



การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมิติสุขภาพด้วยปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี : บ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

รียวินท์ วิทวัสกุลวงศ์^{1*}, อรรถ อารีรอบ² และ เกศินี ประทุมสุวรรณ³

¹ศูนย์วิชาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม

²สาขาวิชาออกแบบดิจิทัลอาร์ต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม

³สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม

*jinjinjin.vintage@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมิติสุขภาพด้วยปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี : บ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยใช้แนวทางการถอดบทเรียนและการประเมินความสำเร็จของพื้นที่ ได้แก่ บริบท การก่อตัวของจุดจัดการ การพัฒนากลไกการดำเนินงาน ความสำเร็จและผลลัพธ์ และปัจจัยความสำเร็จ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล ได้แก่ ผู้ดำเนินโครงการ กลุ่มเป้าหมาย และผู้ติดตามประเมินโครงการ จากการถอดบทเรียน สรุปได้ว่า การก่อตัวของจุดจัดการมีลักษณะสำคัญของคณะทำงานในโครงการได้ดังนี้ 1) มีเป้าหมายร่วมกัน 2) มีเป้าหมายชัดเจน 3) มีความมุ่งมั่น 4) มีการปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ที่สุด 5) มุ่งความสำเร็จร่วมกัน 6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 7) มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม 8) การพัฒนากลไกการดำเนินงานมีทีมงานหลักที่เป็นคณะทำงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง มีแผนการดำเนินงานพร้อมแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานอย่างชัดเจน มีการติดตามผลการทำงานของคณะทำงานมีรูปแบบในการใช้ที่ประชุมในการรายงานผล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย อย่างถูกต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ด้าน จำนวน 79 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 94 คน คิดเป็นร้อยละ 84 โดยกิจกรรมสำคัญที่ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จ คือกิจกรรมการสะท้อนผลลัพธ์ตลอดโครงการ โดยมีการนำเอาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของการดำเนินโครงการมาเสนอแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลโรงเรียนและวัด ในพื้นที่เข้าร่วมประชุมรับฟังการนำเสนอความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของโครงการ โดยพบว่าภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เข้ามาร่วมรับฟังและมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป ในรูปแบบของการนำเสนอข้อมูลพร้อมทั้งภาพประกอบในการลงพื้นที่ สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้าใจให้ภาคีเครือข่ายได้เห็นภาพการดำเนินงานการขับเคลื่อนโดยชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างแท้จริงและเกิดผลสำเร็จตามผลที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี



Improving the quality of life for the elderly, health dimensions with the Declaration of the Elderly, 5 Good : Baan Song Hong, Huai Khwang Subdistrict, Kamphaeng Saen District Nakhon Pathom Province

Raiwin Witthawatsakulwong^{1*}, Aut Areerob² and Kesinee Pratumswan³

¹Academic Center for Local Development Nakhon Pathom Rajabhat University

²Digital Art Design Faculty of Humanities and Social Sciences Nakhon Pathom Rajabhat University

³Communication Arts Faculty of Management Nakhon Pathom Rajabhat University

*jinjin.vintage@gmail.com

Abstract

This article presents the development of the elderly's quality of life in health dimensions with the Elderly Declaration of 5 D (5 good aspects) of Baan Song Hong, Huai Khwang Subdistrict, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. The researchers use a guideline for lesson transcription and assessment of the success of the area which include context, formation of management points, development of operating mechanisms, success and results and success factors. The data was collected by in-depth interviews and was analyzed by examining the three pillars of data, which include project operators, target audience, and project followers.

It can be concluded that the formation of management points includes important characteristics of the working group as follows: 1) having a shared common goal 2) having a clear goal 3) having a commitment 4) having the best performance 5) aiming for mutual success 6) having good human relations 7) participating in teamwork 8) having development of an operational mechanism. There is a main working group team from Ban Song Hong Sub-District Health Promoting Hospital, that has an action plan with a clear role and duty. There is also a follow-up to report the results at the meetings.

The result reported was that the elderly successfully had health promotion behaviors; not falling, not being forgetful, not being depressed, and having good appetite. The participants who have passed the criteria in all 4 aspects are 79 people out of 94 people, representing 84%. The most successful activity is the one that reflects the results throughout the project. The result from each phase of the project implementation would be presented to those involved and are network partners in the area such as sub-district administrative organizations, schools and temples. They are invited to a meeting and listen to presentations of successes that occur in each phase. It was found that inviting network partners in the area could understand better when they took part in guidelines presentation with provided photographs in the field. So the network



partners could see the real picture of community-driven health improvements in the area and achieve the results as intended.

