

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ บ้านม่วงตารศ ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

นันทิดา โหวดมงคล^{1*} และ วีระยา ดอนสุวรรณ²

¹สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารศ ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

*nantida_vmk@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพและเศรษฐกิจบ้านม่วงตารศ ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยใช้การประเมินความสำเร็จของพื้นที่ ได้แก่ บริบท การก่อตัวของจุดจัดการ การพัฒนากลไก การดำเนินงาน ความสำเร็จและผลลัพธ์ และปัจจัยความสำเร็จ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และเพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ (ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้) โดยประเด็นความสำเร็จ คือ กลุ่มวัยก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ 55-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชน หมู่ที่ 2,5,7,8,10,12 และ หมู่ที่ 15 ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 70 คน มีสมรรถนะ 4 smart ประกอบด้วย ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า และกินข้าวอร่อย เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ผลการประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 3 ครั้ง พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมทั้งหมด และเกิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการชุมชน โดยดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือฟื้นฟู ผู้ยากไร้ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบางทางสังคม และมีคณะทำงานจำนวน 33 คน เครือข่ายเด็ก เยาวชนและประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการปลูกผักปลอดสารที่บ้านของตนเอง และส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ออกแบบโดยกลุ่มคน 3 วัย ด้วยการจัดกิจกรรม “ตลาดนัดผักปลอดสาร” ในบริเวณตลาดนัดม่วงตารศ ทุกวันพุธ และวันเสาร์ และจัดกิจกรรม “ผักปลอดสารนำกิน” ให้ผู้สูงอายุสามารถนำผักปลอดสารมาวางขายวางขายที่รพ.สต. ในวันประชุม อสม. หรือวันประชุมผู้สูงอายุ และในวันที่มีคลินิกฉีดวัคซีนเด็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมการออม ให้ผู้สูงอายุจดบันทึกสมุดรายรับ-รายจ่าย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย เนื่องจากมีพี่ฝึกเพียงพอต่อการบริโภคในครัวเรือน และมีเงินออมมากขึ้น เกิดผู้สูงอายุต้นแบบในชุมชน การบริโภคผักที่ปลอดภัย ลดโรค สุขภาพดี รวมถึงมีการแบ่งปันและเกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สุขภาพ เศรษฐกิจ



The Development of Quality of Life the Elderly in Health and Economy Baan Muang Tarot, Thap Luang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Pathom Province

Nantida Vodmongkol^{1*} and Weeraya Donsuwan²

¹Program of Occupational Health and Safety, Faculty of Science and Technology,
Nakhon Pathom Rajabhat University

²Ban Muang Tarot Health Promoting Hospital, Thap Luang Subdistrict, Mueang District,
Nakhon Pathom Province

*nantida_vmk@hotmail.com

Abstract

This article presents developing the life quality of the elderly in health and economy at Baan Muang Tarot, Thap Luang subdistrict, Muang district, Nakhon Pathom province the success of the area was assessed, including context, formation of management points implementation of the mechanism success and results and success factors. The objective is to create a mechanism to drive the development of the quality of life of the elderly in health and to create a mechanism to drive the economic development of the elderly's quality of life (reduce expenses, increase income) the issue of success is the age group before entering the elderly 55-59 years and elderly 60 years and over in Ban Muang Tarot community, Village No. 2,5,7,8,10,12 and Village No. 15, Thap Luang sub-district, Mueang district, Nakhon Pathom province, totaling 70 people with 4 smart performance, consisting of not falling down, not forgetting, not depressed, eating delicious food increased by 100% , daily life assessment results Barthel ADL index 3 times found that all socially addicted and encouraging the elderly to access community welfare by conducting a home visit help rehabilitate the poor, the sick and the elderly stuck in the house and stuck in the bed socially vulnerable groups and a working group of 33 people. Children's network youths and people of all age groups who play a role in improving the quality of life of the elderly, totaling 30 people, carrying out health promotion activities by planting organic vegetables at their own home and promote careers for the elderly designed by a group of people 3 ages by organizing activities "Free vegetable market" in the area of Wat Muang Tarot market every Wednesday and Saturday and organizing activities. "Non-toxic vegetables look delicious" where the elderly can bring non-toxic vegetables to be sold at the National Health Service Hospital on the day of the meeting or the elderly meeting day and on the day that there is a child vaccination clinic and organize activities to promote savings have the elderly take note of the income-expense book, enable the elderly to increase their income and reduce their expenses because there are enough vegetables for household consumption and have more savings emerging elderly people in the community Safe vegetable consumption, disease reduction, good health, including sharing and creating good relationships within the community.

