

**สภาพปัญหาและการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม : กรณีศึกษาชุมชนรูสะมิแล
คักรินทร์ ชนประชา¹, ฉัตรธิดา คงหนู¹ และพิชญา ชนประชา¹**

¹ อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ และสถานวิจัยนวัตกรรมทางการศึกษาและการเรียนการสอนที่เป็นเลิศ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแลใน 6 ด้าน
2. ศึกษาสภาพการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ของหน่วยงานภาครัฐ 5 ด้าน ประชากร ใช้ในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุมุสลิม 6 หมู่บ้าน จำนวน 1,589 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน

กลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลรูสะมิแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครประจำครอบครัว ผู้ใหญ่บ้าน และตัวแทนผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่ามมัสยิดรูสะมิแล) จำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจสภาพปัญหาการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม และแบบสังเกต

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha Coefficient ของ Cronbach ข้อมูลต่างๆ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะเป็นข้อความบรรยาย (descriptive) การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย สภาพปัญหาการดำเนินชีวิตในชุมชนรูสะมิแล 6 ด้าน พบว่า สภาพปัญหาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูลของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับน้อยค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{X} = 2.44$)

ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแลของหน่วยงานภาครัฐในภาพรวม 5 ด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติงานจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแล ยึดงบประมาณ ยึดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน การบูรณาการงานมีค่อนข้างน้อย ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่างคนต่างทำ ขาดการมีส่วนร่วมในการบูรณาการงานร่วมกัน ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการการบริหารจัดการร่วมกัน ด้านบุคคล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานร่วมกัน แบ่งแยกหน้าที่ตามความถนัด รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น มีการตัดสินใจร่วมกัน ทำงานเป็นทีม ด้านการจัดการแบบบูรณาการ มีการบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องของข้อมูลต่างๆ ปัจจัยนำเข้า งบประมาณ บุคลากร สถานที่ ภาระหน้าที่

คำสำคัญ : สภาพปัญหา, การดำเนินงาน, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม

*Problem and Operation Promote the Quality of Life of Elderly Muslim
: A Case Study Rusamilae Community
Sakkarin Chonpracha, Chatthida Yukhong and Pitchaya Chonpracha*

Abstract

The main purposes of this research were to

1. Study the problems in life of the elderly Muslims in the Rusamilae community in six aspects.
2. A study of the operational conditions for improving the quality of life of the Muslim elderly of government agencies in five aspects.

Population used in the operation according to Objective 1 was 1,589 elderly Muslims from six villages. The sample size is determined. Krejcie & Morgan sample size was 310 people.

Target group used in the operation according to the second objective, namely professional nurses, Rusamilae municipal officials, village health volunteers, family volunteers, village headmen and representatives of religious leaders (Islamic headman of Rusamilae mosque) 18 people.

Research Instrument used to collect data were the questionnaire on lifestyle problems of the elderly Muslims and the observation form.

Statistics used for data analysis were basic statistics, percentage, mean ($\bar{x}$) and standard deviation (S.D.). Reliability, Cronbach's Alpha Coefficient Various data were analyzed in the form of descriptive, content analysis.

The results of the research showed that the problems of life in the 6 aspects of Rusamilae community were found that the overall problems in all aspects were at a high level. The aspect with lifestyle problems at the high level had the highest mean value. The aspect of perception of information and information of the elderly (= 4.18), while the aspect with low level of life problems, the lowest average was the aspect of community interaction (= 2.44).

The results of the study of operational conditions on promoting the quality of life of the Muslim elderly in Rusamilae communities of government agencies in five aspects showed that the operational management and care for promoting the quality of life of the Muslim elderly in Rusamilae communities was adheres to the budget, adheres to the roles and responsibilities of the agency.

There are quite a few job integrations. In the preparation of various plans/projects, people do different things, lack of participation in the integration of work together. Regarding the implementation of various plans/projects, different people do different things, lacking the integration of management together.

On the personal side, there was a change in working behavior. Separation of duties according to aptitude listen to other people's opinions, making decisions together, working as a team, integrated management. There is a joint management in terms of information, inputs, budgets, personnel, locations, and duties.

Keywords: problematic condition, operation, quality of life of elderly Muslim

บทนำ

หลักการและเหตุผล

สังคมโลกในยุคปัจจุบันกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ” (aging society) ซึ่งนั่นคือสัญญาณการบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมครั้งใหญ่ สถานการณ์เกี่ยวกับประชากรโลก (เจาะลึกระบบสุขภาพ สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org>) องค์การสหประชาชาติ คาดว่าในปี พ.ศ. 2544-2643 (2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ (Older person) นั่นก็คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และคาดว่าในช่วงปี 2567-2568 (2024-2025) ประเทศทั่วโลกจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

สำหรับประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และกำลังจะก้าวเข้าสู่ยุคของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จากข้อมูลกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2562) ได้สรุปสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนประชากรผู้สูงอายุโดยรวมของประเทศไทยนั้น พบว่า จำนวนผู้สูงอายุทั้งประเทศมีมากถึง 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศที่มีจำนวนทั้งสิ้น 66,558,935 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว รัฐบาลได้ดำเนินการปฏิรูปประเทศทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหลายประการ แต่จากที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ มีปัญหาที่หลากหลายโดยเฉพาะการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบแยกส่วน ขาดการบูรณาการ มีความซ้ำซ้อนทั้งในเชิงประเด็นและพื้นที่ การขาดฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เป็นต้น และจากการติดตามประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ตลอดระยะเวลา 15 ปีของการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ผลการประเมินที่ผ่านมายังบรรลุผลตามตัวชี้วัดและเป้าหมายเพียงบางส่วน โดยเฉพาะเรื่องของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทุกคนและนำไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในด้านอื่นๆ

สำหรับภาคใต้ของประเทศไทย ในแง่มุมของวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาคใต้จะมีความแตกต่างจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาคอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องของเอกลักษณ์ทางสังคมและวิถีชีวิตประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านภาษา การดำเนินชีวิต สภาพความเป็นอยู่สังคมศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม (ศาสนาในประเทศไทย, 2562 สืบค้นจาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ศาสนาในประเทศไทย>) โดยเฉพาะในบริเวณ 5 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นนับถือศาสนาอิสลาม พบว่า จังหวัดสงขลา นับถือศาสนาอิสลาม 30.35% จังหวัดปัตตานี นับถือศาสนาอิสลาม 86.70% จังหวัดยะลา นับถือศาสนาอิสลาม 79.12% จังหวัดนราธิวาส นับถือศาสนาอิสลาม 87.56% และจังหวัดสตูล นับถือศาสนาอิสลาม 70.86% ประชากรของไทยส่วนนี้มีลักษณะพิเศษเฉพาะถิ่นแบบชาวบ้านและดั้งเดิม มีการปฏิบัติตามวิถีมุสลิมอย่างเคร่งครัด วิถีมุสลิมได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตในบริบทของผู้สูงอายุมุสลิม ศักรินทร์ ชนประชา (2562) ถึงแม้ผู้สูงอายุมุสลิมเหล่านี้จะมีแนวทางการดำเนินชีวิตเกี่ยวพันกับกรอบของศาสนา แต่ประเด็นเรื่องของคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ ผู้สูงอายุบางคนถูกทิ้งอยู่คนเดียว ขาดคนดูแล ขาดอาชีพเสริมที่มีส่วนช่วยให้สภาพจิตใจไม่ว่าง การดูแลสุขภาพตนเองก็ค่อนข้างมีปัญหา หน่วยงานภาครัฐที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นการดำเนินงานในลักษณะต่างคนต่างทำ โครงการของหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาส่งเสริม สนับสนุน มิได้บ่งบอกถึงความยั่งยืนในลักษณะของการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ

จากเหตุผลต่างๆ ทั้งเรื่องของจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น เรื่องของการบริหารจัดการตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มบุคลากรหน่วยงานภาครัฐในชุมชน ที่แต่ละหน่วยงานปฏิบัติงานในลักษณะต่างคนต่างทำ แยกบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ขาดการบูรณาการงานร่วมกัน จึงส่งผลทำให้การปฏิบัติงานจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนของหน่วยงานภาครัฐมีข้อจำกัด ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มตามศักยภาพ ดังนั้น เพื่อเป็นการยกระดับการจัดการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการโครงการวิจัยเกี่ยวกับ “การจัดการดูแลแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม กรณีศึกษาชุมชนรูสะมิแล”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแลใน 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย 3) ด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 6) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ของหน่วยงานภาครัฐที่ทำหน้าที่งานดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ด้านบุคลากร และด้านการจัดการดูแล

ความสำคัญของการวิจัย

ผลจากการศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแล และผลจากการศึกษาสภาพการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล ของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นบุคลากรภาครัฐ ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม และการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

ขอบเขตของการดำเนินงานวิจัย

1. ด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมาย
 - 1.1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1
ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุมุสลิมที่มีรายชื่อเป็นผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแลและนับถือศาสนาอิสลาม 6 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ 1 บ้านรูสะมิแล หมู่ 2 บ้านบางปลาหมอ หมู่ 3 บ้านดอนรัก หมู่ 4 บ้านงาแม หมู่ 5 บ้านโคกสำโรง และหมู่ 6 บ้านสวนสมเด็จ จำนวน 1,589 คน กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน
 - 1.2 กลุ่มเป้าหมายได้แก่
กลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและชุมชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแล ประกอบด้วย
- พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่จัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล จำนวน 2 คน

- เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ที่ทำหน้าที่จัดการดูแล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม เทศบาลตำบลรูสะมิแล จำนวน 2 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านฯ ละ 1 คน รวม 6 คน

- อาสาสมัครประจำครอบครัว หมู่บ้านฯ ละ 1 คน รวม 6 คน

- ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน

- ตัวแทนผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่ามมัสยิดรูสะมิแล) 1 คน

