพูนของอายุขัยเกิดขึ้นได้ด้วยความประสงค์ของอัลเลาะห์ ผู้ทรงอำนาจเท่านั้น ไม่ใช่จากพฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์อย่างเดียว ฉะนั้นความหมายของการเพิ่มพูนอายุขัยการลดความเสี่ยงของร่างกาย การหายจากโรคร้ายและการมีสุขภาพที่ดี ล้วนต้องเกิดจากความประสงค์ของอัลเลาะห์ ส่วนมนุษย์มีหน้าที่จะต้องพยายามขวนขวาย แสวงหา และปฏิบัติในสิ่งที่สามารถนำสู่สิ่งที่ท่านรَسُولได้แนะนำให้เป็นจริง ท่านรَسُولเป็นศาสนทูตที่นำศาสนามาเผยแพร่ให้มนุษย์รู้ถึงความประสงค์ของอัลเลาะห์ และเมื่อมนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามคำแนะนำของท่านรَسُول ก็เท่ากับว่ามนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามพระประสงค์ของอัลเลาะห์ และเมื่อมนุษย์ได้ประพฤติปฏิบัติตามพระประสงค์ของอัลเลาะห์ มนุษย์ก็สามารถคาดหวังได้ว่าเขาจะได้รับผลตามที่ท่านรَسُولได้กล่าวบอก ส่วนสิ่งที่อัลเลาะห์ได้กำหนดไว้เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือความรู้และปัญญาของมนุษย์ มนุษย์มีอาจจะล่วงรู้ถึงสิ่งที่พระองค์มีได้ประทานต่อท่านรَسُولได้ ฉะนั้นมนุษย์จึงไม่สามารถจะกล่าวอ้างในสิ่งที่มนุษย์ไม่รู้ โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวกับเรื่องลับที่อยู่เหนือปัญญามนุษย์ หน้าที่ของมนุษย์คือทำตามคำสอนของท่านรَسُولและมอบตนให้กับอัลเลาะห์

ทัศนะที่สองเป็นทัศนะที่มีน้ำหนักมากกว่าทัศนะที่หนึ่ง เพราะด้วยหลักฐานและเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่งเป็นทัศนะส่วนมากในหมู่เศาะฮาบะฮ์และตาบิอิน เช่น ท่านอุมร์ อิบน์คอตต็อบ ท่านอับดุลเลาะห์ อิบน์มัสอูด ท่านอะบูวาลิด และท่านกะอับ และเป็นทัศนะของนักวิชาการส่วนมาก เช่น ท่านอิบนุไต้ยมิยะฮ์ ท่านอิบนุหะญูร์ อัศเศาะลานีย์ ท่านอิบนุไต้ยบะฮ์ ท่านอัศสะยูดี ท่านอิบนุฟูเราะก์ ท่านอิบนุอัศสะดี ท่านอัศเศากานีย์ และท่านอื่น ๆ

2.9 มุมมองที่คำนึงถึงสิทธิของผู้สูงอายุ

2.9.1 สิทธิที่พึงจะได้รับทำให้เกียรติ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ที่กลับสู่ความอ่อนแอและความอ่อนแอ ซึ่งโดยหลักทั่วไปของอิสลามถือว่ามนุษย์เป็นสิ่งถูกสร้างที่มีเกียรติ อัลเลาะห์ได้ดำรัสในอัลกุรอานว่า

﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوُجُوهِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا

تَفْضِيلًا ﴿٧﴾

ความว่า : และโดยแน่นอน เราได้ให้เกียรติแก่ลูกหลานอาดัม และเราได้บรรพทุกพวกเขาทั้งทางบกและทางทะเล และได้ให้ปัจจัยยังชีพที่ดีทั้งหลายแก่พวกเขา และเราได้ให้พวกเขาดีเด่นอย่างมีเกียรติเหนือกว่าผู้ที่เราได้ให้บังเกิดมาเป็นส่วนใหญ่

อายะฮ์ข้างต้นได้กล่าวถึงการให้เกียรติแก่ลูกหลานอาดัม ซึ่งหมายถึงมนุษย์ในทุกช่วงวัยตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงหลังเสียชีวิต ฟังที่จะได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและสมเกียรติในทุก ๆ ด้านผู้สูงอายุก็เป็นช่วงวัยหนึ่งของมนุษย์ ฉะนั้นผู้สูงอายุก็ควรได้รับการให้เกียรติจากสมาชิกของสังคมโดยสมบูรณ์ในทุก ๆ ด้านท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวปฏิเสธบุคคลที่ไม่ให้เกียรติต่อผู้สูงอายุจากการเป็นประชาชาติของท่านดังปรากฏในวจนะของท่านว่า

((ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا))

ความว่า “ไม่นับเป็นหมู่ชนของเราสำหรับผู้ที่ไม่ให้ความเมตตาแก่ผู้เยาว์และผู้ที่ไม่ให้เกียรติแก่ผู้ใหญ่ในหมู่พวกเรา” (บันทึกโดย อัตติรมีซีย์)

จากสำนวนความที่กล่าวปฏิเสธในหะดีษข้างต้นนี้ นักวิชาการอิสลามบางท่านมีความเห็นว่าการละเลยในการให้ความเมตตาต่อเด็ก และการไม่ให้เกียรติต่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) และบางท่านเห็นว่าเป็นบาปใหญ่

ขณะเดียวกันเราจะพบว่า ท่านนบีได้ทรงบอกถึงลักษณะซึ่งเป็นสัญญาณของผู้ยำเกรงต่ออัลเลาะห์ที่ลักษณะหนึ่งคือการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ดังที่ท่านนบีได้กล่าวไว้ว่า

((إن من إجلال الله إكرام ذي الشبية المسلم ...))

ความว่า “แท้จริงส่วนหนึ่งของความยำเกรงต่ออัลเลาะห์ คือการให้เกียรติต่อผู้สูงอายุที่เป็นมุสลิม” (บันทึกโดย อัลบุคอรีในอัลอะดะบะบุล อัดมุฟเราะด และอะบูดาวูดในอัสนัน)

การให้เกียรติต่อผู้สูงอายุ ยังจะเป็นอานิสงค์ที่จะส่งผลต่อผู้ที่ปฏิบัติตน ด้วยลักษณะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอในการที่จะได้รับการตอบแทนจากอัลเลาะห์ ด้วยการดลใจให้ผู้อื่นกระทำและปฏิบัติต่อเขาด้วยการให้เกียรติในช่วงวัยที่เขาอยู่ในสภาพของผู้สูงอายุ ท่านนบีได้ตรัสว่า

((ما أكرم شاباً شيخاً لسنه إلا قبض الله له من بكره عند سنه))

ความว่า “มีมีหนุ่มใดที่ได้ให้เกียรติต่อคนชราเพราะอายุของเขา นอกจากจะได้รับการตอบแทนจากอัลเลาะห์ ด้วยการดลใจให้ผู้อื่นทำการให้เกียรติต่อเขาในช่วงวัยสูงอายุของเขา” (บันทึกโดย อัตติรมีซีย์)

2.9.2 สิทธิที่พึงจะได้รับ การดูแลอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลาน มิตรสหาย และสังคม ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์และครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเป็นอยู่ ด้านปัจจัยยังชีพ ด้านสุขภาพกายด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมในเบื้องต้นผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุคือลูกหลาน อัลเลาะห์ได้ดำรัสให้ลูก ๆ ทดแทนคุณพ่อแม่ โดยเฉพาะในวัยชรา และห้ามทำร้ายจิตใจของบุพการีทั้งสองโดยเด็ดขาด อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَيَا أُولِي الْأَلْبَابِ إِنَّمَا يَبْتَغِيَنَّ عِبْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا
أَبٌ وَلَا تُنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا ﴿٢١﴾ وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِيلِ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا
رَبَّيْنِي صَغِيرًا ﴿٢٢﴾﴾

ความว่า “และพระเจ้าของเจ้าบัญชาว่า พวกเจ้าอย่าเคารพสักผู้ใดนอกจาก พระองค์เท่านั้น และจงทำดีต่อบิดามารดาเมื่อผู้ใดในทั้งสองหรือทั้งสองบรรลุนิติภาวะอยู่กับเจ้า ดังนั้น อย่ากล่าวแก่ทั้งสองว่า อูฟ และอย่าตะคอกท่านทั้งสอง และจงพูดแก่ท่านทั้งสองด้วยถ้อยคำที่อ่อนโยน และจงนอบน้อมแก่ท่านทั้งสอง ซึ่งการถ่อมตนเนื่องจากความเมตตาและจงกล่าวว่ “ข้าแต่พระเจ้า ของฉันทรงโปรดเมตตาแก่ท่านทั้งสองเช่นที่ทั้งสองได้เลี้ยงดูฉันเมื่อเยาว์วัย”

ในอายะฮ์นี้ อัลเลาะห์ ได้กล่าวถึงหน้าที่การดูแลและการปฏิบัติดีต่อบิดามารดา โดยเฉพาะในวัยชราในข้อความเดียวกันกับการกำชับถึงหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติการภักดีต่อพระองค์ ซึ่งแสดงถึงสถานะ อันสูงส่งของภารกิจและการดูแลบิดามารดาในมุมมองของอิสลาม ในอีกอายะฮ์ อัลเลาะห์ ดำรัสว่า

﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَسَنًا أُمًّا وَهَاتَا عَلَىٰ وَهَنٍ وَفَضْلُهُ فِي عَامَتَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْعَصِيرِ

ความว่า “และเราได้สั่งการแก่นมนุษย์เกี่ยวกับบิดา มารดาของเขา โดยที่มารดา ของเขาได้อุ้มครรภ์เขาอ่อนเพลียลงครั้งแล้วครั้งเล่า และการหย่านมของเขาในระยะเวลาสองปี เจ้าจง ขอบคุณข้าและบิดามารดาของเจ้า ยิ่งเรานั้นคือการกลับไป”

สามารถสังเกตได้ว่าในอายะฮ์นี้ อัลเลาะห์ ได้กล่าวถึง การให้ระลึกถึงคุณบิดา มารดาในข้อความเดียวกันกับการให้ระลึกถึงคุณของพระองค์ แสดงว่าคุณและสิทธิของบิดามารดา ใหญ่หลวงมาก ซึ่งเป็นหน้าที่ลูกที่จะต้องทดแทนคุณดังกล่าวเสมือนทดแทนคุณของอัลเลาะห์ที่ได้ สร้างเขามา

ขณะเดียวกันเราจะพบว่า ท่านรศูลได้กล่าวถึงบาปใหญ่ของการกระทำของ ลูกทรพีต่อบิดามารดาในข้อความเดียวกันกับที่ท่านได้กล่าวถึงบาปใหญ่ของการตั้งภาคีต่ออัลเลาะห์ รายงานจากท่านอะนัสว่า

ذكر رسول الله صلى الله عليه وسلم الكبائر أو سئل عن الكبائر فقال : ((الشرك بالله ، وقتل النفس ،

وعقوق الوالدين ...))

ความว่า ท่านรَسُولได้กล่าวถึงบาปใหญ่หรืออุกถามถึงบาปใหญ่ ท่านได้กล่าวตอบว่า “มันคือการตั้งภาคีต่ออัลเลาะห์ การฆ่าชีวิตโดยไม่ชอบธรรม การเนรคุณต่อบิดามารดา” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

ในอีกหะดีษหนึ่ง ท่านรَسُولได้กล่าวถึงความน่าอับยศของลูกที่ละเลยไม่ดูแลบิดามารดา ยามแก่เฒ่าทำให้เขาพลัดที่จะได้เขาสวนสวรรค์ของอัลเลาะห์ ท่านรَسُول กล่าวว่

((رَغِمَ أَنْفُهُ ، ثُمَّ رَغِمَ أَنْفُهُ . قِيلَ مَنْ يَأْسُوهُ اللَّهُ ؟ قَالَ : مَنْ أَدْرَكَ وَالِدِيهِ عِنْدَهُ الْكَبِيرَ أَحَدَهُمَا
أَوْ كِلَيْهِمَا ثُمَّ لَمْ يَدْخُلِ الْجَنَّةَ))

ความว่า “เป็นที่น่าอับยศสำหรับเขา และเป็นที่น่าอับยศสำหรับเขา และเป็นที่น่าอับยศสำหรับเขา ท่านรَسُولทูลถามว่า มันคือผู้ใดหรือท่านรَسُول ท่านตอบว่า คือผู้ที่มีโอกาสมีชีวิตอยู่ทันบิดามารดาในยามแก่เฒ่าของท่านหนึ่งท่านใด หรือท่านทั้งสอง แต่เขาพลัดโอกาสไม่สามารถเข้าสวรรค์ได้” (บันทึกโดย มุสลิม) เป็นที่น่าสังเกตว่าท่านรَسُولได้ย้ำถึงความอับยศของผู้ที่เป็นลูกที่มีโอกาสมีชีวิตอยู่ทันกับบิดามารดาในยามแก่เฒ่าถึงสามครั้ง แต่ไม่ทำหน้าที่ดูแลท่านทั้งสอง ทำให้เขาพลัดโอกาสที่จะได้เขาสวนสวรรค์ของอัลเลาะห์ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูแลบิดามารดา ยามแก่เฒ่าเป็นกุศลอันมหาศาลที่เป็นเหตุทำให้ผู้เป็นลูกสามารถเข้าสวรรค์ของอัลเลาะห์ได้แต่บางครั้งผู้สูงอายุหรือคนชราอาจจะไม่มีลูกหลาน หรือมีแต่ไม่รับที่จะอุปการะ หรือไม่รับที่จะดูแลหน้าที่ความรับผิดชอบในการอุปการะและดูแลผู้สูงอายุก็ตกเป็นของคนในชุมชนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ใกล้ชีวิตญาติพี่น้อง มิตรสหาย และลูกหลานของมิตรสหาย ท่านอะบิฮุไรเราะฮ์ได้รายงานว่

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم سُئِلَ: أَيُّ الْعَمَلِ أَفْضَلُ؟ قَالَ: ((أَفْضَلُ الْعَمَلِ أَنْ تُدْخَلَ عَلَى أَخِيكَ
الْمُؤْمِنِ سُرُورًا ، أَوْ تَقْضِيَ عَنْهُ دَيْنًا ، أَوْ تَطْعَمَهُ خَبِزًا))

ความว่า “ท่านรَسُولถูกถามถึงงานใดที่ประเสริฐสุด ท่านตอบว่า งานที่ประเสริฐสุด คือการที่ท่านสามารถสร้างความสุขความเบิกบานแก่มิตรสหายที่ศรัทธา หรือท่านทำการปลดหนี้แก่เขา หรือท่านให้ขนมปังแก่เขาเป็นอาหาร” (บันทึกโดย อัลมุญซิริย) ท่านรَسُول กล่าวว่

ความว่า “มุมินกับมุมิน (ผู้ศรัทธากับผู้ศรัทธา) เสมือนสิ่งก่อสร้างที่ยึดติดทุกส่วนระหว่างกัน (อย่างเหนียวแน่น)” (บันทึกโดย อัลบุคอรีและมุสลิม)

((مثل المؤمنین فی توادهم و تراحمهم و تعاطفهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر
والحمى))

ความว่า “อุปมา เหล่าผู้ศรัทธาในความรักใคร่กัน ในความเมตตาต่อกัน และในความรู้สึกเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกันนั้น อุปมาเหมือนร่างกายเดียวกันซึ่งหากส่วนใดของร่างกายมีความเจ็บปวด

ทุกสัดส่วนของร่างกายจะตอบรับความรู้สึก ด้วยการอดนอน (นอนไม่หลับ) และด้วยอาการป่วยไข้” (บันทึกโดย มุสลิม)

((من وسع على مكروب كربة في الدنيا وسع الله عليه كربة في الآخرة))

ความว่า “ผู้ใดก็ตามที่ปลดเปลื้องให้กับผู้ที่อยู่ในภาวะโศกเศร้าเสียใจจากภัยพิบัติใดภัยพิบัติหนึ่งที่เขาประสบในชีวิตของเขาในโลกนี้ อัลเลาะห์จะปลดเปลื้องเขาผู้นั้นจากภัยพิบัติที่เขาจะประสบในโลกหน้า”(บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

((والله في عون المرء ما كان في عون أخيه))

ความว่า “อัลเลาะห์ทรงอยู่ในการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลหนึ่ง トラบที่บุคคลนั้นอยู่ในภาวะการช่วยเหลือเพื่อนพี่น้องของเขา” (บันทึกโดย อิหม่ามอะหมัด)

((والله لا يؤمن والله لا يؤمن ، قالوا : " من هو يا رسول الله ؟ قال : " من بات شبعانا وجاره جائع إلى جانبه وهو يعلم))

ความว่า “ฉันขอสาบานด้วยพระนามของอัลเลาะห์ เขาไม่ใช่ผู้ซึ่งศรัทธา ฉันขอสาบานด้วยพระนามของอัลเลาะห์เขาไม่ใช่ผู้ซึ่งศรัทธา” บรรดาพระสหายของท่านทูลถามว่า “มันผู้ใดหรือท่านรสุล” ท่านรสุลตอบว่า “มันคือผู้ที่นอนหลับด้วยความอิมเอบในขณะที่เพื่อนบ้านของเขาทรมานเพราะความหิวโหยใกล้ ๆ กับเขาและเขารู้ถึงเหตุการณ์ดังกล่าว” (บันทึกโดย อัลมุญชีรีย์) ะดิษต่าง ๆ ข้างต้นได้ชี้ถึงภาพชุมชนมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในชุมชน โดยส่งเสริมให้ทุกคนในชุมชนมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน ปลดเปลื้องความทุกข์ยากของเพื่อนสมาชิกสร้างบรรยากาศที่สามารถทำให้เกิดความสุข ความเบิกบานและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ตลอดจนร่วมกันรับผิดชอบ ให้ความสนใจและอยู่ร่วมกันอย่างพี่น้อง ผู้สูงอายุคนเฒ่าคนแก่ก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนซึ่งนับว่าเป็นบุคคลที่อ่อนแอ ไร้ความสามารถและด้อยโอกาส จึงสมควรที่จะได้รับการดูแลและให้ความสำคัญมากกว่าผู้อื่น

บางครั้งผู้สูงอายุอาจจะโชคร้ายไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานและคนในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้ามาก ๆ สำหรับชุมชนมุสลิม อิสลามมิได้ละเลยต่อบุคคลเหล่านี้ แต่ได้กำหนดหน้าที่การดูแลต่อพวกเขาให้เป็นภาระหน้าที่ของรัฐหรือผู้มีอำนาจทางการปกครองในสังคม เพราะผู้สูงอายุก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่อยู่ภายใต้การปกครองของผู้มีอำนาจ ท่านรสุล กล่าวว่า

((كلكم راع ومسؤول عن رعيتيه ، فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيتيه ...))

ความว่า “ทุก ๆ คน ถือเป็นผู้ปกครองและมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ที่อยู่ภายใต้ปกครองของเขาอิหม่าม (ผู้นำ) ก็ถือว่าเป็นผู้ปกครองและต้องรับผิดชอบต่อผู้ที่อยู่ภายใต้การปกครอง” (บันทึกโดย อัลบุคอรี และมุสลิม)

((ما من عبد يسترعيه الله رعية ، فلم يُحطها بنصحه ، إلا لم يجد رائحة الجنة))

ความว่า “มีมีป่าวคนใดที่อัลเลาะห์ได้มอบหมาย ให้ปกครองผู้คนแล้วเขาไม่ได้ให้ความสำคัญด้วยการปกป้องพวกเขา นอกจากเขาผู้นั้นจะไม่ได้รับกลิ่นอายของสวนสวรรค์” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

((ما من أمير يلي أمر المسلمين لا يجهد لهم وينصح إلا لم يدخل معهم الجنة))

ความว่า “มีมีผู้นำคนใดที่ทำหน้าที่ปกครองบรรดามุสลิมแล้วไม่ได้ดูแลอย่างจริงจัง และไม่ได้ปกป้องพวกเขา นอกจากเขาจะไม่ได้เข้าสวนสวรรค์พร้อมพวกเขา” (บันทึกโดย มุสลิม)

สรุปแล้ว ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลจากบุตรหลานซึ่งเป็นหน้าที่ที่วาญิบ (บังคับ) สำหรับบุตรหลานที่จะต้องทำการดูแลบิดามารดาอย่างสุดความสามารถ หาไม่แล้วจะถือว่าเป็นลูกที่เนรคุณและเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องหากบุตรหลานคิดว่าภรรยาบิดามารดาที่ชราภาพฝากให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐทำการดูแลแทนเพราะคิดว่าทางศูนย์สามารถทำการดูแลที่ดีกว่า จริงอยู่หากบุตรหลานไม่มีความสามารถก็เป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องทำการดูแล แต่หากเป็นภาวะปกติ หน้าที่ดังกล่าวนี้ก็ถือเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน เพราะรัฐถือว่ามีหน้าที่เชิงปกครองที่มีลักษณะทั่วไป แต่หน้าที่ของบุตรหลานในการทำการดูแลบิดามารดาถือเป็นหน้าที่เฉพาะ ส่วนหน้าที่ของชุมชนที่ต้องทำการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นหน้าที่หรือภาระเชิงสังคมหากมีบุคคลหนึ่งบุคคลใดในชุมชนได้ทำหน้าที่ดังกล่าว ภาระดังกล่าวก็ถือว่าดำเนินไปแล้วทุกคนก็จะรอดพ้นจากการสอบสวนจากอัลเลาะห์ แต่หากบุคคลในชุมชนไม่มีใครให้ความสำคัญและละเลยที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผลบาปก็ตกอยู่กับทุกคนในฐานะที่ละเลยหน้าที่หรือภาระเชิงสังคม

3. ภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงตามปกติในผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จากการคาดประมาณแนวโน้มคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมหลาย ๆ ด้านรวมทั้งด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีอย่างแท้จริง

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจบุคลิกภาพ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจต้องเผชิญกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย ตำแหน่งหน้าที่การงาน ลูกหลานที่ต่างต้องแยกย้ายกันไป สูญเสียคนใกล้ชิดหรือคู่สมรส เป็นต้น ซึ่งถ้าผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ดังกล่าวด้วยความรู้สึกที่มั่นคงปรับตัวได้ก็จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุอาจแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น อាកโรโกรธ ซึมเศร้า กลัวตาย หากปรับตัวไม่ได้ มักจะก่อให้เกิดความทุกข์แก่ตนเองและผู้อื่นได้ การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ พัฒนาและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ ความจำจะลดลงเล็กน้อย แต่ถ้าเสื่อมลงมากจะมีผลมาจากพยาธิสภาพในสมอง ความคิดสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ได้ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตมาปรับปรุงแก้ไขสถานการณ์ในปัจจุบัน สติปัญญา ผู้สูงอายุมีเซลล์สมองจำนวนลดน้อยลง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มีความคิดอ่านเชิงซ้าลง หลงลืมง่ายอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น มักจะหงุดหงิดง่าย ท้อแท้ เศร้าใจ ว่าห่วยขาดความมั่นใจซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บุคลิกภาพและสังคม

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม พบว่าแบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตใหม่ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง สังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง การมีกิจกรรมน้อยลง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่บทบาทในครอบครัวจากเป็นผู้ให้ผู้อื่นพึ่งพิงกลับเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารลดลงและนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง

4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับทัศนะของนักวิชาการศาสนาส่วนใหญ่ ซึ่งมีความเห็นว่าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ดี กล่าวคือ การประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีสามารถป้องกันโรคและชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ อัลเลาะห์ทรงตรัสในเรื่องการอุปโภคบริโภคที่มีความสมดุลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความว่า

“โอ้ ลูกหลานอาดัมเอ๋ย จงเอา (คือให้ถือปฏิบัติเป็นเงื่อนไข) เครื่องประดับกาย (การสวมเครื่องนุ่งห่มให้เรียบร้อยขณะไปมัสยิดทุกแห่ง) ของพวกเจ้า ณ ทุกมัสยิด จงกินและจงดื่มน้ำแต่จงอย่าฟุ่มเฟือย แท้จริงพระองค์ไม่ชอบบรรดาผู้ที่ฟุ่มเฟือยทั้งหลาย”

จากหะดีษ ท่านหญิงอาอิชะฮ์ เล่าว่า “ท่านนบีมุฮัมมัด ได้กล่าวว่า ทุก ๆ เครื่องดื่มที่มันเมาถือว่าเป็นที่ต้องห้าม” (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

นอกจากนี้ยังมีผู้เรียนถามท่านรสุล โดยถามว่า “โอ้ท่านรสุล ได้โปรดบอกฉันถึงเรื่องคาถาที่พวกเราจะนำมาใช้และยาที่พวกเราจะนำมาใช้รักษา และเครื่องมือที่จะนำมาใช้คุ้มครองป้องกันมันจะปฏิเสธกำหนดสถานะหนึ่งของอัลเลาะห์ให้ไหม ท่านตอบว่า มันคือกำหนดสถานะหนึ่งของอัลเลาะห์” (บันทึกโดย อัลติร มิชีย์ ด้วยสายรายงานที่เศาะฮีห์)