Keywords: Development of Quality of life the elderly, Health, Economy

1. บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ ซึ่งวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยตามอายุแม้ว่าจะไม่มีโรค ประจำตัวต่าง ๆ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดประมาณการ ด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี คือ 1.การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี 2. การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด 3. การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม [1] วัยผู้สูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตความชราของบุคคลไม่ได้หมายความว่า เป็นโรคหรือความเจ็บป่วยแต่หมายถึงพัฒนาการของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจวัยนี้เป็นการยากที่จะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่ออายุเท่าใดและจะจบลงเมื่ออายุเท่าไรโดยทั่วไปแล้วถือว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สภาพความเสื่อมของคนเรานั้นจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่นกรรมพันธุ์ อาหาร อาชีพ สภาพความเป็นอยู่ ดินฟ้าอากาศ ถิ่นที่อยู่อาศัย โรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนจิตใจและอารมณ์ร่วมด้วยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในผู้สูงอายุโดยจะพบว่าโครงสร้างของร่างกายจะค่อยๆ ร่วงโรยเซลล์ต่างๆ เริ่มหย่อนสมรรถภาพเนื่องจากใช้งานมานานการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับตัวในวัยนี้จะแสดงออกในด้านความล่าช้าในกิจกรรมทุกด้านของชีวิตเช่นความคิดอ่านความจำการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหวสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายในด้านความต้านทานต่อความเจ็บป่วยก็ลดลงด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นสิ่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญคือมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายเช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ และโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ ดังนั้นในการกำหนดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุจึงย่อมมีความแตกต่างกันออกไป ตามสภาพปัจจัยที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ [2]

ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยของทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมักพบโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อต่อเสื่อม กระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม พาร์กินสัน และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [3] กรมอนามัย จึงดำเนินการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลระยะยาว เป็นการดูแลสุขภาพผ่านชุมชน มีผู้จัดการสุขภาพ คือ มีผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ และมีอาสาสมัครคือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลทั่วไปที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่สามารถลงพื้นที่ไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านได้ ตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” การดูแลนั้นจะยึดหลัก 4 Smart ประกอบด้วย 1. Smart Walk ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อร่างกายแข็งแรงไม่ท้อ 2. Smart Brain ดูแลฝึกทักษะทางสมองด้วยการเล่นเกม ป้องกันภาวะสมองเสื่อม 3. Smart Sleep & Emotional นอนหลับอย่างเพียงพอ วันละ 7-8 ชั่วโมง โดยนอนหลับในช่วงหัวค่ำและตื่นแต่เช้า พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ 4. Smart Eat กินอาหารถูกหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เน้นผัก ผลไม้ เลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง ดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี เพื่อความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร ระบบชุมชนดังกล่าวนี้ ทำงานเชื่อมโยงกับสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ [4]

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบข้อเสนอนี้ว่าควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและสังคมให้มากขึ้น เน้นบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ [5] จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมสถานที่ที่เป็นทุนทางสังคม เช่น เพื่อนบ้าน ตลาด เป็นต้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดศูนย์กลางการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประชาชนในชุมชน เป็นสถานที่ที่เสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิทยาการ ตลอดจนภูมิปัญญาของชุมชน อีกทั้งยังเป็นแหล่งบริการชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิตของคนในชุมชน ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ และมุ่งการพัฒนาแบบพึ่งตนเอง [6]

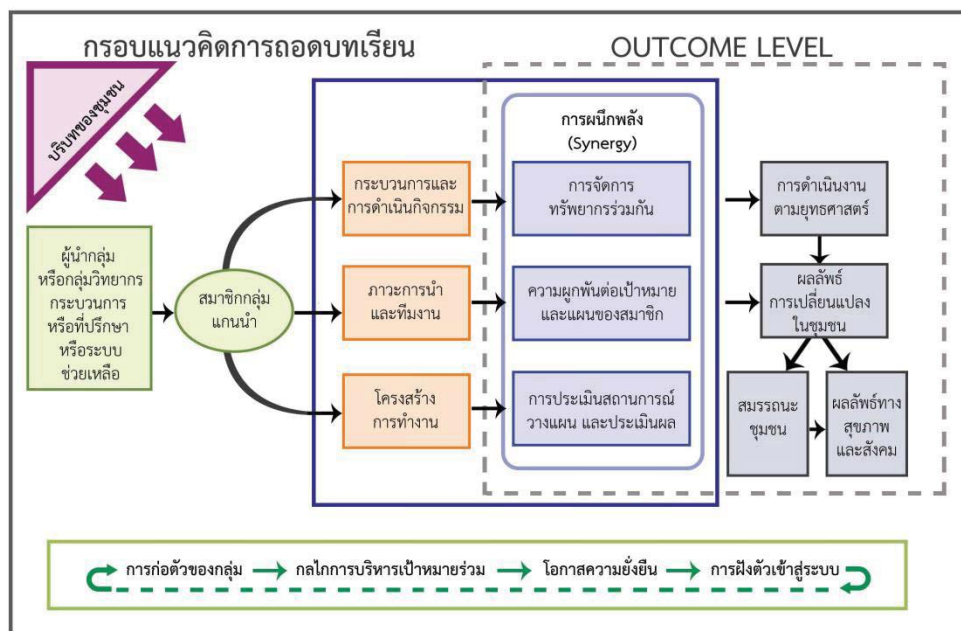
จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ บ้านม่วงตาด ต่าบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม เพื่อการพัฒนาคุณภาพหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน จึงถือเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพต่างๆให้ผู้สูงอายุ จึงมีแนวทางที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีรายได้เพิ่มขึ้นด้วยการสร้างอาชีพเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาเป็นอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ และสร้างอาชีพทางเลือก เพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกัน โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) และเพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ (ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้)

3. ระเบียบวิธีการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ บ้านม่วงตาด ต่าบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ใช้แนวทางการถอดบทเรียนและการประเมินความสำเร็จของพื้นที่ที่ตามแนวคิดของสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน [7] โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์พัฒนาการและกลไกการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการของชุมชนที่วิเคราะห์ให้เห็นถึงการสร้างการมีส่วนร่วมและภาวะการนำ การก่อตัวของจุดจัดการ ที่มีบทบาทต่อการขับเคลื่อนโครงการ โดยพิจารณาถึงรูปแบบของการกำหนดเป้าหมายร่วมและการขับเคลื่อนโครงการสู่เป้าหมายร่วม วิเคราะห์กิจกรรมสำคัญและเงื่อนไขที่มาสู่ความสำเร็จตามกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน

ที่มา : เอกสารการบรรยายเรื่องถอดบทเรียนและการประเมินความสำเร็จของพื้นที่ ของอ.สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน [7]

4. เนื้อเรื่อง

4.1 บริบท

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุของชุมชนบ้าน ต่าบลทัพหลวง อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 658 คน (ร้อยละ 16.53) ของประชากรทั้งหมด 4,024 คน โดยสามารถแบ่งประเภท

ผู้สูงอายุ ได้ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น และสามารถร่วมกิจกรรมในชุมชนได้(กลุ่มติดสังคม) จำนวน 645 คน (ร้อยละ 98.02) (2) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 1.52) และ (3) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 3 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีอาชีพ/ไม่มีรายได้ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 2.43) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 363 คน (ร้อยละ 55.17) ส่วนใหญ่ทำงานคัดผัก (ต้นหอม กระชาย) รับจ้างทำสวน, อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 154 คน (ร้อยละ 23.40) ,อาชีพอื่นๆ 119 คน และข้าราชการเกษียณ จำนวน 22 คน แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุคือ การประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพของทางราชการ และการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตรหลาน ซึ่งการคัดผัก เป็นรายได้ไม่แน่นอน และไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ บุตรหลานจึงต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งยังต้องซื้อสิ่งของที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 392 คน (ร้อยละ 59.57) ได้แก่ โรคความดันอย่างเดียว 184 คน (ร้อยละ 27.96) โรคเบาหวานอย่างเดียว จำนวน 35 คน (ร้อยละ 5.32) และโรคความดันและเบาหวาน จำนวน 173 คน (ร้อยละ 26.29)

ข้อมูลของตำบลทัพหลวง ประชาชนประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม โดยมีพื้นที่ที่ใช้ในการเกษตรมากถึงร้อยละ 80 ของพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ทำนา ทำไร่ ทำสวนผลไม้ จากการทำโครงการตรวจเลือดเกษตรกรปี 2563 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการตรวจ จำนวน 170 คน พบว่ามีผลการตรวจ ไม่ปลอดภัย จำนวน 28 คน เสี่ยงจำนวน 125 คน ปลอดภัย จำนวน 17 คน ซึ่งทำให้ทราบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ในพื้นที่ตำบลทัพหลวงมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพืชผักเหล่านี้ ได้นำมาจำหน่ายให้กับคนในชุมชนและนอกชุมชน ทำให้ประชาชนบริโภคผักที่มีสารปนเปื้อนของสารเคมี

กิจกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารศ ได้จัดกิจกรรม “ชมรมผู้สูงอายุบ้าน” เป็นประจำทุกวันที 12 ของทุกเดือน โดยมีจำนวนสมาชิก 170 คน กิจกรรมที่มี ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การร้องรำทำเพลง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมแอโรบิกของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนสมาชิก 10 คน ในวันที่มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุกลุ่มแกนนำแอโรบิกกลุ่มนี้ จะจัดกิจกรรมออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในชมรม และในบางครั้งแกนนำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ก็ได้รับเชิญไปร่วมเปิดพิธีงานต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดรายได้ และเป็นการส่งเสริมให้เกิดอาชีพเสริมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ แต่กลุ่มผู้สูงอายุบางคน ไม่เห็นความสำคัญในการรวมกลุ่มคิดว่าการรวมกลุ่มทำให้เสียเวลาการทำงาน จึงทำให้กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุบ้าน มีผู้มาร่วมกิจกรรมค่อนข้างน้อย และทำให้กลุ่มผู้สูงอายุไม่เข้มแข็ง

4.2 การก่อตัวของจุดจัดการ

การดำเนินโครงการมีการจัดตั้งคณะทำงานมาจากกลุ่มคนในชุมชน ประกอบด้วยตัวแทน เจ้าอาวาสวัด, พัฒนาการชุมชน, เกษตรตำบล, ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดม่วงตารศ, ประธานชมรมผู้สูงอายุ, ผู้นำชุมชน, สมาชิกอบต., ประธานอสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งมีการขับเคลื่อนและปฏิบัติงานร่วมกันมาเป็นอย่างดี โดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารศ เป็นแกนนำในการประสานและคอยผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ เป้าหมายร่วมกัน คือผู้สูงอายุในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและเศรษฐกิจที่ดีขึ้น