รวมกลุ่มเป้าหมายที่ 2 จำนวนทั้งสิ้น 18 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 สภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย 3) ด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 6) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน

2.2 สภาพการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ของบุคลากรภาครัฐ ในชุมชนรูสะมิแล 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ด้านบุคลากร และด้านการจัดการดูแลแบบบูรณาการ

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การดำเนินการโครงการวิจัยครั้งนี้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย คือ เทศบาลตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ใน 6 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล 6 ด้าน

2. แบบสังเกต (Observation) เพื่อสังเกตการณ์จัดกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากรภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม

ขั้นตอนการดำเนินงานมี 5 ขั้นตอน

แผนภาพ แสดงขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมในชุมชนรูสะมิแล

ระยะที่ 1 ลงพื้นที่ ร่วมเสวนาชี้แจงโครงการวิจัยกับหน่วยงานในพื้นที่และชุมชน

ระยะที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล 6 ด้าน

ระยะที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา



ขั้นที่ 2 ศึกษาสภาพการดำเนินงาน

ระยะที่ 1 ร่วมประชุม ระดมสมอง ของบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มบุคคลและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาในขั้นที่ 1 เสนอหน่วยงานของรัฐเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม

ระยะที่ 2 นำ (ร่าง) แผนการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณา (IOC)

ระยะที่ 3 ดำเนินงานปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ในพื้นที่เป้าหมายโดยการลงมือ



ขั้นที่ 3 ติดตามและการประเมินผล

ติดตามและประเมินผล หลังจากแผนงาน/โครงการต่าง ๆ สิ้นสุดแล้ว 1 เดือน เป็นการติดตาม การคงอยู่ของโครงการและการประเมินผล เพื่อทราบถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุมุสลิมที่เข้าร่วมโครงการ



ขั้นที่ 4 สรุป รายงานผลการดำเนินงาน

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสำรวจสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแลใน 6 ด้าน วิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การสังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงาน/โครงการ ของบุคลากรหน่วยงานภาครัฐ กลุ่มบุคคลและบุคคลในชุมชนรูสะมิแลที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต มาบรรยายและสรุป

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล



ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha Coefficient ของ Cronbach

ผลการศึกษาค้นคว้า

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและสภาพการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรุสะมิแล ขั้นตอนนี้มีการดำเนินการอยู่ 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การลงพื้นที่นำเสนอแนวคิดโครงการวิจัยฯ ผลได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี ทุกภาคส่วนพร้อมที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุสะมิแล เป็นพี่เลี้ยงในการร่วมมือ ครั้งนี้

ระยะที่ 2 การสำรวจสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมและสภาพการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรุสะมิแล สรุปผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุมุสลิม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 310 คน พบว่าเป็นหญิง 188 คน คิดเป็นร้อยละ 60.65 และชาย 122 คน คิดเป็นร้อยละ 39.35 ด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 65-70 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 43.22 ด้านสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 60.97 ด้านการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 60.65 ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 54.52 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่า ไม่มีรายได้ (ในที่นี้ไม่นับรวมกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับจากรัฐบาล) จำนวนมากที่สุด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 37.42 ด้านการรับรู้ตนเองโดยทั่วไป ส่วนใหญ่รับรู้ตนเองว่ามีโรคประจำตัว เจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะหอบง่าย เป็นต้น สามารถดูแลตนเองได้ จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 97.74 ด้านการมีผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (อยู่กับคู่ชีวิตและมีลูก หลานคอยดูแล) มีจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 83.23 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุสะมิแล และเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 89.35 ส่วนอีก 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.65 ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มใดๆ ในชุมชน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรุสะมิแล 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูล 2) ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย 3) ด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ 4) ด้านสภาพความเป็นอยู่ 5) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว 6) ด้านการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูลของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.18$) ส่วนด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับน้อยค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{X} = 2.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ข้อที่มีระดับสภาพปัญหาในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้านสภาพความเป็นอยู่ คือข้อที่ว่า ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้และสถานะทางการเงินของท่านที่นำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.65$) ส่วนข้อที่มีระดับสภาพปัญหาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในด้านปฏิสัมพันธ์ชุมชน คือข้อที่ว่า ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจของชุมชนที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 1.45$)

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับปัญหาผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยในการสำรวจข้อมูลทั้งรายด้านและรายข้อ ใน 6 ด้าน เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในรายด้านและรายข้อ พบว่า รายด้าน ลำดับที่ 1 การรับรู้

ข่าวสารข้อมูล ส่วนรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูล ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับตนเองที่มีความสามารถในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ในชุมชน เช่น เสียงตามสายในชุมชน สื่อป้ายโฆษณา สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อในมือถือต่างๆ เว็บไซต์ เป็นต้น ด้านสุขภาพและสภาพร่างกาย ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมุสลิมมีปัญหาเกี่ยวกับการเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็น การเคลื่อนไหว การรู้รสชาติ เป็นต้น ด้านอารมณ์และจิตใจ ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมุสลิมมีปัญหาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมุสลิมมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้และสถานะทางการเงินของทานที่นำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมุสลิมมีปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ในครอบครัวของตัวเองในทุกวัน ด้านปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ลำดับที่ 1 ผู้สูงอายุมุสลิมมีปัญหาเกี่ยวกับการประสานงานให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชน นำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการเสนอหน่วยงานภาครัฐและชุมชนในการประชุม ระดมสมอง วางแผนงาน/โครงการ ดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

