

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เศรษฐกิจเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในประเทศ ที่มีการปรับเปลี่ยนเร็วคาดการณ์ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้วางยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการทางสังคม ให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจกบุคคลและสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพัฒนาประเทศ มุ่งพัฒนาระบบบริการสาธารณะให้มีคุณภาพและมีช่องทางการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงตลอดจนพัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาระบบฐานข้อมูลในการคุ้มครองทางสังคมให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเสริมสร้างพลังทุกภาคส่วนสามารถเพิ่มทางเลือกการใช้ชีวิตในสังคมและมีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การเมืองได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ให้ทุกคนสามารถแสดงออกความคิดอย่างสร้างสรรค์ เพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง ส่งเสริมให้ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นพลังร่วมในการพัฒนาสังคม ตลอดจนประสานสร้างความสัมพันธ์ของคนในสังคมให้มีคุณค่าและตระหนักถึงผลประโยชน์ในสังคม โดยสร้างค่านิยมใหม่ที่ยอมรับร่วมกันบนฐานความไว้วางใจและเกื้อกูลในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2557:25)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวประชากรให้เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย สอดแทรกการพัฒนาคนด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เสริมสร้างวัฒนธรรมการเกื้อกูลพัฒนาทักษะให้คนมีการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มุ่งกระแสสังคมให้การเรียนรู้เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคน และสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพและสนับสนุนปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคมและยอมรับความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ลดปัญหาขัดแย้งทางความคิด การสร้างความเป็น

เอกภาพทางสังคม สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2557:39)

ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนได้ให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมุ่งรักษาและฟื้นฟูพื้นที่ป่าและเขตอนุรักษ์ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดการองค์ความรู้ให้เป็นเครื่องมือในการวางแผนและบริหารจัดการ การปรับกระบวนการทัศน์การพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศไปสู่การเป็นเศรษฐกิจและสังคมคาร์บอนต่ำและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การยกระดับขีดความสามารถในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อให้สังคมมีภูมิคุ้มกัน การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ การควบคุมและลดมลพิษเพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชนและพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพโปร่งใสและเป็นธรรม(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2557:99)

ประเด็นยุทธศาสตร์ทั้งสามประเด็นจะเห็นได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับคนซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญแต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทย เนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้อัตราเกิดและอัตรามรณะลดลง ส่งผลให้จำนวนสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการคาดประมาณประชากรประเทศไทย พ.ศ.2533-2563 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2557 ประเทศไทยจะมีประชากร 68.95 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-79 ปี จำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.2 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.5 จะเห็นชัดเจนว่า สังคมไทยใน 20 ปีจากนี้ไป จะเป็นสังคมของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก กล่าวคือ อายุต่ำกว่า 15 ปีมีจำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ในขณะที่ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 13.8 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 19.7 คนที่เป็นหลักทำมาหากินของสังคม คือผู้ที่อยู่ในวัย 15-59 ปี จะมีจำนวน 43.7 ล้านคน ซึ่งต้องทำงานหนัก เพราะเลี้ยงดูคนจำนวน 26.3 ล้านคน (12.5+13.8) หรือในสัดส่วน 1.66 คนหนุ่มสาว เลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ 1 คน เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปใน 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุในวัยเกิน 60 ปีเพิ่มขึ้นกว่าหนึ่งเท่าตัว เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ก็จะมีจำนวนคนตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะมีประชากรสูงอายุที่ถึงวัยจะต้องจากไปเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่วัยก่อนสังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้หญิงที่ในอดีตเคยอยู่บ้านมีหน้าที่หลักคือดูแลเด็กและผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานในระบบมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและอยู่ในสภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2557:19)

ข้อมูลการรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2557 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)4 พบว่า

ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 สอดคล้องกับ อัตราป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุด ในอัตรา 8,957.5 รายต่อประชากรแสนคน และ 5,331.5 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ทั้งนี้ ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรค เรื้อรังในระยะเริ่มต้นเนื่องจากยังไม่แสดงอาการ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต/อัมพฤกษ์) เป็นต้น ในปี 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 18 มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน และ ร้อยละ 13 มีโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุยังนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยจะพบ มากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุควร เป็นไปในเชิงรุกนอกสถานพยาบาลเน้นบทบาทครอบครัวและ ชุมชนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้ถูกต้อง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรัง ขณะที่ภาครัฐก็ควรพัฒนา ระบบการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอย่างถ่วงหน้าและมีคุณภาพเพื่อลดปัญหาโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการให้เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2566:4)

