

การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุกรณีศึกษา โรงพยาบาล  
ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2563  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EVALUATION OF THE THAI ELDERLY WITHOUT A BIG-BELLY PROJECT IN POLICE  
GENERAL HOSPITAL, ROYAL THAI POLICE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้  
พุงในผู้สูงอายุกรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงาน  
ตำรวจแห่งชาติ

โดย

ร.ต.อ.หญิงพิมพ์พิภา मुखเพ็ชร

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์วันชัย มีชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วอกร พัวพันสวัสดิ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

พิมพ์ิกา มุขเพ็ชร : การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ  
กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. ( EVALUATION OF THE THAI  
ELDERLY WITHOUT A BIG-BELLY PROJECT IN POLICE GENERAL HOSPITAL, ROYAL  
THAI POLICE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.ศิริมา ทองสว่าง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส 2) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ และ 3) เสนอแนะแนวทาง ปรับปรุง แก้ไขในการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การเก็บข้อมูลจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มภาคีเครือข่าย และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง จำนวน 12 ท่าน

ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์การเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส มีความทั่วถึงคนในชุมชน 2) สถานการณ์ด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสอดคล้องกับการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ และ 3) การนำรูปแบบ CIPP Model มาประเมินผลสำเร็จของโครงการ พบว่า ด้านบริบท การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า บุคลากรทางการแพทย์สามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเข้าใจ มีรูปแบบกิจกรรมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรม งบประมาณที่ใช้ในโครงการไม่ได้รับจัดสรรมาจากหน่วยงานภาครัฐ แต่มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากได้รับการสนับสนุนเงินจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ ด้านกระบวนการ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม แต่มีความคิดเห็นต่างกันในเรื่องระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการออกกำลังกายต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ จึงควรจัดกิจกรรมบ่อยขึ้น แต่การจัดกิจกรรมบ่อยขึ้นจะได้ผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน ด้านผลผลิต พบว่า โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งนี้ในการดำเนินโครงการพบปัญหาและอุปสรรค คือ ผู้เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อยและสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 จากการศึกษาข้อเสนอนี้ คือ การสร้างความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครชุมชนลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมากขึ้น แต่เนื่องจากการดำเนินโครงการอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 จึงควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19



สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์  
ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6280094324 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: ELDERLY, WITHOUT A BIG-BELLY PROJECT, THE HEALTH PROBLEM, CIPP MODEL

Pimpika Mukpet : EVALUATION OF THE THAI ELDERLY WITHOUT A BIG-BELLY PROJECT IN POLICE GENERAL HOSPITAL, ROYAL THAI POLICE. Advisor: SIRIMA THONGSAWANG, Ph.D.

The objectives of this research were 1) to study the situation of the health problems of the elderly in the Wat Borom Niwat community; 2) to analyze the problems and the operational barriers against the Thai elderly without a big-belly project; and 3) to propose guidelines for improving the development of the Thai elderly without a big-belly project. This research was based on a qualitative approach. Documented data collection from secondary data and in-depth interviews were used as the research instrument. The 12 participants were Police General Hospital medical personnel, network partners, and elderly individuals participating in the Thai elderly without a big-belly project.

The research results indicate that 1) the elderly's access to treatment in the Wat Borom Niwat community is thorough; 2) the health situation concerning illnesses due to chronic non-communicable diseases is consistent with the implementation of the Thai elderly without a big-belly project; and 3) using the CIPP (Context, Input, Process, and Product) model to assess the project's success, it was found that the context and implementation of the Thai elderly without a big-belly project were consistent with the health problems of the people in the community. For the input aspect, the medical personnel could convey knowledge understandably, there was an acceptable approach for facilitating the organization of activities, and the budget used was not allocated from a government agency but was readily available due to the sponsorship from the doctor who organized the project. For the process aspect, the activity pattern was appropriate. However, there were differing opinions concerning the activity duration. Physical exercise requires learning period and the activity should be held more often. However, the frequent activities showed ambiguous results. For the product aspect, the Thai elderly without a big-belly project was in line with the needs of the people in the community, and the objectives of the project were achieved. However, during the implementation of the project, there were problems and obstacles, such as too few participants and the COVID-19 pandemic. The outcomes from the study suggest that building cooperation between medical personnel and community volunteers in the form of public relations is required in order to increase the number of participants. Moreover, as the implementation of the project is in the midst of the COVID-19 pandemic, measures to prevent the spread of the disease should be followed.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Public Administration  
Academic Year: 2020

Student's Signature .....  
Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ เรื่อง การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางในการทำสารนิพนธ์ รวมถึงรองศาสตราจารย์ วันชัย มีชาติ ประธานกรรมการสารนิพนธ์ และอาจารย์ ดร.วงอร พัวพันสวัสดิ์ ที่ให้เกียรติในการเป็นคณะกรรมการสารนิพนธ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พ.ต.อ.หญิงยุภาพร ชาตะมีนา พยาบาล (สบ 4) หัวหน้าหน่วยเยี่ยมบ้าน และแพทย์หญิงนันท์รัตน์ บุญญารัตน์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ภาควิชาศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณ คุณสมพร ปานรัตน์สกุล ที่คอยให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลของชุมชนวัดบรมนิวาส และให้ความช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ และขอขอบพระคุณท่านพระครูกิตติวินัยวัฒน์และผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยสามารถจัดทำสารนิพนธ์นี้สำเร็จ

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนในด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจสำคัญ ผู้ที่เป็นเบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ และหากสารนิพนธ์เล่มนี้ผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยเป็นอย่างสูง และหวังว่าสารนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลความสำเร็จของโครงการไม่มากนัก

พิมพ์ิกา มุขเพชร

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 สภาพและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
1.3 คำถามการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการศึกษา.....	7
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
2.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ.....	20
2.3 ชุมชนวัดบรมนิวาส.....	32
2.4 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ.....	35
2.5 แผนและนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ.....	39
2.6 โครงการคนไทยไร้พุง.....	44

2.7 แนวคิดการประเมินโครงการ.....	46
2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ CIPP Model.....	52
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย .....	59
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย .....	59
3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	59
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	60
3.4 การได้มาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	61
3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล .....	61
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	63
ส่วนที่ 1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส .....	64
ส่วนที่ 2 สถานการณ์ด้านสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs).....	67
ส่วนที่ 3 การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงและการนำเอารูปแบบ CIPP Model มาประเมินผลสำเร็จของโครงการ .....	69
ส่วนที่ 4 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง .....	93
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ .....	97
5.1 สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล.....	97
5.1.1 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส .	97
5.1.2 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	98
5.1.3 การประเมินผล ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง .....	100
5.1.4 ความก้าวหน้าและการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุง .....	104
5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย.....	104
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	104



บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก.....	113
ภาคผนวก ข.....	122
ประวัติผู้เขียน.....	127



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 .....	1
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนระหว่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตร.ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตร. ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป .....	4
ตารางที่ 3 เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกและตัวชี้วัดเบื้องต้น ที่ใช้ใน ประเทศไทย .....	21
ตารางที่ 4 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและเป้าหมายระดับโลกและประเทศไทย.....	22
ตารางที่ 5 ประเมินภาวะอ้วนจากค่าดัชนีมวลกายและความยาวรอบเอว .....	23
ตารางที่ 6 วิธี/แนวทางการลดน้ำหนัก ตามค่าดัชนีมวลกาย.....	24
ตารางที่ 7 รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสต๊าฟเฟิลบีม.....	55
ตารางที่ 8 ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง .....	81
ตารางที่ 9 ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของเส้นรอบเอวหลังเสร็จสิ้นโครงการเมื่อเทียบกับก่อนดำเนิน โครงการ .....	82
ตารางที่ 10 ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายหลังเสร็จสิ้นโครงการเมื่อเทียบกับก่อนดำเนิน โครงการ.....	83

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างประชากรตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543-2583.....	2
ภาพที่ 2 การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2562 – 2570.....	3
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	8



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 สภาพและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นจะแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศอันเกิดจากนโยบายการคุมกำเนิด การใส่ใจดูแลสุขภาพที่มากขึ้นด้านโภชนาการความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทำให้คนอายุยืนขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ค่านิยมและทัศนคติทางสังคม

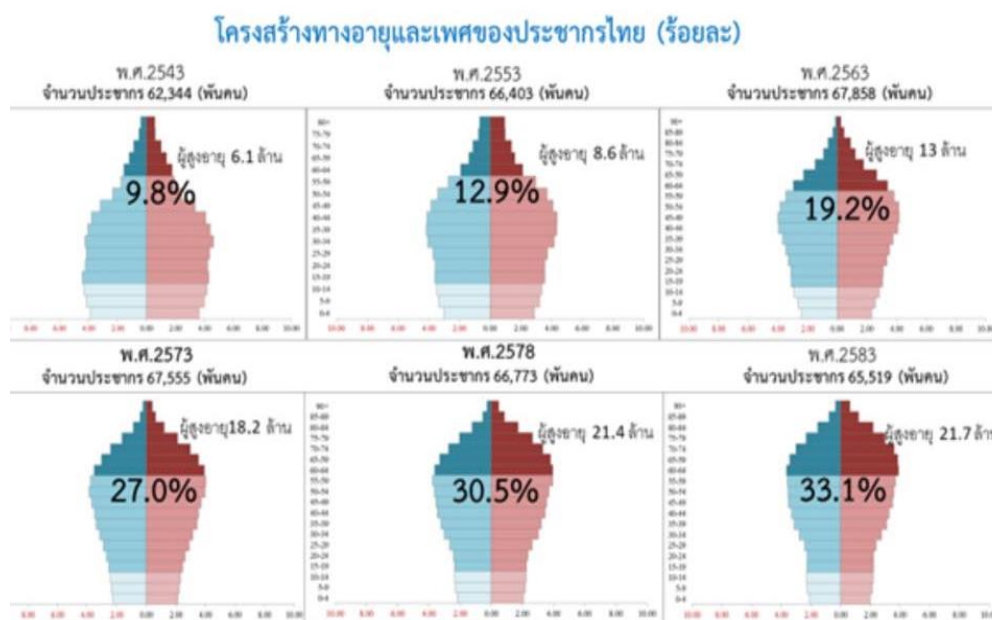
ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรโลกมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรโลกทั้งหมด ทวีปเอเชียเป็นทวีปที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 586 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรเอเชียทั้งหมด และประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก คือ ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 127 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 34 ขณะเดียวกันอาเซียน ซึ่งมีสมาชิก 10 ประเทศ มีประชากรรวมกันทั้งหมด 657 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทยนั้นมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ และในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากร ทั้งหมด 66.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งในปี 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

ตารางที่ 1 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583

จำแนกอายุ	2562	2580
	ล้านคน(%)	ล้านคน(%)
อายุต่ำกว่า 15 ปี	11.4 (17.1%)	8.8 (13.4%)
อายุ 15-59 ปี	43.4 (65.4%)	37.6 (56.8%)
อายุ 60 ปีขึ้นไป	11.6 (17.5%)	19.8 (29.8%)
อายุ 65 ปีขึ้นไป	7.6 (11.5%)	14.9 (22.5%)
อายุ 80 ปีขึ้นไป	1.3 (2.0%)	2.9 (4.4%)

ที่มา: รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)

ซึ่งจากข้อมูลดังตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าประชากรในกลุ่มเด็กและวัยทำงานจะลดลง แต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นเท่าตัว ซึ่งจะเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นดังรูปปิรามิดประชากรดังนี้



ภาพที่ 1 โครงสร้างประชากรตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543-2583

ที่มา: Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2012)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ยังได้ส่งผลกระทบต่อสภาพทางเศรษฐกิจสังคม จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลงหรือเท่าเดิม ส่งผลให้กำลังการผลิตและอุปทานแรงงานลดลง นำไปสู่การเกิดค่าแรงสูงขึ้นหรือเกิดการขาดแคลนแรงงานได้ ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) รวมทั้งรายได้ประชาชาติและรายได้เฉลี่ยต่อบุคคลลดลง อีกทั้งยังสูญเสียงบประมาณในการดูแลและจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2558) ซึ่งบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและหน่วยงานภาครัฐจึงมีความสำคัญและจำเป็นมากในอนาคตในด้านการจัดบริการด้านสุขภาพด้านสาธารณสุข และบริการทางสังคมเพิ่มขึ้น รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ภาครัฐในส่วนด้านการคลังมีภาระในการเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งขณะเดียวกันงบประมาณรายรับลดลงจากการเก็บภาษีได้น้อยลง อันเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือมีสัดส่วนรายได้ที่ลดลง



ภาพที่ 2 การประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2562 – 2570  
ที่มา: รายงานวิชาการ เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่าย ด้านสวัสดิการสังคม  
สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ สำนักงานประมาณของรัฐสภา, 2562

จากที่ได้กล่าวในข้างต้นรวมทั้งแผนภาพที่ 2 จะพบว่าค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวน 171,308 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 287,263 ล้านบาท ในปี 2570 คิดเป็นร้อยละ 67.78 (สำนักงานประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562)

ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 54 กำหนดว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้จึงนำมาสู่รัฐบาลโดยการนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือแนวทางที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และแนวทางที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2560) ซึ่งจะนำมาสู่แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (PP&P Excellence) โดยมีการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ร่วมกับการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วใน

บริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคล และการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือองค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่ให้เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป (กระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติการราชการ, 2564) จึงนำมาสู่แผนปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ได้รับการที่มีคุณภาพปลอดภัย ลดความแออัด ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย และต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ไม่ว่าจะยากดีมีจน ไม่มีความเหลื่อมล้ำ เพราะทุกคนเท่าเทียมกัน ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี และมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามวิชาชีพ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ในปี 2563 สปสช.ร่วมกับ “สภาการพยาบาล” นำร่องพื้นที่กรุงเทพมหานคร เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ฉีดยา ทำแผล เปลี่ยนสายให้อาหาร และบริการเยี่ยมบ้าน ดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563)

โรงพยาบาลตำรวจซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐ ที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ ซึ่งพบมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในมีจำนวนมากโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง อาทิเช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมัน และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น ซึ่งสามารถจำแนกออกมาเป็นตารางการเข้ารับการรักษาโดยการนอนโรงพยาบาล ซึ่งเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ได้ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนระหว่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตร.ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตร. ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตร. จำแนกตามอายุ/ปี	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
1.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย รพ.ตร. ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี	12,038	11,575	11,969	11,317	10,087
2.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย รพ.ตร. ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	5,908	6,008	6,096	6,184	5,892

จากตารางที่ 2 จะพบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยสูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตำรวจเพิ่มขึ้นทุกปี ยกเว้นปี 2563 ที่มีจำนวนลดลงอันเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งจะสอดคล้องกับการคาดการณ์ในอนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุดังที่กล่าวข้างต้น ย่อมส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และนำมาสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในระบบงบประมาณการบริการสุขภาพที่ภาครัฐต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้น

ดังแผนภาพที่ 1 จะพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีแผน นโยบายที่ยึดตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้แนวคิดสำคัญ คือ “สร้างนำซ่อม” (กระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติการ, 2564) ได้มีพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานและมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพไปปฏิบัติต่อประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีและอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลตำรวจด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดตั้ง “หน่วยเยี่ยมบ้าน” เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยทำงานเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัคร และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง

ซึ่งจากการศึกษาผลงานหลายชิ้นในทางการแพทย์พบว่า โรคอ้วนนั้นเป็นสาเหตุสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง และไขมัน เป็นต้น อีกทั้งโรคอ้วนยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นเพิ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ทางทีมหน่วยเยี่ยมบ้านและแพทย์กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลตำรวจจึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุเรื้อรังในชุมชนวัดบรมนิวาส ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบในการส่งต่อการรักษา กรณีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในชุมชนไม่สามารถให้การรักษาต่อได้ จะส่งตัวผู้ป่วยมารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ และเพื่อเป็นการลดปัญหาความแออัดในการเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ อีกทั้งเป็นการช่วยให้ภาครัฐประหยัดงบประมาณในการเบิกจ่ายค่ารักษา

การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ที่ทางโรงพยาบาลตำรวจได้จัดขึ้นมานั้นเป็นการดำเนินที่ต่อเนื่องซึ่งได้ดำเนินงานมา เริ่มตั้งแต่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2563, 22 ธันวาคม พ.ศ. 2563, 28 ธันวาคม พ.ศ. 2563, 28 มกราคม พ.ศ. 2564, 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 และ 7 เมษายน



พ.ศ. 2564 ซึ่งยังคงมีการวางแผนดำเนินการต่อเนื่อง ทั้งนี้การดำเนินโครงการแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน และความพร้อมในการรวมตัวกันของภาคีเครือข่าย จะเห็นได้ว่าโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่อง การสร้างนำซ่อม และเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรหลายฝ่าย ฉะนั้นการถอดบทเรียนจากโครงการดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าจะเกิดประโยชน์กับการดำเนินโครงการ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค ร่วมแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินโครงการในครั้งต่อ ๆ ไปและในอนาคต

แต่ทั้งนี้การดำเนินโครงการดังกล่าวยังมิได้มีการระบุขั้นตอน วิธีการติดตามประเมินผลความสำเร็จของโครงการที่ชัดเจน จึงนำสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อจะทำให้ทราบว่าโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุนั้นมีประสิทธิภาพสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการวิเคราะห์แนวทางกระบวนการดำเนินงานของโครงการดังกล่าว โดยใช้แบบจำลอง CIPP Model มาวิเคราะห์ เพื่อจะทำให้การประเมินมีความน่าเชื่อถือตามหลักวิชาการ จึงได้นำแบบจำลองดังกล่าวมาประยุกต์ในการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

1.2.3 เพื่อเสนอแนะแนวทาง ปรับปรุง แก้ไขในการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นอย่างไร

1.3.2 การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร

1.3.3 โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสหรือไม่ อย่างไร

## 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.1.1 เป็นการวิเคราะห์ผลของการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ทัศนศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีความสอดคล้องกับแนวทาง นโยบายในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุของภาครัฐที่กำหนดขึ้นและของโรงพยาบาลตำรวจ รวมถึงการศึกษา สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส

1.4.1.2 เป็นการวิเคราะห์ประเด็นที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ทัศนศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่เข้าไปเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส และเป็นการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการและผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

1.4.1.3 เป็นการศึกษาถึงประโยชน์ของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ทัศนศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่เข้าไปเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสซึ่งอยู่เขตรับผิดชอบในการส่งต่อการรักษามายังโรงพยาบาลตำรวจ ในฐานะเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ

### 1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 12 ท่าน ประกอบด้วยดังต่อไปนี้

- แพทย์ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 1 ท่าน
- พยาบาลผู้รับนโยบายมาปฏิบัติ จำนวน 1 ท่าน
- พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ท่าน
- นักโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน
- นักวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 ท่าน
- อาสาสมัครชุมชน จำนวน 1 ท่าน
- ท่านเจ้าอาวาสหรือผู้แทน จำนวน 1 ท่าน
- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 ท่าน