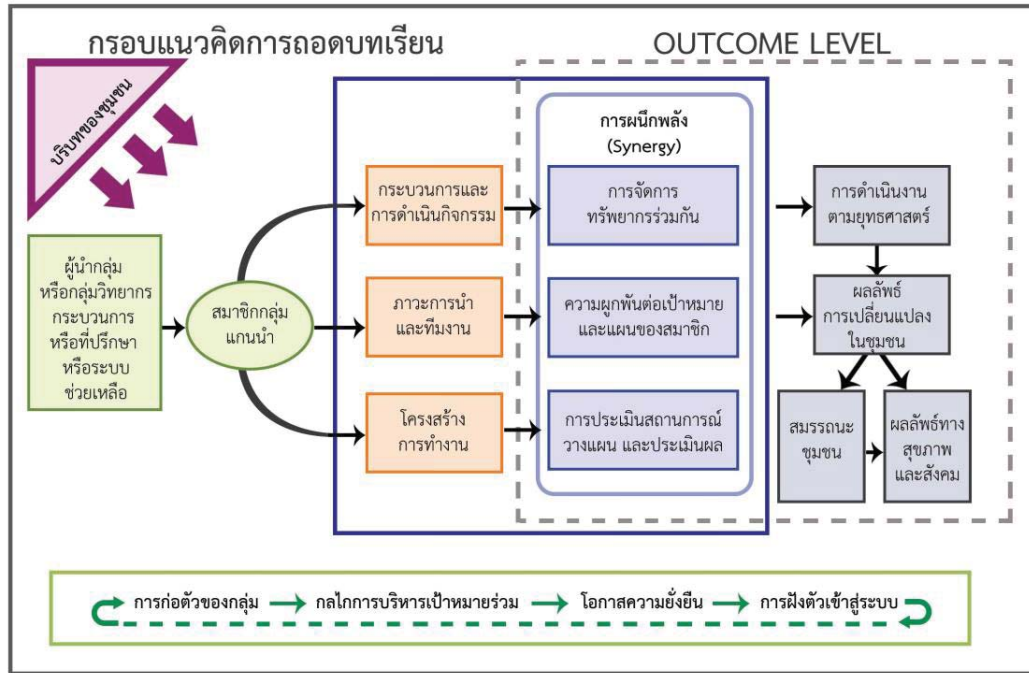
Keywords: Elderly's quality of life, Declaration of old age 5 good

1. บทนำ

จากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยตามสถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย[1] เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.31 ของประชากรไทยทั้งหมดคือ 66,165,261 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 5,339,610 คน และ เพศหญิง 6,776,589 คน โดยแบ่งตามช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ช่วงอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ซึ่งตามการคาดการณ์ปี 2565 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะขยับสัดส่วนเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ นั้นหมายถึงประชากร 1 ใน 5 คือผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และสหประชาชาติกำหนดสังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป ถือเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ผลการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทยมาจากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรทั้งอัตราการเกิด หรือภาวะเจริญพันธุ์ลดลง ภาวะการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและวัยแรงงานลดลงอันสืบเนื่องมาจากการพัฒนาในระบบสาธารณสุขไปรษณูปพื้นฐาน โภชนาการ การศึกษา เศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น [2]

นอกจากนี้ข้อมูลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงของทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมักพบโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อต่อเสื่อม กระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม พาร์กินสัน และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กรมอนามัยมีการดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลระยะยาว หรือ Long Term Care เป็นการดูแลสุขภาพผ่านชุมชน มีผู้จัดการสุขภาพ คือ มีผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ หรือ Care Manager และมีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคนทั่วไปที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่สามารถลงพื้นที่ไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านได้ หรือ Care giver ตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ว่าการดูแลนั้นจะยึดหลัก 4 Smart ประกอบด้วย 1.Smart Walk ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อร่างกายแข็งแรงไม่หกล้ม 2.Smart Brain ดูแลฝึกทักษะทางสมองด้วยการเล่นเกม ป้องกันภาวะสมองเสื่อม 3.Smart Sleep & Emotional นอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง โดยนอนหลับในช่วงหัวค่ำและตื่นแต่เช้า พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ 4.Smart Eat กินอาหารถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ เลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง ดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี เพื่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร [3] ซึ่งเป็นระบบชุมชนเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทำงานเชื่อมโยงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยการทำงานร่วมกันของชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงวัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านกระบวนการชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมากำหนดนำผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนถือเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ยกกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือหลัก 4 Smart [4] โดยได้มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ให้การออกแบบแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยข้อสรุปจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน

ที่มา : เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การถอดบทเรียนและการประเมินความสำเร็จของพื้นที่ ของ อ.สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน วันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2562 สุรพล [เลขที่ 4]

4. เนื้อเรื่อง

4.1 บริบท

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ.2562 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 878 คน คิดเป็นร้อยละ 16.24 ของประชากรทั้งหมด 5,407 คน โดยสามารถแบ่งประเภทผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอดดี แอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่นและสามารถร่วมกิจกรรมชุมชนได้(กลุ่มติดสังคม) จำนวน 851 คน คิดเป็นร้อยละ 96.92 กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 1.59 และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 1.48

โดยการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านกระบวนการชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่า ยังขาดการมีส่วนร่วม ขาดผู้นำในการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ผู้เสนอโครงการจึงได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเล็งเห็นว่าแกนนำผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนถือเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงสามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้ดี สามารถเชื่อมประสานการทำงานระหว่างผู้สูงอายุใน

ชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน

เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านสองห้อง มีความเข้มแข็งและยั่งยืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง จึงได้ของบประมาณสนับสนุนเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบ้านสองห้อง ภายใต้แนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ตามข้อตกลงร่วมกัน ที่ออกแบบโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เรียกว่า “ปณิญาผู้วัย 5 ดี” ดังนี้

1) เดินดี (Good Walk) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ด้วยการการเดินอย่างสม่ำเสมอทุกวันและการบริหารร่างกายท่าต่างๆ ที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เช่น รำไม้พองป่าบุญมี การเดินบาสโลบ ยางยืด

2) สมองดี (Good Brain) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีการฝึกฝนทักษะทางสมอง เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมและการหลงลืม และยังมีคำแนะนำให้ผู้สูงอายุฝึกสมองด้วยการเล่นเกมต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ รณรงค์เรื่องไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

