

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เป็นนวัตกรรมทางด้านสังคม ที่มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีแนวทางในการจัดปัญหาด้านสุขภาพ โดยใช้พหุวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ร่วมกับการดูแลสุขภาพการแพทย์สมัยใหม่ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน 3) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methodology) คือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิทยา (Methodology) ของการวิจัยเพื่อท้องถิ่นหรือ CBR ซึ่งมีอยู่ 7 ขั้นตอนคือ 1) การแสวงหาตัวนักวิจัย 2) การพัฒนาโจทย์วิจัย 3) การออกแบบการวิจัย 4) การทำความเข้าใจร่วม 5) การจัดการข้อมูล 6) การใช้ประโยชน์จากข้อมูล 7) การสรุปและถอดบทเรียน

โดยใช้กรอบเทคนิคในกระบวนการวิจัยดังนี้

1. การประชุมอย่างมีส่วนร่วมอย่างพึงพอใจ Appreciative Influence Control (AIC) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้ผู้มีส่วนร่วมได้ตระหนักถึงการมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน สามารถใช้ติดตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการร่วมมือ

2. การสนทนาวางแผนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการ สร้างขีดความสามารถในการคิด วางแผน ปฏิบัติ ให้ชุมชนได้ตระหนักถึงความเชื่อมโยงระหว่างแผนกับการปฏิบัติ

3. การจัดกระบวนการ เพื่อมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ญาติเครือข่าย ส่งผ่านความรู้ด้วยกระบวนการอย่างมีส่วนร่วม

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การประชุมกลุ่ม (Work shop) การเปิดเวทีชาวบ้าน ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการกำหนด

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมคิด วิเคราะห์ รับฟังข้อคิดเห็น เพื่อกำหนดแนวทางจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมร่วมกัน

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ การวิจัย โดยแบ่งรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1. ผลการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 2. ผลการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ พหุวัฒนธรรม

ระยะที่ 3. ผลของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการ จัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ระยะที่ 1. ผลการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

- 1.1 สารสำคัญที่วิจัย
- 1.2 การค้นหาผู้ช่วยนักวิจัย
- 1.3 การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลการวิจัย
- 1.4 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุ
- 1.5 บทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
- 1.6 การศึกษาวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไชย
- 1.7 บทสรุป

1.1 สารสำคัญที่วิจัย

มุ่งเน้นที่จะศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและ กระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไชย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน 2) บริบทของชุมชน 3) กระบวนการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมองผ่านมิติผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนบทบาทของผู้นำแต่ละ กลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไชยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และชุดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อสรุปและ เชื่อมโยงกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชุดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

1.2 การค้นหาผู้ช่วยนักวิจัย

1.2.1 ชื่อกิจกรรม : การค้นหาผู้ช่วยนักวิจัย

1.2.2 วัตถุประสงค์เพื่อ

1.2.2.1 สร้างการรับรู้และความเข้าใจ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญใน ความจำเป็นที่จะต้องมีการค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน จดบันทึกและรวบรวมข้อมูลวิจัย การ สืบหาข้อมูลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.2.2.2 ค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชนเพื่อทำหน้าที่ผู้ประสานงานระหว่าง ผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกและรวบรวมข้อมูลวิจัย สืบหาข้อมูลการจัดการด้านสุขภาพ ของคนในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ท้องถิ่น ด้วยความสมัครใจ

1.2.3 กลุ่มเป้าหมาย

1.2.3.1 กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านหนองโชัย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ที่อ่านออก เขียนได้ และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สม่่าเสมอ

1.2.3.2 กลุ่มนักวิชาการ ผู้นำกลุ่มต่างๆในบ้านหนองโชัย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19

1.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.2.4.1 การประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.2.4.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.2.4.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.2.4.4 การจดบันทึก (Journal)

1.2.5 รายละเอียดกิจกรรม

กิจกรรมการเปิดเวทีชาวบ้าน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 กิจกรรมค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
1. การประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัย	แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม Participative Observation
	ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม Participative Observation
2. ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน	ปรึกษาหารือความจำเป็นในการค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ข้อมูลและประสานงาน จัดบันทึก รวบรวมข้อมูลวิจัย สํารวจชุมชน และประวัติศาสตร์ชุมชน	การสนทนากลุ่ม Focus Group discussion การสังเกตแบบมีส่วนร่วม Participative Observation
	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอรายชื่อคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน จัดบันทึก และรวบรวมข้อมูลวิจัย สํารวจชุมชน และประวัติศาสตร์ชุมชน	การสนทนากลุ่ม Focus Group discussion การจัดบันทึก(Journal)
	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลงมติเลือกและแต่งตั้งคนในชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน จัดบันทึก และรวบรวมข้อมูลวิจัย สํารวจชุมชน และประวัติศาสตร์ชุมชน	การสนทนากลุ่ม Focus Group discussion การจัดบันทึก(Journal)
	รับประทานอาหารร่วมกัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม Participative Observation

จากกิจกรรมการประชุมกลุ่ม (Work shop) ได้รายชื่อผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อทำหน้าที่ผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลวิจัย สํารวจข้อมูลการจัดการด้านสุขภาพของคนในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น ด้วยความสมัครใจ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7 รายชื่อผู้ช่วยนักวิจัย

ลำดับ	ชื่อ สกุล	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	หน้าที่ตามมติเวทีชาวบ้าน
1	นายสุภีร์ ดาหาร	ชาย	55	ปริญญาตรี	ประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลในชุมชน
2	นางสุภาพร ศิริเกตุ	หญิง	45	มัธยมศึกษาปีที่ 3	บันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย
3	นายสุพรรณชัย ชาชุม	ชาย	59	มัธยมศึกษาปีที่ 3	1.ประวัติศาสตร์ชุมชน 2.สำรวจชุมชน 3.เส้นทางการจัดการสุขภาพชุมชน
4	นายจิราธิวัฒน์ แจ็กกู	ชาย	34	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ทำหน้าที่บันทึกภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว

1.2.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการประชุมกลุ่ม (Work shop) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

1.2.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 10.00 น.

1.3 การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลการวิจัย

1.3.1 ชื่อกิจกรรม : การค้นหากลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูลการวิจัย

1.3.2 วัตถุประสงค์เพื่อ

1.3.2.1 สร้างการรับรู้และความเข้าใจ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญในความจำเป็นที่จะต้องมีการค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ

1.3.2.2 ค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชนเพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบด้วยความสมัครใจ

1.3.3 กลุ่มเป้าหมาย

1.2.3.1 กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่อ่านออก เขียนได้ และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสม่ำเสมอ

1.2.3.2 ผู้นำกลุ่มต่างๆในบ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19

1.3.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.3.4.1 การประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.3.4.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.3.4.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.3.4.4 การจดบันทึก (Journal)

1.3.5 รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การประชุมกลุ่ม (Work shop) เพื่อค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบด้วยความสมัครใจ	1.แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3. ปรึกษาหารือความจำเป็นในการค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน ทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบ ด้วยความสมัครใจ	การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอรายชื่อคนในชุมชนเพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบด้วยความสมัครใจ	การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การจดบันทึก (Journal)
	5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลงมติเลือกและแต่งตั้งคนในชุมชนทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบด้วยความสมัครใจ	การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การจดบันทึก (Journal)

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การ ประชุม กลุ่ม (Work shop) เพื่อค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบด้วยความสมัครใจ	6. รับประทานอาหารร่วมกัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.3.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการประชุมกลุ่ม (Work shop) จัด ณ ศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น สำหรับผู้สูงอายุ

1.3.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 10.00 น.

1.3.8 ผลที่ได้รับ

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาและแต่งตั้งคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการขับเคลื่อนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบ ด้วยความสมัครใจ ได้แก่

1. แกนนำผู้สูงอายุ 35 คนได้จากการคำนวณและการกำหนดคุณลักษณะ
2. ผู้นำกลุ่มต่างๆ 15 คน จากการกำหนดคุณลักษณะได้แก่ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 2 คน กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2 คน กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 2 คน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2 คน กลุ่มเด็กและเยาวชน 2 คน ผู้นำศาสนา 2 คน 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 3 คน รวมจำนวน 50 คน โดยกำหนดประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บริบทชุมชน บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 รายละเอียดกลุ่มเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนการวิจัย

ลำดับ	กลุ่ม	จำนวน	บทบาทหน้าที่
1.	ผู้สูงอายุ	35	ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย ขับเคลื่อนงานวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ
2.	ผู้ดูแลหลักในครอบครัว	2	ประสานงานข้อมูลการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
3.	กลุ่มแพทย์แผนไทยและ ภูมิปัญญาท้องถิ่น	2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอมสมุนไพรร ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอมสะเดาห้เคราะห์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหอมเป่ารักษาโรค ประสานงานข้อมูลการจัดการสุขภาพตาม ความเชื่อ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
4.	กลุ่มเครือข่ายดนตรีและ ศิลปะพื้นบ้าน	2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับดนตรีพื้นบ้าน(พิน) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับดนตรีพื้นบ้าน(แคน)
5.	กลุ่มบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข	2	การประสานงานข้อมูลและสถิติด้านสุขภาพ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
6.	ประธานกลุ่มเด็กและ เยาวชน	2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับนักดนตรีพื้นบ้าน(กลองยาว)
7.	ผู้นำทางศาสนา	2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับศาสนพิธีทางศาสนา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเพณีท้องถิ่น
8.	ผู้นำชุมชน	3	ประสานการลงพื้นที่ ประวัติศาสตร์ชุมชน



ภาพที่ 1 แสดงกิจกรรมการค้นหาผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อนการวิจัย

1.4 ศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1.4.1 ชื่อกิจกรรม: ศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไชย

1.4.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม: เพื่อศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไชย

1.4.3 กลุ่มเป้าหมาย :ได้แก่

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2.ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

1.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.4.4.1 ประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.4.4.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.4.4.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.4.4.4 การจดบันทึก (Journal)

1.4.5 รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 บทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
ประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช้	1.แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือเรื่องความจำเป็น ถึงการศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช้	การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	4.สรุปยืนยันความเห็นชอบในการ กำหนดกรอบประเด็นบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช้	ประชุมกลุ่ม (Work shop) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)
	5.รับประทานอาหารร่วมกัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.4.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศูนย์สาธิตการตลาด บ้านหนองไช้

1.4.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2558 เวลา 10.00 น.

1.4.8 ผลที่ได้รับ

บทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไผ่

จากการประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) ผลการศึกษาบทบาทของผู้นำแต่ละกลุ่มในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า

1. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองไผ่มีทั้งหมด 63 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 หลังคาเรือน อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งปัจจุบันได้ทำหน้าที่ในการช่วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ ในการออกคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่มรวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหมู่บ้าน นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ได้รับจากการฝึกอบรมและข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเป็นการสื่อสารทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและการสื่อสารโดยตรงกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประธานอสม.ประจำหมู่บ้าน นางสาวรรณี สาเสน จะเป็นผู้ประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเกือบทุกวัน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการนัดรวมกลุ่มผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมด้านสาธารณสุข เช่นการฝึกอบรมผู้สูงอายุตามโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล

2. กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชนซึ่งมีทั้งผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นกลุ่มที่บทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุในมิติทางด้านสังคม ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานให้ได้รับเบี้ยยังชีพจากหน่วยงานภาครัฐการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่พิการหรือแม้แต่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนขาดลูกหลานดูแล ก็จะเป็นกลุ่มผู้นำชุมชนที่คอยให้การดูแลและเอาใจใส่ในฐานะลูกบ้านและในฐานะผู้อาวุโสของชุมชน ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเป็นผู้ที่คอยแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพและด้านอื่นที่ได้รับจากทางราชการทางหอกระจายข่าวให้กับผู้สูงอายุ หรือคอยสื่อสารข้อมูลผ่านลูกหลานหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับข่าวสารหรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ

3. ผู้นำศาสนา ชุมชนบ้านหนองไผ่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้มีวัดเป็นศูนย์กลางในการรวมจิตใจของประชาชน และใช้ลานวัดและศาลาการเปรียญในการจัดกิจกรรมสาธารณะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบัน มี พระครู

โพธิธรรมวรคุณ เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ศรีและดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบลเขต 2 เป็นเจ้าอาวาส ซึ่งเป็นพระที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ จะมาทำบุญที่วัดและปฏิบัติธรรมทั้งในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาและออกพรรษาอยู่เป็นประจำ พระครูโพธิธรรมวรคุณ จะเป็นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุทั้งในช่วงที่มีชีวิตอยู่ โดยการเทศนาสั่งสอนและคอยให้สติเตือนใจแก่ลูกหลานผู้สูงอายุในคราวที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้จากลูกหลานไปในงานฌาปนกิจและบำเพ็ญบุญกุศลต่างๆ

4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บ้านหนองไช้เป็นพื้นที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านระยะทาง 7 กิโลเมตร การคมนาคมไปมาสะดวก มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 7 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะมอบหมายให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบหมู่บ้านหนองไช้ ที่เป็นผู้คอยประสานงานและให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่นการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้การรำไม้พอง การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

5. กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองไช้ ยส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยเช่น นายสุรัตน์ พรรณนา หมอสมุนไพรร นายบุญช่วง ชาชุม หมอสะเดาะเคราะห์ สุชัญญ์ นายชาย ชาชุม หมอเป่า นางนันทิตา นาคคง หมอนวดแผนไทย ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งให้การดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมีความเชื่อที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รวมทั้งคนในชุมชนที่มีความต้องการที่จะให้การรักษาโดยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ซึ่งมีส่วนช่วยให้การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างคลอบคลุม ทุกมิติของการรักษายาบาล ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

6. กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปพื้นบ้าน กลุ่มเครือข่ายนี้มีพ่ออำนวย สาเสน เป็นหัวหน้ากลุ่มซึ่งมีความสามารถในการแสดงพิณ นายเสกสรร ศรีวิชา มีความสามารถตีกลองยาว นายสัมฤทธิ์ ร้อยลา มีความสามารถเป่าแคน กลุ่มเครือข่ายเป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจและให้ได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลินทางด้านจิตใจในคราวที่ผู้สูงอายุประกอบกิจกรรมการรวมกลุ่ม ในงานบุญและงานประเพณีรวมทั้งงานสำคัญประจำหมู่บ้าน ซึ่งเครือข่ายศิลปพื้นบ้าน จะเป็นผู้ที่ให้การแสดงแก่ลูกหลานและคนในชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการ

ส่งเสริมให้อนุรักษ์ไว้ให้ลูกหลานและผู้สูงอายุมีความสุขใจที่ลูกหลานได้เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้สภาพจิตใจร่าเริงแจ่มใสดีขึ้น

1.5 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.1 ชื่อกิจกรรม: ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม: เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.3 กลุ่มเป้าหมาย :ได้แก่

1. แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

1.5.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.5.4.1 ประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.5.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

1.5.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.5.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.5.4.5 การจดบันทึก (Journal)

1.5.5 รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
<p>ประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)</p> <p>เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไชย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน</p>	1.แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือเรื่องความจำเป็น ถึงการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไชย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) สนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)
	4.สรุปยืนยันความเห็นชอบในการกำหนดกรอบประเด็น	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)
	1.สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน 2. บริบทชุมชน 3.กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน	การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)
	5.สรุปสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไชย จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	ประชุมกลุ่ม (Work shop) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)
	6.รับประทานอาหารร่วมกัน	Participative Observation

1.5.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

1.5.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 7 มีนาคม 2558 เวลา 10.00 น



ภาพที่ 2 ประชุมกลุ่มศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.8 ผลที่ได้รับ

สถานการณ์ด้านสุขภาพ บริบทชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.8.1. สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

1) สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านหนองไช่ในอดีต

จากการศึกษา พบว่า เมื่อครั้งเริ่มก่อตั้งหมู่บ้านครั้งแรกยังไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้าน เวลาที่มีชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งห่างจากตัวหมู่บ้าน 18 กิโลเมตร เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะรับการรักษาจากหมอสมุนไพรพื้นบ้าน พ่อสุรัตน์ พันนา หมอยาฝน พ่อประสิทธิ์ ฮาดแสนเมือง หมอเป่า พ่อชาย ชาชุม หมอสะเดาะเคราะห์ พ่อบุญช่วง ชาชุม สมัยก่อน คนส่วนใหญ่ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วย

โรคร้ายแรงใดๆ รักษาด้วยการกินยาฝนหรือเป่า อากาศโดยทั่วไปมักจะดีขึ้นโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยในยุคนี้เป็นระยะก่อตั้งหมู่บ้านชาวบ้านเวลาเจ็บป่วยจะรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นยุคของหมอยาฝน หมอเป่า หมอน้ำมนต์พ่อชาย ชาซุม ชาวบ้านจะรักษาตนเองตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการคำนึงถึงข้อห้าม (ขล่ำ) ตามคำสั่งสอนของ ผู้เฒ่า ผู้แก่เพื่อจะได้ไม่ต้องมีอาการเจ็บป่วยหรือแทรกซ้อนตามมา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตะกี้ บ่เคยมีดอกเบาหวาน ความดัน ไปหาหมอคราวละเป็นรถคือสมัยนี้มีแต่ใช้ หนาว หายาฝนมากินแล้วกะเขา ไปขอน้ำมนต์พ่อชายมากินกะหาย”

“เด็กน้อยเป็นลูกหนู ไปเป่า กินยาฝนใช้กะลด บ่เคยได้ไปฮอดโรงบาลจักทื่อ”

ส่วนการคลอด มีหมอดำแยในหมู่บ้าน แม่หนู ศรีวิชา(ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) ซึ่งได้รับการฝึกหัดมาจากบรรพบุรุษอีกครั้งหนึ่งช่วยทำคลอด การอยู่ไฟหลังคลอดเพื่อให้แผลหายเร็ว ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่ การห้ามรับประทานของแสลงหรือของต้องห้ามต่างๆ เพื่อไม่ให้ให้น้ำนมหนึ่ และมีน้ำมันเพียงพอต่อการเลี้ยงลูก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนคลอดให้อยู่ไฟ อาบน้ำฮ้อน กินน้ำฮ้อน มดลูกสีได้เข้าอู่ แข็งแรง เอ็ดไรเอ็ดนาได้ ขล่ำกินตามคำผู้เฒ่าบอก ผักขา เป็ด ห่าน บ่ให้กิน บ่เคยตกเลือดจักทื่อ บ่คือซุ่มมื่อนี้คลอดแล้วบ่เคยอยู่ไฟ ย่านตกเลือดพะนะ”

“หลังคลอดบ่ให้กินน้ำเย็น มันสิปวดหัว บ่มีน้ำมันให้ลูกกิน ซุ่มมื่อนี้กินตั้งแต่มี้ออกบอกกะบ่พัง มันเลยบ่แข็งแรง”

นับตั้งแต่ก่อตั้งหมู่บ้านไม่เคยมีประวัติเกิดโรคระบาดร้ายแรงใดๆภายในหมู่บ้าน พฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน จากการพูดคุยกับผู้นำหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ คนเฒ่า คนแก่ และการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนยามเจ็บป่วย การจัดการความเครียด และการรงคอบายมุขและสิ่งเสพติด พบว่า

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในอดีตนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ดำรงชีวิตอย่างเรียบง่ายในทุกๆ ด้านรวมทั้งการรับประทานอาหาร เนื่องจากข้าว ปลา หมู เป็ด ไก่ ปลอดจนพืชผักต่างๆ ที่นำมาประกอบอาหารก็เป็นสิ่งที่หาได้จากสวน ไร่ นาโดยที่ไม่ต้องซื้อหา อีกทั้งมีความปลอดภัยสูงเนื่องจากการไม่ใช้สารเคมี การเลี้ยง การปลูก ปลอดจนมีการปลูกพืชหลายๆชนิดเพื่อปลูกกิน ซึ่งเป็นการควบคุมศัตรูพืชตามธรรมชาติ ส่วนวิธีการปรุงอาหาร ก็ไม่มีเครื่องปรุงมากมาย มีพริก เกลือ ปลา ร้า เป็นหลัก เพราะฉะนั้นอาหารที่รับประทานจึงเป็นอาหารที่ได้จากการปลูกเอง พืชผักตามธรรมชาติ หาได้ง่าย ปลอดสารเคมี ทำด้วยวิธีการง่ายๆ ด้วยเครื่องปรุงมีไม่มาก จึงเป็นอาหารปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ ผักเก็บมาจากไฮ่ จากนา ปลาเอามาจากหนองไช่ สมัยก่อนปลาหนองไช่กินได้ บ่มีน้ำจากโรงงานไหลลงไป กล้าเก็บปู เก็บหอยมากินอยู่ ชุ่มมือนี้ ถ้าฮู้ว่าปลาจากหนองไช่ยกะบ่กล้ากิน”

“ตะกี้กะกินแจ่ว ลวกผัก บ่มักกินของผัด ของทอด มันมันบ่แซบ ซอส คนอรรถตีบใช้”

ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ในอดีตนั้นถึงแม้คนในชุมชนจะไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบ แต่ก็มีการออกกำลังกายในรูปแบบของการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การทำไร่ นา เก็บผัก หาบน้ำ ผ่าฟัน เป็นต้น ส่วนในปัจจุบันวิถีชีวิตของคนได้เปลี่ยนไปค่อนข้างมาก คนสมัยใหม่เปลี่ยนอาชีพ ไม่ทำไร่ ทำนา จึงทำให้พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเช่นในอดีตมีน้อยลง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เฮ็ดไฮ่เฮ็ดนาจนค้ำกลับบ้าน กะเมื่อยพอแสง บ่มีเวลาไปวิ่ง ไปเดินนำเฟิ่นดอก”

“ เฮ็ดงานเบ็ดมือ เห่งออกท่วมโต กะถือว่าได้ออกกำลังกายอยู่ได้”

ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย คนในชุมชนบ้านหนองไช่ ในอดีตเมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะพยายามใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพตามความเชื่อแบบดั้งเดิมเช่น การใช้ยาสมุนไพรทั้งจากพืช จากสัตว์ ทั้งด้วยวิธีการกิน การดื่ม และการทา การบีบนวด การรดน้ำมันต์ การเป่า การสะเดาะเคราะห์ด้วยคาถาอาคม ด้านการจัดการความเครียด ในอดีตคนในชุมชนมีปัญหาในเรื่องความเครียดน้อย เนื่องจากวิถีการดำรงชีวิตเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่รีบร้อน ไม่ซับซ้อน การประกอบอาชีพต่างๆ การทำไร่ทำนาก็เป็นไปเพื่อการดำรงชีวิตไม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการค้าหรือแสวงหากำไร หรือเป็นไปเพื่อความร่ำรวย มีกิจกรรมพิธีทางพระพุทธศาสนาค่อนข้างบ่อย จึงทำให้คนมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และถือปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด เห็นได้จากการหยุดการทำงาน ไร่ นา สวน ในวันพระ เพื่อไปทำบุญทำทาน รักษาศีล บำเพ็ญภาวนา ด้านการลดอบายมุข นับแต่อดีตเป็นต้นมา เป็นที่ประจักษ์ว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมห่างไกลจากอบายมุขไม่ว่าจะเป็นสุรา บุหรี่ หรือสิ่งเสพติดทุกประเภทที่ให้โทษต่อร่างกายรวมทั้งการพนันประเภทต่างๆ ได้แก่ ไพ่ ไฮโล ม้า มวย หวย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตคนในชุมชนในอดีตต้องใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา วัฒนาอารามเป็นส่วนใหญ่เพราะในรอบหนึ่งปีนั้น จะต้องมีการประกอบพิธีเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาทุกเดือน ทำให้ผู้คนในชุมชนได้รับการขัดเกลาและบ่มเพาะความประพฤติให้อยู่ในกรอบแห่งศีลธรรมจรรยาอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลด้านความเชื่อของคนในชุมชนบ้านหนองไช่ จากการศึกษพบว่า ในอดีตเป็นชุมชนที่เชื่อถือและยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่สอนให้คนเชื่อในกฎแห่งกรรมและเชื่อในเรื่องบาป บุญ คุณ โทษ คือทำดีได้ดี

ทำซ้ำได้ซ้ำอย่างมั่นคงมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมทั้งการให้ความเคารพและเชื่อถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้านและถิ่นที่อยู่อาศัยของตน เช่น ตอนปู่ตา ผีบ้าน ผีเรือน ผีไร่ ผีนา ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการมีประเพณีปฏิบัติของคนในชุมชนหลายประการ ได้แก่ การบวช ซึ่งเป็นการตอบแทนบุญคุณค่าน้ำนมของมารดา บิดาที่ให้กำเนิดเลี้ยงดูมาจนเติบโต และเพื่อศึกษาหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา การทำบุญเช่นไหว้ปู่ตา ผีบ้าน ผีเรือน ผีไร่ ผีนา ที่คอยปกปักรักษาให้อยู่รอดปลอดภัยจากภัยอันตรายทั้งปวง ตลอดจนช่วยดูแลรักษาข้าวกล้าในนาให้มีความอุดมสมบูรณ์เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“สมัยก่อนเวลาลูกหลานบ่ซำบาย กะไปหายาฝนพ่อสุรรัตน์มากินกะเขา เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยโดนๆไปสะเดาะเคราะห์กับพ่อตาช่วงกะซำบายใจ”

“บ้านเขามีหมอฟิน หมอแคน ยามแลงเฟิ่นสิมาโอมกันเล่น มวนเป็นตาฟิง มีงานบุญงานบอปลบได้จ้างดนตรีทางอื่น พ่ออำนวยเป็นหัวหน้า ลางเทื่องจะมีบ้านอื่นมาจ้างไปเล่นเวลามีบุญ”

“ประเพณีบ้านเขา ยึดตามฮีต 12 ครอง 14 มีดอนตาปู่อยู่ท้ายบ้าน เลี้ยงบ้านซุปี มีพ่อสัมพันธ์กับพระครูพาวา พาวเฮ็ด พาวทำ เฮ็ดให้คนบ้านเขาอยู่เย็นเป็นสุข”

ส่วนการแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามาเมื่อปี พ.ศ. 2505 โดยมีการจัดตั้งสุขศาลาที่บ้านท่าพระ หมู่ที่ 10 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทาง 7 กิโลเมตร ต่อมาได้ยกฐานะเป็นสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดมีภารกิจสำคัญคือ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล

2) สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านหนองโชนในปัจจุบัน

จากการศึกษาเส้นทางสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านหนองโชน โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เปิดเวทีชาวบ้าน การศึกษาเส้นบอกเวลา (Time Line) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 1.กลุ่มผู้สูงอายุ 2.ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน พบว่าโครงสร้างด้านอายุและเพศข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ (ข้อมูลพื้นฐานโปรแกรม HCIS) บ้านหนองโชน หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีประชากรรวม 1,957 คน เป็นเพศชายจำนวน 973 คิดเป็นร้อยละ 49.71 เป็น เพศหญิงจำนวน 984 คน คิดเป็นร้อยละ 50.28 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1 เด็ก 0- 4 ปีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 ประชากร 0 - 14 ปี จำนวน 281

คนคิดเป็นร้อยละ 14.35 จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 44 ปีจำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 ประชากร 15 - 59 ปีจำนวน 1,357 คน คิดเป็นร้อยละ 69.34 ประชากร 60 ปีขึ้นไปจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30

จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพในปัจจุบันบ้านหนองไชยมีผู้สูงอายุ 319 คน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 50.78 ในจำนวนนี้มีคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค จำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 45.06 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 จากการใช้แบบประเมินระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 8.15 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากการใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนมากกว่า 7 คะแนน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 จากข้อมูลการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ จำนวน 1,080 ครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และจากรายงานการเสียชีวิต พบว่ามีผู้สูงอายุเสียชีวิตในปี 2558 จำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคชรา คิดเป็นร้อยละ 53.84 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 46.15

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นว่าประชากรกลุ่มใหญ่ของหมู่บ้านหนองไชยอยู่ในวัยแรงงาน อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เกิดจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงและโรคทางพันธุกรรม รองลงมาได้แก่กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางสูตินรีเวชโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว และกลุ่มผู้สูงอายุ อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ข้อมูลที่สำคัญทางประชากร กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานอายุ 15 -59 ปีจำนวน 1,357 คน คิดเป็นร้อยละ 69.34 โรคที่น่าจะเกิดกับวัยแรงงานที่เกิดจากการประกอบอาชีพเช่น โรคในระบบกล้ามเนื้อโครงร่างเนื้อเยื่อและโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-14 ปี จำนวน 281 คนคิดเป็นร้อยละ 14.35 พบปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 พบปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด

ลักษณะโครงสร้างด้านครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวและมีจำนวนครอบครัวขยายน้อยจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 4-5 คนต่อครอบครัว เมื่อมีการแต่งงานเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ฝ่าย

ชายจะย้ายเข้าไปอาศัยที่บ้านของฝ่ายหญิง เมื่อแยกครอบครัวออกมาอยู่ต่างหาก ก็จะสร้างบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆกันหรือละแวกเดียวกัน และยังคงไปมาหาสู่กัน สมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องมีความรักใคร่สามัคคีกันการกำหนดบทบาทหน้าที่ในครอบครัว เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะเห็นได้ค่อนข้างชัดเจน ที่ทั้งสามีและภรรยาจะช่วยกันหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่สามีจะมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว ส่วนภรรยาทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ดูแลครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากระบบเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรม

สรุปข้อมูลที่สำคัญทางประชากร กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานอายุ 15 -59 ปีจำนวน 1,357 คน คิดเป็นร้อยละ 69.34 โรคที่นำจะเกิดกับวัยแรงงานที่เกิดจากการประกอบอาชีพเช่น โรคในระบบกล้ามเนื้อโครงร่างเนื้อเยื่อเสริมและโรคที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0-14 ปีจำนวน 281 คนคิดเป็นร้อยละ 14.35 พบปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจและโรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอายุ 60 ปี จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 จะพบโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ลักษณะโครงสร้างด้านครอบครัว ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการด้านสุขภาพที่จะเกิดกับเด็กและผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพชุมชน สภาพการจัดบ้านเรือนบริเวณรอบๆ บ้านวางของไม่เป็นระเบียบมีล้อวางรถยนต์และกระเบื้องวางกระจัดกระจาย ภายในบ้านก็วางเสื้อผ้าสิ่งของไม่เป็นระเบียบ ร่องระบายน้ำจัดทำเอง ไม่สามารถระบายน้ำทิ้งได้หมดทำให้มีน้ำขังบริเวณหน้าบ้านทำให้อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายที่เป็นตัวนำเชื้อไข้เลือดออกได้ สภาพที่ตั้งชุมชนอยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมทำให้ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างต้องทำงานเป็นกะติดต่อกันมากกว่า 8 ชั่วโมงประชากรกลุ่มวัยแรงงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุรา อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ โรคปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ประชาชนในชุมชนมีแบบแผนพฤติกรรมการกินเปลี่ยนไปนิยมบริโภคอาหารรสหวาน เพื่อสนองความต้องการของผู้บริโภคที่กินได้ตลอดเวลาเพราะมีความสะดวกในการจัดซื้อราคาก็ถูก ซึ่งทำให้มีร้านค้าในชุมชนจำนวนมาก เช่น ร้านขายน้ำหวาน กาแฟและ มีร้านอาหารตามสั่ง ร้านส้มตำที่มีรสเค็มจัดซึ่งเป็นอาหารประจำท้องถิ่นคือส้มตำที่เป็นที่นิยมของชุมชน ประกอบกับมีตลาดเคลื่อนที่วิ่งวันละหลายรอบ โดยมีทั้งของสดและของแห้งและที่เป็นที่นิยมของชุมชนมากที่สุดคือ ของหวานขนมหวานจะจำหน่ายหมดก่อนสิ่งอื่นๆ และมีตลาดนัดเคลื่อนที่ อยู่ใกล้ๆชุมชนประชาชนมีความสะดวกในการจัดซื้อของบริโภค ทำให้คนที่อยู่ในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการกินอาหารเกินและอาหารรสเค็มจัด เช่นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ เป็นต้น

มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ประจำหมู่บ้าน ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ประชาชนและเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชนกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานบริการด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีเจ้าหน้าที่ด้วยกันทั้งหมด 7 คนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขอาวุโส พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน ซึ่งเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2505 โดยมีการจัดตั้งสุขศาลาที่บ้านท่าพระ หมู่ที่ 10 ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทาง 7 กิโลเมตร ต่อมาได้ยกฐานะเป็นสถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ ซึ่งเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดมีภารกิจสำคัญคือ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นสถานบริการทางด้านสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น มีภารกิจสำคัญคือ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเขตรับผิดชอบคือ ตำบลท่าพระ จำนวน 12 หมู่บ้าน แบ่งเป็นเขตเทศบาล 6 ชุมชน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ 6 หมู่บ้าน นอกจากนี้ยังรับผิดชอบ งานบริการด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น ตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีนเด็ก การดูแลโภชนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพเบื้องต้นสำหรับนักเรียน คัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ การดูแลผู้พิการ การดูแลผู้ทำงาน การดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสุขภาพเบื้องต้น งานฟื้นฟูสมรรถภาพ และอีกมากมาย เป็นสถานที่ดูแลประชาชนด้านสุขภาพตั้งแต่อยู่ในครรภ์เกิดจนตาย ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ได้รับการยกฐานะอีกครั้งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ ซึ่งมีภารกิจที่สำคัญที่เพิ่มขึ้นมาคือเป็นหน่วยในการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป 100 % ให้ทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยซ้ำซ้อน ลดปริมาณผู้รับบริการที่เข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอและ โรงพยาบาลจังหวัด

ผลจากการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลดีขึ้นตามลำดับ เห็นได้จากสถิติโรคติดต่อต่างๆ ลดลง อัตราการตายและอัตราส่วนมารดาตายลดลงมาก ทำให้มีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น นอกจากนี้ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนเครื่องเครื่องมือ ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการด้าน

สาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อายุยืนขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีคลินิกแพทย์เฉพาะด้าน 4 แห่ง ร้านขายยา จำนวน 2 ร้าน ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน เส้นทางคมนาคมสะดวกสบายเข้าถึงได้ง่าย สถานศึกษาออกโรงเรียนตั้งอยู่ที่เทศบาลตำบลท่าพระ ห่างจากหมู่บ้าน 7 กิโลเมตร ทำให้ชาวบ้านได้รับการศึกษาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 วัด บ้านหนองไชยมีวัด 1 แห่งคือวัดโพธิ์ศรีบ้านหนองไชย เป็นศูนย์รวมในการประกอบพิธีต่างๆ ทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจแหล่งที่พึ่งทางด้านใจ

1.5.8.2 บริบทชุมชน

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

บ้านหนองไชย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองตั้งอยู่บนถนนสายขอนแก่น/อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม หมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนสายหลักประมาณ 1.5 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 3,150 ไร่

2) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดบ้านหนองไคร่นุ่น หมู่ที่ 4 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง
ขอนแก่น

ทิศใต้ ติดบ้านหนองแวง หมู่ที่ 12 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง
ขอนแก่น

ทิศตะวันออก ติดบ้านดอนหัน หมู่ที่ 1 ตำบลดอนหัน อำเภอเมือง
ขอนแก่น

ทิศตะวันตก ติดบ้านสวนมอน หมู่ที่ 3 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง
ขอนแก่น

3) ประวัติศาสตร์ของชุมชน

จากการซักถาม ศึกษาพบว่าเดิมบ้านหนองไชยมีชื่อเรียกว่าบ้านยาง ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของบ้านดอนบม ติดกับลำน้ำชี ปัจจุบันเป็นที่สาธารณะป่าช้าบ้านดอนบมบ้านยางพอลถึงฤดูน้ำมาก หรือน้ำหลากก็เกิดน้ำท่วมทุกปี พร้อมกับที่ทำกินมีน้อย จึงคิดหาที่ทำกินใหม่ โดยการนำของท่านหลวงศรีกับหลวงราม ในสมัยนั้นท่านเป็นหัวหน้าในการอพยพ ในสมัยก่อนการตั้งถิ่นฐานต้องหาแหล่งน้ำก่อน ท่านผู้เป็นหัวหน้าได้มองเห็นหนองน้ำขนาดใหญ่ที่มีสัตว์ป่าทุกชนิดอาศัยน้ำกินอยู่เป็นประจำและมีน้ำตลอดทั้งปี สัตว์ป่าที่มากินน้ำเกิดล้มตายก็มี ทำให้มีซากสัตว์จำนวนมาก แต่คนในสมัยก่อนเรียกซากสัตว์ว่า ไชย และตามด้วยชื่อสัตว์แต่ละชนิด เช่น ซากควายตาย ก็เรียกว่า ไชยควาย จากนั้นผู้นำจึงมุ่งหน้ามาทางทิศใต้ ซึ่งมีดอนพอสว่างหมู่บ้านได้ กับไม่ไกลแหล่งน้ำมากนัก ในการอพยพครั้งนี้มาตั้งหมู่บ้านปี พ.ศ. 2417 มีจำนวน

22 ครอบครัว ผู้นำหลวงศรีกับหลวงรามได้ปรึกษากับลูกบ้านที่มากันว่าควรตั้งชื่อหมู่บ้านว่าอะไร ลูกบ้านที่มาด้วยกันจึงถือเอาหนองน้ำใหญ่บวกกับคำว่าโฮ่ย รวมกันแล้วเรียกว่า บ้านหนองโฮ่ย เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน หนองโฮ่ย(ตำราหมอดูนับไว้แล้วมี 8 ตัว หมายถึง กษัตริย์ ถ้า 9 ตัว หมายถึงพระหรือบุคคลใจพระ) ตากวนบ้าน ได้แก่หลวงศรี (คือผู้ใหญ่บ้านสมัยนั้น) ตาแสง หมายถึงกำนัน พอตั้งหมู่บ้านได้ 6 ปีก็ตั้งวัดขึ้นในปี พ.ศ. 2423 ชื่อวัดโพธิ์ศรีบ้านหนองโฮ่ย แต่ไม่มีที่ทำสังฆกรรมของพระสงฆ์ชาวบ้านจึงร่วมกันสร้างสิมกลางหนองโฮ่ย (สิมจะสร้างขึ้นเฉพาะกลางหนองน้ำไว้สำหรับให้พระสงฆ์ทำสังฆกรรมในเทศกาลเข้าพรรษาเท่านั้น) พอถึงปี พ.ศ.2458 ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมาอนุญาตให้ตั้งวัดได้ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเริ่มตั้งหมู่บ้านครั้งแรกยังไม่มีทางเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านแต่อยู่ภายใต้การนำของตากวนบ้าน ได้แก่ หลวงศรี(คือผู้ใหญ่บ้านในสมัยนั้น) การเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งแรก เริ่มโดยการประชุมชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน ผู้รับการสมัครเสนอตัวเองให้สมาชิกในหมู่บ้านเลือก ด้วยวิธีการยกมือ ใครที่มีเสียงข้างมากก็จะได้เลือกเป็นผู้ใหญ่บ้าน ในการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านแต่ละครั้ง ชาวบ้านจะเน้นเลือกคนดี ชยัน จริ่งใจ มีความซื่อสัตย์ สุจริต ที่ผ่านมามีอดีตผู้ใหญ่บ้านก็ล้วนแต่เป็นลูกหลานของบรรพบุรุษผู้ก่อตั้งหมู่บ้าน การเลือกตั้งที่ผ่านมาแต่ละครั้งจึงมีการแข่งขันกันไม่สูง ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้มีบทบาทในการปกครอง บทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ค้ำครอง บทบาทในการแก้ไขปัญหา บทบาทให้คำแนะนำปรึกษา โดยจะทำงานประสานกันกับผู้ทรงคุณวุฒิภายในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านเมื่อเกิดเรื่องราวภายในหมู่บ้าน ต่อมาภายใต้การนำของ นายจันทร์ ชาชุม ได้มีการพัฒนาตัดถนนหนทางให้เป็นรูปร่างเหมือนปัจจุบัน มีการเปลี่ยนผู้นำมาตลอด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2527 เป็นที่ภูมิใจของชาวบ้านหนองโฮ่ยและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยการนำของผู้ใหญ่บ้าน นายกระสันต์ แสนเหลา (บ) เจ้าอาวาสวัดพระอาจารย์ สัมฤทธิ์ สุภโร (ว) ครูใหญ่โรงเรียนบ้านหนองโฮ่ย อาจารย์คงฤทธิ์ ศรีเพ็ญวงศ์ (ร) เป็นแกนนำพัฒนาพร้อมกับชาวบ้านและส่วนราชการบางส่วนและเป็นการกำเนิด หมู่บ้านบวร ขึ้นและหมู่บ้านหนองโฮ่ยส่งเข้าประกวดชนะเลิศระดับประเทศ และมีประชาชนจากถิ่นอื่นมาเยี่ยมชมจำนวนมาก นายอำเภอผู้ว่าราชการจังหวัด รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ รองนายกรัฐมนตรี นายพิชัย รัตตกุล และวันที่ภาคภูมิใจมากที่สุดก็คือวันที่ 20 ธันวาคม 2527 นายกรัฐมนตรี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์เข้ามาเยี่ยมชาวบ้านหนองโฮ่ย ต่อจากนั้นก็มีส่วนราชการต่างๆเข้ามาเยี่ยมชมหมู่บ้านหนองโฮ่ยตลอด ปัจจุบันหมู่บ้านหนองโฮ่ยมีการขยายมากขึ้น และมีการปกครองแยกเป็น 2 หมู่ คือ บ้านหนองโฮ่ยหมู่ที่19 ขึ้นในเดือน พฤษภาคม 2540 การเลือกตั้งที่ผ่านมาแต่ละครั้งจึงมีการแข่งขันกันไม่สูง ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้มีบทบาทในการปกครอง บทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ค้ำครอง บทบาทในการแก้ไขปัญหา บทบาทให้

คำแนะนำปรึกษา โดยจะทำงานประสานกันกับผู้ทรงคุณวุฒิภายในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านเมื่อเกิดเรื่องราวภายในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้มาจากการคัดเลือกคนที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ อัจฉริยะดี เป็นคนดีมีความซื่อสัตย์ ปัจจุบัน

4) ประวัติศาสตร์ทางเศรษฐกิจ

จากการศึกษา ข้อมูลประวัติศาสตร์ทางเศรษฐกิจของบ้านหนองไช่ พบว่าเดิมชาวบ้านหนองไช่มีอาชีพทำนา เศรษฐกิจ ได้แก่ ปอ มันสำปะหลัง และทำนาปลูกข้าว แต่ก่อนชาวบ้านทำนาปีละ 1 ครั้ง โดยอาศัยน้ำฝนและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ได้แก่ หนองไช่ซึ่งมีน้ำขังตลอดปีใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตรกรรม ที่ดินเพาะปลูกส่วนใหญ่เป็นของตนเอง หลังจากฤดูเก็บเกี่ยว ชาวบ้านบางส่วนจะไปทำงานรับจ้างที่ศูนย์วิจัยเกษตรทำพระ บางส่วนจะทำสวนข้าวโพด ถั่ว แตงกวา มะม่วง น้อยหน่า และนำส่งขายที่ตลาดขอนแก่น โดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง ต่อมา ปี พ.ศ. 2540 กรมชลประทาน ได้มีโครงการขุดคลองส่งน้ำจากแม่บ้านชี ผ่านพื้นที่เกษตรกรรมหลายหมู่บ้าน รวมถึงบ้านหนองไช่ด้วย ดังนั้น ชาวบ้านที่มีที่นาติดคลองส่งน้ำ ก็สามารถทำนาได้ถึงปีละ 2 ครั้ง ประชาชนส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีส่วนน้อยที่ต้องเช่าที่คนอื่นในการทำนา เนื่องจากเมื่อเริ่มมีการก่อสร้างบริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ขอนแก่น ชาวบ้านหลายๆครอบครัวได้ขายที่ดินให้แก่ทางบริษัทและได้สมัครเป็นพนักงานลูกจ้างของทางบริษัท ทำให้ชาวบ้านบางส่วนที่ไม่มีที่ดินทำกิน แต่มีอาชีพรับจ้างแทนผู้ที่มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวของคนแถบนี้ได้แก่ พ่อแม่ ส่วนลูกหลานนิยมส่งให้เล่าเรียนตามความสามารถของผู้เรียนที่จะเรียนได้ รายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการขายข้าว ขายผักและผลไม้ตามฤดูกาลและการรับจ้าง ต่อมามีการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งใกล้บ้าน ได้แก่ บริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ขอนแก่น สาขาทำพระ ห่างจากหมู่บ้าน 3 กิโลเมตร องค์การส่งเสริมโคนมแห่งประเทศไทย ห่างจากหมู่บ้าน 2 กิโลเมตร บริษัทไทยน้ำทิพย์ ดังนั้นรายได้หลักนอกจากการเกษตรกรรมแล้ว อาชีพรับจ้างได้กลายเป็นอาชีพหลักและเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้แก่ประชาชนแทบนี้ ประชากรวัยแรงงานมีค่านิยมในการรวมกลุ่มเพื่อดื่มสุราเพื่อความผ่อนคลายจากการทำงาน เพื่อแสดงถึงการมีน้ำใจและการมีเพื่อนฝูงพวกพ้องนอกจากนี้ประชากรเพศหญิงที่ประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้เพิ่มให้แก่ครอบครัว ยังมีอุบัติเหตุการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นด้วย

5) ประสพการณ์งานพัฒนาในชุมชน

จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์งานพัฒนาในชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากส่วนราชการต่างๆเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ โครงการไฟสว่างประจำหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้าน ถนนภายในหมู่บ้าน การสนับสนุนการก่อตั้งกลุ่มต่างๆ ต่อมามีการเปิดรับสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อระดมทุนในการช่วยเหลือกันเอง ทำให้มีกลุ่มต่างๆเกิดขึ้นมากมาย เช่น กลุ่มเลี้ยง

กบ กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มอาหารแปรรูป ทำให้ชาวบ้านมีรายได้เพิ่ม สามารถดูแลครอบครัว และ ยินดีบริจาคเพื่อพัฒนาส่วนรวมตามโอกาส จุดแข็งของการพัฒนาคือ ความรักใคร่ สามัคคีของ คนในชุมชน การพอกอยู่พอกิน และการแบ่งปัน และมีการระดมทุนของชุมชน มีข้อมูลการจัดตั้ง กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตในปีพ.ศ. 2532 เป็นต้นมา

6) วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา วิถีชีวิตของคนในชุมชน

จากศึกษาวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา วิถีชีวิตของคนในชุมชน พบว่าชุมชนบ้านหนองไช่ เป็นชุมชนอีสานท้องถิ่น ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มีวัดเป็น สถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนาประชาชนในหมู่บ้านมีนิสัยสนุกสนาน ชอบ จัดงานรื่นเริง มีค่านิยมในการใช้สุราประกอบในพิธีกรรมทางศาสนาและเทศกาลต่างๆ เช่น งาน บวช งานศพ บุญสงกรานต์ บุญบั้งไฟ ทำให้มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีเทศกาลจนเป็นสภาวะ ปกติของชุมชนแห่งนี้ นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่นิยมไปบุญ ฟังเทศน์ที่วัดในวันพระและวัน สำคัญทางศาสนา ได้แก่ บุญวันมาฆบูชา ตรงกับวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา ส่วนวันอื่นๆจะมีผู้เฒ่าผู้แก่ไปทำบุญทุกวัน ครอบครัวใดที่ไม่สามารถไปวัดได้ ก็จะใส่ บาตร ตอนเช้าจะมีพระภิกษุ สามเณรออกบิณฑบาตรทุกเช้า ประเพณีงานบวชชาวบ้านจะแห่ นาคเข้าวัดอย่างสนุกสนาน ประเพณีงานศพ เจ้าภาพจะถวายจัดปัจจัยเพื่อพัฒนาบ้าน วัด โรงเรียน ทุกครั้ง ประเพณีบุญงานแต่งงานครอบครัวจะนิมนต์พระมาให้ศีลให้พรแก่คู่บ่าวสาว พร้อมญาติ แต่ทุกครอบครัวจะทำบุญตักบาตรในตอนเช้า เวลาว่างผู้เฒ่าผู้แก่มักนิยมออกไป พุดคุยกับเจ้าอาวาสวัดเป็นประจำ วิถีการดำเนินชีวิตของชาวพุทธแถบชนบทล้วนมีความใกล้ชิด กับวัด ผู้นำทางศาสนาทั้งสิ้น

7) ลักษณะทางสังคม

จากการศึกษาลักษณะทางสังคมพบว่าลักษณะทั่วไปของชุมชนบ้านหนองไช่ เป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันภายใต้ความเชื่อ และมีแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้

1. เป็นสังคมที่นับถือพระพุทธศาสนา และยึดมั่นใน จารีต ขนบธรรมเนียม ประเพณี
 2. เป็นสังคมที่อยู่ด้วยการพึ่งพาอาศัยกัน มีความเป็นญาติพี่น้อง
 3. เป็นสังคมเกษตรกรรมที่ประชากรมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย
 4. เป็นสังคมที่มีค่านิยมให้ความสำคัญกับทรัพย์สินสมบัติ อำนาจ เกียรติยศ ชื่อเสียง และคุณงามความดี
 5. เป็นสังคมที่มีความรักในถิ่นฐานบ้านเกิดของตน
- 8) วัฒนธรรมประเพณีในชุมชน

เนื่องจากชุมชนบ้านหนองไช่เป็นชุมชนที่เก่าแก่และในแต่ละหมู่บ้านก็มีผู้สูงอายุที่ยังคงยึดมั่นในขนบธรรมเนียม ประเพณีอยู่ จึงทำให้ในชุมชนยังคงมีกิจกรรม หรือพิธีกรรมต่างๆ มาจนถึงทุกวันนี้ จากการสอบถาม สัมภาษณ์พอสรุปได้ดังนี้

ประเพณีฮีต 12 คอง 14

ฮีตสิบสองมาจากคำ 2 คำ คือ ฮีต กับ สิบสอง ฮีตมาจากคำว่า จาริต หมายถึงสิ่งที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกลายเป็นประเพณีที่ดั่งาม ชาวอีสาน เรียกว่า จาฮีต หรือฮีตสิบสองในหนึ่งปี

คองสิบสี่ หมายถึงครองธรรม 14 อย่าง เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกันของผู้ปกครองกับผู้ใต้ปกครอง พระสงฆ์ และระหว่างบุคคลทั่วไป เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง สำหรับคองสิบสี่ ตามคติการถือปฏิบัติของชาวอีสานนั้น ถือเป็นหลักธรรมในการครองบ้านครองเรือนที่ควรปฏิบัติ ซึ่งหากใครที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแล้วนับเป็นบุคคลอยู่ในศีลในธรรมเป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไปหลักปฏิบัติ 14 ข้อ หรือ 14 ประการ ได้แก่

1. หูเมือง เป็นราชทูตต่างหน้าแทนบ้านเมือง หมายถึง เป็นบุคคลที่พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน พูดจริง
2. ตาเมือง เป็นผู้ทรงคุณธรรม ยุติธรรม
3. แก่นเมือง เป็นผู้ทรงคุณธรรม ยุติธรรม
4. ประตุมือง เป็นผู้มีความสามารถในการใช้ศัตราวุธยุทธโธปกรณ์
5. รากเมือง เป็นผู้รอบรู้ในด้านโหราศาสตร์ ดาราศาสตร์
6. เหง้าเมือง เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์
7. ขางเมือง เป็นผู้ชำนาญในการออกแบบ ชำนาญในการศึก
8. ชื่อเมือง เป็นผู้มีตระกูลเป็นนักปราชญ์ผู้กล้าหาญ
9. แปเมือง เป็นผู้มีความดีธรรมอันดี ตัดสินคดีความเที่ยงธรรม
10. เขตเมือง เป็นผู้ทำหน้าที่พิทักษ์เขตของเมือง รักษาเขตแดนบ้านเมือง
11. ใจเมือง เป็นผู้ทำหน้าที่ปกครองบ้านเมืองที่ดี
12. ค่าเมือง เป็นผู้พิทักษ์รักษาให้เมืองมีค่า มีเงินทอง ติดต่อกับชาย
13. สติเมือง เป็นผู้รู้จักการรักษาพยาบาล หมอยา
14. เมฆหมอกเมือง เป็นผู้ทำหน้าที่ประจุกเทพอารักษ์พิทักษ์เมืองเป็นหลักเมือง การถือคองสิ่งสี่ประการนี้นับเป็นการรักษาบ้านครองเรือนมีศีลธรรม มีศุภศีลาธรรม

