

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน :กรณีศึกษาจังหวัดยะลา

Homebound Older Adults Health Promoting Behaviors and Related Factors in a Muslim Cultural Context: A Case Study in Yala Province

นิรัชรา ลิลละฮ์กุล^{1*} และ ปัทมา สุพรรณกุล²

Niratchara Lillahkul^{1*} and Pattama Supanakul²

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ปฏิบัติงานวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา¹,
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²

Sirinthon Collge of Public Health, Yala^{1*}, Faculty of Public Health Naresuan University²

(Received: March 15, 2019; Revised: January 28, 2020; Accepted: March 04, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย สิงหาคม 2561- ธันวาคม 2561 ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจาก 3 อำเภอในจังหวัดยะลา โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านจำนวน 14 คน 2) ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านจำนวน 14 คน 3) กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจำนวน 44 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านใน 3 ลักษณะคือ 1) รับประทานเป็นหม้อรับประทานพร้อมกัน ไม่แยกรสชาติ 2) ออกกำลังกายบ้าง ไม่ออกกำลังกายบ้าง ทุกอย่างถูกกำหนดมา 3) ศรัทธาทุกเมื่อเพื่อโลกหน้า

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน มี 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ 1) การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน 4) ความเชื่อ หลักศาสนา และวิถีทางวัฒนธรรม

บุคลากรสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน และเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม, ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: lahnirajra@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-9619262)

Abstract

This qualitative study aimed to study health promoting behaviors, and factors related to health promotion behaviors among homebound older adults in a Muslim cultural context. Participants were selected from 3 districts of Yala province, using purposive sampling. They were divided into 3 groups: 1) fourteen (14) Muslim older adults with homebound condition, 2) the primary caregivers of those elderly, 3) forty-four (44) volunteers /health personnel. Data were collected by in-depth interviews, focus group discussion, and observation without participation in the period between August 2018 and December 2018. Data were analyzed using thematic analysis.

Results suggest that health behaviors among Muslim older adults with homebound condition included: 1) eating the same food (same taste) as their relatives, 2) lack of regular exercise, as well as life was destined by God, and 3) belief in the next world. Factor related to the health promoting behaviors of the elderly were: 1) perception about health promotion, 2) the primary caregivers, 3) supportive environment to health promoting behaviors, 4) beliefs, religion, and culture.

Health personnel or related agencies should use the research findings to promote health among homebound older adults in accordance with Muslim cultural context.

Keywords: Health Promoting Behaviors, Homebound Elderly, Muslim

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจาก 600 ล้านคนเป็น 2 พันล้านคน (World Health Organization, 2017) สำหรับประเทศไทยนั้น ในปี 2548 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10, ปี 2557 ประชากรสูงอายुर้อยละ 15 และในปี 2564 คาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Nawnpunyai, 2018) ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง จากการดำเนินการวางแผนครอบครัว ร่วมกับอัตราการตายที่ลดลง เนื่องจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ การควบคุมโรคติดเชื้อที่สำคัญ การขยายบริการทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้มีความสามารถในการใช้จ่ายป้องกันและรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น (Prachuamoh, 2014) การเป็นสังคมผู้สูงอายุส่งผลทำให้สัดส่วนการพึ่งพาของประเทศเพิ่มสูงขึ้น ทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีรายได้ไม่พอรายจ่าย (Chayovan, 2015) และยังส่งผลต่ออัตราการพึ่งพาของประชากรวัยแรงงานต่อภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้วัยแรงงานต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Ministry of Social Development and Human Security, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 มีปัญหาด้านสุขภาพ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (The National Commission on the Elderly, 2006) ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุเหล่านี้จึงต้องการผู้ดูแล ส่งผลต่อความผาสุกของครอบครัว จนบางครั้งทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง เนื่องจากผู้ดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว ไม่เพียงแต่ไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่ต้องใช้เวลาและแรงงานค่อนข้างมาก (Koonnarong, Thaniwatananont and Kitrungrrote, 2012; Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang, 2013; Gray and Thapsuwan, 2014)

วิถีของการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา มีผลต่อการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากอิทธิพลของ

และมีความโดดเด่นแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ทั้งด้านภาษา ศาสนา วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่พูดภาษามลายูท้องถิ่น มีสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต สังคม ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ ตามหลักศาสนาอิสลาม มีลักษณะพิเศษเฉพาะท้องถิ่น เป็นพีธีแบบชาวบ้านและดั้งเดิม มีความยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา ดำเนินชีวิตภายใต้หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (Yeerae, 2010) การรับประทานอาหาร ให้ความสำคัญกับอาหารที่ฮาลาล มีการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นการเดิน การวิ่ง ปั่นจักรยาน และมีกิจกรรมเคลื่อนไหว เช่น การทำงานบ้าน สตรีมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายโดยต้องแต่งกายมิดชิด สถานที่ที่เป็นสัดส่วน จัดการอารมณ์โดยยึดมั่นในกฎสภาวะการณของอัลลอฮ์ (ช.บ) ยอมรับในสิ่งที่เกิด มีความพอใจ และมีความเพียงพอในการดำเนินชีวิต มีการละหมาดเพื่อให้จิตใจสงบ ยึดมั่นในหลักคำสอน ของศาสดามุฮัมมัด (ช.ล) อย่างเคร่งครัด (lilahkul, & Supannakul, 2018)

จากสถานการณ์ของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกจึงเห็นความสำคัญของการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ส่งเสริมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จัดระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีการพัฒนาการวิจัยด้านผู้สูงอายุ (WHO, 2017) ซึ่งเป้าหมายของการบริการผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (Prevent Disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระ (Enhance Independence) แต่เนื่องจากผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมมีลักษณะทางสังคม วิถีวัฒนธรรม หลักการทางศาสนา ที่เป็นบริบทเฉพาะ ดังนั้นการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมจึงแตกต่างกัน ร่วมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มก็แตกต่างกัน เช่น กลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจมีโรคเรื้อรัง จึงเน้นการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน บางส่วน ป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่ม เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเพิ่มสุขภาวะ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง เน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการเกิด ทุพพลภาพสามารถดำเนินชีวิตตามอัตภาพ เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเป็นบริบทเฉพาะ จึงมีความสำคัญ เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในพื้นที่จังหวัดยะลา โดยกำหนดคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม 2) อยู่ในภาวะติดบ้าน ซึ่งผ่านการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) มีคะแนน ระหว่าง 5-11 คะแนน 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือ ภาษามลายูท้องถิ่น จำนวน 14 ราย
2. ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน กำหนดคุณสมบัติคือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านในกลุ่มที่ 1 2) มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านอย่างน้อย

3 เดือน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานของผู้ดูแล 3) สามารถสื่อสารทั้งภาษาไทย หรือภาษามลายูท้องถิ่น
4) สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 14 ราย

3. กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพ กำหนดคุณสมบัติคือ 1) กลุ่มอาสาสมัครดูแล
ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์รับผิดชอบการดูแลงานผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 เดือนหรือ ผ่านการ
อบรมหลักสูตรพื้นฐานเพื่อเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส) 2) เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพ มีประสบการณ์รับผิดชอบ
การดูแลงานผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 เดือน หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)
3) สมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 44 ราย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย
2. อาการป่วยด้วยโรคประจำตัวที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
3. ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย
4. ถอนตัวออกจากกรวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมอื่น ๆ ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มี
ภาวะติดบ้าน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ 3) แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)
และ 4) อุปกรณ์สนามเช่น เทปบันทึกเสียง สมุด ปากกา เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้อง นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมของข้อคำถาม และความเหมาะสม และนำไปทดลองใช้
(Pilot Study) กับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทดสอบความชัดเจนและความครอบคลุม และมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานการคัดเลือกผู้ให้
ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ อธิบาย
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลถึงเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์
และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยผู้วิจัยใช้ภาษาที่สามารถ
เข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย ได้แก่ภาษายาวี และภาษาไทยสลับกันเพื่อความกระจ่างถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า และขออนุญาต
บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายให้สัมภาษณ์ โดยใช้เวลาระหว่าง 35-
60 นาทีต่อครั้ง ส่วนการสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 1-2 ชมต่อกลุ่ม นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วน
ร่วมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยสังเกตบรรยากาศขณะสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม
สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึกภาคสนามถึงสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์และ
การสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือ ตามแนวคิดของลินคอล์นและกิวบา คือ การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
(Prolonged Engagement) การยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย (Member Checking)
ร่วมกับ การตรวจสอบเส้าด้านวิธีการ จากวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย โดยการใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มี
ส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)
เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ทั้งในส่วนของการตรวจสอบโดย
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มี

ส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ซึ่งหากทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) (Jiratwattanukul, 2009) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้ 1) ดำเนินการถอดเทปคำต่อคำจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม อ่านและทำความเข้าใจในข้อความ หรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึกที่ได้จากการถอดเทป และการบันทึกภาคสนาม (Field Note) 2) จัดประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนี แล้วจัดระบบให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อ่านข้อความในบันทึกภาคสนาม เอกสารจากการถอดเทป บทสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมาจัดประเด็นตั้งเป็นดัชนี 3) จัดหมวดหมู่จำแนกประเภท 4) ตีความและตรวจสอบความหมาย โดยผู้วิจัยตีความจากข้อมูล และดำเนินการตรวจสอบความหมายโดยการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล การนำผลการตีความไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยัน ตรวจสอบกับวรรณกรรมที่มีอยู่ เช่น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่ามีความสอดคล้องกับการตีความของผู้วิจัยหรือไม่ 5) สร้างข้อสรุป จากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด

จริยธรรมวิจัย

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ 0124/61 รับรอง 19 กรกฎาคม 2561 วันหมดอายุ 19 กรกฎาคม 2562

ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจาก 3 อำเภอในจังหวัดยะลา โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่สัมภาษณ์จำนวน 14 คน 2) ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่สนทนากลุ่มจำนวน 14 คน 3) กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ที่มัสยิด จำนวน 44 คน

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทย ใน 3 ลักษณะ คือ 1) รับประทานเป็นหม้อ รับประทานพร้อมกัน ไม่แยกรสชาติ 2) ออกกำลังกายบ้าง ไม่ออกกำลังกายบ้าง ทุกอย่างถูกกำหนดมา 3) ศรีธำทุกเมื่อเพื่อโลกหน้า

2.1 รับประทานเป็นหม้อ รับประทานพร้อมกัน ไม่แยกรสชาติ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เป็นไปในลักษณะของการบริโภคที่ขึ้นอยู่กับบริบทของสมาชิกในครอบครัว หรือ การบริโภคอาหารที่เป็นไปตามการปรุงอาหารของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในบ้านที่รับผิดชอบ ไม่มีการจัดทำอาหารเฉพาะให้กับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน นอกจากนั้นในส่วนของอาหารเข้า โดยทั่วไปผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน จะได้รับอาหารที่ผู้ดูแลซื้อจากร้านค้า เช่น ข้าวยา ข้าวเหนียวปลาเค็ม ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกรีดยาง ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารเข้า เนื่องจากการกรีดยางต้องไปกรีดยางแต่เช้ามีด ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านไม่ได้รับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะของโรคและอายุที่ตนเองประสบอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“แต่ละวันเมาะกินอะไรบ้างเหอ ตอนเช้าก็ข้าวยา ตอนเที่ยงก็แล้วแต่ลูกเขาทำนะ แต่เมาะชอบกินบูดู อีแกตแม (ปลาหลังเขียว) มันติดปาก กินมาตั้งแต่เด็ก ๆ แล้วไม่ได้กินแล้วเหมือนขาดอะไรไปนะ มันไม่อร่อย กินข้าวไม่เยอะ” ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมฯ

“ตอนเข้าก่อนไปกรีดยาง เราก็จะซื้อข้าวยามาตั้งไว้ให้แซ (ตา) กินนะ เพราะเราต้องรีบไปกรีดยาง ไม่มีเวลาทำหรรอช่วงเช้า กลับมาเที่ยงกว่า ๆ ก็ทำกับข้าวตอนเที่ยง ส่วนใหญ่ก็ทำเหมือนกันทั้งบ้านแหละ...มันลำบากนะ ทำอาหารเฉพาะโรค มันเสียเวลาเราด้วย หรือ บางทีแซไม่ชอบ เราทำ แซก็ไม่กิน พอไม่กินก็ไม่มีแรง เราอยากให้แซกินข้าวตามที่แซเขาชอบ” ผู้ดูแล

2.2 ออกกำลังกายบ้าง ไม่ออกกำลังกายบ้าง ทุกอย่างถูกกำหนดมา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านจะเป็นไปในลักษณะของการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ และไม่เข้าใจในหลักของการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างแท้จริง เช่น การเดินเล่นเล็ก ๆ น้อย ๆ การยกแขนขาบ้าง และส่วนใหญ่จะทำไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ และนอกจากนั้น ผู้สูงอายุยังไม่ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว ในผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านบางราย ยังมีแนวคิดของการศรัทธาต่อภคานุภาพของพระเจ้า โดยมีความคิดว่า การจะมีสุขภาพที่ดี คือ การกำหนดโดยพระเจ้า ซึ่งไม่จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...จะออกกำลังกายไปทำไม แก่แล้ว ไม่มีแรงแล้ว ไม่รู้จะตายไปเมื่อไร ตอนนี้อะมาลาอียาอะให้เยอะ ๆ เตาบัต (ขอภัยโทษจากอัลลอฮ์) ก็พอแล้วแหละ ออกไปก็ไมไหวแล้ว ชีวิตมันถูกกำหนดแล้ว...” ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม

“คนบ้านเราส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายหรอก...ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เดินได้ อย่างมากก็ทำสวน ยิ่งถ้าคนไข้ติดบ้าน ติดเตียงนี่คือไม่ออกเลย ส่วนน้อยมากที่จะทำ (ออกกำลังกาย)...เหมือนคนไข้ Stroke นี่ ถ้าวันไหนเราไปบอกไปกระตุ้นให้เขาทำ เขาก็ทำแบบเดียวพอหลังจากนั้นก็ไม่ได้ทำแล้ว...” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต.

