ISSN: 3027-8597 (Online)

JMND
Journal of MCU NakhonDhat
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

ปีที่ 13 ฉบับที่ 7 (กรกฎาคม 2569) : Vol.13 No.7 (July 2026)
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND
pp: 332-343

บทความวิจัย

นโยบายการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา*

POLICY FOR PROMOTING HEALTH OF THE ELDERLY: A CASE STUDY OF BUEMANG SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION, RAMAN DISTRICT, YALA PROVINCE

ฮาซันอักริม ดงนะเด็ง[1], อามีน กาจิ[1], ฟิตรียานี วาแวนิ[1], อิลมี ดือราแม[1], นินูรียะห์ สะมะแอ[1], บูชิตา อารียาภรณ์[2*]

Hasan Akrim Dongnadeng[1], Ameen Kachi[1], Fitriyani Wawaeni[1], Aelmee Dueramae[1], Ninuriyah Samaae[1], Buchitha Areeyaporn[2*]

[1]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัตตานี ประเทศไทย

[1]Faculty of Political Science, Prince of Songkla University, Pattani, Thailand

[2]คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ นราธิวาส ประเทศไทย

[2]Faculty of Management Science, Princess of Naradhiwas University, Narathiwat, Thailand

*Corresponding author E-mail: buchitha.a@psu.ac.th

*Tel: 097-361-997

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ขณะที่ผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นยังคงประสบปัญหาสุขภาวะในหลายมิติ และนโยบายส่งเสริมสุขภาวะในพื้นที่ยังขาดความครอบคลุมและต่อเนื่องเพียงพอ การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพนโยบายปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่ม รวม 12 คน ที่คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระและจัดหมวดหมู่คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยพบว่า สภาพนโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลบือมัง ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย มีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อตรวจสุขภาพประจำปี จัดอบรมการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ด้านสังคม มีการสนับสนุนสวัสดิการ ส่งเสริมอาชีพ ปรับสภาพที่อยู่อาศัย จัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านจิตใจ มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา โครงการทัศนศึกษา เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวทางพัฒนานโยบายเพิ่มเติม ได้แก่ การเพิ่มความถี่ในการตรวจสุขภาพและเยี่ยมบ้าน การพัฒนาพื้นที่ออกกำลังกาย การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน และการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ งานวิจัยนี้มีส่วนสนับสนุนองค์ความรู้ด้านนโยบายสาธารณะท้องถิ่น โดยชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนพหุวัฒนธรรมจำเป็นต้องบูรณาการทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และบริบททางศาสนาเป็นกลไกสำคัญ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางออกแบบนโยบายในพื้นที่ลักษณะเดียวกันได้

คำสำคัญ: แนวทางการพัฒนา, นโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ, สวัสดิการ, ชุมชนมุสลิม, จังหวัดชายแดนภาคใต้

*Received May 20, 2026; Revised June 19, 2026; Accepted June 30, 2026

Abstract

Thailand has entered a complete aged society, while older adults at the local level continue to face well-being challenges across multiple dimensions, and policies promoting well-being at the community level remain insufficiently comprehensive and sustained. This study aimed to 1) Examine the current state of policy for promoting the well-being of older adults and 2) Identify policy development guidelines for promoting the well-being of older adults in Buemang Subdistrict, Raman District, Yala Province. A qualitative research methodology was employed, with data collected through in-depth interviews from three groups of key informants totalling 12 individuals selected by purposive sampling: five administrators and practitioners responsible for elderly affairs, two community leaders, and five older adults residing in the area. Data were analyzed using thematic analysis and categorized according to the research objectives. The findings revealed that current policies for promoting elderly well-being in Buemang Subdistrict encompass three dimensions. In the physical dimension, coordination with the Subdistrict Health Promoting Hospital facilitated annual health check-ups, health care training, and support for elderly individuals with dependent conditions. In the social dimension, efforts include welfare support, occupational promotion, housing improvement, cultural activities, and transmission of local wisdom to younger generations. In the psychological dimension, religious activities, study tours, and regular home visits were organized. Regarding policy development guidelines, key recommendations include increasing the frequency of health check-ups and home visits, developing exercise facilities, establishing schools for the elderly, promoting community-based product development, and identifying elderly role models. This study contributes to the body of knowledge on local public policy by demonstrating that promoting elderly well-being in multicultural communities requires the integration of social capital, local wisdom, and religious context as key mechanisms, offering a replicable framework for policy design in similar community settings.