ความเชื่อ

คติความเชื่อในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อคนเฒ่าแก่โบราณ เชื่อเรื่อง บาบ บุญ โชค ลาง ผี

เคราะห์ มีการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่างๆ นับถือศาสนาพุทธ มีการทำบุญตักบาตร และจัดบุญ
ฮีต 12 บุญประเพณีทุกปี คือ

- เดือนอ้าย ทำบุญขึ้นปีใหม่ และงานบุญเข้ากรรม มีงานบุญดอกผ้า (นำผ้าห่ม
หนาวไปถวายสงฆ์) ประเพณีเส็งกลอง ทำลานตี (ลานนวดข้าว) ทำปลาแดก (ทำปลาไร่ไว้เป็น
อาหาร) เกี่ยวข้าวในนา เล่นว่าว ชักว่าวธนู นิมนต์พระสงฆ์เข้าประริวาสกรรม ตามประเพณีนั้น
มีการทำบุญทางศาสนา เพื่ออานิสงส์ทดแทนบุญคุณต่อบรรพบุรุษ ชาวบ้านเลี้ยงผีแถน ผีบรรพ
บุรุษ มีการตระเตรียมเก็บสะสมข้าวปลาอาหารไว้กินในยามแล้ง

- เดือนยี่ ทำบุญลานข้าว สู่ขวัญข้าว ทำบุญที่วัด พระสงฆ์เทศน์เรื่องแม่โพสพ
ทำพิธีปลงข้าวในลอมและฟาดข้าวในลาน ขนข้าวเปลือกขึ้นเล้า (ยุ้งฉาง) นับเป็นความเชื่อในการ
บำรุงขวัญและสิริมงคลทางเกษตรกรรม มีทั้งทำบุญที่วัดและบางครั้งทำบุญที่ลานนวดข้าว เมื่อ
ขนข้าวใส่ยุ้งแล้วมักไปทำบุญที่วัด

- เดือนสาม ทำบุญข้าวจี๋ พิธีเลี้ยงลาตาแฮก (พระภูมินา) เพราะขนข้าวขึ้นยุ้ง
ฉางแล้ว งานเอ็นขวัญข้าวหรือกู่ขวัญข้าว เพ็ญเดือนสามทำบุญข้าวจี๋ตอนเย็นทำมาฆบูชา ลงเซ็น
ฝ้ายหาหัวฟืน (ไม้เชื้อเพลิงถ้าไม้ไผ่ตายแล้ว กิ่งไม้แห้ง-ฟืน) ตามประเพณีหลังจากเก็บเกี่ยวข้าว
ใส่ยุ้งแล้ว มีการทำบุญเช่นสรวงบูชาเจ้าที่นา ซึ่งชาวอีสานเรียกว่า ตาแฮก และทำบุญแผ่ส่วนกุศล
ให้ผีป่วนตายาย อันเป็นการแสดงความกตัญญูต่อบรรพบุรุษ โดยการทำข้าวจี๋ (ข้าวเหนียวปั้นเป็น
ก้อนสอดใส่น้ำตาล หรือน้ำอ้อยชุบไข่ปิ้งจนเหลือง) นำไปถวายพระพร้อมอาหารคาวหวานอื่นๆ

- เดือนสี่ ทำบุญผะเหวด หรือบุญพระเวส (อ่านออกเสียง พระ-เหวด) มีงานบุญ
พระเวส (ฟังเทศน์มหาชาติ) แห่งพระอุปัฏฐกตั้งศาลเพียงตา ทำบุญแจกข้าวอุทิศให้ผู้ตาย (บุญ
เปตพลี) ประเพณีเทศน์มหาชาติเหมือนกับประเพณีภาคอื่นๆ ด้วย เป็นงานบุญทางพุทธศาสนาที่
ถือปฏิบัติ ทำบุญถวายภัตตาหารแล้วตอนบ่ายฟังเทศน์ เรื่องเวสสันดรชาดก ตามประเพณีวัด
ติดต่อกัน 2-3 วัน แล้วแต่กำหนดในช่วงที่จัดงานมีการแห่พระอุปัฏฐกเพื่อขอบันดาลให้ฝนตกด้วย
หรือ “แห่กัณฑ์หลอน” เป็นการแห่ปัจจัยของเจ้าของกัณฑ์เทศน์ เพื่อมาถวายพระเวลาพระเทศน์
ก็จะมีกัณฑ์หลอนมาถวายพิเศษอีกด้วย คือหมู่บ้านใกล้เคียงจะรวบรวมกัณฑ์หลอนคล้ายกับ
ผ้าป่าสามัคคี แห่เป็นขบวนกันมา มีปี มีกลองก็บรรเลงกันมา ใครจะรำจะฟ้อนก็ได้แห่รอบศาลา
การเปรียญ 3 รอบ แล้วก็นำไปถวายพระรูปที่กำลังเทศน์อยู่ขณะนั้นเลย เรียกว่ากัณฑ์หลอน
เพราะมาไม่บอก มาโดนใครก็ถวายรูปนั้นไปเลย เรื่องกัณฑ์หลอนนับเป็นประเพณีผูกไมตรี
ระหว่างหมู่บ้านได้ดียิ่ง เพราะหมู่บ้านหนึ่งมีเทศน์หมู่บ้านอื่นๆ ก็เอากัณฑ์หลอนมาร่วมเป็นการ
สนองมิตรจิตมิตรใจซึ่งกันและกันได้ทั้งบุญได้ทั้งมิตรภาพ ได้ทั้งความสนุกเฮฮา รำเซิ้ง แม้แต่ใน
หมู่บ้านนั้นเองก็มีกลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มบ้านเหนือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มนักดื่มสุรา หรือกลุ่มอะไรก็ได้

ร่วมกันทำกัณฑ์หลอนขึ้น แห่ออกไปวัดเป็นการสนุกสนาน ใครใคร่ทำทำ มีเงินทองข้าวของจะบริจาคได้ตลอดวัน จึงเป็นบุญมหาชาติ เป็นงานที่ยิ่งใหญ่ประจำปี และถือกันว่าต้องทำในทุกๆ ปี

- เดือนห้า ประเพณีสงกรานต์ บุญสงน้ำ หรือเทศกาลสงกรานต์ เรียกกันว่า สั๊นขานต์ ตามประเพณีจัดงานสงกรานต์วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวันสงกรานต์วันขึ้นปีใหม่ของไทย มีการเฉลิมฉลองเล่นสาดน้ำสงกรานต์กัน มีการทำบุญถวายภัตตาหารคาวหวาน หรือถวายจันทน์เช้า-เพลตลอดเทศกาล ตอนบ่ายมีสงน้ำพระ รดน้ำผู้หลักผู้ใหญ่ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน ในชุมชน ก่อเจดีย์ทราย ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระและส่วนราชการอื่นๆ ในชุมชน ได้ถือเอาเป็น “วันผู้สูงอายุ” ตำบลท่าพระ และวันถัดไปคือวันที่ 14 เมษายน ซึ่งเป็นวันหยุดราชการในช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็น “วันครอบครัว”

- เดือนหก ประเพณีบุญบั้งไฟ มีงานบุญบั้งไฟ (บุญขอฝน) วันเพ็ญเดือนหก เกือบตลอดเดือนหกนี้ จัดงานบุญบั้งไฟ จุดประสงค์เพื่อเป็นการบูชาอารักษ์หลักเมือง บูชาแถน (เทวดา) เพื่อขอให้ฝนตกต้องตามฤดูกาลและความอุดมสมบูรณ์ของข้าวปลาอาหารในปีต่อไป ครั้นวันเพ็ญหกเป็นงานบุญวิสาขบูชาประเพณีสำคัญทางพุทธศาสนา มีการทำบุญฟังเทศน์และเวียนเทียนเพื่อผลแห่งอานิสงส์ในภพชาติหน้า

- เดือนเจ็ด ทำบุญเบิกบ้าน (บุญข้าฮะ) บุญข้าฮะ มีพิธีเลี้ยงตาแขก ปู่ตา หลักเมือง เป็นงานบุญเบิกบ้านเบิกเมือง โดยแต่ละหมู่บ้านจะกำหนดให้มีกิจกรรมร่วมกันคือในช่วงเช้าจะนิมนต์พระสงฆ์มาเจริญพระพุทธมนต์ ณ ศาลาประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะออกมาทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ฟังธรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลแก่ตัวเอง ญาติๆ และคนในครอบครัวก่อนที่จะลงมือทำนาปักดำข้าวกล้าต่อไป

- เดือนแปด ทำบุญเข้าพรรษา มีพิธีหล่อเทียนพรรษางานบุญเทศกาลเข้าพรรษาแต่ละหมู่บ้านช่วยกันหล่อเทียนพรรษา ประดับตกแต่งให้สวยงาม จัดขบวนแห่เพื่อนำไปถวายเป็นพุทธบูชา มีการทำบุญถวายภัตตาหาร เครื่องไทยทานและผ้าอาบน้ำฝน เพื่อพระสงฆ์จะได้นำไปใช้ตลอดเทศกาลเข้าพรรษา

- เดือนเก้า ทำบุญข้าวประดับดิน จัดงานวันแรม 14 ค่ำ เดือน 9 จุดประสงค์เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับเปรตหรือญาติมิตรที่ล่วงลับไปแล้ว พิธีกรรมคือ นับแต่เช้ามืด ชาวบ้านจัดอาหารคาวหวาน หมากพลูบุหรีใส่กระถางเล็กๆ นำไปวางไว้ตามลานบ้าน ใต้ต้นไม้ ข้างพระอุโบสถ เพื่อเป็นการให้ทานแก่เปรตหรือวิญญาณที่ตกทุกข์ได้ยากตอนสายมีการทำบุญที่วัดฟังเทศน์เป็นอานิสงส์และกรวดน้ำเพื่ออุทิศส่วนกุศลแก่ผู้ล่วงลับไปแล้ว

- เดือนสิบ ทำบุญข้าวสาก ทำในวันขึ้น 15 ค่ำเดือน 10 จุดประสงค์เพื่อทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ตาย เปรต หรือญาติมิตรที่รักใคร่นับถือกัน พิธีทำคือ ชาวบ้านจะเตรียมอาหารชนิดต่างๆ ห่อด้วยใบตอง ตอนเช้าจะนำอาหารไปถวายพระภิกษุสามเณรก่อนสายจวนเพล

แล้วนำอาหารเตรียมใส่ภาชนะหรือห่อใบตองไปวัดอีกตั้งหนึ่งเพื่อนำไปถวายพระสงฆ์โดยเขียนชื่อพระภิกษุสามเณรแล้วจับฉลาก ใครจับได้ชื่อภิกษุรูปใดก็นำไปถวายภิกษุรูปนั้นแล้วนำอาหารไปวางไว้บริเวณวัดแล้วจุดเทียนบอกกล่าวให้ญาติผู้ล่วงลับไปแล้วมารับอาหารและผลบุญที่อุทิศให้เมื่อฟังเทศน์และรับพรเสร็จชาวบ้านก็จะนำอาหารไปถวายตาแฮกที่นาของตนเอง

- เดือนสิบเอ็ด ทำบุญออกพรรษา ทำในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 11 พิธีถวายผ้าห่มหนาวในวันเพ็ญ มีงานบุญตักบาตรเทโว พิธีกวนข้าวทิพย์ นับเป็นช่วงที่จัดงานใหญ่กันเกือบตลอดเดือน นับแต่วันเพ็ญ มีการถวายผ้าห่มหนาวแต่พระพุทธพระสงฆ์ วันแรม 1 ค่ำ งานบุญตักบาตรเทโว ตอนเย็นวันขึ้น 14 ค่ำ มีพิธีกวนข้าวทิพย์ มีงานช่วงเฮือ (แข่งเรือ) เพื่อถวายเป็นพุทธบูชา มีทั้งงานบุญกุศลและสนุกสนานรื่นเริง

- เดือนสิบสอง ทำบุญทอดกฐิน บุญกฐินทำในระหว่างวันแรม 1 ค่ำเดือน 11 ไปจนถึงวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 จุดประสงค์เพื่อให้พระภิกษุสามเณรผู้อยู่จำพรรษาได้รับผ้ากฐิน พิธีทำคือ เจ้าภาพกองกฐินล่วงหน้า จัดเตรียมผ้าไตรจีวร พร้อมอัฐบริวารตลอดจนบริวารอื่นๆ และเครื่องไทยทานไปถวายแต่พระภิกษุสงฆ์พร้อมกับญาติมิตรทั้งหลาย เป็นอันเสร็จพิธี

งานบุญประเพณีตามฮีตสิบสองนั้นยังคงมีการยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ก็ถูกลดความสำคัญลงไปบ้างตามสถานการณ์และกระแสความเป็นไปของบ้านเมืองในยุคปัจจุบัน แม้ว่าจะมีหน่วยงานทางราชการ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล วัดและโรงเรียนในชุมชนต่างๆ พยายามที่จะจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับฮีต 12 คอง 14 อยู่บ้างก็ตาม

9) การนับถือศาสนาในชุมชน

จากการศึกษาการนับถือศาสนาในชุมชน ทำให้ทราบว่าจาก ประชาชนในบ้านหนองไชย ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งนับถือสืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษเป็นเวลานานับร้อยปี โดยในหมู่บ้านจะมีวัดประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสถานที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของคนในชุมชนในอดีต เช่น เป็นที่เรียนหนังสือ เป็นที่ทำบุญ เป็นที่ประชุม หรือแม้แต่การเล่นต่างๆ อย่างน้อย 1 วัด ในอดีตประชาชนส่วนใหญ่ยึดมั่นและศรัทธาในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาและนำมาเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต เช่น การรักษาศีล การทำบุญตักบาตร บำเพ็ญภาวนา และเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเห็นได้จากในอดีตหากครอบครัวใดมีบุตรชายเมื่อมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ก็ต้องบรรพชาอุปสมบทอย่างน้อยเป็นเวลา 1 พรรษาเพื่อศึกษาพระธรรมวินัย และเพื่อทดแทนพระคุณบิดามารดา แต่เมื่อเวลาผ่านไปความเจริญทางด้านวัตถุได้เข้ามาแทนที่ผู้คนในสังคมต้องดิ้นรนออกไปทำงานเพื่อแสวงหาปัจจัยในการเลี้ยงครอบครัวตามเมืองใหญ่ต่างๆ จึงแทบไม่มีโอกาสที่จะทำเหมือนในอดีต กล่าวคือหากครอบครัวใดมีบุตรก็จะให้อุปสมบทเพียงเพื่อทำตามประเพณีคือจะมีเวลาการอุปสมบทแค่ระยะเวลาสั้นๆ เพียง 3 วัน 7 วัน จึงไม่ได้ศึกษาพระธรรมวินัย หลักธรรมคำสอนที่

สำคัญและจำเป็นจะต้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเท่าที่ควร จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นการนับถือพระพุทธศาสนาเพียงรูปแบบเท่านั้นแต่ไม่เข้าใจหลักธรรมคำสอน

10) การศึกษาของคนในชุมชน

จากการศึกษา ข้อมูลการศึกษาของคนในชุมชน พบว่าบ้านและวัดเป็นศูนย์กลางของการศึกษาของคนในชุมชนในอดีตมาช้านาน โดยบ้านจะเป็นสถานที่อบรมกลุ่มเถลาคิดใจของสมาชิกครอบครัว โดยมีพ่อและแม่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดอาชีพและความรู้ต่างๆ แก่ลูกๆ ส่วนวัดเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พระจะทำหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนธรรมะแก่พุทธศาสนิกชน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรชายก็จะมีโอกาสได้ศึกษาธรรมะและบวชเรียน ดังนั้นในชุมชนจึงนิยมให้ผู้ชายบวชเรียนก่อนแต่งงาน ทำให้เป็นผู้มีคุณธรรมและจิตใจมั่นคงสามารถครองเรือนได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ผู้ที่มาบวชเรียนมาแสวงหาความรู้เรื่องธรรมะในวัดแก้ว ยังสามารถแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปวิทยาการต่างๆ ที่เคยได้อบรมจากครอบครัวมา จะเห็นได้ว่าสถาบันทั้งสองนี้ล้วนแต่มีบทบาทในการศึกษาอบรมสำหรับคนในชุมชนในอดีตในการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง นอกจากนี้ในชุมชนต่างๆ ก็มีภูมิปัญญามากมายซึ่งมีปราชญ์แต่ละสาขาวิชา เช่น ด้านการก่อสร้าง หัตถกรรม ศิลปกรรม ประติมากรรม และแพทย์แผนโบราณ เป็นต้น

นับตั้งแต่กระทรวงศึกษาธิการได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2494 เป็นต้นมาได้เกิดความตื่นตัวในการจัดตั้งโรงเรียนหรือสถานศึกษาขึ้นอย่างกว้างขวางในทุกๆ ระดับ โดยต่อมาได้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติประถมศึกษา พ.ศ. 2505” ซึ่งมีสาระสำคัญคือ เมื่อตำบลใดมีความเหมาะสมที่จะประกาศการศึกษาภาคบังคับถึงประโยคประถมศึกษาตอนปลายได้ ก็ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการประกาศได้ซึ่งบ้านหนองไช่มีโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่งและโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ใกล้เคียงคือโรงเรียนท่าพระวิทยายน

ผลจากการมีโรงเรียนทำให้ประชาชนในชุมชนบ้านหนองไช่ที่อยู่ใกล้เคียงมีโอกาสได้ศึกษาเล่าเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษามากยิ่งขึ้นเป็นเหตุให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านการสาธารณสุข ด้านความเจริญของวัดต่างๆ เช่น ไฟฟ้า ประปา ถนนหนทาง การติดต่อสื่อสาร การคมนาคม เป็นต้น แต่ในทางกลับกัน ก็ทำให้คนในสังคมชุมชนห่างเหินกัน มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันน้อยลง ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมงานบุญประเพณีหรือพิธีกรรมต่างๆ ทั้งในวัดและในชุมชนจะมีเพียงผู้สูงอายุหรือผู้เฒ่าผู้แก่ที่อายุมากๆ เท่านั้นมาร่วมงาน

11) เครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลเครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งของชุมชนพบว่าลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือญาติ มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังจะเห็นจากความสัมพันธ์ของผู้นำท้องถิ่น ตั้งแต่ผู้ใหญ่บ้านคนแรกถึงคนปัจจุบันยังมีบรรพบุรุษไม่ห่างจาก 7 คนแรกที่ก่อตั้งหมู่บ้าน การเลือกตั้งผู้นำท้องถิ่นคนกลุ่มใดที่มีญาติเยอะมักชนะการเลือกตั้ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน เครือญาติเดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันและเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม ประชาชนในชุมชนจะไปเยี่ยมเยียนและให้การช่วยเหลือดูแลกัน มีการแบ่งปันอาหารแก่กัน ส่วนความสัมพันธ์กับคนนอกชุมชนเนื่องจากบ้านหนองไผ่ เป็นเขตพื้นที่ที่อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรมจึงมีแรงงานต่างจังหวัดมาเช่าบ้านพักอาศัยชั่วคราว ซึ่งลักษณะที่พัก มีทั้งบ้านพักให้เช่าเป็นหลัง ห้องเช่าและทาวเฮ้าท์แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวและมักอยู่รวมกันเป็นคู่ๆ ลักษณะการดำเนินชีวิต ตื่นเช้าจะออกไปทำงาน ช่วงเย็นจะกลับมาพักที่บ้าน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อันดีกับคนในพื้นที่สังเกตจากการไปมาหาสู่ การเล่นกีฬาเมื่อมีเวลาว่าง หรือถึงแม้จะรวมกลุ่มกันดื่มสุรบ้างแต่ก็ไม่เคยมีเหตุการณ์ทะเลาะวิวาท การร่วมทำกิจกรรมกับชุมชนมีน้อย เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่เป็นเวลาทำงานและพักผ่อน อีกทั้งไม่มีชื่อในสำเนาทะเบียนบ้านจึงไม่สามารถเป็นสมาชิกกองทุนใดๆในหมู่บ้านได้

12) การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร/กองทุน/ทุนทางสังคม/ความเข้มแข็งของชุมชน จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มต่างๆดังนี้

กลุ่มและกองทุนหมู่บ้าน ในหมู่บ้านหนองไผ่ มีกองทุนต่างๆหลายกองทุน ส่วนใหญ่เกิดจากรัฐบาลให้การสนับสนุน โดยให้คนในชุมชนเป็นคนดำเนินการเองทั้งหมด นับตั้งแต่การเลือกตั้งประธานกลุ่ม คณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดกฎระเบียบการดำเนินงานร่วมกัน กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย กองทุนเงินล้าน กองทุนปุ๋ยชีวภาพ กองทุนน้ำประปากองทุนร้านค้าสหกรณ์หมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน

ทุนทางสังคม คนและภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางด้านความคิดและเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของชาวบ้าน ข้าราชการครูในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นลูกหลานบ้านหนองไผ่เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านกองทุน เป็นประธานดำเนินงานและให้คำปรึกษาทำให้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านในรูปของกองทุนต่างๆเป็นไปด้วยดี ไม่มีหนี้สูญ ผลกำไรกองงาย ผลประโยชน์ใช้ร่วมกันระหว่างสมาชิกด้วยกัน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ซึ่งเป็นอดีตข้าราชการครู เป็นผู้ริเริ่มงานพัฒนาท้องถิ่นเมื่อมีการกระจายอำนาจทำให้เกิดโครงการพัฒนาหมู่บ้านในช่วงกระจายอำนาจเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานภาครัฐและประชาชนได้ ผลประโยชน์ลงสู่ชุมชนมากที่สุด ผู้สูงอายุที่ชาวบ้านให้ความ

เคารพนับถือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานประเพณีวัฒนธรรมที่ดีงาม คอยสั่งสอนบุตรหลานให้ประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามขนบธรรมเนียมที่ยึดถือกันมาแต่บรรพบุรุษ เจ้าอาวาสวัด ซึ่งดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบลท่าพระเป็นผู้นำพิธีกรรมด้านศาสนาควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจของคนทั้งหมู่บ้าน

แหล่งเงินทุน ส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนมาจากภาครัฐบาลในรูปของการจัดตั้งกองทุนก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างทุนภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านสามารถกู้ยืมมาพัฒนาอาชีพและเพื่อใช้จ่ายใช้สอยในครัวเรือนด้วยอัตราดอกเบี้ยต่ำ กองทุนเหล่านี้ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือสมาชิกภายในกลุ่ม บริหารงานโดยสมาชิกกลุ่ม ตั้งกฎกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม ทุนกำไรหมุนเวียนภายในกลุ่ม หน่วยงานที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จะสนับสนุนเงินช่วยเหลือจัดตั้งกองทุน ส่วนการบริหารจัดการเป็นเรื่องของคนชุมชน ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่จะประสบผลสำเร็จมีเงินทุนหมุนเวียนและสามารถนำมาช่วยเหลือสมาชิกด้วยกันเองในรูปของเงินทุนกู้ยืมได้

ความเข้มแข็งของชุมชน หลังจากฤดูทำนา ประชาชนส่วนใหญ่จะออกไปทำงานรับจ้างนอกบ้าน เข้าไปเย็นกลับ แรงงานไม่ต้องอพยพไปทำงานต่างจังหวัด ผู้เฒ่าผู้แก่สามารถดูแลบุตรหลานได้ในเวลากลางวัน ตอนเย็นหลังเลิกงานสมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ สอนหนังสือลูก บางคนก็จะใช้เวลาว่างไปร่วมทำกิจกรรมของกองทุน โดยส่วนใหญ่ประชาชนของหมู่บ้านจะออกมารวมกลุ่ม พบปะ พูดคุยกันก่อนเข้านอน ที่ร้านค้าสหกรณ์หมู่บ้านซึ่งตั้งอยู่กลางหมู่บ้าน ทำให้เห็นถึงความอบอุ่นภายในครอบครัว พลังสามัคคีของคนในชุมชน นอกจากนี้ การพัฒนางานสาธารณสุขประโยชน์ เช่น การทำความสะอาดถนนหนทางผู้ใหญ่บ้านใช้วิธีประกาศเชิญชวนชาวบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวันเสาร์และอาทิตย์ที่วัยแรงงานส่วนใหญ่หยุดงาน เพื่อร่วมกันทำคุณประโยชน์แก่หมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือออกมาร่วมกิจกรรมจำนวนมากทุกครั้งที่การดำเนินงานเสร็จสิ้นโดยไม่ได้ใช้เวลาหลายวัน ส่วนครอบครัวใดที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ส่วนใหญ่ก็จะออกเงินเป็นค่าน้ำค่าอาหารแก่สมาชิกคนอื่น กลุ่มแม่บ้านมีหน้าที่ร่วมกันจัดทำอาหารไว้รับประทานร่วมกันนอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมงานวันสำคัญประจำปี เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันแม่ วันตรุษสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ชาวบ้านก็จะร่วมกันบริจาคเงินเพื่อจัดกิจกรรมภายในหมู่บ้าน วันเด็กจะเชิญชวนเด็ก ๆ ออกมาร่วมเล่นเกมสตั๊ตอปปัญหาบริเวณร้านค้าสหกรณ์ กลุ่มแม่บ้านจะทำอาหารสำหรับเด็กและผู้ปกครอง วันพ่อ วันแม่ จะมีการคัดเลือกพ่อตัวอย่าง แม่ตัวอย่างเพื่อรับใบประกาศเกียรติคุณที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ วันตรุษสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ชาวบ้านจะร่วมลงหุ้นกันซื้ออาหาร ขนมและของขบเคี้ยวสำหรับคนในหมู่บ้าน จัดพิธีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุและขอพรผู้ใหญ่ มอบของขวัญสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้

กองทุนต่างๆในหมู่บ้านยังแบ่งผลกำไรมาเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนด้วย

13) โครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

จากการพูดคุยและบอกเล่าของผู้นำหมู่บ้าน ประธานกลุ่มต่างๆ ทำให้ทราบว่า ลักษณะภูมิประเทศและสภาพทางภูมิศาสตร์หนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 มีลักษณะทางกายภาพล้อมรอบด้วยสวนผลไม้ ลักษณะที่ตั้งเป็นที่ดอนและที่สวน มีน้ำขังในฤดูฝน ซึ่งแต่ก่อนมีลักษณะเป็นดินที่มีน้ำซึมจากใต้ดินถนนเป็นโคลนทำให้การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนทำนาไม่ได้เพราะมีน้ำซึมจากใต้ดิน สภาพทั่วไปของดินเป็นปกติเองเมื่อปี พ.ศ.2490 ประชาชนถึงมีการทำไร่ทำนาได้ และเริ่มมีคลองชลประทานในปีพ.ศ.2546 ประชาชนจึงเริ่มมีการทำนาปรังสำหรับครอบครัวที่อยู่ใกล้คลอง สภาพทั่วไปของหมู่บ้านบริเวณรอบหมู่บ้าน ล้อมรอบโดยทุ่งนาและสวนผลไม้ ทิศเหนือของหมู่บ้านมีคลองย่อยจากแม่น้ำชีท่าพระ ทิศตะวันออกเฉียงใต้ของหมู่บ้านมีคลองย่อยมีน้ำไหลตลอดปี ลักษณะดินเป็นดินเหนียวปนดินทราย

สภาพถนนในหมู่บ้าน สภาพถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีตระยะประมาณ 1 กิโลเมตร และ สภาพถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต ตามซอยเล็กๆในหมู่บ้านก็เป็นถนนคอนกรีต ลักษณะถนนสะอาดดีไม่มีมูลสัตว์ตามถนน ไม่มีป้ายบอกชื่อของซอยและถนนไม่มีป้ายบอกสัญญาณจราจร บริเวณรอบนอกหมู่บ้านเป็นชอยสวน ผลไม้ เช่น สวนมะม่วง น้อยหน่าและกล้วย เป็นต้น

ลักษณะทางภูมิอากาศ ลักษณะอากาศในพื้นที่เป็นลักษณะร้อนชื้น มีฤดูกาลเหมือนพื้นที่หมู่บ้านทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีฝนตกตามฤดูกาล แต่ฝนตกไม่ชุกตลอดทั้งปีและในบางปีชาวบ้านก็ประสบปัญหาฝนแล้ง ฤดูร้อนเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ฤดูฝนเดือนมิถุนายน-ตุลาคม ฤดูหนาวเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์

สภาพการตั้งบ้านเรือน ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่ไม่มีรั้วรอบๆบ้านที่คงทนถาวร แต่มีการแสดงถึงกรรมสิทธิ์ในการครอบครองพื้นที่อย่างเห็นได้ชัดเจน มีบางหลังคาเรือนมีรั้วที่เป็นฝักกินได้ ลักษณะการตั้งบ้านอยู่กระจัดกระจายไม่แออัดแบ่งอาณาเขตเป็นคุ่มด้วยถนนคอนกรีต ลักษณะของบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ 2 ชั้นลักษณะคงทนถาวรชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นปูนมีหน้าต่างรอบๆบ้านไม่อับทึบ หลังคามุงด้วยสังกะสี และจะมีบ้านชั้นเดียวประมาณ 2 หลังที่เป็นปูนกึ่งไม้มีลักษณะไม่คงทนถาวรและมีเนื้อที่จำกัด ลักษณะทั่วไปของชุมชน การจัดสิ่งของรอบบริเวณบ้านไม่เป็นระเบียบและในบริเวณมีการวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบจะแขวนเสื้อผ้าไว้ทั่วไปในบ้าน

แหล่งทรัพยากรธรรมชาติ สภาพที่ตั้งของหมู่บ้านมีแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นหนองน้ำชื่อ หนองไช่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกและอยู่ห่างหมู่บ้าน 700 เมตร หนองไช่มีไร่

ชาวบ้านใช้น้ำทำการเกษตรเช่น ทำสวนทำนาปรังและนาปี โดยใช้ร่วมกันกับหมู่บ้านอื่น คือบ้านสวนมอน บ้านหนองไคร้รุ่น บ้านหนองไชย์ ปริมาณน้ำมีพอเพียงตลอดปี และชาวบ้านจับปลาบริโภคตลอดทั้งปีเคยมีปัญหาเกี่ยวกับปลาในหนองไชย์ตายจำนวนมากเมื่อปี 2548 ชาวบ้านแก้ปัญหาโดยทำเรื่องไปที่จังหวัด มีผู้รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมออกมาตรวจสอบแต่ไม่มีการประสานตอบกลับมายังชาวบ้านว่ามีสาเหตุจากส่วนใด

สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม บ้านหนองไชย์มีโรงงานตั้งอยู่ใกล้ชุมชน เช่น โรงงานผลิตสุราบริษัทขอนแก่นบิวเวอรี จะมีกลิ่นจากการเผาไหม้รบกวนชุมชนเวลากลางคืน แต่ประชาชนบอกว่าไม่เป็นปัญหาอะไร ประชาชนวัยแรงงานซึ่งมีทั้งสามีและภรรยาประมาณ 20 ครอบครัวที่ไปทำงานประจำเดินทางไปทำงานในโรงงานไปกลับโดยรถจักรยานยนต์ และส่วนหนึ่งก็ไปทำงานที่อยู่ใกล้หมู่บ้านเช่นกัน คือ องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในหมู่บ้านมีโรงสีข้าว 1 แห่ง ตั้งอยู่ภายในหมู่บ้านแต่ไม่มีเหตุรบกวนแก่คนในชุมชน การกำจัดขยะในหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระรับผิดชอบจัดเก็บทุกวันพุธของสัปดาห์ โดยชาวบ้านได้รับจัดสรรถังขยะ 1 ถังต่อ 1 หลังคาเรือน โดยชาวบ้านให้ข้อมูลว่าไม่มีปัญหาในเรื่องขยะเพราะ บางบ้านจะกำจัดขยะโดยการเผาในบริเวณบ้านตนเอง มีการกำจัดมูลสัตว์ โดยแบ่งขายให้พ่อค้าที่มารับซื้อ และบางครอบครัวจะนำมูลสัตว์ไปทำปุ๋ย ที่มีคอกสัตว์ไว้ใต้ถุนบ้านที่อยู่ในชุมชน ส่วนมากคนที่ไม่มีคอกสัตว์จะไปทำคอกสัตว์อยู่ตามสวนที่อยู่บริเวณรอบนอกของหมู่บ้าน

ด้านสาธารณูปโภคแหล่งน้ำใช้ ใช้น้ำประปาบาดาลซึ่งพอเพียงตลอดปี สถานที่ตั้งอยู่ในบริเวณวัด ซึ่งเริ่มเปิดบริการได้รับสนับสนุนจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขในปี 2520 ไม่มีระบบการฆ่าเชื้อโดยการสูบขึ้นมาจากใต้ดินใส่ถังเก็บน้ำและปล่อยให้บริการได้เลย อัตราค่าบริการ 5 บาทต่อหน่วยบริการ น้ำดื่มใช้น้ำฝนมีพอเพียงตลอดปี แต่ชาวบ้านจะมีที่กักเก็บน้ำฝนไว้กรณีขาดน้ำที่เป็นแทงก์น้ำขนาดใหญ่มีผู้คอยดูแลคือผู้ใหญ่บ้านตั้งอยู่ตรงบริเวณกลางหมู่บ้าน ระบบไฟฟ้า ในปัจจุบันมีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน ทำให้เกือบทุกหลังคาเรือนของหมู่บ้านมีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น โทรทัศน์ วิทยุ พัดลม ตู้เย็น และอื่นๆเพื่ออำนวยความสะดวก ตลาดร้านค้าในชุมชน มีร้านขายของชำ 8 ร้าน ร้านอาหารสด 3 ร้าน มีร้านขายน้ำหวาน กาแฟ 2 ร้าน ร้านขายส้มตำ 3 ร้าน และร้านอาหารตามสั่งลาบ ก้อย 2 ร้าน ร้านอาหารตามสั่ง 3 ร้าน ร้านก๋วยเตี๋ยว 2 ร้าน ซึ่งส่วนมากจะปรุงรสเค็มจัด และมีร้านขายยาแผนปัจจุบัน 1 ร้าน เป็นร้านยาที่มีเภสัชกรดูแลกำกับย้ายกิจการมาจากอำเภอชุมแพซึ่งเป็นบ้านสมาชิกอบต. ของหมู่บ้านและมีร้านค้าสหกรณ์ของหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครประจำบ้านไว้จำหน่ายภายในหมู่บ้านจะมีรถขายของพุ่มพวงวิ่งขายตลอดทั้งวันวันละ 2 เที่ยว ส่วนมากจะเป็นอาหารสดและขนมหวาน ซึ่งขนมหวานจะเป็นที่ต้องการของชุมชนเพราะประชาชนในชุมชนมีแบบแผนพฤติกรรมการกิน

เปลี่ยนไปนิยมบริโภคอาหารรสหวาน ทำให้อาหารหวานขายดีหมดก่อนอย่างอื่น ในช่วงเย็นจะมีตลาดตอนเย็นที่มีอาหารที่ชาวบ้านนิยมรับประทาน เช่น หมูปิ้งที่ชาวบ้านทำจำหน่ายกันเองและมีผักจำหน่าย มีตลาดนัดเคลื่อนที่ทุกเย็นวันจันทร์ที่ตำบลท่าพระบริเวณใกล้ชุมชนห่างจากบ้านหนองไช้ประมาณ 3 กิโลเมตร และที่หมู่บ้านดอนแดงซึ่งเป็นตลาดนัดเย็นทุกวันห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตรซึ่งประชาชนมีความนิยมจะเดินทางไปได้สะดวกโดยรถจักรยานยนต์ส่วนตัว



ภาพที่ 3 บริบทชุมชน

15) โครงสร้างด้านความปลอดภัยและการคมนาคม บริการด้านความปลอดภัยที่หน่วยงานจัดให้กับชุมชนคือ องค์กรบริหารส่วนตำบลได้จัดให้ชุมชนบ้านหนองไช้มีการจัดตั้งอาสาสมัครป้องกันปราบปรามฝ่ายพลเรือน(อปพร.) จากความสมัครใจของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งอปพร. จะมีหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้กับชุมชน ซึ่งชุมชนก็ให้ความเคารพ ศรัทธา ในบทบาทหน้าที่ของ อปพร. เป็นอย่างดี เนื่องจาก อปพร. มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการอบรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยเป็นประจำทุกครั้งที่ทาง อบต. ได้จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ อปพร. เมื่อมีงานบุญ งานเทศกาลต่างๆของชุมชนเกิดขึ้น อปพร. ก็จะทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยให้กับชุมชนอย่างเข้มแข็ง และหากเกิดปัญหาที่รุนแรงก็จะมี การติดต่อประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่คือสถานีตำรวจท่าพระ หรือเมื่อเกิด

อัคคีภัยขึ้นในชุมชนก็จะมีการติดต่อประสานขอความช่วยเหลือกับสถานีดับเพลิงเพื่อมาช่วยบรรเทาภัยพิบัติให้กับชุมชน ซึ่งก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกครั้งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บางครั้งทางหน่วยงานของ อบต. เจ้าหน้าที่ตำรวจ จะมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎระเบียบ การรักษาความสงบเรียบร้อย การดูแลความปลอดภัยให้กับผู้นำชุมชนอพพร. และประชาชนที่สนใจ ซึ่งทุกคนในชุมชนก็ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมเป็นอย่างดีกับหน่วยงานที่จัดอบรมขึ้น และในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ งานบุญต่างๆ ผู้ใหญ่บ้านจะมีการวางแผนเรียกประชุมคนในชุมชนร่วมกันจัดตั้งป้อมยาม ด่านตรวจขึ้น ซึ่งในชุมชนจะมีป้อมยามอยู่ 1 แห่ง โดยจะมีเจ้าหน้าที่ อพพร. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครจากคนในชุมชน หรือหัวหน้าครอบครัวแต่ละบ้านที่เรียกกันว่ากลุ่มเฉพาะกิจสลับเปลี่ยนกันอยู่เวรป้อมยามด่านตรวจในชุมชน โดยอยู่เวรละ 3 คน 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวรต่อวัน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ควบคุมดูแลในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของชุมชน โดยจะมีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้นและร่วมปรึกษารื้อหรือกับคนในชุมชนให้ชุมชนรับทราบ และช่วยกันวางแผนในการรักษาความปลอดภัยในช่วงงานเทศกาลต่างๆ และชุมชนจะมีกฎระเบียบด้านความปลอดภัยคือ หากมีคนทำผิดในชุมชนเกิดขึ้น ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้แจ้งให้กับทางตำรวจทราบเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป หรือในเรื่องภัยธรรมชาติ เมื่อมีข่าวเกิดภัยธรรมชาติต่างๆ ขึ้นผู้ใหญ่บ้านก็จะแจ้ง ประกาศให้คนในชุมชนรับทราบข่าว และเตือนให้ชุมชนระวังเตรียมป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้กับชุมชน (สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม.)

16) โครงสร้างการเมืองการปกครอง ผู้ใหญ่บ้านคือผู้นำชุมชนที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ คือเชื่อถือศรัทธา แต่ผู้ใหญ่บ้านจะให้ความสำคัญในเรื่องการเมืองการปกครองการพัฒนาชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ผู้ใหญ่บ้านจะไม่ค่อยส่งเสริมสร้างความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะเน้นแต่การพัฒนาหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนเคารพนับถือซึ่งผู้ใหญ่บ้านควรจะใช้โอกาสตรงนี้ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทางราชการการพัฒนาหมู่บ้านเท่านั้นทำให้ประชาชนไม่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทำให้เป็นสาเหตุในการเกิดปัญหาสุขภาพได้ดังนั้นผู้นำชุมชนควรจะมีบทบาทในเรื่องภาวะสุขภาพมากขึ้น

17) โครงสร้างด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกร ไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ประชาชนให้ความสำคัญด้านวัตถุทำให้ต้องกู้เงินเพื่อซื้อเครื่องอำนวยความสะดวกเครื่อง ทุนแรงเพื่อลดเวลาในการทำงาน เนื่องจากค่าแรงในภาคเกษตรกรรมที่เพิ่มขึ้นตามค่าแรงภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเกษตรกรจึงเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการผลิตเพื่อลดค่าใช้จ่าย โดยการไถหว่านและเก็บเกี่ยวเลยเพื่อจะได้มีเวลาในการทำงานนอกภาคเกษตรประชาชนจึงมีชีวิตที่รีบเร่งตลอดเวลาไม่มีเวลาใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมีแบบแผนในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไปเป็นรับประทานอาหารที่มีแป้งและไขมันสูงรับประทานอาหารปรุงสำเร็จซึ่งใส่สารปรุงแต่งรสโดยไม่คำนึงถึงภาวะสุขภาพของลูกค้า คำนึงถึงแต่กำไรที่จะได้จากการผลิตอาหารเท่านั้นจากแบบแผนการดำเนินชีวิตดังกล่าวทำให้เกิดโรคเปลี่ยนไปจากโรคติดเชื้อเป็น โรคพฤติกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน

โลหิตสูงประกอบกับประชาชนในชุมชนนิยมบริโภคสุราในงานเลี้ยงประจำซึ่งเป็นแบบแผน ค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของคนชุมชนเปลี่ยนไปเช่นโรคติดสุรา จากการสอบถามร้านขายของชำต่างๆในหมู่บ้านบอกว่า ยอดขายสุราและบุหรี่ขายดีเป็นอันดับ 1 มากกว่าสินค้าต่างๆ เฉพาะในช่วงเทศกาลยอดขายจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า

สรุปผลการศึกษาริบทชุมชนบ้านหนองไช้ โดยเส้นแบ่งเวลา (TIME-LINE)

ตารางที่ 12 สรุปผลการศึกษาริบทชุมชนบ้านหนองไช้ โดยเส้นแบ่งเวลา (TIME-LINE)

ช่วงปี	รายละเอียด
ก่อนปี พ.ศ.2417	บ้านหนองไช้เดิมชื่อบ้านยาง ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของบ้านดอนบม ติดกับลำน้ำชี ปัจจุบันเป็นที่ สาธารณะป่าช้าบ้านดอนบม บ้านยางพอลถึงฤดูน้ำมาก หรือน้ำหลากก็เกิดน้ำท่วมทุกปี พร้อมกับทำกินมีน้อย จึงคิดหาที่ทำกินใหม่
พ.ศ.2417	ท่านหลวงศรีกับหลวงราม ในสมัยนั้นท่านเป็นหัวหน้าในการอพยพ ในสมัยก่อนการตั้งถิ่นฐาน ต้องหาแหล่งน้ำก่อน ท่านผู้เป็นหัวหน้าได้มองเห็นหนองน้ำขนาดใหญ่ที่มีสัตว์ป่าทุกชนิดอาศัย น้ำกินอยู่เป็นประจำและมีน้ำตลอดทั้งปี สัตว์ป่าที่มากินน้ำเกิดล้มตายก็มี ทำให้มีซากสัตว์ จำนวนมาก แต่คนในสมัยก่อนเรียกซากสัตว์ว่า ไช้ และตามด้วยชื่อสัตว์แต่ละชนิด เช่น ซากควายตาย ก็เรียกว่า ไช้ควาย จากนั้นผู้นำจึงมุ่งหน้ามาทางทิศใต้ ซึ่งมีดอนพอสว่าง หมู่บ้านได้ กับไม่ไกลแหล่งน้ำมากนัก ในการอพยพครั้งนี้มาตั้งหมู่บ้านปี พ.ศ. 2417 มีจำนวน 22 ครอบครัว ผู้นำหลวงศรีกับหลวงรามได้ปรึกษากับลูกบ้านที่มากันว่าควรตั้งชื่อหมู่บ้านว่า อะไร ลูกบ้านที่มาด้วยกันจึงถือเอาหนองน้ำใหญ่บวกกับคำว่าไช้ รวมกันแล้วเรียกว่า บ้านหนองไช้ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และสมัยก่อนขึ้นกับตำบลดอนหัน
พ.ศ.2423	ตั้งวัดโพธิ์ศรีบ้านหนองไช้ แต่ไม่มีที่ทำสังฆกรรมของพระสงฆ์ชาวบ้านจึงร่วมกันสร้างสิมกลาง หนองไช้ (สิมจะสร้างขึ้นเฉพาะกลางหนองน้ำไว้สำหรับให้พระสงฆ์ทำสังฆกรรมในเทศกาล เข้าพรรษาเท่านั้น)
พ.ศ.2458	ได้รับการอนุญาตให้ตั้งวัด ประกาศเขตวิสุงคามสีมา
ก่อน พ.ศ.2500	การคลอดบุตรในหมู่บ้านทำคลอดโดยหมอดำแย โดยยายไซ ชาชุมและการรักษาพยาบาลใน ยามเจ็บป่วยใช้หมอยาฝนคือพ่อเร็ง สาแสน รักษาไข้ฮือฮือใส พ่ออ่อน สิมมา รักษาโรคดีซ่าน พ่ออ่อน ชาชุม หมอเป่าพิษไฟ ภูสวัต ได้แก่พ่อหนูทิน ดวงทาแสง พ่อชาย ชาชุม การบวงสรวง ดอนปู่ตาประจำหมู่บ้าน จะบวงสรวงเลี้ยงบ้านในเดือนสามและเดือนหกโดยจำประจำหมู่บ้านคือ พ่อดำ จันทะ
พ.ศ.2500	แยกออกจากตำบลดอนหันมาขึ้นอยู่กับตำบลท่าพระ ซึ่งมีทั้งหมด 9 หมู่บ้าน บ้านหนองไช้ เป็นหมู่ที่ 2
พ.ศ.2505	มีสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสร้างสถานีอนามัยตำบลท่าพระ เพื่อเป็นสถานที่ให้บริการประชาชนเมื่อยามเจ็บป่วย ที่บ้านท่าพระ หมู่ที่ 1 ตำบลท่าพระ ซึ่งอยู่ ห่างจากหมู่บ้าน ระยะทาง 7 กิโลเมตร

ช่วงปี	รายละเอียด
พ.ศ.2505	เริ่มพัฒนาหมู่บ้านมีการตัดถนนในหมู่บ้าน โดยเริ่มมีการวางผังหมู่บ้านในระยะเริ่มแรก โดยกันพื้นที่บางส่วนไว้สำหรับทำสาธารณประโยชน์ วัดและโรงเรียน ให้มีเนื้อที่เพียงพอและทางวัดพระอาจารย์สมัย นำชาวบ้านสร้างกุฏิ และศาสนสถานภายในวัด
พ.ศ.2513	พัฒนาหมู่บ้านวางแนวเขตหมู่บ้านเพิ่มเติมและวัดได้เริ่มก่อสร้างพระอุโบสถ
พ.ศ.2518	มีไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้าน ทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเริ่มเปลี่ยนไป มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น จากทีวี วิหตุ ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้รับรู้มากขึ้นจากสื่อต่างๆและมีการเริ่มใช้หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข้อมูลด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย
พ.ศ.2519	พระอาจารย์สัมฤทธิ์ สุภโร เป็นเจ้าอาวาสเริ่มพัฒนาวัดและหมู่บ้าน สร้างหอระฆัง กำแพงวัดร่วมกับผู้ใหญ่เล็ก วงษ์เสนา ผู้ใหญ่เครื่อง แสนมี มีการวางผังหมู่บ้านและการตัดถนนภายในหมู่บ้านเพิ่มเติม
พ.ศ.2520	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ก่อสร้างประปาหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนได้มีน้ำสะอาดในการอุปโภคบริโภค ตลอดทั้งปี
พ.ศ.2521	เกิดน้ำท่วมเป็นบริเวณกว้างจนถึงรอบหมู่บ้าน นาข้าวได้รับความเสียหายจำนวนมาก เกิดภาวะขาดแคลนข้าวและอาหาร ชาวบ้านบางส่วนต้องเดินทางไปรับจ้างทำงานที่กรุงเทพมหานครและรับจ้างทั่วไปในเขตเมือง
พ.ศ.2523	เกิดน้ำท่วมอีกครั้งทำให้ที่นาบริเวณรอบหนองไชยได้รับความเสียหายแต่บริเวณที่ดอนรอบหมู่บ้านยังได้รับผลผลิต ทำให้ชาวนาบริเวณที่ลุ่มไม่ได้ผลผลิต
พ.ศ.2525	เปิดร้านค้าสวัสดิการประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นสถานที่ซื้อขายของที่จำเป็นในหมู่บ้าน ซึ่งบริหารจัดการโดยคณะกรรมการหมู่บ้าน ชาวบ้านลงหุ้น มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการจัดตั้งกลุ่มสตรีประจำหมู่บ้าน
พ.ศ.2526	มีการก่อตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน โดยพ่อปาน จันทะบาล พ่ออำพัน เกตุดี พ่อรัตน์ พันนา เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน
พ.ศ.2527	มีการพัฒนาหมู่บ้านในลักษณะหมู่บ้าน บวร บ้าน วัด โรงเรียน โดยส่งประกวดระดับต่างๆ จนถึงระดับประเทศการนำของผู้ใหญ่บ้าน นายกระสันต์ แสนเหล่า (บ) เจ้าอาวาสวัดพระอาจารย์ สัมฤทธิ์ สุภโร (ว) ครูใหญ่โรงเรียนบ้านหนองไชย อาจารย์คงฤทธิ์ ศรีเพ็ญวงศ์ (ร) เป็นแกนนำพัฒนาพร้อมกับชาวบ้านและส่วนราชการบางส่วนและเป็นการกำเนิด หมู่บ้านบวรขึ้นและหมู่บ้านหนองไชยส่งเข้าประกวดชนะเลิศระดับประเทศ และมีประชาชนจากถิ่นอื่นมาเยี่ยมชมจำนวนมาก นายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด รัฐมนตรีกระทรวงต่างๆ รองนายกรัฐมนตรี นายพิชัย รัตตกุล มีคณะมาศึกษาดูงานทั้งหมด 219 คณะ
พ.ศ.2527	วันที่ภาคภูมิใจมากที่สุดของชาวบ้านก็คือวันที่ 20 ธันวาคม 2527 นายกรัฐมนตรี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เข้ามาเยี่ยมชาวบ้านหนองไชย ต่อจากนั้นก็มีส่วนราชการต่างๆเข้ามาเยี่ยมชมหมู่บ้านหนองไชยตลอด และเริ่มนำกระบวนการพัฒนาเข้าสู่หมู่บ้าน

ช่วงปี	รายละเอียด
พ.ศ.2530	มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยมือสม.และผลส.ประจำหมู่บ้านมากขึ้น เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน การรณรงค์สร้างสุข การรณรงค์แก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก
พ.ศ.2534	เริ่มก่อสร้างบริษัทบุญรอดบริเวอรี่(โรงเบียร์) พื้นที่ทำการเกษตรบริเวณเหนือหมู่บ้านเริ่มขายให้กับโรงงานอุตสาหกรรม มีการขยายโรงงานย่อยหลายโรงงานชาวบ้านเริ่มขายที่และไปทำงานในโรงงาน พื้นที่การเกษตรเดิมได้เปลี่ยนเป็นพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ประชาชนเริ่มไปทำงานรับจ้างในเมืองมากขึ้น
พ.ศ.2535	เปลี่ยนจากผลส.เป็นอสม.ประจำหมู่บ้านและเริ่มฝึกหมู่บ้านไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.)
พ.ศ.2539	เริ่มก่อสร้างถนนคอนกรีต ในหมู่บ้าน ทำให้การเดินทางภายในหมู่บ้านสะดวก ถนนหนทางในหมู่บ้านสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย
พ.ศ.2540	แยกหมู่บ้านเป็นบ้านหนองไช้อย หมู่ที่ 19 มีนายสถิต ดอนเส เป็นผู้ใหญ่วillage 19 คนแรก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น มีการสร้างถนนคอนกรีตในหมู่บ้าน ปรับปรุงระบบสาธารณสุขบุคคลในหมู่บ้านและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น
พ.ศ.2540	มีการก่อสร้างคลองส่งน้ำเพื่อการเกษตร(ฝายมหาสารคาม) ซึ่งส่งผลให้พื้นที่ทำการเกษตรสามารถทำนาและประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้ปีละ 2 ครั้ง
พ.ศ.2545	ก่อสร้างตลาดสดชุมชนในหมู่บ้าน โดยใช้ถนนหน้าร้านค้าสาธิต เป็นสถานที่จำหน่ายอาหารสดและอาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป อาหารหมักเคี้ยวประจำหมู่บ้าน
พ.ศ.2550	พ่ออำนวย สาเสน รับหน้าที่เป็นเจ้าประจำหมู่บ้านแทนพ่อดำ จันทะเนื่องจากอายุมาก 89ปี โดยมติของประชาคมหมู่บ้านและความเห็นชอบของพ่อดำ จันทะ
พ.ศ.2553	ก่อสร้างศาลาการเปรียญขนาดใหญ่หลังใหม่ งบประมาณ 15 ล้านบาทด้วยแรงศรัทธาและความร่วมมือของประชาชนบ้านหนองไช้อย
พ.ศ.2558	สร้างอาคารหอประชุมประจำหมู่บ้านหลังใหม่ ทดแทนหลังเดิมที่ชำรุดและประกอบพิธีบวงสรวงและแห่รอบหมู่บ้าน