2.3 ศรัทธาทุกเมื่อเพื่อโลกหน้า

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความสูงอายุนและความชราที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเตรียมพร้อมสำหรับการไปโลกหน้า หรือ โลกอาคีรัต ดังนั้นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมจึงไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร รับประทานอาหารทั่วไปที่มีอยู่ เป็นอาหารที่ตนเองชื่นชอบ โดยไม่คำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคที่ควรรับประทาน ไม่กระตือรือร้นที่จะออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว แต่จะใช้เวลาส่วนใหญ่นกับการประกอบศาสนกิจหรือ การทำอียาอะกับอัลลอฮ์ (ซ.บ) ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบด้วยการละหมาด 5 เวลา, การซิกิรุลลอฮ์ (การระลึกถึงอัลลอฮ์โดยการกล่าวนามอัลลอฮ์) แต่ก็มีผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านบางส่วน ที่นั่งหรือนอนเฉย โดยไม่ได้ประกอบศาสนกิจ โดยการละหมาด เนื่องจากมีข้อจำกัด แต่ก็ยังซิกิรุลลอฮ์ เป็นต้น การกระตุ้น/ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายจากผู้ดูแลหรือทีมสุขภาพจึงไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านเหล่านี้ มักจะให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเพื่อโลกหน้า ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุบ้านเราก็ก้าวสู่วัยสูงอายุก็จะเข้าทางศาสนามากขึ้น...คนไข้ติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เขาก็จะปฎิญาณตน จะละหมาด ครบนะ ยกเว้นแต่คนที่ป่วยจริง ไมไหว ถือศีลอดไม่ได้เขาก็จะชด...บางคนละหมาดไมไหวจริง ๆ...แต่เขาก็อยากทำนะ แต่ถ้าไม่มีคนมาช่วยเขาใส่ผ้าละหมาดแบบนี้เขาก็ทำไม่ได้...” อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประกอบไปด้วย 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 2) ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ความเชื่อ ศาสนา และวิถีวัฒนธรรม

3.1 การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่ตีความของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจ จากข้อค้นพบในครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จะมีพฤติกรรมที่เลือกหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเอง แม้ไม่สามารถหาด้วยตนเอง ก็จะทำให้ลูกหลานหรือผู้ดูแลจัดหาให้ จนสามารถจัดการรับรู้อุปสรรคได้ ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะมีพฤติกรรมที่รับประทานอาหารตามที่ชอบ ขัดกับโรค แม้บางครั้งผู้ดูแล จะหาอาหารเฉพาะโรค แต่ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านเหล่านั้น ก็จะปฏิเสธ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เราว่าคนแก่นั่นแหละสำคัญสุดนะ ว่าจะดูแลตัวเองหรือเปล่า บางคนนะพอเราแนะนำให้เดินวันละ 15-30 นาที เขาก็จะรับรู้ และพยายามปฏิบัตินะ บางทีพอเรามาเยี่ยมอีกครั้ง เขาก็จะฟ้องเรานะ เช่นว่า เนี่ยเมื่อวานไม่ได้เดินเลย เพราะลูกไม่ได้พาเดิน...คือ ทุกอย่างอยู่ที่คนแก่จริง ๆ นะ...ว่าเขาจะทำหรือไม่ทำ...”

3.2 ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านส่วนใหญ่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ครบถ้วน จึงต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ ตลอดจนการปฏิบัติศาสนกิจในแต่ละวัน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนว่า ผู้ดูแลหลักเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะผู้ดูแลหลักที่อยู่ในบ้านมีความสำคัญในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าว เช่น กรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่เฉพาะโรค ต้องอาศัยผู้ดูแลหลักในการปรุงอาหาร จัดหาอาหาร และจัดเตรียมให้กับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน การเคลื่อนไหว หรือ การออกกำลังกาย ตลอดจนการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ก็ต้องอาศัยผู้ดูแลหลักในการดูแล ช่วยเหลือ ประคับประคอง ตลอดจนหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นผู้ดูแลหลัก จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญที่ช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เมาะ (ยาย) ก็อยากเดินนะ แต่เจ็บเข่า ยืนนานไม่ได้ ถ้ามีเมาะ (ลูกสาวคนโต) มาช่วยจับและพยุงเมาะทำทุกวัน เมาะว่า เมาะก็น่าจะเดินได้มากขึ้น แต่เมาะไม่มีเวลา ต้องไปสอนทุกวัน ทุกอย่างมันต้องเมาะช่วยนะ...”