ท่านอะฏอฮ์ได้ทราบจากท่านอบูฮุร็อยเราะฮ์ ซึ่งเล่าว่า “ท่านรَسُول กล่าวหาว่า อัลเลาะห์ไม่ได้ประทานโรคใดลงมาให้ นอกจากพระองค์ได้ประทานการรักษาโรคนั้นลงมาให้ด้วย” (บันทึกโดย อัลบุดอรี และมุสลิม) ในการป้องกันอุบัติเหตุ อิสลามได้ส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุ มีรายงานจากหะดีษของท่านอุมุมุซา ได้กล่าวว่า “คืนหนึ่งเกิดไฟไหม้บ้านหลังหนึ่งในเมืองมะดีนะฮ์ ท่านนบี ได้กล่าวว่า ไฟนี้เป็นศัตรูของท่าน ดังนั้นเมื่อจะนอนจงดับไฟ ปิดประตู ปิดภาชนะหนึ่งทีใส่ น้ำ ปิดอาหารและน้ำดื่ม ท่านฮัมมานกล่าวเพิ่มว่า แม้จะมีไม้เพียงแผ่นหนึ่งก็ให้ปิด” (บันทึกโดย อัลบุดอรี)

อัลเลาะห์ ทรงตรัสในเรื่องส่งเสริมสุขภาพจิต “.....และพวกเจ้าจงอย่าท้อแท้ และจงอย่าเสียใจ และพวกเจ้านั้นคือผู้สูงส่งยิ่ง หากพวกเจ้าเป็นผู้ศรัทธา”

สำหรับเรื่องความรับผิดชอบที่มีต่อการส่งเสริมช่วยเหลือสังคม อิสลามมีหลักปฏิบัติต่อสังคมโดยการให้ความรักแก่ผู้อื่น เหมือนความรักที่มอบให้กับตนเอง ต้องช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

อัลเลาะห์ ทรงตรัสว่า “.....และจงทำดีต่อบิดามารดา ญาติที่ใกล้ชิด เด็กกำพร้า และผู้ขัดสน และจงพูดจากับมนุษย์อย่างสุภาพ”

“.....และการงานที่ดีนั้นพระองค์ทรงยกย่องสรรเสริญมัน”

“อัลเลาะห์ มิได้ทรงให้ความลำบากแก่ชีวิตใด เว้นแต่ที่พระองค์ทรงประทานมาแก่ชีวิตนั้น หลังจากความยากลำบาก อัลเลาะห์จะทรงให้ความสะดวกสบาย”

สรุปได้ว่า อิสลามได้กำหนดแนวทางสำหรับการดำรงชีวิตไว้ทั้งเรื่องการอุปโภค บริโภค การดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม และการส่งเสริมให้กำลังใจ ให้รางวัลแก่ผู้ที่ประกอบกรรมดีจะได้รับผลดี แม้ในระยะแรกจะประสบกับปัญหาความยากลำบากและในที่สุดก็จะสำเร็จได้

4.1 ปัจจุบันผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหามากมาย พอจำแนกได้ดังนี้

4.1.1 ปัญหาที่เกิดจากการเสื่อมเสียของอวัยวะในร่างกาย อาจจะช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น สายตา มองไม่ชัด ประสาทรับรู้รสชาติของลิ้นเสื่อม หูได้ยินไม่ชัดเจน กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ เป็นต้น

4.1.2 ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ อาจมอง ด้วยตาเปล่าไม่ค่อยเห็นชัดเจนนัก ต้องอาศัยการสังเกต มีภาวะซึมเศร้า เก็บตัว สภาพการณ์ต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ไม่มีญาติพี่น้องช่วยเหลือดูแล ไม่สามารถจะประกอบอาชีพได้ ต้องรับภาระเลี้ยงดูหลาน (ลูกฝากเลี้ยง) ลูกหลานติดยาเสพติด ฯลฯ เป็นต้น

4.1.3 ปัญหาที่เกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม ฯลฯ เป็นต้น

4.1.4 ปัญหาที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เช่น เป็นโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะไปไหนไม่สะดวก ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ลูกหลาน

จากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากสังคมเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบนั้นมาจากทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งบางปัญหาอาจจะต้องขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

5. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

5.1 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

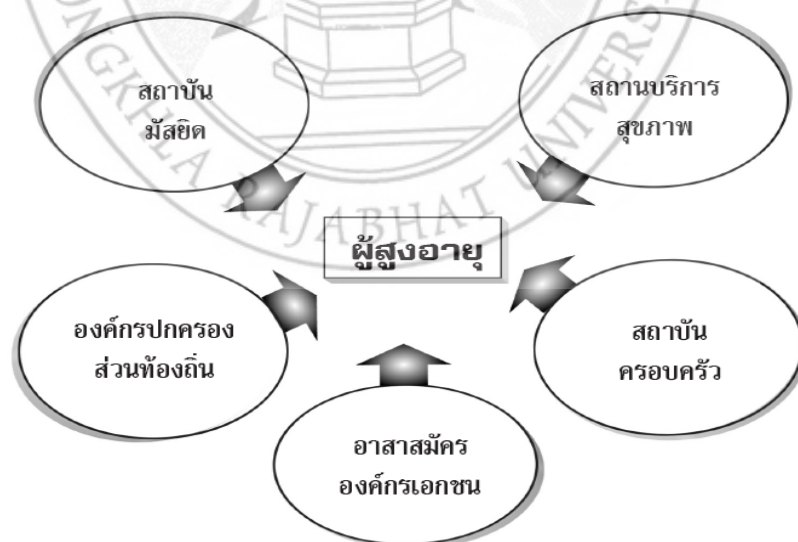
5.1.1 ผู้สูงอายุ ควรดูแลร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการรักษาความสะอาดร่างกาย/สิ่งของ การดูแลรักษาฟัน/ช่องปาก การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การส่งเสริมสุขภาพจิต การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยให้รีบรักษาให้หายขาด

5.1.2 ผู้สูงอายุควรประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การอาบน้ำแปรงฟัน เข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เดินทางไปกลับบ้านเองในระยะทางที่ไม่ไกลเกินไป เช่น ไปมัสยิด ไปตลาด หรือไปบ้านเพื่อน

5.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ผู้สูงอายุควรยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ปรับตัวให้อยู่ร่วมกับลูกหลานได้อย่างสมศักดิ์ศรี ยอมรับในความเป็นจริงของชีวิต มองตนเองในแง่ดี เมื่อมีเรื่องกังวลใจ ควรปรึกษาผู้อื่นหรือคนใกล้ชิด หากิจกรรมหรืองานอดิเรกที่มีคุณค่าทางใจทำ เช่น การปลูกต้นไม้หรือการเลี้ยงสัตว์ พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นเพื่อพูดคุยหรือร่วมกิจกรรม ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจโดยการทำละหมาด และการปฏิบัติศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอ

5.3 แนวทางการสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นการสร้างคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยมุ่งเข้าถึงความเป็นจริงของธรรมชาติ ความจริงสูงสุด อาจเริ่มจากการทำงานอดิเรกที่ไม่หวังผลตอบแทนและทำตัวให้มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้วยการเข้าถึงจิตวิญญาณของศิลปะและวัฒนธรรม ดำรงรักษาและสืบสานไว้ให้แก่ชาติและลูกหลานสืบไป

5.4 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้านสังคมในชุมชนมุสลิม



ภาพ 2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมการส่งเสริมสุขภาพและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ด้านสังคมในชุมชนมุสลิม

ในสังคมมุสลิม ความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือถือเป็นวัฒนธรรมหนึ่งของอิสลาม ก่อให้เกิดพลังอันเข้มแข็งของสังคมและยึดถือเป็นวัฒนธรรมถาวร สังคมจึงมีแต่จะพัฒนาไปสู่ความสูงส่ง ไม่มีทางจะตกต่ำ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมและการบริหารสังคม ทุกคนต้องยึดคำสอนจากอัลกุรอาน โดยเคร่งครัด ดังอัลกุรอาน ได้บัญญัติว่า

“.....และพวกเจ้าจงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดีและยำเกรง และอย่าได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการบาปและการเป็นศัตรู.....”

สถาบันและองค์กรต่าง ๆ ในสังคม ควรมีการประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ ตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งอัลกุรอานบัญญัติว่า

“.....แท้จริงอัลเลาะห์ ได้บัญชาแก่พวกเจ้าให้มอบหน้าที่ต่าง ๆ แก่ผู้ทรงสิทธิ และเมื่อพวกเจ้าตัดสินใจระหว่างมนุษย์ พวกเจ้าจะต้องตัดสินใจด้วยความยุติธรรม แท้จริงอัลเลาะห์ที่ตักเตือนดีที่สุดเกี่ยวกับความยุติธรรมนั้น แท้จริงอัลเลาะห์ทรงได้ยิน อัลเลาะห์ทรงแลเห็น”

5.4.1 สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ ในการส่งเสริมสุขภาพ บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีความละเอียดอ่อนมากจึงต้องอาศัยความเป็นเอื้อเอื้อของสายเลือด การตอบสนองความตึงตัวของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีการเยี่ยมเยียนให้มากที่สุด เพื่อสร้างความใกล้ชิดและความอบอุ่น

5.4.2 สถาบันมัสยิดเป็นองค์กรทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันครอบครัวอย่างใกล้ชิดมากที่สุด เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหามาต่าง ๆ ส่งเสริมให้คนมีความรู้ในเรื่องวิถีชีวิตที่ถูกต้องตามหลักอิสลาม ให้การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคม จัดสวัสดิการต่าง ๆ แก่สังคม เป็นศูนย์รวมจิตใจของทุกคนในสังคมมุสลิมให้เป็นหนึ่งเดียวกันได้เป็นอย่างดีสามารถจะกำหนดกฎระเบียบ เพื่อความเป็นอยู่ที่สงบสุขได้ควรที่จะมีบทบาทในการประสานงานจัดปัญหาของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพของสังคมในระยะยาวได้

5.4.3 สถานบริการสุขภาพในชุมชนมีหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทดูแลส่งเสริมสุขภาพ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาสของสังคมได้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ปัจจุบันบทบาทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่ที่มีความครอบคลุมน้อย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงได้เต็มที่ทำอย่างไรจะให้การจัดการได้มีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดในเรื่องเวลางบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่นับว่าเป็นองค์กรใหญ่ซึ่งก็ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อีกทั้งยังขาดความเหมาะสมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงยังไม่สามารถเข้าถึงได้ สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ควรจะถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะสร้างความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อหน่วยงาน เนื่องจากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในระดับครอบครัว ซึ่งจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมอื่น ๆ ไปด้วยเช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

5.4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรที่มีบทบาทดูแลแก้ไขปัญหาของประชาชนในระดับท้องถิ่น มีศักยภาพในการจัดงบประมาณสามารถจะกำหนดแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้เป็นอย่างดี มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ส.อบต.) ซึ่งได้รับคัดเลือกจากชุมชนตามครรลองในระบอบประชาธิปไตยมีบทบาทในการจัดทำประชาคมหาความต้องการของ

ชุมชน เพื่อไปวางแผนจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหาท้องถิ่น ซึ่งจะส่งผลต่อสถาบันอื่นๆ ในชุมชนได้ นับเป็นองค์กรหนึ่งที่มีความสำคัญมากต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมมุสลิม

5.4.5 อาสาสมัครหรือองค์กรเอกชน เป็นผลผลิตของสังคมที่มีความเอื้ออาทรจะรับอาสาช่วยเหลือสังคม นับเป็นทุนทางสังคมที่ควรได้รับการส่งเสริม หากสังคมมีการจัดการที่ดี ผลผลิตที่ได้จะตอบสนองสังคมในระยะยาวที่มีลักษณะ ไม่หวังค่าตอบแทน ปัจจุบันสังคมมุสลิมต้องประสบกับการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้ผลผลิตในลักษณะดังกล่าวได้สูญหายไปมาก บางชุมชนผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากเนื่องจากชุมชนขาดคนที่มีคุณสมบัติเป็นจิตอาสา จึงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่จะสร้างสรรค์สังคมให้มีความก้าวหน้าให้มากกว่าที่เป็นอยู่ คัดกิจกรรมที่สามารถจะช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดการเรียนการสอน เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดตั้งกองทุนจัดการศพและสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีการประสานช่วยเหลือที่เป็นข้อจำกัดของสถาบันฯ หรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ เพื่อส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมมุสลิมต่อไป

โดยสรุป อิสลามได้ให้ความสำคัญกับสถาบันมัสยิดมาก เนื่องจากเป็นหน่วยที่จะสร้างสรรค์สังคมอิสลามให้มีความภราดรภาพ เป็นสังคมผู้ศรัทธา มีความสันติสุข รองรับประชาชนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงชราภาพและสิ้นชีวิตในที่สุด ปัจจุบันสถาบันมัสยิดควรจะมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สามารถตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสังคมเพื่อรองรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต

6. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ คือ การเพิ่มความสามารถของตนเองในการพัฒนาสุขภาพให้บรรลุความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตใจ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

6.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย/สิ่งของที่มีอายุยืนยาวเป็นสิ่งปรารถนาสูงสุดของทุก ๆ คน แต่การที่จะมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพัฒนาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ผลของพฤติกรรมจะปรากฏได้ชัดเจน เป็นผลให้ผู้สูงอายุบางรายมีสุขภาพแข็งแรง แต่ก็ไม่น้อยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ฯลฯ การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเป็นการป้องกันโรค จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรยึดถือปฏิบัติเพื่อการมีชีวิตยืนยาวที่มีสุขภาพดีได้ดังต่อไปนี้

6.1.1 ร่างกาย การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายต้องทำเป็นประจำ ควรฟอกสบู่และถูร่างกายให้ทั่วล้างด้วยน้ำสะอาดและหลังอาบน้ำต้องเช็ดตัวให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกและข้อพับเพื่อไม่ให้อับชื้น ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น เพราะเล็บเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค ผาเท้าเป็นแหล่งรวมของเส้นประสาท ควรดูแลหรือระวังอย่าให้เกิดบาดเจ็บ ควรสวมรองเท้าที่ใส่สบายไม่หลวมหรือคับเกินไป

6.1.2 ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้ง เนื่องจากร่างกายผลิตน้ำมันในบริเวณชั้นผิวน้อยลง ส่งผลให้ผิวหนังแห้งกร้าน และผิวหนังมีความไวต่อแสงมากทำให้เกิดฝ้า กระ จุดด่างดำ การดูแลผิวหนัง เริ่มตั้งแต่การอาบน้ำควรใช้สบู่สำหรับเด็กซึ่งไม่มีความเป็นกรดต่างมากจึงไม่ระคายผิว โดยใช้

สบู่อย่างมากวันละครั้งฟอกบริเวณที่สกปรก และตามซอกต่าง ๆ บริเวณอื่นอาจใช้แค่ น้ำธรรมดาทำความสะอาดก็เพียงพอ หลังอาบน้ำเช็ดตัวแห้งแล้วใช้ครีมบำรุงผิวทาเพื่อให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว

6.1.3 ผม ดูแลรักษาเส้นผมและหนังศีรษะให้สะอาดโดยสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเช็ดผมให้แห้งไม่ควรนอนทิ้ง ๆ ที่ผมยังเปียกชื้นเพราะอาจทำให้เกิดเชื้อราบนหนังศีรษะได้ การดูแลสีของเส้นผมเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุสีผมจะเปลี่ยนไป ไม่ควรใช้ยาย้อมผมที่ผสมสารเคมีเนื่องจากสารเคมีจะซึมผ่านเข้าสู่หนังหนังไปถึงเส้นเลือดฝอยแล้วส่งผลไปสะสมที่ตับได้ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ ควรใช้ยาย้อมผมที่ทำจากสมุนไพรหรือไม่ผสมสารเคมีต่าง ๆ

6.1.4 เสื้อผ้า/ของใช้ สวมเสื้อผ้าที่สะอาดไม่อับชื้นและเหมาะกับสภาพอากาศ เช่น ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อระบายอากาศในฤดูร้อนหรือใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ทำให้ร่างกายอบอุ่นเมื่ออากาศหนาว เสื้อผ้าที่ใส่แล้วนำไปซักให้สะอาด และตากแดดให้แห้ง เพื่อกำจัดโรคและกลิ่น หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มให้สะอาด ที่นอน หมอน มุ้ง หมั่นตากแดด ของใช้ต่าง ๆ จัดให้เป็นระเบียบ เพื่อสะดวกในการหยิบใช้และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

6.2 การดูแลรักษาฟัน/ช่องปากในผู้สูงอายุ ฟันและช่องปากเป็นอวัยวะสำคัญที่ต้องใช้ในการกิน การเคี้ยวอาหาร การพูด การสูญเสียฟันการเกิดรอยโรคและความเจ็บปวดในช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การรักษารอยโรคหรือการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุมักจะยุ่งยากซับซ้อนกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายและสภาวะโรคในช่องปากที่เรื้อรังมานานต้องใช้เวลาาน ต้องทำหลายครั้งหลายขั้นตอน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุที่มารับบริการจึงไม่สะดวกทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังนั้น การดูแลตนเองและการป้องกันโรคในช่องปากเพื่อลดโรค ลดการสูญเสียฟัน ย่อมเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับผู้สูงอายุ รอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ได้แก่

6.2.1 โรคปริทันต์อักเสบหรือรำมะนาด เกิดจากการสะสมของคราบจุลินทรีย์ (ชีฟัน) บริเวณคอฟัน ขอบเหงือก ร่วมกับการมีหินน้ำลายการสบุบหรือ หรือโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน อาจทำให้อาการรุนแรงขึ้น อาการค่อยเป็นค่อยไปช้า ๆ จาก เหงือกแดง เลือดออกง่าย เวลาแปรงฟัน มีกลิ่นปาก ถ้าเป็นมาก ๆ เหงือกจะบวม เป็นหนอง ฟันโยก เหงือกกรัน ฟันยื่นยาว เจ็บเวลาเคี้ยวอาหาร การกินยา อาการเจ็บปวด บวม จะทุเลาลงชั่วคราวแต่ไม่หาย ควรพบทันตแพทย์ ทำการรักษา ถ้าเป็นไม่มากก็สามารถเก็บฟันไว้ได้ แต่ถ้าอาการรุนแรงอาจต้องถอนฟัน

6.2.2 ฟันผุ เกิดจากการตกค้างของอาหารพวกน้ำตาลในช่องปากและจุลินทรีย์บางชนิดจะใช้น้ำตาลเหล่านี้สร้างพลังงาน เกิดกรดและเกิดการสลายแร่ธาตุจากโครงสร้างฟันจนกลายเป็นรูผุ มักพบบริเวณซอกฟันและรากฟัน ถ้าทิ้งไว้โดยไม่รักษา รูผุจะลึกเข้าไปในเนื้อฟันเรื่อย ๆ จนถึงโพรงประสาทฟัน ทำให้มีอาการปวด บวม ควรรีบพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟันแต่เนิ่น ๆ

6.2.3 ภาวะฟันสึก เกิดจากการใช้แรงบดเคี้ยวลงบนฟันชั้นนั้น ๆ มากเกินไป การขบเคี้ยวหรือใช้ฟันนอกหน้าที่ เช่น ใช้ฟันหน้าเคี้ยวอาหารแทนฟันหลังที่ถูกถอนไป การใช้ฟันกัดเคี้ยวของแข็งบ่อย ๆ รวมถึงการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้องโดยใช้ขนแปรงแข็ง ก็ทำให้เกิดฟันสึกได้ถ้าฟันสึกมาก

จนเสียรูปร่าง เสียความสูงจากปกติ อาจทำให้ใบหน้าดูสั้นลงมุมปากตก มีอาการผิดปกติของข้อต่อขากรรไกร ถ้าสักจนถึงโพรงประสาทฟันจะมีอาการปวด บวม เหมือนโรคฟันผุ

6.3 การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเอง หรือผู้ดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนี้

6.3.1 การทำความสะอาดฟันและช่องปากกรณีมีฟันแท้ ไม่ว่าจะเหลือฟันแท้กี่ซี่ก็ตาม ควรทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ให้ทั่วถึงทุกซี่ทุกด้าน ให้มากที่สุด โดยเฉพาะบริเวณคอฟัน ด้วยแปรงสีฟันขนาดเล็กเหมาะสมกับขนาดช่องปาก ขนแปรงนิ่ม ซึ่งอาจใช้แปรงสีฟันสำหรับเด็กนำมาดัดแปลงด้ามแปรงเพื่อให้จับได้ถนัดมือขึ้นร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่มีจำหน่ายทั่วไป

6.3.2 การแปรงฟัน วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุควรวางแปรงทำมุม 45 องศา กับตัวฟัน ขนแปรงบางส่วนอยู่ที่คอฟันและขอบเหงือกซึ่งบริเวณนี้จะสะสมคราบจุลินทรีย์ ที่เป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุที่ต้องกำจัดออก ขยับแปรงไปมาสั้น ๆ เบา ๆ ในแนวนอน ให้ขนแปรงแทรกเข้าไปในขอบเหงือกและซอกฟัน ปิดขนแปรงจากขอบเหงือกโดยฟันบนปิดลง ฟันล่างปิดขึ้น ฟันบนเคลียวถูไปมา แปรงให้ทั่วทุกซี่ทั้งด้านในและด้านนอก ใช้เวลาในการแปรงฟันประมาณ 2 นาที หลังแปรงฟันแล้วอาจแปรงลิ้นเบา ๆ เพื่อลดการตกค้างของอาหารและคราบจุลินทรีย์ หลังการแปรงฟัน ควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด สะบัด และผึ่งให้แห้ง ถ้าขนแปรงบานควรเปลี่ยนใหม่ประมาณ 3 เดือน ต่อ 1 ด้าม

6.4 การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานและสารอาหารเหมือนบุคคลวัยอื่น ๆ แต่ปริมาณลดลง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุควรยึดหลักปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย

6.4.1 รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย ได้แก่ หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง และงา หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล หมู่ที่ 3 ผัก ผักต่าง ๆ หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์

6.4.2 รับประทานอาหารข้าวเป็นอาหารหลัก ข้าวเป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน ผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่น ๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่าง ๆ ให้พลังงานเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ เพราะมีสารอาหารโปรตีน ไขมัน โยอาหาร แร่ธาตุ และวิตามิน สูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว

6.4.3 รับประทานอาหารผักและผลไม้ ผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน เช่น เบต้าแคโรทีนวิตามินซีและแร่ธาตุ รวมทั้งสารอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น โยอาหารซึ่งช่วยในการขับถ่าย และนำคอเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย ควรรับประทานเป็นประจำ และหลากหลายทั้งผักสีเขียว สีเหลือง สลับกันไป แต่ควรต้มผักให้สุกหรือหนึ่งจนสุกนุ่ม ไม่ควรรับประทานผักดิบเพราะย่อยยาก และอาจเกิดปัญหาท้องอืด

6.4.4 ผัก โดยเฉพาะผักพื้นบ้านซึ่งเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และเป็นประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยา เช่น ตำลึง กระจับปี่ มะระ กะเพรา ตะไคร้ ขี้เหล็ก เป็นต้น ควรนำผักสดตามฤดูกาลประกอบอาหาร

6.4.5 ผลไม้ ควรรับประทานเป็นประจำ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ ส้ม แดงโม่ มะละกอสุก แก้วมังกร แต่ควรจำกัดปริมาณผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทูเรียน ขนุน ควรรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล

6.5 ควรรับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ซึ่งเป็นอาหารที่ให้โปรตีนช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติควรรับประทานเป็นประจำ

6.5.1 ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ เหมาะกับผู้สูงอายุแต่ต้องระวังถ้ารับประทานปลารับประทานปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋อง จะได้แคลเซียมซึ่งช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรงถ้ารับประทานปลาทะเลซึ่งมีไอโอดีนจะป้องกันการขาดสารไอโอดีน

6.5.2 เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน จะลดการสะสมไขมันในร่างกาย การประกอบและปรุงเนื้อสัตว์ควรสับให้ละเอียด และต้มให้เปื่อย เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อยอาหาร

6.5.3 ไข่ ให้สารอาหารโปรตีนและธาตุเหล็กในปริมาณสูง ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถรับประทานไข่ได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง และควรปรุงให้สุก

6.5.4 ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี หาง่ายและราคาถูก ถั่วเมล็ดแห้งนำมาประกอบอาหารได้ทั้งอาหารคาว หวาน หรือจะรับประทานในรูปของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

6.5.5 งาดำ อุดมด้วย โปรตีน ไขมัน วิตามินอี และแคลเซียมสูง ผู้สูงอายุควรรับประทานงาดำเป็นประจำ

6.6 ตั้มนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งของสารอาหารแคลเซียมและฟอสฟอรัสช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง และยังเป็นแหล่งของโปรตีน วิตามินบีสอง ผู้สูงอายุควรดื่มวันละ 1 แก้ว ในกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ควรเลือกตั้มนมพร่องมันเนยควบคู่กับการออกกำลังกาย จะทำให้กระดูกแข็งแรงและชะลอความเสื่อมของกระดูก ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถดื่มนมสดได้ ซึ่งเกิดปัญหาท้องเดินหรือท้องอืด สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มนมโดยการดื่มครั้งละน้อย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น หรือดื่มหลังอาหาร หรือเปลี่ยนเป็นกינוยเกอร์แทนน้ำเต้าหู้ ให้สารอาหารโปรตีน วิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่มีแคลเซียมน้อยกว่านมวัว ผู้สูงอายุสามารถดื่มเป็นประจำได้

6.7 รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงควรรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันให้พลังงาน ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายและเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมันเช่น วิตามินเอ วิตามินดี วิตามินอี วิตามินเค เข้าสู่ร่างกาย ไขมันในอาหารมีทั้งประเภทไขมันอิ่มตัว และไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวเป็นไขมันที่ได้จากไขมันสัตว์ ส่วนไขมันไม่อิ่มตัวได้จากพืช เช่น น้ำมันดอกคำฝอย ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ตับ ปลาหมึก หอยนางรม ถ้ารับประทานปริมาณมากจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ สำหรับผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารประเภททอด ผัด ที่ใช้น้ำมันแต่น้อย และแกงกะทิแต่พอควร และเลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง (ที่ไม่ไหม้เกรียม) อบ ยำ เช่น ต้มจืด ปลาหนึ่ง แกงส้ม แกงเลียง น้ำพริกผักต้ม เป็นต้น