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน มีดังนี้

1) คณะทำงานที่ปรึกษาด้านต่างๆ มีหน้าที่ วางแผนการดำเนินงาน ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแก่คณะทำงานฝ่ายต่างๆ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 11 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 เจ้าอาวาสวัดม่วงตารศ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดม่วงตารศ (สำอองค์เจริญผล) นักวิชาการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการ และนักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

2) คณะทำงานจากฝ่ายประสานงานและประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ ติดต่อประสานงานและประชาสัมพันธ์กิจกรรม ประกอบด้วย ประธานชมรมผู้สูงอายุบ้าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และนักวิชาการสาธารณสุข

3) คณะทำงานฝ่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ มีหน้าที่ ประสานงาน ติดตาม และหางบประมาณสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนเรื่องสวัสดิการชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2, 7, 8, 10, 11, 15 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล หมู่ที่ 2, 7, 8, 10, 15

4) คณะทำงานฝ่ายสำรวจข้อมูล มีหน้าที่ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พื้นฟู ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบางทางสังคม ประกอบด้วย ผู้ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2, 5, 7, 8, 10, 12, 15



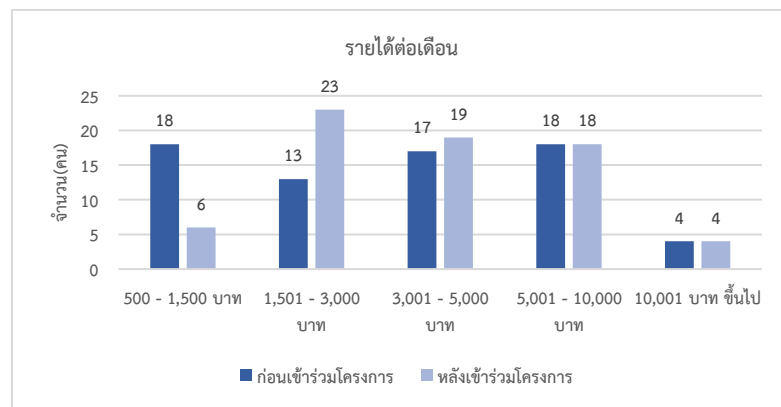
4.3 การพัฒนากลไกการดำเนินงาน

กระบวนการสำคัญคือ การจัดตั้งคณะทำงาน การวางแผนดำเนินงาน การประสานงาน การขับเคลื่อนกิจกรรม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในโครงการชัดเจน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมประชุม ตั้งแต่การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะทำงาน พิจารณาอย่างรอบด้านให้ครบทุกภาคส่วนที่มีบทบาทสำคัญ ค้นหาจากผู้ที่มีความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมได้ดี และมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน คณะทำงานจะพิจารณาจากบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการ มีความสามารถในการประสานงาน เป็นบุคคลหรือหน่วยงานที่จะสามารถเสริมพลังหรือเชื่อมโยงกับคนในพื้นที่ โดยกำหนดโครงสร้างเครือข่ายการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่แต่ละฝ่าย มีพระครูโกวิทสุตสาร เจ้าอาวาสวัดม่วงตารศ เป็นที่ปรึกษาโครงการฯ การช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งมอบของให้กับผู้ป่วยติดเตียง ผู้ชราที่ไม่มีลูกหลานดูแล และผู้ยากไร้ในโครงการฯ โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีทีมงานขับเคลื่อนกระบวนการทำงาน คือ นางสุพร มณฑาสวรรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตารศ เจ้าหน้าที่รพ.สต.สทวิชาชีพ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พันธุ์ผู้ป่วยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบางทางสังคม อีกทั้งคณะทำงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต.และอสม. ลงพื้นที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยดำเนินการสูบน้ำช่วงที่น้ำท่วมในชุมชน แจกจ่ายยารักษาโรค และของใช้ที่จำเป็นให้กับผู้ประสบภัย

4.4 ความสำเร็จและผลลัพธ์

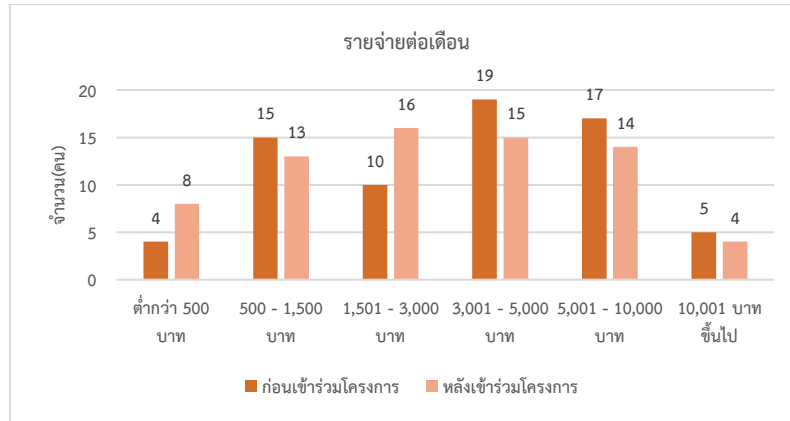
ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการมีการแบ่งระดับความสำเร็จไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ผลลัพธ์ขั้นที่ 1 เกิดคณะทำงานขับเคลื่อนที่เข้มแข็ง เกิดการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ที่มาจากชุมชน จำนวน 33 คน ประกอบด้วย เจ้าอาวาสวัด,พัฒนากรชุมชน,เกษตรตำบล, ผอ.ร.วัด,ประธานชมรมผู้สูงอายุ ,ผู้นำชุมชน ,สมาชิกอบต. ,ประธานอสม.และรพ.สต. และมีแผนการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ชัดเจน ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน และรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุจำนวน 70 คน โดยพื้นที่ทำโครงการทั้งหมด 7 หมู่บ้าน แบ่งออกเป็นหมู่บ้านละ 10 คน และการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 70 คน มีรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือน อยู่ที่ 500-1,500 บาท และ 5,001-10,000 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือน อยู่ที่ 1,501-3,000 บาทบาท ส่วนใหญ่รายได้มากจากการประกอบอาชีพ และขายผลผลิตทางการเกษตร ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 1