3.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นั้นหมายถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ซึ่งประกอบด้วย บริเวณหรือสถานที่ภายในบ้านที่เอื้อต่อการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกายของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน ซึ่งได้แก่ พื้นที่ภายในบ้านที่กว้าง เป็นพื้นที่เสมอกัน ไม่ต่างระดับมาก มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวเดิน หรือ ราวเกาะยื่นให้กับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ จะเป็นเครื่องมือที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะให้ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านมีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว สามารถมีกิจกรรมภายในบ้านโดยสะดวก กระตุ้นการเข้าถึงในการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ลักษณะบ้านก็สำคัญนะ ที่จะช่วยให้คนแก่เดิน หรือ ออกกำลังกาย เพราะถ้าบ้านไม่มีพื้นที่ให้เดินเลย ไม่มีราวเกาะ คนแก่ก็ไม่ขยับเขยื้อน คนแก่เขากลับ...สิ่งแวดล้อมที่เอื้อเราจึงว่าสำคัญนะ...”

3.4 ความเชื่อ หลักศาสนา และวิถีวัฒนธรรม

ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่แตกต่างจากชาวไทยมุสลิมในภาคอื่น ๆ มีความเคร่งครัดในหลักการดำเนินชีวิตตามแนวทางของศาสนา ดังนั้นการดำเนินชีวิตในแต่ละวันจึงเชื่อมโยงกับหลักการของศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลสะท้อน ถึงหลักศาสนาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เช่น ความศรัทธาต่อกฎสวรรค์การณของอัลลอฮ์ เชื่อในสิ่งที่อัลลอฮ์

กำหนด ทำให้บางครั้งละเลยการปฏิบัติ ซึ่งในความจริง การศรัทธาต่อกฎสถานะการณ์ของอัลลอฮ์เป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่อัลลอฮ์ไม่ได้ให้หนึ่งดูดา ยให้พยายามส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างดี นอกจากนั้น วัฒนธรรมหรือวิถีของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านก็ยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงวัฒนธรรมและวิถีของการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน คือ ชอบทานอาหารประเภทแป้ง ของเค็ม ของมัน และกะทิ เช่น ข้าวเหนียวปลาเค็ม ข้าวยา ในมือเช้า ซึ่งสามารถหาซื้อได้ง่าย และมีขายในตลาด ชอบรับประทานน้ำชา และ โรตีสีโรตีสจะมีหลากหลายชนิด เช่น โรตีสานา โรตีสาย เป็นต้น วัฒนธรรมของงานเลี้ยง (มาเกบูไล๊ะ) ซึ่งมักจะมีแกงกะทิ เช่น แกงเนื้อ แกงปลาโอ ซึ่งวิถีวัฒนธรรมเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านมีพฤติกรรม การส่งเสริมที่เป็นไปตามวิถีวัฒนธรรม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...หลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม สอนให้ทุกคนศรัทธาในกฎหรือสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ) กำหนด แต่คนแก่บ้านเรา ความที่ไม่อยากทำ ไม่อยากปฏิบัติ ก็จะบอกว่า ถูกกำหนดแล้ว ทำไปก็ไม่ดีหรอก ทำไปก็แบบนั้นแหละ 555...ข้า ๆ นะ เลยไม่ทำอะไร ไม่ออกกำลังกาย ไม่ควบคุมอาหาร...”