จากการศึกษาบริบทชุมชนโดยเส้นแบ่งเวลา สามารถแบ่งยุคการพัฒนาหมู่บ้านหนองไช้อยเป็น3ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ยุคการตั้งหมู่บ้าน (ก่อน พ.ศ.2417 -พ.ศ.2500)

ระยะที่ 2 ยุคการพัฒนาหมู่บ้าน (พ.ศ.2501-พ.ศ. 2540)

ระยะที่ 3 ยุคการพัฒนาหมู่บ้านสู่ชุมชนกิ่งเมือง(พ.ศ. 2541- ปัจจุบัน)

ระยะที่ 1 ยุคการตั้งหมู่บ้าน (ก่อน พ.ศ.2417 - พ.ศ.2500)

ในยุคนี้เป็นการก่อตั้งหมู่บ้านและแสวงหาที่อยู่อาศัยและแหล่งทำมาหากิน โดยอาศัยแหล่งน้ำตามธรรมชาติและพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ ประชาชนในหมู่บ้านมีจำนวนน้อยไม่กี่

หลังคาเรือน โดยอาศัยผู้นำเป็นคนวางแผน วิธีการและหาพื้นที่ในการประกอบอาชีพ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวโดยมีพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยมีการก่อสร้างวัดและศาสนาสถานในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาไปพร้อมๆกับการตั้งหมู่บ้าน การดูแลสุขภาพของประชาชนในยุคนี้อาศัยหมอพื้นบ้าน หมอเป่า และหมอตำแยในการทำคลอด การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะนี้ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเนื่องจากเป็นครอบครัวใหญ่ และลูกหลานอยู่รวมกันและใช้วัดเป็นสถานที่เพาะบ่มจิตใจให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ปัญหาโรคเจ็บป่วยที่เกิดจากสารเคมีและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพพบได้น้อย

ระยะที่ 2 ยุคการพัฒนาหมู่บ้าน (พ.ศ.2501 - พ.ศ.2540)

ในยุคนี้สังคมเริ่มเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงมากขึ้น หมู่บ้านได้มีการตัดถนนแบ่งเป็นคุ่มเป็นถนน เป็นซอยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีไฟฟ้าและระบบประปาเข้ามาในหมู่บ้าน ชาวบ้านในรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์ และหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านได้เกิดขึ้นเริ่มมีการประกวดหมู่บ้าน การพัฒนากองทุนร้านค้า กองทุนยาและศูนย์สาธิตการตลาด มีการประกวดหมู่บ้านจนได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากชุมชนต่างๆมากมาย หมู่บ้านได้มีการขยายตัวมากขึ้นจนต้องแยกเป็นสองหมู่บ้าน คือหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 19 การพัฒนางานทางด้านสุขภาพมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยผสส.และอสม. เริ่มกิจกรรมการดูแลโรคที่ป้องกันได้ในชุมชนเช่นไข้เลือดออก และปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การรักษาพยาบาลด้านการแพทย์และสมัยใหม่เริ่มเข้ามามีบทบาท มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีสถานอนามัยใกล้บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุเริ่มมากขึ้นแต่การดำเนินงานด้านสุขภาพยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

ระยะที่ 3 ยุคการพัฒนาหมู่บ้านสู่ชุมชนกึ่งเมือง (พ.ศ. 2541 - ปัจจุบัน)

ยุคนี้หมู่บ้านได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โรงงานอุตสาหกรรมได้เข้ามาตั้งอยู่รอบๆหมู่บ้าน พื้นที่ทำการเกษตรได้ขายเป็นพื้นที่สำหรับก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม คนในวัยหนุ่มสาวไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมรอบหมู่บ้านและในตัวเมือง ในชุมชนเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากเรียบง่ายเป็นเร่งรีบ หมู่บ้านได้รับการพัฒนาทางด้านโครงสร้างพื้นฐานอย่างสมบูรณ์แบบ มีไฟฟ้า น้ำประปา โทรศัพท์และถนนคอนกรีตในหมู่บ้านครบทุกสาย หมู่บ้านมีการขยายตัวออกมาใกล้กับโรงงานมากขึ้น มีตลาดชุมชนสำหรับขายอาหารสำเร็จรูปและอาหารกึ่งสำเร็จรูป วิทยาศาสตร์การแพทย์และสมัยใหม่ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มองค์กรต่างๆในชุมชนได้เข้ามาบทบาทในการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพและปัญหาอื่นในชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุเริ่มอยู่คนเดียวเฝ้าบ้าน ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน ปัญหาโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานความดัน พบอยู่ในชุมชนมากขึ้น แต่

ในด้านปัญหาสุขภาพจิต วัดยังเป็นสถานที่ที่ให้ประชาชนเป็นที่ยึดเหนี่ยวและประกอบศาสนกิจได้เป็นอย่างดี

1.5.8.3 กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1) กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในอดีตของชุมชนบ้านหนองไช่

จากการศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าในอดีตชุมชนบ้านหนองไช่ ลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือญาติ มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชนอยู่เป็นกลุ่มก้อน ไล่แวกเดียวกัน การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในอดีตนั้นมีลักษณะการดูแลใน 3 มิติ



ภาพที่ 4 ประชุมกลุ่มเพื่อศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในอดีตของชุมชนบ้านหนองไช่

มิติตัวผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยการปฏิบัติตัวเองในการไม่รับประทานอาหารที่เป็นของแสลงหรือของที่เป็นข้อห้ามหรือขล่ำ ตามความเชื่อของคนอีสาน จะมีความระมัดระวังในการรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมในการรับประทานโดยเน้นพวกผักที่ปลูกเองและขึ้นเองตามธรรมชาติ วัฒนธรรมการรับประทานจะมีเลือกอาหารแลกเปลี่ยน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปวัดในตอนเช้าและรับประทานอาหารที่วัดก่อนกลับบ้าน

ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนและพูดคุยกับเพื่อนบ้านและคนในวัยเดียวกัน ตลอดจนทำกิจกรรมร่วมกัน ที่วัด เช่น การกวาดลานวัด ทำความสะอาด ศาสนสถาน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายไปในตัวและเป็นผ่อนคลายในปัญหาสุขภาพจิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“ กับข้าวที่มักกินคือแจ่ว ลวกผัก ผักกะเก็บมาจากหนองไช่ย ที่ไต่บ้านปลูกเอาไว้กิน นำกัน ส่วนใหญ่ ยามหนาวกินข้าวก็ทำไข่แล้วกะแล้ว บิได้กินกับข้าวหลายอย่าง”

“ ยามไข้บิให้ตากฝน บิให้กินน้ำเย็น ไช้สิปลัด”

“ อาหารทอด อาหารมันบ่มัก มักกินปน ลวกผัก กินกับหมู้อยู่วัด เก็บถ้วยเก็บชาม กวาดวัดแล้วค่อยเมื่อ”

มิติทางครอบครัว ครอบครัวของชุมชนบ้านหนองไช่ยในอดีตเป็นครอบครัวใหญ่ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นหน้าที่ของลูกหลาน การรับประทานอาหารจะแบ่งให้ผู้สูงอายุได้รับประทานก่อน เพื่อเป็นการให้ความเคารพและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เข้าเคี้ยวยากอาจต้องใช้เวลาในการรับประทานอาหาร จึงต้องให้รับประทานก่อน การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ลูกหลานจะเป็นผู้ที่อยู่ดูแลในการปรนนิบัติหรือเฝ้าดูอาการ โดยจะมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ หากผู้สูงอายุในครอบครัวได้มีการเจ็บป่วยจะมีการส่งข่าวให้ญาติที่เป็นพี่ เป็นน้อง ลูกหลานได้รับทราบ เพื่อจะได้มาเยี่ยมเยียนและปรึกษาหารือเรื่องการรักษา หาหูกหายา หาหมอเป่า หมอน้ำมันต์ เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ยายเลิกกินผักสดบิค่อยได้ แหวบมี เลยต้มผักให้เปื่อยๆ เนื้อกะต้องฟักให้ละเอียด จังสิกินได้”

“ ก่อนจะไปทำงาน จะหาสำหรับกับข้าว เตรียมไว้ให้ก่อนออกจากบ้านทุกวัน”

มิติทางสังคมและชุมชน ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองไช่ยเปรียบเสมือนเสาหลักของชุมชน หากมีผู้สูงอายุในบ้านหรือครัวเรือนใดเจ็บป่วย คนในชุมชนจะให้การดูแล การรักษา โดยการไปเยี่ยมเยียนถามข่าว ตลอดจนแนะนำหรือหาไปช่วยรักษา ตามความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น การสร้างคุณค่าในตัวผู้สูงอายุนั้นชุมชนจะให้ความสำคัญโดยจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในลำดับต้นๆ ในการนั่ง การประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่นงานแต่งงาน งานบุญ ประเพณี ชุมชนจะมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดเป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมและเป็นสถานที่ในการเพาะบ่มจิตใจ ให้คลายความกังวลของจิตใจ ในคราวที่มีการสูญเสีย ลูกหลาน ญาติหรือครอบครัวผู้สูงอายุ การจัดประเพณีสงกรานต์ รดน้ำขอพรผู้สูงอายุจะเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญและมีคุณค่า ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างดี กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีรูปแบบที่แน่นอนและเป็นระบบ จะเป็นลักษณะของการช่วยเหลือตามกำลังความสามารถ ของแต่ละชุมชนและหมู่บ้านเอง การสนับสนุนกิจกรรมจาก

ภาครัฐและภาคีเครือข่ายต่างๆเป็นไปได้บ้าง และขาดการสนับสนุนอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม การรวมกลุ่มเป็นไปตามงานเทศกาลและบุญประเพณีนิยมของชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย อสม.จะนำขนม นม แบ่ง ไปเยี่ยม เพื่อถามไถ่อาการและให้กำลังใจ”

“ทุกเย็นกลุ่มดนตรีพื้นบ้านจะออกมารวมกันซ้อมดนตรี ผู้เฒ่าผู้แก่ก็จะออกมาพูดคุยกัน บ้างก็ร้องรำ ทำเพลงสมัยก่อนๆ สนุกสนาน”

“ตอนเช้า ตลาดชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ ชอบมานั่งคุยกันกินขนม โอวัลติน ก่อนแยกย้ายกันไปเฝ้าบ้านเวลาลูกหลานออกไปทำงาน”

2) กระบวนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านหนองไช้ในปัจจุบัน

ในสภาพปัจจุบันผู้สูงอายุบ้านหนองไช้ ลักษณะความสัมพันธ์ยังอยู่กับแบบเครือญาติ แต่มีความสัมพันธ์กันที่ห่างร่นกันมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างญาติเกิดความห่างชั้นกันมากขึ้น ประกอบกับครอบครัวมีขนาดเล็กลง จำนวนสมาชิกเล็กลง ผู้สูงอายุรุ่นใหม่ที่มีอายุ 60 ปีต้นๆ จะได้รับการศึกษาและมีองค์ความรู้มากกว่าในสมัยก่อน ทำให้มิติในการจัดการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปดังนี้

มิติในการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุในสภาพปัจจุบันมีการดูแลตนเองมากขึ้น เนื่องจากไม่มีลูกหลานดูแล ลูกหลานไปทำงานและไปเรียนหนังสือ ทำให้ต้องอยู่บ้านคนเดียว การรับประทานอาหาร ลูกหลานจะไม่ได้มีเวลาปรุง ทำให้ต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จรูปจากคนในหมู่บ้านที่เรียกว่า “วัฒนธรรมอาหารหม้อเดียว” คือปรุงขายคนเดียวแล้วให้คนในชุมชนรับประทานทั้งหมู่บ้าน ซึ่งมีรส หวาน มัน เค็ม ไม่ส่งผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ผักพื้นบ้านที่เคยรับประทานมีน้อยลง มีแต่ผักที่ปลูกโดยใช้สารเคมีซึ่งนำมาขายในหมู่บ้าน การดูแลตนเองผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือตนเองมากขึ้น บางคนต้องไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระหรือโรงพยาบาลขอนแก่นด้วยตัวเอง เนื่องจากลูกหลานไม่มีเวลาดูแล การพบปะพูดคุยกันของผู้สูงอายุมีน้อยลง เพราะแต่ละคนต้องคอยเฝ้าบ้านให้ลูกหลาน การทำกิจกรรมที่วัดน้อยลง เนื่องจากมีเวลาน้อย ต้องรีบกลับที่พัก ปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ต้องไปรับยาและรับการตรวจตามที่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขนัดหมาย ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจที่มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุบางรายอยู่บ้านคนเดียวหรือสองคนตายาย เนื่องจากลูกหลานไปทำงานโรงงานหรือต่างจังหวัด หรือเข้าทำงานเป็นเวรหรือเป็นผลัด ทำให้ต้องดูแลตนเองและช่วยเหลือตัวเองมากยิ่งขึ้น

มิติในการดูแลสุขภาพทางครอบครัว

เนื่องจากครอบครัวผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีสภาพเป็นครอบครัวที่เล็กลง อาจจะมีเพียง ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก เท่านั้นทำให้การดูแลผู้สูงอายุในสภาพปัจจุบันได้รับการเอาใจใส่และการดูแลน้อยลง เนื่องจากลูกต้องไปทำงานและหลานต้องไปโรงเรียน ครอบครัวจะมีการดูแลในช่วงเวลาเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวที่ลูกหลานเอาใจใส่ดูแลมีค่อนข้างน้อย การใส่ใจต่อผู้สูงอายุในการรับประทานอาหารน้อยลง เนื่องจากอาหารที่นำมาให้รับประทานส่วนใหญ่ซื้อมาจากตลาดในหมู่บ้าน ทั้งครอบครัวรับประทานอาหารแบบเดียวกัน ซึ่งทำให้เกิด "วัฒนธรรมอาหารแคะถุง" หรือการซื้ออาหารสำเร็จรูปใส่ถุงพลาสติกมารับประทานร่วมกันในครัวเรือน หากเกิดการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจะนำไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลขอนแก่น การดูแลรักษาเองที่บ้านจะมีน้อยลง การส่งข่าวเยี่ยมเยียนถึงลูกหลานจะน้อยลง จะมีบ้างเมื่อมีอาการทรุดหนักหรือต้องกลับมารักษาในระยะสุดท้ายที่บ้าน การรักษาทางสภาพจิตใจโดยหอมเป่า หอมพื้นบ้าน สมุนไพรและแพทย์แผนไทย มีอยู่ในระดับที่น้อย ส่วนใหญ่จะรักษาโดยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่

มิติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของสังคมและชุมชน

เนื่องจากสภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป สภาพหมู่บ้านและชุมชนเริ่มเป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ล้อมรอบหมู่บ้าน ทำให้ระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชนมีการจัดระบบตามสมัยใหม่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (อสม) ในการทำหน้าที่ดูแลปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสผ) สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุต่างๆ หน่วยงานของรัฐโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแล ด้านส่งเสริมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลทำพระดูแลในเรื่องสวัสดิการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและทำแผนงานโครงการด้านสังคมเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประสานงบประมาณจากทุกภาคส่วนในดำเนินกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพดำเนินการโดยหน่วยงานจากหลายภาคส่วนซึ่งมีเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น พัฒนาสังคมสาธารณสุข ปกครองและกลุ่มองค์กรเอกชน ซึ่งทำงานอยู่ในพื้นที่

1.6 การศึกษาวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่

1.6.1 ชื่อกิจกรรม: ศึกษาด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่

1.6.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม: เพื่อศึกษาวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่

1.6.3 กลุ่มเป้าหมาย : ได้แก่

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

1.6.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.6.4.1 ประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.6.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

1.6.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.6.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.6.4.5 การจดบันทึก (Journal)

1.6.5 รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การศึกษาชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
ประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) เพื่อศึกษาชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่	1.แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยและขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
	3. ปรึกษาหารือเรื่องความจำเป็นถึงการศึกษาชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไผ่	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)
	4. สรุปยืนยันความเห็นชอบในการกำหนดกรอบประเด็นชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไผ่	ประชุมกลุ่ม (Work shop) การจดบันทึก (Journal)
	5. รับประทานอาหารร่วมกัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.6.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศูนย์สาธิตการตลาด บ้านหนองไผ่

1.6.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 18 เมษายน 2558 เวลา 09.00 น.



ภาพที่ 5 ชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุ

1.6.8 ผลที่ได้รับ

การศึกษาชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเปิดเวทีชาวบ้าน การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา มีนาคม 2558

ผลการศึกษาและวิเคราะห์องค์ความรู้และชุดความรู้ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช้ ผ่านมิติทางวัฒนธรรมในชุมชน ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นต้นตอของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปใน 3 ประเด็นชุดความรู้

1) ชุดความรู้วัฒนธรรมการกินอาหาร (กินเป็น)

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเปิดเวทีชาวบ้านพบว่าวัฒนธรรมเรื่องการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ ได้ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในอดีตผู้สูงอายุมีรูปแบบและวิธีการกินอาหารแบบเรียบง่าย วัตถุประสงค์ในการปรุงอาหารได้มาจากไร่ นา สวน และเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ พืชผักปลอดสารเคมีเนื่องจาก

เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ รูปแบบวิธีการปรุงอาหาร ไม่ซับซ้อน ใช้เครื่องปรุงไม่มาก สมาชิกในครอบครัวปรุงอาหารรับประทานเองภายในครอบครัว ซึ่งมีความใส่ใจและตั้งใจในการปรุงอาหารเพื่อคนที่ตนเองรัก โดยจะคัดสรรหรือพิจารณา จากสิ่งที่ดีที่สุด ผู้สูงอายุรับประทานแบบไม่เร่งรีบ ทำให้ร่างกายได้รับการย่อยอาหารอย่างเป็นระบบ ปัญหาที่เกิดจากการรับประทานอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคปวดข้อ ปัญหาภาวะไขมันในเส้นเลือดเกินมาตรฐาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงลดลง ตลอดจนวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบร่วมกัน ในหมู่เครือญาติและพี่น้องลูกหลาน และการบริโภคอาหารร่วมกันในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ที่วัด จะส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตที่แจ่มใส ของผู้สูงอายุตามไปด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“กับข้าว กับน้ำ หาได้ตามไร่นา กลับมาจากไร่นา ก็เก็บอาหารมาด้วย ไม่ค่อยได้ซื้อ ทำเสร็จแล้วก็ล้อมวงกินด้วยกันกับลูกหลาน”

“มักกินปน แจ่ว ลวกผัก ของทอดของมันบ่มัก บ่แซบ”

“ทุกวันนี้กับข้าวกับน้ำบ่ค่อยได้เฮ็ดกิน มีแต่ฟ้าวไปทำงาน เลิกงานกะซื้อกับข้าวมาพร้อม เค้าเมื่อຍบ่อยากเฮ็ดกิน มันซำบายหลาย เค้าเฮ็ดจั่งไถ่มากะต้องได้กิน มันเลยควบคุมความดันบ่ได้”

2) ชุดความรู้วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันในชุมชน (อยู่เป็น)

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเปิดเวทีชาวบ้าน พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขนั้น ต้องเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมและชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุจะประสบผลสำเร็จได้ต้องขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำในชุมชน กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มเด็กและเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ ซึ่งล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทั้งสิ้น ฉะนั้นวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันหรือการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนบ้านหนองไผ่ จึงถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งอีกวัฒนธรรมหนึ่งที่จะส่งผลต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุให้ประสบผลสำเร็จได้ดังคำกล่าวที่ว่า

“บ้านเฮาดีอย่างหนึ่ง ผู้นำเพิ่นพาเฮ็ดหยั่งกะเฮ็ดนำกัน ขอความร่วมมือง่าย บ่ว่าจะเป็นการทำความสะอาดถนนหนทางวันพ่อ วันแม่ วันสำคัญทางศาสนา ผู้มาเฮ็ดบ่ได้กะบริจาคเงิน น้ำมาช่วย บ้านเฮาเลยเจริญ”

“ยายสุคนธ์พาหมู่ออกกำลังกายรำไม้พอง ยามมือแลง ผู้เฒ่ากะออกมารวมกันเฮ็ดหลายอยู่ได้”

“ยามมือเข้ามือน้อยแลงมีตลาดชุมชน ผู้เฒ่ากะมักมารวมกันเว้ากัน เสียงหัวเราะแตกแซวๆ”

“ทั้งหมดอนามัย อบต. อสม. เพื่อนพากันมาตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ พาออกกำลังกาย ดื่มน้ำ ไปตรวจอยู่โรงพยาบาลกะไกล ไปกะยากลูกยากเต้า”

3) ชุดความรู้วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น)

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเปิดเวทีชาวบ้าน พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดี ยึดมั่นในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา โดยยึดหลักสังคหวัตถุ 4 คือ ทาน ปิยวาจา อตถกริยา สมานัตตา เป็นหลักธรรมในการดำเนินชีวิตจะสามารถทำให้ดำรงตนอยู่ในสังคม ท่ามกลางการปรับตัวของโลกที่เปลี่ยนไปจากสังคมชนบทสู่สังคมสมัยใหม่หรือสังคมกึ่งเมืองได้ หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลโดยได้รับการใส่ใจ ส่งเสริมสุขภาพจิตโดยเครือข่ายทางดนตรีพื้นบ้านและมีกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการดำเนินชีวิตและการเกิดโรค เพราะร่างกายมนุษย์ จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว โรคทางจิตส่งผลกระทบต่อร่างกายเป็นอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ

“บ้านเขาพากันไปทำบุญเลี้ยงบ้านที่เสาหลักบ้านโนนสวนยาทุกปี ตาช่วงเป็นพ่อจ๋า พาเว้า พาทำ เฮ็ดให้บ้านเขาสงบร่มเย็น”

“มีทำบุญตามประเพณีทุกเดือน มีวัดบ้าน วัดป่าบ้านสวนมอน ที่ผู้เฒ่ามักไปนอนวัด ถือศีลวันพระ”

1.7 บทสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1.7.1 ชื่อกิจกรรม: สรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1.7.2 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม: เพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1.7.3 กลุ่มเป้าหมาย :ได้แก่

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

1.7.4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.7.4.1 ประชุมกลุ่ม (Work shop)

1.7.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

1.7.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.7.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.7.4.5 การจดบันทึก (Journal)

1.7.5 รายละเอียดกิจกรรม ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
ประชุมกลุ่ม (Work shop) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) เพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1.แนะนำผู้วิจัย	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยและขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือเรื่องความจำเป็นเพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	4.สรุปยืนยันความเห็นชอบในการกำหนดกรอบประเด็นสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)
	5.รับประทานอาหารร่วมกัน	การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.7.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมประชุมกลุ่ม (Work shop) และและการสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) จัด ณ ศูนย์สาธิตการตลาด บ้านหนองไผ่

1.7.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

วันที่ 25 เมษายน 2558 เวลา 18.00 น.