3) อารมณ์ดี (Good Emotional) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง โดยนอนหลับในช่วงหัวค่ำและตื่นแต่เช้า รวมทั้งการทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด เข้าวัดทำบุญตามวันสำคัญทางพุทธศาสนา

4) กินดี (Good Eat) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการกินอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ เลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง ช่วยบำรุงประสาท สายตา และสมอง รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบ

5) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment) หมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น และคณะกรรมการจะมีการคัดเลือกบ้านผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเพื่อเป็น “บ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ” ในชุมชน สำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่คนในชุมชน

ชุมชนบ้านสองห้องได้มีการจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุ” ขึ้น เมื่อปี พ.ศ.2550 มาจนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 13 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวคิดเปลี่ยน “ภาระ” ให้เป็น “พลัง” มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ปัจจุบันมีสมาชิก 182 คน คิดเป็นร้อยละ 20.72 ของประชากรผู้สูงอายุ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น “จิตอาสา” ในการช่วยเหลือกิจกรรม และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้องเป็นที่ตั้งในการดำเนินงาน โดยกิจกรรมที่เคยดำเนินงานมาแล้ว มีดังนี้ สวดมนต์ไหว้พระ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย ร่วมรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ร่วมกัน กิจกรรมสืบสานขนบธรรมเนียมประเพณี วันสำคัญทางศาสนา(วันสงกรานต์, วันออกพรรษา) การส่งเสริมด้านสุขภาพจิต การศึกษาดูงาน

สาเหตุที่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุยังปรับเปลี่ยนได้ไม่เป็นที่คาดหวังนั้น สาเหตุสำคัญมาจากการรวมกลุ่มยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ขาดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน วัด และโรงเรียน ทำให้ขาดความเข้มแข็ง ไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมายได้ตรงประเด็น อีกทั้งยังพบปัญหาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่สามารถเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและไม่สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุไปถ่ายทอดให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้และสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจาก ชอบรับประทานอาหารที่หวาน มัน เค็มจัด ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียดจากภาวะ



เศรษฐกิจ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการที่ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีความเชื่อว่าโรคเรื้อรังจะทานยาเฉพาะตอนมีอาการและยังมีสาเหตุด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาเรื่องหนี้สิน สาเหตุด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สภาพบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่เหมาะสม แสงสว่างผ่านในบ้านไม่เพียงพอ พื้นบ้านไม่เสมอกัน ห้องน้ำไม่มีราวจับ ความสะอาดและเป็นระเบียบภายในบ้านทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

จากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆตามมา เช่น ปัญหาด้านหนี้สินครัวเรือนเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องนํารายได้ที่ได้มาไปใช้ในการรักษาพยาบาล ต้องคอยพบแพทย์บ่อย ขาดงาน ขาดรายได้ เวลาหมดไปกับการรอคอยพบแพทย์ เป็นภาระแก่บุตรหลานและชุมชนที่ต้องมาคอยดูแล เกิดขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยติดเชื้อเป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมหากกำจัดขยะไม่ถูกวิธีอีกทั้งทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้นเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเจ็บป่วย

4.2 การก่อตัวของจุดจัดการ

การดำเนินโครงการมีการจัดตั้งคณะทำงานของโครงการมาจากชุดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลห้วยขวางที่ประกอบไปด้วยคนทุกกลุ่มอาชีพ มีตำแหน่งในกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นทีมงานที่มีการประสานงานและขับเคลื่อนเรื่องของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในท้องถิ่นมาโดยตลอด โดยคณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนประชาชนเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน ซึ่งมีการขับเคลื่อนและปฏิบัติงานร่วมกันมาเป็นอย่างดี โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านสองห้องเป็นเหมือนแกนกลางในการประสานและคอยผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มวัย ในพื้นที่ และมีบุคลากรในระดับผู้บริหารได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้องมาเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนโครงการ ดังนั้นคณะทำงานที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย บุคคลที่มีความตั้งใจมุ่งมั่นพร้อมที่จะดำเนินงาน ให้ประสบความสำเร็จไปสู่จุดหมายปลายทางคือผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถสรุปลักษณะสำคัญของคณะทำงานในโครงการได้ดังนี้ 1) มีเป้าหมายร่วมกัน 2) มีเป้าหมายชัดเจน 3) มีความมุ่งมั่น 4) มีการปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ที่สุด 5) มุ่งความสำเร็จร่วมกัน 6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 7) มีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม 8) มีภาวะผู้นำร่วม

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานไว้ชัดเจน เป็น 6 ฝ่าย ได้แก่

1) คณะทำงานฝ่ายอำนวยการ มีหน้าที่ วางแผนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นแก่คณะทำงานฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย นายก อบต.ตำบลห้วยขวาง กำนันตำบลห้วยขวาง ผอ.โรงเรียนวัดสองห้อง ผอ.โรงเรียนบ้านห้วยขวาง ผอ.โรงเรียนวัดสระน้ำส้ม เจ้าอาวาสวัดสองห้อง เจ้าอาวาสวัดสระน้ำส้ม และ ผอ.รพ.สต.บ้านสองห้อง

2) คณะทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่จัดทำงบประมาณสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมในชุมชน ร่วมออกแบบกิจกรรมและกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย รองนายก อบต.ตำบลห้วยขวาง ปลัด อบต.ห้วยขวาง และ หน.สำนักปลัด อบต.ห้วยขวาง

3) คณะทำงานจากผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต.) มีหน้าที่จัดเตรียมสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมประเมิน “บ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ” ร่วมกับผู้ประสานงานโครงการฯ ติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหางบประมาณสนับสนุน/ช่วยเหลือผู้สูงอายุในหมู่บ้านของตนเองเรื่องสวัสดิการชุมชน ร่วมออกแบบกิจกรรม กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 15, 18, 21 และตัวแทนสมาชิกสภา อบต.ห้วยขวาง

4) คณะทำงานจากชมรมผู้สูงอายุและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสภาเด็กและเยาวชน มีหน้าที่ร่วมกับแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และสุขภาพช่องปาก เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน (กันยายน 63-กุมภาพันธ์ 64) กำกับ ติดตามการทำการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทุกเดือน เยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุพร้อมให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับกลุ่มผู้นำชุมชน ประสานงานในชุมชนระหว่างหน่วยงานอื่นๆ สืบหาข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุสวัสดิการชุมชน ร่วมออกแบบกิจกรรมและกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุ และประธานชมรม อสม. ประจำหมู่บ้าน

5) คณะทำงานจากผู้แทนภาคประชาชน มีหน้าที่ ร่วมออกแบบกิจกรรมและกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ได้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน

6) คณะทำงานจาก รพ.สต.บ้านสองห้อง มีหน้าที่ จัดทำโครงการเสนอขอของบประมาณจาก Node Flag Ship มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องทราบ รวบรวมข้อมูลในการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้โครงการฯบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุถึงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมเป็นผู้ประเมิน “บ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ” กับผู้นำชุมชนแต่ละหมู่ สรุปผลการดำเนินงานตามบันไดผลลัพท์ นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน รวบรวมเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯและรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับคณะทำงานกลุ่มนี้ เนื่องจากเป็นคณะทำงานที่มีความคุ้นเคยกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุมาเป็นทุนเดิม จึงทำให้คณะทำงานที่ลงพื้นที่ประเมินติดตามและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความเข้าใจในบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง มีความเข้าใจเกี่ยวกับสัมพันธภาพของแต่ละครอบครัว เข้าใจสภาพปัญหาและวิถีในการเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างมีความไว้วางใจ แต่ความรู้ที่ยังคงต้องเพิ่มเติมให้กับคณะทำงานนั้นคือ รูปแบบวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่คณะทำงานจะต้องนำไปถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้ เบื้องต้น รู้วิธีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง และยังสามารถประเมินสถานการณ์ ประเมินสุขภาพรวมถึงประเมินด้านสภาพจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในระหว่างดำเนินโครงการ และสามารถนำข้อมูลที่มีความผิดปกติถ่ายทอดแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการหาแนวทางแก้ไขให้กับผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว โดยทักษะและความรู้เหล่านี้คณะทำงานได้มีการจัดกิจกรรมการอบรมแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนที่จะถึงขั้นการลงพื้นที่เพื่อสร้างเสริมทักษะและความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่แกนนำ คณะทำงาน และผู้ที่จะต้องใช้ประโยชน์จากความรู้เหล่านี้ อีกทั้งยังกำหนดให้แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าร่วมการอบรมผู้สูงวัย 5 ดีที่มีการจัดขึ้นในแต่ละหมู่บ้านครบทุกครั้งที่เพื่อต่อยอดความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้รับ ส่งต่อสู่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในโครงการและพร้อมที่จะให้คำแนะนำในกรณีที่ผู้สูงอายุประสบปัญหาเกี่ยวกับวิธีการในการดูแลตนเองตามแบบฉบับของผู้สูงวัย 5 ดี

4.3 การพัฒนากลไกการดำเนินงาน

การดำเนินงานของคณะทำงานในกลไกหลักมีทีมงานหลักที่เป็นคณะทำงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง ได้แก่ นายสุธีร์ วิมูลชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางหทัยา วิมูลชาติ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน และ นายวุฒิพงษ์ ภูติรักษ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยการสนับสนุนจาก นางสุใจ ศรีวิวัฒน์ ผอ.รพ.สต.บ้านสองห้อง เป็นทีมในการขับเคลื่อนงานทั้งหมดของโครงการโดยมีการกำหนดองค์ประกอบของคณะทำงานและโครงสร้างของคณะทำงานเพื่อสร้างการมี



ส่วนร่วมในชุมชนโดยได้นำเอาบุคคลจากองค์ประกอบต่างๆ ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน โดยทีมงานหลักเล็งเห็นว่าสามารถใช้ทรัพยากรมาช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้

สำหรับการมีส่วนร่วมของคณะทำงานฝ่ายอำนวยการและคณะทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลยังอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมที่น้อยมีเพียงการเข้าร่วมตามคำเชิญในกิจกรรมต่างๆ เช่นการประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน และการประชุมเพื่อสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานของคณะทำงานจากผู้นำชุมชนแม้เป็นคณะทำงานที่เข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างช้าแต่เมื่อดำเนินงานไปได้ครั้งทางคณะทำงานจากผู้นำชุมชนคือผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่และสมาชิก อบต.ต่างเข้ามามีส่วนร่วมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรมนุษย์และกำลังทรัพย์เพื่อส่งเสริมสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังต้องการความช่วยเหลือ