6.8 หลีกเลียงการรับประทานอาหารรสหวานและรสเค็มจัด ผู้สูงอายุควรหลีกเลียงขนมหวาน เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน และอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น

6.8.1 รสหวาน ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานน้ำตาลมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับน้ำตาลจากการรับประทานอาหาร จากการเพิ่มรสอาหารตลอดจนการเติมน้ำตาล ในเครื่องดื่ม ทั้งร้อนและเย็น หากได้รับน้ำตาลในปริมาณที่เกินความต้องการ ของร่างกายเป็นประจำ จะถูกสะสมไว้ในร่างกาย และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือดได้ในผู้สูงอายุ ที่ต้องการจำกัดปริมาณน้ำตาล เช่น ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน สามารถใช้น้ำตาลเทียม (แอสพาแตม) ทดแทนได้ การรับประทานอาหารรสหวานจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือด

6.8.2 รสเค็ม รสเค็มในอาหารไทยได้จากการเติมน้ำปลา และการใช้เกลือแกง (เกลือ โซเดียม) ซึ่งเป็นตัวหลักของสารที่ให้ความเค็มของเครื่องปรุงรสต่าง ๆ เช่น ซอสถั่วเหลือง ซีอิ้วขาว ซีอิ้วดำ และยังแฝงมาในรูปของขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ผงชูรส อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าเจี้ยว เป็นต้น ควรจำกัดอาหารที่มีรสเค็มจัดไม่เกิน 6 กรัมหรือ 1 ช้อนชาต่อวัน การรับประทานอาหารรสเค็มจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

6.9 รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน ที่เกิดจากกระบวนการผลิต การจำหน่ายที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ใช้สารปรุงแต่งที่ไม่ได้มาตรฐาน ใช้สีสังเคราะห์ ปนเปื้อนสารกันรา ยาฆ่าแมลง และสารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติ ผักและผลไม้ควรทำความสะอาดโดยการล้าง น้ำสะอาดและแช่ต่างทับทิม รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ รู้จักวิธีการเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สำหรับอาหารกระป๋อง หรืออาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ควรตรวจสอบวันหมดอายุ

6.10 รับประทานอาหารที่ฮาลาลและตอยยิบันอิสลามมีข้อกำหนดให้เลือกรับประทาน อาหารที่ฮาลาล ซึ่งเป็นที่อนุมัติจากอัลเลาะห์ มีความหมายตรงข้ามกับคำว่า ฮาaram ซึ่งหมายถึง ต้องห้ามมิให้กระทำ ให้หลีกเลียงหรือหลีกเลี่ยงฮาลาลและฮาaramในกรณีเรื่องอาหาร มุสลิมควรเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ฮาลาลและหลีกเลียงอาหารฮาaramและยังเน้นเรื่องของความสะอาด ถือเป็นหลักหนึ่งของการที่ควรจำกัดปริมาณน้ำตาล เช่น ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน สามารถใช้น้ำตาลเทียม (แอสพาแตม) ทดแทนได้ การรับประทานอาหารรสหวานจัดเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ และหลอดเลือด ศรัทธาในอิสลามใช้คำว่าตอฮาเราะห์ ซึ่งมีความหมายว่าปราศจากสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ดังนั้นแนวทางการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมุสลิม จึงเน้นไปที่การเตรียมและเลือกอาหารที่ต้องฮาลาลและตอยยิบันคือเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ปราศจากสิ่งปฏิกูล หรือสิ่งสกปรกที่เป็นรูปธรรมต่าง ๆ ซึ่งภาษาอาหรับใช้คำว่านะยิส

7. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า การออกกำลังกายหรือแม้แต่การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีประโยชน์และให้ผลดีต่อสุขภาพอย่างมากมายในทุกกลุ่มอายุ ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการออกกำลังกาย จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.9 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อ

การเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (เมื่อเทียบกับคนปกติ) 2.2 และ 2.5 เท่า ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือแม้ว่าเพิ่งจะเริ่มออกกำลังกายเมื่ออายุ 75 ปี จะมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการออกกำลังกาย แต่ในความเป็นจริงแล้วมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี มักจะไม่มี การออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เมื่อมีอายุมากขึ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะมีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งเป็นไปตามขบวนการเสื่อมของร่างกาย ในผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูกและข้อ ระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงระบบต่อมไร้ท่อถูกกระตุ้นให้มีการทำงานตลอดเวลา ทำให้การเสื่อมของร่างกายช้าลง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ ช่วยให้กล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ แข็งแรงและยืดหยุ่น ช่วยให้กระดูกแข็งแรง ชะลอการเป็นโรคกระดูกพรุน ช่วยให้เคลื่อนไหวและทรงตัวได้ดี ระบบขับถ่ายทำงานดีขึ้น ช่วยให้หัวใจ หลอดเลือด และปอดแข็งแรง ช่วยให้มีพลังและรู้สึกสบาย มีความสุขและช่วยลดโรคที่เกิดจากความชรา

สรุป

โดยสรุปสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้ออกแบบให้แต่ละขั้นตอนซึ่งเป็นวงจรตามกรอบแนวคิด ได้มีการปรับใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตามที่ได้นำเสนอไว้แล้ว ในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดระบบบริการสุขภาพต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความจำเป็นหรือความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการบริการ การจัดระบบบริการสุขภาพควรเริ่มด้วยการกำหนดความจำเป็นความต้องการ ตลอดจนสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ต้องการ หรือมุ่งเน้นที่จะดำเนินการแก้ไข ซึ่งผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพต้องมีหลักศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะตอบโจทย์ในการร่วมกันระดมความคิดร่วมกันวางแผน เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การออกแบบการวิจัยตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยโดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ มี 4 วงจร ประกอบด้วยวงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิม วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน การวางแผนความพร้อมสำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย การจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อน การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผลการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม หนึ่งในระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนขั้นตอนบางขั้นตอนในแต่ละวงจรมุ่งไปเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของการดำเนินงานจริงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่การได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ แต่ในภาพรวมไม่ได้เปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหลักของกระบวนการวิจัยไป

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

1. ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มประชากรที่เป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาโดยเป็นผู้รับบริการสาธารณสุข คือผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปนับถือศาสนาอิสลาม ผู้นำศาสนา อีกทั้งประชาชนทั่วไปที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน และในส่วนของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาที่เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุข คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ คือ ตัวแทนผู้รับบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา ซึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และเป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยจะใช้เทคนิคการค้นหาแบบ “Snowball” ที่เริ่มต้นจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นคนแรกหรือกลุ่มแรกที่ยินดีให้ข้อมูล ที่เรียกว่าผู้กุมงำข้อมูลสำคัญ ในประเด็นที่ทำการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ต้องเป็นผู้รับรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี และยินยอมให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยพร้อมทั้งได้แนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อ ๆ ไป จนได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์เพียงพอต่อการวิเคราะห์ สามารถสร้างข้อสรุปได้ครบทุกตัวแปรที่ทำการศึกษาและสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ตรงกับสภาพจริง

3. เกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและต้องอาศัยอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง และเกณฑ์ที่คัดออกคือ ผู้ที่ไม่ประสงค์โดยไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย และเป็นผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยได้ออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วย วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจรดังต่อไปนี้

1. วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบทและแบบแผนของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 1 วางแผนในภาพรวมและศึกษาบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ขั้นตอนสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

1.3 ขั้นตอนการสำรวจชุมชน รวบรวมข้อมูลบริบทพื้นฐาน

1.4 ขั้นตอนการค้นหาและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.5 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.6 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยจะใช้เทคนิคแบบ Snowball ในการหาผู้ให้ข้อมูล

1.7 ขั้นตอนการสรุประบบข้อมูล ตรวจสอบประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล

ในวงจรที่ 1



ภาพ 3 วงจรที่ 1 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนาแบบแผนการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”

2. วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน การวางแผนความพร้อม สำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการจัดการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 2 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่สถานการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม

2.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผน

2.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจากข้อมูลภาคสนามกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 ขั้นตอนการวางแผน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2.5 ขั้นตอนการจัดสัมมนา และร่วมพัฒนาแนวทาง

2.6 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในระหว่างการสัมมนาและการทำกิจกรรม และร่วมพัฒนาแนวทาง

2.7 ขั้นตอนการสรุบบระบบข้อมูล ตรวจสอบประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลในวงจรที่ 1-2



ภาพ 4 วงจรที่ 2 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”

3. วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 3 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่สถานการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม

3.2 ขั้นตอนการวางแผนเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

3.3 ขั้นตอนการจัดสัมมนาผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อแนวทางฯ ร่วมกันและร่วมวางแผนดำเนินงานในขั้นต่อไป

3.4 ขั้นตอนการติดตามและรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงวัยมุสลิมที่เข้าร่วมโครงการ และจากกลุ่มเป้าหมายหลักทั่วไป

3.5 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและผู้ให้ข้อมูลหลักทั่วไป ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.6 ขั้นตอนการสรุประบบข้อมูล ตรวจสอบประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลในวงจรที่ 1-2-3

3.7 ขั้นตอนการสะท้อนและอภิปรายผล



ภาพ 5 วงจรที่ 3 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”

4. วงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 4 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่เป็นสถานการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม

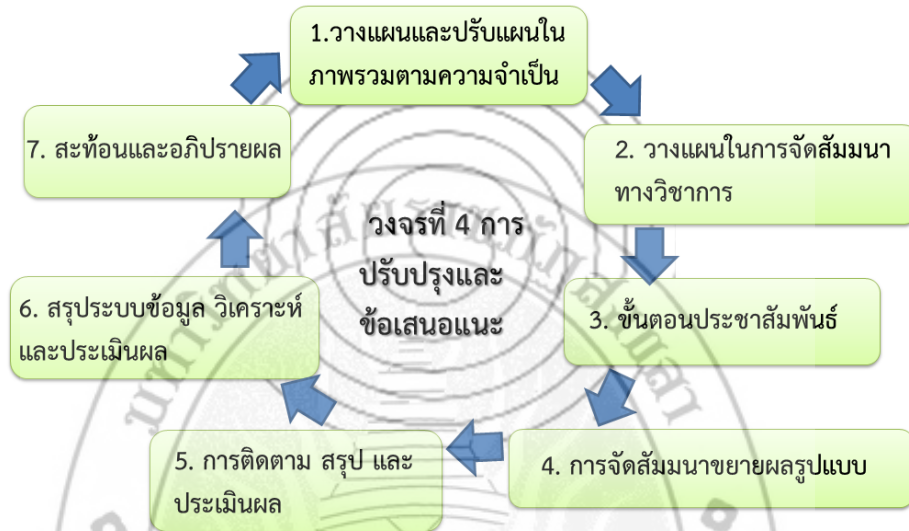
4.2 ขั้นตอนการวางแผนในการจัดสัมมนาทางวิชาการ

4.3 ขั้นตอนการประชาสัมพันธ์

4.4 ขั้นตอนการจัดสัมมนาทางวิชาการ การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม

4.5 ขั้นตอนการติดตาม สรุป และประเมินผลรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม

- 4.6 ขั้นตอนการสรุประบบข้อมูล ตรวจสอบ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล
ในวงจรที่ 1-2-3-4
- 4.7 ขั้นตอนการสะท้อนและอภิปรายผล



ภาพ 6 วงจรที่ 4 ของกรอบในการดำเนินการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”

ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ทั้ง 4 วงจร รวมถึงขั้นตอนย่อยในแต่ละวงจรมันสามารถย้อนกลับไปมาได้ตามความจำเป็นในสภาพจริงจนกว่าจะได้รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมที่เหมาะสมที่สุด สำหรับระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย เมื่อครบระยะเวลาแล้วพบว่ามีความสมบูรณ์ของกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จึงได้ทำการปิดโครงการเพื่อสรุปผลการวิจัยในขั้นสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ทั้งหมดในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ จัดได้ 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ออกแบบและพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี โดยมีชื่อและรหัสของเครื่องมือแต่ละชนิดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 7 ชนิด ประกอบด้วย
 - TI-01 บันทึกภาคสนามประจำวันของนักวิจัย
 - TI-02 แฟ้มบันทึกข้อมูลบริบทตำบลปากพะยูน

- TI-03 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้สูงวัยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพ
- TI-04 แนวทางการสนทนากลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพ
- TI-05 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลในแต่ละวงจร
- TI-06 แบบบันทึกการทำกิจกรรม
- TI-07 แบบบันทึกสรุปบทเรียน

2. เครื่องมือการวัดประเมินความสำเร็จ

เครื่องมือการวัดประเมินความสำเร็จ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF คือ ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC พัทลุง (2562)

3. เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี มี 7 ชนิดของเครื่องมือ ประกอบด้วย

- TT-01 เครื่องบันทึกเสียง
- TT-02 โทรศัพท์มือถือ
- TT-03 กล้องบันทึกภาพนิ่ง
- TT-04 เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา
- TT-05 สมุดบันทึกงานสนาม
- TT-06 กระดาษชาร์ต
- TT-07 อุปกรณ์เครื่องเขียนและอุปกรณ์ช่วยทำกระบวนการ

สำหรับเครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี ทั้ง 7 ชนิด มีขั้นตอนกระบวนการพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้ในการตรวจสอบและทดลองใช้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนใช้จริงทุกครั้ง พร้อมทั้งมีระบบการจัดเก็บที่มั่นคงปลอดภัย เพื่อป้องกันความเสียหายจากอุบัติเหตุและจัดทำรายการตรวจสอบความพร้อม (Check list) ของเครื่องมือทุกชนิด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งลำดับขั้นตอนของการดำเนินการออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วย วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน 2562 การเริ่มรวบรวมข้อมูลด้วยการเข้าไปในพื้นที่วิจัย หลังจากทีนักวิจัยได้มีการคัดเลือกพื้นที่ทำวิจัยซึ่งเกิดจากกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนาเป็นประเด็นโจทย์ในการวิจัย รวมถึงการประเมินความเป็นไปได้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นได้ทำการศึกษาข้อมูลบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้กุมกำข้อมูลคนแรกที่น่าสนใจและให้ความร่วมมือเพื่อศึกษา และดำเนินการในขั้นต่อไปโดยดำเนินการตามกิจกรรม เป้าหมายที่เป็นชนิดและแหล่งข้อมูล รวบรวมข้อมูล ระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ โดยสรุปคือ การประเมินชุมชนแบบเร่งด่วน การศึกษาเอกสารหลักฐาน การสังเกต การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเมื่อได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งจะให้ความสำคัญกับความเต็มใจและความร่วมมือที่จะให้ข้อมูล ซึ่งจะสอดคล้องถึงการยกระดับของการมีส่วนร่วมที่ดีกว่า และยังทำให้ข้อมูลที่ได้รับมามีคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือและเข้าใกล้ความจริงได้มากที่สุด มากกว่าที่จะเร่งรัดเพื่อเอาข้อมูลออกมาจากผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive) กล่าวคือ เป็นการนำข้อมูลหลักฐานมาวิเคราะห์ คัดกรอง ลดทอน และดูความสัมพันธ์ จากนั้นค่อยสร้างเป็นทฤษฎีขึ้นมา แล้วจึงนำไปอภิปรายว่า มีความเหมือนหรือแตกต่างจากทฤษฎีอื่นที่ใกล้เคียงกันที่มีการศึกษามาก่อนแล้ว โดยเน้นใช้กระบวนการของการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) ของมิเชลล์ฟูโกต์ซึ่งมีสาระสำคัญที่เป็นวิธีที่พยายามศึกษาและสืบค้น ถึงกระบวนการ ขั้นตอน ลำดับเหตุการณ์ และลำดับปลีกย่อยต่าง ๆ ในการสร้างเอกลักษณ์และความหมายต่าง ๆ ให้กับสรรพสิ่งที่ห่อหุ้มเราอยู่ในสังคมในรูปแบบของวาทกรรมและภาคปฏิบัติการของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ ว่าเป็นมาอย่างไร มีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำ (Hegemony) ในการกำหนดกฎเกณฑ์ว่าด้วยเรื่องนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับบุคคล สถานที่ เหตุการณ์อะไรบางอย่าง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้าง รวมถึงตลอดถึงการเก็บกด/ปิดกั้นสิ่งเหล่านี้ของวาทกรรมมีอย่างไร (วรพล หนูขุน, 2555)

1. การป้องกันความคลาดเคลื่อนของการวิจัย

มีการดำเนินการวิจัยป้องกันความคลาดเคลื่อนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในหลายลักษณะ ดังนี้

1.1 ความคลาดเคลื่อนในการเลือกหน่วยตัวอย่าง ระวังในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้หรือไม่มีประสบการณ์ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามากเพียงพอ

1.2 ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยตัวอย่างรู้ตัวว่าตนเองเป็นตัวอย่างในการวิจัย จึงแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมตามปกติ ป้องกันด้วยการสร้างความสนิทสนมคุ้นชินกับกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด

1.3 ความคลาดเคลื่อนจากตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งผู้วิจัยต้องระวังตัวเองและได้ทบทวนให้รู้ตนเองถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอยู่เสมอ เนื่องจากผู้วิจัยอาจจะรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจกับกลุ่มตัวอย่างคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลสื่อออกมา มีความเอนเอียงไปจากความเป็นจริง นอกจากนี้ยังได้ระวังอิทธิพลของสิ่งอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการรับรู้ข้อมูล เช่น ทฤษฎีหรือแนวคิดบางด้านที่ผู้วิจัยยึดถือมาตั้งแต่ก่อนเข้าศึกษาในสนาม คำพูดจูงใจของบางคนบางคนที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานร่วมด้วยและความรู้สึกร่วมในเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. ความเชื่อถือได้ของการวิจัย

ความเชื่อถือได้ในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจะกล่าวถึง ความเชื่อถือได้ (Credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) และการยืนยันผล (Conformability) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้สำหรับการพิจารณา ดังนี้

2.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย ความเชื่อถือได้ดำเนินการโดยกระบวนการดังต่อไปนี้

2.1.1 อยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนาน นานจนสามารถจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ๆ ให้ถูกต้อง

2.1.2 สังเกตอย่างจริงจัง เพื่อเข้าใจคุณลักษณะสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเข้าใจสิ่งที่ผิดปกติพร้อมทั้งเข้าใจความหมายนั้น ๆ

2.1.3 ถ่ายทอด เล่า ตรวจสอบเพื่อดูความแจ่มแจ้งและพัฒนาการของความเข้าใจปรึกษาหารือกับที่ปรึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

2.1.4 ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลาย ๆ คนที่ต่าง ๆ กันของมุมมองทางทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎี ตรวจสอบซึ่งกันและกัน รวมถึงใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายแบบพร้อมกัน เป็นต้น

2.1.5 มีสารสนเทศต่าง ๆ ครอบคลุม เพียงพอทั้งเอกสาร รูปภาพ อัดเสียง วิดีโอ ฯลฯ สารสนเทศต่าง ๆ ที่ใช้จะต้องตรวจสอบความถูกต้องก่อนใช้เป็นหลักฐานอ้างอิง

2.2 การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) เป็นการใช้วิธีอื่น ๆ เข้าร่วมกันหลายวิธี ใช้ทั้งการตรวจสอบความตรงของข้อมูลของแนวคิดทฤษฎีใช้นักวิจัยหลายคนร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน ฯลฯ เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน ฯลฯ อันเป็นรูปแบบอย่างหนึ่งของการตรวจสอบแบบสามเส้านั่นเอง

2.3 การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) เป็นความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) ที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดจากข้อมูล (Grounded Theory: GT) หาข้อสนเทศในทุก ๆ ด้านอย่างครบถ้วน หาข้อมูลของแนวคิดในสมมติฐานที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

2.4 การยืนยันผล (Conformability) เป็นความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลซึ่งได้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) วิธีต่าง ๆ เช่น ตรวจสอบแนวคิด สมมติฐาน เปรียบเทียบกับงานวิจัยของคนอื่นที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุและเหตุผลแนวทาง ฯลฯ ในการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่างชัดเจน ตรวจสอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และลักษณะของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง ดำเนินการในช่วงเมษายน – กันยายน 2562 โดยร่วมดำเนินการกับประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิม ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงวัย ผู้นำศาสนา ทั้งนี้ผู้สูงวัยมุสลิมที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเหล่านี้ต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภอกาบพะยูน จังหวัดพัทลุง ตามขอบเขตของการวิจัยที่กำหนดไว้

ดำเนินการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ได้แนะนำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวของรัชกาลที่ 9 ซึ่งพระองค์ได้ทรงดำเนินไว้ด้วยพระองค์เองให้เป็นแบบอย่างและได้พระราชทานคำอธิบายไว้เป็นหลักปฏิบัติสำหรับการพัฒนา คือ การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนของการพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างฝ่ายนักวิจัย (คนนอก) กับกลุ่มเป้าหมาย (คนใน) ของการวิจัย จึงได้ประยุกต์ใช้อย่างผสมผสานแนวคิดของกระบวนการปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม การพัฒนาที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิมร่วมด้วยทั้งนี้ ได้ใช้แนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นหลักสำหรับการออกแบบเพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยสรุปได้เป็น 4 วงจร คือ วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน การวางแผนความพร้อมสำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการจัดการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้สูงวัยมุสลิม วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบการขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล การพัฒนารูปแบบการจัดการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยในแต่ละวงจรของการศึกษาได้ดำเนินการขับเคลื่อนโดยมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวเองได้เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ผันแปรไปอย่างเป็นพลวัต

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้เครื่องมือสำหรับผู้วิจัยและเครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยี โดยมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 3 ท่าน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 70 คน ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในขอบเขตของประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 36 คน และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อความเข้าใจในสภาพบริบทชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชน จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย คือ บุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้านผู้ดูแลผู้สูงวัย ผู้นำศาสนา จำนวน 34 คน ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม 14 ครั้ง ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและเป็นไปโดยธรรมชาติ ใช้การสังเกตทั้งรูปแบบการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยจะสังเกตทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้งในช่วงของการดำเนินการวิจัยและได้วิเคราะห์จากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้าหลายวิธีตามสภาพและความจำเป็นของข้อมูล เช่น จากแหล่งของข้อมูล จากแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากผู้วิจัยและจากการตรวจสอบด้านระเบียบวิธี โดยเฉพาะการตรวจสอบด้วยการใช้ระเบียบวิธีคู่ขนานไปด้วยกัน ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล การควบคุมคุณภาพข้อมูลทั้งหมด ตลอดช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ได้ดำเนินการทันทีทั้งในระหว่างที่กำลังรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม และเมื่อนำข้อมูลกลับมาวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอสำหรับการดำเนินการคัดกรองข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เบื้องต้น ดำเนินการโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจส่วนที่สำคัญ เอาส่วนที่ไม่มีสาระในการตอบคำถามของวิจัยที่ได้จำแนกไว้ทั้งหมดออกไป จากนั้นจึงนำข้อมูลไปจัดระบบและตรวจสอบความสมบูรณ์และค้นหาส่วนที่ขาดหายไป แล้วจึงสร้างประเด็นหลักและกลุ่มข้อสรุปแนวคิด และสร้างหัวข้อย่อย จัดแยกข้อมูลให้เป็นระบบ มีการทบทวนแนวทางการวิเคราะห์โดยการตรวจสอบกับคำถามวิจัย งานวิจัยอื่นที่มีความน่าเชื่อถือและมีสาระใกล้เคียงกัน และทบทวนระเบียบวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาริบทของชุมชน รวมถึงวัฒนธรรมให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อน เพื่อการทบทวน พิจารณา และหาช่องทางอย่างรอบคอบในขั้นปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ ที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและสามารถสรุปเป็นข้อค้นพบเป็นความจริงที่สุด แล้วจึงลงมือปฏิบัติการแทรกแซงด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยในครั้งนี้ ลำดับขั้นที่ต้องดำเนินการไปตามลำดับนี้คือความพยายามที่จะ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” นั้น ผู้วิจัยได้น้อมนำเอาแนวทางการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงพระราชทานไว้ในหลักปฏิบัติสำหรับการพัฒนา มายึดถือปฏิบัติตลอดการดำเนินการวิจัย โดยพบว่าแนวทางพระราชทานดังกล่าวนี้ได้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถมีความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ขึ้นในประเด็นบริบทชุมชนในมิติต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงด้านต่าง ๆ กับชุมชนอื่น และประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยรอบ ตลอดจนวัฒนธรรมมุสลิม ผู้วิจัยได้ใช้ความเข้าใจ ที่ได้รับจากการเรียนรู้ในขั้นแรกมาสอบถามความเหมือนและความแตกต่าง ทั้งจากชุดความรู้ที่มีอยู่ก่อนหน้าแล้วและความรู้ใหม่ที่ได้จากการเรียนรู้ขณะลงมือปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ตัดสินให้ค่าใด ๆ ต่อปรากฏการณ์นั้น ๆ เสียก่อน จากนั้นจึงนำมาประมวลและวิเคราะห์หาช่องทางที่เป็นจุดเชื่อมต่อและมีปฏิริยาตอบรับประเด็นการพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเปิดรับและมีโอกาสเป็นไปได้จริงที่เหมาะสมที่สุด แล้วจึงลงมือปฏิบัติการเพื่อการเข้าถึงในเบื้องต้นในการสร้างความไว้วางใจ โดยเริ่มจากจุดเล็ก ๆ เพียงจุดเดียวก่อนเพื่อพยายามทำให้เห็นภาพของความไว้วางใจระหว่างกันที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจากการประเมินความไว้วางใจในขั้นนี้ โดยใช้การประเมินจากการที่กลุ่มเป้าหมายไม่ปฏิเสธในการพูดคุย และมีการนัดผู้วิจัยพร้อมทั้งชักชวนคนอื่นมาเข้าร่วมพูดคุยด้วยในห้วงเวลาถัด ๆ มา ผู้วิจัยจึงได้เริ่มขั้นตอนของการปฏิบัติการแทรกแซงเพื่อพัฒนา ซึ่งเริ่มต้นด้วยการขอเรียนรู้วิถีชีวิตและวัฒนธรรมในภาพรวมของกลุ่มผู้สูงอายุมุสลิม ซึ่งถือว่าเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจบรรทัดฐานเดิมของกลุ่มเป้าหมาย แล้วจึงค่อยกลับมาขอเรียนรู้วิถีคิด การตั้งเป้าหมายและความหวังของชีวิตในรายบุคคลอีกครั้ง แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลก่อรูปเป็นความรู้จากภาคสนาม ก่อนนำมาทบทวน ประมวล วิเคราะห์ผล โดยอาศัยความรู้เชิงทฤษฎี และความรู้เชิงประจักษ์ที่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือจากงานวิจัยอื่น