Keywords: Policy Development Guidelines, Elderly Well-Being Policy, Welfare, Muslim Community, Southern Border Provinces

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ กล่าวคือ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อันเป็นผลสืบเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่องและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืน ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 64,771,949 คน และมีผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,297,425 คน คิดเป็นร้อยละ 22.07 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2569) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต การขยายตัวของประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวก่อให้เกิดแรงกดดันในหลายมิติ ทั้งในด้านรายจ่ายสวัสดิการของรัฐที่เพิ่มสูงขึ้น ภาระการดูแลของครอบครัวที่ทวีความหนักขึ้น ตามลำดับ ตลอดจนปัญหาความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นปัญหารายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพ นอกจากนี้ ในแง่ของสภาวะจิตใจและสังคม ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม และความวิตกกังวลต่าง ๆ อันส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า ขาดความเชื่อมั่น และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง

(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้กรอบนโยบายที่มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 - 2544) จนถึงแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการบูรณาการจากทุกภาคส่วนเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกหลักระดับพื้นที่ในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะด้านวัฒนธรรมและศาสนา ดังพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังคงมีข้อจำกัดและช่องว่างทางความรู้ที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

สำหรับพื้นที่ตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เป็นชุมชนมุสลิมในเขตของจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีวิถีชีวิต ประเพณี และค่านิยมทางศาสนาอิสลามเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุในพื้นที่มีลักษณะเฉพาะ ข้อมูลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2569 พบว่า ตำบลบือมัง มีประชากรรวม 5,074 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 609 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2569) จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ประสบปัญหาหลายด้าน ทั้งปัญหาที่อยู่อาศัยที่ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระ (ผู้ให้สัมภาษณ์ 1, 2566) ปัญหาการขาดการดูแลจากครอบครัวเนื่องจากลูกหลานอาศัยอยู่ห่างไกล รวมถึงภาระการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือนซึ่งก่อให้เกิดความเครียดสะสม แม้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลบือมังจะได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัยและระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว แต่การแก้ไขปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุในพื้นที่ยังคงต้องการการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้เข้าใจสภาพความเป็นจริงและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างรอบด้าน (ผู้ให้สัมภาษณ์ 2, 2566)

ทั้งนี้ แม้จะมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมภาคใต้อยู่บ้าง ดังที่ สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ (สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะ, 2561) Songwathana, P. et al. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมุสลิมที่ติดบ้านในชุมชนภาคใต้ (Songwathana, P. et al., 2023) และชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส (ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์, 2566) แต่งานวิจัยเหล่านั้นมุ่งเน้นที่มิติสุขภาพและการพยาบาลเป็นหลัก ยังขาดการศึกษาในมิติของนโยบายสาธารณะและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในบริบทพหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในระดับตำบล ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาสภาพนโยบายในปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยคาดว่าผลการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์ใน 3 มิติ ได้แก่ มิติท้องถิ่น คือ การมีข้อมูลเชิงลึกที่องค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง สามารถนำไปใช้ออกแบบมาตรการส่งเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและค่านิยมทางศาสนาของชุมชนได้อย่างตรงจุด มิติเชิงนโยบาย คือ การสร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และพื้นที่พหุวัฒนธรรมอื่น ๆ ให้มีความละเอียดอ่อนต่อบริบทมากยิ่งขึ้น และมิติการพัฒนาประเทศ คือ การสนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป้าหมายที่ 10 ด้านการลดความเหลื่อมล้ำผ่านการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษของประเทศ

การศึกษาสภาพนโยบายปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและองค์ประกอบของสุขภาวะผู้สูงอายุเป็นฐาน World Health Organization ได้นิยามสุขภาวะผู้สูงอายุในกรอบ Active Ageing ว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนโอกาสด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคงเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย (World Health Organization, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมของ World Health Organization ที่มองสุขภาพว่าครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และสังคมควบคู่กัน (World Health Organization, 1948) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสังเคราะห์องค์ประกอบสุขภาวะผู้สูงอายุที่ใช้เป็นกรอบการวิจัยครั้งนี้ได้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและปราศจากโรค (อัจศรา ประเสริฐสิน และคณะ, 2561); (ประยงค์ จันทร์แดง, 2561) 2) ด้านสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมไปถึงการเป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า (อัจศรา ประเสริฐสิน และคณะ, 2561); (ณมน ธนินธยางกูร, 2561); (ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ, 2561) และ 3) ด้านจิตใจ คือ การมีอารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความตึงเครียดและมีความสุข (กัญญา เกสรพิกุล และคณะ, 2564); (ณมน ธนินธยางกูร, 2561); (ชลิดา เหลี่ยมวิเศษ และสุรพงษ์ นิ่มเกิดผล, 2566)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพนโยบายปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพนโยบายปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังที่ Lim, W. M. ระบุว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้วิจัยค้นหาคำตอบในงานวิจัยได้อย่างลึกซึ้งตามบริบทของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Lim, W. M., 2024)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย โดยคัดเลือกด้วยวิธีการแบบเจาะจง ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้อย่างลึกซึ้งได้ตรงจุดมุ่งหมายของผู้วิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยนี้ เป็น 3 กลุ่ม รวม 12 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง จำนวน 5 คน โดยเจาะจงเลือกนายก รองนายก และปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รวม 3 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนมีบทบาทในการบริหารจัดการองค์กร และผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน เนื่องจากรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2. กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี และยินยอมให้สัมภาษณ์ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้นำชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนและทำหน้าที่ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล จึงสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3. กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ของตำบลบือมังอย่างน้อย 3 ปี และต้องเป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย โดยเหตุผลที่เลือกผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับบริการหรือการดูแลจากองค์การบริหารส่วนตำบลโดยตรง