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรับประทานเป็นหม้อ รับประทานพร้อมกัน ไม่แยกรสชาติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่ดูแลด้านอาหารของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน มักจะเป็นลูกหรือหลานที่อยู่บ้านร่วมกัน เป็นผู้จัดการเรื่องอาหารให้กับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน ซึ่งถือเป็นสมาชิกของบ้านที่มีจำนวนน้อย อาจจะหนึ่งคนหรือสองคน ในขณะที่สมาชิกส่วนใหญ่ มักจะเป็นลูกหลาน คู่สมรส มีจำนวนหลายคน ดังนั้นในการจัดเตรียมอาหารจึงมักเตรียมให้กับสมาชิกส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในบ้าน โดยไม่แยกรสชาติ และสามารถรับประทานได้หลาย ๆ คน ประกอบกับ ผู้ดูแลด้านอาหารมักเป็นลูกสาวหรือลูกสะใภ้ที่ต้องออกไปทำงาน ทำให้เร่งรีบและไม่มีเวลาพอในการที่จะประกอบอาหารเฉพาะโรคหรือประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน สอดคล้องกับรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จะมีบุตร หลาน เป็นผู้ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวแต่ละวันน้อยลง เนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำภารกิจของตนเอง ในขณะที่ผู้สูงอายุเองอาจมีความต้องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม แต่ด้วยความเกรงใจจึงมักไม่ร้องขอจากผู้ดูแลแต่ให้ขึ้นอยู่กับพิจารณาตัดสินใจของผู้ดูแล (Phalasuek, & Thanomchayathawatch, 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Prathumsin, Wanprasert, Piemmongkol, Jitphusa, & Tongtha (1986) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมการกินของประชาชนภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของประชาชนภาคใต้ มักจะรับประทานร่วมกัน รับประทานอาหารไม่ครบหมู่ ไม่ค่อยรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวปฏิบัติกันมานานจนกลายเป็นวิถีชีวิต จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังกล่าว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารครบถ้วนถูกต้องระดับปานกลางตามการศึกษาของ Kongwattana (2007)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านของออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ และส่วนใหญ่จะไม่ออกกำลังกาย มักนั่งหรือนอนอยู่กับที่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ด้วยบริบทของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมไม่ค่อยนิยมหรือให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว ส่วนใหญ่การออกกำลังกายจะเป็นการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยการทำสวนและทำงานบ้าน ซึ่งวิถีของการออกกำลังกายที่ไม่ได้ออกกำลังกายมาตั้งแต่ในอดีตจะส่งผลทำให้เมื่อเป็นผู้สูงอายุจึงไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมเดิมเป็นผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน ทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนทำให้เป็นอัตโนมัติ เพิ่มพูนการกระทำซ้ำ ๆ

จนกลายเป็นพฤติกรรมถาวร (Thammikbawon, n.d.) นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องและไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะยึดหลักที่ว่า ทุกอย่างอยู่ที่อัลลอฮ์กำหนด ถึงแม้ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว แต่ถ้าอัลลอฮ์ไม่ให้ดีขึ้น ก็ไม่ดีขึ้น ซึ่งความเข้าใจในหลักการศรัทธาในกฎสถานะการณ์ของอัลลอฮ์ยังไม่สมบูรณ์และส่วนใหญ่นำมาเป็นข้ออ้างในการหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว ซึ่งในความจริงทุกอย่างอยู่ที่ความประสงค์ของอัลลอฮ์เป็นความจริง แต่การส่งเสริมสุขภาพตนเองเป็นหน้าที่ของบ่าวของอัลลอฮ์ทุกคน เพราะร่างกายของมุสลิมทุกคนเป็นของขวัญที่ได้รับจากอัลลอฮ์ดังนั้นการกระทำใด ๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกายและจิตใจถือเป็นข้อห้ามและเป็นบาปในทัศนะของอิสลาม (Nima, & Hasuwannakit, 2008) และต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งทัศนะของศาสนาอิสลามการรักษาสุขภาพเป็นหน้าที่ (วาฮิบ) ที่ต้องปฏิบัติทุกเมื่อ ศาสนาอิสลามสนับสนุนให้การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่เหมาะสม โดยที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา (Niyo, 2006)

นอกจากนั้น ยังพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่ภาวะติดบ้าน เป็นพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อโลกหน้า ซึ่งหมายถึง ความเคร่งครัดในการประกอบศาสนกิจ (ทำอิบาดะห์) เพื่อการเตรียมตัวสู่ความตาย ซึ่งเป็นโลกหน้าหรือโลกอาคีรัต ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านรับรู้ถึงสภาวะของชีวิตว่า ใกล้ถึงเวลาที่จะจากโลกนี้ไป ดังนั้นจึงต้องเตรียมตัวให้ดีที่สุดเพื่อไปยังโลกหน้า หรือ โลกอาคีรัต ซึ่งในหลักคำสอนและความเชื่อของศาสนาอิสลามโลกที่เราอยู่ปัจจุบันจะสิ้นสุด และทุกคนต้องไปโลกหน้า หรือ โลกอาคีรัต ซึ่งโลกอาคีรัต เป็นโลกที่อัลลอฮ์ตอบแทน ตามความประพฤติและการปฏิบัติศาสนกิจ หรือ อามาลอิบาดะห์ (Je Arong, 2019) ดังนั้นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านเหล่านี้ ต้องการการตอบแทนจากอัลลอฮ์ในโลกอาคีรัตที่ดี ไม่ทรมาน การตอบแทนที่เป็นสรวงสวรรค์ จึงตั้งใจทำทุกวินาทีที่เหลืออยู่เพื่อการปฏิบัติตามศาสนกิจตามที่ศรัทธา