1.7.8 ผลที่ได้รับ

การศึกษาเพื่อสรุปวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์กระบวนการจัดการสุขภาพ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลัก ในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การเปิดเวทีชาวบ้าน การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เมษายน 2558

ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 65 ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อ และโรคเครียด ซึ่งมีผลจากวัฒนธรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ตามการเปลี่ยนแปลงของมิติตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน และวัฒนธรรมทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน สอดคล้องกับ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ในอดีตลูกหลานและครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุแต่ในปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนทางสังคม กลุ่มองค์กรต่างๆได้มีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการจัดการสุขภาพนั้นยังไม่ได้สอดคล้องกับชุดความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุคือชุดความรู้วัฒนธรรมทางด้านการกินอาหาร(การกินเป็น) ชุดความรู้วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น)และชุดความรู้วัฒนธรรมทางด้านจิตใจ(เย็นเป็น) ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและเป็นการแก้ไขปัญหาที่รากเหง้าของปัญหาทางด้านสุขภาพที่แท้จริง อันจะส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกจุดเป้าหมายต่อไป

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองไผ่ที่ดีและเหมาะสมนั้น ต้องเป็นกระบวนการจัดการสุขภาพที่มีส่วนร่วมของ กลุ่มคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายซึ่งถือว่าเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ด้านสุขภาพ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยใช้ชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร (กิน

เป็น) ชุดความรู้วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันในชุมชน (อยู่เป็น) และวัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) เป็นเครื่องมือในการออกแบบกิจกรรมในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้ครอบคลุมมิติทางด้านตัวผู้สูงอายุ มิติทางด้านครอบครัว มิติทางด้านสังคมและชุมชน

ระยะที่ 2 ผลการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม

2.1 สารสำคัญที่วิจัย

2.2 วิธีการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม และข้อค้นพบแต่ละขั้นตอน

2.3 บทสรุป

2.1 สารสำคัญที่วิจัย

มุ่งศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย วิธีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และ สุขภาพทางด้านจิตใจ โดยใช้หลักผสมผสาน ความเชื่อทางขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น หลักธรรมในพระพุทธศาสนา คือสังคหวัตถุ 4 เป็นตัวจุดประกายความคิดให้คนในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในการเสริมสร้าง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้ศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก

2.2 วิธีการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม

โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน (A-identity)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ(A-creation)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน (A-refinement)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-learning)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน(A-identity)

1.1 ชื่อกิจกรรม : การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรม

1.2 วัตถุประสงค์เพื่อ:

เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชนที่เหมาะสม

1.3 กลุ่มเป้าหมาย:

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

1.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

1.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

1.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

1.4.5 การจดบันทึก (Journal)

1.5 รายละเอียดกิจกรรม ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชน

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชน	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.สอบถาม ปรีกษาหาหรือความจำเป็นในเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชน	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชน จากเอกสาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน	การประชุมกลุ่ม(Work shop) การจดบันทึก (Journal)

1.6 สถานที่ของกิจกรรม

การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

1.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

2 พฤษภาคม 2558

1.8 ผลที่ได้รับ

การศึกษาหลักพหุวัฒนธรรม ที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา พฤษภาคม 2558

จากการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย ได้ข้อสรุปที่จะนำหลักพหุวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบริบทบ้านหนองไช่ ดังนี้ เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งหลักพหุวัฒนธรรม ที่นำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้คือ **วัฒนธรรมทางการกินอาหาร (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) และวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น)** ซึ่งวัฒนธรรมทางการกินอาหารมีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1.วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร 2.วิธีการปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุ 3.วิธีการกินอาหารของผู้สูงอายุ 4.ประโยชน์และพลังงานด้านอาหาร **วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน** มีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ บทบาทผู้นำ วิธีการทำงานของเครือข่าย ส่วนประเด็นวัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ นั้น ได้แก่ ประยุกต์หลักพุทธธรรม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คือ สังคหวัตถุ 4 ซึ่งได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถกริยา สมานัตตา ซึ่งเป็นธรรมในชีวิตประจำวันที่ควรปฏิบัติ ซึ่งเป็นธรรมะที่สงเคราะห์หรือช่วยในการที่จะทำให้ทุกคนรวมทั้งผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ขั้นตอนการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียด
ขั้นตอนที่ 1	ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรม ชุมชน(A-identity)	ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ วิเคราะห์ ความรู้พหุวัฒนธรรมใน ชุมชน
ขั้นตอนที่ 2	ขั้นการสร้างกลุ่มคน แสวงหา ความรู้ร่วมกันและจัดการชุด ความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็น ระบบ(A-creation)	สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อน กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่าน การสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ ร่วมกันและจัดการชุดความรู้พหุ วัฒนธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน
ขั้นตอนที่ 3	ขั้นการออกแบบกระบวนการและ กลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน (A-refinement)	ออกแบบกระบวนการและกลั่นกรอง ชุดความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชน
ขั้นตอนที่ 4	ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ (A-assess)	ขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชน
ขั้นตอนที่ 5	ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ กระบวนการร่วมกัน(A-learning)	การเสริมพลัง การเรียนรู้กระบวนการ ร่วมกันของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ(A-creation)

2.1 ชื่อกิจกรรม : สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคน แสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน

2.2 วัตถุประสงค์เพื่อ: สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคน แสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน

2.3 กลุ่มเป้าหมาย:

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2.ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

2.4.1 การประชุมกลุ่ม (Work shop)

2.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

2.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

2.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

2.4.5 การจดบันทึก (Journal)

2.5 รายละเอียดกิจกรรม ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคน แสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พัฒนาธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.สัมภาษณ์ ปรีกษาหรือความจำเป็นในเรื่องการสร้าง ความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคน แสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พัฒนาธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรมสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคนและแสวงหาชุดความรู้พัฒนาธรรมในชุมชนร่วมกัน	การประชุมกลุ่ม (Work shop) การจดบันทึก (Journal)

2.6 สถานที่ของกิจกรรม

การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

2.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

15 พฤษภาคม 2558

2.8 ผลที่ได้รับ

การสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคน แสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม(Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือน พฤษภาคม 2558

ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งหลักพหุวัฒนธรรมซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมทางการกิน (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) และวัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ ได้สร้างแนวทางปฏิบัติ โดยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไช่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

1. วัฒนธรรมการกินอาหาร(กินเป็น) ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมในการกินอาหาร มีส่วนสำคัญอย่างมากในการส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อและโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งสามารถมองผ่านได้ใน 3 มิติดังนี้

1. มิติทางด้านร่างกายผู้สูงอายุ

1.1 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการปรุงอาหาร

วัตถุประสงค์ที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรุงอาหารเพื่อรับประทานนั้น ผู้สูงอายุควรเลือกอาหารที่ใหม่ สด สะอาด และเป็นอาหารที่ปรุงแล้วสามารถทำให้รับประทานได้ง่าย เป็นอาหาร

ที่มีเส้นใย เช่น อาหารโปรตีนจำพวกเนื้อปลา พวกล้างต่างๆ ผักที่ใช้ในการเป็นวัตถุดิบ ควรเป็นผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติ ผักตามฤดูกาล หรือผักประจำท้องถิ่น ซึ่งมีวิธีการปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี และไม่ใช้สารเคมีในการบังคับออกนอกฤดูกาล เลือกอาหารที่มีเนื้อสัมผัสอ่อนนุ่ม เช่น ปลา ไข่ เต้าหู้ ผักต้ม

1.2 วิธีการปรุงอาหาร

วิธีการปรุงอาหารนั้นผู้สูงอายุ ควรปรุงอาหารที่รสชาติ ไม่เค็มจัด หวานจัด มันจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรือเป็นกรด หลังปรุงอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด แห้ง เพื่อลดการระคายเคือง หรือความเจ็บปวดในช่องปากใช้การฉีก สับ ปั่น บด อาหารเป็นชิ้นเล็กเพื่อช่วยในการปรุงอาหารให้สุกและย่อยง่าย

1.3 วิธีการกินอาหาร

ตัวผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารอย่างช้าๆ มีการเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน เพราะจะทำให้กระเพาะไม่ทำงานหนักจนเกินไป ใช้การฉีก สับ ปั่น บด อาหารเป็นชิ้นเล็กเพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ควรกินอาหารที่แรงร้อน รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารสุกๆดิบๆ

1.4 ประโยชน์และพลังงาน

ตัวผู้สูงอายุควรเลือกอาหารที่ให้แคลเซียมสูง เพื่อชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุน ผักที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ งาดำคั่ว ผักแพรว ใบยอ รวมทั้งอาหารที่ดำนอนมูลสัตว์ อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารที่มีเส้นใยสูง

2. มิติทางครอบครัว

2.1 วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารวัตถุดิบที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรุงอาหารเพื่อรับประทานนั้น ครอบครัวผู้สูงอายุควรเลือกอาหารที่ใหม่ สด สะอาด และเป็นอาหารที่ปรุงแล้วสามารถทำให้รับประทานได้ง่าย เป็นอาหารที่มีเส้นใย เช่นอาหารโปรตีนจำพวกเนื้อปลา พวกล้างต่างๆ ผักที่ใช้ในการเป็นวัตถุดิบ ควรเป็นผักที่ขึ้นเองตามธรรมชาติผักตามฤดูกาล หรือผักประจำท้องถิ่น ซึ่งมีวิธีการปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและไม่ใช้สารเคมีในการบังคับออกนอกฤดูกาล เลือกอาหารที่มีเนื้อสัมผัสอ่อนนุ่ม เช่นปลา ไข่ เต้าหู้ ผักต้ม

2.2 วิธีการปรุงอาหาร

วิธีการปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรปรุงอาหารที่รสชาติ ที่ไม่เค็มจัด หวานจัด มันจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรือเป็นกรด หลังปรุงอาหารควรจัดแยกให้อาหารผู้สูงอายุต่างหาก หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด แห้ง เพื่อลดการระคายเคือง หรือความเจ็บปวดในช่องปากใช้การฉีก สับ ปั่น บด อาหารเป็นชิ้นเล็กเพื่อช่วยในการปรุงอาหารให้สุกและย่อยง่าย

2.3 วิธีการกินอาหาร

ครอบครัวผู้สูงอายุต้องเข้าใจถึงวิธีการกินอาหารที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรกินอาหารอย่างช้าๆ มีการเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน เพราะจะทำให้กระเพาะไม่ทำงานหนักจนเกินไป ใช้การฉีก สับ บด อาหารเป็นชิ้นเล็กเพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ควรกินอาหารที่แรงร้อน หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ

2.4 ประโยชน์และพลังงาน

ครอบครัวของผู้สูงอายุควรเลือกอาหารที่ให้แคลเซียมสูง เพื่อชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุน ผักที่มีแคลเซียมสูงได้แก่ งาดำคั่ว ผักแพรว ใบยอ รวมทั้งอาหารที่ต้านอนุมูลอิสระ อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารที่มีเส้นใยสูง

3. มิติทางสังคมและชุมชน

3.1 วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการปรุงอาหาร

สังคมและชุมชน ควรจัดหาพื้นที่ในการปลูกพืชผักที่ปลอดภัย และแหล่งอาหารประจำชุมชนและหมู่บ้านเช่น พื้นที่สาธารณะในการปลูกผักร่วมกันของชุมชน บ่อปลา สาธารณะประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นแหล่งอาหาร ตลอดจนจัดพื้นที่ตลาดนัดชุมชน เพื่อเป็นแหล่งวัตถุดิบที่สำคัญในการซื้อขายแลกเปลี่ยนอาหารในชุมชน ดำเนินการจัดตลาดนัดอาหารเพื่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน ให้ความรู้ผู้ปรุงอาหารสำเร็จรูปเพื่อจำหน่าย มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกวัตถุดิบเพื่อปรุงอาหาร ตรวจสอบสารปนเปื้อนอาหารที่นำมาจำหน่ายในชุมชน เพื่อให้วัตถุดิบที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรุงอาหารเพื่อรับประทานนั้น เป็นวัตถุดิบที่ใหม่ สด สะอาด และปลอดภัย

3.2 วิธีการปรุงอาหาร

ในสังคมและชุมชนนั้นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ควรปรุงอาหารที่รสชาติ ที่ไม่เค็มจัด หวานจัด มันจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรือเป็นกรด ซึ่งต้องจัดการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการขายอาหาร ส่งเสริมการปรุงอาหารที่ถูกหลักอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขวิทยาของผู้ปรุงอาหารเพื่อจำหน่ายในหมู่บ้านและชุมชน

3.3 วิธีการกินอาหาร

สังคมและชุมชนต้องมีการให้ความรู้แก่คนในชุมชน ถึงวิธีการกินอาหารของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารอย่างช้าๆ มีการเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน เพราะจะทำให้กระเพาะไม่ทำงานหนักจนเกินไป ใช้การฉีก สับ บด อาหารเป็นชิ้นเล็กเพื่อช่วยในการเคี้ยวอาหารและการกลืนอาหาร ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ควรกินอาหารที่แรงร้อน รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ เพื่อที่ลูกหลานหรือผู้ดูแลจะได้เข้าใจและรู้จักวิธีการกินอาหารที่ถูกต้อง ของผู้สูงอายุจะได้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้

3.4 ประโยชน์และพลังงาน

สังคมและชุมชนต้องเข้าใจถึงอาหารให้ประโยชน์และพลังงาน ที่ผู้สูงอายุควรเลือกอาหารที่ให้แคลเซียมสูง เพื่อชะลอการเกิดโรคกระดูกพรุน ผักที่มีแคลเซียมสูงได้แก่ งาดำคั่ว ผักแพรว ใบยอ รวมทั้งอาหารที่ต้านอนุมูลอิสระ อาหารที่มีไขมันต่ำ อาหารที่มีเส้นใยสูง

2. วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น)

จากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของกลุ่มคนในสังคม เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องอยู่ในสังคมและอยู่ร่วมกับกับชุมชน ซึ่งจากการสังเคราะห์พบว่ามีประเด็นที่สำคัญคือ บทบาทผู้นำและวิธีการทำงานของภาคีเครือข่าย ซึ่งมองผ่านมิติ3 มิติ คือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชนดังนี้

2.1 บทบาทผู้นำชุมชน

ตัวผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่ผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและศรัทธาการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะได้รับความร่วมมือและความสนใจ ใส่ใจจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี การขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆที่อยู่ในชุมชน จะได้รับความร่วมมือและการออกมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้นำที่ได้ให้ความสำคัญและความเคารพนับถือแก่ผู้สูงอายุ จะเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีและประสบผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์

ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนที่ได้รับความไว้วางใจและศรัทธาจากครอบครัวผู้สูงอายุจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุออกมาร่วมกิจกรรมหรือให้ความร่วมมือกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายต่างๆในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

สังคมและชุมชน ผู้นำชุมชนเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่จะทำให้คนในสังคมให้ความสนใจและใส่ใจในสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาในหมู่บ้านมีปัญหามากมาย ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ ที่ต้องได้รับการแก้ไขและดูแลจากคนในสังคม บทบาทผู้นำจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเป็นตัวจักรสำคัญให้คนในสังคมและชุมชน ได้ให้ความร่วมมือและดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2.2 วิธีการทำงานของภาคีเครือข่าย

ตัวผู้สูงอายุ วิธีการทำงานของภาคีเครือข่ายในชุมชนนั้น ถ้าใช้วิธีการทำงานแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ตัวผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการทำงานและดำเนินการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยคำนึงสภาพร่างกายและจิตใจของตัวผู้สูงอายุจะทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้และได้รับความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

ครอบครัวของผู้สูงอายุ วิธีการทำงานของภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวผู้สูงอายุ และให้คนในครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบและวิธีการดำเนินงาน

ของหน่วยงานหรือกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของครอบครัว หากได้รับความร่วมมือจากครอบครัวผู้สูงอายุแล้ว จะทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพประสบผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

สังคมและชุมชน วิธีการทำงานของภาคีเครือข่ายที่จะเข้าไปดำเนินกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสังคมและชุมชนนั้น และหากจะดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ต้องให้ชุมชนได้ทราบถึงวิธีการและขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากสังคมและชุมชนเป็นอย่างดี ฉะนั้นวิธีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ต้องให้สังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและออกแบบแนวทางในการดำเนินงาน จึงจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้

3. วัฒนธรรมด้านความเชื่อและด้านจิตใจ (เย็นเป็น)

จากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมในด้านความเชื่อและด้านจิตใจ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การใช้หลักพุทธธรรมหรือหลักธรรมในเรื่อง สังกัตถ 4 ซึ่งได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถกริยา สมานัตตา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสามารถมองผ่านใน 3 มิติ ดังนี้

3.1 มิติตัวผู้สูงอายุ

ทาน(การแบ่งปัน) ผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ควรช่วยเหลือเกื้อกูลสมาชิกทุกคนด้วยการให้ทรัพย์สิน สิ่งของ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ตามความเหมาะสม การทานหรือการแบ่งปันนั้นตัวผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ ตามสมควรแก่ฐานะไม่ใช่เฉพาะสิ่งของเท่านั้น ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุก็สามารถแบ่งปันให้เกิดประโยชน์แก่ลูกหลานได้

ปิยวาจา (การพูดอย่างรักกัน) ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ นำฟัง ในการสนทนากับสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งผู้สูงอายุควรชี้แจงและแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ชักจูงสิ่งที่ดีงามให้แก่สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก

ในครอบครัว โดยการพูดให้กำลังใจ พูดให้เกิดความสบายใจและเกิดไมตรีที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุควรเป็นผู้ฟังที่ดีในระหว่างสนทนากับสมาชิกในครอบครัวด้วย

อัตถกิริยา (การทำประโยชน์แก่เขา) ผู้สูงอายุควรชวนขวาย ผู้สูงอายุควรช่วยเหลือแบ่งเบาภาระกิจต่างๆของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะทำได้ เช่นการแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ไม่หนักและไม่ซับซ้อน ช่วยรับผิดชอบบางส่วนของคนครอบครัว ช่วยฝึกฝนอบรมจริยธรรมให้สมาชิก ผู้เยาว์วัยในครอบครัว ช่วยดูแลต้นไม้ สัตว์เลี้ยง ช่วยรับโทรศัพท์ให้สมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

สมานัตตา (การเอาตัวเข้าสมาน) ผู้สูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ ไม่ปล่อยให้มีความห่างเหินระหว่างวัย ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ เคารพในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ไม่เอาเปรียบไม่เรียกร้องความสนใจ ความเห็นใจจากสมาชิกจนเกินพอดีพองาม ผู้สูงอายุควรร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหาคุศลต่างๆของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ย่อท้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุควรวางตัวเสมอต้นเสมอปลาย ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ และให้ความเสมอภาคในครอบครัว

3.2 ครอบครัว

ทาน (การแบ่งปัน) ครอบครัวผู้สูงอายุควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุ ด้วยการให้ทรัพย์ สิ่งของ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และสิ่งที่เป็นประโยชน์ใหม่ๆตามความเหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การทานหรือการแบ่งปันนั้นครอบครัวผู้สูงอายุสามารถทำได้ ตามสมควรแก่ฐานะไม่ใช่เฉพาะสิ่งของเท่านั้น ความรู้และวิทยาการใหม่ๆครอบครัวของผู้สูงอายุก็สามารถแบ่งปันให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้

ปิยวาจา (การพูดอย่างรักกัน) สมาชิกในครอบครัวของ ผู้สูงอายุควรพูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ในการสนทนากับผู้สูงอายุ อีกทั้งควรชี้แจงและแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ในการกินอาหาร การปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยการพูดให้กำลังใจ พูดให้เกิดความสบายใจและเกิดไมตรีที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกันครอบครัวผู้สูงอายุควรเป็นผู้ฟังที่ดีในระหว่างสนทนากับผู้สูงอายุ พยายามรับฟังปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุแม้จะเป็นเรื่องเดิมก็ตาม

อัตถกิริยา (การทำประโยชน์แก่เขา) ครอบครัวของ ผู้สูงอายุควรชวนขวาย ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระกิจต่างๆของผู้สูงอายุเท่าที่จะทำได้ เช่นการแบ่งเบาภาระงานต่างๆที่ผู้สูงอายุเคยทำที่เป็นงานหนัก งานแบกหามงานขุดดิน ช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนของคนครอบครัวร่วมกับผู้สูงอายุ ช่วยฝึกฝนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยดูแลอาการเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ

สมานัตตา (การเอาตัวเข้าสมาน) ครอบครัวยุคสูงอายุควรปรับตัวให้เข้ากับ ผู้สูงอายุได้ ไม่ปล่อยให้มีความว่างระหว่างวัย ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ เคารพในบทบาทหน้าที่ ของกันและกัน ไม่เอาเปรียบไม่เรียกร้องความสนใจ ไม่แสดงออกถึงความลำบากและการเป็น ภาระที่ต้องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครอบครัวยุคสูงอายุควรร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆของสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ย่อท้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์ สุขร่วมกัน ของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งครอบครัวผู้สูงอายุควรวางตัวเสมอต้น เสมอปลาย ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ และให้ความเสมอภาคในการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3.3 สังคมและชุมชน

ทาน (การแบ่งปัน) สังคมและชุมชนควรแบ่งปันลาภผลที่ได้มาหรือสะสมไว้ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุด้วยการให้ทรัพย์ สิ่งของ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้และสิ่งที่เป็นประโยชน์ใหม่ๆตามความเหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การ ทานหรือการแบ่งปันนั้น สังคมและชุมชนสามารถกระทำได้ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน องค์กร ชุมชน ตามสมควรแก่ฐานะไม่ใช่เฉพาะสิ่งของเท่านั้น ความรู้และวิทยาการใหม่ๆที่สังคม และชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปก็สามารถแบ่งปันให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุได้

ปิยวาจา (การพูดอย่างรักกัน) สังคมและชุมชน ควรพูดกับผู้สูงอายุในฐานะผู้ อาวุโส ด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ในการสนทนา อีกทั้งควรชี้แจงและแนะนำสิ่งที่เป็น ประโยชน์ ในการกินอาหาร การปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้น สังคมและชุมชนกับผู้สูงอายุ โดยการพูดให้กำลังใจ พูดให้เกิดความสบายใจและเกิดไมตรีที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกันสังคมและชุมชนควรเป็นผู้ฟังที่รับฟังปัญหาการอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ ใน ระหว่างสนทนากับผู้สูงอายุ พยายามรับฟังปัญหาด้านต่างๆตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา

อถถกริยา (การทำประโยชน์แก่เขา) สังคมและชุมชนของ ผู้สูงอายุควรชวน ขวายเป็นช่วยเหลือแบ่งเบาภาระกิจต่างๆของผู้สูงอายุเท่าที่จะทำได้ ควรจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ทั้ง ทางด้านร่างกาย สุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ จัดทำบริบทหมู่บ้านและชุมชนให้เหมาะสมกับการ ดำรงชีวิตผู้สูงอายุ ช่วยฝึกฝนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยดูแลอาการเจ็บป่วยและการ รักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุตลอดจนจัดสวัสดิการที่เหมาะสมเพื่อลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ ทั้งใน ยามปกติและยามเจ็บป่วย

สมานัตตา (การเอาตัวเข้าสมาน) สังคมและชุมชนของผู้สูงอายุควรปรับตัวให้ เข้ากับผู้สูงอายุได้ ไม่ปล่อยให้มีความว่างระหว่างวัย ให้ความร่วมมือกับผู้สูงอายุในกิจกรรมที่ ผู้สูงอายุร้องขอ เคารพในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ไม่เอาเปรียบผู้สูงอายุ ไม่แสดงออกถึง ความลำบากและการเป็นภาระที่ต้องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคมและ

ชุมชนของผู้สูงอายุควรร่วมทุกข์ ร่วมสุข ร่วมแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ต่างๆของผู้สูงอายุในชุมชนโดยไม่ย่อท้อ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน ของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งสังคมและชุมชนวางตัวเสมอต้น เสมอปลาย ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ และให้ความเสมอภาคในการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่องแม้จะมีปัญหายุทธศาสตร์ก็ร่วมกันแก้ไขปัญหา

ผลการศึกษพบว่า หลังจากชุมชนได้วิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชนแล้ว ได้วัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คือ วัฒนธรรมการกินอาหาร (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) และวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) นำเข้าสู่การสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการสร้างกลุ่มคนแสวงหาชุดความรู้และจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบร่วมกัน ได้ชุดความรู้ทางพหุวัฒนธรรม 3 ชุดความรู้ คือวัฒนธรรมการกินอาหาร วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันและวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ เมื่อนำเข้าสู่การสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์จัดชุดความรู้อย่างเป็นระบบ จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายยืนยันชุดความรู้ทางพหุวัฒนธรรม ทั้ง 3 ชุด นำมาจัดระบบชุดความรู้ได้ดังนี้

1. วัฒนธรรมด้านการกิน (กินเป็น) มีชุดความรู้เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ในการประกอบอาหาร วิธีการปรุงอาหารวิธีการกินอาหาร ประโยชน์และพลังงาน โดยทั้งหมดเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใน 3 มิติคือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน

2. วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) มีชุดความรู้ที่เกี่ยวข้อง คือ บทบาทของผู้นำ วิธีการทำงานของเครือข่าย โดยทั้งหมดเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใน 3 มิติ คือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน

3. วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) มีชุดความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้หลักพุทธธรรมเป็นแนวทางคือสังคหวัตถุ4 คือทาน ปิยวาจา อตถกริยา สมานัตตา เป็นหลักธรรมในการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตโดยกลุ่มเป้าหมายได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ครั้ง เสนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้ทางพหุวัฒนธรรมทั้งการกิน การทำงานร่วมกัน การมีความเชื่อและจิตใจที่ดี จะทำให้กระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชุดความรู้ทั้ง 3 ชุด ภายใต้แนวคิด กินเป็น อยู่เป็น เย็นเป็น จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงต่อไป

สรุปได้ว่า จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไชยนั้น กระบวนการที่เหมาะสมคือ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุ กระบวนการพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและกระบวนการปรับเปลี่ยนความเชื่อและจิตใจโดยใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารตามกระบวนการนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่ง

ต้องคำนึงถึงส่วนประกอบอาหารคือ.1.วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร 2. วิธีการปรุงอาหาร 3. วิธีการกินอาหาร 4. ประโยชน์และพลังงานส่วนกระบวนการพัฒนาวิธีการทำงานร่วมกัน ของภาคี เครือข่ายมีส่วนที่เกี่ยวข้องคือ บทบาทผู้นำและวิธีการทำงานร่วมกัน และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทางด้านความเชื่อและจิตเจตจำนงใช้หลักธรรมคือ สังคหวัตถุ 4 คือ ทาน ปิยวาจา อตถกิริยา สมานตตา เป็นหลักธรรมในการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรม ในชุมชน (A-refinement)

3.1 ชื่อกิจกรรม : การออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน

3.2 วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน

3.3 กลุ่มเป้าหมาย :

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2.ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

3.4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

3.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

3.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

3.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

3.4.5 การจดบันทึก (Journal)

3.5 รายละเอียดกิจกรรม ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 การออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) เรื่อง :การออกแบบ กระบวนการและกลั่นกรองชุด ความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของ งานวิจัยและขออนุญาตลง พื้นที่ ตลอดจนขอความ ร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือความจำเป็นใน เรื่อง การ ออก แบบ บ กระบวนการและกลั่นกรองชุด ความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรม การออกแบบกระบวนการ และกลั่นกรองชุดความรู้หุ พัฒนาธรรมในชุมชน	การประชุมกลุ่ม(Work shop) การจดบันทึก (Journal)

3.6 สถานที่ของกิจกรรม

การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้าน
หนองไช่

3.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

5 มิถุนายน 2558

3.8 ผลที่ได้รับ

การออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรมในชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและ
ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และ
สาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข
จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม(Work shop) การสัมภาษณ์

(In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษาเดือน มิถุนายน 2558



ภาพที่ 6 ประชุมกลุ่มเพื่อการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาวัฒนธรรมในชุมชน

จากการวิเคราะห์ร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าการออกแบบกระบวนการและการกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาวัฒนธรรมที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองโชน ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการที่ต้องบูรณาการทั้ง 3 วัฒนธรรมร่วมกันซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ โดยเชื่อมโยงผ่านมิติทางด้านร่างกายผู้สูงอายุ มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านครอบครัว สังคมและชุมชน โดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 19