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview guide) จำนวน 1 ชุด เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยใช้ข้อคำถามในลักษณะเดียวกันแต่ปรับเปลี่ยนสำนวนในการถาม เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนั้นต่างกัน ทั้งนี้ แบบสัมภาษณ์นั้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วทำการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ (Pilot study) กับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 คนเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อคำถามการสัมภาษณ์ และตรวจสอบกระบวนการสัมภาษณ์ ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริง โดยแบบสัมภาษณ์มีส่วนประกอบ 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปในประเด็นเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ตำแหน่งงาน และวุฒิการศึกษา 2) สภาพนโยบายปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ และ 3) แนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 และ 3 ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยนี้ดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าตามวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และความเป็นอิสระในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ จากนั้นผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 40 นาที หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย เก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2567 โดยการเก็บข้อมูลคำนึงถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) กล่าวคือ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายใหม่ไม่ปรากฏประเด็นหรือรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยืนยันว่าข้อมูลที่รวบรวมได้มีความครบถ้วนและเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Creswell, Kumar และ Silverman เป็นการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Creswell, J. W., 2014); (Kumar, K., 1989); (Silverman, D., 2013) ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการและจัดการข้อมูล หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยนำเอกสารที่จดบันทึกการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากมีข้อมูลที่ขาดตกไปจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการเติมเต็มข้อมูลให้ครบถ้วนตามเนื้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยดำเนินการทันทีภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที หลังการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูล และนอกจากนี้ ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และรวบรวมเอกสารดำเนินการในขั้นตอนการอ่านข้อมูล

2. ขั้นตอนการอ่านข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากเอกสารจดบันทึกการสัมภาษณ์และเอกสารถอดเทปสัมภาษณ์มาอ่านเพื่อเตรียมพร้อมผู้วิจัยให้เห็นภาพรวมของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วน รวมทั้งสามารถรับรู้ถึงความคิดและทิศทางของคำตอบที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในขั้นตอนต่อไป คือ การจัดหมวดหมู่คำตอบ

3. ขั้นตอนการจัดหมวดหมู่คำตอบในแต่ละประเด็นของการสัมภาษณ์ โดยมีการนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่คำตอบ และสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Trustworthiness) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) ในด้านแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัย ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลคืนกลับกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) โดยนำสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นส่งให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อให้สะท้อนความเป็นจริงของบริบทที่ศึกษาได้อย่างแม่นตรง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า กลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานองค์การบริหารส่วนตำบลบือมังนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 39 - 55 ปี ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ปฏิบัติหน้าที่ นายกและรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการสาธารณสุข และนักพัฒนาชุมชน สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 34 - 47 ปี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้นำชุมชนทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม มีตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน สำหรับกลุ่มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 68 - 74 ปี ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีวุฒิการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา

สภาพนโยบายในปัจจุบันและแนวทางในการพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง ผลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 กลุ่มหลัก สามารถสรุปผลการวิจัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาพนโยบายปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ (n = 12)

