



## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การสร้างชุมชนต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพและสวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การสร้างชุมชนต้นแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม โดยใช้การแพทย์ผสมผสานผ่านกระบวนการสร้างองค์ความรู้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการจัดการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชนผ่านกระบวนการสร้างองค์ความรู้
2. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและอยู่อย่างมีความสุขในภาวะสังคมในปัจจุบัน
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้แก่บุคลากรของผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อจัดให้มีแหล่งเรียนรู้และกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำตำบล

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุประมาณ 6,000 คน ครอบครัวผู้สูงอายุประมาณ 3,000 ครอบครัว รวมทั้งบุคลากรของผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ในพื้นที่ 7 ตำบลของจังหวัดนครปฐม ได้แก่

1. ตำบลดอนยายหอม อำเภอเมือง
2. ตำบลยายชา อำเภอสามพราน
3. ตำบลห้วยพลู อำเภอนครชัยศรี
4. ตำบลคลองนกกระทุง อำเภอบางเลน
5. ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน
6. ตำบลห้วยด้วน อำเภอดอนตูม
7. ตำบลคลองโยง อำเภอพุทธมณฑล

สรุปผลการศึกษาตามขั้นตอนและการบวนการดำเนินการทั้งหมด 13 ขั้นตอน ได้ดังนี้

1. การประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินโครงการ เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมโครงการที่เป็นตัวแทนทั้ง 7 ตำบล ได้ทราบความเป็นมาและรายละเอียดต่างๆ ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 93 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจาก 7 ตำบล จำนวน 61 คน คณะทำงานโครงการ จำนวน 13 คน และผู้บริหาร แขกผู้รับเชิญ สื่อมวลชน จำนวน 20 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ดีใจเป็นอย่างมากที่พื้นที่ของตนได้รับเลือกให้เป็นพื้นที่ดำเนินโครงการ

2. การศึกษาดูงานแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ของจังหวัดชัยนาท ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสถานเอกอัครราชทูตญี่ปุ่นประจำประเทศไทย เมื่อปี 2552-2553 และประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนได้เรียนรู้และเป็นแนวทางสำหรับนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเองได้ ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 62 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจาก 7 ตำบล จำนวน 54 คน และคณะทำงานโครงการ จำนวน 8 คน ในส่วนของการศึกษาดูงานในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่จังหวัดชัยนาท พบว่า มีการจัดตั้งเป็นสมาคมพัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุชนบท ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้การดำเนินงานของสมาคมที่ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนชนบท โดยมีทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ สุขภาพ รายได้ ประเพณี สวัสดิการ การศึกษา และการดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย นอกจากนี้สมาคมยังมีการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมธุรกิจชุมชน โครงการศูนย์พัฒนาผู้ประกอบการผู้สูงอายุ งานส่งเสริมองค์กรการเงิน งานส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาแหล่งดูงาน และโครงการพิเศษอื่นๆ เช่น การจัดการปัญหาความยากจน การพัฒนาการเมืองภาคประชาชน เป็นต้น การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เน้นในเรื่องสุขภาพและรายได้ ในส่วนของการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ มีการมอบเงินจากสมาคมไปสมทบและมีการรับบริจาคเพิ่มเติม

3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่แต่ละตำบล เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะได้นำมาจัดกิจกรรมให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ตำบล ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 83 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 65 คน ตำบลห้วยด้วย จำนวน 60 คน ตำบลคลองนกระทุง จำนวน 80 คน ตำบลยายชา จำนวน 60 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 60 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 61 คน ในส่วนปัญหาของผู้สูงอายุ มีปัญหาในเรื่องต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน ปวดตามข้อและเข่า มีนงศิริชะ โรคกระเพาะ ไขมันอุดตันในเส้นเลือด ลืมง่าย สมองเสื่อม นอนไม่หลับ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ขาดคนดูแล ขาดอาชีพและรายได้ รวมถึงการใช้

