

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญ และที่มาของปัญหา

การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ข้อมูลการคาดประมาณประชากรไทย ณ กลางปี 2553 พบว่า คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 69.5 ปี ในเพศชาย และ 76.3 ปี ในเพศหญิง ในขณะที่มีอัตราเจริญพันธุ์รวมเพียง 1.5 เท่านั้น ทำให้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.19 (สารประชากร, 2554) และมีแนวโน้มว่าประชากรไทยจะมีอายุสูงขึ้นต่อไปอีกเรื่อยๆ ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์แล้ว (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา วาพัฒน์พงศ์, 2553) นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ได้คาดประมาณว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) ประชากรไทย 1 ใน 4 คนจะเป็นผู้สูงอายุ และผลจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ทำให้โครงสร้างของครอบครัวไทยกำลังเปลี่ยนแบบกลับตาลปัตร โดยมีการลดลงของอัตราส่วนของประชากรวัยแรงงานที่ดูแลผู้สูงอายุ จาก 7 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี พ.ศ.2543 เหลือเพียง 4 คน ในปี พ.ศ.2563 และคาดประมาณว่า ในปี พ.ศ.2593 ผู้สูงอายุไทยจะมีคนดูแลเพียง 2 คนเท่านั้น (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2550) ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในอีก 15 ปีข้างหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการคาดประมาณการใช้จ่ายด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2565 พบว่าจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึง 3.62 เท่า และสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโดยรวมทุกอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554) ดังนั้นรัฐจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในส่วนระบบบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (สถาบันวิจัยวิจัยระบบสาธารณสุข, 2554)

ผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ.2551-2552 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย : สสท., ออนไลน์, 2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจ มีจำนวน 9,210 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี, 70-79 ปี, และ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 54.9, 34.9, และ 10.2 ตามลำดับ ในด้านปัญหาความเจ็บป่วย พบว่าผู้สูงอายุมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ เมแทบอลิกซินโดรม ปัญหาการได้ยิน ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม การหกล้ม เบาหวาน และภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 36.8, 28.0, 21.1, 19.8, 18.5, 15.9, และ 12.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีพื้นที่สามารถใช้งานได้ไม่ครบ 20 ซี่ ร้อยละ 53.3 นอกจากนี้การประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีปานกลาง ดี และดีมาก ร้อยละ 48.1, 32.6, และ 5.5 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะประเมินว่าสุขภาพดีลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น นอกจากนี้การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2552 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ร้อยละ 38.4 อาการป่วยครั้งสุดท้าย 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ท้องร่วง/ท้องเสีย/บิด โรคในช่องปาก ปวดท้อง/ท้องอืด/ท้องเฟ้อ/กระเพาะอาหาร ปวดหลัง/กล้ามเนื้อ ร้อยละ 48.6, 18.9, 14.8, 9.5, และ 3.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.9 โรคประจำตัว 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรค หัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ และโรคระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและกระดูก โดยที่โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไทรอยด์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุได้รับอุบัติเหตุจากการหกล้ม ร้อยละ 48.8 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุบริโภคอาหารมือหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 88.5 ส่วนใหญ่รับประทาน

อาหารกลุ่มผักและผลไม้ ร้อยละ 61.3 และไม่รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มอาหารประเภทจานด่วนทางตะวันตก ร้อยละ 96.6 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ออนไลน์, 2554) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอร้อยละ 79.4 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่ม 70-79 ปีและ 80 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ ร้อยละ 64.4 และ 39.6 ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ร้อยละ 66.7 การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุนิยม 5 ลำดับแรก ได้แก่ การบริหารร่างกาย/ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินเร็ว รำไม้พลอง เดินช้าๆ และวิ่ง ร้อยละ 63.0, 38.2, 10.3, 5.4 ,และ 4.8 ตามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2552) ผลการศึกษาดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการสะสมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นตามวัยที่มากขึ้น จนต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในที่สุด ดังนั้นเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ภาวะแทรกซ้อน และชะลอความเสื่อมของประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัย และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้มีนโยบาย แผนงาน และงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การศึกษาของรุ่งกานต์ ปราชญ์ศรีภูมิ และชุกาศิรี อภินันท์เดชา (2553) เรื่องการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการฝึกกำลังของชุมชน ตำบลไค้งยาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและอาการทางระบบประสาท โรคเบาหวาน โรคกระดูก และโรคหัวใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.2 หลังจากที่ได้จัดกระบวนการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อน การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยชุมชนได้ร่วมกันจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพและการออกกำลังกาย การเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และการส่งเสริมอาชีพ การศึกษาของคมกริช หุตะวัฒนะ (2553) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสระจรเข้ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากรโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อ และโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่หลับ ชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยเน้นภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การร่ายย่อนยุคโคราช การเดินด้วยกะลา และการนวดพื้นบ้าน