องค์ประกอบสำคัญ	สภาพนโยบายปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ	
	สภาพนโยบายปัจจุบัน	แนวทางการพัฒนานโยบาย
1. ด้านร่างกาย		
- การส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค	- การประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการตรวจสุขภาพประจำปี - จัดทำโครงการอบรมการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล - การส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น การสนับสนุนเตียงผู้ป่วยและผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ	- เพิ่มความถี่ในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ - การส่งเสริมให้มีลานออกกำลังกายและมีกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง
2. ด้านสังคม		
- การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน	- การสนับสนุนสวัสดิการเงินผู้สูงอายุ - ส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ - การประสานงานทุกภาคส่วน บูรณาการขับเคลื่อนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ - โครงการเก็บเงินสมทบทุนบริจาคฌาปนกิจ - การปรับสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ	- การเพิ่มความหลากหลายของกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะด้านสังคมของผู้สูงอายุ - ส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถพัฒนาหรือสืบทอดผลิตภัณฑ์โดยใช้ต้นทุนในชุมชน
- มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น	- การจัดกิจกรรมเกี่ยวข้องกับประเพณีวัฒนธรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ - การประชุมพบปะผู้สูงอายุ	- การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่กลางร่วมกันสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
- เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า	- การรวบรวมผู้สูงอายุจัดตั้งกลุ่มเป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดวัฒนธรรมและองค์ความรู้ให้แก่ชุมชนและเยาวชนรุ่นหลัง	- การพิจารณาคัดเลือกผู้สูงอายุบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ และให้คนรุ่นหลังทำแบบอย่าง
3. ด้านจิตใจ		
- อารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความตึงเครียด และมีความสุข	- การจัดกิจกรรมอ่านอัลกุรอานและฟังบรรยายธรรม - การจัดโครงการทัศนศึกษายังดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่องทุกปี - การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง	- การจัดให้มีโครงการนำผู้สูงอายุไปทัศนศึกษาอย่างต่อเนื่อง - การวางแผนกิจกรรม และสนับสนุนงบประมาณการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะด้านจิตใจที่ดี - เพิ่มความถี่และความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

จากตารางแสดงให้เห็นว่าสภาพนโยบายปัจจุบันและแนวทางการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

ด้านร่างกาย

สภาพนโยบายในปัจจุบันมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อตรวจสุขภาพประจำปี การจัดอบรมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก L1 ที่ระบุว่า “อบต. มอบอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยติดเตียงและเพิ่มงบประมาณสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ” สำหรับแนวทางการพัฒนานโยบายที่ควรดำเนินการต่อไป ได้แก่ การเพิ่มความถี่ในการตรวจสุขภาพและการจัดพื้นที่พร้อมกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก S2 ได้ระบุไว้ว่า “ควรมีลานออกกำลังกายและจัดกิจกรรมการออกกำลังกายภายในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและให้คนในชุมชนได้ใช้ลานนี้ไว้ออกกำลังกายด้วย” สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก P4 ที่ระบุว่า “คิดว่าถ้าในชุมชนมีลานออกกำลังกายจะเพิ่มคุณภาพชีวิตและสะดวกในการออกกำลังกายมากขึ้นอีกด้วย”

ด้านสังคม

นโยบายปัจจุบันครอบคลุมการสนับสนุนสวัสดิการและการส่งเสริมอาชีพ การปรับสภาพที่อยู่อาศัย การจัดกิจกรรมทางประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงการรวมกลุ่มผู้สูงอายุให้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ชุมชนและเยาวชน แนวทางการพัฒนาที่เสนอ ได้แก่ การเพิ่มความหลากหลายของกิจกรรม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสืบทอดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลัก L2 ที่ระบุว่า “ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาสืบทอดผลิตภัณฑ์โดยใช้ทุนเดิมที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นเอกลักษณ์ ให้ผู้สูงอายุมีอาชีพ สร้างรายได้ให้กับตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิต รวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ” นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ควรมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นพื้นที่พบปะและสร้างสัมพันธภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก L3 ระบุว่า “ควรที่จะมีการผลักดันอย่างจริงจังในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบือมังมีแนวทางที่จะจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อที่สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระว่างผู้สูงอายุกับคนในชุมชนและส่งเสริมหลักการสอนของศาสนาอิสลาม อาทิ การสอนอัลกุรอ่าน นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า มีข้อเสนอให้มีการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่คนรุ่นหลัง