โทรศัพท์มือถือไม่เป็น นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้เสนอความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การนวดแผนไทย กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายพร้อมแผ่นซีดี การดูแลผู้ป่วยติดเตียง หมอประจำ รพ.สต. การเยี่ยมผู้สูงอายุ การกินอาหารให้เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ การไปวัดทำจิตใจให้สงบ รถรับส่งเวลาจะไปหาหมอ รถเข็นและอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ มีงานให้ทำเพื่อเสริมรายได้ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เบอร์โทรศัพท์ของ รพ.สต. การเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

4. การอบรมเพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุประจำตำบล โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ระดมทุนทั้งจากสมาชิก ผู้สูงอายุ บุตรหลาน และองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละตำบล ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 84 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 139 คน ตำบลห้วยด้วน จำนวน 180 คน ตำบลคลองนกกระทุง จำนวน 133 คน ตำบลยายชา จำนวน 163 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 180 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 182 คน อย่างไรก็ตามในแต่ละตำบลได้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุขึ้น เช่น กองทุนฌาปนกิจ กองทุนออมวันละบาท โดยการเก็บเงินค่าสมัครจากสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการทำได้เพียงการซื้อของเยี่ยมในกรณีที่เจ็บป่วยหรือการช่วยเหลืองานศพเมื่อเสียชีวิตเท่านั้น เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในเรื่องเงินทุน ทำให้ไม่สามารถจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุได้มาก และยังไม่มีการระดมทุนจากบุตรหลานหรือองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ในขณะที่ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการ เช่น รถเข็นหรืออุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้หน่วยงานราชการในท้องถิ่นได้มีการให้เงินช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุตามนโยบายรัฐบาล เรียกว่า เบี้ยยังชีพ แต่เงินที่ได้รับยังน้อยมาก คือ เดือนละ 500 – 1,000 บาท ตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ

5. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ประเภท 1) เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานของผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านสุขภาพกายและใจ ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละตำบล ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 60 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 48 คน ตำบลห้วยด้วน จำนวน 60 คน ตำบลคลองนกกระทุง จำนวน 57 คน ตำบลยายชา จำนวน 52 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 60 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 60 คน ผลการอบรมผู้สูงอายุและบุตรหลานได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ และสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยหวังว่าจะมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีอายุที่ยืนยาว ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

6. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลแลสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้ (ประเภท 2) เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานของผู้สูงอายุมารู้ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านสุขภาพกายและใจ ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ตำบล ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 63 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 83 คน ตำบลห้วยด้วย จำนวน 60 คน ตำบลคลองนกระทุง จำนวน 60 คน ตำบลยายชา จำนวน 36 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 66 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 49 คน ผลการอบรมผู้สูงอายุและบุตรหลานได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการและสามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตได้โดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

7. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลแลสุขภาพแบบบูรณาการกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ที่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุตรหลานของผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ตำบล ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 47 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 64 คน ตำบลห้วยด้วย จำนวน 60 คน ตำบลคลองนกระทุง จำนวน 60 คน ตำบลยายชา จำนวน 60 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 60 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 60 คน ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีทั้งคนใหม่และคนเก่าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่แล้ว โดยอาสาสมัครเหล่านี้ได้รับความรู้และมีจิตอาสาไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล และผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน

8. การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดสถานที่เป็นห้องหรือมุมหนึ่งที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถใช้เป็นแหล่งในการค้นคว้าและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุและคนในชุมชน ซึ่งได้มีการจัดซื้อโต๊ะเก้าอี้ ชั้นวางเอกสาร ตู้หนังสือ และไวท์บอร์ด รวมทั้งกล้องวิดีโอเพื่อไว้ใช้สำหรับการถ่ายภาพกิจกรรมและการผลิตสื่อวิดีโอที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยจัดตั้งไว้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยกเว้นตำบลดอนยายหอม ได้จัดตั้งไว้ที่สำนักงานเทศบาลตำบลดอนยายหอม

9. การจัดเก็บข้อมูลและผลิตสื่อหรืออุปกรณ์เกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการร่วมกันค้นหาคำรู้และภูมิปัญญาของคนในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยนำมาผลิตเป็นสื่อหรืออุปกรณ์เกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถผลิตเป็นสื่อแผ่นพับได้ 23 เรื่อง สื่อแผ่นป้าย 7 เรื่อง และสื่อวิดีโอ 14 เรื่อง