นอกจากนี้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา(2556) ได้มีนโยบายและแผนงานเพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยวในรูปแบบต่างๆ เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) การท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Tourism)การท่องเที่ยวเชิงมรดกวัฒนธรรม (Cultural Heritage Tourism) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) รวมถึงการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ (Senior Tourism) ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยวและการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อมๆกัน ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน ได้พัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุโดยประยุกต์ให้เข้ากับทุนทางสังคมเดิมของชุมชน เช่น สถาปัตยกรรมศาสตร์ และมรดกทางวัฒนธรรม

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์และมรดกทางวัฒนธรรมที่ได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์ ทำให้นักท่องเที่ยวมีโอกาสเรียนรู้การดำเนินวิถีชีวิตตามวัฒนธรรมของชุมชน เช่น โฮมสเตย์”หมู่บ้านชะจอม” อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จัดกิจกรรมการต้อนรับผู้มาเยือนด้วยการบายศรีสู่ขวัญและดนตรีพื้นบ้าน กิจกรรมกินข้าวเช้าเฮือน กิจกรรมไหว้พระใหญ่ กิจกรรมเรื่องเล่า(นิทาน)ของชุมชน กิจกรรมทอผ้า กิจกรรมนวดพื้นบ้าน กิจกรรมการเดินป่าและศึกษาธรรมชาติพันธุ์ป่าสมุนไพร ฯลฯ ในด้านสุขภาพชุมชนชะจอมยังมีทุนทางวัฒนธรรมทางสุขภาพตามวิถีชุมชนที่อาศัยอยู่บริเวณลุ่มแม่น้ำโขง เช่น อาหารปลาแม่น้ำโขง ผักพื้นบ้าน และการปรุงอาหารของชาวอีสานที่เป็นอาหารประเภทผักพื้นบ้านและไขมันต่ำ เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการดูแลด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของภาคบริการการท่องเที่ยว

ดังนั้น คณะวิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง เป็นการต่อยอดจากการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมเชิงมรดกทางวัฒนธรรมอยู่แล้วให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพทางเศรษฐกิจจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวผู้สูงอายุในประเทศไทย ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (ชะจอมโมเดล)
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง
3. เพื่อประเมินศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านชะจอม ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรในการวิจัย ดังนี้

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย

- | | |
|--|-------------|
| 1. สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์ "กินข้าว เช้าเฮือน" | จำนวน 28 คน |
| 2. คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์ "กินข้าว เช้าเฮือน" | จำนวน 12 คน |
| 3. ผู้สูงอายุบ้านชะจอม (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) | จำนวน 45 คน |

4. นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง และ
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 คน (ระยะปฏิบัติหรือทดลองโปรแกรม)

5. นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ จำนวน 16 คน (ระยะการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผล)

ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) ประกอบด้วย

1. สมาชิกกลุ่มโฮมสเตย์ "กินข้าว เขาเหือน" จำนวน 14 คน

2. คณะกรรมการกลุ่มโฮมสเตย์ "กินข้าว เขาเหือน" จำนวน 12 คน

3. ผู้สูงอายุบ้านชะยอม (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 8 คน

4. นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองและ
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 คน (ระยะปฏิบัติหรือทดลองโปรแกรม)

5. นักท่องเที่ยวผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัด
อำนาจเจริญ จำนวน 16 คน (ระยะการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือขยายผล)

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวแปรด้านบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ป่าชุมชนและสมุนไพร
ประวัติศาสตร์ชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากร การปกครองระดับท้องถิ่น
ระบบการแพทย์ในชุมชน ปรากฏชาวบ้าน และศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

2. ตัวแปรด้านกระบวนการพัฒนา โดยการประยุกต์แนวคิดวงจรพัฒนาคุณภาพ
(PDCA Cycle) ของ W. Edward Deming (2000) เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

1.1 จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครครอบครัวโฮมสเตย์ในชุมชน

1.2 วิเคราะห์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อนำมาใช้ใน
การออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