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่ภาวะติดบ้าน คือ การรับรู้ประโยชน์และความสามารถของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้มีความพยายามที่จะมีพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอภิปรายได้ว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การรับรู้ถึงประโยชน์ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งในด้าน Intrinsic และ Extrinsic เช่น ด้าน Intrinsic ได้แก่ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า ด้าน Extrinsic ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญและทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Skulpunyawat (2014) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายวมุสลิมอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Pattaradech (2016), Thanakwang, Kespichayawattana, & Jitpanya (2010) และ Komjakraphan (2013) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เนื่องจากความรู้จะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา (Prakobchan, Srimanta, Boonsu, & Maleelai, n.d.) การศึกษาของ Hyun Mi Seo, & Yang Sook Hah (2004) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ พบว่า การการรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรม เป็นตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการสร้างวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Amirzadeh-Iranagh, Abdul Rahman, & Ameneh-Motalebi (2016) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมแบบแผนความเชื่อต่อการปรับปรุงพฤติกรรมทางโภชนาการของสตรีสูงอายุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ส่งผลทำให้พฤติกรรมทางโภชนาการของผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุ

ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านนั้น อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นหากผู้ดูแลมีความใส่ใจ มีความรู้ มีความตระหนัก ตลอดจนให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน จัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุฯ มีการกระตุ้นและช่วยเหลือดูแลในการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการจัดให้มีดูแลด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุฯ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เน้นด้านกายภาพ เช่น สถานที่ภายในบ้านพื้นที่ราบ ไม่มีพื้นที่ต่างระดับมากเกิดไป การจัดให้มีราวเดิน การจัดให้แสงสว่างเพียงพอ การจัดให้มีสถานที่ที่สามารถออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวเนื่องจาก ผู้สูงอายุฯ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุฯ ส่วนใหญ่จึงมักปฏิบัติในบ้าน ดังนั้นการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายมากขึ้น ลดความเสี่ยงในการหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุฯ มีความมั่นใจที่จะส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ช่วยส่งเสริมในการออกกำลังกาย (Healthy Aging and the Environment: A Pocket Guide, 2019) หากสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดอันตราย เช่น ความยุ่งเหยิงเกะกะ พื้นที่มีความลื่น พรมที่ปูไม่เรียบ แก้วที่ล้มเกินไป ไม่มีราวจับ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตในแง่ลบต่อผู้สูงอายุ ได้ทั้งสิ้น ดังนั้นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้มากขึ้น และมีความครอบคลุม ในการดูแลมิติต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดย คำนึงถึงความปลอดภัยทางกายภาพ ความสามารถเข้าถึง หรือใช้ได้ง่าย สามารถสร้างแรงกระตุ้นต่อผู้สูงอายุได้ (Lan et al., 2009; Julie, & Joseph; 2004; O'Meara, & Smith; 2006 Cited in Tawa, & Chaivisit, 2016) นอกจากนั้น ความเชื่อ ศาสนา และวิถีวัฒนธรรม ก็เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะภูมิหลังทางศาสนาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Abdel Raheem Odeh Yosef, 2008) มุสลิมที่สมบูรณ์จะต้องมีการแสดงออกโดยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ให้มาก (ซิกรุลลอฮ์) ทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นความประสงค์ของพระเจ้า ซึ่งการระลึกถึงอัลลอฮ์จะทำให้จิตใจสบาย ไม่ฟุ้งซ่านมองโลกในแง่ดี และยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Vanaleesin, & Mamah, 2015) ซึ่งการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นบางครั้งทำให้ชาวไทยมุสลิมละเลยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งในทัศนะอิสลามถือเป็นหน้าที่ การละเลยการออกกำลังกาย ทั้งที่ศาสนานับสนุนให้มีการออกกำลังกายในรูปแบบที่เหมาะสม (Niyo, 2006) เป็นต้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ประโยชน์เชิงนโยบาย บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุใช้ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
2. การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำผลการวิจัยใช้ในการต่อยอดต่อไป เช่น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน
3. การใช้ประโยชน์เชิงสาธารณะหรือเชิงสังคม/ชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่สอดคล้องกับสังคมและชุมชนของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านในการดูแลผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้าน
2. ศึกษารูปแบบหรือพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะติดบ้านที่สอดคล้องกับบริบท วิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม

References

- Amirzadeh Iranagh, J., Abdul-Rahman, H., & Ameneh-Motalebi, S. (2016). Health Belief Model-Based Intervention to Improve Nutritional Behavior among Elderly Women. *Nutr Res Pract*, 10(3), 352-358.
- Chayovan, N. (2015). Vulnerable Elderly in Thailand. *Journal of Demography*, 21, 1-23. (in Thai)
- Gray, R., & Thapsuwan, S. (2014). Factors Affecting on Stress of Caregivers to Older Persons. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities*, 20(1), 203-224.
- Healthy Aging and the Environment: A Pocket Guide. (2019). A Project of the Collaborative on Health and the Environment (CHE). Retrieved January 20, 2019. From www.healthandenvironment.org.
- Je Arong, A. (2019). *World Barsak*. Retrieved January 20, 2019. From <http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/677/db7c0e92-db07-4ad8-84c1-4a22f00bb3bc.pdf?sequence=1>
- Komjakraphan, P. (2013). Family and Health Promoting Behavior of the Elders. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities*, 19(3), 231-253. (in Thai)
- Kongwattana, S. (2007). *Health Status Factors of the Elderly in Changwat Pattani: Case Study of Tambon Piyamumung, Amphoe Yaring, Changwat Pattani*. Prince of Songkla University, Pattani Campus.
- Koonnarong, O., Thaniwatananont, P., & Kitrungrate, L. (2012). Caregiving Preparedness, Family Relationships and Role Strain among Caregivers of Muslim Stroke Patients. *Princcss of Naradhiwas University Journal*, 4(1), 14-27. (in Thai)
- Lillahkul, N., & Supanakul, P. (2018). Way of Life of Muslim People in Thailand's Southern Provinces, and Health Promoting Lifestyle. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 302-312. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2016). *ASEAN Elderly Population*. Retrieved October 22, 2017, from https://www.msociety.go.th/article_attach/17404/19808.pdf.
- Nawnpenyai, P. (2018). HR Update: Million Generation Population. *OCSC E-Journal*, 60(4), 2-4.
- Nima, Y., & Hasuwannakit, S (2008). *Medical and Patient Care That is Consistent with the Muslim way*. Songkla: Health Systems Research Institute.
- Niyo, M. (2006). *Muslim Lifestyle*. Bangkok: In Institute of Islamic Studies.
- Pattaradech, C. (2016). Predictors of Exercise Behavior among Older Adults in Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(2), 17-38. (in Thai)



- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentia Hall.
- Phalasuek, R., & Thanomchayathawatch, B. (2017). A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 135-150. (in Thai)
- Prachumoh, W. (2014). *Health Promotion and International Year on the Elderly in 1999*. Retrieved October 22, 2017, from new-release/detail/5535.
- Prakobchan, S., Srimanta, S., Boonsu S., & Maleelai, K. (n.d.). Factors Related to Health Promotion Behaviors Among Elderly in Tambon That, Warinchumrab District, Ubon Ratchathani Province. *The 12th Mahasarakham University Research Conference*, 543-552. (in Thai)
- Prathumsin, W., Wanprasert, C., Piemmongkol, S., Jitphusa, M., & Tongtha, P. (1986). Food Habits of Population in Southern Thailand. Prince of Songkla University, Pattani Campus. Retrieved Febuary 22, 2019. From https://soreda.oas.psu.ac.th/showdetail.php?research_id=128
- Sihapark, S., Chuengsatiansup, K., & Tengrang, K. (2013). *Research Report the Impact and Burden of Long-Term Care for the Elderly Under Thai Culture*. Retrieved January 5, 2017. from <https://www.hsri.or.th/researcher/research/>. (in Thai)
- Skulpunyawat, S. (2014). Health Promotion Behaviors of Muslim Elders in case of Okarak District Nakornnayork Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 353-360.
- Tawa, N., & Chaiwisit, P. (2016). The Environmental Management and Housing for the Elderly in Muang District, Nakhon Si Thammarat. *Apheit Journals*, 5(1), 31-39. (in Thai)
- Thammikbawon, S. (n.d.). *The Theory of Health Promotion of Panders*. Retrieved October 22, 2017 From <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/PD.pdf>.
- Thanakwang, K, Kespichayawattana, J., & Jitpanya, C. (2010). Factors Related to Health Promoting Behaviors Among Older Adults: A Meta-Analysis. *Journal of Nursing Science*, 28(3), 60-68. (in Thai)
- Vanaleesin, S., & Mamah, P. (2015). Self-Care of Nurse Based on Islamic Scripture. *Thai Journal Online*, 29(2), 1-11. (in Thai)
- World Health Organization. (2017). *Aging USA*. Retrieved November 10, 2016 from <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.
- Yeerae, N. (2010). *Promoting Islamic Exercise In Pattani Housewives Group*. Master of Science Health System Research and Development. Prine of Songkla University. (in Thai)
- Yosef, A. (2008). Health Beliefs, Practice, and Priorities for Health Care of Arab Muslims in the United States: Implications for Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3), 284-291.