จากกระบวนการพยายามที่จะเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาในลำดับถัดมานั้น ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องทำการศึกษาริบทของชุมชน รวมถึงวัฒนธรรมมุสลิมให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อน

และได้พบว่ากระบวนการศึกษาในขั้นนี้ได้ทำให้พบความสำคัญใน 2 ประการ คือ 1) ทำให้สามารถออกแบบและพัฒนาารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนตลอดทั้งระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และ 2) ทำให้ง่ายในการแยกข้อมูลบริบทชุมชนในแต่ละมิติ ที่มีอิทธิพลต่อความผันแปรของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการนำไปพิจารณาปรับใช้กับพื้นที่อื่นต่อไป

ดังนั้นในการนำเสนอผลการวิจัยต่อไปนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 1) แหล่งข้อมูลและคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล
- 2) ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ก่อนการพัฒนาารูปแบบ
- 3) รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภอกันตังพัทลุง

พะยูน อำเภอกันตังพัทลุง

- 4) ประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย

โดยในการนำเสนอผู้วิจัยได้ยกเอาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลการศึกษาอื่นที่เกี่ยวข้อง มาอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละประเด็นย่อยควบคู่กันไปด้วย เพื่อสนับสนุน และยืนยันความจริงของข้อค้นพบ ที่มีทั้งเหมือนกับความจริงในสากล และบางปรากฏการณ์เป็นข้อค้นพบที่มีความจำเพาะเฉพาะพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้

แหล่งข้อมูลและคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ในช่วงแรกของการวิจัยจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงวัฒนธรรมมุสลิม จากนั้นจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จนได้รูปแบบที่เหมาะสมที่สุด โดยสรุปในภาพรวมทั้งหมดผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล 70 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในขอบเขตของประชากร จำนวน 36 คน และเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อความเข้าใจในสภาพบริบทชุมชนและวัฒนธรรม จึงได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องดังได้แจกแจงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 ประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

วิธีการเก็บรวบรวม	แหล่งข้อมูล	จำนวน
สัมภาษณ์	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	70 คน
	กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป	34 คน
	กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	36 คน
สนทนากลุ่ม	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	14 ครั้ง
	กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป	2 ครั้ง
	บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน	7 ครั้ง
	กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	5 ครั้ง
	สังเกต	วิถีชีวิต วิถีชุมชน วิถีมุสลิม
ศึกษาเอกสาร	หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	8 รายการ
	เอกสาร/รายงานวิจัย	5 รายการ
	เอกสารบันทึกเรื่องราวของชุมชน	3 รายการ

จากตาราง 2 ที่จำแนกประเภทของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแหล่งข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป คือ ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน รวมจำนวน 34 คน และผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือ ผู้สูงวัยมุสลิม รวมจำนวน 36 คน ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม 14 ครั้ง การสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยจะสังเกตทุก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ในช่วงขณะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และวิเคราะห์จากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตามที่ได้แจกแจงไว้

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้น 70 คน โดยจำแนกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั่วไป 34 คน (ร้อยละ 48.6) ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม 11 คน (ร้อยละ 15.7) บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาล ปากพะยูน 3 คน (ร้อยละ 4.3) ผู้นำศาสนา 2 คน (ร้อยละ 2.9) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 17 คน (ร้อยละ 24.3) และผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน (ร้อยละ 51.4) ดังตาราง 3

ตาราง 3 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (สัมภาษณ์)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ให้ข้อมูล	70	100
ผู้ให้ข้อมูลหลักทั่วไป	34	48.6
ผู้นำศาสนา	2	3.3
บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน	3	4.3
ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม	11	15.7
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	17	24.3
ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	36	51.4

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 36 คน พบว่าเป็นผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่ตำบลปากพะยูน มีประสบการณ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน จำนวน 36 คน ในด้านอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิม มีอายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 27.8) ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 19.4) ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 71-75 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 16.7) ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 76-80 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 25.0) ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 81-85 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 11.1) และจำแนกตามเพศของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีเพศหญิงจำนวน 24 คน และจำนวนเพศชาย 12 คน ดังตาราง 4

ตาราง 4 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

กลุ่มอายุ ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	2	5.6	8	22.2	10	27.8
66-70 ปี	3	8.3	4	11.1	7	19.4
71-75 ปี	2	5.6	4	11.1	6	16.7
76-80 ปี	4	11.1	5	13.9	9	25.0
81-85 ปี	1	2.8	3	8.3	4	11.1
รวม	12	33.3	24	66.7	36	100

อายุเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เท่ากับ 71.2 ปี และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 7.79 อายุต่ำสุด (Min) เท่ากับ 60 ปี และอายุสูงสุด (Max) เท่ากับ 85 ปี

2. ประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพ หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ด้านประสบการณ์ของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมุสลิมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน และได้เข้ารับบริการสุขภาพเกิน 10 ปีมาแล้ว จำนวน 36 คน (ร้อยละ 100) และประวัติของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (อาจจะมากกว่า 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา) คือ เป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 3 คน อดีตเคยเป็นวัณโรคปอด จำนวน 1 คน โรคไต จำนวน 1 คน โรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง) จำนวน 18 คน และป่วยทั่วไป จำนวน 24 คน ดังตาราง 5

ตาราง 5 ประวัติการรักษาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง

ประวัติของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการเข้ารับบริการสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน (อาจจะมากกว่า 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา)	จำนวนคน	ร้อยละ
โรคภูมิแพ้	3	8.3
เคยเป็นวัณโรคปอด	1	2.8
โรคไต	1	2.8
โรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง)	18	50.0
ป่วยทั่วไป	24	66.7

3. ประสบการณ์กลุ่มเป้าหมายเฉพาะของผู้สูงวัยมุสลิมในการทำศาสนกิจประจำมัสยิด

การไปทำศาสนกิจประจำมัสยิด (ละหมาด) ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิม ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการสัมภาษณ์ในการระดมความคิดเห็นโดย 5 เวลา ผู้สูงวัยมุสลิมไปละหมาดประจำมัสยิด พบว่า กลุ่มเป้าหมายเพศชายทั้งหมด 12 คน ไปละหมาดช่วงซุฮรี ร้อยละ 91.7 ช่วงละหมาดซุฮรี ร้อยละ 91.7 ช่วงละหมาดอัสนี ร้อยละ 83.3 ช่วงละหมาดมัฆริบ ร้อยละ 91.7 และไปช่วงละหมาดอีซา ร้อยละ 91.7 โดยกลุ่มเป้าหมายเพศหญิงทั้งหมด 24 คน ไปละหมาดช่วงซุฮรี ร้อยละ 54.2 ช่วงละหมาดซุฮรี ร้อยละ 37.5 ช่วงละหมาดอัสนี ร้อยละ 37.5 ช่วงละหมาดมัฆริบ ร้อยละ 95.8 และไปช่วงละหมาดอีซา ร้อยละ 91.7 ทั้งนี้สำหรับผู้สูงวัยมุสลิม หากจะทำการละหมาดสถานที่ใดก็ตามนอกจากมัสยิด ซึ่งทำการละหมาดได้ อย่างที่ได้ระบุในบทบัญญัติของอิสลามไว้แล้ว แต่การละหมาดที่มัสยิดพร้อมอิหม่ามจะได้ผลบุญมากกว่าละหมาดคนเดียว มีรายงานจากอับดุลลอฮ์ บิน อุมร์ เราะกะฎียัลลอฮอ อันฮุมมา แท้จริงท่านรอซูลุลลอฮอ คือลัลลลอฮออะลัยฮิวะสัลลัม ได้กล่าวว่า "การละหมาดรวมกัน (ที่มัสยิด) มีความดีงามมากกว่าการละหมาดคนเดียวถึง 27 เท่า" (บันทึกโดย อัลบุคอรี) จากตาราง 6 การไปทำศาสนกิจประจำมัสยิดของผู้สูงวัยมุสลิม ดังนี้

“บางวันมะไม่ได้ละหมาดมัสยิดทุก 5 เวลา จะละหมาดที่บ้านแทน”

KIC: 620508 หน๊ะ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์เมื่อ 20 พฤษภาคม 2562

“ผู้สูงวัยมุสลิมจะปฏิบัติตามหลักคำสอนอิสลามอย่างเคร่งครัด และใส่ผ้าคลุมผมอย่างมิดชิด”

OSC: 620402, สังเกตเมื่อ เมษายน 2562

“ไปละหมาดพร้อมอีหม่าม (ผู้นำศาสนา) ที่มีสยิด นอกจากวันนั้นป่วยไม่ไหวไปจะละหมาดที่บ้าน”

FGC: 620622-8, สนทนากลุ่มเมื่อ 22 มิถุนายน 2562

ตาราง 6 การไปทำศาสนกิจประจำสยิดของผู้สูงวัยมุสลิมในแต่ละวัน (ร้อยละของทุกวัน)

กลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ	ช่วงละหมาด 5 เวลา ประจำสยิด				
	ซุบฮี (เวลา ละหมาด ประมาณ 04.51 น.)	ซุฮรี (เวลา ละหมาด ประมาณ 12.04 น.)	อัสรี (เวลา ละหมาด ประมาณ 15.24 น.)	มัฆริบ (เวลา ละหมาด ประมาณ 17.57 น.)	อีซา (เวลา ละหมาด ประมาณ 19.10 น.)
เพศชาย (n= 12)	11(91.7)	11(91.7)	10(83.3)	11(91.7)	11(91.7)
เพศหญิง (n= 24)	13(54.2)	9(37.5)	9(37.5)	23(95.8)	22(91.7)

4. ข้อสรุปแหล่งข้อมูลและคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ในการดำเนินงานวิจัยในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังที่ได้นำเสนอไว้แล้วข้างต้น อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดถือปฏิบัติต่อหลักการทางจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องอาศัยความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยสมัครใจเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมเป็นหลักสำคัญ ดังนั้นจะมีกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่วิจัย แต่ก็ยังมีผู้สูงวัยมุสลิมบางคนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยด้วยเหตุผลสำคัญคือ เสื่อมสภาพทางร่างกายไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเพียงพอ แต่ผู้สูงวัยเหล่านี้มีผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงใช้โอกาสถามผู้ดูแล โดยผู้ดูแลผู้สูงวัยมีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ารับบริการสุขภาพในช่วงขณะที่ผู้สูงวัยมุสลิมไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีกรณีผู้ดูแลกับผู้สูงวัยต้องไปพร้อมกันทุกครั้งในขณะที่เข้ารับบริการสุขภาพ ดังนั้นการได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงวัยเหล่านี้จะทำให้ข้อมูลวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น และที่สำคัญผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิมที่มี

ความเคร่งทางศาสนา มีพลังต่อการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทางด้านสุขภาพ ทำให้ข้อมูลที่ได้มา บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ก่อนการพัฒนารูปแบบ

จากการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม และสังเกตุ เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งก่อนพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายหลักให้ข้อมูลว่า เป็นศูนย์บริการที่ให้ ความสำคัญในช่วงถือศีลอด มีการจัดบริการพิเศษที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนของผู้รับบริการมุสลิมในช่วงเวลา การถือศีลอด การปรับยาให้แก่คนไข้เรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน เป็นต้น แต่ในด้านการรับบริการสุขภาพ ที่ต้องเข้าถึงอันจำเป็นยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้สูงวัยมุสลิมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่ทั่วถึง จึงไม่มีความตระหนักต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น การได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัด ระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี การได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งร้อยละการเข้ารับบริการดังกล่าวผู้สูงวัยมุสลิมเข้ารับบริการสุขภาพไม่ครอบคลุม ส่งผลให้หน่วยบริการสุขภาพไม่ผ่านตัวชี้วัดต่าง ๆ และผู้วิจัยได้ประกอบการศึกษา วิเคราะห์ คัดกรอง ข้อมูลดังกล่าวจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF คือ ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและ ผลงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC พัทลุง

สรุปได้ว่าปัญหาวิจัยของการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงวัยมุสลิมหากไม่เข้ารับบริการสุขภาพและไม่ตระหนัก ต่อการดูแลสุขภาพ จะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว และหากสถานบริการสุขภาพไม่คำนึงต่อ การให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม อาจเกิดการไม่เข้ารับบริการ สุขภาพอันจำเป็น การจัดบริการสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัด บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ซึ่งจากผลวิจัย ที่ผ่านมานี้ โดยได้ผ่านกระบวนการวิจัยในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่ง การวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วย วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล ในขั้นตอนของการพัฒนานั้น ได้มีการดำเนินการในแต่ละวงจร ได้เริ่มดำเนินการจากวงจรแรก แล้วจึง มีการดำเนินการต่อไปในวงจรถัดไปตามลำดับ และเมื่อระยะเวลาการดำเนินการจากวงจรหนึ่งผ่านไปสู่อีกวงจรหนึ่งแล้ว มีการตรวจสอบย้อนกลับไปยังความสมบูรณ์ของวงจรก่อนหน้าเสมอ เพื่อทำการศึกษา เพิ่มเติมในกรณีที่พบว่ามีจุดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง จนได้ข้อยุติ โดยไม่ได้หยุดวงจรที่กำลังดำเนินการอยู่

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม เป็นรูปแบบที่ แสดงถึงวิธีการอันยืดหยุ่น ประณีประนอม เคารพศักดิ์ศรี เสริมพลังใจ ให้โอกาสต่อการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ จากกันและกัน กระบวนการมีส่วนร่วม และมีพลังอำนาจในการตัดสินใจเลือกหนทางต่าง ๆ รูปแบบ

การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม มีรายละเอียดพื้นฐานของรูปแบบที่ประกอบด้วย แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบฯ องค์ประกอบ และกลไกการขับเคลื่อน ดังนี้

1. รายละเอียดพื้นฐานของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

1.1 แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม มีการผสมผสานและปรับใช้ความรู้ แนวคิด และทฤษฎี เพื่อแปลงสู่การปฏิบัติจริง โดยจะใช้แนวคิดกระบวนการปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม การพัฒนาที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1.1.1 กระบวนการปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม การให้บริการสุขภาพของบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องคำนึงบริบทและวัฒนธรรมของผู้รับบริการสุขภาพซึ่งมีความสำคัญในการที่ต้องเข้าใจ เข้าถึง แล้วมีการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องสำหรับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม ดังนั้นกระบวนการปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิมจึงถูกนำมาปรับใช้ซึ่งการกระทำใด ๆ จึงต้องขึ้นอยู่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีเหตุผล อาทิ 1) การจะก่อการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ คนในองค์กรต้องอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงจริง ๆ จึงจะสำเร็จ การก่อหวอดให้มีความรู้สึกว่าต้องเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน จะช่วยให้จุดประกายการขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น (Kotter, 1998)

1.1.2 การพัฒนาที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิมด้วยแนวคิดที่ว่าวัฒนธรรมของชุมชนใด ๆ ก็ถูกชุมชนนั้น ๆ ใช้เป็นแนวทางหลักในการยกระดับของสมาชิกของชุมชนไปสู่เป้าหมายร่วม และช่วยกันส่งสมต่อไปเพื่อสมาชิกรุ่นถัด ๆ ไปอีก ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมมุสลิมเป็นวัฒนธรรมที่นับถือพระองค์อัลลอฮ์ (ซ.บ.) เพียงองค์เดียว มุสลิมต้องภักดีและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งแนวทางการพัฒนาเพื่อยกระดับให้ดีขึ้น ย่อมเป็นสิ่งที่มุสลิมในชุมชนมีโอกาสที่จะยอมรับหากเป็นการเพิ่มการปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ดังนั้นแนวทางของการพัฒนาครั้งนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้ฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชน ซึ่งได้ทำการศึกษาก่อนลงมือปฏิบัติการขั้นแรกแข่งกิจกรรมของการพัฒนา เพื่อสร้างการยอมรับและพัฒนาที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม

1.1.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยเหตุผลสำคัญคือในการวิจัยครั้งนี้จะมีเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นเรื่องเกี่ยวกับ การตีความ การเรียนรู้ของมนุษย์ในสภาพแวดล้อม บริบทและวัฒนธรรม และมนุษย์ด้วยกันเท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองได้ดี แต่ต้องได้เข้าไปใกล้ชิดอยู่ในสภาพการณ์นั้น ๆ เอง อย่างพอเหมาะและเพียงพอจึงจะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนาโต้ตอบค้นหาความจริงจากบุคคล รวมถึงจากเอกสารต่าง ๆ อีกทั้งผู้วิจัยมีความมุ่งหวังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นด้วยในขั้นตอนของการทำวิจัย คือ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม นักวิจัยไม่ต้องเข้าไปจัดการควบคุมอะไรให้เป็นพิเศษ ถ้าจะดำเนินการอะไรบ้าง ก็จะดำเนินการในลักษณะของผู้นำเสนอทางเลือก แต่ไม่ช่วยตัดสินใจให้ หรือเป็นผู้คอยสนับสนุนและกระตุ้นกระบวนการ ทั้งนี้บทบาทหลักที่สำคัญของผู้วิจัย

ที่จะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอคือการเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้แก่กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ และกระบวนการของเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในการวิจัยนี้จะเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการพัฒนา สร้างกำลังอำนาจในการคิด มีแรงจูงใจ คือ ความภูมิใจวัฒนธรรม ศักดิ์ศรีของตนเอง ในกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการ เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมและเป็นรูปแบบของการวิจัยที่มียุทธวิธีที่เน้นความเชื่อมั่นในความสามารถในการเรียนรู้ของคน โดยไม่เน้นผลลัพธ์ที่เป็นเชิงวัตถุ แต่เน้นความสามารถของชุมชนและผู้เข้าร่วม เน้นการเรียนรู้ เป็นการสร้างความพอใจ การให้กำลังใจและแรงใจแก่กันและกัน กระบวนการของการวิจัยในรูปแบบที่เลือกนี้จะส่งผลดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิมให้ยั่งยืน

1.2 องค์ประกอบของรูปแบบฯ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ บริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม การสร้างความไว้วางใจ สัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้นำศาสนา โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1.2.1 บริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม การใช้ชีวิตของมุสลิมต้องอยู่บนพื้นฐานตามหลักศาสนา ปฏิบัติตามหลักคำสอนของอิสลาม ไม่ว่าจะการใช้ชีวิตประจำวันต่าง ๆ การเข้ารับบริการสุขภาพ เป็นต้น เหล่านี้มุสลิมจะปฏิบัติตามหลักการอิสลามที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะไม่ภาคีต่อพระผู้เป็นเจ้า การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นการยอมรับและพึงประสงค์ของมุสลิม ที่ได้ดำเนินชีวิตตามพื้นฐานหลักอิสลาม

“ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จึงมีการปฏิบัติตามหลักของศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือกัน อยู่กันแบบเครือญาติ สำหรับประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ แม้จะเป็นคนกลุ่มน้อย ในการอยู่ร่วมกันเคารพวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติ ดังนั้นในชุมชนไม่มีการเลียดสุกรเลย”

ที่มา: ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน (2562)

“มุสลิมเพศหญิงจะร่วมตัว พุดคุยสนทนาสัมพันธ์ไมตรีกันที่ลานมัสยิด ของช่วงหลังละหมาดมัสยิดที่มัสยิด เนื่องจากเพื่อรอละหมาดอีกช่วงเวลาหนึ่ง (ละหมาดอีซา)”

KIC: 620512 หม๊ะ (นามสมมุติ) สัมภาษณ์เมื่อ 10 มิถุนายน 2562

“คนที่นี่อยู่ด้วยความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วัฒนธรรมประเพณีจะปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม”

KIC: 620512 ชะห์ (นามสมมุติ) สัมภาษณ์เมื่อ 25 พฤษภาคม 2562

1.2.2 การสร้างความไว้วางใจ โดยอาศัยข้อมูลจากการเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์ภาพคลุกคลีกับกลุ่มเป้าหมายด้วยความจริงใจ เรียนรู้ประเด็นต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประเด็นหลักเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม จากนั้นมาทำการวิเคราะห์ เพื่อที่จะนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบๆ

1.2.3 สัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบๆ การจัดสัมมนาจะนำไปสู่การได้รับข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นของการจัดรูปแบบๆ โดยมีผู้สูงวัยมุสลิม ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ต่างก็สนใจเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จนนำไปสู่รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

1.2.4 บุคลากรสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพต้องมีความเข้าใจ เข้าถึงวัฒนธรรม เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพร้อมในการสนับสนุน พัฒนาสถานบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

1.2.5 ผู้นำศาสนา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญเช่นกัน ในการขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม วิธีบั้นปลายชีวิตของผู้สูงวัยมุสลิมมักผันตัวอยู่กับมัสยิด จะปฏิบัติตามหลักคำสอนของอิสลามอย่างเคร่งครัด จะมีการฟังบรรยายธรรมจากผู้นำมัสยิดทุกครั้งทีไปละหมาด การที่ให้ผู้นำบรรยายธรรมพร้อมกับสอดแทรกเนื้อหาด้านสุขภาพพร้อมด้วย ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ที่จะปฏิบัติตามหลักศาสนาทางด้านสุขภาพ เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่กำหนดไว้อย่างสมบูรณ์แบบ

“ถือเป็นเรื่องที่ดีสำหรับที่จะให้อีหม่าม (ผู้นำศาสนา) บรรยายธรรมทางด้านสุขภาพ ผู้เข้าร่วมละหมาดที่มัสยิดจะได้มีความรู้และตระหนักต่อการดูแลสุขภาพในอนาคต ยินดีที่จะร่วมมือพัฒนาในครั้งนี้”

KIC: 620620 อาดัม (นามสมมุติ), สัมภาษณ์เมื่อ 12 กรกฎาคม 2562

“ตอนเย็น ๆ ผู้นำศาสนาจะมีการสอนอัลกรุอานให้แก่เด็ก ๆ ในตำบลปากพะยูน”

OSC: 620507, สังเกตเมื่อ พฤษภาคม 2562

1.3 กลไกการขับเคลื่อนรูปแบบๆ กลไกขับเคลื่อนรูปแบบๆ มี 2 ลักษณะ คือ กลไกภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ และกลไกรวมของรูปแบบโดยรวม ดังนี้

1.3.1 กลไกภายในของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมที่ใช้ในการขับเคลื่อน คือ การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ เน้นการใช้โทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางการติดต่อหลัก โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่สมัครใจ 1 คน โดยจะเป็นคนติดต่อ ติดตามความคืบหน้า และคอยให้กำลังใจแก่กันและกันเพื่อให้

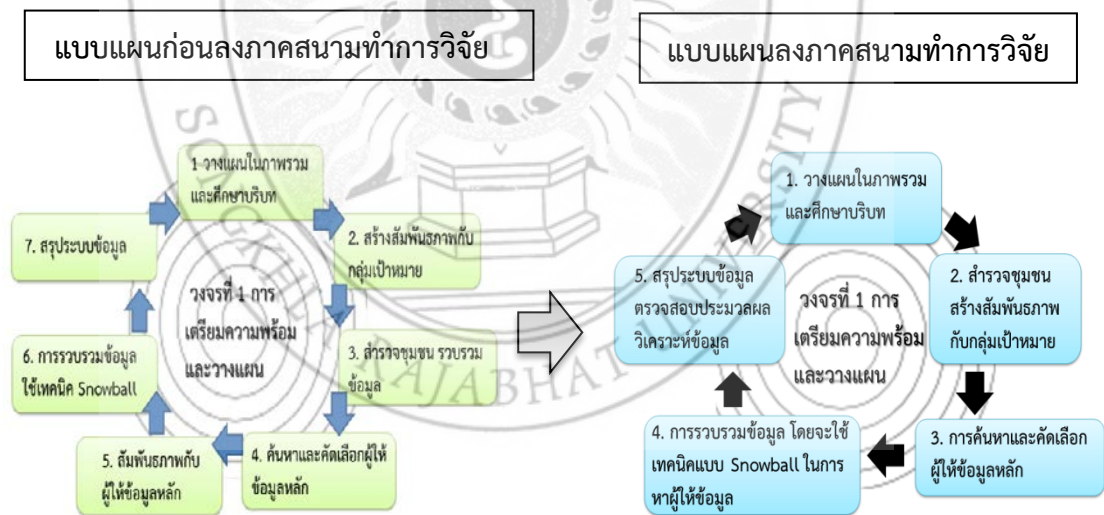
ดำเนินการต่อไป แกนนำเหล่านี้จะเป็นคนคอยประสานงานติดต่อกับผู้วิจัย หรือผู้วิจัยอยากทราบความคืบหน้าของการทำวิจัย ผู้วิจัยสามารถติดต่อได้