การติดตามผลการทำงานของคณะทำงานมีรูปแบบในการใช้ที่ประชุมในการรายงานผล โดย คณะทำงานได้มีการออกแบบเครื่องมือที่เป็นคู่มือในการบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยรายละเอียดในคู่มือมีรายการเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ดี วิธีการประเมิน การเก็บสถิติในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพในแต่ละวันของผู้สูงอายุ โดยรายงานดังกล่าวจัดทำ เป็นรูปเล่มขนาด A4 ตัวอักษรขยายใหญ่เหมาะสมแก่การมองเห็นของผู้สูงอายุ โดยคณะทำงานหรือผู้ที่รับผิดชอบและติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายจะต้องเป็นผู้เก็บข้อมูลและตรวจสอบ การใช้คู่มือของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มเป้าหมายคนใดไม่สามารถบันทึกคู่มือได้ด้วยตนเอง แกนนำหรือคณะทำงานที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุคนนั้นจะต้องทำหน้าที่ในการช่วยเหลือบันทึกข้อมูลให้สามารถวัดผลได้ การเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายมีการกำหนดให้ ลงพื้นที่เก็บข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพื่อนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการลงพื้นที่มาแลกเปลี่ยนกันในที่ประชุมประจำเดือนของคณะทำงาน เพื่อนำเสนอปัญหาและอุปสรรคที่พบในการลงพื้นที่และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันของคณะทำงาน ดังนั้นการประชุมที่มีอย่างสม่ำเสมอจะช่วยตรวจสอบการทำงานของคณะทำงานอีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีของคณะทำงานภายหลังจากการลงพื้นที่ทุกเดือนอีกด้วย

4.4 ความสำเร็จและผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการมีการแบ่งระดับความสำเร็จไว้ 4 ระดับ ได้แก่

ผลลัพธ์ขั้นที่ 1 เกิดคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนตลอดโครงการ ความสำเร็จและผลลัพธ์ที่ปรากฏได้แก่ เกิดการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ที่มาจากชุมชน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขวาง (อบต.) วัด โรงเรียน เยาวชน อสม. ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ประชาชนและ รพ.สต. จำนวน 40 คน โดยมีส่วนร่วม ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงาน
2. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการและช่วยสนับสนุนให้แต่ละกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์
3. มีส่วนร่วมในการติดตาม และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม
4. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาต่อยอด คณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน มีบทบาทในการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่เป็นรูปธรรม โดยแต่ละองค์กรมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ปรากฏตามคำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง โดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ได้แก่ คณะทำงานฝ่ายอำนวยการ คณะทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล คณะทำงานจากผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต.) คณะทำงานจากชมรมผู้สูงอายุและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสภาเด็กและเยาวชน คณะทำงานจากผู้แทนภาคประชาชน และคณะทำงานจากรพ.สต.บ้านสองห้อง

ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 เกิดกลไกดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมเข้าถึงสวัสดิการชุมชน จากการดำเนินโครงการพบว่าเกิดเครือข่ายแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มาจาก 3 กลุ่มวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยทำงาน (อสม.) และวัยผู้สูงอายุ หมู่บ้านละ 3 คน จำนวน 10 หมู่บ้าน รวม 30 คณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน กำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติในการคัดเลือกแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ จะต้องมาจาก 3 ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน ประกอบไปด้วย กลุ่มวัย รวมแกนนำทั้งหมด 30 คน

ได้แก่ กลุ่มที่ 1 “กลุ่มผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาจจะเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของ รพ.สต.บ้านสองห้อง หรือไม่ก็ได้ ขอเพียงให้มีจิตอาสาที่จะเข้าร่วมเป็นแกนนำ เหตุผลประกอบการคัดเลือก เพราะ โครงการนี้เป็นโครงการที่จัดทำขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ ดังกล่าวถือว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียโดยตรง และรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของตัวเองได้ดี กลุ่มที่ 2 “กลุ่มวัยทำงาน” หมายถึงประชาชนที่มีอายุ 20-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน เหตุผลประกอบการคัดเลือกเพราะบุคคลกลุ่มนี้เป็นวัยที่ต้องมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ที่ประชุมมองว่าการคัดเลือกบุคคลกลุ่มนี้ หากเป็นประชาชนทั่วไป อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือเนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ที่ประชุมจึงมีมติให้เป็นกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้วและมีจิตอาสาที่อยากจะช่วยเหลือสังคม ที่ ประชุมจึงมีมติว่า คุณสมบัติของ “กลุ่มวัยทำงาน” คือประชาชนที่มีอายุ 20-59 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่ 3 “กลุ่มเด็กและเยาวชน” หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 10-20 ปี เหตุผลประกอบการคัดเลือก เพราะเด็กและเยาวชนเป็นที่เป็นที่รักและเอ็นดูของผู้สูงอายุ หากนำเด็กและเยาวชนมาเข้าร่วมเป็นแกนนำจะทำให้ผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่จะเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งการให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนจะเป็นการปลูกฝังให้เด็กรักและเคารพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมอันดีของไทย ซึ่งในปัจจุบันกำลังลดน้อยลง

นอกจากนี้ยังพบว่า มีแผนการดำเนินงานของแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในการสร้างเสริมสุขภาพและการส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการชุมชน ใช้การกิจกรรมการอบรมฐานความรู้ มีแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผลการประเมินความรู้หลังการอบรม พบว่า แกนนำที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ 5 ด้าน มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และแกนนำฯ ได้ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้สูงอายุให้สมัครเข้าร่วมโครงการ มีผู้สูงอายุสมัครเข้าร่วมโครงการ หมู่ละ 10 คน จำนวน 10 หมู่บ้าน รวม 100 คน ผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรม จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 94 โดยผลการประเมินความรู้หลังการอบรม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 91.48