ตารางที่ 19 กระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรม

กระบวนการจัดการสุขภาพ เชิงพหุวัฒนธรรม	รายละเอียดกิจกรรม
วัฒนธรรมการกิน วัตถุประสงค์ วิธีการปรุงอาหาร วิธีการกินอาหาร ประโยชน์และพลังงาน	วัฒนธรรมการกินอาหารนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุกิจกรรม การปลูกผักปลอดสารพิษ การให้ความรู้ในการปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะไม่หวาน เค็ม มัน เปรี้ยวจัด แก่ผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และชุมชน ตลอดจนกิจกรรม การสอนวิธีการกินอาหารแก่ตัวผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งกิจกรรม การอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ประโยชน์และ
วัฒนธรรมการกิน วัตถุประสงค์ วิธีการปรุงอาหาร วิธีการกินอาหาร ประโยชน์และพลังงาน	พลังงานกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย วัฒนธรรมการกินอาหารนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุกิจกรรม การปลูกผักปลอดสารพิษ การให้ความรู้ในการปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะไม่หวาน เค็ม มัน เปรี้ยวจัด แก่ผู้สูงอายุ คนในครอบครัว และชุมชน ตลอดจนกิจกรรม การสอนวิธีการกินอาหารแก่ตัวผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งกิจกรรม การอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ประโยชน์และพลังงาน กิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย
วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน บทบาทผู้นำ วิธีการทำงานร่วมกันของภาคี เครือข่ายองค์กรในชุมชน	วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนบ้านหนองไผ่ นั้น บทบาทผู้นำกลุ่มต่างๆและภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญในการทำงาน และจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้ วันผู้สูงอายุเทศกาลสงกรานต์ กิจกรรมวันแม่ กิจกรรมการทำบุญ ประเพณี การทำงานของเครือข่าย เช่น การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อสม. เครือข่ายดนตรีในชุมชน กิจกรรมกลุ่มชมรมมาปนกิจ สงเคราะห์กิจกรรมการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบล
วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ โดยประยุกต์หลักพุทธธรรม สังคหวัตถุ 4 คือ ทาน (การแบ่งปัน) ปิยวาจา (การพูดอย่างรักกัน) อตถกริยา (การทำประโยชน์แก่เขา) สมานัตตา (การเอาตัวเข้าสมาน)	วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจนั้น ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายอ่อนแอ จิตใจก็อ่อนแอตามไปด้วย การออกแบบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แบ่งปัน ความรู้ ประสบการณ์เช่นการเป็นครูวิทยากรสอนนักเรียน การถ่ายทอดประสบการณ์ในเวทีสุขภาพ การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในวันพระ กิจกรรมการประชุมผู้สูงอายุ กิจกรรมการจัดทำบุญประเพณี กิจกรรมการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ

จากตารางกระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า การออกแบบกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีกิจกรรมที่หลากหลายและสอดประสานเชื่อมโยงทั้ง 3 พหุวัฒนธรรม ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) และวัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) ซึ่งจะต้องได้รับการขับเคลื่อนและพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อจะนำไปสู่กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess)

4.1 ชื่อกิจกรรม : การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชน

4.2 วัตถุประสงค์ : เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชนบ้านหนองไช่ย์ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

4.3 กลุ่มเป้าหมาย :

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

4.4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

4.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

4.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

4.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

4.4.5 การจดบันทึก (Journal)

4.5 รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เรื่อง การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชน	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยและขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือความจำเป็นในเรื่องการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชน	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรมการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมในชุมชน	การประชุมกลุ่ม(Work shop) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)

4.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

4.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

4 กรกฎาคม 2558

4.8 ผลที่ได้รับ

การขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม(Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือนกรกฎาคม 2558

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากกลุ่มเป้าหมายได้ออกแบบกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมผ่านกิจกรรมต่างๆที่ได้ออกแบบไว้ทั้ง 3 วัฒนธรรมที่มีส่วน

เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละพหุวัฒนธรรมได้มีการขับเคลื่อน ตามกิจกรรม ดังนี้

1. วัฒนธรรมในการกินอาหาร (กินเป็น) ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามกระบวนการ ดังนี้

1.1 กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน โดยครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้ในการปลูกผักปลอดสารพิษ ไว้บริโภคในครัวเรือนและใช้พื้นที่บริเวณรอบบ้าน ในการปลูกผักปลอดสารพิษ ตลอดจนใช้พื้นที่แปลงผักบริเวณโนนสวนยา ซึ่งเป็นพื้นที่ในการปลูกผักมาตั้งแต่อดีตในการตั้งหมู่บ้าน มาเป็นพื้นที่ขับเคลื่อนกิจกรรมผักปลอดสารพิษในพื้นที่หมู่บ้านหนองไผ่ ซึ่งครัวเรือนของกลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมทั้งตัวผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวผู้สูงอายุต้นแบบ

1.2 กิจกรรมการอบรมคนในครอบครัวผู้สูงอายุ เกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหาร ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการปรุงอาหารสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ไม่ให้หวานจัด เค็มจัด มันจัด และเผ็ดจัด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปวดกระดูกและข้อ โรคไขมันในเส้นเลือด ตลอดจนโรคเรื้อรังต่างๆที่ตามมาจากการกินอาหารรสหวาน มัน เค็ม

1.3 จัดกิจกรรม”โครงการอาหารหม้อเดียวเกี่ยวข้องกับชุมชน” เป็นการขับเคลื่อนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผู้ประกอบการอาหารปรุงสำเร็จรูปที่จำหน่ายให้คนในหมู่บ้าน ได้รับประทานกันทุกวัน และนำมาขายที่ตลาดชุมชน ได้มีความรู้ความเข้าใจถึงสุขวิทยาในการปรุงอาหารที่ถูกต้อง ตลอดจนลดการใช้ผงชูรส และปรุงอาหารรสจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด มันจัด เค็มจัด และการใช้น้ำมันทอดซ้ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุและคนในชุมชน

1.4 ขับเคลื่อนกิจกรรม”โครงการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพ “ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ เพื่อดำเนินกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามกลุ่มเป้าหมายและคนในครอบครัว ได้มีความรู้ความเข้าใจในการรับประทานอาหารที่พอเหมาะกับการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน เพื่อลดปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคปวดกระดูกและข้อ จากภาวะน้ำหนักตัวเกิน เพื่อให้ได้ประโยชน์และพลังงานจากอาหารอย่างสมดุลกับกิจวัตรประจำวัน

2. วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) กลุ่มเป้าหมายได้ขับเคลื่อนกิจกรรมที่ได้ออกแบบไว้ตามกระบวนการ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยร่วมกันในการ

ทำงานกับภาคีเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

2.1 ขับเคลื่อนกระบวนการผ่านกิจกรรม “การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์” ได้ดำเนินการตรวจสุขภาพเบื้องต้นผู้สูงอายุที่สุซศาลา โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ประเมินภาวะอ้วนจากดัชนีมวลกาย ตรวจหาปริมาณน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต โดยประเมินผลจากผลการตรวจร่างกายก่อนและหลังการศึกษา เพื่อเป็นการวัดผลการดำเนินโครงการ “กินเป็น อยู่เป็น เย็นเป็น” โดยให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนผู้สนใจในการปฏิบัติตนหลังจากทราบข้อมูลการตรวจสุขภาพ

2.2 ขับเคลื่อนกระบวนการผ่านกิจกรรมการจัดงาน “วันผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นกิจกรรมการสร้างคุณค่าให้ประชาชนบ้านหนองไช่ได้เห็นคุณค่าในตัวผู้สูงอายุและเป็นการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมอันดีงามท้องถิ่น โดยกำหนดจัดในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งมีกิจกรรมในการรดน้ำขอพรแก่ผู้สูงอายุ การมอบของขวัญที่ระลึกและกิจกรรมการร่วมรับประทานอาหารร่วมกันของคนในหมู่บ้านร่วมกับผู้สูงอายุ

2.3 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน ผ่านกิจกรรม “ถนนสายบุญ” ซึ่งชุมชนบ้านหนองไช่ได้จัดกิจกรรมการทำงานนี้ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระในการจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตร เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษา โดยจัดทุกวันพระ ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมทำบุญโดยนิมนต์พระสงฆ์จากวัดใกล้เคียงและวัดในหมู่บ้าน ออกรับอาหารจากประชาชนและผู้สูงอายุตามถนนทุกสายในหมู่บ้านอันเป็นการบูรณาการ การทำงานทั้งท้องถิ่นและชุมชนร่วมกัน

2.4 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันผ่านกิจกรรม “ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ” ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุและคนในครอบครัวที่ได้รับความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการจัดการสุขภาพ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สามารถเป็นตัวอย่างแก่ผู้สูงอายุผู้อื่นและครอบครัวอื่นในการดูแลสุขภาพ ให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์ได้ โดยดำเนินกิจกรรมคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ และครัวเรือนต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จากกลุ่มเป้าหมายผ่านผลการตรวจสุขภาพและการเปิดเวทีชาวบ้าน จำนวน 35 คน 35 ครัวเรือน มาเป็นผู้ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีการวัดผลข้อมูลด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

3. วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) กลุ่มเป้าหมายได้ขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผ่านกิจกรรมต่างๆที่ได้ออกแบบไว้เป็นแนวทางในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้หลักสังคหวัตถุ 4 มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ซึ่งได้แก่

3.1 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจ ผ่านกิจกรรม “ปันความรู้ผู้สูงวัยสู่ใจลูกหลาน” เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ ได้ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ที่สั่งสมมาตลอดชีวิตให้แก่ลูกหลาน นักเรียนโรงเรียนบ้านหนองไผ่ โดยการทำงานร่วมกันกับโรงเรียนในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ในฐานะครูภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ไปให้ความรู้แก่ลูกหลานในด้านศิลปะ การพูด ฉญา การเล่นพิณแคน การตีกลองยาวจากกลุ่มดนตรีพื้นบ้านหนองไผ่ เพื่อถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เยาวชนลูกหลาน ไม่ให้สูญหายไปกับกาลเวลา

3.2 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ผ่านกิจกรรม “ทุกวันพระแจ่มใสใจผู้สูงอายุ” เป็นกิจกรรมการขับเคลื่อนโดยร่วมกับพระครูโพธิธรรมวรคุณและคณะสงฆ์ ได้ร่วมดำเนินการจัดอบรมผู้สูงอายุและฝึกสมาธิให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายและผู้สนใจ ในการฝึกปฏิบัติตนให้มีจิตใจที่ตั้งงามเข้าถึงแก่นแท้ของศาสนาโดยดำเนินการตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

3.3 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ผ่านกิจกรรม “ดนตรีพื้นบ้านบนลานวัด” เป็นกระบวนการจัดการสุขภาพที่ขับเคลื่อนผ่านดนตรีพื้นบ้านพิณ แคน กลองยาว การเว้าฉญา การขับร้องสารพัดญะ ให้ผู้สูงอายุได้มีการผ่อนคลายและมีกิจกรรมการนันทนาการและเกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ได้มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดนตรีให้แก่ลูกหลานและคนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ความเครียดของผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายลดลง

3.4 ขับเคลื่อนวัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจ ผ่านกิจกรรม “อนามัยใส่ใจสุขภาพจิต” ขับเคลื่อนกิจกรรมการประเมินความเครียดผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ เพื่อประเมินและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการปรับตัวในการดำรงชีวิต การอยู่ร่วมกันกับคนในชุมชนและสะท้อนข้อมูลให้ตัวผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนได้รับทราบปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุและร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาคต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-leaning)

5.1 ชื่อกิจกรรม : การเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน

5.2 วัตถุประสงค์ : เพื่อเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกันของชุมชนบ้านหนองไผ่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

5.3 กลุ่มเป้าหมาย :

1.แกนนำผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3.กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน 5.กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 6.กลุ่มเด็กและเยาวชน 7.ผู้นำศาสนา 8.กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน

5.4 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

5.4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

5.4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

5.4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

5.4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

5.4.5 การจดบันทึก (Journal)

5.5 กิจกรรม: รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน(K-leaning)

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)เรื่อง การเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยและขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.ปรึกษาหารือความจำเป็นในเรื่องการเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรมการเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกันของชุมชน	การประชุมกลุ่ม(Work shop) การจดบันทึก (Journal) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

5.6 สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการประชุมกลุ่ม(Work shop)และสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไผ่

5.7 ระยะเวลาของกิจกรรม

3 สิงหาคม พ.ศ. 2558

5.8 ผลที่ได้รับ

การเสริมพลังและการเรียนรู้กระบวนการร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือนสิงหาคม 2558

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและเสวนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยพระครูโพธิธรรมวรคุณ เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ศรี นายดำ จันทะและนางสุคนธ์ ศรีหาญ ประธานกลุ่มผู้สูงอายุหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 19 บ้านหนองไชย นายสุพรรณชัย ชาวชุม ประธานกลุ่มออมทรัพย์ นายสุรัตน์ พรธรรมา ประธานกลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น นายอำนาจ สาเสน ประธานกลุ่มดนตรีพื้นบ้าน นางสุวรรณี สาเสน และนางสุภาพร ศิริเกตุ ประธานอสม.หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 นายแสงดาว ดาโสม และนายสุภีร์ ดาหาร ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 หมู่ 19 นายเสกสรร ศรีวิชา ประธานกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้วิเคราะห์และยืนยันถึง กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมการกิน (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) และวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) โดยดำเนินการจัดการสุขภาพผ่านชุดกิจกรรมที่ได้ออกแบบไว้อย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 ได้ให้การยืนยันในระดับที่ดีมาก ได้มีการจัดเวทีเสวนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2558 จำนวน 2 ครั้ง และได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุหมู่บ้านอื่น เช่นกลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาขา อำเภอมัญจาคีรี จำนวน 30 คน ซึ่งใช้ดนตรีพื้นบ้าน “รำวงคองก้า” เป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มปลูกข้าวกลองอินทรี บ้านโนนเรือง ตำบลบ้านค้ออำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนการขับเคลื่อนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้สูงอายุบ้านสวนมอนหมู่ที่ 3 บ้านหนองไคร่นุ่น หมู่ที่ 4 และบ้านวังหิน หมู่ที่ 5 ซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียงในการเสริมพลังการทำงานขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

2.3 บทสรุป

ผลการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม

มุ่งศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยใช้หลักการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย วิธีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และ สุขภาพทางด้านจิตใจ โดยใช้หลักผสมผสาน ความเชื่อทางขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ภูมิปัญญา

ท้องถิ่น หลักธรรมในพระพุทธศาสนา คือสังคหวัตถุ 4 เป็นตัวจุดประกายความคิดให้คนในชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในการเสริมสร้าง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้ศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นหลัก จากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไผ่พบว่า ชุมชนบ้านหนองไผ่ มีสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เปลี่ยนแปลงไป บริบทชุมชนเปลี่ยนไป กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งไม่ได้สอดคล้องกับรากเหง้าของปัญหา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ชุดความรู้ทางด้านสุขภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่น “การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม” ซึ่งได้ดำเนินการทั้งหมด 5 ขั้นตอนได้แก่ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน (A-identity) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดการชุดความรู้พหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ(A-creation) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการออกแบบกระบวนการ และกลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน (A-refinement) ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess)และขั้นตอนที่ 5 ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-learning) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลหลักในครอบครัว กลุ่มแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายดนตรีและศิลปะพื้นบ้าน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้นำศาสนา กลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม(Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือนพฤษภาคม- สิงหาคม 2558

ผลการศึกษาระดับขั้นตอนที่ 1 ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน (A-identity) ได้ข้อสรุปที่จะนำหลักพหุวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบริบทบ้านหนองไผ่ ดังนี้ เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งหลักพหุวัฒนธรรม ที่นำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้คือ **วัฒนธรรมทางด้านการกินอาหาร (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) และวัฒนธรรมทางความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น)** ซึ่งวัฒนธรรมทางด้านการกินอาหาร มีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1. วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร 2.วิธีการปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุ 3. วิธีการกินอาหารของผู้สูงอายุ 4.ประโยชน์และพลังงานด้านอาหาร **วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน** มีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ บทบาทผู้นำ วิธีการทำงานของเครือข่าย ส่วนประเด็น **วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจนั้น** ได้แก่ประยุกต์หลักพุทธธรรม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คือ สังคหวัตถุ 4 ซึ่งได้แก่ ทาน ปิยวาจา

อรรถกิริยา สมานัตตา ซึ่งเป็นธรรมในชีวิตประจำวันที่ควรปฏิบัติ ซึ่งเป็นธรรมะที่สงเคราะห์หรือช่วยในการที่จะทำให้ทุกคนรวมทั้งผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษาระดับตอนที่ 2 การสร้างกลุ่มคน แสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดการชุดความรู้พัฒนาธรรมอย่างเป็นระบบ(A-creation) พบว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งหลักพัฒนาธรรมซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมทางด้านภารกิจ (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) และวัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน สภาพเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ ได้สร้างแนวทางปฏิบัติโดยการกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไช่ย์ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาระดับตอนที่ 3 ขั้นการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน (A-refinement) กลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้พัฒนาธรรมที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไช่ย์ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการที่ต้องบูรณาการทั้ง 3 วัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมภารกิจ วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ โดยเชื่อมโยงผ่านมิติทางด้านร่างกายผู้สูงอายุ มิติทางด้านจิตใจ มิติทางด้านครอบครัว สังคม และชุมชน โดยมีกระบวนการจัดการสุขภาพเชิงพัฒนาธรรมที่เหมาะสมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระดับตอนที่ 4 ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess)กลุ่มเป้าหมายได้ออกแบบกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพัฒนาธรรมผ่านกิจกรรมต่างๆที่ได้ออกแบบไว้ทั้ง 3 วัฒนธรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละพัฒนาธรรมได้มีการขับเคลื่อน ตามกิจกรรมดังนี้ **1)วัฒนธรรมในการกินอาหาร (กินเป็น)** ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามกระบวนการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน โดยครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมให้ความรู้ในการปลูกผักปลอดสารพิษ ไร่บริเวณในครัวเรือนและใช้พื้นที่บริเวณรอบบ้าน การอบรมคนในครัวผู้สูงอายุ เกี่ยวกับวิธีการปรุงอาหาร ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลหลักในครัว ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปรุงอาหารสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว กิจกรรม”โครงการอาหารหม้อเดียวเกี่ยวข้องกับชุมชน” เป็นการขับเคลื่อนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผู้ประกอบการอาหารปรุงสำเร็จรูปที่จำหน่ายให้คนในหมู่บ้านได้รับประทานกันทุกวัน กิจกรรม”โครงการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพ “ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ **2)วัฒนธรรมการ**

ทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) กลุ่มเป้าหมายได้ขับเคลื่อนกิจกรรมที่ได้ออกแบบไว้ตามกระบวนการผ่านกิจกรรม “การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรทางการแพทย์” กิจกรรมการจัดงาน “วันผู้สูงอายุ” กิจกรรม “ถนนสายบุญ” กิจกรรม “ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ” 3) **วัฒนธรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น)** กลุ่มเป้าหมายได้ขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผ่านกิจกรรม “ปันความรู้ผู้สูงวัยสู่ใจลูกหลาน” กิจกรรม “ทุกวันพระแจ่มใสใใจผู้สูงอายุ” กิจกรรม “ดนตรีพื้นบ้านบนลานวัด” กิจกรรม “อนามย์ใใจสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการประชุมกลุ่ม ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ในชุมชนซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองไผ่ที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและคุณค่าทางสังคมต่อไป

ผลการศึกษา **ขั้นตอนที่ 5 ขั้นเสริมพลังและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-leaning)**

กลุ่มเป้าหมายได้มีการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ได้ในระยะหนึ่งได้มีการเสริมพลังและเรียนรู้ร่วมกันกับกลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุอื่นๆในหมู่บ้านใกล้เคียงและต่างอำเภอพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและมีพลังใจในการขับเคลื่อนกิจกรรม สามารถมองเห็นคุณค่าในตัวเองและเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรม มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมไปสู่ชุมชนอื่นๆ เกิดมุมมองและมีทิศทางสังคมใหม่ๆจากการแลกเปลี่ยน พบปะ พูดคุย กับกลุ่มผู้สูงอายุเครือข่ายอื่นๆ เพื่อนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมิติสังคมและ วัฒนธรรมของชุมชนบ้านหนองไผ่ได้ต่อไป

ระยะที่ 3. ผลของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

3.1 สารสำคัญที่วิจัย

3.2 ผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมและข้อค้นพบแต่ละขั้นตอน

3.3 บทสรุป

3.1 สารสำคัญที่วิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม วัดผลตามสาระ 5 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร(กินเป็น) 2)วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) 3)วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น) 4)ผลการ

ประเมินด้านสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดระดับน้ำตาลในเลือด การวัดผลดัชนีมวลกาย ด้านจิตใจใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q 9 Q การสังเกตพฤติกรรมและการทำกิจกรรมร่วมกับคนในสังคม และ 5) วัดผลผู้สูงอายุและครอบครัวต้นแบบ จากกิจกรรมที่จัดขึ้นที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2 ผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมและข้อค้นพบแต่ละขั้นตอน

จากการศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ตลอดระยะเวลาดำเนินการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมเป็นเวลา 5 เดือน ตามสาระศึกษาดังนี้ 1). วัฒนธรรมการกินอาหาร (กินเป็น) 2). วัฒนธรรมการทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่าย(อยู่เป็น) 3). วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจของสูงอายุ(เย็นเป็น) 4). ผลการประเมินด้านสุขภาพ 5). ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ เป็นดังนี้

1) ผลการศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหารในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ชื่อกิจกรรม : การศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองไช่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. กลุ่มเป้าหมาย :

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group)

4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

4.5 การจดบันทึก (Journal)

5. รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การประชุมกลุ่ม(Work shop) เรื่อง ผลการศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจน ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม เรื่องการศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรม วัฒนธรรมการกินอาหาร ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	การประชุมกลุ่ม(Work shop) สักเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)

6. สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการเปิดเวทีชาวบ้าน จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไผ่

7. ระยะเวลาของกิจกรรม

กรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

8. ผลที่ได้รับ

การศึกษาวัฒนธรรมการกินอาหารในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษากรกฎาคม- พฤศจิกายน 2558

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เกี่ยวกับวิธีการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร วัตถุดิบที่ย่อยง่าย สด ใหม่ สะอาด มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเองในครัวเรือน มีการเลือกซื้อผักจากตลาดสดที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารรับประทานเอง ไม่หวาน ไม่เค็ม ไม่มัน ลดการปรุง

อาหารลง ไม่เต็มรสอาหารปรุงสำเร็จ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการกินอาหารที่ถูกต้อง การกินอาหารที่เคี้ยวอย่างช้าๆ ไม่เร่งรีบจนเกินไป การกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับการใช้ชีวิตประจำวัน เน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งสามารถรับประทานอาหารทดแทนกันได้ แต่ให้พลังงานและคุณค่าทางอาหารเท่ากัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกดังนี้

ผู้สูงอายุคนที่ 1 “แต่ก่อนอยากกินอะไรก็กิน ขอแต่ว่ามันแซบ มันอร่อย ไม่ค่อยได้คิดถึงอะไร คิดแต่ว่าตายแล้วก็หากินไม่ได้ ทำให้น้ำตาลเพิ่มขึ้น ความดันก็ขึ้น แต่ตอนนี้ค่อยๆปรับเปลี่ยนการกินตามที่ได้รับคำแนะนำจากเครือข่ายและเพื่อนๆ น้ำตาลค่อยลดลง ความดันก็ลดลง บ่หิวคือเก่า”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 “ไม่อยากทำอาหารกินเองเลยแต่ก่อน ซื้อแต่อาหารถุง อาหารสำเร็จสะดวกสบายดีแต่เดี๋ยวนี้ทำอาหารกินเองมากขึ้น ลูกหลานก็ทำให้กินบ่อยขึ้น เวลากินอาหารก็ไปกินกับหมู่เขาเพื่อนบ้าน อร่อยดี กินได้เยอะขึ้น”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 “เดี๋ยวนี้ปลูกผักกินเองไว้ที่บ้านแล้ว ที่โนนสวนยาที่เคยปล่อยทิ้งไว้ก็ให้ลูกหลาน ไปปลูกผักไว้กินเอง ไม่ค่อยได้ซื้อ ผักในชุมชนหมู่บ้านเราก็มี มีความรู้เรื่องการแลกเปลี่ยนอาหาร การทดแทนอาหารมากขึ้น สุขภาพก็ดีขึ้นกว่าเดิม”

ผู้สูงอายุคนที่ 4 “แต่ก่อนบ่เคยกำหนดเรื่องอาหาร กินจนอิม เอ็ดให้น้ำตาลขึ้น อ้วนบ่ยอมลง ตอนนีหมอแนะนำให้กินครั้งละ 2-3 ทัพพี ข้าวเหนียวครั้งละ 2 หน่วยไข มื้อใดกินขนมเส้นหรือก๋วยเตี๋ยวะให้ลดข้าวลง เพราะขนมเส้น ก๋วยเตี๋ยวะให้พลังงานท่อกันกับข้าวผลไม้ไม่หวานให้กินมกทัน ส้มโอ ชมพูที่บ่หวานจัด”

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม ในเรื่องการกินอาหารนั้นได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินไปในทางที่ดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกวัตถุดิบ การปรุงอาหาร วิธีการกินอาหาร ประโยชน์และพลังงานจากอาหารที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและชุมชนของตนเอง ลูกหลาน สมาชิกในครอบครัวและชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องการกินอาหาร ต่างตระหนักและให้ความสำคัญและใส่ใจผู้สูงอายุมากขึ้น

2) ผลการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่ายในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

1. ชื่อกิจกรรม : การศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่ายในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

2. วัตถุประสงค์ : เพื่อการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. กลุ่มเป้าหมาย:

กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

4.5 การจดบันทึก (Journal)

5. รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่ายในกระบวนการจัดการสุขภาพ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การประชุมกลุ่ม(Work shop) เรื่องการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยและขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจนขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มเรื่องการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์กิจกรรมวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ	การประชุมกลุ่ม(Work shop) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)

6. สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการประชุมกลุ่ม (Work shop) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนอง
ไช่

7. ระยะเวลาของกิจกรรม

กรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

8. ผลที่ได้รับ

การศึกษาวัดวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่ายในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม (Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2558

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการทำงานของชุมชนและเครือข่ายว่า ชุมชนได้ให้ความสำคัญ ตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุมากขึ้น มีการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่เด็กและลูกหลานให้ได้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ที่เป็นเสาหลักของชุมชน ชุมชนได้มีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การจัดกิจกรรมได้รับความร่วมมือร่วมใจจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ที่ทำงานแบบผสมผสานบูรณาการ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เกิดพร้อมๆกัน เช่น งานวันผู้สูงอายุ ถนนสายบุญ ชุมชนได้ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาหมู่บ้านหรือจัดกิจกรรมงานบุญ งานประเพณี หรือการประกอบพิธีกรรมตามฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

ผู้สูงอายุคนที่ 1 “เดี๋ยวนี้ดีใจหลาย ลูกหลานไต่บ้าน ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ ไปไสมาไสก็ให้ความสะดวก สบายมากขึ้น มีรถคอยรับส่ง ไปหาหมอ รถมอ อบต.กะไปส่ง อบต.กะมาแจกเบี้ยยังชีพอดบ้าน ”