หลังจากนั้นนำสื่อเหล่านี้ไปเก็บไว้ที่ “ศูนย์ข้อมูลการดูแลสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุ” เพื่อใช้สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเผยแพร่ให้กับประชาชนในแต่ละตำบล สำหรับองค์ความรู้ที่ร่วมกันค้นหาได้มีทั้งหมด 29 เรื่อง ดังนี้

- 1) กะลานวดฝ่าเท้า (ตำบลคลองโยง)
- 2) การฝึกกล้ามเนื้อมือด้วยถุงเมล็ดพลาสติก (ตำบลคลองโยง)
- 3) อาหารเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ (ตำบลคลองโยง)
- 4) ไขมันในเลือด (ตำบลห้วยพลู)
- 5) สิทธิผู้สูงอายุและคนพิการ (ตำบลห้วยพลู)
- 6) การดูแลผู้สูงอายุให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข (ตำบลห้วยพลู)
- 7) 12 ท่าออกกำลังกายสไตร์ปัญญา (ตำบลห้วยพลู)
- 8) ข้าวคลายปวด (ตำบลห้วยพลู)
- 9) ลูกประคบ (ตำบลห้วยด้วน)
- 10) การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น (ตำบลห้วยด้วน)
- 11) พืชสมุนไพรใกล้ตัวกับสุขภาพผู้สูงอายุ (ตำบลห้วยด้วน)
- 12) ลูกกลิ้งยางยืดบริหารข้อและกล้ามเนื้อ (ตำบลคลองนกกระทุง)
- 13) รางจืดยืดชีวิต (ตำบลยายชา)
- 14) กะลายืดชีวิต (ตำบลยายชา)
- 15) การเดินเชิงกะลา (ตำบลยายชา)
- 16) ลูกประคบสมุนไพรแบบแห้ง (ตำบลวังน้ำเขียว)
- 17) พิมเสนน้ำ (ตำบลวังน้ำเขียว)
- 18) ยาหม่องไพร (ตำบลวังน้ำเขียว)
- 19) ยาดมสมุนไพร (ตำบลวังน้ำเขียว)
- 20) โรคเบาหวาน (ตำบลดอนยายหอม)
- 21) โรคความดัน (ตำบลดอนยายหอม)
- 22) โรคข้อเข่าเสื่อม (ตำบลดอนยายหอม)
- 23) 4 ผักผสม..อาหารเพื่อสุขภาพ (ตำบลดอนยายหอม)
- 24) แกงเลียง..อาหารเพื่อสุขภาพ (ตำบลดอนยายหอม)
- 25) ลาบเห็ด (ตำบลดอนยายหอม)
- 26) กระจ่างแก้หวัด (ตำบลดอนยายหอม)
- 27) น้ำสมุนไพร (ตำบลดอนยายหอม)

28) น้ำยาเอนกประสงค์ (ตำบลดอนยายหอม)

29) การออกกำลังกายผู้สูงอายุ (ตำบลดอนยายหอม)

10. การสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุลงพื้นที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ที่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ที่ได้รับการอบรมลงพื้นที่ไปเยี่ยมและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ที่บ้าน โดยการจัดหาอุปกรณ์ในการพยาบาลหรือตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดัน และปรอทวัดไข้ รวมทั้งจัดหาสื่ออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนค่าเดินทางให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ลงพื้นที่ไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นเวลา 6 เดือน ผลการดำเนินการ พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ทั้ง 7 ตำบลๆ ละ 60 คน ได้ลงพื้นที่ไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและทำการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น เช่น วัดความดัน วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก และมอบสิ่งของช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านของอาสาสมัครได้สร้างความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

11. การจัดแสดงนิทรรศการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สาธารณชนได้เรียนรู้ ซึ่งอาสาสมัครได้ร่วมกันค้นหาความรู้ต่างๆ มาจัดทำเป็นสื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ และวิดีโอ สำหรับเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้บริหาร คณาจารย์ นิสิต นักศึกษา นักเรียน และประชาชน ที่สนใจเข้าชมงาน ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าร่วมชมนิทรรศการจาก 7 ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ รวม 818 คน ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 120 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 120 คน ตำบลห้วยด้วน จำนวน 116 คนตำบลคลองนกกระทุง จำนวน 111 คน ตำบลยายชา จำนวน 114 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 120 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 117 คน นอกจากนี้ยังมีผู้มาชมนิทรรศการและรับบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น 173 คน คณะทำงานโครงการ 20 คน ผู้บริหาร คณาจารย์ นิสิต นักศึกษา นักเรียน และประชาชน ประมาณ 1,000 คน

12. การจัดเวทีสรุปบทเรียนการดำเนินงานโครงการ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการทั้ง 7 ตำบล ได้รับทราบผลการดำเนินงานและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการ ผลการดำเนินการ พบว่า มีผู้เข้าสรุปบทเรียน ดังนี้ ตำบลคลองโยง จำนวน 20 คน ตำบลห้วยพลู จำนวน 20 คน ตำบลห้วยด้วน จำนวน 20 คนตำบลคลองนกกระทุง จำนวน 20 คน ตำบลยายชา จำนวน 20 คน ตำบลวังน้ำเขียว จำนวน 20 คน ตำบลดอนยายหอม จำนวน 20 คน โดยผู้เข้าร่วมได้สะท้อนความคิดเห็น

สรุปได้ว่า รู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้และขอขอบคุณรัฐบาลญี่ปุ่นที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ โดยต้องการให้ดำเนินโครงการนี้ต่อไป ซึ่งมีข้อดี สรุปได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น ได้ไปพบแพทย์หรือมีอาสาสมัครไปรับยาแทน ได้พบปะผู้คน มีการให้ความรู้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสอบถามทุกข์-สุขแต่ละครอบครัว ภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีในด้านจิตใจ มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้หรือซึมเศร้า โดยเฉพาะเมื่อมีอาสาสมัครมาเยี่ยมที่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุบางคนได้ให้ของกลับมาด้วย

2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและบุตรหลานผู้สูงอายุ ได้รับความรู้และวิธีการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้องและมีความชำนาญมากขึ้นทั้งจากการศึกษาดูงาน การอบรม และสื่อต่างๆ ที่ร่วมกันจัดทำขึ้น ซึ่งสามารถนำไปต่อยอดในอนาคตได้

3) มีจำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาเพิ่มขึ้น และทำให้บุตรหลานมีความสนใจเข้ามาดูแลผู้สูงอายุมากกว่าเดิม อีกทั้งยังลดช่องว่างระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุในเรื่องความเข้าใจปัญหาสุขภาพ โดยการอบรมบุตรหลานและผู้สูงอายุมาพร้อมกัน

4) มีเครือข่ายและงบประมาณเพิ่มขึ้น ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุมีความคล่องตัวมากขึ้น ซึ่งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวกลางในการไปเยี่ยมหรือดูแลผู้สูงอายุที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงไปไม่ถึง

5) ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปสู่คนรุ่นหลัง รวมทั้งกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชนหรือพื้นที่อื่นๆ ซึ่งนำมาปรับใช้ได้ ทำให้เกิดความร่วมมือของคนในชุมชนผ่านกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุ

6) มีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ของชมรมผู้สูงอายุที่ผลิตจากสมุนไพรในชุมชน สามารถนำมาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้และนำมาขายทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เช่น ยาต้ม

ในขณะที่การดำเนินโครงการในระยะต้นมีปัญหาอุปสรรคในการติดต่อประสานงานกับบางพื้นที่ ในส่วนของผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ถ้าบุตรหลานไม่สนับสนุนโดยการขับรถรับส่งหรือบ้านอยู่ไกลจากถนน ส่วนอาสาสมัครมีความยุ่งยากในการเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากปิดประตูรั้วบ้าน ทำให้เข้าไปไม่ได้ หรือมีสุนัข หรือลูกหลานไม่เต็มใจ ซึ่งอาสาสมัครได้รับโทรศัพท์ต่อว่า เช่น “ไม่ต้องมายุ่ง เขาดูแลเองได้” หรือ “ถ้าไม่มีสิ่งของอะไรมาให้ ก็ไม่ต้องมา” เนื่องจากบุตรหลานเกรงว่าชุมชนรอบข้างตำหนิว่าไม่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่ก็ได้มีการอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าใจหรือไปเยี่ยมตอนที่อยู่บ้านคนเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องยาที่ต้องรับประทาน ซึ่งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถให้ยาได้ เพราะต้องให้แพทย์เป็นผู้สั่งยาให้เท่านั้น ส่วนผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไปพบแพทย์ลำบาก ในขณะที่ผู้สูงอายุ

มีจำนวนมากขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีโรคประจำตัว ขาดรายได้ และมีสวัสดิการไม่เพียงพอ ในส่วนของชาวบ้าน พบว่า บางคนไม่ให้ความร่วมมือ บุตรหลานมีเวลาว่างให้กับผู้สูงอายุน้อย หรือมีเวลาว่างไม่ตรงกัน หรือไปทำงานต่างจังหวัด

13. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้เข้าร่วมโครงการ หากเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละตำบลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์พูดคุยแทน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม คือ ผู้เข้าร่วมโครงการใน 7 ตำบลๆ ละ 180 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุจำนวน 60 คน บุตรหลานผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน รวมทั้งหมด จำนวน 1,256 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้นจำนวน 1,184 คน คิดเป็นร้อยละ 94.27 โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 789 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 และเพศชาย จำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 มีอายุเฉลี่ย 59.12 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 9 ปี จำนวน 1 คน และมีอายุมากที่สุด 98 ปี จำนวน 2 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 806 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และระดับปริญญาตรี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 414 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา คือ รับจ้าง จำนวน 349 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ข้าราชการ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 และกำลังศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,765.01 บาท โดยมีรายได้สูงสุดเดือนละ 95,000 บาท จำนวน 1 คน และไม่มีรายได้ จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมโครงการสร้างชุมชนต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพและสวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม มีความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการในภาพรวม สรุปได้ว่า โครงการนี้มีประโยชน์ต่อคนในชุมชน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.21$ , S.D. = 0.70) โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากในทุกๆ เรื่อง คือ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.86$ , S.D. = 0.77) สามารถดูแลสุขภาพผู้อื่นได้เพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = 0.85) มีความรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.72) มีแหล่งเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.82$ , S.D. = 0.76) มีการเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.71$ , S.D. = 0.82)



มีกองทุนสวัสดิการที่สามารถช่วยเหลือได้เพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.63$ , S.D. = 0.83) และมีอุปกรณ์สำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพิ่มขึ้น ( $\bar{x} = 3.69$ , S.D. = 0.89)

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินโครงการในลักษณะนี้ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความเข้มข้นในการอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควรจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของอาสาสมัครในตำบลอื่นๆ เพื่อจะได้นำไปใช้พัฒนาต่อไป
3. ควรมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปเช้าเย็นกลับ (Day-Care Center) สำหรับผู้สูงอายุที่บุตรหลานไม่มีเวลาเพียงพอ เพราะต้องไปทำงานนอกบ้าน
4. ควรจัดตั้งชมรมและสวัสดิการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สมาชิกสร้างรายได้ เช่น ผลิตของเพื่อจำหน่ายหารายได้
5. ควรมีการแนะนำบุตรหลานให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเองได้ เนื่องจากอาสาสมัครไม่สามารถมาดูแลได้ทุกวัน
6. ควรจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเอาไว้ประจำบ้านหรือประจำตัวอาสาสมัครสำหรับเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ทุกวัน เช่น เครื่องวัดความดัน
7. ควรจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น การฝึกอาชีพ การทำยาสมุนไพร การออกกำลังกาย การเยี่ยมชมกิจกรรมของพื้นที่อื่นๆ ในแต่ละชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพิ่มความสามัคคี
8. ควรสร้างความตระหนักและความรู้ความเข้าใจกับคนในครอบครัวเอาใจใส่กันเองก่อน เนื่องจากคนอื่นไม่สามารถมาดูแลได้ตลอดเวลา