

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว

จัดทำโดย นางพรลภัส ขำวิสัย

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ ก้นตี่งติอูทิส
สาขาวัดบึงบัว สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว เขตลาดกระบัง

๒. หลักการและเหตุผล

การกลายเป็นสังคมสูงอายุสำหรับสังคมไทย ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี พ.ศ.๒๕๘๓ กรุงเทพมหานคร ก็มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๒๘,๖๙๕ คนปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้สูงอายุจำนวน ๘๑๕,๓๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๔, ๑๓.๖๑ และร้อยละ ๑๔.๓ ตามลำดับ และจากการสำรวจประชากรในชุมชนบึงบัว เขตลาดกระบัง พบว่ามี ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๑๕๐ คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน ๘๔ คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน ๕๖ คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐๐,๓๗.๓๓,๖.๖๖ ตามลำดับ จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” เช่นเดียวกัน

การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้น ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงฯลฯ ในชุมชนบึงบัวก็เช่นกันยังคงมีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเช่นมีการทำงานในโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังในช่วงกลางวัน ,ไม่เคยมีความรู้เรื่องโรคเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคและเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

จากปัญหาดังกล่าวศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ สาขาวัดบึงบัว จึงได้จัดทำโครงการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัวขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพตนเองในทางที่เหมาะสมเพื่อไม่เกิดโรคเรื้อรังหรือถ้ามีโรคเรื้อรังก็สามารถดูแลตนเองได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตามความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในทางที่เหมาะสม

๓.๒ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดีขึ้น

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๔.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลงใน ๓ เดือน อย่างน้อยร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัว

๔.๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลง ร้อยละ ๘๐

๔.๔ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๐

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์)

ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๒๐๐๖: ๑- ๑๒) มีพื้นฐานมาจากการคิดรู้อที่ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) และมีความคาดหวังผลที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

๒. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๓. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ

๔. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๕. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ

๖. อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้เงื่อนไขที่สนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่เข้ากับวิถีชีวิตรู้สึกปลอดภัยและมั่นคง

๗. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ๖ ด้าน

๕.๒ แนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการ

บำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวมว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพ (Health) หมายถึงความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่วนคำนิยามสุขภาพะ (Well-Being) คือ การที่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณอยู่กันอย่างสมดุล (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, ๒๕๔๙ อ้างถึงใน ประถ ปฐพีทอง, ๒๕๔๗ และ Mathai, ๒๐๐๕)

๕.๓ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพปัญหา (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของชุมชน วามีผลต่อการดำเนินงานของชุมชนอย่างไร และได้มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงานไว้ดังนี้

จุดแข็ง (STRENGTHS)	จุดอ่อน (WEAKNESS)
<ul style="list-style-type: none"> -มีนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน -ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในขั้นตอนการทำงานตรงกัน -การทำงานของทีมสหวิชาชีพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน -มีการประเมินผลเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามผล 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการกินไม่ถูกต้อง ขาดการทำสมาธิ เป็นต้น
โอกาส (OPPORTUNITIES)	อุปสรรค (THREATS)
<ul style="list-style-type: none"> -มีแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ด้าน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร -มีการขยายผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไปยังชุมชนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน จึงต้องเข้าไปนอกเวลาเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในกลุ่มที่ยังไม่เข้าใจ -ข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถอยู่ร่วมกิจกรรมได้จนจบกิจกรรม จึงต้องมีการติดตามกลุ่มนี้เพิ่มเติม

๕.๔ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan	=	วางแผน
D : DO	=	ปฏิบัติตามแผน
C : Check	=	ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A : Action	=	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมีผลของการดำเนินการ จะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ติอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการดูแล การเอาใจใส่ด้านสุขภาพอนามัย และได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว ถือเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพที่ควรจะได้รับ

ผู้จัดทำรายงานได้นำหลักของPDCA หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพมาประยุกต์ใช้ผู้จัดทำรายงานได้นำหลักของPDCA หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการดังนี้

๑. P : Plan การวางแผนแนวทางการพัฒนาการจัดบริการ โดยกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดประเด็น/เรื่องที่ต้องดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการ ดังนี้

๑. วางแผนการด้านบุคลากรปฏิบัติงานในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน

๒. เสนอแนวทางการพัฒนาการจัดบริการในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน เรียนผู้อำนวยความสะดวกบริการสาธารณสุข ๔๖ กันดารดิอุทิศ พิจารณา

๓. ขออนุมัติโครงการ และการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

๔. มอบหมายบุคลากรและกำหนดเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจน

๕. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ

๒. D : Do ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการและมีผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด

- จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการกับบุคลากร

- ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนดและให้ถือปฏิบัติ

- การเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร สื่อและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ได้ทราบถึงการดำเนินการ

๒.๒ วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินการ

๑.แจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม

๒.การซักประวัติประเมินสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตชีพจร วัดไข้ วัดส่วนสูงและประเมินดัชนีมวลกาย เจาะน้ำตาล (DTX)

๓.ประเมินสุขภาพตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

๔.ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕.ให้ความรู้เรื่อง ๓๐. ๒ส. โดยเน้นการออกกำลังกายด้วยยางยืด ยืดอายุ