ขั้นที่ 3 ผลการศึกษาสภาพการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชน รุสะมิแล ของหน่วยงานภาครัฐในภาพรวม 5 ด้าน เป็นการสังเกตการณ์การดำเนินงานร่วมกันของบุคลากรภาครัฐและชุมชนในการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ ในพื้นที่เป้าหมายนั้นคือ ชุมชนรุสะมิแล เป็นระยะเวลา 10 เดือน (1 ตุลาคม 2562 – 1 สิงหาคม 2563) เพื่อพัฒนาพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายตามแผนงาน/โครงการ จากสังเกตและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการฯ

1. ด้านการปฏิบัติงานจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม พบว่า มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะงานประจำของหน่วยงาน การดำเนินงานจะยึดงบประมาณและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ความร่วมมือกันในการขับเคลื่อนในลักษณะการบูรณาการงานมีค่อนข้างน้อย

2. ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการในการพัฒนางานจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม พบว่า การจัดทำแผนงาน/โครงการต่างๆ เป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการมีส่วนร่วมในการบูรณาการการจัดทำแผนงาน/โครงการ

3. ด้านการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่างๆ ในการจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม พบว่า ดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ขาดการประเมินผลร่วมกัน

4. ด้านบุคลากร บูรณาการบุคลากรร่วมกันตามบทบาทหน้าที่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

4.1 บุคลากรภาครัฐและบุคคลภายในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงเกี่ยวกับจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรุสะมิแล เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย

4.1.1 บุคลากรเทศบาลตำบลรุสะมิแล ด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุน และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรกลุ่มอื่น

4.1.2 บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรุสะมิแล วางแผน ให้คำปรึกษาส่งเสริม สนับสนุน และเป็นแกนหลักในการปฏิบัติงาน

4.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ให้คำปรึกษา และปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

4.1.4 ผู้ใหญ่บ้าน ให้คำปรึกษา ส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรทุกกลุ่มในการปฏิบัติงาน

4.2 บุคลากรหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายนอกชุมชน ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบายในการดำเนินงาน สนับสนุน ส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมทางอ้อม ประกอบด้วย อำเภอเมืองปัตตานี สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

พบว่า

1. กลุ่มบุคลากรภาครัฐและบุคคลภายในชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม มีการสื่อสารกันค่อนข้างน้อย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน ทำงานเป็นทีมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันบ้างแต่ไม่มากนัก มีการรับฟังความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกัน ให้เกียรติกัน

2. หน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายนอกชุมชน ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบนโยบายในการดำเนินงาน สนับสนุน ส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมทางอ้อม ค่อนข้างน้อยในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ เน้นการกำกับติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานตามนโยบาย

5. ด้านการจัดการ เป็นการทำงานร่วมกันของบุคลากรภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแล โดยตรงร่วมกับบุคลากรในชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน

5.1 การจัดการด้านข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนผู้สูงอายุ ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมโดยรอบ โรคประจำตัว เป็นต้น พบว่า มีการใช้ข้อมูล บูรณาการข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันโดยเฉพาะเรื่องสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และข้อมูลสภาพครอบครัว ความเป็นอยู่และโรคประจำตัว

5.2 ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุ สถานที่ เพื่อการบริหารจัดการ พบว่า มีการบูรณาการปัจจัยนำเข้า ในเรื่องของงบประมาณ บุคลากร และสถานที่ เพื่อการบริหารจัดการร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานราบรื่น

5.3 ด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน ประกอบด้วย 3 โครงการ ได้แก่

5.2.1 โครงการ “โครงการฝึกอบรมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อการสร้างรายได้ในวัยเกษียณอย่างมีความสุข”

5.2.2 โครงการ “โครงการรื้อยรักดวงใจห่วงใยผู้สูงอายุ ตำบลรูสะมิแล”

5.2.3 โครงการ “โครงการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)”

พบว่า มีบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกัน ในแต่ละโครงการฯ มีการมอบหมายหน้าที่ชัดเจนตามบทบาทของหน่วยงาน ร่วมปรึกษา ร่วมแก้ปัญหาการปฏิบัติงานต่างๆ แบบทีมผสมผสานแนวคิดจากการปฏิบัติการสู่เชิงนโยบาย ร่วมกันประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จของงาน และความสำเร็จของงาน

สำหรับปัญหาในการดำเนินการในการจัดกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ นั้น พบว่า