ด้านจิตใจ

นโยบายที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมอ่านอัลกุรอานและฟังบรรยายธรรม การจัดโครงการทัศนศึกษา และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ดังที่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก S2 ได้กล่าวว่า การที่ไปเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและไม่มีความเครียด อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบางส่วนยังขาดความต่อเนื่อง แนวทางการพัฒนาจึงมุ่งสู่การวางแผนกิจกรรมอย่างเป็นระบบ การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ รวมถึงการเพิ่มความถี่และความสม่ำเสมอในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาวะจิตใจของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบมิติสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งหมด 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านสังคม และ 3) ด้านจิตใจ โดยมีประเด็นที่สำคัญสามารถนำมาอภิปรายผลในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบือมังได้ดำเนินนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกายของผู้สูงอายุผ่านการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ บริบทของชุมชนมุสลิมในพื้นที่ชายแดนใต้มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ที่ยึดถือหลักการอิสลามในการดูแลผู้สูงวัยในฐานะพันธกิจทางศาสนา การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพจึงต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและค่านิยมดังกล่าวด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปภาสินี แซ่ติ๋ว และคณะ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีคะแนนความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น (ปภาสินี แซ่ติ๋ว และคณะ, 2562) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักยังเสนอแนะให้องค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง พัฒนาลานออกกำลังกายในชุมชนและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมกิจกรรมทางกายในพื้นที่ชายแดนใต้มีข้อพิจารณาเฉพาะที่แตกต่างจากชุมชนทั่วไป ได้แก่ ข้อกำหนดด้านการแยกเพศตามหลักศาสนาอิสลาม การกำหนดเวลากิจกรรมที่ไม่ขัดกับเวลาละหมาด รวมถึงสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่อาจส่งผลต่อการออกนอกบ้านของผู้สูงอายุในบางช่วงเวลา การออกแบบลานออกกำลังกายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ สมฤดี อรุณจิตร และพิมพวรรณ เรืองพุทธ ที่ชี้ว่าการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและบริบทชุมชนที่ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่เป็นสำคัญ (สมฤดี อรุณจิตร และพิมพวรรณ เรืองพุทธ, 2562)

ด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลบือมังมีนโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นโดยจัดกิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม และการประชุมพบปะผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กิจกรรมดังกล่าวในบริบทชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีลักษณะเฉพาะที่โดดเด่น คือ กิจกรรมส่วนใหญ่ผูกพันกับวิถีอิสลาม เช่น การละหมาดร่วม การจัดงานฮารีรายอ และกิจกรรมในมัสยิด ซึ่งเป็นพื้นที่ทางสังคมหลักของชุมชนที่ช่วยเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนในชุมชนได้อย่างเป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับ ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ ที่ระบุว่ากิจกรรมสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนในชุมชนเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการพบปะสังสรรค์ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ หรือการอาสาสมัครช่วยเหลือชุมชน (ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์, 2559) ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้ส่งเสริมนโยบายที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพัฒนาและสืบทอดผลิตภัณฑ์โดยใช้ต้นทุนในชุมชน ซึ่งในบริบทชายแดนใต้นั้น ต้นทุนดังกล่าวมีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับอัตลักษณ์มลายูมุสลิม ทั้งงานหัตถกรรม ผ้าทอ อาหารฮาลาล และสมุนไพรพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุในพื้นที่สั่งสมมาตลอดชีวิต การสืบทอดผลิตภัณฑ์เหล่านี้จึงมิได้มีคุณค่าเฉพาะในมิติเศรษฐกิจ แต่ยังเป็นการธำรงอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของชุมชนไปพร้อมกัน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ ปิยะดา มณีนิล ที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความต้องการนโยบายสนับสนุนที่ต่อเนื่องทั้งด้านการพัฒนาทักษะและการเชื่อมโยงกับตลาด เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนสามารถสืบทอดและสร้างรายได้ได้อย่างแท้จริง (ปิยะดา มณีนิล, 2565) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่หน่วยงานท้องถิ่นต้องเข้ามามีบทบาทในการเชื่อมโยงทักษะของผู้สูงอายุกับโอกาสทางเศรษฐกิจในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักยังเสนอให้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นพื้นที่กลางในการเสริมสร้างความสัมพันธ์และการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้ ในบริบทชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่เป็นพื้นที่ถ่ายทอดทั้งความรู้ทางโลกและความรู้ทางศาสนาจากผู้สูงอายุสู่คนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในสถานการณ์ความไม่สงบที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อีกด้วย ข้อเสนอนี้สอดรับกับข้อค้นพบของ พูลศักดิ์ หอมสมบัติ และคณะ ที่ชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนผู้สูงอายุดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการเป็นพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพและถ่ายทอดภูมิความรู้แก่ผู้อื่น (พูลศักดิ์ หอมสมบัติ และคณะ, 2565)