1.3.2 กลไกร่วมที่ใช้ในการขับเคลื่อนรูปแบบโดยรวม ประกอบด้วย การมอบให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ในการประสานงานและส่งต่อความรู้ด้านสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมาย และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยวางตัวในตำแหน่งของตนว่าเป็นผู้เรียนจากกลุ่มเป้าหมาย ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผู้วิจัยทำหน้าที่ช่วยวางแผนและเตรียมการ โดยไม่ชี้แนะ แต่มอบการตัดสินใจและการดำเนินการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ไม่มีการตัดสินใจการกระทำใดผิดพลาด ทุกอย่างเป็นการเรียนรู้

2. ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบฯ

การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม มีลำดับขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบ การวิจัยได้ออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วย วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ และวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจрдังต่อไปนี้

วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิม



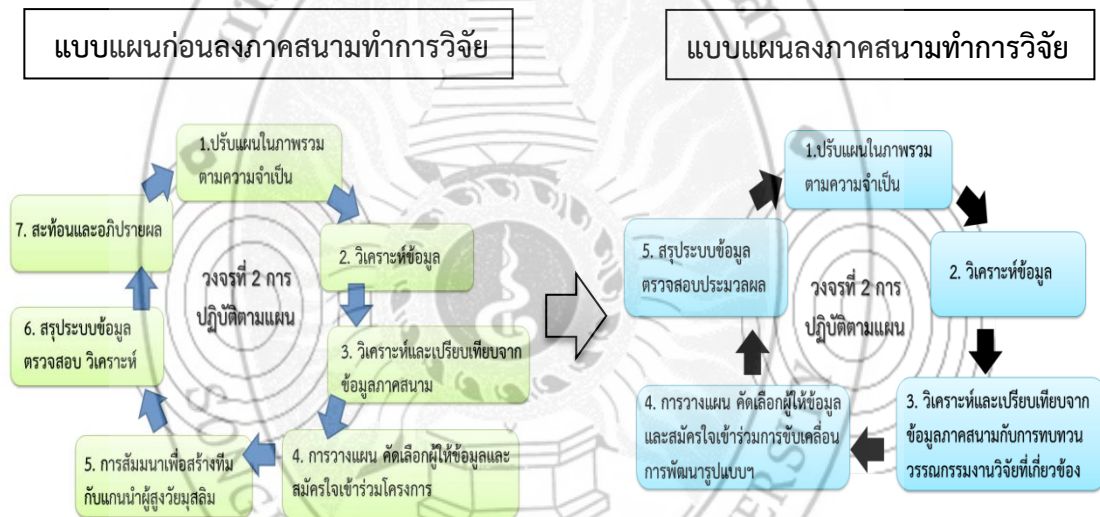
ภาพ 7 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 1 ภาพ 8 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 1

ก่อนผู้วิจัยลงภาคสนามทำการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการวิจัย จึงออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วย วงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจรประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอนดังภาพ 7 จากผู้วิจัยลงพื้นที่ภาคสนามจริงทำการศึกษาวิจัย จึงได้ลดขั้นตอนของวงจรที่ 1 ตามบริบทและเหตุการณ์

นั้น ๆ ได้กำหนดวงจรที่ 1 การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมดังภาพ 8 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 1 วางแผนในภาพรวมและศึกษาบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
- 2) ขั้นตอนการสำรวจชุมชน รวบรวมข้อมูลบริบทพื้นฐาน สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ขั้นตอนการค้นหาและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 4) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล โดยจะใช้เทคนิคแบบ Snowball ในการหาผู้ให้ข้อมูล
- 5) ขั้นตอนการสรุประบบข้อมูล ตรวจสอบประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผลในวงจรที่ 1

วงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน การวางแผนความพร้อมสำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย การจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องวิถีผู้สูงวัยมุสลิม



ภาพ 9 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 2 ภาพ 10 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 2

ก่อนผู้วิจัยลงภาคสนามทำการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการวิจัยจึงออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วยวงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจรประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอนดังภาพ 9 จากผู้วิจัยลงพื้นที่ภาคสนามจริงทำการศึกษาวัยวิจัย จึงได้ลดขั้นตอนของวงจรที่ 2 ตามความจำเป็นที่สภาวะการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม ได้กำหนดวงจรที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน การพัฒนาความพร้อมสำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องวิถีผู้สูงวัยมุสลิม ดังภาพ 10 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

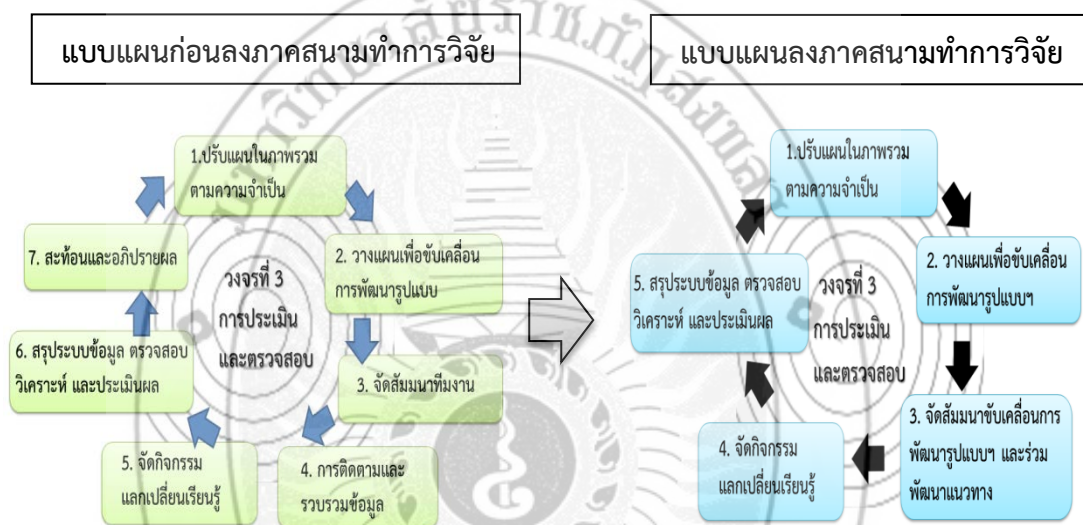
- 1) ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 2 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่สภาวะการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม
- 2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผน

3) ขั้นตอนการวิเคราะห์และเปรียบเทียบจากข้อมูลภาคสนามกับการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) ขั้นตอนการวางแผน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสมัครใจเข้าร่วมการขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ

5) ขั้นตอนการสรุบบข้อมูล ตรวจสอบประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล ในวงจรที่ 1-2

วงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม



ภาพ 11 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 3 ภาพ 12 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 3

ก่อนผู้วิจัยลงภาคสนามทำการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการวิจัย จึงออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วยวงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจรประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอนดังภาพ 11 จากผู้วิจัยลงพื้นที่ภาคสนามจริงทำการศึกษาวิจัย ได้ลดขั้นตอนของวงจรที่ 3 ตามความจำเป็นที่สภาวิชาการได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม ได้กำหนดวงจรที่ 3 การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ดังภาพ 12 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 3 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่สภาวิชาการได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม

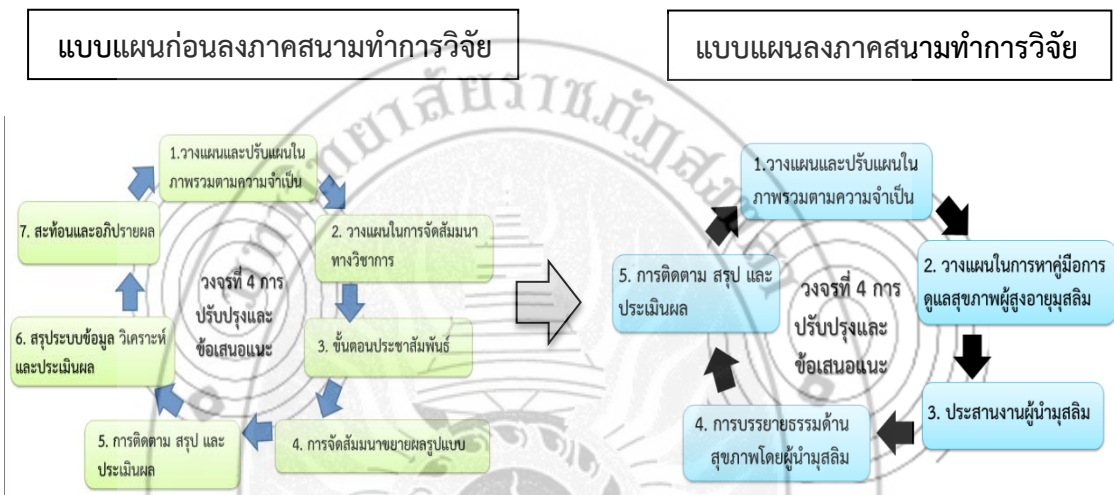
2) ขั้นตอนการวางแผนการจัดสัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม

3) ขั้นตอนการจัดสัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ และร่วมพัฒนาแนวทาง วางแผนดำเนินงานในขั้นต่อไป

4) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำการรวบรวมข้อมูลจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5) ขั้นตอนการสรุประบบข้อมูล ตรวจสอบประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล ในวงจรที่ 1-2-3

วงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม



ภาพ 13 แบบแผนก่อนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 4 ภาพ 14 แบบแผนลงพื้นที่ทำการวิจัยวงจรที่ 4

ก่อนผู้วิจัยลงภาคสนามทำการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการวิจัย จึงออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 วงจร ประกอบด้วยวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล โดยมีรายละเอียดของแต่ละวงจรประกอบด้วยขั้นตอน 7 ขั้นตอนดังภาพ 13 จากผู้วิจัยลงพื้นที่ภาคสนามจริงทำการศึกษาวิจัย ได้ลดขั้นตอนตามความจำเป็นที่สภาวะการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม ได้กำหนดวงจรที่ 4 การปรับปรุงและติดตามผล การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ดังภาพ 14 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการวางแผนในการศึกษาวงจรที่ 4 และปรับแผนในภาพรวมตามความจำเป็นที่เป็นสภาวะการณ์ได้เปลี่ยนไปให้เหมาะสม

2) ขั้นตอนการวางแผนในการหาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด และการวางแผนสำหรับบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องวิถีผู้สูงวัยมุสลิม

3) ขั้นตอนการประสานงานผู้นำมุสลิมและบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน

4) ขั้นตอนการบรรยายธรรมด้านสุขภาพโดยผู้นำมุสลิม และการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการจัดบริการสุขภาพสอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

5) ขั้นตอนการติดตาม สรุปร และประเมินผลรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม

ตลอดระยะเวลาการวิจัยได้มีการสร้างความเข้าใจด้วยการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมาย การสอดส่อง และแสวงหาผู้ที่พร้อมมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม การสร้างความไว้วางใจและเติมเต็มความมั่นใจ และขั้นตอนการจัดสัมมนาขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้าง ความเข้าใจด้วยการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมาย หลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทำความเข้าใจบริบทแวดล้อมของชุมชน โดยผ่านการศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน ระบบการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ประสานความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม โดยเริ่มกระบวนการเรียนรู้วิถีชีวิต วัฒนธรรม โดยมีผู้นำพาไปรู้จักกับผู้ที่ถูกกำกับข้อมูล ดังนี้

2.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ซึ่งเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และได้แนะนำให้ อสม. เหล่านี้ช่วยนำพาผู้วิจัยไปสู่พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคอยช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมที่ทำมาอยู่แล้ว และช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่ และคอยแนะนำในเรื่องของการเก็บข้อมูลเพื่อให้ครอบคลุม และได้เสนอผู้วิจัยสามารถมาเก็บข้อมูลในช่วงเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพ อย่างเช่นช่วงเวลาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดคนไข้มารับยาโรครื้อรัง

2.1.2 อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้นำพาเข้าสู่พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จะนำพาผู้วิจัยไปยังกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ความร่วมมือและสมัครใจในการให้ข้อมูลวิจัย อสม. ในพื้นที่จะเป็นบุคคลที่ทราบแหล่งผู้สูงวัยมุสลิมร่วมตัวพูดคุยกัน แนะนำจุดไหนควรไปเก็บข้อมูล และได้แนะนำผู้วิจัยควรถามกลุ่มเป้าหมายคนใดก่อนเพื่อที่จะได้ข้อมูลชัดเจน ซึ่งจะคอยดูแลในเรื่องของการดำเนินงานในช่วงเวลาผู้วิจัยลงเก็บข้อมูล และคอยประสานงานในช่วงที่ผู้วิจัยจัดสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ โดยมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย

2.1.3 ผู้นำศาสนา จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีมุสลิมปากพะยูน วัฒนธรรมและการใช้ชีวิตตามหลักศาสนาอิสลามของชุมชนปากพะยูน และผู้นำศาสนาจะเป็นบุคคลสำคัญเช่นเดียวกันในการขับเคลื่อนรูปแบบฯการทำวิจัยครั้งนี้

2.1.4 ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม ซึ่งจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลในขณะที่ผู้สูงวัยที่ตนดูแล ไม่สามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน อาจจะเป็นเพราะผู้สูงวัยพูดไม่ค่อยชัด หรือให้ข้อมูลไม่เพียงพอ แต่หากมีผู้ดูแลอยู่ด้วยในขณะที่เก็บข้อมูล ซึ่งเหล่านี้สามารถเติมเต็มข้อมูลที่ยังขาดหรือข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ เพราะผู้ดูแลเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพพร้อมกับผู้สูงวัยที่ตนดูแลอยู่เช่นกัน

2.2 การสอดส่องและแสวงหาผู้ที่พร้อมมีส่วนร่วมการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม ในระหว่างการดำเนินการสร้างความเข้าใจด้วยการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมาย เริ่มจากสังเกตก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และได้สร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุยกับผู้สูงวัยมุสลิม ทำให้พอจะทราบว่ากลุ่มเป้าหมายคนใด ที่สามารถเป็นผู้ถูกกำกับข้อมูลและมีส่วนร่วมสมัครใจให้ข้อมูลวิจัย โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นผู้สูงวัยมุสลิมที่เคยเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน

สมัครใจและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

2.3 การสร้างความไว้วางใจและเติมเต็มความมั่นใจ ในการสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจเพื่อเข้าถึงเป้าหมาย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ในช่วงหลังเลิกงานผู้วิจัยจะแวะทักทาย พูดคุยกันในขณะซื้อของกินตอนเย็น ๆ บางคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายวิจัย ที่เป็นแม่ค้าขายของต่าง ๆ ขายอาหาร ทำให้เรามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันตั้งแต่ยังไม่เริ่มดำเนินการวิจัย เมื่อถึงเวลาเก็บข้อมูลวิจัยทำให้การเก็บข้อมูลง่ายขึ้น กลุ่มเป้าหมายให้ความไว้วางใจและเต็มใจในการให้ข้อมูลที่ออกมาจากใจ เพื่อมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

2.4 ขั้นตอนการจัดสัมมนาขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยผู้เข้าร่วมกระบวนการหลัก ๆ จะประกอบด้วย ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้สูงวัยมุสลิม ซึ่งจะมีการเล่าประสบการณ์และข้อเสนอในการดำเนินงานและการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจะมีการเติมเต็มความรู้การจัดการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิม บั้นปลายชีวิตผู้สูงวัยมุสลิมจะผันตัวอยู่มีสยิดเป็นส่วนใหญ่ จะปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดเพราะไม่รู้ชะตากรรมชีวิตจะสั้นลงเมื่อไหร่ เพราะฉะนั้นวัยนี้ จะอยู่กับมีสยิดเพื่อทำการละหมาดทำจิตใจให้สงบ ทำความดีโดยเน้นปฏิบัติตามหลักคำสอนของอิสลาม จากการสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ ได้ลงมติ คือ โดยให้ผู้นำศาสนาดำเนินการหลังละหมาด จะมีการบรรยายธรรมเกี่ยวกับสุขภาพเข้าร่วมด้วย เน้นทำให้ผู้ที่มาละหมาดมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้ซึมซับหลักปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มุสลิมจะต้องไม่มองข้าม และนอกจากให้แก่ผู้นำศาสนาบรรยายธรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชนหากมีเรื่องที่ต้องประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ จะนำมาให้ผู้นำศาสนาประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สูงวัยมุสลิมเข้าถึงบริการสุขภาพนั้น ๆ หลังจากจัดรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ถามถึงความเปลี่ยนแปลงของการจัดรูปแบบสุขภาพที่เน้นผู้นำศาสนาในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิมมากยิ่งขึ้น

“หากมีสยิดเราจะมี การบรรยายธรรมด้านสุขภาพถือเป็นเรื่องที่ดี สำหรับพวกเราที่ไปละหมาด ณ มีสยิด”

FGC: 620812-27, สทนากลุ่มเมื่อ 6 กรกฎาคม 2562

“หน่วยบริการสุขภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาระบบบริการให้มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม”

FGC: 620812-27, สทนากลุ่มเมื่อ 6 กรกฎาคม 2562

“สำหรับหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อมีข่าวสารสุขภาพที่ต้องประชาสัมพันธ์ สามารถนำไปผู้นำศาสนาประชาสัมพันธ์ได้อีกช่องทางหนึ่ง”

KIC: 620525 ชารอ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์เมื่อ 12 มิถุนายน 2562

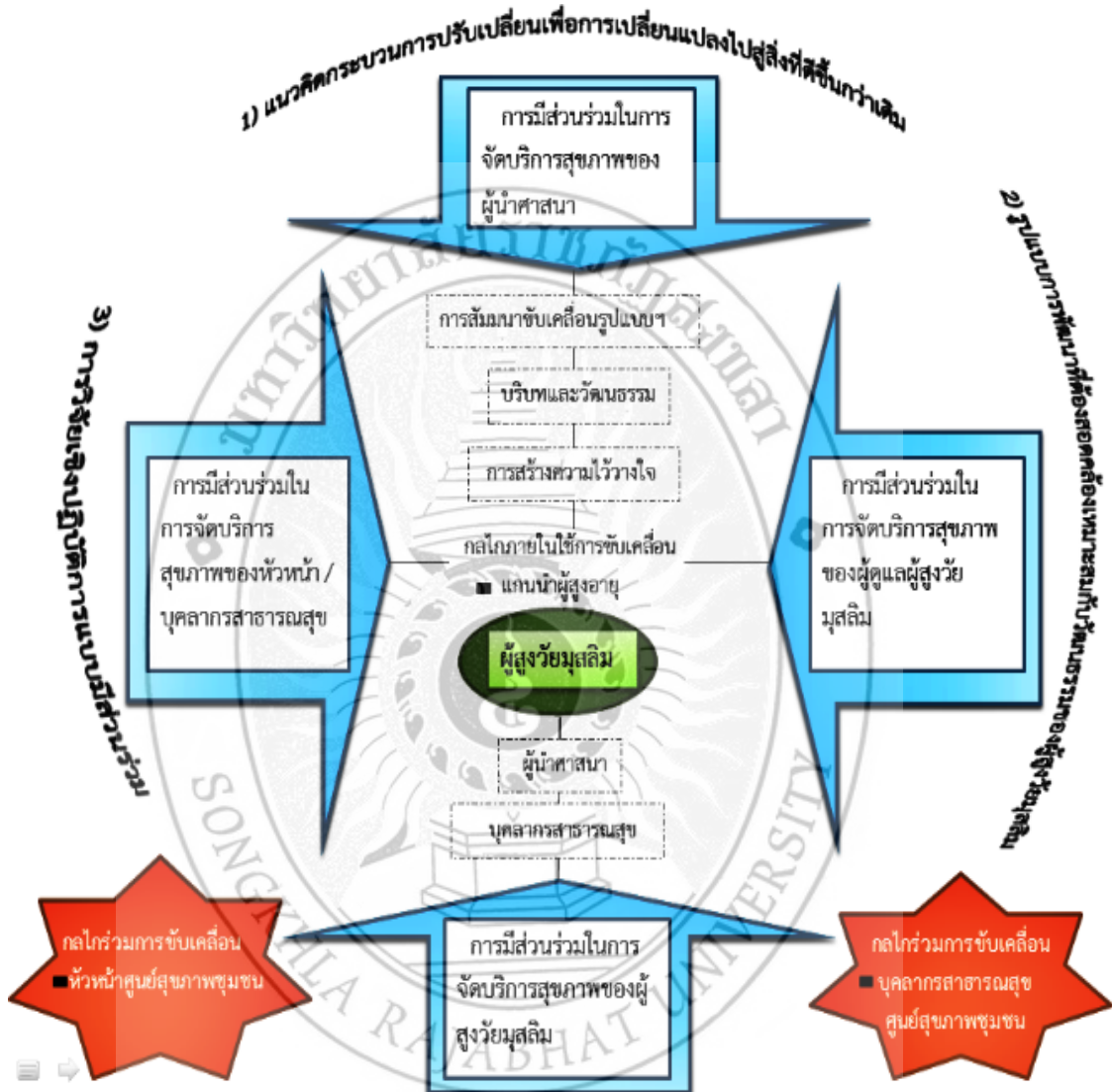


ภาพ 15 กิจกรรมสัมมนาขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

3. โดยสรุปผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม หมายถึง รูปแบบที่แสดงถึงวิธีการอันยืดหยุ่น มีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยกระบวนการผ่านการเรียนรู้จากกันและกัน มีพลังอำนาจในการตัดสินใจเลือกหนทางต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยสรุปประกอบด้วย แนวคิดพื้นฐาน องค์ประกอบ กลไกการขับเคลื่อน กระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ ดังภาพ 16



ภาพ 16 รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบฯ นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ ประกอบด้วย แนวคิด กระบวนการปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม รูปแบบการพัฒนาที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม และวิธีการวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีองค์ประกอบที่ก่อตัวเป็นรูปแบบฯ สรุปโดยรวมดังนี้

องค์ประกอบของบริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม โดยมุสลิมจะยึดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของอิสลามอย่างเคร่งครัด การใช้ชีวิตประจำวันจะต้องปฏิบัติตามหลักศาสนา ด้านสุขภาพมุสลิมต้องปฏิบัติตามหลักอิสลามเช่นกัน เมื่อเรียนรู้วัฒนธรรมมุสลิมจึงทำการออกแบบเพื่อหาช่องทางในการเข้าถึงวิถีวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม

องค์ประกอบต่อไปเกิดจาก การสร้างความไว้วางใจโดยอาศัยข้อมูลจากเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์ภาพ คลุกคลีกับกลุ่มเป้าหมายด้วยความจริงใจ เรียนรู้ประเด็นต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อการเข้าถึงและเข้าใจของการรับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม ที่จะนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ

องค์ประกอบที่เป็นการสัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ โดยมีผู้สูงวัยมุสลิม ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ต่างสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จนนำไปสู่รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

องค์ประกอบที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพมีความเข้าใจ เข้าถึงวัฒนธรรม เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม พร้อมทั้งจะพัฒนาสถานบริการให้ผู้สูงวัยมุสลิมเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น

องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการ คือ ผู้นำศาสนา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ที่จะขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม บั้นปลายชีวิตมักผันตัวอยู่กับมัสยิด จะปฏิบัติตามหลักคำสอนของอิสลามอย่างเคร่งครัด จะมีการฟังบรรยายธรรมจากผู้นำมัสยิดทุกครั้งทีไปละหมาด การที่ให้ผู้นำบรรยายธรรมพร้อมกับสอดแทรกเนื้อหาด้านสุขภาพพร้อมด้วย ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ที่จะปฏิบัติตามหลักศาสนาในด้านสุขภาพ

ส่วนกลไกการขับเคลื่อนของรูปแบบฯมี 2 ลักษณะ คือ กลไกภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบด้วยกลไกการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และกลไกร่วมของรูปแบบโดยรวมประกอบด้วย กลไกที่มีบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบดูแล กลไกกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทุกครั้งที่มีการพบปะหรือประชุมร่วมกัน กลไกกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และกลไกที่เป็นการสรุปผลและติดตาม

สำหรับลักษณะที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มีดังนี้

ปัจจัยนำเข้า พบว่า ก่อนที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นวิจัยจากกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้วิจัยจะเกริ่นคร่าว ๆ เกี่ยวกับความรู้หลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของอิสลาม และเรื่องสุขภาพสำหรับมุสลิม เพื่อสร้างบรรยากาศก่อนการสัมภาษณ์ไปด้วยความกันเอง และเกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัย สร้างพลังความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาไปในหนทางของหลักอิสลาม เหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ นำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้สูงวัยมุสลิม ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

กระบวนการจากการลงภาคสนาม พบว่า ในการดำเนินการวิจัยนั้น เริ่มต้นการให้โอกาสแก่ผู้สูงวัยมุสลิมตัดสินใจ สมัครใจเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ เมื่อพร้อมและมีความสมัครใจ

ผู้วิจัยจะรับฟังข้อมูลเบื้องต้นจากผู้สมัครใจก่อน โดยจะเน้นสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเลือกที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ประสบการณ์การเข้ารับบริการสุขภาพโดยจะถามเป็นคำถามปลายเปิด มีการดำเนินการสนทนากลุ่ม การสังเกต และได้ดำเนินการจัดสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ จนได้แนวทางการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ผลลัพธ์เบื้องต้นจากการดำเนินงาน พบว่า การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และจากดำเนินการสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ จนกระทั่งได้รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม รูปแบบการพัฒนาที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้คือ การส่งเสริมให้ผู้นำศาสนาบรรยายธรรมด้านสุขภาพเกิดขึ้นอีกหนึ่งบทบาทหน้าที่ เนื่องจากปัญหาปัจจุบันผู้สูงวัยมุสลิมไม่ค่อยเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น และไม่ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว ซึ่งการบรรยายธรรมเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับศาสนา ทำให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา กำหนดไว้อย่างสมบูรณ์แบบ และทำให้ซึมซับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่มุสลิมจะต้องไม่มองข้าม โดยการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถให้ผู้นำศาสนาดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สูงวัยมุสลิม เข้าถึงบริการสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งการบรรยายธรรมและการประชาสัมพันธ์ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพนี้โดยผู้นำศาสนาจะดำเนินการหลังเสร็จศาสนกิจที่มีสยิด

“ช่วงละหมาดมัฆริบ (เวลาละหมาดประมาณ 17.57 น.) ผู้สูงวัยมุสลิมจะมาละหมาดที่มีสยิดมาก เป็นช่วงเวลาเหมาะสมที่จะบรรยายธรรมด้านสุขภาพหรือประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เป็นช่วงที่บรรยายธรรมได้ดี คนที่ไปละหมาดยังไม่ทยอยกลับบ้าน เนื่องจากผู้ที่มาที่มีสยิดต้องรอละหมาดอีกช่วงเวลาหนึ่งซึ่งจะเป็นการละหมาดอ้อฮา (เวลาละหมาดประมาณ 19.10 น.)”