1.3 คิดค้นทางเลือกในการดำเนินการ และออกแบบโปรแกรมการ
ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

1.4 วางแผนการพัฒนา เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพัฒนา
ระยะเวลา งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด และผลที่คาดว่าจะได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วย การทดลองพัฒนาโปรแกรมการ
ท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผล (Study) ประกอบด้วย การศึกษาประสิทธิผลของ
โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง เรียนรู้
ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และปรับปรุงโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Act) ประกอบด้วย การขยายผล โดย
การทดลองใช้โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

3. ตัวแปรด้านผลของการพัฒนา ได้แก่

3.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถี
วัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

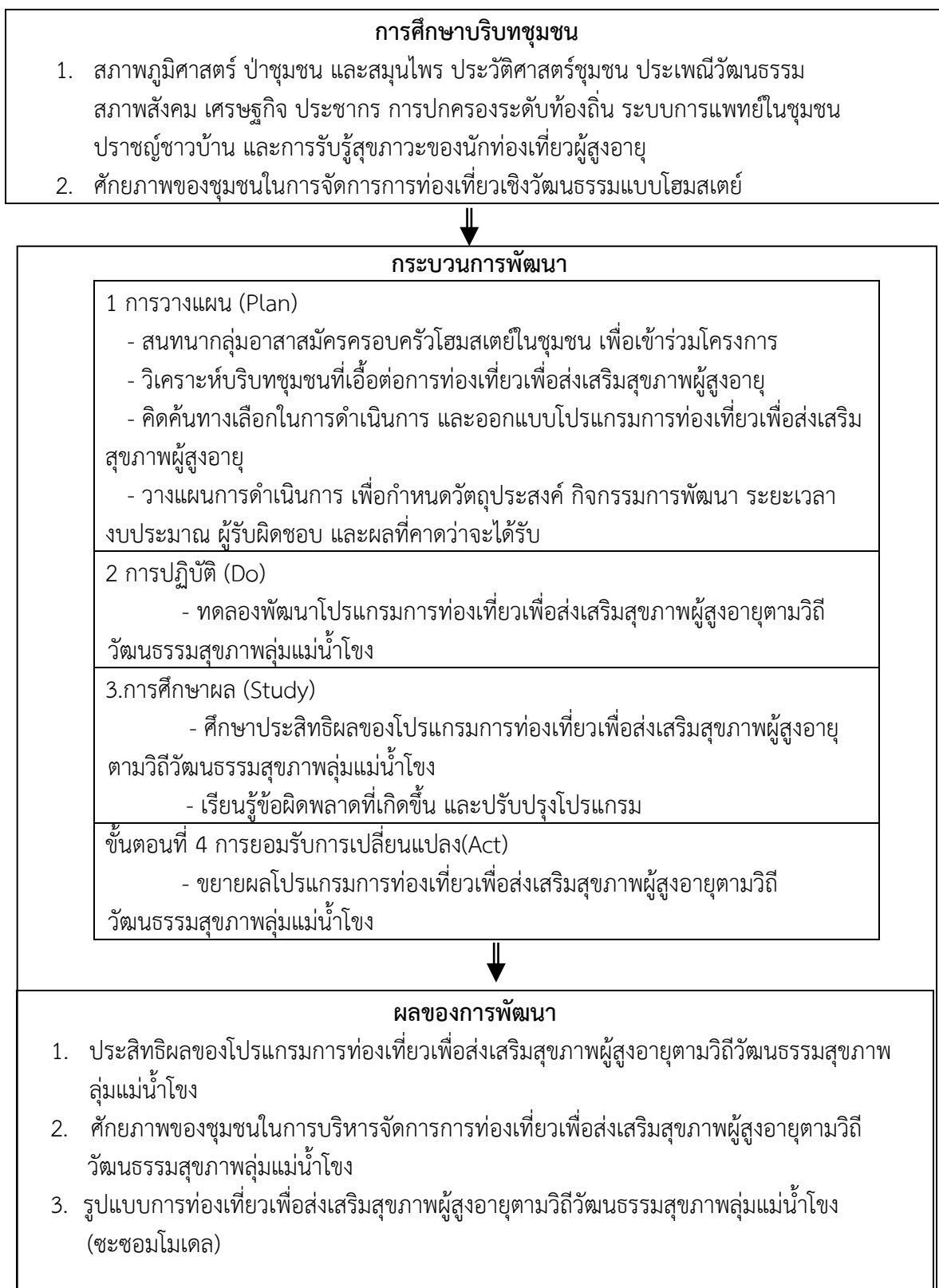
3.1.1 การรับรู้ความสุขของนักท่องเที่ยวสูงอายุในการเข้าร่วมโปรแกรม
การท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