1) เนื้อหาวิชาการที่ยากและมากเกินไป สำหรับพื้นฐานความรู้ของผู้สูงอายุมุสลิมในบางกลุ่ม โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาอังกฤษในการบรรยายซึ่งเป็นลักษณะของวิชาการ ทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมเกิดความเครียดไม่สนใจ

2) จำนวนผู้สูงอายุมุสลิมที่มาร่วมกิจกรรมบางโครงการมีมากเกินไปทำให้การจัดกิจกรรมที่มีการฝึกปฏิบัติอุปกรณ์การฝึกไม่เพียงพอ ซึ่งหลังจากพบปัญหาก็มีการแก้ปัญหาโดยให้มีการฝึกปฏิบัติที่ละหมู่บ้านครั้งๆ 35 คน ทำให้ปัญหาในเรื่องนี้หมดไป

3) อื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายชื่อ มาจากหมู่บ้านอื่นที่ไม่ใช่ตำบลรูสะมิแลมาเข้าร่วมกิจกรรม ขาดการคัดกรองผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นไข้ในการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การติดตามและประเมินผล

เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 ทำให้เกิดการ Lock down ในพื้นที่ การดำเนินการติดตามผลไม่สามารถทำได้ ถึงแม้จะขยายเวลาการติดตามและประเมินผลจนถึงเดือนกันยายน 2563 ก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ส่วนการประเมินผลหลังโครงการสิ้นสุดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุมุสลิมหลังจากได้รับความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการดำเนินชีวิตตามโครงการ 3 โครงการข้างต้นนั้น ไม่สามารถดำเนินการได้เช่นกัน ดังนั้นการประเมินผลครั้งนี้จะเป็นการประเมินระหว่างการทำโครงการในกิจกรรมต่างๆ ในโครงการฯ พบว่าบุคลากรภาครัฐมีการบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันส่วนมากจะเป็นเรื่องของแนวคิด แนวทางในการปฏิบัติงาน อาคารสถานที่ ที่มีการสนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ในส่วนอื่นเช่น งบประมาณ บุคลากรถึงแม้จะมีการบูรณาการงานร่วมกันแต่ก็ยังไม่มากนัก ทางด้านผู้สูงอายุมุสลิมที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากมีความกระตือรือร้น และมีความสนใจในกิจกรรมเป็นอย่างมากโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง

อภิปรายผล

1. จากผลการสำรวจสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิมและการจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสะมิแลใน 6 ด้าน พบว่า ด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้ข่าวสารข้อมูลของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.18$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสมรรถนะทางด้านร่างกายที่เสื่อมสภาพลงตามอายุขัย โดยเฉพาะเรื่องของการรับรู้ การมองเห็น การได้ยินเสียง ความจำ ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการรับรู้ในช่วงอายุของผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีลักษณะที่เปลี่ยนไปเพราะสภาพแวดล้อม เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและรวดเร็ว อาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันสถานการณ์ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ สอดคล้องกับ ภาณุมาศ มั่นสประเสริฐ และเกศราพร พรหมนิมิตกุล (2562) ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมการใช้สมาร์ตโฟนของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา กลุ่ม OPpy Clup ปัญหาที่สำคัญที่พบ คือ ผู้สูงอายุลืมขั้นตอนหรือลืมข้อมูล เป็นปัญหาหลักที่พบ สาเหตุมาจากปัจจัยทางกายภาพของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ นอกจากนั้นแล้ว ทศพร คำผลศิริ, (2561) ; ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ และศิริรัตน์ ปานอุทัย, (2561) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสุขภาพทางด้านร่างกาย ทางระบบประสาท ทางระบบรับรู้ความรู้สึก ทางการมองเห็น ทางการได้ยิน ฯลฯ และมีแนวคิดใกล้เคียงกันนั่นคือ เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลต่อสุขภาพจิตอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจและสูญเสียคุณค่าของตนเองซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ สอดคล้องกับ Wallace, Fulmer, & Edelman (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการได้ยินที่เสื่อมลงของผู้สูงอายุซึ่งเกิดมาจากอาการหูตึง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารไม่เข้าใจในการสนทนา จึงเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุนั้นแยกตัวออกจากสังคม

ส่วนด้านที่มีสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในระดับน้อยค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ($\bar{X} = 2.44$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ชุมชนรูสะมิแลเป็นชุมชนมุสลิมที่มีปฏิบัติพิธีการทางศาสนกิจตามคำสอนของอัลกุรอาน สุเราะฮ์ อัน-นิสาอ์ อย่างเคร่งครัด ซึ่งการปฏิบัติศาสนกิจเป็นไปในลักษณะการมีส่วนร่วมพูดคุยโดยมีจุดศูนย์รวมความสัมพันธ์ชุมชนที่สำคัญของผู้สูงอายุมุสลิมและพี่น้องชาวมุสลิมในชุมชนทุกคนก็