ผลลัพธ์ขั้นที่ 3 เกิดการติดตามและประเมินผลงานตามแผนงานที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
ผลสำเร็จที่เกิดจากการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 94 คน สามารถทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และบันทึกลงในคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ ตามแนวทางที่คณะทำงานขับเคลื่อนโครงการฯ กำหนด จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 87.23 โดยมีแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำแนะนำ และติดตามทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 เดือน (กันยายน 63 - กุมภาพันธ์ 63) ปัญหาที่พบ คือ ปัญหาเรื่องสายตา และการมองไม่เห็น ทำให้ไม่สามารถบันทึกกิจกรรมได้ การแก้ไขปัญหาคือ การให้ลูกหลานหรือบุคคลในครอบครัวช่วยบันทึกข้อมูลการทำกิจกรรมให้แทน โดยผู้สูงอายุ จำนวน 94 คน ได้รับการติดตามประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากคณะทำงาน/แกนนำ ของแต่ละหมู่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการ มีบ้านผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน “บ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ” จำนวน 4 หลัง คิดเป็นร้อยละ 40 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1 หลังคาเรือนต่อ 1 หมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน โดยพบปัญหาอุปสรรค เนื่องจากบ้านผู้สูงอายุเป็นบ้านที่ปลูกสร้างไว้อยู่เดิม ซึ่งเป็นแบบบ้านสมัยเก่าที่ไม่ได้มีการออกแบบให้เหมาะสมกับการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อต้องมีการปรับปรุงตามคำแนะนำของคณะทำงานต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเอง และลูกหลานไม่ให้ความสนใจ

ด้านการสำรวจพื้นที่ด้วยวิธีล้อมวงคุยเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีความต้องการสวัสดิการชุมชน และกำหนดแนวทางดำเนินการจัดสวัสดิการชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการชุมชน จำนวน 120 คน โดยคิดเป็นมูลค่าจำนวนเงิน 175,000 บาท



ผลลัพธ์ขั้นที่ 4 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย อย่างถูกต้อง เพิ่มขึ้นจากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ด้าน (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) จำนวน 79 คน จากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 94 คน คิดเป็นร้อยละ 84 และมีบ้านผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน “บ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ” จำนวน 4 หลัง คิดเป็นร้อยละ 40 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1 หลังคาเรือน ต่อ 1 หมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน ไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

4.5 ปัจจัยความสำเร็จ

เมื่อพิจารณาปัจจัยความสำเร็จตามผลลัพธ์ทั้ง 4 ขั้นดังนี้

ผลลัพธ์ขั้นที่ 1 เกิดคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนตลอดโครงการ กิจกรรมสำคัญที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ขั้นที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมการจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานตามโครงการผู้สูงวัย 5 ดีตามวิถีชุมชนบ้านสองห้อง เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวนี้มีคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทในการจัดทำแผนดำเนินงานตามโครงการเข้าร่วมประชุม ครอบคลุมประกอบด้วย ในการทำแผนดำเนินการใช้เครื่องมือที่เป็นแผนปฏิบัติการโดยมีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะต้องทำตลอดโครงการกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาที่ดำเนินงาน งบประมาณที่ใช้ สถานที่จัดกิจกรรม และผู้รับผิดชอบกิจกรรมนั้น ๆ การจัดทำแผนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องให้คณะทำงานทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนปฏิบัติการโดยวิธีการสำคัญ ในการประชุมครั้งนี้คือการนำเสนอภาพของบันไดผลลัพธ์ ที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายร่วมของโครงการโดยมีการแยกผลลัพธ์เอาไว้ตามระยะเวลาที่จะเกิดขึ้นในลักษณะขั้นบันได มีการแสดงให้เห็นตัวชี้วัดที่กำหนดเอาไว้ของแต่ละผลลัพธ์เชื่อมโยงไปถึงกิจกรรมที่จำเป็นจะต้องจัดขึ้นเพื่อตอบตัวชี้วัดให้ได้ตามผลลัพธ์ คณะทำงานจึงใช้โอกาสนี้ทำความเข้าใจแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ บันไดผลลัพธ์เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นของแต่ละกิจกรรม รวมไปถึงเปิดโอกาสให้คณะทำงานได้ซักถามเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการในภาพรวมทั้งหมดได้เป็นอย่างดี ในขณะที่เดียวกันกิจกรรมที่จัดขึ้นในครั้งนี้เป็นเหมือน กิจกรรมครั้งแรกที่ คณะทำงานได้มีโอกาสพบปะกันอีกครั้งอย่างเป็นทางการและส่วนใหญ่คณะทำงานจะเป็นผู้ที่เคยร่วมงานกันมา อยู่ก่อนหน้านี้ แต่ยังไม่เคยร่วมงานกันในลักษณะของการที่ชุมชนเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนด้วยกันเอง จึงเกิดการสร้างความสัมพันธ์ใหม่และทบทวนความสัมพันธ์เดิมให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นตรงร่วมกัน จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังอีกครั้ง

ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 เกิดกลไกดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมเข้าถึงสวัสดิการชุมชน กิจกรรมสำคัญที่ส่งผลให้เกิดกลไกดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและส่งเสริมเข้าถึงสวัสดิการชุมชนได้คือกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่แกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวทางและรูปแบบที่คณะทำงานกำหนดเป้าหมาย โดยมีแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 30 คน จาก 3 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มวัยเด็กและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือตัวแทนที่จะเข้าถึงพื้นที่เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อไปถึงผลลัพธ์ปลายทางได้ ดังนั้น แกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการนี้ได้ โดยวิธีการอบรมใช้สถานที่ที่เป็นห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านสองห้องที่อยู่ใจกลางชุมชน เดินทางสะดวก มีการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็นภาคเช้าและภาคบ่ายโดยภาคเช้าจะเป็นเรื่องของทำให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาคทฤษฎีและ ภาคบ่ายเป็นภาคปฏิบัติ ด้วยหัวข้อที่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่แกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งหมด 5 หัวข้อ ได้แก่ การป้องกันภาวะหกล้มการป้องกันภาวะสมองเสื่อมการป้องกันภาวะซึมเศร้าการดูแลสุขภาพในช่องปากสำหรับผู้สูงอายุและการปรับปรุงบ้านให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการแบ่งฐานความรู้ทั้งหมด 4 ฐานเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติจริง เมื่อแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการอบรมแล้วจะต้องมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้สูงอายุในพื้นที่และหมู่บ้านของตนเอง ให้มาสมัครเข้า



ร่วมทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดโครงการ ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเหล่านั้นแกนนำจะต้องเป็นผู้ประเมินสุขภาพและติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานพร้อมทั้งการขยายเครือข่ายให้ประชาชนในหมู่บ้านที่สนใจเข้าร่วมเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยดังนั้นกิจกรรมนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเปรียบเสมือนการรื้อสร้างกองกำลังที่เป็นทีมขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดตลอดโครงการ

ผลลัพธ์ขั้นที่ 3 เกิดการติดตามและประเมินผลงานตามแผนงานที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีกิจกรรมสำคัญคือ กิจกรรมที่คณะทำงานและแกนนำของแต่ละหมู่บ้านและผู้ประสานงานลงพื้นที่เพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโครงการและให้คำแนะนำปรับปรุงบ้านตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการผู้สูงวัย 5 ดี โดยรูปแบบกิจกรรมนี้จะมีการลงพื้นที่ติดตามประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่เนื่องจากแกนนำผู้รับหน้าที่หลักในการลงพื้นที่ติดตามประเมินและให้คำแนะนำนั้น เป็นกลุ่ม อสม.ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว ดังนั้น การลงพื้นที่ก็เป็นการกิจหลักของอสม. ประจำหมู่บ้าน ความถี่ในการลงพื้นที่จึงมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้พบว่าผู้สูงอายุบางราย ที่พบปัญหาติดขัดเรื่องของการปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการอบรมหรือให้ความรู้ไป เช่น ไม่สามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุได้ เนื่องจากอาศัยอยู่ในบ้านเพียงลำพังเมื่อแกนนำลงพื้นที่พบความจริงข้อนี้จึงสามารถปรึกษาหารือกับการนำท่านอื่น คณะทำงานท่านอื่นเพื่อหาแนวทางแก้ไขและร่วมกันช่วยปรับสภาพพื้นที่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้ตามความสามารถ รวมถึงการลงพื้นที่เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในลักษณะเช่นนี้เป็นการต่อยอด ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุหลายท่านไม่สามารถจดจำสิ่งที่ได้รับการอบรมได้ทั้งหมด โดยจากการลงพื้นที่เดือนละ 1 ครั้งทำให้เกิดการนำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด มาล้อมวงพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาของแกนนำด้วยตนเอง ทำให้เกิดฐานข้อมูลสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ และให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดเป็นแรงบันดาลใจให้กับแกนนำที่ลงพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีความตั้งใจที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีเพิ่มมากขึ้น

ผลลัพธ์ขั้นที่ 4 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อยอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น กิจกรรมสำคัญได้แก่กิจกรรมการสะท้อนผลลัพธ์ตลอดโครงการ กิจกรรมสะท้อนผลลัพธ์นี้ไม่ได้มีการกำหนดเอาไว้ในบันไดผลลัพธ์เพียงแต่มีการจัดรูปแบบการประชุมคณะทำงานให้แตกต่างไปจากเดิมโดยมีการนำเอาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของการดำเนินโครงการมานำเสนอแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลโรงเรียนและวัด ในพื้นที่ เข้าร่วมประชุมรับฟังการนำเสนอความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะของโครงการ โดยพบว่าในการจัดประชุมคณะทำงานที่มีรูปแบบการสะท้อนผลลัพธ์ทั้ง 2 ครั้ง มีการเชิญภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เข้ามาร่วมรับฟังและมีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป เมื่อภาคีเครือข่ายได้รับทราบข้อมูล สถานการณ์สภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รับฟังวิธีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยใช้โครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5 ดีของบ้านสองห้อง ในรูปแบบของการนำเสนอข้อมูลพร้อมทั้งภาพประกอบในการลงพื้นที่ สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้าใจให้ภาคีเครือข่ายได้เห็นภาพการดำเนินงานการขับเคลื่อนโดยชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างแท้จริงและเกิดผลสำเร็จตามผลที่ตั้งไว้ในแต่ละกิจกรรมของโครงการ เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายโดยการเสนอตัวเพื่อการมีส่วนร่วม สนับสนุนทั้งสิ่งของและงบประมาณหรือแม้กระทั่งการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโครงการใน ขณะเดียวกันเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้คณะทำงานที่มาจากประชาชนในชุมชนได้นำเสนอผลการดำเนินงานได้นำเสนอสภาพปัญหาจริงที่พบเจอในขณะทีลงพื้นที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มคนหลากหลายสาขาอาชีพดังนั้นจากการสะท้อนผลลัพธ์ทั้ง 2 ครั้งสิ่งที่เป็นผลลัพธ์ที่เกินคาดหวังคือความร่วมมือในการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายที่จะร่วมผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้คณะทำงานได้รับความสะดวกในการดำเนินงาน มีงบประมาณทั้งเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการสวัสดิการชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น