FGC: 620704-27, สนทนากลุ่มเมื่อ 6 กรกฎาคม 2562

“มีะอายุมากแล้ว ตอนนี้อยู่คนเดียวเหมือนก่อน มีะอยู่แต่บ้านไม่ออกไปไหน ช่วงคำก็ไปละหมาดที่มีสยิด”

KIC: 620512 ด๊ะ (นามสมมุติ), สัมภาษณ์เมื่อ 12 พฤษภาคม 2562

อีกทั้งในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงวัฒนธรรมมุสลิมจึงได้ปรับ พัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยที่ต้องคำนึง โดยจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยมีกระบวนการดังนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุขภาพชุมชน สร้างมาตรการกล่าวสละมกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ดำเนินการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ผู้สูงวัยมุสลิม โดยหัวหน้าประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมีการเพิ่มมติในการประชุมประจำเดือน อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลามทุกคน ต้องกล่าวสวัสดีทุกครั้งให้บริการสุขภาพ สร้างกัลยาณมิตร ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม อีกทั้งในการประชุมประจำเดือนของศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเรียนเชิญผู้นำศาสนามาประชุม พูดคุยในวาระเรื่องการบรรยายธรรมประเด็นสุขภาพสำหรับผู้นำศาสนา และให้อธิบายวิธีการกล่าวสวัสดีแก่บุคลากรสาธารณสุขได้เรียนรู้และเข้าใจร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการพัฒนาการกล่าวสวัสดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

การพัฒนาการกล่าวสวัสดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในขั้นที่ 1 พบว่า ผู้วิจัยประชุมพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ในการสร้างมาตรการให้ “สวัสดี” กล่าวทักทายต่อผู้รับบริการสุขภาพ ดำเนินการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

“ศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิมอยู่แล้ว เช่น ในประเด็นการปรับยาในเดือนถือศีลอดของมุสลิม ซึ่งในการสร้างมาตรการกล่าวสวัสดีต่อผู้สูงวัยมุสลิม สามารถเกิดกัลยาณมิตร ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรที่จะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและซึมซับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม”

FGC: 6207-10 สนทนากลุ่มเมื่อ 25 กรกฎาคม 2562

การพัฒนาการกล่าวสวัสดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในขั้นที่ 2 พบว่า ได้ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน ฝึกปฏิบัติการกล่าวสวัสดี และฝึกออกเสียงการกล่าวสวัสดี โดยผู้นำศาสนาจะสาธิตและอธิบายการกล่าวสวัสดี

“เมื่อมุสลิมพบปะกันจะกล่าวสวัสดีซึ่งกันและกันและสัมผัสมือกัน เมื่อพบปะกันให้ทักทายกันว่า “อัสลามมอะลัยกุม วะเราะหะมะตุลลอฮิ วะบะรอกาตุฮฺ” หรือสวัสดีกันสั้น ๆ ว่า “อัสลามมอะลัยกุม” ความหมายก็คือว่า ขอสันติสุข, ความเมตตาปราณี และความเป็นสิริมงคลจากพระองค์อัลลอฮฺจะมีแต่ท่านผู้ถูกทักทายให้กล่าวตอบ “วะอะลัยกุมมุสลาม วะเราะหะมะตุลลอฮิ วะบะรอกาตุฮฺ” หรือที่กล่าวกันสั้น ๆ ว่า “วะอะลัยกุมมุสลาม” ก็มีความหมายว่า ขอความสันติสุขความเมตตาปราณีและความเป็นสิริมงคลจากพระองค์อัลลอฮฺ จะมีแต่ท่านเช่นกัน”

FGC: 6207-10 สนทนากลุ่มเมื่อ 25 กรกฎาคม 2562

การพัฒนาการกล่าวสวัสดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในขั้นที่ 3 พบว่า ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นับถือไทยพุทธ ที่ไม่สามารถออกเสียงได้คล่อง จึงได้ตัดตอนให้กล่าวสวัสดีกันสั้น ๆ ว่า “อัสลามมอะลัยกุม” หากถูกทักทายให้กล่าวตอบ กล่าวกันสั้น ๆ ว่า “วะอะลัยกุมมุสลาม” จากที่ได้

ดำเนินการฝึกกล่าวสละสลวย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน จึงได้มีการมาปรับใช้ในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมพึงพอใจ บรรยากาศอบอุ่น ในขณะที่เข้ารับบริการสุขภาพ เหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงวัยมุสลิมอยากเข้ารับบริการสุขภาพ

โอกาสและปัจจัยต่อความสำเร็จที่เกิดขึ้น พบว่า บั้นปลายชีวิตผู้สูงวัยมุสลิมจะผันตัวเองอยู่มัสยิดเป็นการส่วนใหญ่ จะปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ระลึกเสมอชีวิตนี้จะสั้นลมเมื่อไหร่ ไม่มีใครทราบ พระผู้เป็นเจ้าเท่านั้นเป็นผู้กำหนด ทั้งนี้ผู้สูงวัยมุสลิมจะอยู่กับมัสยิดเพื่อทำการละหมาด ทำจิตใจให้สงบ ทำความดีโดยเน้นปฏิบัติตามหลักคำสอนไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพโดยจะยึดตามหนทางอิสลาม เพราะฉะนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงมีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยจะมีผลสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบสรุปความก้าวหน้าในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ก่อนการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม	ความก้าวหน้าหลังจากการพัฒนารูปแบบฯ
ผู้สูงวัยมุสลิมไม่มีความรู้อย่างเพียงพอ ที่จะตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับบริการสุขภาพ	มีความตระหนัก ในการเข้ารับบริการสุขภาพ อันจำเป็น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชน ผ่านตัวชี้วัดด้านมิติต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย
ผู้สูงวัยมุสลิมไม่ค่อยรับทราบข่าวสารในด้านสุขภาพ จากการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง	มีความรู้ด้านสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพ จากที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้นำมัสยิดอย่างทั่วถึง
ผู้นำศาสนาไม่มีการบรรยายธรรม ประเด็นด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง	หลังละหมาดมีการบรรยายธรรมประเด็นด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความสนใจ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตในหนทางอิสลามอย่างสมดุล
การเข้าใจและการเข้าถึงวิถีวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม ในการให้บริการสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจ วิถีชีวิตของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจในเรื่องของประเพณี พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิม สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการมากขึ้น

จากตาราง 7 ผลสรุปการเปรียบเทียบความก้าวหน้าของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพฯ โดยจะประเมินผลจากการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัย ดูจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF คือ ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC พัทลุง และประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต ดังนี้

ก่อนพัฒนารูปแบบการจัดบริการฯ พบว่า ผู้สูงวัยมุสลิมไม่มีความรู้อย่างเพียงพอที่จะตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น ในส่วนของการได้รับการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่ทั่วถึง อีกทั้งผู้นำศาสนาไม่มีการบรรยายธรรมประเด็นด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องอีกช่องทางหนึ่ง เพื่อที่จะสร้างความรู้ ความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ สร้างความสอดคล้องกับวัฒนธรรมต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม

ความก้าวหน้าหลังจากพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ผู้สูงวัยมุสลิมมีความตระหนัก ในการเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านตัวชี้วัดด้านมิติต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย อีกทั้งผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพจากที่ได้รับ การประชาสัมพันธ์จากผู้นำมัสยิดอย่างทั่วถึง ทั้งนี้หลังละหมาดมีการบรรยายธรรมประเด็นด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมเกิดความสนใจ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตในหนทางอิสลามอย่างสมดุล และในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความเข้าใจวัฒนธรรมมุสลิมมากขึ้นจึงได้ปรับ พัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่ว่าจะเป็น การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยที่ต้องคำนึง

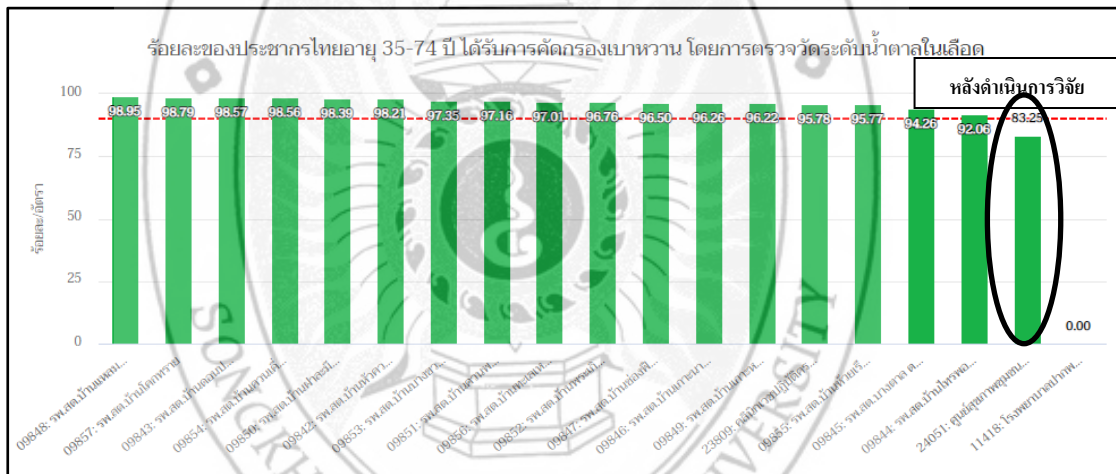
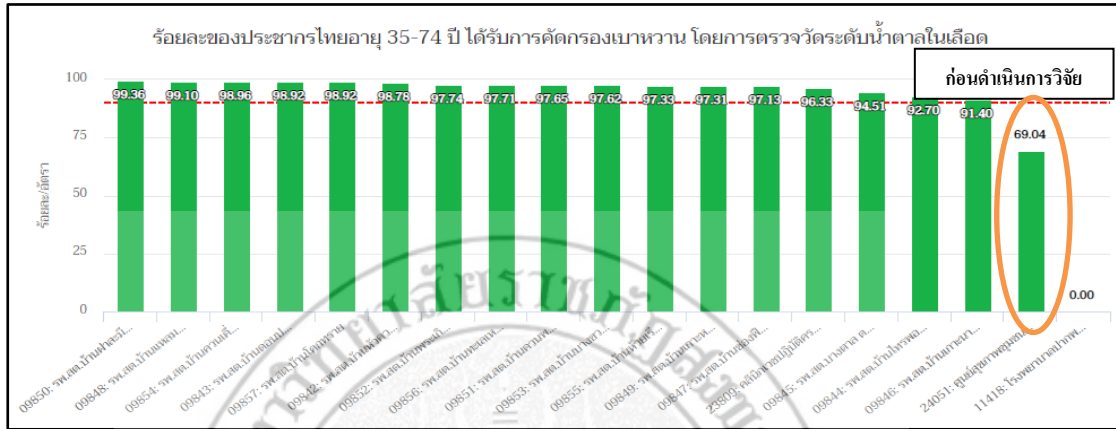
4. การวัดประเมินความสำเร็จ การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยจะวัดประเมินดังนี้

4.1 การพิจารณาจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะดำเนินการให้ผู้นำศาสนาประชาสัมพันธ์อีกช่องทางหนึ่ง ในช่วงขณะมุสลิมไปทำศาสนกิจที่มีสยิดเหล่านี้ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมได้รับการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

4.2 หลังปฏิบัติศาสนกิจที่มีสยิด ผู้นำศาสนามีการบรรยายธรรมด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมาละหมาดที่มีสยิดเกิดความสนใจ มีความรู้ ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อการที่จะเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็นที่ต้องรักษา

4.3 ประเมินจากการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัย ดูจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF คือ ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน จากตัวชี้วัดนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในด้านของผู้สูงวัยที่ต้องเข้ารับบริการอันจำเป็นต่อสุขภาพ โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC พัทลุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัทลุง, 2562) ตามภาพดังนี้

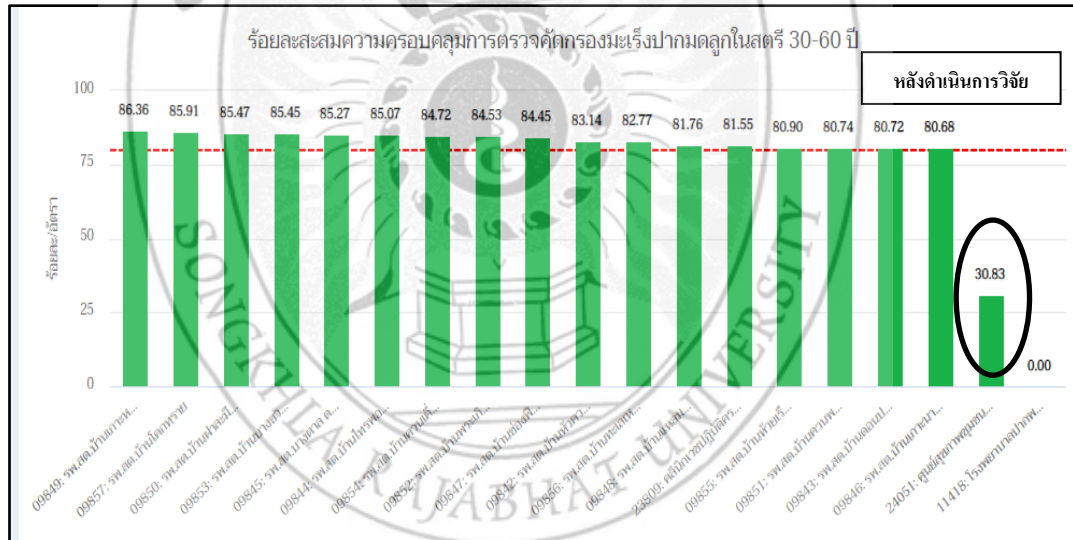
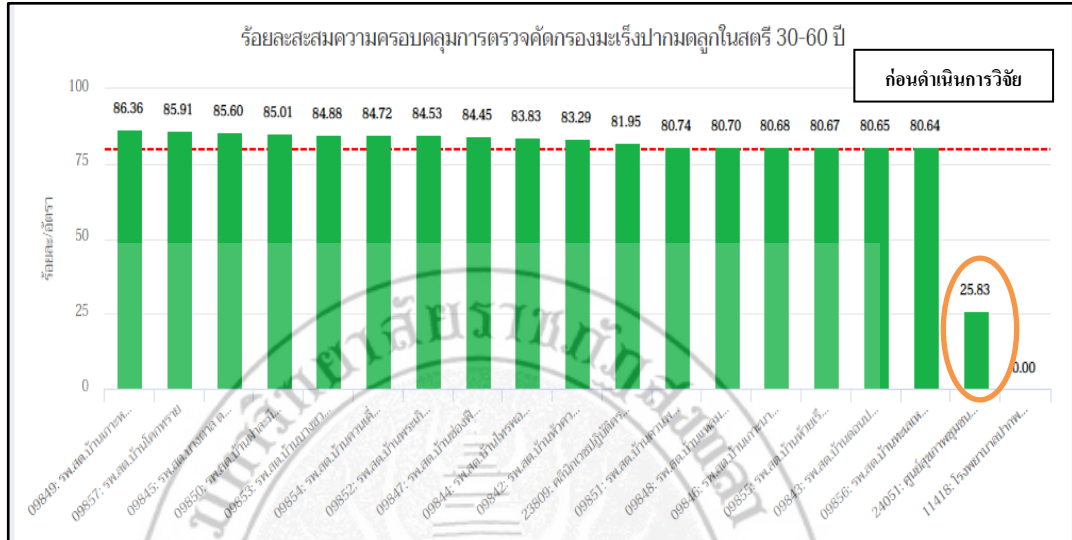
1) ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด



ภาพ 17 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

จากภาพ 16 ก่อนดำเนินการวิจัย ร้อยละของการได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีร้อยละ 69.04 เมื่อเปรียบเทียบหลังการดำเนินการวิจัย ร้อยละของการได้รับการคัดกรองเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 83.25

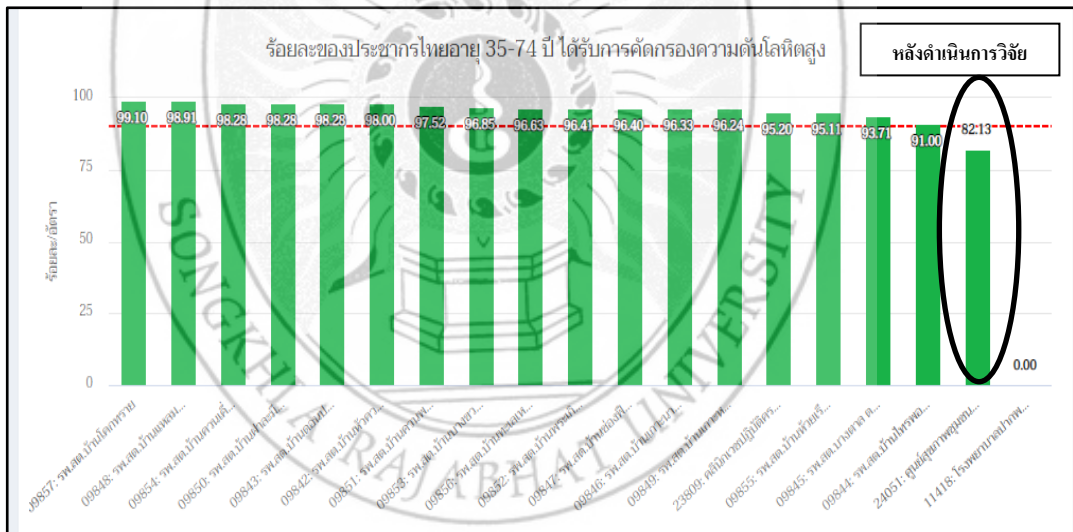
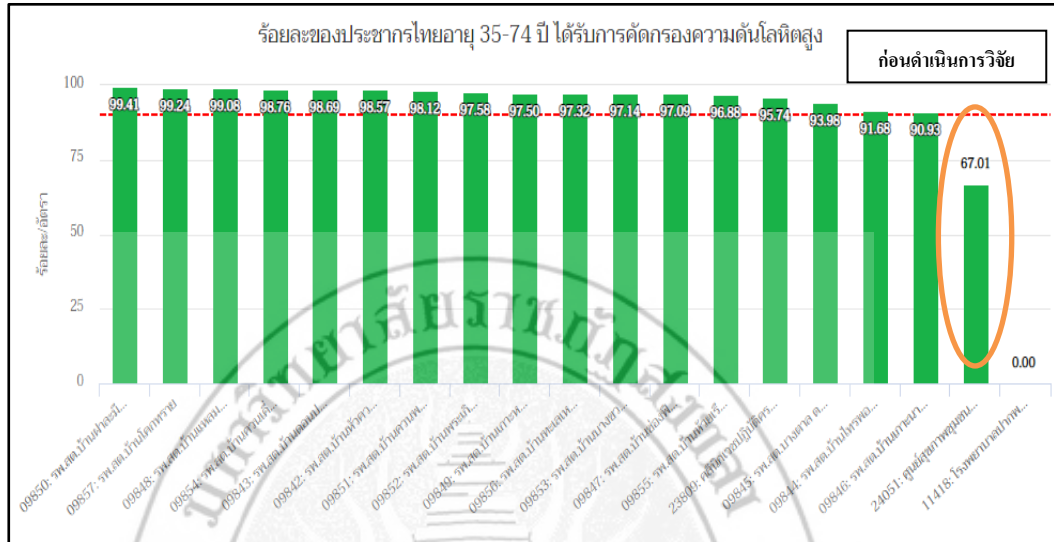
2) ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี



ภาพ 18 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี

จากภาพ 18 ก่อนดำเนินการวิจัย ร้อยละของความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีร้อยละ 25.83 เมื่อเปรียบเทียบหลังการดำเนินการวิจัย ร้อยละของการได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 30.83

3) ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง



ภาพ 19 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง

จากภาพ 19 ก่อนดำเนินการวิจัย ร้อยละการได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีร้อยละ 67.01 เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการดำเนินการวิจัย ร้อยละของการได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 82.13

ประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้วัฒนธรรมประเพณี สภาพท้องถิ่น บริบท วิถีชีวิต กระบวนการปรับตัวเพื่อพัฒนาอย่างหลากหลายในตำบลปากพะยูน ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการวิจัยแห่งนี้ รวมถึงได้เรียนรู้ประสบการณ์วิจัยในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในสถานการณ์ของความพยายามที่จะเรียนรู้ให้มากที่สุดจากกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อตีความและอธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้ อันจะนำไปสู่การค้นพบช่องทางในการเข้าถึง และสามารถสร้างความเข้าใจ จนนำไปสู่เป้าหมาย คือการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ประสบการณ์ก่อนการลงทำวิจัยในภาคสนาม ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับรูปแบบการทบทวน ผู้วิจัยได้ทบทวนจากเอกสาร สอบถามจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญถึงประเด็นที่จะต้องดำเนินการวิจัย และทักษะในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยจะต้องพัฒนา ขั้นตอนการเตรียมตัวของนักวิจัย โดยได้ดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนของการพัฒนาโครงร่างวิจัย ผู้วิจัยได้อ่านวรรณกรรมที่พูดถึงการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม การเตรียมตัวของนักวิจัยในขั้นตอนดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการที่จะดำเนินการวิจัยในภาคสนาม และผู้วิจัยได้เตรียมตัว คือการทบทวนระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยได้มีโอกาสฝึกทักษะในการลงปฏิบัติงานจริงในภาคสนามที่ไม่ใช่บริบทของการวิจัย ณ เกาะบุโหลน จังหวัดสตูล ประเมินผลการลงภาคสนามครั้งนั้นทำให้รู้ว่าผู้วิจัยยังขาดทักษะด้านใดบ้างที่จะต้องเพิ่มพูนให้เกิดความสมบูรณ์ โดยสรุปเมื่อผู้วิจัยได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัยจริง พบว่า มีประโยชน์อย่างยิ่ง ตอนที่เราเคยมีประสบการณ์ในการลงภาคสนามที่ไม่ใช่บริบทของการวิจัย ทำให้เรามีทักษะและประสบการณ์มากขึ้นต่อการดำเนินวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ลงปฏิบัติงานจริงในภาคสนาม ผู้วิจัยก็ยังอาศัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องอาศัยความรู้เพิ่มเติม ก่อนผู้วิจัยจะตัดสินใจนำตัวเองเข้าสู่พื้นที่วิจัยจริง หลังเลิกงานผู้วิจัยจะทำการสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความไว้วางใจต่อพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ผลออกมาช่วงที่ลงดำเนินการวิจัยจริง ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายมากขึ้น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และสิ่งสำคัญที่สุด รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานใกล้เคียงพื้นที่ดำเนินวิจัยทำให้ผู้วิจัยทราบถึงบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมเร็วขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญเช่นกัน ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยต้องคลุกคลีอยู่กับพื้นที่อย่างจริงจัง การลงภาคสนามครั้งนี้ได้เรียนรู้จนเกิดเป็นประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย สำหรับความรู้ ทักษะ ได้รับเพิ่มขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยประเด็นในขั้นเตรียมการก่อนลงภาคสนาม ขั้นการศึกษาบริบท ขั้นการพัฒนาแบบการ จัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม สำหรับประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการดำเนินการวิจัย เช่น ประสบการณ์ในการพัฒนาแบบการ จัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ประสบการณ์ในด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และประสบการณ์ในการสร้างความไว้วางใจจากกลุ่มเป้าหมาย

อีกทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน มีความสำคัญเช่นกัน เป็นหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิมของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยภาคภูมิใจที่หัวหน้าหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ความร่วมมือต่อการดำเนินการวิจัย ส่งผลทำให้บุคลากรหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมมากขึ้น การปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลจำนวนผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่ ได้ทราบลักษณะพื้นที่ส่วนไหนบ้างมีผู้สูงวัยมุสลิมอยู่มาก ทำให้ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลตรงจุดตามที่ต้องการ และทำให้ไม่เกิดเสียเวลาต่อการค้นหากลุ่มเป้าหมายหลัก เจ้าหน้าที่หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน จะคอยช่วยเหลือผู้วิจัยขณะลงพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่จะประสานงานให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านนำพาผู้วิจัยลงพื้นที่ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ถือเป็นโอกาสของผู้วิจัยที่มีอสม. ช่วยดูแลขณะผู้วิจัยลงพื้นที่ เก็บข้อมูล และ อสม. คอยประสานงานกลุ่มเป้าหมายช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำสัมภาษณ์ขับเคลื่อนรูปแบบฯ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้ราบรื่น ถือเป็นโอกาสอย่างยิ่งของผู้วิจัยทำให้ทุกอย่างลงตัวดี มีอุปสรรคบ้างในช่วงขณะทำวิจัยแต่ก็ไม่สาหัสมากนัก เพราะผู้วิจัยมีทีมคอยดูแลและให้คำปรึกษาขณะเก็บข้อมูลภาคสนาม การสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความไว้วางใจต่อกัน เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงและปฏิบัติขณะดำเนินการวิจัย อีกทั้งผู้วิจัยต้องคลุกคลีอยู่กับพื้นที่วิจัยเสมอต้นเสมอปลาย จนกระทั่งดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น หากผู้วิจัยได้บรรลุปฏิบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไปได้อย่างราบรื่นลงตัวมากยิ่งขึ้น



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ คือ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ดำเนินการในระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน 2562 โดยร่วมดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิมอยู่ในพื้นที่วิจัย และกลุ่มเป้าหมายทั่วไป คือ บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม ผู้นำมัสยิด โดยสมัครใจเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการให้ข้อมูล และได้ผ่านการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาจนได้รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยมีสรุปผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะสำคัญของผู้ให้ข้อมูลหลัก

คุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รวมทั้งสิ้น 70 คน จาก 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลักทั่วไป 34 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม 11 คน บุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน 3 คน ผู้นำศาสนา 2 คน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 17 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ ผู้สูงวัยมุสลิม จำนวน 36 คน

สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ ผู้สูงวัยมุสลิม จำนวน 36 คน พบว่าเป็นผู้สูงวัยมุสลิมในพื้นที่ตำบลปากพะยูนที่มีประสบการณ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน ในด้านอายุ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นผู้สูงวัยมุสลิมมีอายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 10 คน ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 7 คน ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 71-75 ปี จำนวน 6 คน ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 76-80 ปี จำนวน 9 คน ผู้สูงวัยมุสลิมที่มีอายุระหว่าง 81-85 ปี จำนวน 4 คน และจำแนกตามเพศของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีเพศหญิงจำนวน 24 คน และจำนวนเพศชาย 12 คน

ด้านประสบการณ์ของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน พบว่า กลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน และได้เข้ารับบริการสุขภาพเกิน 10 ปีมานี้ จำนวน 36 คน และประวัติของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในการเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (อาจจะมากกว่า 1 ครั้งในรอบปีที่ผ่านมา) คือ เป็นโรคไต จำนวน 1 คน อดีตเคยเป็นวัณโรคปอด จำนวน 1 คน โรคภูมิแพ้ จำนวน 3 คน โรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไชมันโนเลือดสูง) จำนวน 18 คน และป่วยทั่วไป จำนวน 24 คน

การไปทำศาสนกิจประจำมัสยิด (ละหมาด) ของผู้สูงวัยมุสลิมทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยจากการสัมภาษณ์ของการละหมาดประจำมัสยิดต่อวัน 5 เวลา ซึ่งจะมีช่วงเวลาละหมาดซุบฮี (เวลา

ละหมาดประมาณ 04.51 น.) ช่วงเวลาละหมาดซุฮรี (เวลาละหมาดประมาณ 12.04 น.) ช่วงเวลาละหมาด อัสรี (เวลาละหมาดประมาณ 15.24 น.) ช่วงเวลาละหมาดมัฆริบ (เวลาละหมาดประมาณ 17.57 น.) และช่วงเวลาละหมาดอิซา (เวลาละหมาดประมาณ 19.10 น.) จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยมีผู้สูงวัยมุสลิมเพศชายไปละหมาด 5 เวลาประจำมัสยิดที่กว่ากลุ่มเป้าหมายเพศหญิง ซึ่งจะมีช่วงเวลา ละหมาดที่กลุ่มเป้าหมายผู้สูงวัยทั้งเพศชายและเพศหญิงไปละหมาดประจำมัสยิดมาก คือ ช่วงเวลา ละหมาดมัฆริบ (เวลาละหมาดประมาณ 17.57 น.) และช่วงอิซา (เวลาละหมาดประมาณ 19.10 น.) ทั้งนี้ทั้งนั้นสำหรับมุสลิม หากจะทำการละหมาดที่ใดนอกจากมัสยิดทำการละหมาดได้เช่นกัน ตามที่ได้ ระบุไว้ในบทบัญญัติของอิสลามไว้ แต่การละหมาดที่มีสยิดพร้อมอิหม่าน (ผู้นำศาสนา) จะได้แต้มบุญ มากกว่า มีรายงานจากอับดุลลอฮ์ บิน อุมร์ เราะฎิยัลลอฮุ อันฮูมา แท้จริงท่านรอซูลุลลอฮฺ คือลัลลลอฮู ฮุอะลัยฮิวะสَّلَام ได้กล่าวว่า "การละหมาดรวมกัน (ที่มีสยิด) มีความดีงามมากกว่าการละหมาดคนเดียว ถึง 27 เท่า" (บันทึกโดย อัลบุคอรี)

2. ลักษณะการจัดบริการสุขภาพ ก่อนการพัฒนารูปแบบ

จากการสัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่ม และสังเกต เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชน ซึ่งก่อนพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมายหลักให้ข้อมูลว่า เป็นศูนย์บริการที่ให้ ความสำคัญในช่วงถือศีลอด มีการจัดบริการพิเศษที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนของผู้รับบริการมุสลิมในช่วงเวลา การถือศีลอด การปรับยาให้แก่คนไข้เรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน เป็นต้น แต่ในด้านการรับบริการสุขภาพที่ ต้องเข้าถึงอันจำเป็นยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้สูงวัยมุสลิมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพไม่ทั่วถึง จึงไม่มีความตระหนักต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ เช่น การได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัด ระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี การได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งร้อยละการเข้ารับบริการดังกล่าวผู้สูงวัยมุสลิมเข้ารับบริการสุขภาพไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ หน่วยบริการสุขภาพไม่ผ่านตัวชี้วัดต่างๆ และผู้วิจัยได้ประกอบการศึกษา วิเคราะห์ คัดกรองข้อมูล ดังกล่าวจากตัวชี้วัด Quality and Outcome Framework: QOF คือ ตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิของหน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชน โดยดึงข้อมูลจากระบบ HDC พัทลุง (2562)

3. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยสรุป ประกอบด้วยส่วนที่เป็นแนวคิดพื้นฐาน องค์ประกอบ กลไกการขับเคลื่อน

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม หมายถึง รูปแบบที่แสดงถึงวิธีการอันยืดหยุ่น มีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ โดยกระบวนการผ่านการเรียนรู้จากกันและกัน มีพลังอำนาจในการตัดสินใจเลือกหนทางต่าง ๆ จาก ประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัด บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

รูปแบบฯ นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยมีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ ประกอบด้วย แนวคิดกระบวนการ ปรับเปลี่ยนเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม แนวคิดการพัฒนาที่มีความสอดคล้องเหมาะสม กับวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม และวิธีการวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี

องค์ประกอบที่ก่อตัวเป็นรูปแบบฯ สรุปรวม 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบของบริบทและวัฒนธรรมของผู้สูงวัยมุสลิม โดยมุสลิมจะยึดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของอิสลามอย่างเคร่งครัด การใช้ชีวิตประจำวันที่ถูกหลักศาสนา อีกทั้งผู้สูงวัยมุสลิมต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตามหนทางของอิสลาม เมื่อเรียนรู้วัฒนธรรมมุสลิม จึงทำการออกแบบเพื่อหาช่องทางในการเข้าถึงผู้สูงวัยมุสลิม อีกทั้งองค์ประกอบการสร้างความไว้วางใจโดยอาศัยข้อมูลจากเรียนรู้ สร้างความสัมพันธ์ภาพ คลุกคลีกับกลุ่มเป้าหมายด้วยความจริงใจ เรียนรู้ประเด็นต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม เพื่อการเข้าถึงและเข้าใจของการรับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิมที่จะนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ องค์ประกอบที่เป็นการสัมมนาขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบฯ โดยจะมีผู้สูงวัยมุสลิม ผู้ดูแลผู้สูงวัยมุสลิม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำศาสนา กลุ่มเหล่านี้ต่างกันสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จนนำไปสู่รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม องค์ประกอบที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจ เข้าถึงวัฒนธรรม เพื่อให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม พร้อมทั้งจะพัฒนาสถานบริการสุขภาพและองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการ คือ ผู้นำศาสนา เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญในการวิจัยเช่นเดียวกันที่จะขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม บ้านปลายชีวิตของผู้สูงวัยมุสลิมจะผันตัวอยู่กับแหล่งมัสยิด หมั่นทำความดี จะปฏิบัติตามหลักคำสอนของอิสลามอย่างเคร่งครัด ฟังบรรยายธรรมจากผู้นำมัสยิด จากการสัมภาษณ์ผู้สูงวัยมุสลิม พบว่า การที่ให้ผู้นำศาสนาบรรยายธรรมด้านสุขภาพร่วมด้วยจะทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ที่จะปฏิบัติตามหลักศาสนาในหนทางด้านสุขภาพ

ส่วนกลไกการขับเคลื่อนของรูปแบบฯ มี 2 ลักษณะ คือ กลไกภายในของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมที่ใช้ในการขับเคลื่อน ด้วยกลไกการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ และกลไกเกรวมของรูปแบบโดยรวมประกอบด้วย กลไกที่มีบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนรับผิดชอบดูแลในการประสานงานและส่งต่อความรู้ด้านสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมาย กลไกกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และกลไกที่เป็นการสรุปผลและติดตาม

สำหรับลักษณะที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มีดังนี้

ปัจจัยนำเข้า พบว่า ก่อนที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นวิจัยจากกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเกริ่นคร่าว ๆ เกี่ยวกับความรู้หลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของอิสลาม และเรื่องสุขภาพสำหรับมุสลิม เพื่อสร้างบรรยากาศก่อนการสัมภาษณ์ไปด้วยความกันเอง และเกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัย สร้างพลังความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาไปในหนทางของหลักอิสลาม เหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ นำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้สูงวัยมุสลิม ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

กระบวนการ จากการลงภาคสนาม พบว่า ในการดำเนินการวิจัยนั้น เริ่มต้นการให้โอกาสแก่ผู้สูงวัยมุสลิมตัดสินใจ สมัครใจเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบฯ เมื่อพร้อมและมีความสมัครใจ ผู้วิจัยจะรับฟังข้อมูลเบื้องต้นจากผู้สมัครใจก่อน โดยจะเน้นสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจ

เลือกที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ประสบการณ์การเข้ารับบริการสุขภาพโดยจะถามเป็นคำถามปลายเปิด มีการดำเนินการสนทนากลุ่ม การสังเกต และได้ดำเนินการจัดสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ จนได้แนวทางการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ผลลัพธ์เบื้องต้นจากการดำเนินงาน พบว่า การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และจากดำเนินการสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ จนกระทั่งได้รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม รูปแบบการพัฒนาที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้คือ การส่งเสริมให้ผู้นำศาสนาบรรยายธรรมด้านสุขภาพเกิดขึ้นอีกหนึ่งบทบาทหน้าที่ เนื่องจากปัญหาปัจจุบันผู้สูงวัยมุสลิมไม่ค่อยเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น และไม่ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว ซึ่งการบรรยายธรรมเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับศาสนา ทำให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา กำหนดไว้อย่างสมบูรณ์แบบ และทำให้ซึมซับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่มุสลิมจะต้องไม่มองข้าม อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถให้ผู้นำศาสนาดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้สูงวัยมุสลิม เข้าถึงบริการสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งการบรรยายธรรมและการประชาสัมพันธ์ประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพนี้ โดยผู้นำศาสนาจะดำเนินการหลังเสร็จศาสนกิจที่มีสยิด อีกทั้งในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความเข้าใจ ตระหนักถึงวัฒนธรรมมุสลิมมากขึ้นจึงได้ปรับ พัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยที่ต้องคำนึง โดยจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยมีกระบวนการดังนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนสร้างมาตรการกล่าวสละมกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ดำเนินการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิมโดยหัวหน้าประจำศูนย์สุขภาพชุมชนมีการเพิ่มเติมในการประชุมประจำเดือน อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาอิสลามทุกคน ต้องกล่าวสละมทุกครั้งที่ทำให้บริการสุขภาพ สร้างกัลยาณมิตร ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้สูงวัยมุสลิม อีกทั้งในการประชุมประจำเดือนของศูนย์สุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเรียนเชิญผู้นำศาสนามาประชุม พูดคุยในวาระเรื่องการบรรยายธรรมประเด็นสุขภาพสำหรับผู้นำศาสนา และให้อธิบายวิธีการกล่าวสละมให้แก่บุคลากรสาธารณสุขได้เรียนรู้และเข้าใจร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการพัฒนาการกล่าวสละมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

โอกาสและปัจจัยต่อความสำเร็จที่เกิดขึ้น สำหรับผู้สูงวัยมุสลิมนั้นปลายชีวิตจะดำเนินชีวิตสู่หนทางเคารพภักดีต่อพระผู้เป็นเจ้า จะปฏิบัติตามหลักศาสนา เพราะฉะนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงมีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม อีกทั้งผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ คลุกคลีกับกลุ่มเป้าหมายได้เร็ว ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความไว้วางใจต่อผู้วิจัย ส่งผลต่อความร่วมมือและสมัครใจในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพฯ

โดยมีผลประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ผลสรุปก้าวหน้าดังนี้ ผู้สูงวัยมุสลิมมีความตระหนัก ในการเข้ารับบริการสุขภาพอันจำเป็น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านตัวชี้วัดด้านมิติต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย อีกทั้งผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพจากที่ได้รับการประชาสัมพันธ์

จากผู้นำสมัยอย่างทั่วถึง ทั้งนี้หลังละหมาดมีการบรรยายธรรมประเด็นด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมเกิดความสนใจ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตในหนทางอิสลามอย่างสมดุล และในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความเข้าใจวัฒนธรรมมุสลิมมากขึ้นจึงได้ปรับพัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยที่ต้องคำนึง

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมในตำบลปากพะยูน อำเภอกาบังพะยูน จังหวัดพัทลุง โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และมีผลการวิจัยที่ได้นำเสนอมาแล้วในบทก่อนหน้า จากผลวิจัยที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญ ผู้วิจัยจะอภิปรายตามประเด็นดังนี้

1. อภิปรายด้านระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการค้นหาคำตอบที่มีคำถามของวิจัยว่า “การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอกาบังพะยูน จังหวัดพัทลุงเป็นอย่างไร” รูปแบบดังกล่าวจะเป็นผลลัพธ์เพื่อพัฒนาอันนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม จนบรรลุผลของการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม โดยจะนำเสนอการอภิปรายดังนี้

1.1 ด้านระเบียบวิธีวิจัย

ความเหมาะสมของระเบียบวิธีวิจัยที่ตัดสินใจเลือกใช้ครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนของการพิจารณาตั้งแต่ก่อนลงมือปฏิบัติการภาคสนาม โดยมีคำถามของการวิจัยที่ระบุไว้ว่า “การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอกาบังพะยูน จังหวัดพัทลุงเป็นอย่างไร” ซึ่งได้มาจากการทบทวนสถานการณ์การเข้าสู่ผู้สูงวัยทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ระดับประเทศ ระดับภาค จนถึงระดับจังหวัดและพื้นที่ ทบทวนสถานการณ์การเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม ตลอดจนทบทวนวิถีมุสลิมของตำบลปากพะยูน วัฒนธรรมมุสลิม หลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม จากประเด็นการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้นำเสนอมา จะเห็นได้ว่ามีความสำคัญของการเลือกใช้วิธีการวิจัยนี้ที่พอจะสรุปคือ

1.1.1 การระบุปัญหาวิจัย จากลักษณะของปัญหาเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขจัดการได้ทันทีในวงกว้าง เนื่องจากยังขาดความรู้ที่จะเลือกใช้วิธีการใดที่เหมาะสม สำหรับประเด็นการแก้ไขปัญหานี้ ซึ่งเมื่อเข้าลักษณะนี้ จรัส สุวรรณเวลา (2543) แนะนำให้ทำการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ขึ้นมาก่อน จนกว่าจะหายสงสัยภายใต้ความสงสัยที่ยังคงมีอยู่

1.1.2 ระเบียบวิธีวิจัย งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบต่อคำถามวิจัย ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ผู้วิจัยมีความเชื่อต่อจุดมุ่งหมาย

ในการแสวงหาความรู้ สอดคล้องกับงานของ สุภานต์ จันทวานิช (2549: 19-20) ระบุไว้คือ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ไม่ได้ต้องการอธิบายความสัมพันธ์ในเชิงเหตุเป็นผลแก่กันเท่านั้น แต่ต้องการหา “ความหมาย” ของตัวแปรที่กำหนดใช้กัน เมื่อคำนึงความสัมพันธ์ของวิธีการเชิงปริมาณกับวิธีการเชิงคุณภาพในแง่ตรรกวิทยาหรือในแง่ปรัชญาแล้ว เราจะพบว่าในกระบวนการคิดของมนุษย์คนเราย่อมรู้จักคุณภาพก่อนปริมาณ กล่าวคือคนเกิดความรู้ (Notion) เกี่ยวกับสิ่งหนึ่ง (Particular) ก่อน นั่นคือคุณภาพ จากลำดับกระบวนการคิดนี้ทำให้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อนวิธีการเชิงปริมาณ พิจารณาได้ว่าวิธีการเชิงคุณภาพ ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความกระจ่างหลายแง่มุมและผลการวิจัยเกิดการพัฒนา

1.1.3 ความเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งวิธีนี้ได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานความเชื่อของการวิจัยเกี่ยวกับผลสรุปที่ตรงกับข้อมูล และการอ้างอิงผลไปใช้ได้กับกลุ่มอื่น ความเที่ยงของวิธีการทำ ดังนั้น จึงได้มีความพยายามพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นความเชื่อถือได้ของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ Lincoln and Guba (1985) คือ ความเชื่อถือได้ (Credibility) การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) และการยืนยันผล (Confirmability)

1.1.4 รูปแบบการวิจัยที่เลือกใช้ จากข้างต้นจะเห็นว่ารูปแบบหรือวิธีการของการวิจัยหลังจากที่ได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยทั่วไปแล้ว จนได้ข้อสรุปที่เป็นปัญหาวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงอายุมุสลิม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดในการวิจัยนี้จะเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ McTaggart เป็นหลัก ซึ่งมีขั้นตอนสำคัญในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Acting) 3) การสังเกตติดตามผล (Observing) 4) การประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติการไปแล้ว (Evaluating The Result of The Action) โดย 4 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จะเป็นวงจร (Cycle) ที่หมุนวนอยู่ตลอดอย่างเป็นพลวัต จนกว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.1.5 จริยธรรมของการวิจัย ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนและคำนึงตามแนวทางของข้อปฏิบัติด้านจริยธรรมสำหรับการวิจัย จนได้ยึดถือนำมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางคือ แนวทางดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งขอเพื่อการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และได้ผ่านการพิจารณาตามหนังสือรับรองรหัส EH2019-004 ซึ่งมีหลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ โดยได้คำนึงหลักจริยธรรมทั่วไป 3 ประการ อาทิ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักความยุติธรรม

แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมการวิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเมื่อผู้วิจัยได้ออกปฏิบัติงานจริงในภาคสนามผู้วิจัยได้ยึดถือจริยธรรมของการวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในระหว่างการเริ่มต้นขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องทำตัวเป็นผู้มี 2 บทบาท คือ บทบาทที่ผู้วิจัยที่ต้องทำตัวเป็นผู้มีส่วนร่วมที่กลมกลืนไปกับแหล่งข้อมูล จึงต้องสร้างความคุ้นเคย จริงใจจนเกิด

ความไว้วางใจระหว่างกัน ในขณะที่เดียวกันบทบาทของผู้วิจัยที่ค้นหาความรู้กับระเบียบวิธีวิจัย โดยต้องตัดความรู้สึกที่สนิทสนมและผูกพันกับผู้ให้ข้อมูลออกไป รวมถึงต้องตัดกรอบความคิดโดยส่วนตัวออก จึงมีทั้งความขัดแย้งและกลมกลืนไปด้วยกันในช่วงเวลาเดียวกัน

2. ผลการวิจัย กับงานวิจัยอื่น/ทฤษฎี

ผู้สูงวัยมุสลิมเมื่อเข้าสู่บั้นปลายชีวิต สิ่งที่ปรารถนาหรือสิ่งที่ต้องการจากบนโลกใบนี้ก็จะยิ่งน้อยลงจากเดิม ไม่มุ่งหวังสิ่งใดนอกจากการได้ทำความดี การภักดีต่อพระผู้เป็นเจ้า การได้ปฏิบัติตนอยู่ในหนทางอิสลาม นอกจากมุสลิมต้องดำเนินชีวิตตามหลักปฏิบัติและหลักศรัทธาแล้ว ซึ่งหนึ่งในการดำเนินชีวิตที่อิสลามต้องปฏิบัติอย่างไม่ละเลยเช่นกัน คือ ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับโรคไขเจ็บป่วย จุดประสงค์ที่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนวิธีการเยียวยาตามหลักการของอิสลาม เหล่านี้เพื่อที่จะได้ดำเนินชีวิตตามหนทางอิสลามกำหนด ศาสนาอิสลามมีหลักปฏิบัติที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดัง มาซาม อาฮหมัด (2556) ระบุว่า หนึ่งในหลักปฏิบัติของอิสลามนั้นคือ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ดังนั้นในช่วงถือศีลอด สถานบริการศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดบริการพิเศษที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนของผู้รับบริการมุสลิมในช่วงเวลาการถือศีลอด การปรับยาให้แก่คนไข้เรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน การบริการอาหารที่ฮาลาลให้แก่คนไข้มุสลิม เป็นต้น ทั้งนี้ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ กิตติยา โตะทอง และคณะ (2561) พบว่า ประเด็นหลักที่เป็นปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณสุขของชาวไทยมุสลิม คือ เรื่องอาหารฮาลาล สถานที่ละหมาด แต่ด้วยการวิจัยดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นที่จะดำเนินการในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นมุสลิมโดยเฉพาะ ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการศูนย์สุขภาพชุมชนว่า เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีความบกพร่องในเรื่องดังกล่าว พิจารณาได้ว่า การเข้ารับบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับผู้สูงวัยมุสลิม ปัญหาหลัก ๆ ที่ผู้สูงวัยมุสลิมไม่เข้ารับบริการสุขภาพ คือ การไม่มีความรู้เพียงพอและความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เหล่านี้ส่งผลทำให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมไม่ครอบคลุม อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพยังไม่ทั่วถึงสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมสอดคล้องกับ อิสมาอีลลุดดี อะปะเกีย (2555) ระบุว่า โรคที่อันตรายที่สุดสำหรับผู้ป่วย คือ โรคอ้วนแอและเกียจคร้าน ยิ่งหากมีโรคขาดความรู้ มาสมทบอันตรายก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเท่าทวีคูณ ทั้งหมดนี้ล้วนแล้วแต่เป็นคุณลักษณะไม่ดีที่อิสลามปฏิเสธอย่างแข็งขัน จากผู้วิจัยได้ทำการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม พิจารณาได้ว่า ในด้านบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดความเข้าใจวัฒนธรรมมุสลิมมากขึ้น จึงได้ปรับพัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยมุสลิมที่ต้อ

จากการสัมภาษณ์และจัดสัมมนาขับเคลื่อนรูปแบบฯ จนได้แนวทางการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม ผู้วิจัยเอาแนวทางที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายมาพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม จากการสัมมนาการจัดรูปแบบบริการสุขภาพฯ มีมติว่า ข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ โดยบุคลากรสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถนำมาให้ผู้ผู้นำศาสนาประชาสัมพันธ์อีกช่องทางหนึ่ง และหลังละหมาดให้ผู้ผู้นำศาสนาบรรยายธรรมโดยให้มีเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง บั้นปลายชีวิตของผู้สูงวัยมุสลิมเข้าหาพระผู้เป็นเจ้าโดยจะอยู่กับสถานที่มัสยิดเป็นส่วนใหญ่