คือ มัสยิด ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมทางด้านจิตใจของชุมชน นอกจากการปฏิบัติศาสนกิจแล้วมัสยิดยังเป็นสถานที่รับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ทั้งเรื่องภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมุสลิม จึงทำให้ผู้สูงอายุมุสลิมทุกคนมีความผูกพันและการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันภายในชุมชนค่อนข้างแนบแน่น สอดคล้องกับ ศรีสุตา ไชยวิจารณ์ (2553) ที่ศึกษาวิถีชีวิตมุสลิมกับการจัดการศึกษาของชุมชน : กรณีศึกษา ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา) นัจมุดดีน ตำบลทรายขาว อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า การใช้ชีวิตของชุมชนบ้านมีความผูกพันกับศาสนา สามารถมองเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทางด้านศาสนาของคนในชุมชนทั้งผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เด็ก เยาวชน และประชาชน การจัดการเรียนรู้ตามหลักศาสนาอิสลามของชุมชน มุ่งเน้นให้ผู้เรียนศรัทธาต่ออัลลอฮ์ นำหลักคำสอนมาเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมการพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ คนในชุมชนได้เรียนรู้ระบบคุณค่าทางศาสนาผ่านวิถีชีวิต การดำเนินชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติศาสนกิจให้เหมาะสมต่อสถานการณ์และสภาพการณ์ในปัจจุบัน จากบริบทดังกล่าวจึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้เรื่องของความสัมพันธ์ชุมชนของผู้สูงอายุมุสลิมค่อนข้างที่จะมีความเป็นปึกแผ่นเหนียวแน่นอันเนื่องมาจากวิถีมุสลิมที่เข้มแข็งนั่นเอง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ข้อที่มีระดับสภาพปัญหาในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในด้านสภาพความเป็นอยู่คือ ข้อที่ว่า ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับรายได้และสถานะทางการเงินของท่านที่นำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.65$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ การถูกลดบทบาททางสังคมที่ส่งผลให้ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ลดลง หรือแม้แต่ข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เกิดการเสื่อมสภาพทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะการสูญเสียรายได้ความไม่สมดุลรายรับ รายจ่าย สอดคล้องกับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2557) พบว่า โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ วิพรรณ ประจวบเหมาะ (2555) ได้สรุปปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ Kiker & Myers (1990 อ้างถึงใน วรณรา ชื่นวัฒนา, 2557) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านรายรับและรายจ่าย รายได้หลักที่เคยได้จากการทำงานจะหมดไป อาจทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายได้กับรายจ่าย เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับ อาชัยญา รัตนอุบล (2559) ปัญหาที่พบในวัยสูงอายุที่สำคัญ คือ ปัญหาสุขภาพกาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายทุกระบบ ปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญของบุคคลวัยสูงอายุ และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

ส่วนข้อที่มีระดับสภาพปัญหาน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในด้านปฏิสัมพันธ์ชุมชนคือ ข้อที่ว่า ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจของชุมชนที่อยู่อาศัย ($\bar{X} = 1.45$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ โดยวิถีมุสลิมที่มีการปฏิบัติทางศาสนกิจอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องมาตั้งแต่เด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมุสลิมจะมีความเชื่อและพฤติกรรมทางจิตวิญญาณ การดำเนินชีวิตที่ยึดถือตามหลักศาสนาและคำสอนของอัลกุรอานอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและซึมซับต่อหน้าที่ในการปฏิบัติจนเกิดเป็นความชินและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต หรืออาจเรียกว่า ศรัทธา ซึ่งเป็นเรื่องของจิตวิญญาณที่ได้รับการปลูกฝังมาเนิ่นนานและต่อเนื่อง ดังนั้น ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจของชุมชนที่อยู่อาศัยจึงมีระดับปัญหาน้อยที่สุด สอดคล้องกับ ศศิภาจญณ์ สกฤตปัญญวัฒน์ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม

กรณีศึกษา อำเภองครักษ์ ตำบลงครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์ ทั้งรูปแบบของความสุขสบายและความทุกข์ยาก เพื่อทดสอบถึงความศรัทธาให้มนุษย์รู้จักขอบคุณพระองค์ในยามสุข รู้จักแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์ และรู้จักอดทน ระวังถึงอัลลอฮ์ในยามทุกข์ยาก ยามเจ็บป่วย หรือประสบเคราะห์กรรมต่างๆ ดังนั้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ที่เข้าใจและมีความศรัทธาจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ ดังนั้น การไปปฏิบัติศาสนกิจในชุมชนจึงมีใช้ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุมุสลิมแต่อย่างใด นอกจากนั้นแล้ว สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่และได้สรุปแนวคิดนักจิตวิทยาพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ อาทิ (Neugarten, 1973 ; Cox, 1970 และ Tissue and Wells, 1971) ที่พยายามจะคาดคะเน (Prediction) เกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการในวัยสูงอายุเป็นไปตามแนวทางที่เคยเป็นมาแล้วในวัยแรกของชีวิต และให้ข้อคิดว่า คนสูงอายุนั้นมักมีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับวัยหนุ่มสาว ดังนั้นบุคลิกภาพจึงเป็นสิ่งที่สามารถคาดการณ์หรือทำนายได้จากสภาพชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งในกรณีโครงการวิจัยนี้ โดยวิถีมุสลิมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุบุคลิกภาพในเรื่องของความเคร่งครัดทางศาสนาจึงเป็นสิ่งที่ติดตัวเรื้อยมานั่นเอง

2. จากผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชนรูสมิแล

ในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ การจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิมของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวม พบว่า สภาพการดำเนินงานมีการแบ่งแยกบทบาทของหน่วยงานอย่างชัดเจน การบูรณาการจัดในการปฏิบัติงานร่วมกันค่อนข้างน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรหน่วยงานภาครัฐอาจมองกระบวนการทำงานในลักษณะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเป็นหลัก ทำงานตามความเชี่ยวชาญของตน ซึ่งเป็นลักษณะการบริหารจัดการและการทำงานที่อาจจะเหมาะสมในอดีตแต่ในปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไป เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความก้าวหน้าและรวดเร็วและสภาพบริบทรอบด้านต่างๆ มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้หน่วยงานจำเป็นต้องบูรณาการงานร่วมกันหลากหลายหน่วยงานมากขึ้น จากประเด็นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ พิชาย รัตนติลล ญ ภูเก็ต (2559) ที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับการบูรณาการงานของหน่วยงานภาครัฐ พบว่า ปมปัญหาเริ่มต้นจากวิธีคิดของฝ่ายต่างๆ ซึ่งมักยึดติดกับตำแหน่งแห่งที่และตัวตนของตนเอง กลุ่มและองค์การที่สังกัด การได้รับการอบรมบ่มเพาะจากระบบการศึกษา ซึ่งมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามวิถีของระบบทุนนิยม จึงทำให้คนในสังคมให้ความสำคัญกับความรู้เฉพาะทางเป็นอย่างสูง ขณะที่ความคิดเชิงระบบแบบองค์รวมและการเอาสังคมโดยรวมให้รอดเป็นสิ่งถูกละเลย เมื่อใช้วิธีคิดแบบเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการวิเคราะห์ปัญหา ก็จะเห็นปัญหานั้นชัดเจนภายใต้วิธีคิดแบบนั้น แต่จะมองไม่เห็นปัญหาในแง่มุมอื่นๆ และไม่เห็นว่าประเด็นปัญหาต่างๆ มีความเชื่อมโยงกันอย่างไรบ้าง ไอดา เหลืองวิไล (2559) ได้นำเสนอแผนพัฒนางานรัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2559-2561) ที่ปัจจุบันการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงานภาครัฐเชิงดิจิทัล มีอุปสรรคหลักที่สำคัญคือ แนวทางการพัฒนาภาครัฐไทยสู่รัฐบาลดิจิทัลของหน่วยงานต่างๆ ขาดวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกัน ระบบต่างๆ ถูกพัฒนาในลักษณะ “ต่างคนต่างทำ” ทำให้ขาดมาตรฐานและไม่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ ในความหมายก็คือการขาดการบูรณาการงานร่วมกัน มโนชัย สดจิตตร (2552) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบูรณาการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การกับการจัดการคุณภาพภาครัฐ : กรณีศึกษากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากการประเมินผล พบว่า ส่วนราชการส่วนใหญ่ยังมีการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์การ และการบริหารคุณภาพแบบองค์รวมไม่เป็นระบบ และขาดการบูรณาการการใช้งานซึ่งกันและกัน สาเหตุสำคัญเกิดจาก ความไม่รู้ ไม่เข้าใจแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ จากเหตุผลต่างๆ ในข้อจำกัดของการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้โครงการวิจัยนี้พยายามที่จะพัฒนาให้หน่วยงานภาครัฐเกิด

การบูรณาการการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การบริหารจัดการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม มีประสิทธิภาพมากที่สุด

นอกจากนี้ยังพบอีกว่า แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่ถูกจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบบนฐานสภาพปัญหาที่ได้ศึกษาและเรียงลำดับความสำคัญอย่างเป็นขั้นเป็นตอนทำให้ทุกคน ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน มีทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากขึ้น รับฟังความคิดเห็นของกลุ่มอื่นมากขึ้น สังเกตจากการมีส่วนร่วม การช่วยเหลือ การแก้ปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน เกิดการวางแผนบูรณาการเนื้อหา กิจกรรม ระยะเวลา สถานที่ต่าง ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ การได้มาซึ่งแผนงาน/โครงการฯ เกิดจากกระบวนการ ขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นระบบ เป็นกระบวนการที่ทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมปฏิบัติอย่างแท้จริง เป็นขั้นเป็นตอนโดยเริ่มตั้งแต่ ปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับปัญหาและการวางแผนงาน/โครงการร่วมกัน สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแล และระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้มและสันติภาพ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ นอกจากนั้นแล้ว วัฒนพงศ์ นิราราชและคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน บ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 กิจกรรม คือ 1) ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) การค้นหาปัญหาสุขภาพและเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพและประชุมคณะกรรมการ 4) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตามองค์ความรู้ใหม่ 5) การสนับสนุนนิเทศติดตาม 6) ประเมินผลการดำเนินงาน 7) การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลของกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วม และ 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ประเมินผล พบว่า หลังการรูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดเครือข่ายหลักและมีรูปแบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ซึ่งโดยกระบวนการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบลักษณะนี้ตรงตามหลักวิชาการทางกระบวนการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วม เช่นเดียวกับ คณิสันท์ สงภักดี และคณะ (2562) ที่ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นโดยกระบวนการประชุมปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C กระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่สภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์รูปแบบ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศสอบถามผลการดำเนินงานตามโครงการ 6) ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง 7) ประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ผลการวิจัย พบว่า สภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับ
ดีมาก เกิดการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ดำเนินร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ด้านเชิงนโยบาย

ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐภายในและภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ จะต้องมีการบูรณาการ แนวคิด วิธีการ ลักษณะการปฏิบัติงาน จากผู้ปฏิบัติในพื้นที่สู่นโยบายในการ
บริหาร รวมถึงการเปิดพื้นที่ในการเสนอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการกำหนดนโยบาย
ไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

ด้านเชิงปฏิบัติ

1. บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการวิจัยและจัดเก็บข้อมูลเพื่อเป็น
คลังข้อมูลส่วนกลาง ในภาพรวมของพื้นที่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลกลางของทุกหน่วยงาน

2. บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรนำจุดเด่นของวิถีมุสลิมเข้ามาเป็นปัจจัย
หลักในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม อาทิ เรื่องของวิถีมุสลิมกับการดูแลสุขภาพ
ร่างกาย วิถีมุสลิมกับการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การละหมาดเพื่อการพัฒนาจิตใจให้สงบ เป็นต้น

ด้านการวิจัย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่
เกี่ยวข้อง นักวิจัยหรือนักวิชาการที่สนใจ สามารถนำไปต่อยอดหรือพัฒนาเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับ “รูปแบบการ
บริหารจัดการแบบองค์รวม/แบบบูรณาการ ในการดำเนินงานดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมุสลิม ในชุมชน
รูสะมิแล” ต่อไป

อ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นจาก
<http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.
สืบค้นจาก <http://www.msociety.go.th>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). บทสรุปแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557
เรื่องภาวะคุกคามด้านการดูแลผู้สูงอายุ(PPFlagship-2557 กระทรวงสาธารณสุข).
สืบค้นจาก<http://www.thaihed.com/healthupdate/details.php?ID=299>.

ข้อมูลสารสนเทศ. (2562). ข้อมูลสารสนเทศ. ปัตตานี : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลรูสะมิแล.

คณิสันท์ สงภักดี และคณะ.(2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

มีส่วนร่วมบ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอยะหา จังหวัดน่าน. วารสารมนุษยสังคมสาร
(มสส.) ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) 2562, หน้า 159-178.

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2560). สังคมผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก<https://www.hfocus.org>.

ณัฐยานันท์ สุวรรณคฤหาสน์ และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุ ผลกระทบและระบบ
บริการสำหรับผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ :

สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.

ทศพร คำผลศิริ. (2561). การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ :



- สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต. (2559). ปัญหาพลวัต : ทำไมบูรณาการจึงเกิดขึ้นได้ยากในการปฏิบัติงาน. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/daily/detail/9590000007369>.
- ภาณุมาศ มนัสประเสริฐ และเกศราพร พรหมนิมิตกุล. (2562). กระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟนของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษา กลุ่ม OPpy Clup. เอกสารประกอบการประชุมงานวิชาการระดับชาติครั้งที่ 7 ประจำปี 2562 คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร, หน้า 387.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา. (2557). การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 197 ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2557), หน้า 197-202.
- วัฒนพงศ์ นิราราช และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพระบรมราชชนนีพะเยา. หน้า 117-127.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : บริษัท เอสเอสพลัสสมิเดีย จำกัด.
- ศศิการณ จงษ์ สกฤตปัญญวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค. 2557), หน้า 353-360.
- ศักดิ์รินทร์ ขนประชา. (2562). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมุสลิม กรณีศึกษาชุมชนรูสมิแล. ปัตตานี : สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีสุตา ไชยวิจารณ์. (2553). วิถีชีวิตมุสลิมกับการจัดการศึกษาของชุมชน : กรณีศึกษา ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา) น้จุมตดิน ตำบลทรายขาว อำเภอกอไผ่ จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560, หน้า 57-69.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2559). การเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไอลดา เหลืองวิไล (2559). การบูรณาการข้อมูลภาครัฐ. สืบค้นจาก https://www.dga.or.th/upload/download/file_5a09cf3ea0c4342a7acb28fd1487ca6c.pdf.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.
- Wallace, M., Fulmer, T. T., & Edelman, C. L. (1998). Older Adult. In C. L. Edelman & C. L. Mandel (Eds). Health promotion throughout the lifespan, pp633-663.