การให้คุณค่าผู้สูงอายุไทยยังไม่น่าเป็นห่วงแต่มีแนวโน้มที่ลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมอย่างรวดเร็วทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงมุมมองและการให้คุณค่าผู้สูงอายุ เพราะหากสังคมให้คุณค่าและความสำคัญต่อผู้สูงอายุลดลงจะกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้รับการยอมรับให้มีส่วนร่วมในสังคม ไม่สามารถทำหน้าที่และบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในด้านการเป็นศูนย์รวมจิตใจ การให้คำปรึกษา การประสานรอยร้าวและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่คนในครอบครัว ในระดับสังคมจะสูญเสียภูมิปัญญาแผ่นดิน ซึ่งผู้สูงวัยมีบทบาท เป็นผู้สั่งสมและสืบทอด โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับวิถี ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีและพิธีกรรมต่างๆ ทำให้สังคมสูญเสียอัตลักษณ์และความเป็นตัวตนของสังคมไทย รวมทั้งสูญเสียคุณค่าอันดีงามทางสังคมคือความกตัญญูตเวที การเคารพผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาผู้สูงอายุถูก ทอดทิ้ง ไม่ได้รับความสนใจ อาจทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอาจจะลดลงด้วย ซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องเข้ามารับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็ภาระด้านงบประมาณและปัญหาทางสังคม(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2557:23)

สังคมไทยแต่ละชุมชนมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์รูปแบบทางพฤติกรรมสนองประโยชน์ความต้องการในสังคมของตน ตามปัจจัยเครื่องอาศัยที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ซึ่งมักปรากฏในรูปของการสร้างที่อยู่อาศัย แบบแผนในการดำรงชีวิต การมี

คติความเชื่อทางศาสนาอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ กระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนการปลูกฝัง ค่านิยมให้กับสังคมเพื่อยอมรับการกระทำต่างๆ กระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านที่มีการถ่ายทอด วัฒนธรรม ระบบวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของวัฒนธรรมแห่งตนและสมาชิกได้นำไป ประพฤติปฏิบัติเป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมการรวมกลุ่มหรือแม้แต่วัฒนธรรมการบริโภคย่อมมี ความเป็นเอกลักษณ์ต่างกันไปในแต่ละสังคม การมีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ การสัมผัสและ การสร้างสมประสบการณ์ ส่งผลให้วัฒนธรรม ระบบวิถีชีวิต การประพฤติปฏิบัติมีความแตกต่าง กัน การรู้สำนึกร่วมวัฒนธรรมเดียวกัน วัฒนธรรมถือว่าเป็นพฤติกรรมมวลรวมของชาวบ้านใน สังคม ซึ่งรวมถึง ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศิลธรรม กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดทั้ง ความสามารถต่างๆของชาวบ้านที่หลากหลายในสังคมพหุวัฒนธรรม วัฒนธรรมจึงเป็นกลไกที่ใช้ อธิบายลักษณะของสังคมและความเป็นไปต่างๆ ของสังคมเป็นอย่างดี การเรียนรู้วัฒนธรรมสังคม เพื่อการพัฒนา(Development by cultural) การทำความเข้าใจวัฒนธรรมของสังคมต่างๆแล้ว ปรับใช้กระบวนการทางวัฒนธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสังคมจะเป็นกลไกสำคัญ ความ จำเป็นเหล่านี้ต้องอาศัยมิติทางวัฒนธรรมและลักษณะโดดเด่นทางสังคมพหุวัฒนธรรมนั้นๆ สังคม พหุวัฒนธรรมมีความอ่อนไหวและสร้างความรู้ได้เร็ว(Sensitive) โดยถือว่าเป็นสภาพปกติของ สังคม ดังนั้นแนวทางการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาของชุมชน จึงจำเป็นต้องอาศัยมิติทาง วัฒนธรรมในสังคมนั้นมาศึกษา พิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขต่างๆของชุมชน ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาทางด้านสังคม ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและหมู่บ้าน(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.2555:5)

บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ห่าง จากจังหวัดขอนแก่นประมาณ 15 กิโลเมตร เป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง ตั้งอยู่บนถนนสาย ขอนแก่น/อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม หมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนสายหลักประมาณ 1.5 กิโลเมตร เนื้อที่ 2,925 ไร่แบ่งพื้นที่หมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ ออกเป็นพื้นที่สำหรับการเกษตร ซึ่ง ใช้ทำนา-ทำไร่ พื้นที่สาธารณประโยชน์ และพื้นที่สำหรับตั้งบ้านเรือน ที่ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของ จังหวัดขอนแก่น เดิมชาวบ้านมีอาชีพทำนา พืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ปอ มันสำปะหลัง และทำนาปลูก ข้าว แต่ก่อนชาวบ้านทำนาปีละ 1 ครั้ง โดยอาศัยน้ำฝนและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ได้แก่ หนองไช่ ซึ่งมีน้ำขังตลอดปีใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตรกรรม ในปี พ.ศ. 2540 กรมชลประทาน ได้มีโครงการฝายมหาสารคามซึ่งผ่านพื้นที่เกษตรกรรม หลายหมู่บ้าน รวมถึงบ้านหนองไช่ด้วย ดังนั้น ชาวบ้านที่มีที่นาติดคลองส่งน้ำ ก็สามารถทำนาได้ถึงปีละ 2 ครั้ง ประชากรบ้าน หนองไช่ส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีส่วนน้อยที่ต้องเช่าที่คนอื่นในการทำนา ต่อมา มี การตั้งโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งใกล้บ้าน ได้แก่ บริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ขอนแก่น สาขา ท่าพระ ห่างจากหมู่บ้าน 3 กิโลเมตร องค์การส่งเสริมโคนมแห่งประเทศไทย ห่างจากหมู่บ้าน 2 กิโลเมตร บริษัท CP ALL ห่างจากหมู่บ้าน 2 กิโลเมตร บริษัท CP Marketing ห่างจากหมู่บ้าน 6 กิโลเมตร บริษัทไททันสปอร์ตเวย์ ห่างจากหมู่บ้าน 4 กิโลเมตร บริษัทไทยน้ำทิพย์ ห่างจาก หมู่บ้าน 6 กิโลเมตร ดังนั้นรายได้หลักนอกจากการเกษตรกรรมแล้ว อาชีพรับจ้างได้กลายเป็น

อาชีพหลักและเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้แก่ประชาชน (องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ. 2556:20)

ชุมชนบ้านหนองโขย เป็นชุมชนอีสานท้องถิ่น ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มีวัด เป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนา วิธีการดำเนินชีวิตของชาวพุทธแถบ ชนบท ล้วนมีความใกล้ชิดกับวัด ผู้นำทางศาสนาทั้งสิ้น เครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือญาติ มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลักษณะการตั้งบ้านเรือน เครือญาติ เดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันและเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม ประชาชนในชุมชนจะ ไปเยี่ยมเยียนและให้การช่วยเหลือดูแลกัน มีการแบ่งปันอาหารแก่กัน ส่วนความสัมพันธ์กับคน นอกชุมชนเนื่องจากบ้านหนองโขย เป็นเขตพื้นที่ที่อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมจึงมีแรงงาน ต่างจังหวัดมาเช่าบ้านพักอาศัยชั่วคราว ในหมู่บ้านหนองโขย มีกองทุนต่างๆหลายกองทุน ประกอบด้วย กองทุนเงินล้าน กองทุนปุ๋ยชีวภาพ กองทุนน้ำประปา กองทุนร้านค้าสหกรณ์ หมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน ทุนทางสังคม คนและภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานประเพณีวัฒนธรรมที่ดั้งเดิม คอยสั่งสอนบุตรหลานให้ประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามขนบธรรมเนียมที่ยึดถือกันมาแต่ บรรพบุรุษ(สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองขอนแก่น.2557:4)