ผู้สูงอายุคนที่ 2 “ยามลูกหลานจัดงานวันผู้สูงอายุให้ก็ดีใจหลาย ที่ลูกหลานเห็นคุณค่า ไปวัดหลวงพ่อก็พาทำกิจกรรมนั่งสมาธิ ลูกหลาน อสม.ก็มาตรวจวัดความดันถึงหมู่บ้าน หมออนามัยก็มาสะดวกกว่าเก่า”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 “ตั้งแต่ได้เริ่มเข้ากระบวนการศึกษา จนถึงเดี๋ยวนี้สี่ห้าเดือนแล้ว หน่วยงานหลายหน่วยงาน บ่ว่าผู้ใหญ่บ้าน อสม.คุณหมออนามัย อบต. ได้มาคุยกันหลายชิ้น ทำงานเป็นระบบมากขึ้น มีเวทีในการคุยกันมากขึ้น ดีกว่าเดิมหลาย”

ผู้สูงอายุคนที่ 4 “มาร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่ชุมชนจัด ดีใจที่ลูกหลานทุกคนเห็นความสำคัญผู้สูงอายุ ตายก็ยังคงคิดว่าลูกหลานจะเอาไปเผา ไม่ปล่อยทิ้งไว้ หลวงพ่อก็สอนให้ข้อคิดต่างๆวันพระ”

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีความเห็นไปในทางเดียวกันว่า การทำงานแบบผสมผสานบูรณาการของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุมีความภูมิใจที่ชุมชนได้ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย อันจะส่งผลต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นระบบและมีการพัฒนากระบวนการที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

3) ผลการศึกษาวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

1. ชื่อกิจกรรม : การศึกษาวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
2. วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่ย์ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
3. กลุ่มเป้าหมาย :
 - กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน
4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ
 - 4.1 การประชุมกลุ่ม (Work shop)
 - 4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)
 - 4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)
 - 4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
 - 4.5 การจดบันทึก (Journal)
5. รายละเอียดกิจกรรมดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การประชุมกลุ่ม(Work shop) เรื่อง การศึกษาวัฒนธรรมด้าน ความเชื่อ และจิตใจ ใน กระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจน ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	3.สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนา กลุ่มเรื่องการศึกษาวัฒนธรรม ด้านความเชื่อและจิตใจ ใน กระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ	การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)
	4.สรุปและวิเคราะห์วัฒนธรรม ด้านความเชื่อและจิตใจ ใน กระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ	การประชุมกลุ่ม(Work shop) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)

6. สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการประชุมกลุ่ม(Work shop)และสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)จัด ณ ร้านค้าสหกรณ์ บ้านหนองไช่

7. ระยะเวลาของกิจกรรม

กรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

8. ผลที่ได้รับ

การศึกษาวรรณกรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุบ้านหนองไช่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การประชุมกลุ่ม(Work shop) การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal) ระยะเวลาดำเนินการศึกษา กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2558

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่แจ่มใสขึ้นมีการแลกเปลี่ยนสนทนา

กลุ่มถึงปัญหาสุขภาพของตนเองมากขึ้น การได้ไปถ่ายความรู้ ความสามารถของตนเองให้แก่เด็กนักเรียน ผ่านทางครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการถ่ายทอดดนตรีและศิลปะให้แก่เยาวชนและคนในหมู่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุภาคภูมิใจ การได้ร้องสรภัญญะทำให้มีความสุขในการรวมกลุ่ม การทำกิจกรรม ทำให้ได้รับความเพลิดเพลินสนุกสนาน ปัญหาเรื่องความเครียด ความว้าเหว่ลดลง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่เป็นสุข การจัดการกับอารมณ์ที่เศร้าหมองไม่เหมาะสมอย่างถูกวิธี เรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัญหาสุขภาพจิตกับเพื่อนบ้าน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การปรับประยุกต์หลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้เห็นสังขธรรมและข้อเท็จจริง ทำให้อยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบกับการได้ประกอบศาสนกิจร่วมกับหลวงพ่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้มีการปรับสภาพจิตใจ ให้เห็นถึงความสุขที่แท้จริงของผู้สูงอายุมากขึ้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ข้อมูลสำคัญดังกล่าวที่ว่า

ผู้สูงอายุ คนที่ 1 “ดีใจหลายได้ไปสอนลูกหลาน สานกระบตีข้าว เห็นลูกหลาน สานกระบตีข้าวเป็น นึกว่ามันจะสูญหายไปกับเจ้าของแล้ว มีความสุขสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมา จะไม่ได้สูญหายไป”

ผู้สูงอายุ คนที่ 2 “แม่ดีใจหลายที่ได้มาร้องสรภัญญะกับหมู่ คืดฮอดสมัยเป็นสาว หลวงพ่อนัดมาเมื่อไหร่มาทุกครั้งบ่ขาด จะได้เจอเพื่อน ร้องเสร็จก็ได้ถามข่าวคราวกัน มีอะไรก็หามาให้กันกิน”

ผู้สูงอายุคนที่ 3 “พ่มาพาเด็กน้อยตีกลองยาว ม่วนหลาย มีความสุข เห็นดนตรียังอยู่กับชุมชน พ่ก็ดีใจแล้ว มายามไต่ ม่วนยามนั้น”

ผู้สูงอายุคนที่ 4 “หลักธรรมของพระพุทธองค์คือ สังคหวัตถุ 4 สามารถนำมาปรับใช้กับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี”

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดเชิงบวก มีทัศนคติในการดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดีพอเพียง เรียนรู้กระบวนการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่เยาวชนรุ่นหลัง อันเป็นการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามสืบไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการรักษา ความรู้ ความสามารถด้านหัตถกรรม ดนตรี ศิลปะการแสดง ที่ได้รับการถ่ายทอดมา ตลอดจนการได้รับความรู้ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้ได้เข้าใจถึงบริบทของชีวิตผู้สูงอายุ และสามารถปรับตัวให้อยู่ได้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี

4) ผลการประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการที่ได้ออกแบบกระบวนการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 35 คน ได้มีการประเมินสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การวัดดัชนีมวลกายผู้สูงอายุ การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินความเครียด ซึ่งมีข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 ค่าความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพ

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าความดันโลหิต(mmHg)			
		ก่อน		หลัง	
		ค่าสูง	ค่าต่ำ	ค่าสูง	ค่าต่ำ
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	144	85	141	81
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	125	78	115	72
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	123	68	121	67
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	141	81	134	78
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	112	68	111	68
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	120	72	118	70
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	123	67	121	70
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	124	76	112	68
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	116	58	115	62
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	123	78	121	74
11	ผู้สูงอายุคนที่ 11	140	81	138	79
12	ผู้สูงอายุคนที่ 12	141	78	134	68
13	ผู้สูงอายุคนที่ 13	123	68	121	70
14	ผู้สูงอายุคนที่ 14	117	68	117	70
15	ผู้สูงอายุคนที่ 15	125	78	123	76
16	ผู้สูงอายุคนที่ 16	114	76	112	72
17	ผู้สูงอายุคนที่ 17	125	77	118	71
18	ผู้สูงอายุคนที่ 18	119	67	116	70
19	ผู้สูงอายุคนที่ 19	121	81	118	78
20	ผู้สูงอายุคนที่ 20	132	84	125	81
21	ผู้สูงอายุคนที่ 21	123	72	119	72
22	ผู้สูงอายุคนที่ 22	134	85	123	77
23	ผู้สูงอายุคนที่ 23	142	82	134	71
24	ผู้สูงอายุคนที่ 24	122	67	115	66

ลำดับที่	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าความดันโลหิต(mmHg)			
		ก่อน		หลัง	
		ค่าสูง	ค่าต่ำ	ค่าสูง	ค่าต่ำ
25	ผู้สูงอายุคนที่ 25	115	72	116	70
26	ผู้สูงอายุคนที่ 26	145	88	138	79
27	ผู้สูงอายุคนที่ 27	114	69	112	68
28	ผู้สูงอายุคนที่ 28	134	78	126	77
29	ผู้สูงอายุคนที่ 29	141	77	135	74
30	ผู้สูงอายุคนที่ 30	121	78	117	77
31	ผู้สูงอายุคนที่ 31	123	80	121	77
32	ผู้สูงอายุคนที่ 32	138	79	132	75
33	ผู้สูงอายุคนที่ 33	123	67	114	67
34	ผู้สูงอายุคนที่ 34	119	68	113	64
35	ผู้สูงอายุคนที่ 35	106	76	108	69

จากตารางผลการตรวจประเมินค่าความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม พบว่าความดันโลหิตผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ มีความดันโลหิตปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีภาวะเสี่ยงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ พบว่าความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้นมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 มีภาวะเสี่ยงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.86 จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลง โดยมีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงลดลง สรุปผลการประเมินตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 สรุปผลการประเมินค่าความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ระดับความดันโลหิต	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ปกติ	20	57.14	26	74.29
เสี่ยง	10	28.57	8	22.86
สูง	5	14.29	1	2.86
รวม	35	100	35	100

ผลการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม



ภาพที่ 7 การตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ตารางที่ 27 แสดงค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)		ดัชนีมวลกาย (BMI)	
		ก่อน Mg%	หลัง Mg%	ก่อน	หลัง
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	144	128	23.02	22.30
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	123	110	21.12	21.12
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	134	127	25.12	24.12
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	128	90	23.13	23.07
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	96	95	20.34	19.89
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	104	100	25.40	25.40
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	123	110	25.69	25.25
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	134	124	24.02	23.88
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	133	116	19.23	18.58
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	108	104	22.62	21.21
11	ผู้สูงอายุคนที่ 11	145	134	26.45	26.11
12	ผู้สูงอายุคนที่ 12	123	98	25.09	24.68
13	ผู้สูงอายุคนที่ 13	115	110	19.38	19.12
14	ผู้สูงอายุคนที่ 14	111	94	19.35	19.36
15	ผู้สูงอายุคนที่ 15	107	99	17.89	17.85
16	ผู้สูงอายุคนที่ 16	109	104	21.12	21.03
17	ผู้สูงอายุคนที่ 17	110	100	22.40	21.21
18	ผู้สูงอายุคนที่ 18	119	105	21.34	20.84
19	ผู้สูงอายุคนที่ 19	99	98	19.98	19.12
20	ผู้สูงอายุคนที่ 20	112	100	20.67	20.30
21	ผู้สูงอายุคนที่ 21	128	113	21.88	21.45
22	ผู้สูงอายุคนที่ 22	112	105	17.77	17.65
23	ผู้สูงอายุคนที่ 23	109	108	18.23	18.20
24	ผู้สูงอายุคนที่ 24	110	99	20.12	20.02
25	ผู้สูงอายุคนที่ 25	99	96	21.02	20.66
26	ผู้สูงอายุคนที่ 26	113	100	22.34	21.36
27	ผู้สูงอายุคนที่ 27	115	106	19.05	19.05
28	ผู้สูงอายุคนที่ 28	98	96	19.23	19.15

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ค่าน้ำตาลในเลือด (FBS)		ดัชนีมวลกาย (BMI)	
		ก่อน Mg%	หลัง Mg%	ก่อน	หลัง
29	ผู้สูงอายุคนที่ 29	89	86	18.65	18.55
30	ผู้สูงอายุคนที่ 30	100	98	17.36	17.36
31	ผู้สูงอายุคนที่ 31	107	102	21.23	21.23
32	ผู้สูงอายุคนที่ 32	106	98	20.23	20.11
33	ผู้สูงอายุคนที่ 33	99	89	20.56	20.12
34	ผู้สูงอายุคนที่ 34	88	85	18.29	18.21
35	ผู้สูงอายุคนที่ 35	107	106	21.01	20.75

จากตารางแสดงค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุก่อนผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับเสี่ยง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.14 และมีค่าดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังจากได้รับความรู้และผ่านกระบวนการพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.57 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับเสี่ยง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นทุกรายสรุปผลการประเมินค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 สรุปผลการประเมินค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ระดับ	ค่าน้ำตาลในเลือด(mg%)				ดัชนีมวลกาย(BMI)			
	ก่อน (คน)	ร้อยละ	หลัง (คน)	ร้อยละ	ก่อน (คน)	ร้อยละ	หลัง (คน)	ร้อยละ
ปกติ	17	48.57	29	82.86	24	68.57	27	77.14
เสี่ยง	11	31.43	3	8.57	6	17.14	5	14.29
สูง	7	20	3	8.57	5	14.29	3	8.57
รวม	35	100	35	100	35	100	35	100

ผลการประเมินความเครียดของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ตารางที่ 29 สรุปผลการประเมินความเครียดของกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการประเมินความเครียด	
		ระดับคะแนน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับคะแนน หลังเข้าร่วมกิจกรรม
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	5	3
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	7	2
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	8	3
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	4	2
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	9	4
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	4	6
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	5	2
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	5	2
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	6	2
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	7	3
11	ผู้สูงอายุคนที่ 11	6	3
12	ผู้สูงอายุคนที่ 12	8	4
13	ผู้สูงอายุคนที่ 13	6	3
14	ผู้สูงอายุคนที่ 14	5	3

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการประเมินความเครียด	
		ระดับคะแนน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	ระดับคะแนน หลังเข้าร่วมกิจกรรม
15	ผู้สูงอายุคนที่ 15	5	2
16	ผู้สูงอายุคนที่ 16	4	2
17	ผู้สูงอายุคนที่ 17	8	4
18	ผู้สูงอายุคนที่ 18	4	3
19	ผู้สูงอายุคนที่ 19	6	2
20	ผู้สูงอายุคนที่ 20	7	4
21	ผู้สูงอายุคนที่ 21	4	2
22	ผู้สูงอายุคนที่ 22	3	0
23	ผู้สูงอายุคนที่ 23	4	1
24	ผู้สูงอายุคนที่ 24	2	0
25	ผู้สูงอายุคนที่ 25	7	2
26	ผู้สูงอายุคนที่ 26	5	2
27	ผู้สูงอายุคนที่ 27	4	0
28	ผู้สูงอายุคนที่ 28	4	1
29	ผู้สูงอายุคนที่ 29	6	0
30	ผู้สูงอายุคนที่ 30	5	0
31	ผู้สูงอายุคนที่ 31	3	0
32	ผู้สูงอายุคนที่ 32	4	2
33	ผู้สูงอายุคนที่ 33	5	1
34	ผู้สูงอายุคนที่ 34	2	0
35	ผู้สูงอายุคนที่ 35	4	0

จากการใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q และ 9 Q พบว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินความเครียดก่อนเข้ากระบวนการจัดการสุขภาพ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 มีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 หลังจากเข้าสู่กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม โดยการให้บริการคำปรึกษาและปรับเปลี่ยนแนวคิด ทศนคติเชิงบวก พบว่ามีระดับความเครียดลดลง โดยมีระดับคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน 100 %

5) ผลการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

จากผลการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นและการเปิดเวทีชาวบ้าน เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุ ต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ จำนวน 35 คน เข้าร่วมกิจกรรมและขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่ายและการดูแลทางด้านจิตใจ โดยการประยุกต์ใช้หลักการในการปฏิบัติตนเอง ชุมชนได้มีการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบในการ เป็นตัวอย่างในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อกิจกรรม : การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่าน กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

2. วัตถุประสงค์ : เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่าน กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมบ้านหนองไผ่ ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

3. กลุ่มเป้าหมาย :

แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

4.1 การประชุมกลุ่ม(Work shop)

4.2 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview)

4.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion)

4.4 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

4.5 การจดบันทึก (Journal)

5. รายละเอียดกิจกรรม ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดการ สุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)เรื่อง การศึกษาการ คัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและ คร อ บ ค ร ี ว ต ้น แ บ บ ที่ ผ ่ า น กระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม	1.แนะนำผู้วิจัย	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)
	2.ชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัย และขออนุญาตลงพื้นที่ ตลอดจน ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation)

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ
การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion)เรื่อง การศึกษาการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม	3.สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม	สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การสนทนากลุ่ม(Focus Group discussion) การจัดเวทีชาวบ้าน
	4.สรุปและวิเคราะห์ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม	การประชุมกลุ่ม (Work shop) สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) การจดบันทึก (Journal)

6. สถานที่ของกิจกรรม

กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) จัด ณ ศาลาวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช่

7. ระยะเวลาของกิจกรรม

กรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558

8. ผลที่ได้รับ

การศึกษาจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การประชุมกลุ่ม (Work shop) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ต้นได้พิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ชนบทธรรมนิยม ประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ได้หลักเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ

เกณฑ์ประเมินผู้สูงอายุต้นแบบ ประกอบด้วย

1. มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. มีดัชนีมวลกาย หรือ รอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม
4. มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์การคัดเลือกครอบครัวต้นแบบ ประกอบด้วย

1. เป็นครอบครัวที่เป็นที่รู้จักและยอมรับกันดีในชุมชนว่าเป็นครอบครัวที่ดี โอบอ้อมอารีแก่คนทั่วไป

2. เป็นครอบครัวที่มีอย่างน้อย 3 ช่วงอายุในครอบครัว

3. เป็นครอบครัวที่ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงและมีความซื่อสัตย์สุจริต ในการประกอบอาชีพ
4. เป็นครอบครัวที่จัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม
5. เป็นครอบครัวที่มีพฤติกรรมทางสังคมดีมีศีลธรรม
6. บุคคลในครอบครัวสามัคคีกลมเกลียวกัน เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในครอบครัว
7. ไม่เคยมีปัญหาหย่าร้าง หรือฟ้องร้องกันในระหว่างสมาชิกครอบครัว และบุคคลในครอบครัว ไม่เคยถูกตัดสินว่ามีความผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญา
8. ไม่มีบุคคลในครอบครัวติดยาเสพติด หรือสุรา การพนัน และอบายมุขอื่นๆ ที่ประชุมได้ข้อสรุปหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและได้คัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ และนำเข้าสู่เวทีชาวบ้านเพื่อให้ความเห็น ซึ่งที่ประชุมได้ให้ความเห็นถึงผู้สูงอายุที่สมควรเป็นผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ เพื่อเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ชุมชนดังนี้

ผลการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ

ตารางที่ 31 ลักษณะเด่นของผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเด่น
1	ผู้สูงอายุคนที่ 1	ประธาน อสม.หมู่ที่ 2 ส.อบต. หมู่ที่ 2 เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม
2	ผู้สูงอายุคนที่ 2	ประธานผู้สูงอายุ กลุ่มรำไม้พลอง
3	ผู้สูงอายุคนที่ 3	ประธานกลุ่มดนตรีพื้นบ้าน
4	ผู้สูงอายุคนที่ 4	อดีตผู้ใหญ่บ้าน นักพัฒนา
5	ผู้สูงอายุคนที่ 5	อดีตผู้ใหญ่บ้าน นักพัฒนา
6	ผู้สูงอายุคนที่ 6	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
7	ผู้สูงอายุคนที่ 7	อสม.หมู่ที่ 2 ส.อบต. หมู่ที่ 2 เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม
8	ผู้สูงอายุคนที่ 8	หมอสะเดาะเคราะห์พ่อเจ้า
9	ผู้สูงอายุคนที่ 9	อสม.หมู่ที่ 19 ประธานกองทุนออมทรัพย์
10	ผู้สูงอายุคนที่ 10	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
11	ผู้สูงอายุคนที่ 11	อสม.หมู่ที่ 19 เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม
12	ผู้สูงอายุคนที่ 12	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
13	ผู้สูงอายุคนที่ 13	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะเด่น
14	ผู้สูงอายุคนที่ 14	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
15	ผู้สูงอายุคนที่ 15	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
16	ผู้สูงอายุคนที่ 16	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
17	ผู้สูงอายุคนที่ 17	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
18	ผู้สูงอายุคนที่ 18	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
19	ผู้สูงอายุคนที่ 19	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
20	ผู้สูงอายุคนที่ 20	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
21	ผู้สูงอายุคนที่ 21	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
22	ผู้สูงอายุคนที่ 22	อดีตผู้ใหญ่บ้านนักพัฒนา
23	ผู้สูงอายุคนที่ 23	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
24	ผู้สูงอายุคนที่ 24	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
25	ผู้สูงอายุคนที่ 25	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
26	ผู้สูงอายุคนที่ 26	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
27	ผู้สูงอายุคนที่ 27	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
28	ผู้สูงอายุคนที่ 28	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
29	ผู้สูงอายุคนที่ 29	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
30	ผู้สูงอายุคนที่ 30	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
31	ผู้สูงอายุคนที่ 31	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
32	ผู้สูงอายุคนที่ 32	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
33	ผู้สูงอายุคนที่ 33	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
34	ผู้สูงอายุคนที่ 34	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ
35	ผู้สูงอายุคนที่ 35	ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ

จากการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการกินอาหาร มีสภาวะทางสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่ทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่ายเป็นอย่างดี ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความเชื่อและศรัทธาในพระพุทธศาสนาใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตใจที่ดี ดำรงตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลานและคนในชุมชนได้เป็นอย่างดีสมควรได้รับการยกย่องและเชิดชูให้เป็นตัวอย่างในด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเกิดแรงบันดาลใจให้คนในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพต่อไป



ภาพที่ 8 ผู้สูงอายุต้นแบบ

3. บทสรุป

ผลการศึกษาพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม วัดผลตามสาระ 5 ด้าน ได้แก่ 1).ด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร(กินเป็น) 2).วัฒนธรรมการทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่าย(อยู่เป็น) 3).วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจของสูงอายุ(เย็นเป็น) 4).ผลการประเมินด้านสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดระดับน้ำตาลในเลือด การวัดผลดัชนีมวลกาย ด้านจิตใจใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q 9 Q การสังเกตพฤติกรรมและการทำกิจกรรมร่วมกับคนในสังคม และ 5).วัดผลผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ จากกิจกรรมที่จัดขึ้นที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1) ด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร(กินเป็น)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินอาหารเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เกี่ยวกับวิธีการเลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหาร วัตถุดิบที่ย่อยง่าย สด ใหม่ สะอาด มีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเองในครัวเรือน มีการเลือกซื้อผักจากตลาดสดที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารรับประทานเอง ไม่หวาน ไม่เค็ม ไม่มัน ลดการปรุงอาหารลง ไม่เติมรสอาหารปรุงสำเร็จ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

วิธีการกินอาหารที่ถูกต้อง การกินอาหารที่เคี้ยวอย่างช้าๆ ไม่เร่งรีบจนเกินไป การกินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะกับการใช้ชีวิตประจำวัน เน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารแลกเปลี่ยน ซึ่งสามารถรับประทานอาหารทดแทนกันได้ แต่ให้พลังงานและคุณค่าทางอาหารเท่ากัน

2) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่าย(อยู่เป็น)

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการทำงานของชุมชนและเครือข่ายว่า ชุมชนได้ให้ความสำคัญ ตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุมากขึ้น มีการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่เด็กและลูกหลานให้ได้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ที่เป็นเสาหลักของชุมชน ชุมชนได้มีการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น การจัดกิจกรรมได้รับร่วมมือร่วมใจจากหลายหน่วยงานในพื้นที่ ที่ทำงานแบบผสมผสานบูรณาการ การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้เกิดพร้อมๆ กัน เช่น งานวันผู้สูงอายุ ถนนสายบุญ ชุมชนได้ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาหมู่บ้านหรือจัดกิจกรรมงานบุญ งานประเพณี หรือการประกอบพิธีกรรมตามฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของหมู่บ้าน

3) วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจของผู้สูงอายุ(เย็นเป็น)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตที่แจ่มใสขึ้นมีการแลกเปลี่ยนสนทนากลุ่มถึงปัญหาสุขภาพของตนเองมากขึ้น การได้ไปถ่ายความรู้ ความสามารถของตนเองให้แก่เด็กนักเรียน ผ่านทางครูภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนการถ่ายทอดดนตรีและศิลปะให้แก่เยาวชนและคนในหมู่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุภาคภูมิใจ การได้ร้องสรภัญญะทำให้มีความสุขในการรวมกลุ่มการทำกิจกรรม ทำให้ได้รับความเพลิดเพลินสนุกสนาน ปัญหาเรื่องความเครียด ความว่าเหวลดลง การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ผู้สูงอายุ ได้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนแนวคิดที่เป็นสุข การจัดการกับอารมณ์ที่เศร้าหมองไม่เหมาะสม อย่างถูกวิธี เรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการปัญหาสุขภาพจิตกับเพื่อนบ้าน การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การปรับประยุกต์หลักสังคหวัตถุ 4 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้เห็นสังขธรรมและข้อเท็จจริง ทำให้อยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบกับการได้ประกอบศาสนกิจร่วมกับหลวงพ่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้มีการปรับสภาพจิตใจ ให้เห็นถึงความสุขที่แท้จริงของผู้สูงอายุมากขึ้น

4) ผลการประเมินด้านสุขภาพ

ผลการตรวจประเมินค่าความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม พบว่าความดันโลหิตผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ มีความดันโลหิตปกติจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีภาวะเสี่ยงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังเข้าร่วมกระบวนการจัดการสุขภาพ พบว่าความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้นมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 มีภาวะเสี่ยงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 22.86 มีผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.86 จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผลมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความดันโลหิตลดลง โดยมีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงลดลง

ค่าน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุก่อนผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 20 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับเสี่ยง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.14 และมีค่าดัชนีมวลกายเกิน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 หลังจากได้รับความรู้และผ่านกระบวนการพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 82.86 มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.57 และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 มีค่าดัชนีมวลกายในระดับเสี่ยง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีขึ้นทุกราย

จากการใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q และ 9 Q พบว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินความเครียดก่อนเข้ากระบวนการจัดการสุขภาพ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71 มีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.29 หลังจากเข้าสู่กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม โดยการให้บริการคำปรึกษาและปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะคิดเชิงบวก พบว่ามีระดับความเครียดลดลง โดยมีระดับคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน 100 %

5) วัดผลผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ

จากการคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการกินอาหาร มีสภาวะทางสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่ทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่ายเป็นอย่างดี ตลอดจน

เป็นผู้ที่มีความเชื่อและศรัทธาในพระพุทธศาสนาใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตใจที่ดี ดำรงตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกหลานและคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี สมควรได้รับการยกย่องและเชิดชูให้เป็นตัวอย่างในด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเกิดแรงบันดาลใจให้คนในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY