

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางประชากรของไทยพบว่าโครงสร้างทางประชากรของไทย เป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอีกประมาณ 3 ปีข้างหน้าหรือปี 2564 ประเทศไทยจะเข้า “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ทำให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในเรื่องต่างๆ เตรียมวางแผนรองรับทั้งด้านการรักษาพยาบาล การเตรียมการออมเพื่อวัยผู้สูงอายุซึ่งประเทศจะพบกั ภาวะในอนาคตอันใกล้นี้ และส่งผลต่อระดับครอบครัว ชุมชน เพราะวัยแรงงานกับวิถีการทำมาหากิน ในปัจจุบันจะทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ และข้อมูลจาก สสส. ที่ได้รายงานไว้ด้วย จำนวนที่เพิ่มขึ้นของวัยผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ไทยมาก ในปี 2557 มีคนวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี 4.3 คน ต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปหนึ่งคน แต่ใน อนาคต ปี 2573 หรืออีกเพียงแค่ 12 ปีข้างหน้าเราจะมีคนในวัยแรงงานเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คนเท่านั้น นอกจากนี้รายงานยังได้ระบุข้อมูลขนาดครอบครัวที่เล็กลงและผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังคน เดียวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุก็มาจากขนาดของครัวเรือนไทยได้เล็กลงเหลือเพียงครัวเรือนละ 3 คน นับเป็นปัญหาที่เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องเร่งศึกษาหาข้อมูล (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ยุทธศาสตร์ ชาตึระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) กล่าวถึงสถานะและทิศทางกรปรับตัวของประเทศไทย ด้าน สถานะด้านสังคมที่กำลังแรงงานลดลง เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ทำให้ภาระการคลังเพิ่มขึ้นอัตราการพึ่งพาของประชากร วัยแรงงานต้องแบกรับดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น มีแนวโน้มพึ่งพาแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน และ สามารถขยายตลาดสินค้าผู้สูงอายุในประเทศ โดยยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการสร้างความเป็นธรรมลด ความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดให้เข้าถึง บริการที่มีคุณภาพของรัฐ ได้แก่ การเข้าถึงการศึกษา ปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษี จัดบริการด้าน สุขภาพ เพิ่มเบี้ยคนพิการและเบี้ยผู้สูงอายุ และมีที่ดินทำกินของตนเอง (ยุทธศาสตร์ชาตึระยะ 20 ปี, 2560) นโยบายสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและผลักดัน โดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการตาม บริบทของชุมชนแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน ย่อมตอบสนองความต้องการของชุมชนและสามารถทำให้ เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด รวมทั้งทำให้ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนได้ดีกว่านโยบาย สุขภาพจากส่วนกลาง ที่อาจขาดความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของชุมชนในทุกมิติ ชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นหลักประกันของความยั่งยืนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาวและตอบสนองต่อ ปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง (สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2558) การพัฒนา กลไก กระบวนการความร่วมมือและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน แบบบูรณาการโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง ต้องเป็นความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน องค์กรประกอบที่สำคัญดังกล่าว ได้แก่ 1) พื้นที่ชุมชนเป็นเป้าหมายร่วม ซึ่งหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างประชากรพื้นที่และสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยมีลักษณะพื้นที่ คือ หมู่บ้าน/ตำบล

และอำเภอเชื่อมโยงสนับสนุนกัน 2) การเชื่อมโยงกลไกกระบวนการพัฒนาในระดับชุมชน อาทิ หน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน) โรงเรียน ศาสนสถาน ประชาสังคม สภาองค์กรชุมชน สภาผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) ชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น องค์กรภาคี อื่นๆ เช่น ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน เป็นต้น กิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ในชุมชนที่สร้างสุขภาพสร้างอาชีพและรายได้ สร้างความเข้มแข็งชุมชน เป็นต้น และกองทุนต่างๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ สถาบันการเงินชุมชน เป็นต้น (สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล, มปป)

ภาคอีสานเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีวิถีวัฒนธรรมที่มีความโดดเด่น ไม่ว่าจะเป็นการเคารพศรัทธาในพระพุทธศาสนาที่ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณี ความหลากหลายทางชาติพันธุ์ของกลุ่มชน จึงมีความต่างทางแนวคิดและความเชื่อ การแสดงพื้นบ้าน เป็นต้น การนำศักยภาพความเป็นท้องถิ่นอีสานมาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับแต่ละบริบทชุมชนจึงเป็นแนวทางที่คณะนักวิจัยสนใจ ซึ่งทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีทิศทางการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ ให้มีรายได้ในการดำรงชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ขณะเดียวกันการบูรณาการศาสตร์ทางวิชาการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านวัฒนธรรม ด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ ด้านพัฒนาสังคม ด้านการจัดการ เป็นต้น และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งนักวิชาการ นักศึกษา ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งงานวิจัยนี้ เป็นประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพกายของผู้สูงอายุ โดยเป็นเรื่องที่สังเกตง่ายไม่ว่าจะเป็นสายตาก็เมื่ออายุมากขึ้น หูมักจะได้ยินไม่ชัดเจนหรือหูตึงหูหนวก สุขภาพช่องปากเนื่องจากอายุมากขึ้นโอกาสเกิดฟันผุหรือหลุดนั้นย่อมมีมาก ระบบขับถ่ายเสื่อมถอยซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อหูรูด เมื่อร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุลดลง จากที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มาเป็นทำไม่ได้เลย ทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วย เช่น การอาบน้ำ การรับประทานยา การรับประทาน อาหาร การเดิน และการนั่งยองๆ เป็นต้น

จากรายละเอียดข้างต้น คณะนักวิจัยจึงได้พัฒนาโจทย์ร่วมกับชุดโครงการ เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนฐานวิถีวัฒนธรรมอีสานภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านกายบูรณาการร่วมกับเทคโนโลยีด้านระบบสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ หรือ Geographic Information System (GIS) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลในเชิงพื้นที่ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ที่ใช้กำหนดข้อมูลและสารสนเทศ ที่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งในเชิงพื้นที่ เช่น ที่อยู่ บ้านเลขที่ สัมพันธ์กับตำแหน่งในแผนที่ ข้อมูลและแผนที่ใน GIS เป็นระบบข้อมูลสารสนเทศที่อยู่ในรูปของตารางข้อมูล และฐานข้อมูลที่มีส่วนสัมพันธ์กับข้อมูลเชิงพื้นที่ (Spatial Data) ข้อมูลเหล่านี้ เมื่อปรากฏบนแผนที่ทำให้สามารถแปลและสื่อความหมาย ใช้งานได้ง่าย ข้อมูลใน GIS สามารถอ้างอิงได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ข้อมูลใน GIS ที่อ้างอิงกับพื้นผิวโลกโดยตรงหมายถึง ข้อมูลที่มีค่าพิกัดหรือมีตำแหน่งจริงบนพื้นโลกหรือในแผนที่ เช่น ตำแหน่งอาคาร ถนน ฯลฯ สำหรับข้อมูล GIS ที่จะอ้างอิงกับข้อมูลบนพื้นโลกได้โดยทางอ้อม ได้แก่ ข้อมูลของบ้าน เช่น

บ้านเลขที่ ซอย จังหวัด และรหัสไปรษณีย์ เป็นต้น จากข้อมูลที่อยู่ เราสามารถทราบได้ว่าบ้านหลังนี้มีตำแหน่งอยู่ ณ ที่ใดบนพื้นโลก เนื่องจากบ้านทุกหลังจะมีที่อยู่ไม่ซ้ำกัน (สมบัติ ยอดเมือง, มปป) คณะนักวิจัยเล็งเห็นถึงประโยชน์ดังกล่าวของการจัดทำแผนที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ จึงเกิดแนวคิดในการสร้างแผนที่สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เกิดฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐาน ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ศึกษา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อสื่อความหมายถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพกายผู้สูงอายุรายบุคคลด้วยแผนที่ อีกทั้งทำให้เกิดเครือข่ายในการวิจัย เกิดองค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ฐานข้อมูล และสร้างฐานข้อมูล ผู้นำหรือผู้บริหารของชุมชนที่มีอำนาจสามารถนำแผนที่ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในชุมชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

- 1) เพื่อสร้างชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์
- 2) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์
- 3) เพื่อสร้างฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์
- 4) เพื่อสร้างแผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุรายบุคคล ในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์

1.3 ขอบเขต

1.3.1 ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยนี้ ประกอบด้วยขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

- ชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น
- ชั้นข้อมูลตำแหน่งบ้านผู้สูงอายุ
- ฐานข้อมูลสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ
- เทคโนโลยีสำหรับสร้างแผนที่สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุและนำเสนอแผนที่บน