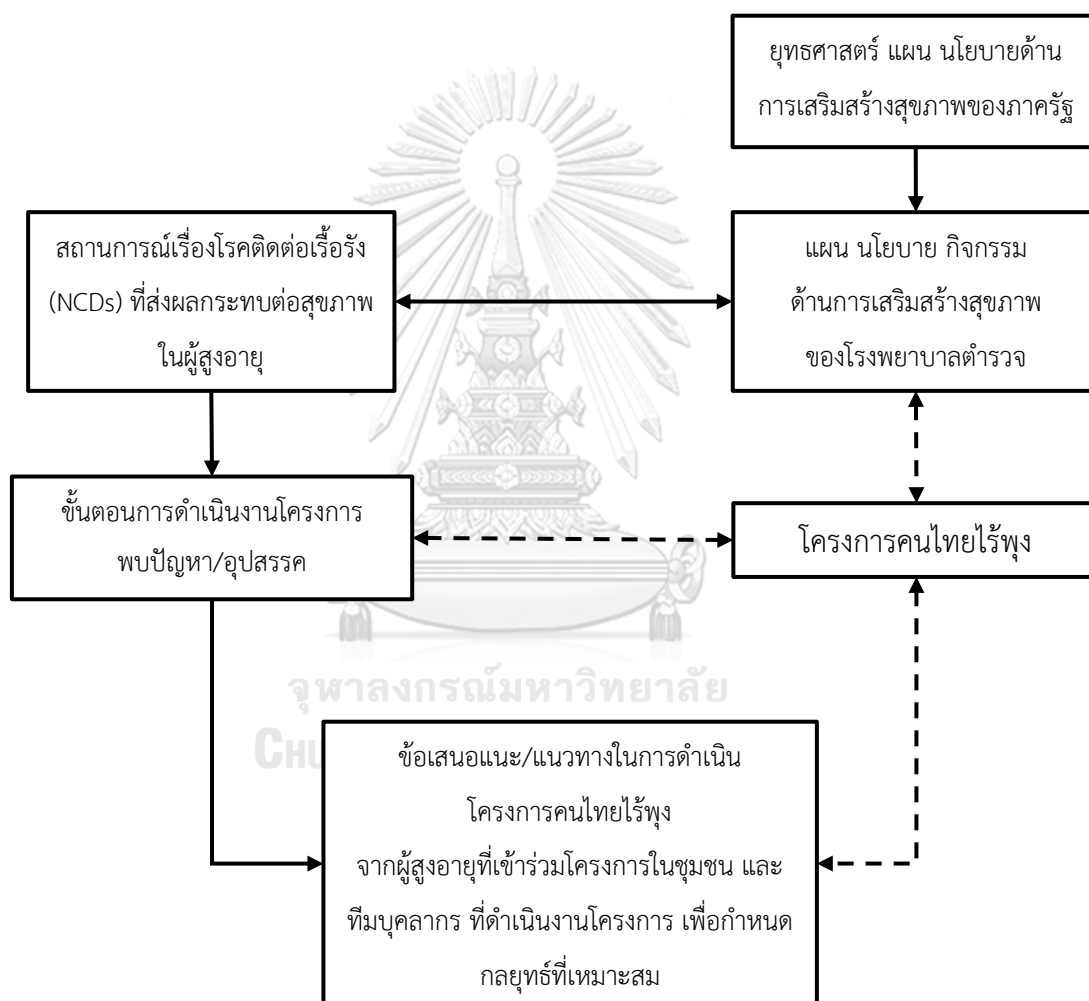
### 1.4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส ซึ่งตั้งอยู่ที่ ซอย เจริญนิวาส ถนนอรุณรังษีตัดใหม่ แขวงรองเมือง กรุงเทพฯ ที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง

#### 1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาจากการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงโดยเริ่มทำการศึกษาดังแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564

### 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.6.1 ประโยชน์ในทางปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึง ผลการประเมินความสำเร็จของโครงการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมไปถึงสามารถนำการวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ ทิศทางที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

### 1.6.2 ประโยชน์ในทางวิชาการ

สามารถนำผลการวิเคราะห์โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษาโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในครั้งนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการในการกำหนดกรอบแนวทางการประเมินโครงการอื่น ๆ ต่อไป

## 1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกินหกปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทินมาตรฐานสากล และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้)

1.7.2 ภาคีเครือข่าย หมายถึง กลุ่มบุคคล องค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน มารวมตัวกันในการทำกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ชุมชนวัดบรมนิวาส เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการวิจัยโดยมีเนื้อหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### 2.1 แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

##### 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

#### 2.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

##### 2.2.1 โรคอ้วน

##### 2.2.2 โรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคอ้วน

#### 2.3 ชุมชนวัดบรมนิวาส

##### 2.3.1 ลักษณะของชุมชนวัดบรมนิวาส

##### 2.3.2 การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเองของชุมชน

#### 2.4 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

##### 2.4.1 ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

##### 2.4.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

##### 2.4.3 การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

#### 2.5 แผนและนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ

##### 2.5.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

##### 2.5.2 ยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี

##### 2.5.3 แผนราชการ ประจำปีงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

##### 2.5.4 แผนปฏิบัติการราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.

2561 –2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563 - 2565)

##### 2.5.5 แผนและนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

- แผนปฏิบัติการราชการโรงพยาบาลตำรวจ ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

- แผนปฏิบัติงานในการให้บริการของหน่วยเยี่ยมบ้าน

#### 2.6 โครงการคนไทยไร้พุง

## 2.7 แนวคิดการประเมินโครงการ

### 2.7.1 ความหมายของการประเมินโครงการ

### 2.7.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการ

### 2.7.3 ประเภทของการประเมินโครงการ

## 2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ CIPP Model

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

### 2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกคนแก่หรือคนชราที่มีอายุมาก ที่มีลักษณะรูปร่างเป็น ผมหงอก มีผิวหนังเหี่ยวย่น มีการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า และไร้เรี่ยวแรง อันเนื่องจากวัยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ทำให้มีความแตกต่างจากช่วงอายุอื่นอย่างมาก โดยในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ หมายถึง มีอายุมาก และคำว่า ชรา หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม จะเห็นได้ว่า คำว่า ชรา เป็นความหมายในเชิงลบที่ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ใจและสิ้นหวัง ในการประชุมของคณะแพทยอาวุโสและผู้สูงอายุ โดยมี พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (หลวงอรรถสิทธิสุนทร) เป็นประธานได้กำหนดคำเรียกที่เป็นทางการว่า “ผู้สูงอายุ” แทนคำว่า “ผู้ชรา” ซึ่งได้เป็นที่ยอมรับจากสังคมและกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นความหมายที่เป็นการให้เกียรติและยกย่องผู้ชราภาพว่า เป็นบุคคลที่เต็มไปด้วยคุณวุฒิ วิทยุฒิ และมีประสบการณ์ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544)

องค์การสหประชาชาติ ได้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ผู้ที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักวิชาการ สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2562)

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531:27) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543:8) (อ้างใน พุทธชาติ แก้วเกต, 2554) โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี 2) คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี 3) คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น ผู้สูงอายุ (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) ซึ่งได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สุรกุล เจนอบรม (2541) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต (วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา) ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุจากนักวิชาการผู้สูงอายุ (Gerontologists) โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) พิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูจากปีเกิดที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน

2) พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นเช่น ผมขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น

3) พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในวัยสูงอายุ เช่น มีอาการซึมเศร้า ขี้บ่น ขี้น้อยใจ รวมถึงกระบวนการทางสติปัญญา เช่น ระบบความจำ การรับรู้ การเรียนรู้เริ่มถดถอยลง ซึ่งแสดงออกให้เห็นทางบุคลิกภาพและพฤติกรรม

4) พิจารณาจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) โดยดูจากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มหรือบุคคลอื่น ๆ และการรับผิดชอบด้านการทำงานและบทบาทสังคมด้านอื่น ๆ

อุไร เดชพลกรัง (2554:13) (อ้างถึงใน ชนัญญา ปัญจพล, 2558:14) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสังคมได้กำหนดและให้คุณค่า เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการทำงาน มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง เป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยในหน้าที่การงาน บทบาทสังคม และผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน

จากที่กล่าวในข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การพิจารณาถึงการเป็นผู้สูงอายุนั้น จะสามารถพิจารณาจากความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ (Physiological Aging and Psychological Aging) ประกอบกับการพิจารณาอายุจริงตามปีปฏิทิน (Chronological Aging) รวมทั้งบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย อีกทั้งการกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศที่กำหนด โดยประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะกำหนดอายุอยู่ที่ 65 ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศไทยนั้นกำหนดผู้สูงอายุที่ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุที่ 60 ปีขึ้นไป

### 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นไปในลักษณะที่เสื่อมถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายหลายด้านหรือด้านใดด้านหนึ่งเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันเกิดขึ้น ซึ่งสามารถรวบรวมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุได้ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

#### 2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

ผิวหนัง จะมีลักษณะที่แห้ง บางเหี่ยว และหลุดลอกได้ง่าย เกิดจากไขมันใต้ผิวหนังลดลงทำให้เกิดอาการคันตามร่างกาย และการมีผิวที่บางทำให้ผู้สูงอายุหนาวได้ง่าย ขณะเดียวกันก็เกิดรอยฟกช้ำหรือเกิดแผลได้ง่าย ดังนั้นผู้สูงอายุไม่ควรอาบน้ำร้อนหรืออุ่นเวลาที่อากาศหนาว ควรเลือกใช้สบู่ที่อ่อนโยนหรือสบู่เด็กในการชำระร่างกาย และหลังอาบน้ำควรทาโลชั่นให้ชุ่มชื้น

ผม มีลักษณะสีขาหรือเรียกว่า ผมหงอก ซึ่งเกิดจากรากผมไม่สร้างเม็ดสี รวมทั้งมีผมที่หลุดร่วงง่ายและผมบางลง ดังนั้นผู้สูงอายุควรใช้แชมพูชนิดอ่อน และควรตัดผมให้อยู่เสมอเพื่อทำความสะอาดได้ง่าย

ริมฝีปาก ผู้สูงอายุจะมีริมฝีปากที่แห้งและลอกแตกได้ง่าย ผู้สูงอายุจึงควรใช้ลิปสติกทาเพื่อให้ปากชุ่มชื้นอยู่เสมอ

ฟัน ลักษณะของฟันจะหักได้ง่าย การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจะทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานหนักขึ้น ผู้สูงอายุบางคนจึงต้องใส่ฟันปลอม ดังนั้นอาหารที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุจึงควรเป็นอาหารอ่อน หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ และย่อยง่าย

ลิ้น การรับรสชาติอาหารจะลดลง เมื่อผู้สูงอายุรับประทานอาหาร จะรับรสชาติของอาหารได้ไม่ดี บางครั้งอาจจะเติมน้ำปลาหรือน้ำตาลปรุงรสมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นจึงควรช่วยดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุปรุงอาหารด้วยน้ำปลาและน้ำตาลมากเกินไป



จมูก การได้กลิ่นต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกกลิ่นได้ หรือในบางครั้งอาจไม่ได้กลิ่นอาหารที่เริ่มเน่าเสียได้ ทำให้ผู้สูงอายุอาจรับประทานอาหารเข้าไปทำให้ท้องเสียได้ ฉะนั้นจึงควรให้รับประทานอาหารที่สดใหม่เสมอ

สายตา มีลักษณะที่เสื่อมตามอายุทำให้ประสาทสัมผัสในการมองเห็นลดลง โดยเฉพาะในเวลากลางคืนหรือที่มีแสงสว่างน้อย หยิบจับสิ่งของไม่ถูก เล่นสล็อตสายตาวาว มองเห็นได้ไม่ชัดเจน หรือเลนส์สายตาแคบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

หู มีประสาทการรับเสียงเสื่อมลง มีอาการหูตึง ได้ยินเสียงต่ำชัดเจนกว่าระดับเสียงสูง ดังนั้นในการพูดคุยกับผู้สูงอายุควรพูดใกล้ ๆ ซ้ำ ๆ และชัดเจน ไม่ควรตะโกน แต่ควรพูดเสียงทุ้ม

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีลักษณะจำนวนและเส้นใยกล้ามเนื้อรวมไปถึงความแข็งแรงลดลง กล้ามเนื้อจะมีลักษณะที่ลีบไม่คล่องตัว มีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย ฮอร์โมนกระดูกบางลง ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะหลังที่ค่อม น้ำในกระดูกต่าง ๆ ลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ไม่สะดวกและที่พบมากคือ ข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเช่น นม น้ำเต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียวเป็นต้น

ระบบหัวใจและหลอดเลือด จะมีลักษณะที่แข็งแรงมีความเสื่อมและยืดหยุ่นได้น้อย บางคนมีไขมันที่มากก็จะทำให้ผนังหลอดเลือดหนามากขึ้น ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เมื่อหัวใจทำงานหนัก ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจที่ล้มเหลว และเป็นลมหน้ามืดได้ง่าย ดังนั้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จึงสำคัญ และไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไข่แดง เนื้อหมู ครีม เนย เนื้อไก่ที่ติดมัน เป็นต้น ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เต้าหู้ เป็นต้น

ระบบทางเดินหายใจ ปอด ทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นและความจุปอดจะลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหายใจลำบาก เหนื่อยง่ายเมื่อออกแรง อีกทั้งกล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมทำให้ไอและขับเสมหะออกได้ยาก เสี่ยงต่อการทำให้ปอดเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพอากาศที่ถ่ายเท บริหารปอดด้วยการสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

ระบบย่อยอาหาร ภาวะอาหารจะมีน้ำย่อยลดลง ลำไส้หย่อนตัว ทำให้มักมีอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ ผู้สูงอายุจึงควรเคี้ยวให้ละเอียดและกินอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย เพิ่มอาหารที่มีกากใย เช่น ผักผลไม้ และเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันท้องผูก