เพราะเป็นสถานที่ทำให้จิตใจสงบสุขผ่อนคลาย มุสลิมได้พบปะ สานสัมพันธ์มิตรระหว่างกัน และได้ทำการละหมาดพร้อมผู้นำมัสยิด จากการวิจัยกลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่า หากให้ความรู้โดยแหล่งสถานที่มัสยิด จะทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมได้รับข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นและทั่วถึง จากการสัมภาษณ์ขับเคลื่อนรูปแบบฯ ครั้งนี้ จึงได้กำหนดให้ผู้ผู้นำมัสยิดมีบทบาทอีกประเด็นหนึ่งคือ การบรรยายธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ โดยจะบรรยายธรรมด้านสุขภาพ ในช่วงเวลาละหมาดมัซริบ (เวลาละหมาดประมาณ 17.57 น.) เนื่องจากช่วงละหมาดเวลานี้ ผู้สูงวัยทั้งเพศหญิงและเพศชายมาละหมาดกันที่มีมัสยิดมากพอสมควร กล่าวคือ เป็นช่วงเวลาเหมาะสมที่สุดที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เนื่องจากผู้ที่มาละหมาดที่มีมัสยิดต้องรอละหมาดอีกช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจะเป็นการละหมาดอีซา (เวลาละหมาดประมาณ 19.10 น.) ซึ่งช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงที่ผู้นำศาสนาจะให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ดีที่สุด เป็นช่วงที่มุสลิมที่ไปละหมาดมัสยิดยังไม่ทยอยกลับบ้าน สอดคล้องการศึกษาของ อิสมาอีล ลุตฟี จะปะกียา (2555) ระบุว่า อิสลามสอนประชาชาติมุสลิมให้เผชิญหน้ากับโรคทางกายและทางจิตในลักษณะต่าง ๆ บนฐานหลักบัญญัติอิสลามผ่านสองวิธีการดังนี้ 1) ด้านจิตใจ ให้บำบัดด้วยดุอาและเสกเป่า อิสลามจะถือว่าพระเจ้าเท่านั้นเป็นผู้ทรงฟื้นอาการเจ็บไข้ของทุกคน 2) ด้านวัตถุ ให้บำบัดด้วยการพยายามทำความรู้จักกับสาเหตุ และวิธีป้องกันและควบคุม ให้สอดคล้องกับธรรมชาติที่พระเจ้าทรงกำหนดผ่านกระบวนการบำบัดรักษา เหล่านี้ข้างต้นเมื่อผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพพร้อมสอดแทรกหลักคำสอนอิสลาม ทำให้ตระหนักมากขึ้นในการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง

หลังจากดำเนินการวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยมุสลิมมีความตระหนักในการเข้ารับบริการสุขภาพ อันจำเป็น ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนผ่านตัวชีวิตด้านมิติต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย อีกทั้งผู้สูงวัยมุสลิมมีความรู้ด้านสุขภาพ และเข้าถึงบริการสุขภาพจากที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้ผู้นำมัสยิดอย่างทั่วถึง ทั้งนี้หลังละหมาดมีการบรรยายธรรมประเด็นด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงวัยมุสลิมเกิดความสนใจ มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อที่จะได้ดำรงชีวิตในหนทางอิสลามอย่างสมดุล และบุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจในเรื่องของประเพณี สอดคล้องกับการศึกษาของ จารูวรรณ ไผ่ตระกูล และเนษเนตร จุฬากาญจน์ (2559) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการให้แก่ผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้บริการในแต่ละวัฒนธรรม สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม จากที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ในด้านบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความเข้าใจวัฒนธรรมมุสลิมมากขึ้น จึงได้ปรับพัฒนาในด้านการให้บริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิมไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัยที่ต้องคำนึง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนที่ต้องเรียนรู้บริบท การศึกษาวัฒนธรรมของพื้นที่วิจัย ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้วิจัยต้องเรียนรู้ เพื่อที่จะได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินวิจัย และการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสร้างความไว้วางใจต่อกัน เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงและปฏิบัติขณะดำเนินการวิจัย อีกทั้งผู้วิจัยต้องคลุกคลีอยู่กับพื้นที่วิจัยเสมอต้นเสมอปลาย จนกระทั่งดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น หากผู้วิจัยได้บรรลุปฏิบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินการวิจัย

ในขั้นตอนต่อไปได้อย่างราบรื่น สำหรับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น เคารพการตัดสินใจ ให้เกียรติกันและกัน เสริมพลังใจทางด้านศาสนา มีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจ มีกระบวนการที่มีส่วนร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์ของการรับบริการสุขภาพจากผู้สูงวัยมุสลิม มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการเรียนรู้

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ในการเข้าถึงวัฒนธรรม มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

1.2 พัฒนาศักยภาพผู้นำศาสนาในการบรรยายธรรม ให้มีประเด็นด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพผู้นำศาสนาเพิ่มเติมในพื้นที่เดิม และขยายไปยังพื้นที่อื่น

2. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนางาน

2.1 หน่วยบริการสุขภาพสามารถอาศัยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นกลไกการจัดการกับปัญหา ผู้รับบริการไม่เข้าถึงบริการสุขภาพอันจำเป็นอันเนื่องขัดกับหลักศาสนา

2.2 การให้บริการสุขภาพที่คำนึงประเพณี หลักศาสนาของผู้รับบริการสุขภาพ และปรับการบริการสุขภาพให้สอดคล้องวัฒนธรรมนั้น ๆ จะช่วยให้ผู้รับบริการสุขภาพเข้าถึงได้ง่าย

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเข้าถึง และเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ เพื่อที่ปรับปรุงพัฒนาการให้บริการสุขภาพตามสภาวะการณ์ประเพณีของชุมชนอย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะด้านการกำหนดนโยบาย

3.1 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปสู่คณะกรรมการโรงพยาบาล หน่วยสาธารณสุข เพื่อกำหนดหน่วยบริการในการจัดบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมต่อพื้นที่ที่มีมุสลิมเบาบาง

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอด

4.1 ศึกษาหน่วยบริการสุขภาพ ว่ามีความเหมาะสมและความเป็นไปได้สำหรับการจัดการปัญหา ที่เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการสุขภาพ

4.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาชุมชน บริบทต่าง ๆ รวมถึงศึกษาวัฒนธรรม ว่ามีความสัมพันธ์ต่อการแก้ไขปัญหและพัฒนาชุมชนนั้น ๆ

4.3 การทำงานเป็นทีมระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญ เพื่อให้เข้าใจร่วมกันตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และจะได้บรรลุตามที่วางไว้

4.4 นำรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ขยายผลไปสู่ศาสนาหรือวัฒนธรรมอื่น ๆ





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติยา โต้ะทอง, นิตติยา ทนวงษ์ และมนัส วงศ์เสงี่ยม. (2559). **สาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม : ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย**. รายงานการวิจัยคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. _____ . (2561). “ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม.” **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**. 13(2), 102-116.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). **มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ** (Online). file:///C:/Users/Administrator/Downloads/.pdf, 28 พฤศจิกายน 2562.
- จารุวรรณ ไผ่ตระกูล และนงนุช จุฬากาญจน์. (2559). “ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม.” **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. 8(2), 142-152.
- ชมรมสถานีนอนามัยแห่งประเทศไทย. (2554). **ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ** (Online). http://hcot.blogspot.com/2011/01/blog-post_17.html, 20 พฤศจิกายน 2561.
- ณัฐนิช ทิพยาราชสุนทร. (2556). **ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย** (Online). <https://prezi.com/85xppkr4zwud/presentation/>, 9 ธันวาคม 2561.
- ดวงกมล บุรณสมภพ. (2551). **ไทยมีผู้สูงวัย 65 ปีขึ้นไป สูงสุดในอาเซียน** (Online). <http://th.aectourismthai.com/content1/1068>, 5 ธันวาคม 2561.
- เทศบาลตำบลปากพะยูน. (2560). **ประวัติตำบลปากพะยูน** (Online). <http://www.pakpayoon.go.th/index.php?p=>, 19 ธันวาคม 2561.
- มาซาม อาฮมัด. (2556). **หลักศรัทธา และหลักปฏิบัติ** (Online). <https://sites.google.com/site/sangspy/hlak-kha-sxn/hlak-sraththa-6-prakar>, 20 พฤศจิกายน 2561.
- ยงยุทธ สงวนชม. (2551). **การจัดบริการสุขภาพ** (Online). <https://www.gotoknow.org/posts/236391>, 20 พฤศจิกายน 2561.
- วรพล หนูนุ่น. (2555). **การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการทางเพศในการลดความต้องการใช้สารเสพติด บริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณดี สุทธิจิรากร. (2557). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์ จำกัด.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. (2561). **การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย : รากฐานสำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. ภาคนิพนธ์สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2561). **อำเภอปากพะยูน** (Online). <https://goo.gl/4rY7aM>, 20 กันยายน 2561.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). **กลุ่มงานวิจัย** (Online). <https://goo.gl/rHfs19>, 30 มีนาคม 2561.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด**. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนมุสลิมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอปากพะยูน. (2559). **ประวัติความเป็นมา** (Online). <https://goo.gl/pYBx9F>, 20 พฤศจิกายน 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย** (Online). <https://Knowledge201625081440251.pdf>, 2 เมษายน 2561.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง. (2562). **ระบบ HDC พัทลุง** (Online). https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php, 20 พฤษภาคม 2562.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2549). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมวาลี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ. (2560). “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน.” **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. 36(6), 196-198.
- อิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย. (2555). **คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักการอิสลาม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ยะลา: มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.
- อเนก ชิตเกสร และพรรณนุช ไชยปิ่นชนะ. (2554). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม** (Online). business.payap.ac.th/ba-km/km%20การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.pdf, 20 พฤศจิกายน 2561.
- Kotter JP. (1998). **Leading change: Why transformation effort fail**. In Harvard Business Review on Change. Harvard Business School Press. P1-20.
- Lincoln, Y. S. and E. G. Guba. (1985). **Naturalistic inquiry**. Beverly Hills, CA: Sage Publication, Inc.
- McTaggart R, Editor. (1997). **Participatory action research**. Albany, NY: State University of New York Press.
- Smith, S.E. (1997). **Deepening Participatory Action-Research**. In *Nurtured by Knowledge: Learning to Do Participatory Action Research*. The Apex press: New York.

แหล่งข้อมูลอ้างอิงในภาคสนาม

สนทนากลุ่ม

- FGC: 620408-5. ปรัชญาหรือเพื่อทำการวิจัยในวงจร 1 ศึกษาบริบทและแบบแผนของกลุ่มผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 5 คน. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 8 เมษายน 2562.
- FGC: 620415-6. รวบรวมประวัติศาสตร์ ศึกษาบริบทในพื้นที่ตำบลปากพะยูน ในวงจรของการศึกษาบริบทและแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 6 คน. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 15 เมษายน 2562.
- FGC: 620420-5. ตรวจสอบและสรุปแผนที่ชุมชน ในวงจรของการศึกษาบริบทและแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 5 คน. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 20 เมษายน 2562.
- FGC: 620507-5. ปรัชญาหรือเกี่ยวกับข้อมูลของผู้สูงวัยมุสลิมปากพะยูน ในวงจรของการศึกษาบริบทและแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 5 คน. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 7 พฤษภาคม 2562.
- FGC: 620622-8. ทิศนคติของผู้สูงวัยมุสลิมต่อประสบการณ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพศูนย์สุขภาพชุมชน, สนทนากลุ่ม, 8 คน. ณ ชุมชนบ้านกลาง, 22 มิถุนายน 2562.
- FGC: 620706-6. การขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 5 คน. ณ ชุมชนหัวฝาด, 6 กรกฎาคม 2562.
- FGC: 620706-5. การขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 5 คน. ณ ชุมชนหัวฝาด, 6 กรกฎาคม 2562.
- FGC: 620706-27. การขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 27 คน. ณ ชุมชนหัวฝาด, 6 กรกฎาคม 2562.
- FGC: 620529-6. วงเรียนรู้ สรุปทเรียนจากภาคสนาม และวางแผนการวิจัย ในวงจรของการศึกษาบริบทและแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 6 คน. ณ ชุมชนบ้านกลาง, 29 พฤษภาคม 2562.
- FGC: 620622-8. วงเรียนรู้ สรุปทเรียนจากภาคสนาม และวางแผนการวิจัย ในวงจรของการวางแผนความพร้อมสำหรับการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องวิถีผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 8 คน. ณ ชุมชนบ้านกลาง, 22 มิถุนายน 2562.
- FGC: 620710-7. วงเรียนรู้ สรุปทเรียนจากภาคสนาม และวางแผนการวิจัย ในวงจรของการขับเคลื่อนการพัฒนาในรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 7 คน. ณ ชุมชนบ้านกลาง, 10 กรกฎาคม 2562.
- FGC: 620920-7. วงเรียนรู้ สรุปทเรียนจากภาคสนาม และวางแผนการวิจัย ในวงจรของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 7 คน. ณ ชุมชนบ้านกลาง, 20 กันยายน 2562.

- FGC: 620810-6. ติดตามผลรูปแบบการจัดบริการสุขภาพฯ ในภาคสนาม ครั้งที่ 1 ในวงจรของการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 6 คน. ณ ลานมัสยิดชุมชนปากพะยูน, 12 สิงหาคม 2562.
- FGC: 620915-7. ติดตามผลรูปแบบการจัดบริการสุขภาพฯ ในภาคสนาม ครั้งที่ 2 ในวงจรของการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สนทนากลุ่ม, 7 คน. ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน, 15 กันยายน 2562.

สัมภาษณ์

- KIC: 620407 ยูย๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 7 เมษายน 2562.
- KIC: 6204011 มานี (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 11 เมษายน 2562.
- KIC: 620420 รุสมี (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 20 เมษายน 2562.
- KIC: 620508 หน๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 20 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620511 ณาตา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 11 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620511 มัรยัม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 11 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620511 มัรยัม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 11 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620512 หน๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 10 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620512 ซะห์ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 25 พฤษภาคม 2562.

- KIC: 620620 อาตัม (นามสมมุติ). การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ในวงจรกิจัยฯ ที่ 3, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 12 กรกฎาคม 2562.
- KIC: 620525 ชารอ (นามสมมุติ). การประเมินและตรวจสอบ การขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 12 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620512 ดี๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 12 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 6205012 ฟุรกอน (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 12 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 6205015 ยัสมี (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 15 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620515 นาดา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 15 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620515 ฮาดี (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 15 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620515 บัยดี๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 15 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620515 ชาฟู (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 15 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620516 ฟา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 16 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620517 ซิซ๊ะ (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 17 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 6205017 มูนา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 17 พฤษภาคม 2562.

- KIC: 620530 ฮูดา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 30 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620530 อันดา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 30 พฤษภาคม 2562.
- KIC: 620605 รุสดี (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 5 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620605 ชูลฮา (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 5 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620605 วีซาร์ม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 5 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620605 ฮากีม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายทั่วไป, 5 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620608 มัรยัม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 8 มิถุนายน 2562.
- KIC: 6206010 นาอีม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 10 มิถุนายน 2562.
- KIC: 620610 การ์มิม (นามสมมุติ). การเตรียมความพร้อมและวางแผน การศึกษาบริบท และแบบแผนของผู้สูงวัยมุสลิมในการเข้ารับบริการสุขภาพ, สัมภาษณ์, กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ, 10 มิถุนายน 2562.

สังเกต

- OSC: 620405. การปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ร้านโรตีแห่งหนึ่ง, 5 เมษายน 2562.
- OSC: 620412. การปฏิบัติตามหลักศาสนาของผู้นำศาสนาปากพะยูน, สังเกต, ณ มัสยิดกลางปากพะยูน, 12 เมษายน 2562.
- OSC: 620424. ประเพณี วัฒนธรรมของมุสลิมปากพะยูน, สังเกต, ณ ชุมชนปากพะยูน, 24 เมษายน 2562.

- OSC: 620428. แหล่งรวมตัวพูดคุยของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ร้านน้ำชาแห่งหนึ่ง, 28 เมษายน 2562.
- OSC: 620511. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ชุมชนปากพะยูน, 11 พฤษภาคม 2562.
- OSC: 620526. การเข้ารับบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน, 26 พฤษภาคม 2562.
- OSC: 620526. การให้บริการสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข, สังเกต, ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน, 26 พฤษภาคม 2562.
- OSC: 620614. บุคลากรสาธารณสุขให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน, 14 มิถุนายน 2562.
- OSC: 620628. การดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ชุมชนปากพะยูน, 28 มิถุนายน 2562.
- OSC: 620712. การบรรยายธรรมของผู้นำศาสนา, สังเกต, ณ มัสยิดแห่งหนึ่งในปากพะยูน, 12 กรกฎาคม 2562.
- OSC: 620724. ผู้สูงวัยมุสลิมที่ทำศาสนกิจประจำมัสยิด, สังเกต, ณ มัสยิดแห่งหนึ่งในปากพะยูน, 24 กรกฎาคม 2562.
- OSC: 620814. พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิมหลังดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม, สังเกต, ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 14 สิงหาคม 2562.
- OSC: 620827. การเข้าถึงวัฒนธรรมมุสลิม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน, 27 สิงหาคม 2562.
- OSC: 620925. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงวัยมุสลิม, สังเกต, ณ ในระบบ HDC พัทลุง, 25 กันยายน 2562.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ดร.ฐปรัตน์ รักษภานุสิทธิ์ ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ดร.ภัสชนก รัตนกรปรีดา ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
3. นางสาวฉลวย ชีญาดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลปากพะยูน จังหวัดพัทลุง





ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/๖ ๐๑๓



สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

27 ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
สำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวตอยيبةห์ อินะแระ รหัส ๖๐M๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ฐปนัทน์ รักษาคุณสิทธิ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ฐปนัทน์ ปรชญานเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๕๕๕ <http://bundit.skru.ac.th>
ผู้ประสานงาน : นางสาวตอยيبةห์ อินะแระ โทร ๐๕ ๕๕๐๓ ๒๕๐๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน งานบัณฑิตศึกษา โทร. ๑๖๘๘
ที่ สนส. ๒๓๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร. กษชนก รัตนกรปรีดา

ด้วยนางสาวตอยยิยะห์ อินะแระ รหัส ๖๐M๒๑๗๑๐๐๑ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอกาบังพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนน | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุคนธจิตต์ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอลความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น พร้อมกันนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนได้แนบเครื่องมือวิจัยและแบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

(ดร. รุ่งพันธ์ ปรัญญาเมธีธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

ที่ ศธ ๐๕๖๐.๐๓/ ๑ ๐๑๓



สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพะยูน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจั้ดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม
สำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวตอยيبةห์ อีนะแรร รหัส ๖๐M๒๗๗๑๐๐๑ นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์ สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาสถาปัตย์ชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจั้ดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| ๑. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. อาจารย์ ดร.เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางฉลวย ชีญาดา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่านและเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาดังกล่าวข้างต้น รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.รุปนพัฒน์ ปรีชญานเธิธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘ http://bundit.skru.ac.th
ผู้ประสานงาน : นางสาวตอยيبةห์ อีนะแรร โทร ๐๙ ๙๔๐๓ ๒๔๐๙



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-01 บันทึกภาคสนามประจำวันของนักวิจัย (ด้านหน้า)

ผู้วิจัย.....วัน เดือน ปี

เวลาเริ่มเข้า.....น. ถึง.....น. (เวลาเข้า-ออกจากภาคสนาม) รวมใช้เวลา ชม.....นาที.....

การเตรียมตัว (BAR)

เป้าหมายหลักของการเข้าสนามครั้งนี้

กิจกรรมตามแผนที่วางไว้

ผู้เกี่ยวข้อง

ชื่อเรียกหรือชื่อเล่น (ชื่อ - สกุล จริง)	ตำแหน่งและคุณลักษณะ ประจำตัวที่สำคัญ	ที่อยู่/ที่นัดหมาย เบอร์โทร

การปรับเปลี่ยนระหว่างปฏิบัติการ (DAR)

บันทึกการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย แผนการ หรือเทคนิควิธีการระหว่างการลงภาคสนามพร้อม
 ระบุเหตุผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-01 บันทึกภาคสนามประจำวันของนักวิจัย (ด้านหลัง)

ผลการปฏิบัติการ (AAR)

ความประทับใจของวันนี้

สภาพบรรยากาศและบริบทโดยทั่วไปวันนี้

สิ่งที่ได้ปฏิบัติ (กำหนดเป็นข้อย่อย) ผลการปฏิบัติ

สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ (กำหนดเป็นข้อย่อย) พร้อมเหตุผล

สิ่งที่คิดว่ายังสามารถปรับปรุงให้ดีกว่าเดิมได้หากต้องดำเนินการใหม่ในคราวถัดไปอีก

สิ่งที่คิดว่าได้เรียนรู้ใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

TI-03 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้สูงวัยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพ

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

“โครงการ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม
ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง”

ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

1) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมแบบเดิมที่มีอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน
จังหวัดพัทลุงเป็นอย่างไร

2) ความต้องการการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมเป็นอย่างไร

3) มีอะไรบ้างในการจัดบริการสุขภาพที่ต้องปรับเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

TI-04 แนวทางการสนทนากลุ่มผู้สูงวัยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการสุขภาพ

แนวทางการสนทนากลุ่ม

“โครงการ การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม
ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง”

ชี้แจงตามเอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

- 1) การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมแบบเดิมที่มีอยู่ในตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุงเป็นอย่างไร
- 2) ความต้องการการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิมเป็นอย่างไร
- 3) มีอะไรบ้างในการจัดบริการสุขภาพที่ต้องปรับเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีผู้สูงวัยมุสลิม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-05 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลในแต่ละวงจร (หน้าที่ 1)

วงจรที่.....ภารกิจหลักของวงจร.....
 ประชุมกลุ่มวันที่.....ถึงวันที่.....ณ
 เวลาเริ่ม.....น. ถึง.....น. (เวลาเลิก) รวมใช้เวลา..... ชม.....นาที

ที่	ชื่อ-สกุล ผู้เข้าร่วม	ที่อยู่	หมายเหตุ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

การเตรียมตัว (BAR) ในวงจรนี้
 เป้าหมายหลักของวงจรนี้

กิจกรรมตามขั้นตอนของแผนที่วางไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-05 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลในแต่ละวงจร (หน้าที่ 2)

การปรับเปลี่ยนระหว่างปฏิบัติการ (DAR) ในวงจรนี้
บันทึกการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย แผนการ หรือเทคนิควิธีการที่เกิดขึ้นในวงจรนี้พร้อมระบุเหตุผล

ผลการปฏิบัติการ (AAR)
ความประทับใจในการดำเนินงานของวงจรนี้

สภาพบรรยากาศและบริบทโดยทั่วไปโดยรวมในวงจรนี้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-05 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลในแต่ละวงจร (หน้าที่ 3)

สิ่งที่ได้ปฏิบัติ (กำหนดเป็นข้อย่อย) ผลการปฏิบัติ

สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้ (กำหนดเป็นข้อย่อย) พร้อมเหตุผล

สิ่งที่คิดว่ายังสามารถปรับปรุงให้ดีกว่าเดิมได้หากต้องดำเนินการใหม่ในคราวถัดไปอีก

สิ่งที่คิดว่าได้เรียนรู้ใหม่



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-05 แบบบันทึกสรุปการประเมินผลในแต่ละวงจร (หน้าที่ 4)

สิ่งที่คิดว่าจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติม

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในห้วงเวลาที่ผ่านมาได้นำไปปรับใช้ประโยชน์จริงอย่างไรบ้าง ทั้งที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้ และที่ใช้ในชีวิตประจำวัน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-06 แบบบันทึกการทำกิจกรรม

ชื่อกิจกรรม.....
วัตถุประสงค์ของกิจกรรม.....
เป้าหมายที่กำหนดไว้
วันที่กำหนดไว้ตามแผน.....เลื่อนเป็น (ถ้าเลื่อน).....
เหตุผลที่เลื่อน.....

ปัจจัยนำเข้า/ ทรัพยากรที่ใช้	ผลลัพธ์ที่ได้	เทียบกับเป้าหมาย	การบรรลุ วัตถุประสงค์

กระบวนการดำเนินกิจกรรม (บันทึกข้อสังเกตในระหว่างกระบวนการของผู้รับผิดชอบกิจกรรมและผล
การสะท้อนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
TI-07 แบบบันทึกสรุบบทเรียน

ประชุมสรุบบทเรียนวันที่..... ถึงวันที่..... ณ

เวลาเริ่ม.....น. ถึง.....น. (เวลาเลิก) รวมใช้เวลา.....ช.ม.นาที่

ที่	ชื่อ-สกุลผู้เข้าร่วม	บทบาทหน้าที่ในโครงการ	หน่วยงาน/องค์กรที่สังกัด (ถ้ามี)	หมายเหตุ

1. วัตถุประสงค์ของโครงการนี้

ก่อนการดำเนินงาน (กำหนดไว้ว่าอย่างไร)	หลังการดำเนินงาน (เหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร)
.....
.....
.....
บทเรียนที่เกิดขึ้นประเด็นนี้	
.....
.....
.....
ประเด็นที่เป็นแนวทางการดำเนินที่ดีหรือดีเยี่ยม	ประเด็นที่เป็นแนวทางการดำเนินที่ควรแก้ไขปรับปรุง
.....
.....
.....

2. กลุ่มเป้าหมายฯ ของโครงการนี้

ก่อนการดำเนินงาน (กำหนดไว้ว่าอย่างไร)	หลังการดำเนินงาน (เหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร)
.....
บทเรียนที่เกิดขึ้นประเด็นนี้	
ประเด็นที่เป็นแนวทางการดำเนินที่ดีหรือดีเยี่ยม	ประเด็นที่เป็นแนวทางการดำเนินที่ควรแก้ไขปรับปรุง

3. การประสานงาน
4. การศึกษาบริบทพื้นที่
5. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
6. การเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมายเพื่อออกแบบชุดความรู้และการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง
7. การออกแบบและตัดแต่งรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสำหรับผู้สูงวัยมุสลิม
8. การทบทวนและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานทั้งเชิงบทบาทหน้าที่และพื้นที่
9. การออกแบบและตัดแต่งเพื่อส่งมอบภารกิจให้มีความยั่งยืนในพื้นที่