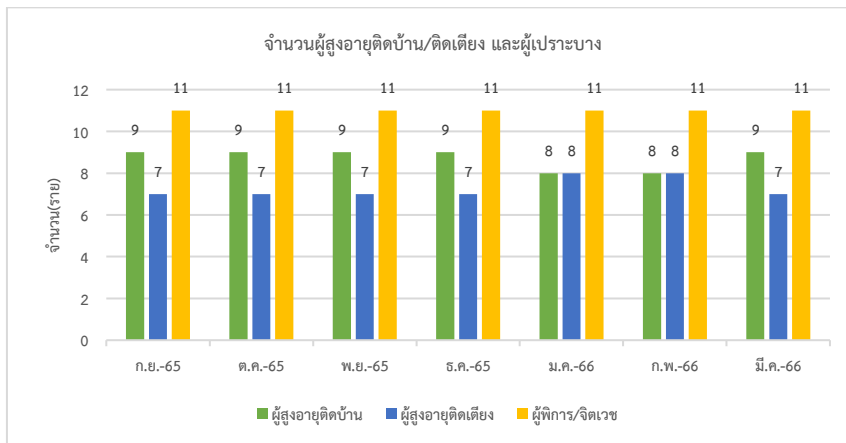
แผนภูมิที่ 1 รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

รายจ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายจ่ายต่อเดือน อยู่ที่ 300-500 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรายจ่ายต่อเดือน อยู่ที่ 1,501-3,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 รายจ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 เกิดกลไกการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เกิดเครือข่ายเด็ก เยาวชนและประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน มีบทบาทในการขับเคลื่อนโครงการฯ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 2, 5, 7, 8, 10, 12, 15 และการทำกิจกรรมต่างๆในโครงการฯ เช่น ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม แจกอาหารว่าง อาหารกลางวัน แจกเมล็ดพันธุ์ วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ประชุมในโครงการฯ เกิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการชุมชน โดยมีหลวงพ่อดวงแก้วพระครูโกวิทสุตสาร เจ้าอาวาสวัดม่วงตาดได้นำคณะอสม. และญาติธรรม นำข่าวสารอาหารแห้ง สิ่งของจำเป็น และปัจจัยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ยากไร้ ชุมชนบ้านตำบลทัพหลวง ในวันอาทิตย์แรกของทุกเดือน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ จำนวน 23 ราย สนับสนุนค่าใช้จ่ายรายละ 1,200 บาท รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 127,200 บาท มีการค้นหาผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทุกเดือน จัดเจ้าหน้าที่รพ.สต.และ อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พี่นุ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบางทางสังคมทุกเดือน พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้เปราะบาง ได้รับการเยี่ยมบ้าน เดือนกันยายน 65-เดือนมีนาคม 66 โดย รพ.สต.บ้าน และสหวิชาชีพ เดือนละ 27 ราย ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง และผู้เปราะบาง

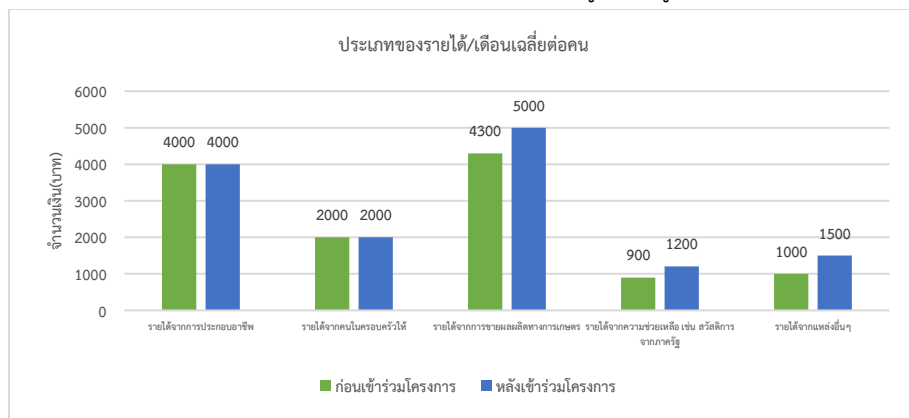
นอกจากนี้ยังมีการอบรมให้ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การออกกำลังกายและอาหารที่เหมาะสมกับวัย โดยวิทยากรพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.สต.สระกระเทียม)อบรมให้ความรู้ด้านการปลูกผักอินทรีย์ การทำปุ๋ยหมัก และการดักจับแมลงแบบไม่ใช้สารเคมี โดยวิทยากรปราชญ์การทำเกษตรอินทรีย์ธรรมชาติ การอบรมให้ความรู้ด้านการเกษตร โดยวิทยากร นักวิชาการส่งเสริมการเกษตรชำนาญการ เกษตรตำบลทัพหลวง การอบรมให้ความรู้เรื่องการออม การเขียนสมุดบัญชีรายรับ-รายจ่าย โดยวิทยากร นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ พัฒนาการชุมชน การแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ผักสวนครัว, ต้นกล้าผักสวนครัว และมูลไส้เดือน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถนำทำออกกกำลังกายไปในชีวิตประจำวันได้ การประเมิน ADL และ 4 smart ความรู้ด้านการออม การทำสมุดบัญชีรายรับ-รายจ่าย ความรู้ด้านการปลูกผักอินทรีย์ การทำปุ๋ยหมัก และการดักจับแมลงแบบไม่ใช้สารเคมี แจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ผัก