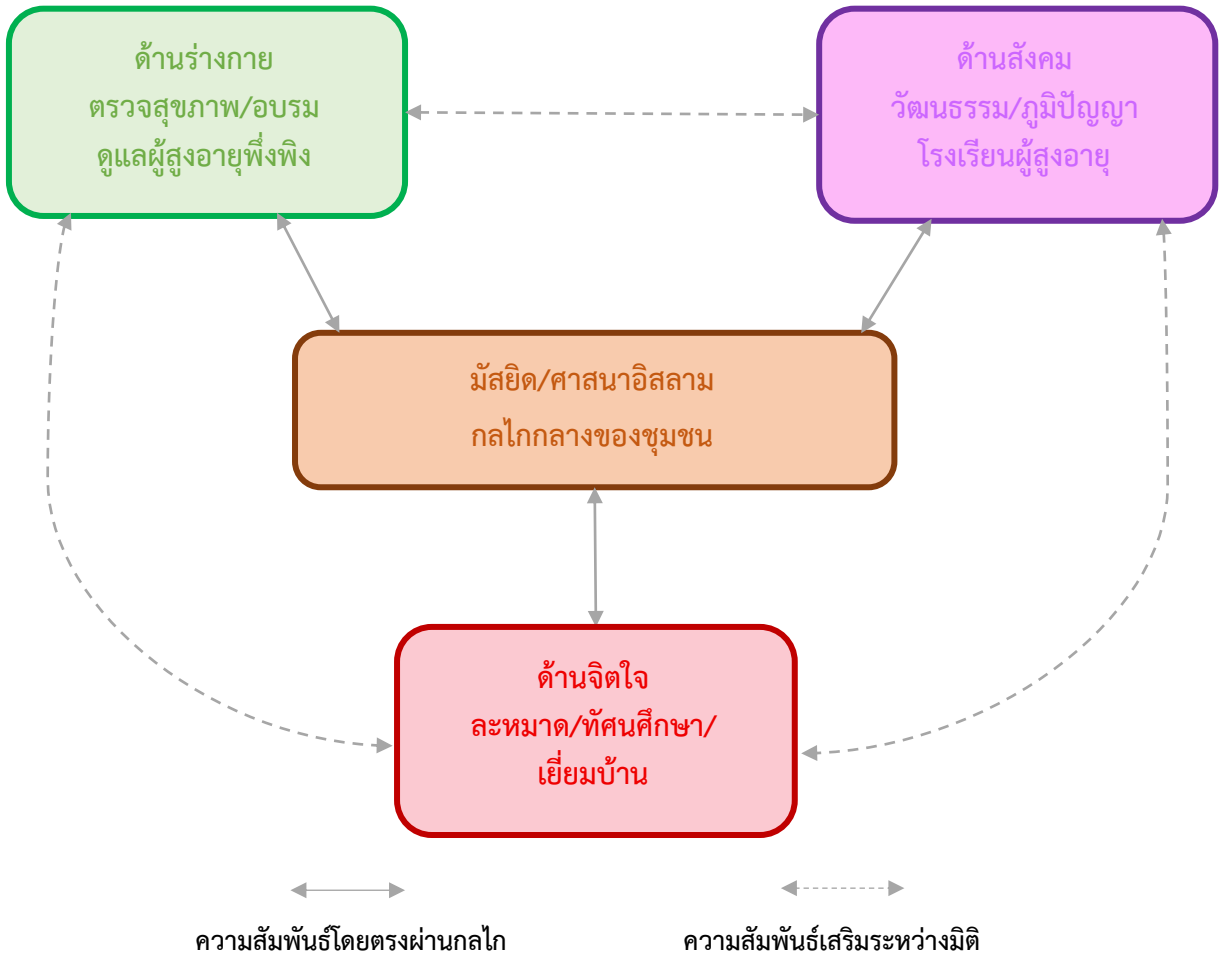
ด้านจิตใจ

ผลการวิจัยพบว่า อบต.บือมังได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุผ่านการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการจัดกิจกรรมอ่านอัลกุรอานและฟังบรรยายธรรม ซึ่งในบริบทชุมชนมุสลิมชายแดนใต้นั้น มิติจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะที่ไม่อาจแยกออกจากสุขภาพจิตได้ การได้ฟังบรรยายธรรม การดุอาอ์ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในมัสยิด ล้วนเป็นกลไกสร้างความสงบในจิตใจและลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ยังมีสถานการณ์ความไม่สงบ ข้อค้นพบนี้สนับสนุนการศึกษาของ นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ ที่ชี้ได้ว่าการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเอง ลดความเครียด และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ, 2564) นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอให้จัดโครงการทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การทัศนศึกษาในบริบทนี้มิได้มีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจเท่านั้น หากแต่ยังเป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมได้เดินทางออกนอกพื้นที่ชายแดนใต้ซึ่งในชีวิตประจำวันอาจถูกจำกัดด้วยสถานการณ์ความไม่สงบ การได้ออกเดินทางร่วมกันจึงช่วยเปิดประสบการณ์ใหม่ ลดความตึงเครียดสะสม และเสริมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน ข้อเสนอนี้สอดรับกับงานวิจัยของ เกษรา มานนท์ ที่ชี้ว่ากิจกรรมนันทนาการที่จัดอย่างเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุได้ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สติปัญญา และสังคม ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เกษรา มานนท์, 2567) สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมนันทนาการเชิงรุกเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการยกระดับสุขภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุในพื้นที่ชายแดนใต้อย่างยั่งยืน