3.1.2 การรับรู้ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวสูงอายุในการเข้าร่วม
โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

3.2 ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง

3.3 รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพ
กลุ่มแม่น้ำโขง (ชะฮอมโมเดล)

ตั้งกรอบแนวคิดในการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะชอม) จังหวัดอุบลราชธานี

นิยามศัพท์ของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยนับตามปฏิทิน ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. วิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านชะจอม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีการสืบทอดต่อกันมา ซึ่งส่งผลต่อสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เช่น การรับประทานอาหารประเภทปลาแม่น้ำโขง ผักพื้นบ้าน และการปรุงอาหารของชาวอีสานที่มีไขมันต่ำ การออกกำลังกายโดยการเดินขึ้นเขาเพื่อเลี้ยงสัตว์ การหาอาหารป่า สมุนไพร และผักพื้นบ้าน ความเชื่อ การทำบุญตักบาตรและประเพณีทางศาสนา การเคารพสิ่งศักดิ์สิทธิ์และธรรมชาติ และการได้รับอากาศบริสุทธิ์จากการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่แวดล้อมด้วยภูเขาและต้นไม้ใหญ่
3. การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะจอม) หมายถึง กระบวนการจัดการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนา 3 ระยะ ได้แก่
 - 3.1 การศึกษาบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ป่าชุมชน และสมุนไพร ประวัติศาสตร์ชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ ประชากร การปกครองระดับท้องถิ่น ระบบการแพทย์ในชุมชน ปรากฏชาวบ้าน และศักยภาพของชุมชนในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมแบบโฮมสเตย์
 - 3.2 กระบวนการพัฒนาโดยการประยุกต์แนวคิดวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDCA Cycle) ของ W. Edward Deming (2000) เพื่อใช้ในกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย
 - ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครครอบครัวโฮมสเตย์ในชุมชน และการวิเคราะห์ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน การคิดค้นทางเลือกในการดำเนินการ และออกแบบโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง และการวางแผนการพัฒนา เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพัฒนา ระยะเวลางบประมาณ ผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัด และผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Do) ประกอบด้วย การทดลองพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง
 - ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผล (Study) ประกอบด้วย การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง เรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และปรับปรุงโปรแกรม
 - ขั้นตอนที่ 4 การยอมรับการเปลี่ยนแปลง(Act) ประกอบด้วย การขยายผลโดยการทดลองใช้โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง
 - 3.3 การศึกษาผลของการพัฒนา ได้แก่
 - 3.3.1 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง
 - 3.3.2 ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง
 - 3.3.3 รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพกลุ่มแม่น้ำโขง (ชะจอมโมเดล)

4.รูปแบบการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (ชะซอมโมเดล) หมายถึง ชุดโครงสร้างทางความคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ของหมู่บ้านชะซอม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทุนทางสังคมของชุมชน(บริบทของชุมชนและศักยภาพของโฮมสเตย์) โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง และผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ความสุขและความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง

5. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง การประเมินผลสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ การรับรู้ความสุขและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมลุ่มแม่น้ำโขง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80

6.ศักยภาพของชุมชนในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง การประเมินความสามารถของคณะกรรมการโฮมสเตย์ (หมู่บ้านชะซอม) ในการบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบงาน การสื่อสารและการประสานงาน ลักษณะการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการ และความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้านลุ่มน้ำโขงซึ่งมีความเป็นอยู่แบบพอเพียงเรียบง่ายตามธรรมชาติ และสามารถนำไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านได้

2. เกิดการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการการท่องเที่ยว และการสร้างรายได้ของชุมชน โดยเป็นการต่อยอดการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ไปสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ

3. ชุมชนอื่นๆสามารถประยุกต์โปรแกรมการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามวิถีวัฒนธรรมสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง (หมู่บ้านชะซอม) เพื่อพัฒนาให้เหมาะสมกับทุนทางสังคมด้านการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

4. นำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามกลุ่มวัฒนธรรมของพื้นที่ต่างๆของประเทศไทย เช่น พื้นที่ลุ่มน้ำ หรือ พื้นที่เส้นทางสายไหมฯลฯ