๖.ให้ความรู้เรื่องกฎหมายมรดก

๗.กิจกรรมส่งเสริมศีลธรรม สมาธิ

๘. .กิจกรรมเด็กไหว้ได้ ผู้ใหญ่ไหว้ดี

๓. C.Check ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยจะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในภาพรวม เป็นประเมินความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม, ประเมินสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม, ประเมินสุขภาพตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบ่งการประเมินผลดังนี้

๓.๑ประเมินระหว่างดำเนินการกิจกรรมเพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุง และพัฒนากิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ให้ดีขึ้นประเมินหลังจากจบกิจกรรมในแต่ละครั้ง

๓.๒ ประเมินหลังผู้สูงอายุได้รับการอบรมให้ความรู้จนจบกระบวนการเพื่อตัดสินคุณภาพของกิจกรรมว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์

๔. A.Action นำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนาให้การดำเนินการให้ดียิ่งๆขึ้นไป และนำเสนอผู้บริหารให้รับทราบและพิจารณาต่อไป

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน

๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๖ กิ่งตารัตติกุทิศ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง และให้ความเห็นชอบในการดำเนินการต่างๆ และในฐานะผู้บังคับบัญชา

๒. ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเองและเป็นผู้เชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่าง การส่งเสริมสุขภาพ และงานผู้สูงอายุไปกับการดำเนินกิจกรรมในชุมชน

๓. กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นนโยบายที่รัฐบาลกำหนด ให้ดูแลดำเนินการอย่างมีคุณภาพตามแผนและนโยบายที่ได้กำหนดไว้

๔. หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- ผู้นำชุมชน ชุมชนบึงบัว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในชุมชน

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในชุมชนบึงบัว ที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๐ คน

- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนบึงบัว ที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชนในการจัดเตรียมสถานที่จัดกิจกรรม การประชาสัมพันธ์

๗.ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ – พฤษภาคม ๒๕๖๑

๘.งบประมาณ

๑ .แผ่นตรวจน้ำตาลปลายนิ้วจำนวน ๑๐๐ แผ่น

๒. กระดาษ ๘๐ แกรม จำนวน ๑ รีม

๙.แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๓.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในทางที่เหมาะสม	๔.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	-ใบลงชื่อจำนวนผู้เข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว เขตลาดกระบัง -การประเมินผลการอบรมโดยใช้แบบทดสอบ Pre- test และ Post-test
๓.๒ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดีขึ้น	๔.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลงใน ๓ เดือน อย่างน้อยร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัว ๔.๓ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลง ร้อยละ ๘๐	-ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลงใน ๓ เดือน อย่างน้อยร้อยละ ๑ ของน้ำหนักตัว -ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว มีค่า BMI ลดลง	-การสรุปโครงการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนบึงบัว เขตลาดกระบัง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินค่า BMI ตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว -มีแบบรายงานการติดตามการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว -ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

๑๐.ข้อเสนอแนะ

๑. ก่อนนำแนวทางการพัฒนารูปแบบผู้สูงอายุไปใช้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้สามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ควรมีการพัฒนาทักษะการใช้แบบประเมินหรือแบบคัดกรองต่างๆ เช่น แบบคัดกรองซึมเศร้า แบบคัดกรองสมองเสื่อม แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินภาวะแทรกซ้อน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นต้น

๒. ควรนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม ในชุมชนขยายสู่พื้นที่อื่นๆในเขตลาดกระบัง และขยายสู่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่ง ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และควรติดตามประเมินผลการใช้โดยเพิ่มระยะเวลาและจำนวนผู้ใช้แนวปฏิบัติและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ลำดับ	การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
๑.	การวางแผนการดำเนินงาน ๑.๑ จัดทำโครงการแผนการดำเนินงาน เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติโครงการ	←→													ทีมงาน อนามัย ชุมชน	
	๑.๒ ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมหาแนวทางในการดำเนินโครงการ				←→										ทีมงาน อนามัย ชุมชน	
	๑.๒ แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วย -แพทย์ -พยาบาลวิชาชีพ -นักสังคมสงเคราะห์ -นักจิตวิทยา -นักกายภาพบำบัด				←→										ทีมงาน อนามัย ชุมชน	
๒	การดำเนินการตามโครงการ ๑.การเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร สื่อและเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ๒.การเตรียมพร้อมของบุคลากร ๒.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด ๒.๒ กำหนดรูปแบบกิจกรรม				←→										ทีมงาน อนามัย ชุมชน	

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (ต่อ)

ลำดับ	การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
	<p>ขั้นดำเนินการ</p> <p>๓. การดำเนินการ</p> <p>๓.๑ แจกวัสดุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม</p> <p>๓.๒ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX)</p> <p>๓.๓ ประเมินสุขภาพตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)</p> <p>๓.๔ ประเมินความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๓.๕ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง</p> <p>๓.๖ ให้ความรู้เรื่อง ๓๐. ๒ส. การออกกำลังกาย ด้วยยางยืด ยืดอายุ</p> <p>๓.๗ ให้ความรู้เรื่องกฎหมายมรดก</p> <p>๓.๘ กิจกรรมส่งเสริมศีลธรรม สมาธิ</p> <p>๓.๙ กิจกรรมเด็กไหว้ได้ ผู้ใหญ่ไหว้ดี</p> <p>๔. การประเมินความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๕. สรุปผล</p> <p>๓. ติดตามผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว</p>					↔								ทีมงาน อนามัย ชุมชน	
						↔									
						↔									
							↔								
								↔							
									↔						
										↔					