เว็บ

1.3.2 ขอบเขตพื้นที่

การวิจัยนี้ ดำเนินการวิจัยในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่โดยประมาณ 60 ตารางกิโลเมตร หรือ 37,500 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 19.56 ของพื้นที่อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ (องค์การบริหารส่วนตำบลโคกขมิ้น, 2558) ประชากรในเขตตำบลโคกขมิ้นมีจำนวนทั้งสิ้น 9,560 คน 1,258 ครัวเรือน แบ่งเป็นจำนวนประชากรชาย 5,352 คน ประชากรหญิง 4,208 คน จำนวนผู้สูงอายุ 1,053 คน และมีจำนวนทั้งสิ้น 15 หมู่บ้าน ซึ่งสามารถ

คำนวณจำนวนผู้สูงอายุแยกเป็นรายหมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลโคกขมิ้น, รายงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, 5260)

1.3.3 กลุ่มเป้าหมาย

- เชิงปริมาณ

กลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาพระ และผู้สูงอายุจำนวน 290 คน

- เชิงคุณภาพ

เป้าหมายเชิงคุณภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกขมิ้น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาพระ และผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ต นำแผนที่สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์สนับสนุนการตัดสินใจในการวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่

1.3.4 ขอบเขตเชิงเวลา

การดำเนินการวิจัยนี้ มีขอบเขตเชิงเวลาเป็นระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2560 ถึง 31 ธันวาคม 2560

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) จำนวนชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ
- 2) ได้แบบจำลองข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ
- 3) ได้ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ
- 4) ได้แผนที่แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล

ความต่อเนื่องยั่งยืนของโครงการ

- 5) เกิดเครือข่ายในการศึกษาวิจัย
- 6) ผู้ร่วมวิจัยเกิดองค์ความรู้ด้านการวิเคราะห์ฐานข้อมูลและการสร้างฐานข้อมูล
- 7) ผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องนำแผนที่สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

<i>Stakeholders</i>	<i>Input</i>	<i>Process</i>	<i>Output</i>	
<p>นักวิชาการมหาวิทยาลัย, นักศึกษา, นักวิชาการหน่วยงาน อปท., นักวิจัยชาวบ้าน</p> <p>➡</p> <p>ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ, การออกแบบฐานข้อมูล (แผนภาพอาร์), วงจรการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูล (DSDLC), การจัดการข้อมูลและ สารสนเทศ, ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์</p>	<p>ข้อมูลโครงสร้าง พื้นฐานชุมชน</p> <p>ข้อมูลสุขภาพ ด้านกายผู้สูงอายุ</p> <p>ข้อมูลผู้สูงอายุ</p>	<ol style="list-style-type: none"> เก็บข้อมูลเบื้องต้นและ ประชุมร่วมกัน เก็บ ข้อมูลเชิงพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานและสุขภาพ ด้านกายผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเชิง พื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและ สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ สร้างฐานข้อมูลเชิง พื้นที่โครงสร้างพื้นฐานและ สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ สร้างแผนที่แสดงถึง สถานการณ์ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุรายบุคคล ในเขต พื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอ พลับพลาย จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปโครงการและคืน ข้อมูลให้แก่พื้นที่ 	<p>จำนวนชั้นข้อมูลเชิงพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานและ สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ</p> <p>ได้แบบจำลองข้อมูลเชิง พื้นที่โครงสร้างพื้นฐาน และสุขภาพด้านกาย ผู้สูงอายุ</p> <p>ได้ฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานและ สุขภาพด้านกายผู้สูงอายุ</p> <p>ได้แผนที่แสดงถึง สถานการณ์ด้านสุขภาพ ด้านกายผู้สูงอายุ รายบุคคล</p>	<p>Outcome</p> <p>เกิดเครือข่ายในการศึกษาวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเกิดองค์ความรู้ด้านการ วิเคราะห์ฐานข้อมูลและการสร้าง ฐานข้อมูล ผู้ร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องนำแผนที่ ไปใช้ประโยชน์</p> <p>↓</p> <p>Impact</p> <p>นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผู้สูงอายุ เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ ประโยชน์จากเทคโนโลยี นำผลการวิจัยต่อยอดพัฒนาระบบ สารสนเทศประเด็นอื่นๆ</p>