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณาในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง ซึ่งมีบริบทเฉพาะทางด้านวัฒนธรรม ศาสนา และสถานการณ์ในพื้นที่ชายแดนใต้ ผลการวิจัยจึงอาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงครอบคลุมพื้นที่อื่นได้โดยตรง นอกจากนี้ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่คัดเลือกแบบเจาะจง ทำให้ข้อมูลที่ได้สะท้อนมุมมองของผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ศึกษาเป็นหลัก คือ ปี 2567 และอาจไม่ครอบคลุมมุมมองของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง อีกทั้งผลการวิจัยสะท้อนสภาพนโยบาย ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น เนื่องจากนโยบายท้องถิ่นมีความผันแปรตามวาระการบริหารและงบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดดังกล่าวเป็นลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจบริบทเชิงลึก ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ยังคงมีคุณค่าในฐานะองค์ความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ต่อไป

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลบือมังได้ 3 มิติสำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ สิ่งที่แตกต่างจากงานวิจัยด้านผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น คือ องค์ความรู้ที่ได้สะท้อนให้เห็นว่าทั้ง 3 มิติในบริบทชุมชนมุสลิมชายแดนใต้มีความเชื่อมโยงกันอย่างแนบแน่นผ่านสถาบันศาสนาและอัตลักษณ์มลายู กล่าวคือ มัสยิดและกิจกรรมทางศาสนาทำหน้าที่เป็นกลไกกลางที่หล่อเลี้ยงทั้งสุขภาวะด้านจิตใจ เชื่อมความสัมพันธ์ทางสังคม และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อมกัน ซึ่งแตกต่างจากชุมชนทั่วไปที่ทั้ง 3 มิติมักดำเนินการแยกส่วนกัน นอกจากนี้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ยังเป็นเงื่อนไขเฉพาะที่ส่งผลต่อการออกแบบนโยบายในทุกมิติ ทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ การออกนอกบ้าน และความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุ องค์ความรู้นี้จึงเป็นข้อค้นพบที่งานวิจัยด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ชายแดนใต้ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 มิติ ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 นโยบายส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลบือมัง

โมเดลนี้แสดงให้เห็นว่าสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมชายแดนใต้ไม่ได้ดำเนินการแยกส่วนกันระหว่าง 3 มิติ หากแต่มี มัสยิดและสถาบันศาสนาอิสลาม ทำหน้าที่เป็นกลไกกลางที่เชื่อมทั้ง 3 มิติเข้าด้วยกัน กล่าวคือ กิจกรรมทางศาสนาในมัสยิดช่วยหล่อเลี้ยงสุขภาวะด้านจิตใจ ขณะเดียวกันก็สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปพร้อมกัน นอกจากนี้ทั้ง 3 มิติยังมีความสัมพันธ์เสริมกันโดยตรง (เส้นประ) กล่าวคือ สุขภาพกายที่ดีส่งผลต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม การมีสังคมที่ดีส่งผลต่อสุขภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดีส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกาย ทั้งหมดนี้ดำเนินอยู่ภายใต้กรอบนโยบายขององค์การบริหารส่วนตำบลบือมังที่มีบริบทเฉพาะของชุมชนมุสลิมในสถานการณ์ชายแดนใต้

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยพบว่า นโยบายที่ส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลบือมังครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ โดยมิติด้านจิตใจในบริบทชุมชนมุสลิมชายแดนใต้นั้นครอบคลุมทั้งสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ ซึ่งดำเนินการผ่านสถาบันมัสยิดในฐานะกลไกกลางที่เชื่อมทั้ง 3 มิติ เข้าด้วยกัน และสำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ องค์การบริหารส่วนตำบลบือมัง ควรดำเนินการใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ควรเพิ่มความถี่การตรวจสุขภาพและพัฒนาลานออกกำลังกายที่สอดคล้องกับข้อกำหนดการแยกเพศตามหลักอิสลาม ด้านสังคม ควรประสานความร่วมมือกับพัฒนาชุมชนจังหวัด และ OTOP เพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนและช่องทางการตลาด และประสานกับ กรมส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.) หรือ รพ.สต. เพื่อจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ และด้านจิตใจ เนื่องจาก

ผลการวิจัยพบว่า โครงการทัศนศึกษาขาดความต่อเนื่อง จึงควรบรรจุโครงการดังกล่าวในแผนงบประมาณประจำปีอย่างชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดให้กิจกรรมทางศาสนาในมัสยิดเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายส่งเสริมสุขภาวะที่มีงบประมาณรองรับอย่างเป็นทางการ สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงปริมาณเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ระหว่าง 3 มิติสุขภาวะในบริบทชุมชนมุสลิม การเปรียบเทียบนโยบายระหว่าง อบต. ในพื้นที่ชายแดนใต้ รวมถึงการศึกษาแนวคิดการเป็นสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ในมิติอิสลามเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ที่ยังขาดอยู่

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580). กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เรียกใช้เมื่อ 9 มิถุนายน 2569 จาก https://shorturl.asia/PSA5K

_____. (2569). สถิติผู้สูงอายุมีนาคม 2569. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เรียกใช้เมื่อ 31 มีนาคม 2569 จาก https://shorturl.asia/20uQp

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2569). รายงานข้อมูลอำเภอรามัน จังหวัดยะลา: ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ. กระทรวงสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 9 มิถุนายน 2569 จาก https://shorturl.asia/WvSDj

กัญญา เกสรพิกุล และคณะ. (2564). รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 11(2), 181-196.

เกษรา มานนท์. (2567). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมนันทนาการในผู้สูงอายุในยุคปกติใหม่ ณ สถานีกาชาดที่ 2 (สุขุมาลอนามัย) กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 17(1), 13-23.

ชลิดา เหลี่ยมวิเศษ และสุรพงษ์ นิ่มเกิดผล. (2566). การออกแบบและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 16(1), 15-28.

ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุหลากมิติต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(3), 303-312.

ณมน ธนินธยางกูร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักอนามัยชุมชน กรณีศึกษา บ้านปลาบู่ ตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชน (มนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(2), 180-193.

นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ. (2564). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(3), 1-19.

ปภาสินี แซ่ติ๋ว และคณะ. (2562). การศึกษาศักยภาพของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังสิ้นสุดการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(1), 300-310.

ประยงค์ จันทร์แดง. (2561). การดูแลผู้สูงอายุตามแนวพุทธ: กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุในวัดเขตตำบลแม่กา อ.เมือง จ.พะเยา. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26(52), 28-48.

ปิยฉัตร กลิ่นสุวรรณ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมกับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ. วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์, 13(25), 1-12.

ปิยะดา มณีนิล. (2565). ปัญหาและความต้องการเพื่อการพัฒนากลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ (ผ้ามัดย้อม) ตำบลท่าสาป จังหวัดยะลา. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 12(4), 9-16.

ผู้ให้สัมภาษณ์ 1. (12 ต.ค. 2566). สภาพปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา. (นายฮาซันอักริม ดงนะเด็ง, ผู้สัมภาษณ์)

ผู้ให้สัมภาษณ์ 2. (12 ต.ค. 2566). สภาพปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบือมัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา. (นายฮาซันอักริม ดงนะเด็ง, ผู้สัมภาษณ์)

พูลศักดิ์ หอมสมบัติ และคณะ. (2565). โรงเรียนผู้สูงอายุ: การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย. วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย, 6(2), 540-551.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฤทธิชัย แกมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์, 11(ฉบับพิเศษ), 47-61.

สมฤดี อรุณจิตร และพิมพวรรณ เรืองพุทธ. (2562). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 22(3), 96-105.

สรวงสุดา เจริญวงศ์ และคณะ. (2561). สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 231-244.

อัจศรา ประเสริฐสิน และคณะ. (2561). สุขภาพผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสุขศึกษา, 41(1), 1-16.

Creswell, J. W. (2014). Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kumar, K. (1989). Conducting key informant interviews in developing countries (A.I.D.Report No.13). Retrieved January 10, 2026, from https://shorturl.asia/s8WKV

Lim, W. M. (2024). What is qualitative research? An overview and guidelines. Australasian Marketing Journal, 33(2), 199-229.

Silverman, D. (2013). Doing qualitative research. (4th ed.). London: Sage.

Songwathana, P. et al. (2023). Health practice among Muslim homebound older adults living in the Southern Thai community: An ethnographic study. Belitung Nursing Journal, 9(1), 43-53.

World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Retrieved June 9, 2026, from https://www.who.int/about/governance/constitution

_____. (2002). Active ageing: A policy framework. WHO Press. Retrieved June 9, 2026, from https://iris.who.int/handle/10665/67215