

กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือน ตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

จิรัชยา เจียวกิก¹ และ อนุพนธ์ อูมา^{2,*}

¹คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อำเภอเมือง
จังหวัดปัตตานี 94000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

*อีเมลของผู้ประพันธ์บรรณกิจ: anupon.u@psu.ac.th

บทคัดย่อ

กลุ่มเปราะบางเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน งานวิจัยฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาด้านสุขภาพ และ 2) สำรวจความต้องการ กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในกลุ่มเปราะบาง การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 168 คน ประกอบด้วย เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสังเกตการณ์ และการสนทนากลุ่ม จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) พร้อมทั้งจัดหมวดหมู่ข้อมูล และนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการอธิบายเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ การขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ การเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง รวมถึง ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวและความเสื่อมถอยของร่างกาย รวมทั้งปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกด้อยคุณค่า ความท้อแท้ และความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว 2) ความต้องการกิจกรรมของกลุ่มเปราะบาง พบว่า มีความต้องการกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย การเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: กิจกรรมการดูแลสุขภาพ, กลุ่มเปราะบาง, ปัญหาและความต้องการ

Health Care Activities Aligned with the Needs of Vulnerable Groups in Household Talee-Aire Subdistrict, Yaring District, Pattani Province

Jirachaya Jeawkok¹ and Anupon U-ma^{2,*}

¹*Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus, Mueang District, Pattani 94000, Thailand*

²*Faculty of Nursing Pattani, Prince of Songkla University, Pattani Campus, Mueang District, Pattani 94000, Thailand*

*Corresponding author's e-mail: anupon.u@psu.ac.th

Abstract

Vulnerable groups have limited access to health privileges that affect their daily lives. This study has two main objectives: 1) to study health problems, and 2) to explore the need for activities to solve them among vulnerable groups. Data collection was conducted with a sample size of 168 individuals, including children and youth, the elderly, and related parties. Data were gathered using semi-structured interviews, observations, and group discussions, followed by content analysis and data triangulation to verify validity. Finally, the data were categorized and findings were presented descriptively. The findings reveal that 1) health problems among children and youth include a lack of knowledge and awareness regarding healthcare, exposure to future concerns, and environmental problems. The elderly were found to have health problems associated with chronic illnesses and bodily deterioration, as well as mental health problems. Furthermore, the need for activities among these vulnerable groups spanned four areas: health literacy, recreation and exercise, family relationships, and quality of life preparation, especially for the elderly.

Keywords: Health Care Activities, Vulnerable groups, Health problems and needs

บทนำ

จังหวัดปัตตานีเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเป็นเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจซึ่งอยู่ในกลุ่มสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ร่วมกับจังหวัดยะลาและนราธิวาส แม้ว่าพื้นที่นี้จะมีศักยภาพด้านทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ และทุนทางธรรมชาติอยู่ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างพอเพียง แต่ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนที่ยากจนจำนวน 11,703 ครัวเรือน พบว่าในมิติของทุนการเงินและทุนทางสังคมยังคงอยู่ในระดับที่ “เปราะบาง” หรือ “อยู่ยาก” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งสะท้อนถึงความไม่สมดุลของทุนชีวิต (livelihood capitals) ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่โดยตรง ในช่วงปี 2562 - 2564 จังหวัดปัตตานีติดอันดับจังหวัดที่มีความยากจนที่สุด 5 อันดับแรกมาอย่างยาวนานและติดอันดับที่ 1 ต่อเนื่องถึง 3 ปีโดยมีสัดส่วนคนจนปี 2562 ร้อยละ 29.86 ปี 2563 ร้อยละ 44.20 และ ปี 2564 ร้อยละ 30.8 ปัญหาความยากจนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ที่สั่งสมมานาน ส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากในการดำเนินชีวิต รวมถึงการขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อการกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหาความยากจน การบูรณาการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2566) ความเปราะบางของกลุ่มประชากรและผลกระทบต่อสุขภาวะประชากรกลุ่มเปราะบาง ผู้เขียนได้ให้ความสำคัญมุ่งประเด็นไปที่กลุ่ม ประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มเด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้หญิง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ถูกแบ่งแยก กดทับ ละเลย และถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนมากที่สุดในสังคมที่เหลื่อมล้ำในสังคม การนิยามประชากรผู้เปราะบาง สามารถอธิบายลักษณะของประชากรโดยนัยทางสังคมศาสตร์ ความเปราะบาง คือสภาพที่ประชากรอ่อนแอ หรืออ่อนด้อย ไม่มีกำลังความสามารถ และความสามารถมากพอที่จะรับมือกับปัญหาที่เข้ามากระทบ รวมทั้งไม่สามารถจะคาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นจะจัดการอย่างไร และเมื่อได้รับผลกระทบจากปัญหาจนอยู่ในสภาพที่เสียหลักล้มหรือบอบช้ำแล้ว จะสามารถลุกขึ้นและกลับคืนสู่สภาพที่เป็นปกติได้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ในพื้นที่ตำบลตาลีฮายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่ากลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง และเยาวชนผู้ด้อยโอกาส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มประชากรเหล่านี้มักประสบกับข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการดูแลจากครัวเรือน โดยเฉพาะในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยและไม่มีหลักประกันทางสังคมเพียงพอการขาดกลไกสนับสนุนในระบบสุขภาพชุมชนส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจนำไปสู่การลดลงของคุณภาพชีวิตในระยะยาว (World Health Organization, 2023) ปัจจัยดังกล่าวยังสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและมีข้อจำกัดด้านความมั่นคง เยาวชนในพื้นที่กับความเสี่ยงทางสังคม นอกเหนือจากกลุ่มเปราะบางดังกล่าว การพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ยังคงเผชิญกับความเสี่ยงทางสังคมหลายประการ อาทิ พฤติกรรมความรุนแรง การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงเหล่านี้มีความซับซ้อน ทั้งจากภาวะครอบครัวที่ไม่มั่นคง สื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนขาดพื้นที่ปลอดภัยในการเรียนรู้และพัฒนา (องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2566) ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นในการสร้าง “พื้นที่สร้างสรรค์” ที่ไม่เพียงแต่ปลอดภัย แต่ยังเปิดโอกาสให้เยาวชนได้ออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองความสนใจของตนเอง

พัฒนาอัตลักษณ์ทางสังคม และมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาชุมชน เพื่อป้องกันการเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงและเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในตนเอง

แนวทางการวิจัยเพื่อท้องถิ่น: กรณี “ตาลิอายร์ยั่งยืน (Eco-Tali-Ai)” จากสถานการณ์ดังกล่าว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยจัดทำโครงการ “ตาลิอายร์ยั่งยืน (Eco-Tali-Ai)” ซึ่งมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาระบบเศรษฐกิจเชิงนิเวศทางสังคม (Social-Ecological Economy) ผ่านแนวทางบูรณาการระหว่างเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสุขภาวะของประชาชนในชุมชนโครงการดังกล่าวแบ่งออกเป็นกิจกรรมย่อยหลายด้าน โดยเฉพาะในมิติสุขภาวะ ซึ่งดำเนินการภายใต้โมเดล “Tali-Ai Health” ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนยากจนผ่านการทำงานเชิงรุกของนักวิจัยภาคประชาชน อาสาสมัครสุขภาพ และเครือข่ายท้องถิ่น (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 2567) กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน การประเมินสุขภาวะเบื้องต้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม และการสร้างเครือข่ายดูแลร่วมกับองค์กรท้องถิ่น ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างกลไกแบบ “ร่วมสร้าง” (co-creation) ที่ขับเคลื่อนโดยชุมชนเป็นหลัก ความจำเป็น