5. บทสรุป

ผลลัพธ์ของกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการพบว่าเกิดคณะทำงานที่สามารถขับเคลื่อนงานได้ที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนจำนวนทั้งสิ้น 40 คนซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบไปด้วยคณะทำงานจากภาคส่วนต่างๆที่ขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนได้แก่คณะทำงานฝ่ายอำนวยการ ได้แก่บุคลากรในระดับผู้บริหารของโรงเรียนและวัดในพื้นที่ คณะทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล ห้วยขวาง คณะทำงานจากผู้นำชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย คณะทำงาน จากชมรม ผู้สูงอายุและชมรม อสม. ในพื้นที่คณะทำงานจากภาคประชาชนและคณะทำงานจาก รพ. สต.บ้านสองห้อง โดยหลักเกณฑ์การคัดสรรคณะทำงานเป้าหมายให้เข้ามาเป็นคณะทำงานที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง มีการคัดสรรจากบุคคลที่เคยปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาแล้วทั้งสิ้น รวมถึงบุคคลจากกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีทรัพยากรในการสนับสนุนให้การดำเนินงานในโครงการ สำเร็จได้โดยง่าย โดยทีมงานหลักสามารถจัดตั้งคณะทำงานในเชิงปริมาณได้ตามเป้าหมาย ซึ่งคณะทำงานที่จัดตั้งขึ้นนั้นสามารถปฏิบัติงานได้ตามภารกิจแต่ยังคงต้องมีการผลักดันการขับเคลื่อนจากคณะทำงานของ รพ.สต. ซึ่งเป็นทีมงานหลักที่ดำเนินโครงการ แต่ด้วยองค์ประกอบที่ถูกกำหนดไว้ในโครงสร้างของคณะทำงานทำให้กลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีบทบาทเหล่านี้ ได้มีโอกาสเข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้เห็นข้อมูลสถานการณ์จริงได้เห็นสภาพการเปลี่ยนแปลงจากการสรุปผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการแล้วมีความคิดริเริ่มที่จะนำสิ่งที่ได้รับจากโครงการไปต่อยอดเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในลักษณะเช่นนี้ต่อไปแม้ว่าโครงการจะจบลงแล้วก็ตาม

จากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้ “ปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี” ได้แก่ 1) เดินดี (Good Walk) 2) สมองดี (Good Brain) 3) อารมณ์ดี (Good Emotional) 4) กินดี (Good Eat) 5) สิ่งแวดล้อมดี (Good Environment)) เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 4 ด้าน (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) พบว่าหลังจากการร่วมกิจกรรมตลอดโครงการมีการเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุได้มีการบันทึกวิธีการดูแลสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้บันทึกเป็นประจำทุกวันเป็นระยะเวลา 6 เดือนพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ทั้ง 4 ด้าน (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ร้อยละ 84.04

นอกจากนี้ยังเกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วยการดำเนินงานของโครงการมีบ้านผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินบ้านต้นแบบที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 4 หลังคิดเป็นร้อยละ 40 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1 หลังคาเรือนต่อ 1 หมู่บ้านจำนวน 10 หมู่บ้าน ซึ่งไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ เนื่องจากเมื่อลงไปพื้นที่แล้วพบว่าสภาพบ้านของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีสภาพบ้านเก่าโบราณที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้ผ่านเกณฑ์ของบ้านต้นแบบได้แต่ก็ได้มีการปรับปรุงบางส่วนเท่าที่จะทำได้โดยไม่ได้ใช้งบประมาณของผู้อยู่อาศัยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในบ้านเรือนที่เหมาะสม โดยบ้านต้นแบบ จำนวน 4 หลัง ได้แก่ บ้านนางอำไพ อยู่อินทร์ บ้านเลขที่ 49 ม.1 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม บ้าน นางเซียม จำเริญ บ้านเลขที่ 22 ม.4 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม บ้านนายคณิต โชคจินดาทอง บ้านเลขที่ 72 ม.9 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม และบ้านนายวิง ห้วยหงษ์ทอง บ้านเลขที่ 8 หมู่ 13 ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

6. กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีดีสุขภาพด้วยปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี : บ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีเยี่ยมโดยการให้ปรึกษาจาก รศ.ดร.เกศินี ประทุมสุวรรณ ผู้จัดการหน่วยจัดการที่มีจุดเน้นสำคัญจังหวัดนครปฐม สำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การ



สนับสนุนงบประมาณ นางสุใจ ศรีวิวัฒน์ ผอ.รพ.สต.บ้านสองห้อง นายสุธีร์ วิมูลชาติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางหัตยา วิมูลชาติ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน และ นายวุฒิพงษ์ ภูติรักษ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีสุขภาพด้วยปัญญาผู้สูงวัย 5 ดี : บ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2565). สถิติผู้สูงอายุไทย ปี2565. ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2565 จาก http://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webpage/statByAgeMonth.php
- [2] กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย ค้นเมื่อ 1 เมษายน 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
- [3] กรมอนามัย (2562) 4 smart สูงวัย สมองไม่เสื่อม ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2565 จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/doh_workingage_4-smart/
- [4] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2562). หลักสูงวัย'ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย' ค้นเมื่อ 2 เมษายน 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/48282หลักสูงวัย'ไม่ล้ม%20ไม่ล้ม%ไม่ซึมเศร้า%20กินข้าวอร่อย'.html>