สวนครัว และต้นกล้าผักสวนครัว ได้แก่ ผักชี แตงกวา ผักบุ้ง กวางตุ้ง ถั่วฝักยาว บวบ คื่นช่าย พริก ตะไคร้ กระเพรา และ โหระพา, มูลไส้เดือน ให้กับผู้เข้าร่วมโครงการโดยให้กลุ่มเป้าหมายนำไปปลูกในบริเวณบ้านหรือสวนของตนเอง

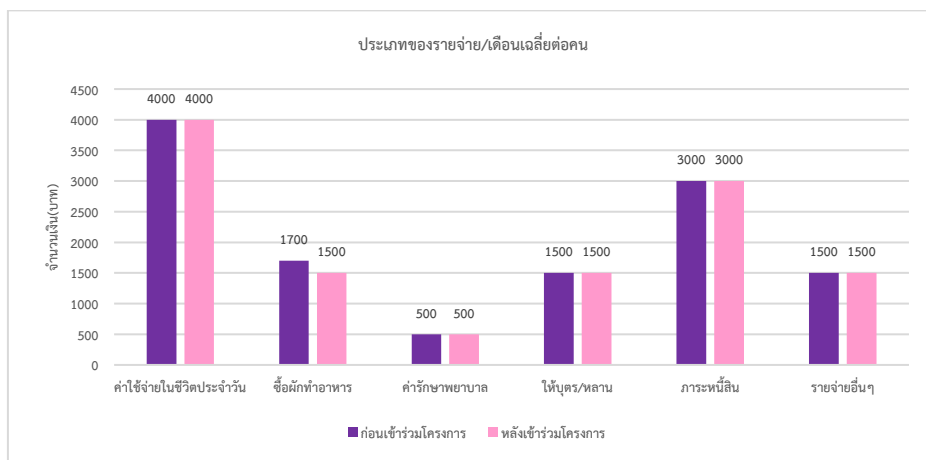
ผลลัพธ์ขั้นที่ 3 เกิดการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การจดบันทึกรายรับ-รายจ่าย จากแบบสอบถาม พบว่า ประเภทของรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่อคน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ รายได้จากการประกอบอาชีพ โดยเฉลี่ย 4,000 บาท ส่วนใหญ่ 5,000 3,000 และ 1,000 บาท เท่ากันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ , รายได้จากคนในครอบครัวให้ โดยเฉลี่ย 2,000 บาท ส่วนใหญ่ 2,000 และ 1,000 บาท เหมือนกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ , รายได้จากการขายผลผลิตทางการเกษตร โดยเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการ 4,300 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ 5,000 บาท ส่วนใหญ่ 10,000 5,000 และ 1,000 บาท (ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอาชีพเกษตรกรกรรม), รายได้จากความช่วยเหลือ เช่น สวัสดิการจากภาครัฐ โดยเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการ 900 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ 1,200 บาท ส่วนใหญ่ 900 600 และ 1,000 บาท , รายได้จากแหล่งอื่นๆ โดยเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการ 1,000 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ 1,500 บาท ส่วนใหญ่ 2,000 และ 1,000 บาท ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 ประเภทของรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่อคน

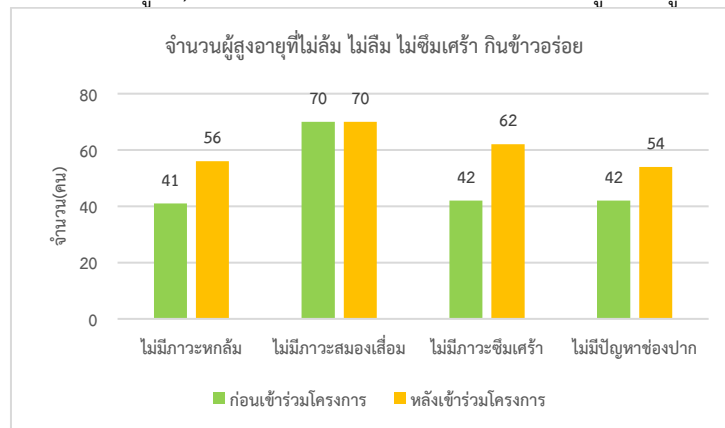
ประเภทของรายจ่ายต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่อคนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน โดยเฉลี่ย 4,000 บาท ส่วนใหญ่ 6,000 4,000 และ 3,000 บาท เท่ากันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ซื้อผักทำอาหาร โดยเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโครงการ 1,700 บาท หลังเข้าร่วมโครงการ 1,500 บาท ส่วนใหญ่ 1,500 และ 1,000 บาท ค่ารักษาพยาบาล โดยเฉลี่ย 500 บาท ให้บุตร/หลาน โดยเฉลี่ย 1,500 บาท ส่วนใหญ่ 2,000 1,500 และ 1,000 บาท ภาระหนี้สิน โดยเฉลี่ย 3,000 บาท และรายจ่ายอื่นๆ โดยเฉลี่ย 1,500 บาท ส่วนใหญ่ 3,000 2,000 และ 1,000 บาท ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 5 ประเภทของรายจ่ายต่อเดือนโดยเฉลี่ยต่อคน