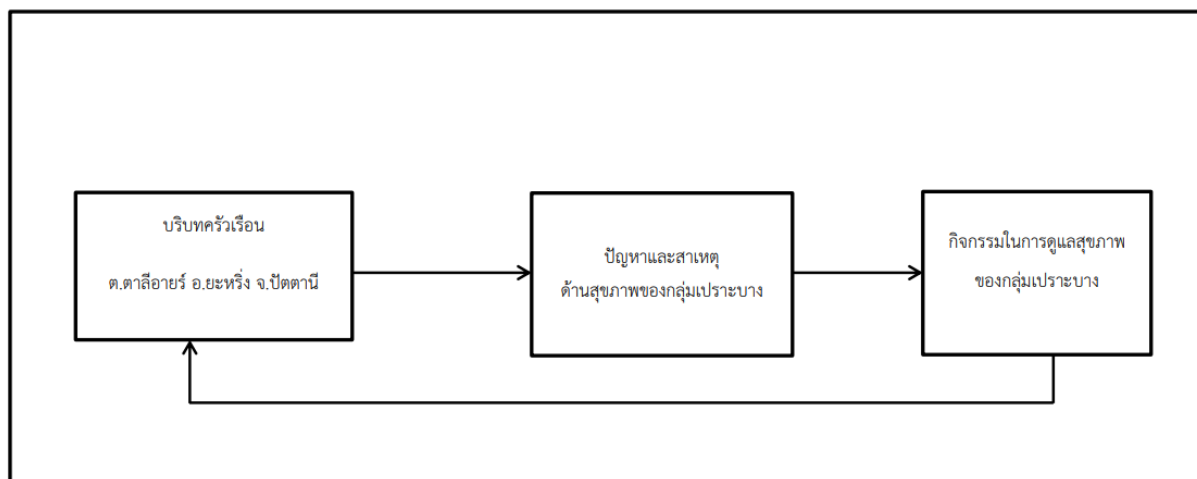
ในการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาวะที่ยั่งยืน การวิจัยในครั้งนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในฐานะกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การศึกษาปัญหาเชิงลึกและความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนในตำบลตาลิอายร์ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะความเชื่อมโยงของทุนชีวิตแต่ละมิติที่ยังไม่สมดุล ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ข้อมูลจากการวิจัยจะนำไปสู่การออกแบบแนวทางการพัฒนาและเชื่อมกลไกที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นในระยะยาว ซึ่งไม่เพียงแต่ตอบโจทย์เชิงสุขภาพ แต่ยังช่วยสนับสนุนเป้าหมายการลดความยากจน (SDG1) การลดความเหลื่อมล้ำ (SDG10) และการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (SDG3) ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนใต้ ไม่สามารถพึ่งพาเพียงมาตรการทางเศรษฐกิจหรือสาธารณสุขแบบดั้งเดิมเท่านั้น แต่ต้องอาศัยแนวทางการมีส่วนร่วม การวิจัยเพื่อท้องถิ่น และการบูรณาการทุนชีวิตในทุกมิติให้เกิดความสมดุล โครงการ “ตาลิอายร์ยั่งยืน (Eco-Tali-Ai)” ภายใต้โมเดล “Tali-Ai Health” จึงเป็นตัวอย่างสำคัญของการขับเคลื่อนแนวทางใหม่ที่เชื่อมโยงระหว่างมหาวิทยาลัย ชุมชน และกลไกท้องถิ่น เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในพื้นที่ที่เปราะบางที่สุดของประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาวะของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนตำบลตาลิอายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือน ตำบลตาลิอายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแนวคิดเพื่อสามารถอธิบายกรอบแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีทุนชีวิต (Sustainable Livelihoods Framework) โดย DFID (1999) ระบุทุนต่างๆ ของครัวเรือน ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนกายภาพ ทุนธรรมชาติ ทุนการเงิน และทุนทางสังคมกรอบนี้ช่วยอธิบายว่า กลุ่มเปราะบางในตาสีอ้ายร์ แม้จะมีทุนบางด้าน แต่หากขาดทุนการเงินและทุนทางสังคม ก็จะทำให้เกิดภาวะ “อยู่ยาก” ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) โดย Von Bertalanffy (1968) อธิบายการทำงานขององค์ประกอบต่างๆ ที่เข้ามามีบทบาทที่สัมพันธ์กันในระบบเดียวแผนภาพสะท้อนแนวคิดนี้ โดยใช้ข้อมูลบริบทพื้นที่โครงการวิเคราะห์ปัญหา แล้วพัฒนาแนวทางปฏิบัติ สู่การพัฒนาระบบใหม่ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Theory) โดย Arnstein (1969) ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ชุมชนมีบทบาทตั้งแต่การระบุปัญหา มีการกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนตำบลตาสีอ้ายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ไปจนถึงการประเมินผลสนับสนุนแนวทางโดยประชาชนในพื้นที่เป็นเจ้าของปัญหาและแนวทางแก้ไข (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีทุนชีวิต (Sustainable Livelihoods Framework) โดย DFID (1999)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของกลุ่มเปราะบางในการดูแลสุขภาพ ภาวะครัวเรือน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ตามรายละเอียด ต่อไปนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเปราะบางและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 168 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เด็กและเยาวชน และ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพในด้านความเป็นอยู่ ในชีวิตประจำวัน และการรับประทานอาหาร ส่งผลให้เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อปัจจัยทางสุขภาพ จำนวน 90 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเปราะบางทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ผู้ใกล้ชิดสูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่รัฐ ภายในพื้นที่ จำนวน 78 คน