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ บ้านหนองโขย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี ประชากรรวม 1,957 คน เป็นเพศชายจำนวน 973 คน คิดเป็นร้อยละ 49.71 เป็นเพศหญิงจำนวน 984 คน คิดเป็นร้อยละ 50.28 ประชากร 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ในจำนวนนี้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 50.78 ในจำนวนนี้มีคนที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค จำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 45.06 ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 จากการใช้แบบประเมินระดับความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ADL มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 8.15 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากการศึกษาพื้นที่นำร่องในช่วงเดือนธันวาคม 2557 ที่บ้านหนองโขย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีหน้าที่เฝ้าบ้านเนื่องจากลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นคนใน ครอบครัว ในส่วนของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ปรากฏบทบาทที่เด่นชัด ในกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบในชุมชน ซึ่งน่าจะมีการผสมผสานมิติทางวัฒนธรรมของชุมชนในด้านต่างๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรมกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ.2557:15)

จากสถานการณ์และเหตุผลข้างต้น ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องมีการพัฒนากระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นที่จะเป็นการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในมิติของวัฒนธรรม โดยนำเอาความหลากหลายของวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน องค์กรและภาคีเครือข่าย มาร่วมกันศึกษาถึงสถานการณ์ บริบทและกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การวิจัยการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในมิติทางวัฒนธรรมของชุมชนเอง เพื่อจะนำไปสู่ผลของพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพโดยชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่มีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำถามวิจัย

1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร
2. กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชนเป็นอย่างไร
3. ผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่
งานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้มิติทางวัฒนธรรมผ่านพื้นที่สาธารณะ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.1 พื้นที่ขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ พื้นที่บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

1.2 พื้นที่ขับเคลื่อนนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 35 ครัวเรือน โดยใช้ศูนย์พัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย เป็นสมาชิกกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุและเครือข่ายพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาในการวิจัย 12 เดือน (กุมภาพันธ์ 2558 – มกราคม 2559)

ระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 กลุ่ม จำนวนสมาชิก 50 คนซึ่งได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 35 คน และแกนนำกลุ่มเครือข่ายพหุวัฒนธรรมซึ่งได้แก่ 1. กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3. กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4. กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6. กลุ่มเด็กและเยาวชน 7. ผู้นำศาสนา 8. กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน

ระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน เป็นผู้สูงอายุจากระยะที่ 1 จำนวน 35 คน และแกนนำกลุ่มเครือข่ายพหุวัฒนธรรมจากระยะที่ 1 จำนวน 15 คน

ระยะที่ 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุจากระยะที่ 2 จำนวน 35 คน

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะศึกษา ประกอบด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทของชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสม และผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2. การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในทุกๆมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านอารมณ์และสังคม ภายใต้ความเชื่อทางขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่ายในชุมชน

3. พหุวัฒนธรรม หมายถึง วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันและวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ของชุมชนบ้านหนองไช่ ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาอย่างยาวนาน เป็นรูปแบบและวัฒนธรรมเฉพาะท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งที่ตั้งงามที่ชุมชนได้ถือปฏิบัติสืบต่อเนื่องกันมา บนความหลากหลายของความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง องค์ความรู้ตามความเชื่อที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และถือปฏิบัติสืบทอดกันมา มีการพัฒนาเพื่อการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์อยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิตสงบเรียบง่ายที่เกี่ยวข้องกับสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

5. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ป้องกันการเกิดโรค สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วย การปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารและโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การใช้จ่าย ตลอดจนการแสวงหาการรักษาด้านสุขภาพ

6. กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบขั้นตอน นับตั้งแต่การได้รับข้อมูล การจำแนกข้อมูล การสรุปองค์ความรู้ การจัดการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริงและการสรุปทบทวน จนนำไปสู่การจัดระบบเป็นชุดความรู้ในภาพรวม

7. เส้นแบ่งเวลา (Time-Line) หมายถึง เครื่องมือในการทำให้เกิดความเข้าใจประวัติศาสตร์/เหตุการณ์สำคัญของชุมชน ใช้วิเคราะห์สถานการณ์บอกเรื่องราวในอดีตสร้างความคุ้นเคยในชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชุมชนเข้าใจถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุด้านสุขภาพ บริบทของชุมชน กระบวนการจัดการสุขภาพซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างเป็นระบบ
2. กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน
3. ผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจแจ่มใส สามารถดำรงชีวิตในสังคมและชุมชนได้อย่างปกติสุข