นอกจากนี้ยังมีติดตามการดูแลสุขภาพ การปลูกผักปลอดสาร และการจัดการสวัสดิการชุมชนของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีการจัดประชุมและลงพื้นที่ติดตามการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ ติดตามสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยวัดความดันโลหิต ทำแบบประเมิน ADL การปลูกผักปลอดสารที่บ้านของกลุ่มผู้สูงอายุ ศึกษาเกษตรอินทรีย์จากศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์วัดม่วงตารศ ค้นหากลุ่มผู้สูงอายุ ผู้เปราะบางทางสังคม ที่ต้องการสวัสดิการ จากข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่ น้ำท่วมแปลงปลูกผัก เนื่องจากเกิดฝนตกหนัก ทำให้ผักเสียหายเหลือผักในปริมาณน้อย ไม่เพียงพอต่อการวางขาย แต่กลุ่มผู้สูงอายุ นำผักที่ปลูกได้ไปทำอาหารในครัวเรือน และมีบางส่วนสามารถนำมาแลกเปลี่ยนกันในชุมชน และแลกเปลี่ยนวิธี/วิชาการทำน้ำหมักอินทรีย์เพิ่มเติมจาก ปรากฏการทำเกษตรอินทรีย์ หลังจากน้ำท่วมมีบางพื้นที่ที่ยังสามารถปลูกผักต่อได้ นำผักที่ปลูกได้ไปทำอาหารในครัวเรือน และมีบางส่วนสามารถนำมาแลกเปลี่ยนกันในชุมชน

ผลลัพธ์ขั้นที่ 4 ผู้สูงอายุสุขภาพดีขึ้นและมีรายได้เพิ่มขึ้น จากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะหกล้ม ก่อนเข้าโครงการ 41 คน หลังเข้าโครงการ 56 คนเพิ่มขึ้น 15 คน กลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงต่ำในการเกิดโรคกระดูกพรุน ความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปกติ สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยงน้อย ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ทุกคนทั้งก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังเข้าร่วมโครงการ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ก่อนเข้าโครงการ 42 คน หลังเข้าโครงการ 62 คน เพิ่มขึ้น 20 คน ส่วนใหญ่ หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป และ เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง ไม่มีปัญหาช่องปาก ก่อนเข้าโครงการ 42 คน หลังเข้าโครงการ 62 คนเพิ่มขึ้น 20 คน ส่วนใหญ่ ต้องเข้าพบทันตแพทย์เนื่องจาก จำนวนฟันที่น้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) และ มีเหงือกบวม ฝึหนอง ฟันโยก ดังข้อมูลแผนภูมิที่ 6



แผนภูมิที่ 6 จำนวนผู้สูงอายุที่ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มโครงการ อยู่ที่ 500 – 1,500 บาท รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ หลังเริ่มโครงการ อยู่ที่ 1,501-3,000 บาท รายได้เพิ่มขึ้น 100 บาท/คน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 25.71% รายจ่ายต่อเดือนของผู้สูงอายุ ก่อนเริ่มโครงการ อยู่ที่ 3,001 – 5,000 บาท รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ หลังเริ่มโครงการ อยู่ที่ 1,501-3,000 บาท รายจ่ายลดลง 200 บาท/คน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 % ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุ ผู้เปราะบาง เข้าถึงสวัสดิการชุมชน จำนวน 21 คน ระหว่างโครงการ มีจำนวนผู้สูงอายุ ผู้เปราะบางที่ต้องการสวัสดิการชุมชน จำนวน 8 คน

4.5 ปัจจัยความสำเร็จ

ผลลัพธ์ขั้นที่ 1 การจัดตั้งคณะทำงานและแผนการดำเนินงานของคณะทำงาน คือการคัดเลือกคณะทำงานที่มีส่วนร่วมในชุมชน และการกำหนดหน้าที่การทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานร่วมกัน และการกำหนดข้อตกลงและกติกาในการดำเนินงานร่วมกัน

ผลลัพธ์ขั้นที่ 2 เกิดกลไกการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย เยาวชน อสม. ผู้นำชุมชน และเกิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการชุมชน คือ การแต่งตั้งคณะทำงาน คณะกรรมการ และแกนนำทั้ง 3 ช่วงวัยที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจการดำเนินงานร่วมกัน โดยคณะทำงานมีองค์ความรู้และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ



ผลลัพธ์ขั้นที่ 3 เกิดการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การประชุมสมาชิกผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนติดตามติดตามการดูแลสุขภาพ การปลูกผักปลอดสาร และการจัดการสวัสดิการชุมชนของผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง โดยคณะทำงานมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

ผลลัพธ์ขั้นที่ 4 ผู้สูงอายุสุขภาพดีขึ้นและมีรายได้เพิ่มขึ้น การติดตามประเมิน ADL ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และการติดตามประเมินสมรรถนะ 4 smart (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรม

5. บทสรุป

ผลลัพธ์ของกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของโครงการ พบว่าเกิดคณะทำงานที่สามารถขับเคลื่อนงานได้ที่มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนจำนวนทั้งสิ้น 33 คน ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบไปด้วยคณะทำงานจากภาคส่วนต่างๆ ที่ขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านม่วงตาด ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยประเด็นความสำเร็จ คือ กลุ่มวัยก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ 55-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชนบ้าน หมู่ที่ 2,5,7,8,10,12 และ หมู่ที่ 15 ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 70 คน มีสมรรถนะ 4 smart (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม) เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ผลการประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 3 ครั้ง พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมทั้งหมด และเกิดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสวัสดิการชุมชน โดยดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือฟื้นฟู ผู้ยากไร้ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบางทางสังคม และมีคณะทำงานจำนวน 33 คน เครือข่ายเด็ก เยาวชนและประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม) โดยการปลูกผักปลอดสาร ที่บ้านของตนเอง และส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุที่ออกแบบโดยกลุ่มคน 3 วัย โดยการจัดกิจกรรม “ตลาดนัดผักปลอดสาร” ในบริเวณตลาดนัดวัดม่วงตาด ทุกวันพุธ และวันเสาร์ และจัดกิจกรรม “ผักปลอดสารนำกิน” โดยผู้สูงอายุสามารถนำผักปลอดสารมาวางขายวางขายที่ รพ.สต. ในวันประชุม อสม. หรือวันประชุมผู้สูงอายุ และในวันที่มีคลินิกฉีดวัคซีนเด็ก และจัดกิจกรรมส่งเสริมการออม ให้ผู้สูงอายุจัดบันทึกสมุดรายรับ-รายจ่าย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเพิ่มรายได้และลดรายจ่าย เนื่องจากมีพืชผักเพียงพอต่อการบริโภคในครัวเรือน และมีเงินออมมากขึ้น เกิดผู้สูงอายุต้นแบบในชุมชน การบริโภคผักที่ปลอดภัย ลดโรค สุขภาพดี รวมถึงมีการแบ่งปันและเกิดสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่า ประเด็นที่ทำให้สำเร็จชัดเจนคือด้านสุขภาพ เนื่องจากคณะทำงานขับเคลื่อนที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ต่างมีองค์ความรู้ รูปแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมาก่อนเข้าร่วมดำเนินโครงการ ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอในการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถบูรณาการกับภูมิปัญญาต่างๆ ทั้งด้านอาหาร ศิลปวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุชื่นชอบสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้สูงอายุออกมารวมกลุ่มเพื่อดูแลตนเอง และสร้างเสริมสุขภาพได้มากขึ้น ด้วยการดำเนินงานที่สอดคล้องกันจึงส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 4 smart

6. ข้อเสนอแนะ

- 6.1 การปรับกลุ่มเป้าหมายให้มีหลายกลุ่มช่วงอายุเพื่อให้โครงการดำเนินไปอย่างยั่งยืน
- 6.2 การหาแรงจูงใจและวิธีการเก็บข้อมูลในการทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของกลุ่มเป้าหมาย
- 6.3 การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและเศรษฐกิจเพื่อการร่วมมือในการดำเนินงาน

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ Node Flagship นครปฐม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกษตรอินทรีย์ โรงเรียนวัดม่วงตาด และกลุ่มเยาวชนตำบลทัพหลวง ที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี และคณะกรรมการบริหารกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงตาดม่วงตาด ตำบลทัพหลวง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม



8. เอกสารอ้างอิง

- [1] Jutharat Saengthong, (2017) Aging Society (Complete Aged):The elderly condition of good quality. *RUSAMILAE JOURNAL*, 38 (1), 6–28.
- [2] Kaniknan Yoksakul. (2008). Participation of the elderly in organizing health activities, Chiang Mai University.
- [3] Department of Health (2019), (2023, April 5). 4 smart, old age, no dementia.
https://multimedia.anamai.moph.go.th/video-knowledges/doh_workingage_4-smart/
- [4] Thai Health Promotion Foundation (2019), (2023, April 10). The principle of aging: not falling, not forgetting, not depressed, eating delicious food. <https://www.thaihealth.or.th/>
- [5] Khamwong, W. et al. (2011). Factors Relating to Quality of Life of Elderly. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 32-40.
- [6] Department of Local Administration. (n.d.). Standards of Community Learning Center.
- [7] Suraphon Liamsungnern, et al. (2010) . take lessons from 3 issues, 9 areas, and community health promotion.http://resource.thaihealth.or.th/system/files/documents/thdkhwaamruu_3_praedn_9_phuuenthii.pdf