พื้นที่วิจัย ด้วยสถานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนพื้นที่ตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ครัวเรือนค่อนข้างฐานะยากจน ส่งผลให้หลายครอบครัวมุ่งเน้นกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ จนละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ส่งผลให้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดังกล่าวเป็นสนามการวิจัยในครั้งนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการ 1) การศึกษาจากเอกสาร ประกอบด้วย ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางสำมะโนประชากรภายในพื้นที่ และข้อมูลชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น แนวคิดการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ คือ กฎบัตรอตตาวาเพื่อการดูแลสุขภาพ และ 2) การลงพื้นที่ภาคสนาม ผู้วิจัยได้มีการลงพื้นที่ภาคสนามร่วมกับแกนนำชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีการใช้เครื่องมือในการวิจัย 3 ประเภท ดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพครัวเรือน และ ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อเสนอแนะ/รายละเอียดเพิ่มเติมจากข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทัวไปซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ว่ามีความเหมาะสมที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นดังกล่าว

(2) แบบบันทึกการสังเกตการณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยได้กำหนดสิ่งที่อาจพบเจอในการลงพื้นที่ภาคสนาม เช่น ครัวเรือนนี้มีสภาพของแหล่งที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร หรือ ครัวเรือนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการสังเกต และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

(3) แบบสนทนากลุ่ม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาความต้องการของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในกิจกรรมกลุ่ม ลักษณะคำถามเกี่ยวกับความต้องการ/สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นภายในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการตีความและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และใช้วิธีการนำเสนอโดยการเขียนอภิปรายเชิงพรรณนา

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น การวิจัยในประชากรที่เป็นกลุ่มเปราะบาง จะเห็นได้ว่า วิธีการวิจัยที่ช่วยเสริมวิสัยทัศน์การวิจัยสำหรับกลุ่มเปราะบางมีความชัดเจน สะท้อนถึงการดำเนินการศึกษาวิจัยในตัวอย่างกลุ่มเปราะบาง ซึ่งต้องใช้หลักการและเทคนิคการวิจัยในหลายรูปแบบที่การจะเข้าถึงข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก อย่างไรก็ตาม ประเด็นเหล่านี้ มีรายละเอียดภายใต้การดำเนินเพื่อความเป็นมาตรฐานและการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาที่ได้รับหน้าที่ของนักวิจัยตามจริยธรรมการวิจัย ยังต้องเคร่งครัดต่อการระวังข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ระหว่างกระบวนการศึกษาวิจัยด้วย ซึ่งการเฝ้าระวังนี้คือ การดำเนินการภายใต้วิถีวิทยาการวิจัยซึ่งเป็นองค์ความรู้หลักหรือภายใต้ความมีเหตุหลักทางวิชาการของวิธีการศึกษานั้นๆ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาของกลุ่มเปราะบางในการดูแลสุขภาพครรภ์เรือนในตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

จากการวิจัย พบว่า สาเหตุและปัญหาของกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย กลุ่มเด็กและเยาวชน และ กลุ่มผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพครรภ์เรือน มีดังนี้

กลุ่มเด็กและเยาวชน

จากการวิจัย พบว่า 3 สาเหตุสำคัญที่เป็นปัญหาของกลุ่มเด็กและเยาวชนในการดูแลสุขภาพตนเอง คือ 1) การขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 2) ปัญหาด้านจิตใจ และ 3) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละปัญหา มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) การขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพ จากการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ยังไม่ได้ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากนัก เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายตนเองจากความเครียดที่ถูกวิธี ส่งผลให้เด็กและเยาวชนบางรายประสบปัญหาทางสุขภาพ เช่น การมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง หรือแม้แต่ต้องประสบกับสภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วยแบบเรื้อรังหรือป่วยบ่อย

2) ปัญหาด้านจิตใจ จากการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า เด็กและเยาวชนจำนวนมาก มีความวิตกกังวล ความเครียด เกี่ยวกับอนาคตของตนเอง โดยเฉพาะความกลัวเกี่ยวกับการไม่สมหวังในสิ่งที่ตนเองปรารถนา โดยเฉพาะความกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถมีฐานะทางการเงินที่ดีขึ้นจากรุ่นพ่อแม่ของตนเอง ทั้งยังมีภาวะความกลัวจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่หรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่คาดคิด และตนเองไม่มีที่พึ่งพิง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดความมั่นใจในตนเอง และไม่กล้าแสดงออกในทางที่เหมาะสม

3) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม เนื่องจากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต จากการวิจัย พบว่า นอกจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่แล้ว สิ่งที่เป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในครรภ์เรือนของกลุ่มเด็กและเยาวชน คือ 1) การติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสจากคนสู่คนอย่างง่ายผ่านการสัมผัสและการใกล้ชิด และ 2) การเลี้ยงดูภายในครรภ์เรือนตั้งแต่ภาวะหลังคลอด จนเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกินภายในครรภ์เรือน การมีสมาชิกครอบครัวจำนวนมากในครรภ์เรือนที่มีฐานะยากจน ส่งผลให้เด็กและเยาวชนหลายรายมีภาวะทุพโภชนาการตั้งแต่เด็ก เป็นต้น

กลุ่มผู้สูงอายุ

จากการวิจัย พบว่า สาเหตุที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายในครัวเรือนตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย และ 2) ด้านจิตใจ โดยแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านร่างกาย จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกครัวเรือนมีโรคประจำตัว ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาด้านการมองเห็นจากการเป็นต้อกระจก ต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อม ส่งผลให้การมองเห็นลดลง ทั้งยังมีปัญหาด้านการได้ยิน เนื่องจากมีอาการหูอื้อและหูตึง จากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่จะมีสุขภาพที่ดี และเมื่อหาสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ก็คือ การมีโรคประจำตัวตั้งแต่เกิด หรือ เกิดจากการทำงานหนักมาตลอดชีวิต รวมไปถึงการขาดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับช่วงวัย เป็นหลัก

2) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีความรู้สึกเป็นไปในทางเดียวกันว่า ตนเองถูกลดบทบาทความสำคัญในครัวเรือนลงไป เนื่องจากต้องกลายเป็นผู้พึ่งพิงบุตรหลานจากผู้ที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวมาก่อน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว มีความน้อยใจ ท้อแท้ในการมีชีวิต บางรายมีอาการฉุนเฉียว หงุดหงิดใส่บุตรหลาน เพื่อต้องการความเอาใจใส่ เป็นต้น

2. ผลการศึกษาความต้องการของกลุ่มเปราะบางในการดูแลสุขภาพครัวเรือนในตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

จากสาเหตุและปัญหาในการดูแลสุขภาพครัวเรือนในตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี นำมาสู่การความต้องการของกลุ่มเปราะบางเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยความต้องการในการแก้ปัญหาข้างต้นของกลุ่มเปราะบาง มีดังนี้

การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

จากการวิจัย พบว่า กลุ่มเปราะบาง ทั้งเด็กและเยาวชนและผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับช่วงวัยของตนเอง โดยเฉพาะในด้านการโภชนาการ และการออกกำลังกาย

การจัดกิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย

จากการวิจัย พบว่า เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลตาสีอ้าย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี มีความต้องการให้ภายในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมสันทนาการ และการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าว ควรดำเนินการในช่วงตอนเย็น เนื่องจากเป็นเวลารว่างของคนส่วนใหญ่ภายในชุมชน ส่งผลให้ทุกคนสามารถสามารถร่วมกิจกรรมและพบปะพูดคุยกันได้ อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมสันทนาการ ไม่เพียงแต่การจัดกิจกรรมทางการกีฬาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การจัดการละเล่นพื้นบ้าน กิจกรรมการวาดภาพระบายสี และกิจกรรมที่ส่งเสริมความสนใจของเด็กและเยาวชนรูปแบบอื่น ๆ เป็นต้น

การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน

จากการวิจัย พบว่า การจัดกิจกรรมรูปแบบดังกล่าว เป็นความต้องการในกลุ่มของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจและเติมเต็มความรู้สึกละเลยของตนเอง โดยรูปแบบกิจกรรมสามารถดำเนินการได้เป็นการส่วนตัวภายในบ้าน เช่น การรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ไม่ใช่วันสำคัญทางศาสนา การพูดคุยกับผู้สูงอายุโดยบุตรหลานหรือคนในครอบครัวแบบให้เกียรติกันและกัน เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมทางด้านการคุณภาพชีวิต

จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้ตนมีเงินเก็บเพียงพอที่จะไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายมีเงินเก็บออมเล็กน้อยหลังจากการทำงานมาตลอดชีวิต แต่บางรายไม่มีเงินในส่วนเก็บออม และต้องใช้จ่ายหรือพึ่งพาสวัสดิการจากภาครัฐ เหตุผลดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเอง ซึ่งต้องมีความพร้อมทางการเงิน การรักษาพยาบาล และการมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลักษณะ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยปัญหาและความต้องการกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนตำบลตาชี อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถสรุปและอภิปรายผลในแต่ละผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาสถานที่และปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในการดูแลสุขภาพ

เมื่อจำแนกตามกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า สาเหตุและปัญหาที่ทำให้เด็กและเยาวชนไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่

1) การขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี ต้องเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และโรคประจำตัวไม่น่าจะเป็นก่อนวัยอันควร เช่น โรคเบาหวาน และโรคเมหะเร็ง ตลอดจนทำให้ตนเองขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย ทว่าไปแล้วปัญหาทางโภชนาการที่พบในกลุ่มเด็กและเยาวชนในชนบท ได้แก่ เด็กและเยาวชนมีภาวะโภชนาการขาดและโภชนาการเกิน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่รับประทานผัก ผลไม้ การรับประทานขนมกรุบกรอบ ไม่รับประทานอาหารเช้า ขาดการกำกับติดตามด้านการโภชนาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และขาดการส่งเสริมของภาคอื่น ๆ ภายในชุมชน เพื่อกระตุ้นการมีภาวะโภชนาการที่ดี (อมาวสี อัมพันธ์ศิริรัตน์ และคณะ, 2566) อย่างไรก็ตาม ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก ฉะนั้น กลุ่มเปราะบางจึงควรได้รับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นลำดับแรกของกระบวนการพัฒนาอื่น ๆ (สุริยา พองเกิด และคณะ, 2560)

2) ปัญหาด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง และกลัวการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก อย่างไรก็ตามจากสภาพปัญหาด้านจิตใจ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนในครัวเรือนตำบลตาชี อำเภอกระสังไม่ค่อยมีความมั่นใจในตนเอง และไม่กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญ

ความเครียดของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 2 จังหวัดนครปฐม พบว่า เด็กและเยาวชนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะกล้าแสดงออกและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดีขึ้น (วิลาวัลย์ ภูอาราม และคณะ, 2553)

3) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย การถ่ายทอดการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสภายในครัวเรือนที่เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด และ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของคนในครัวเรือนที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย จากประเด็นนี้ พนารัตน์ เจนจบ และคณะ (2566) ได้เสนอว่า เพื่อให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย/เชื้อไวรัสของกลุ่มเปราะบางในชนบท จำเป็นต้องใช้กลไกการมีส่วนร่วมภายในชุมชนและเครือข่าย ที่ประกอบด้วย 1) การคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ภายในชุมชน 2) สร้างระบบการป้องกันไม่ให้เกิดการเพิ่มจำนวนผู้ป่วย และมีวิธีการรักษารวมถึงการฟื้นฟูสมรรถนะภาพ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสังเกตการณ์ และการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า สาเหตุที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้มีการดูแลสุขภาพของตนเอง มี 2 สาเหตุ ประกอบด้วย

1) ปัญหาด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะโรคประจำตัวมาตั้งแต่กำเนิด และบางรายก็มีภาวะโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลต่อการเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะร่างกายเสื่อมถอย เช่น การเป็นต่อกระดูก หรือ มีอาการหุติงและหุ้อ ที่ส่งผลต่อการมองเห็นและการได้ยิน สอดคล้องกับการอธิบายของ ลิลลี่ ชัยสมพงษ์ (2564) ที่กล่าวว่า กลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสับสนและสูญเสียความจำกระตือรือร้น ปัญหาการหกล้ม ปัญหาการได้ยิน ปัญหาภาวะทุพโภชนาการและความผิดปกติในการรับประทานอาหาร และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว

2) ปัญหาด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนต้องเผชิญกับการจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนเองจากความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจจากบุตรหลานและคนในครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนสถานะจากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ถูกดูแล จนทำให้มีความคิดว่าตัวเอง คือภาระของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและแสดงออกผ่านพฤติกรรมการโมโหร้ายใส่บุตรหลานหรือผู้ดูแลบ่อยครั้ง ตามที่ ทินารมภ์ ชัยพทุธานกุล (2567) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และสมองเสื่อม เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องประสบ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สภาพแวดล้อม และการสูญเสียบุคคลรอบตัวไป

2. ผลการศึกษาความต้องการกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองของกลุ่มเปราะบางในการดูแลสุขภาพตนเองในครัวเรือน ตำบล ตาลิอายร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

สำหรับกิจกรรมที่กลุ่มเปราะบางทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเองในครัวเรือน มีดังนี้

1) การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย โดยเฉพาะความรู้ด้านโภชนาการ และความรู้ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพื้นฐานของการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น คือ การรู้จักหลัก 3 อ. คือ อ.1 อาหาร การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การเลือกอาหารประเภทไขมันทรานส์และน้ำตาลสูง การดื่มน้ำให้เพียงพอ อ.2 ออกกำลังกาย ด้วย

การออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 150 นาที และใช้วิธีการออกกำลังกายหลาย ๆ ประเภทรวมกัน เพื่อลดความน่าเบื่อในการออกกำลังกาย และ 0.3 อาร์มณ เช่น การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด และการพูดคุยกับคนในครอบครัว เป็นต้น (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2566; วิลรัตน์ คำยาน, 2567)

2) กิจกรรมนันทนาการและกีฬา เพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้เวลาว่างในช่วงตอนเย็นของคนในชุมชนให้ได้มาพบปะพูดคุยกัน ในกิจกรรมที่สนใจร่วมกัน เช่น การเล่นเกมกีฬาที่บ้าน กิจกรรมวาดภาพระบายสี เป็นต้น นิสากร กรุงไกรเพชร และคณะ (2556) เสนอว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านการออกกำลังกายของเด็กในชุมชน ต้องประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจและควบคุมสุขภาพของตนเอง และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกิจกรรมโดยจัดให้มีการดำเนินการตามบทบาทขององค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในแง่ของการจัดกิจกรรมนันทนาการและกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อควรระวัง คือ ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ฉะนั้นจะต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกายเป็นลำดับแรก และเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุว่าสามารถออกกำลังกายได้ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมก็จะช่วยให้เกิดความอยากออกกำลังกายมากขึ้น (จิตติมา บุญเกิด และคณะ, 2558)

3) กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจจัดขึ้นแบบไม่เป็นทางการ แต่ควรแฝงอยู่ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การให้เกียรติซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ซึ่งแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้สูงอายุสร้างสัมพันธ์ที่ดีและให้บทบาทในการมีส่วนร่วมภายในครอบครัว กระตุ้นทางจิตใจด้วยการอ่านหนังสือ หรือเล่นเกมสันทนาการ ความคิดป้องกันโรคสมองเสื่อม และ การดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบตามหลักโภชนาการ (ทินารมภ์ ชัยพุทธานุกุล, 2567)

4) กิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพชีวิต เช่น การส่งเสริมให้กลุ่มเปราะบางมีที่อยู่อาศัย มีอาหารรับประทาน ที่ถูกต้องตามหลักคุณลักษณะอนามัย และมีต้นทุนในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ในประการนี้ สุเทพ คำเมฆ และ ปฎิมาพร เคลือซอน (2565) ได้เสนอว่า การจัดสวัสดิการชุมชนเชิงบูรณาการจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำให้กับกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้ โดยชุมชนจะต้องมีกลไกที่หนุนเสริมการทำงานแบบประสานความร่วมมือภายในพื้นที่ ทั้งนี้จะต้องมี 6 เงื่อนไขสำคัญ คือ ต้องมีที่มาในการจัดตั้งและพัฒนากองทุน การมีแกนนำชุมชนที่มีระบบคิดแบบประโยชน์ส่วนรวม การมีโครงการที่มีการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ การบูรณาการทำงานทั้งภายในและภายนอก การมีความไว้วางใจในสมาชิกชุมชน และการสร้างผู้นำรุ่นใหม่

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลด้านสุขภาพประจำปี เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และมีงบประมาณเพื่อเป็นต้นทุนในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยที่เกิดขึ้นไปพัฒนา หรือขยายผลการดำเนินงานกับกลุ่มอื่น ๆ หรือประเด็นอื่น ๆ ภายในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างรอบด้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสภาพการดำเนินงานหรือกระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนตำบลตาเลียว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันภายในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านดังกล่าว และเป็นประโยชน์ในการใช้ข้อมูลเป็นฐานในการต่อยอด/พัฒนากระบวนการดำเนินงานในอนาคต
2. ควรมีการค้นหาแนวทางการดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางที่สอดคล้องกับบริบทของครัวเรือนในตำบลตาเลียว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อให้เกิดกิจกรรม/โครงการด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางในพื้นที่อย่างยั่งยืน

หมายเลขจริยธรรมการวิจัย (IRB)

กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเปราะบางในครัวเรือนตำบลตาเลียว อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้เลขจริยธรรมหมายเลข psu.pn.2-090/66 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนทุนภายใต้กรอบการวิจัยพื้นที่วิจัยเชิงยุทธศาสตร์เพื่อจัดความยากจนและสร้างโอกาสทางสังคม แผนงานย่อยรายประเด็นจัดความยากจนและลดความเหลื่อมล้ำ โดยการเพิ่มโอกาสและลดช่องว่างของการเข้าถึงการพัฒนาอาชีพ การศึกษาเรียนรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2566 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาและยกระดับการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อจัดความยากจนและสร้างโอกาสทางสังคม: กรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดปัตตานี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ บุคลากร และพื้นที่ศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา บุญเกิด, อัญญพร สุทัศน์วรวิทย์, พิชิต สุขสบาย, กัลญารัตน์ รามรงค์, และ ธเนศ แก่นสาร. (2558). การสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการหลอกลวงโดยคำแนะนำจากอาสาสมัครและจากสื่อส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(1), 13-25.
- ทินารมภ์ ชัยพทุธานุกุล. (2567). *สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ: ความสำคัญและแนวทางการดูแล*.
<https://www.pitsanuvej.com/articles/older-adults-mental-health>
- นิสากร กรุ้งไกรเพชร, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และ พชรินทร์ พูลทวี. (2556). กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของเด็กเรียนในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(2), 38-55.

- พนารัตน์ เจนจบ, เกศราภรณ์ ชูพันธ์, ศรีนยา พลสิงห์ชาญ, นฤมล เอกธรรมสุทธิ, สมภารณ์ เทียนขาว, และสม
 ตระกูล ราศิริ. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนชนบทไทย: ประสบการณ์
 จากภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), e266295.
- ลิลลี่ ชัยสมพงษ์. (2564). *ผู้สูงอายุกับปัญหาสุขภาพ*. คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุนิวไลฟ์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. (2567). *รายงานโครงการตาลีอายร์ยั่งยืน (Eco-Tali-Ai)*.
 สำนักวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น.
- วิมลรัตน์ คำยาน. (2567, 5 มิถุนายน). มีสุขภาพดีได้ด้วย 3 อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์) สำหรับวัยทำงาน.
 ThaiSook. <https://www.thaisook.org/2024/06/05/food-exercise-mood/>
- วิลาวัลย์ ภูอาราม, รังสรรค์ โฉมยา, และ วิริณห์ กิตติพิชัย. (2553). การเปรียบเทียบความวิตกกังวล และพฤติกรรม
 การเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีสัมพันธ์ภาพในกลุ่มเพื่อน และ
 การเห็นคุณค่าตนเองแตกต่างกัน. *วารสารการบริหารและพัฒนา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 2(3), 159-169.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. (2566). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2566 -*
2568. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *เสริมพลังกลุ่มเปราะบางสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน*.
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *รายงานการสำรวจครัวเรือนที่ยากจนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อ
 เศรษฐกิจและสังคม.
- สุเทพ คำเมฆ, และ ปฎิมาพร เคลือขอนแก่น. (2565). การพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนเชิงบูรณาการเพื่อลดความเหลื่อม
 ล้าทางคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มเปราะบางทางสังคมของเทศบาลตำบลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร.
วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา, 4(3), 97-110.
- สุริยา ฟองเกิด, สรวงทิพย์ ภูักฤษณา, มนตรา ตั้งจิรวินนา, และ สิบตระกูล ตันตลานุกุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
 ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นไทย. *วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27, 196-209.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2566). *รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนในพื้นที่ความเสี่ยง*. องค์การยูนิเซฟ
 ประเทศไทย
- อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์, ศศิธร ชิดนายิ, อัมภิกา นาไว, พิมพ์ใจ อุ่นบ้าน, ศิริวรรณ ชูกำเนิด, มาริสา สุวรรณราช,
 วรางคณา บุตรศรี, สะอาด มุ่งสิน, ภิรมย์ ลีสุวรรณ, และ รัชณี ครองละวะ. (2566). รูปแบบการพัฒนา
 ศักยภาพของท้องถิ่นในการบริหารจัดการระบบอาหารและโภชนาการเพื่อส่งเสริมโภชนาการชุมชน. *วารสาร*
วิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(2), e267008.
- Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of*
Planners, 35(4), 216-224.
- DFID. (1999). *Sustainable livelihoods guidance sheets*. Department for International Development.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George
 Braziller.

World Health Organization. (2020). *Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium*. World Health Organization.