ระบบฮอร์โมน จะมีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนเป็นโรคเบาหวาน อ้วนง่าย อุณหภูมิร่างกายจะลดลงทำให้ขี้หนาว ต่อมไทรอยด์ทำงานแปรปรวนอาจทำให้เสียงต่ำ หรือหูดหงุดหงิดง่าย เมื่อฮอร์โมนในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน

ในผู้สูงอายุได้ง่าย ผู้สูงอายุควรระมัดระวังเรื่องการหกล้ม เมื่ออากาศหนาวเย็นควรใส่เสื้อผ้าหนาๆ หรือใช้ผ้าพันคอเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบสืบพันธุ์ ไตทำหน้าที่กรองและขับของเสียของจากร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีขนาดไตลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ผู้สูงอายุจึงขับถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้ชายมักพบต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ขับถ่ายปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงช่องคลอดแคบสั้นลง สารหล่อลื่นภายในช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบได้ง่าย กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุหญิงควรฝึกขมิบบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ไม่สวมใส่กางเกงที่รัดแน่นเกินไป ฝึกปัสสาวะให้เป็นเวลา ไม่กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ และงดการดื่มน้ำจำนวนมากก่อนเข้านอน

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและถดถอยลง ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต และเกิดการติดเชื้อที่ปอดได้ง่าย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมในการให้ความรู้และทำความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม รวมถึงการให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย การฝึกบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ถือเป็นการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือชะลอการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนั้นยังมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอีกด้วย ซึ่งจะกล่าวในข้อหัวข้อถัดไป

#### 2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สุชาติ โสมประยูร (2526:12) (อ้างถึงในขวัญดวง กล้ารัตน์.2554) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุว่า เป็นปัญหาจิตใจสัมพันธ์กับร่างกายอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อมีสุขภาพจิตใจดี สุขภาพร่างกายก็ดีไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีปัญหาในด้านสุขภาพจิตก็จะส่งผลให้ด้านสุขภาพร่างกายไม่สบายไปด้วย จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพจิตนั้นมีความสัมพันธ์กับด้านสุขภาพกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อีกทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความสำเร็จทางการศึกษา ปัจจัยทางพันธุกรรม ความต้องการงานประจำ ความสำเร็จทางการศึกษา การสูญเสียต่าง ๆ ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งต่างเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้น ได้แก่

2.1.2.2.1 การเรียนรู้และความทรงจำ การเรียนและความจำมีความสัมพันธ์กัน การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะเริ่มมีปัญหาบกพร่องลงเมื่ออายุ 40-50 ปี และเมื่ออายุ 70 ปี จะเรียนรู้ได้ช้าขึ้น ซึ่งยังหาสาเหตุของการเรียนรู้ที่บกพร่องลงนี้ไม่ได้ แต่มีการแก้ไขให้ผู้สูงอายุเกิด

การเรียนรู้ที่ดีขึ้น โดยการลดอัตราความเร็วในการเสนอปัญหา ลดความคาดหวังว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และพัฒนาวิธีการในการเรียนรู้ที่ดีขึ้น การเรียนสามารถเกิดขึ้นได้ หากผู้สูงอายุเข้าใจในการเรียนรู้อย่างไร จึงมีความเป็นไปได้ที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับความเป็นอยู่ใหม่หรืองานที่ใหม่ได้ดีขึ้น ในการศึกษาเรื่องความจำของผู้สูงอายุนั้น พบว่าผู้สูงอายุมีความจำในเรื่องที่เป็นระยะสั้น หรือตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า แม้ความจำเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วที่ยังจำได้ตืออยู่ ซึ่งด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกสับสน หงุดหงิดและขาดความมั่นใจในตนเอง

ในการเรียนรู้วัยผู้สูงอายุ ความสามารถในการเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น การเรียนและทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางด้านสารสนเทศ อีกทั้งการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในวัยนี้

ความจำ จะเสื่อมถอยเป็นปรากฏการณ์เบื้องต้นที่มักพบในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งจะจำสิ่งใหม่ ๆ ได้น้อย มีกระบวนการจำในช่วงสั้น ๆ และมักลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่สามารถจำเหตุการณ์ในอดีตและความหลังได้ดีซึ่งเป็นปกติวิสัยที่พบในผู้สูงอายุ

2.1.2.2.2 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จะพบว่า ผู้สูงอายุนั้นมักมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ ทั้งที่ส่วนใหญ่เกิดความคิดสร้างสรรค์เมื่ออายุ 30-60 ปี ความคิดริเริ่มสร้างที่เกิดในผู้สูงอายุเกิดจากประสบการณ์ที่เก็บสะสม จะมีความซับซ้อนและสร้างสิ่งใหม่ ๆ ได้จริงตามความคิดซึ่งมักจะตรงกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมักจะมีการตัดสินใจที่ช้า เพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากความกลัวที่เคยพบจากประสบการณ์ต่าง ๆ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ผู้สูงอายุจะเลือกความเสี่ยงสูงหรือใหม่ ๆ ได้เหมือนกับวัยหนุ่มสาว

2.1.2.2.3 เซวปัญญา มีความรวดเร็วในการใช้ความคิดที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่มีความแม่นยำที่เท่ากับวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจะแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีวิจารณ์ญาณได้ดี ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เก็บสะสมไว้ในระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนในเรื่องของการคิดวิเคราะห์นั้นอาจจะลดลง ความรู้สึกทั่วไปรวมถึงภาษายังคงอยู่จนถึงขั้นปลายชีวิต ด้านความสามารถทางสมองจะอยู่ในระดับที่สูงเมื่ออายุ 24 ปี และจะลดลงหลังอายุ 30 ปี ซึ่งจะลดลงเรื่อย ๆ ไปจนถึงวัยชราและในผู้สูงอายุที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจได้ดีหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาเสื่อมเล็กน้อย ส่วนผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมทางสมองทำให้การเคลื่อนไหวช้า ตัดสินใจช้า ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อนล้วนเป็นเรื่องที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจิตวิทยาของผู้สูงอายุตามสุขภาพ กิจกรรมในสังคม และสภาพแวดล้อมของการศึกษาแต่ละคน

2.1.2.2.4 บุคลิกภาพ รูปแบบและลักษณะทางบุคลิกแต่ดั้งเดิมจะยังคงไว้ได้ในลักษณะที่เด่นเฉพาะ (Predominating Traits) และจะมีการแสดงออกมาตามข้อจำกัดและตาม

วัยสูงอายุ จากการศึกษาของนักทฤษฎี พบว่า ความสูงอายุนั้นไม่มีผลทำให้บุคลิกภาพของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป จึงสรุปได้ว่าแม้ผู้สูงอายุจะมีอายุที่มากขึ้นแต่บุคลิกภาพเดิมจะยังคงมีอยู่ การเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันในครอบครัวสังคมได้อย่างมีความสุข.

ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) เป็นภาวะทางจิตใจที่ไม่มีความเสถียรที่เกิดจากการต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านความคุ้มครองให้ปลอดภัย ด้านเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความหงุดหงิดด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ โมโหง่าย น้อยใจ โกรธง่าย เป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่ความขัดแย้งกับลูกหลานหรือคนดูแล

ภาวะเหงา (Loneliness) เป็นภาวะที่เกิดจากการขาดการสนองตอบได้ทางด้านอารมณ์ (Emotional Deprivation) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 42 เป็นหม้าย จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในชีวิตคือการสูญเสียคู่สมรส ซึ่งสร้างความกระทบกระเทือนใจเป็นอย่างมาก การอยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ รวมทั้งการที่เพื่อนฝูงต่างล้มหายตายจากและการขาดการติดต่ออันเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้อในการเดินทางไปมาหาสู่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหงาหงอยท้อแท้ในชีวิต ทำให้เป็นผู้ที่มีภูมิอารมณ์เฉยเฉย โกรธง่าย สิ้นหวัง เป็นผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายยิ่งอ่อนล้าลงได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เกิดจากความเสื่อมสมรรถภาพทางด้านจิตใจและด้านร่างกายที่อยากจะทำประโยชน์ให้แก่ลูกหลานสังคม แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมของจิตใจและด้านร่างกาย จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกโกรธตัวเองหมดหวัง จนกลายเป็นความรู้สึกที่เศร้าในที่สุด

ความรู้สึกกลัวตาย ทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จะต้องรีบไปพบแพทย์ เพราะกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุที่เกิดความรู้สึกนี้กลายเป็นการหาโรคภัยไข้เจ็บให้ตนเอง จนในบางครั้งทำให้ลูกหลานเกิดความรู้สึกรำคาญและขุ่นเคืองได้

ผู้สูงอายุจะมีสภาวะจิตใจและร่างกายสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การมีสุขภาพจิตใจที่ดีก็จะทำให้สุขภาพร่างกายดีไปด้วย ตรงกันข้ามเมื่อสุขภาพจิตใจแย่ก็จะส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายไม่สบายไปด้วย มี 2 สาเหตุ ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากการที่ระบบสมองเสื่อมและประสาทเสื่อมลง ทำให้การทำงานในระบบต่อมไร้ท่อซึ่งเป็นระบบหนึ่งของร่างกายที่มีผลโดยตรงต่อสภาพอารมณ์และจิตใจต่อผู้สูงอายุ เช่น รู้สึกสับสน ไม่สบายใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า การจดจำและการเรียนรู้มีประสิทธิภาพที่ลดลง เป็นต้น 2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เมื่อต้องออกจากงานหรือเกษียณจากที่เคยทำงานกลายเป็นผู้ว่างงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเหงาหงอย เนื่องจากไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์ติดต่อกับผู้ที่เคยร่วมงานด้วย

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านจิตใจนั้นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนด้านร่างกายและสังคม เพราะหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์และจิตใจที่ดี หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็จะทำให้มีอารมณ์ ความรู้สึกที่เครียดได้ อีกทั้งในเรื่องของการที่ต้องออกจากงานหรือเกษียณ และการสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด การแยกออกจะครอบครัว ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจิตใจที่จะพบบ่อย เช่น ความจำ การรับรู้ ความรู้สึกต่าง ๆ แม้กระทั่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพที่ลดลงตามอายุ เป็นต้น

### 2.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การอยู่ร่วมกันในสังคมย่อมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างกลุ่ม เป็นสิ่งที่ต้องการทางสังคม เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ต้องการการยอมรับทางสังคมและครอบครัว แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง รวมทั้งการมีข้อจำกัดในการสร้างมิตรภาพกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่าที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง อีกทั้งค่านิยมวัฒนธรรมใหม่ ๆ ที่แพร่หลายอย่างรวดเร็ว ทำให้มีเรื่องที่จะสนทนาต่างกัน รวมทั้งการขาดความเข้าใจ ระหว่างกันด้วย อีกทั้งการที่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุ จากการปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้สูงอายุเคยเป็นผู้นำครอบครัว กลับกลายเป็นเพียงผู้อยู่อาศัย เป็นที่ปรึกษา และไม่มีอาชีพสืบเนื่องจากเกษียณ และเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความยกย่อง ตำแหน่ง และรายได้ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการเตรียมความพร้อมจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้มากกว่า รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมอุตสาหกรรมทำให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว (ขวัญดาว กล่ำรัตน์, 2554:72)

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ (2556) (อ้างถึงใน วรรณรัตน์ เขียวพจีกุล, 2558:13) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวส่งผลต่อผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังและต้องแยกตัวออกจากบุตรหลานทำให้ส่งผลต่อจิตใจ เกิดความรู้สึก หมดกำลังใจ หัวเหว จากอดีตที่ผู้สูงอายุถือเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน และเป็นที่ยกย่องจากครอบครัว แต่ปัจจุบันนั้นวัยหนุ่มสาวมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปต่อผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านสังคมส่งผลต่อผู้สูงอายุในเรื่องบทบาทและสถานภาพ จากเดิมที่เป็นครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังและขาดการเอาใจใส่ เกิดช่องว่างระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการลดบทบาทและสถานภาพทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ที่ยังต้องการการยอมรับ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่าจากคนในครอบครัวและสังคมที่จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 2.1.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเงินของผู้สูงอายุ จะมีประเด็นการเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจดังนี้

2.1.2.4.1 การเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีรายได้ค่อนข้างต่ำทั้งแหล่งที่มาของรายได้และรายได้หลักมีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ และแหล่งที่อยู่อาศัย ผู้ที่มีอายุมากจะมีรายได้ลดลง โดยผู้ที่กำลังเข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีรายได้หลักจากแรงงานตนเองมากกว่าผู้ที่อยู่วัยสูงอายุ และรายได้ผู้สูงอายุชายจะสูงกว่ารายได้ผู้สูงอายุหญิง ซึ่งผู้สูงอายุหญิงจะมีรายได้หลักจากบุตรมากกว่า อย่างไรก็ตามจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า รายได้รวมนั้นผู้สูงอายุหญิงก็มีรายได้ต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับตามแหล่งที่อยู่อาศัยมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมือง จะมีรายได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท ถึงแม้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทจะมีสัดส่วนของการทำงานสูงกว่าก็ตาม

2.1.2.4.2 สถานภาพการทำงานและการเกษียณ เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการทำงานจะลดลง ผู้จ้างจึงมีการกำหนดเวลาเกษียณอายุไว้ ซึ่งประเทศไทยรัฐบาลได้กำหนดให้ข้าราชการเกษียณอายุที่ 60 ปี ทำให้ผู้สูงอายว่างาน อีกทั้งความเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีกำลังสมองที่อ่อนล้า ไม่สามารถเรียนรู้และทำงานได้ดีกว่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอุปสรรคทำให้นายจ้างไม่ยอมรับผู้สูงอายุทำงาน แม้ความเชื่อเหล่านี้จะมีส่วนจริงบ้าง แต่จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา (คณะกรรมการวิชาการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและพัฒนาสังคม วุฒิสภา, 2534). (อ้างใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2544:5-10.) พบว่า ผู้สูงอายุมีเสถียรภาพทางจิตใจและวุฒิภาวะ ความตั้งใจทำงาน รวมทั้งความไว้วางใจและความรับผิดชอบสูงกว่าวัยหนุ่มสาว แต่การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีที่รวดเร็วและความซับซ้อนยิ่งขึ้นทำให้ผู้สูงอายุตามไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2.1.2.4.3 งบประมาณที่รัฐใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ยังมีอุปสรรคเนื่องจากการขาดหายข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลของโรงพยาบาลเกี่ยวกับต้นทุนที่ให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะมีการอุดหนุนกันระหว่างโครงการค่อนข้างมาก ซึ่งคาดว่าจะบ่งชี้ทั้งหมดประมาณ 2.8-3.0 หมื่นล้านบาทในปี 2540 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำมากของรายจ่ายทั้งหมดของรัฐซึ่งอยู่ราวเกือบ 8 แสนล้านบาท นอกจากนี้งบที่จ่ายให้แก่ข้าราชการบำนาญที่รัฐจ่ายเพื่อผู้สูงอายุ (เกือบร้อยละ 90) ดังนั้นการเพิ่มงบเพื่อผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น อีกทั้งการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวัง จากการศึกษาพบว่าโครงการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่แท้จริง

2.1.2.4.4 หลักประกันทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ การสร้างระบบประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ มีปัญหาสำคัญคือ ประการแรก ระบบประกันรายได้ยังไม่สามารถ

ครอบคลุมคนไทยอย่างครบถ้วน เกษตรกรและผู้ประกอบการรายได้อิสระรวมทั้งลูกจ้างยังไม่มีหลักประกัน และประการที่สอง หลักประกันที่มีอยู่มีความแตกต่างกันอยู่มาก หลักประกันของข้าราชการนั้นมีอัตราตอบแทนสูงกว่า เช่น ข้าราชการที่ทำงานในระยะเวลา 30 ปี จะมีอัตราตอบแทนหรืออัตร่าบำนาญสูงประมาณร้อยละ 60 ขณะที่ลูกจ้างเอกชนในสถานประกอบการขนาดกลางที่ทำงานในระยะเวลาเดียวกันจะมีอัตร่าบำนาญเพียงร้อยละ 30 ซึ่งอย่างไรก็ตามความแตกต่างนั้นส่วนหนึ่งมาจากการที่ข้าราชการนั้นมีรายได้ต่ำกว่าภาคเอกชนในช่วงเวลาที่ทำงาน จึงทำให้มีหลักที่ดีกว่าในวัยเกษียณอายุ สำหรับในลูกจ้างและรัฐวิสาหกิจและข้าราชการท้องถิ่นตลอดจนลูกจ้างของรัฐนั้นมีหลักประกันคือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งจะได้เมื่อออกจากงาน โดยทั่วไปเงินบำเหน็จหรือเงินก้อนจะไม่สามารถเป็นหลักประกันที่เพียงพอในระยะยาว จึงจะเห็นได้ชัดเจนว่าระบบประกันรายได้เมื่อเกษียณอายุนั้นทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะมีการปฏิรูประบบประกันสุขภาพชราภาพแห่งชาติขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมคนทั้งในประเทศภายใต้เงื่อนไขที่มีความเท่าเทียมกัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ, 2544:5-20.)

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีประเด็นของปัญหาที่กล่าวข้างต้นได้แก่ การเงินของผู้สูงอายุและครอบครัวนั้น รายได้หลักมีความแตกต่างกันตามอายุ เพศ และแหล่งที่อยู่อาศัย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่ไม่เท่าเทียมกัน สถานภาพการทำงานและการเกษียณ การที่ผู้สูงอายุเกษียณอายุและการมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้น้อยกว่าวัยหนุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีรายได้จากการจ้างงาน ถึงแม้ผู้สูงอายุมีเสถียรภาพทางจิตใจและวุฒิภาวะ ความตั้งใจทำงาน ความน่าไว้วางใจและความรับผิดชอบสูงกว่าวัยหนุ่มสาว แต่การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีที่รวดเร็ว ซับซ้อนยิ่งขึ้นทำให้ผู้สูงอายุตามไม่ทัน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการไม่มีรายได้จากการจ้างงาน งบประมาณที่รัฐใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ พบว่ายังเข้าถึงผู้สูงอายุได้ไม่ทั่วถึง และหลักประกันทางเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ พบว่ายังไม่ครอบคลุมกับผู้สูงอายุในประเทศ จึงควรมีการปฏิรูประบบประกันสุขภาพชราภาพแห่งชาติขึ้น

## 2.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) ซึ่งจะประกอบด้วย 5 โรคหลัก คือ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคน 36 ล้านคนทั่วโลก ในแต่ละปีจะคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด อีกทั้งมากกว่า 14 ล้านคนเป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 70 ปี เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง มีการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากถึงร้อยละ 86 จึงส่งผลกระทบต่อภาระเงินเดบิตทางเศรษฐกิจ โดยมีการประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจใน 15 ปีข้างหน้าไว้ที่ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ทำให้

ประชาชนในกลุ่มประเทศดังกล่าวยังคงต้องอยู่กับความยากจนต่อไป (ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2559)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นไปตามทิศทางเดียวกับสถานการณ์โลก ในปี พ.ศ. 2556 ได้มีประชุมมหัศจรรย์อนามัยโลกครั้งที่ 66 ซึ่งมีการดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีแผนปฏิบัติการไปใช้ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ประกอบด้วย 9 เป้าหมาย และ 25 ตัวชี้วัด แบ่งตามปัจจัยหลัก 3 กลุ่มได้แก่ 1) เป้าหมายอัตราการตายและอัตราป่วย 2) เป้าหมายปัจจัยเสี่ยงหลัก ปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา และ 3) เป้าหมายด้านระบบบริการระดับชาติ ซึ่งใช้วัดอ้างอิงข้อมูลปี 2553 โดยจะมีการวัดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2568 ทั้งนี้ผู้วิจัยขอศึกษากลุ่มปัจจัยหลักที่ 1 เป้าหมายอัตราการตายและอัตราป่วย และกลุ่มปัจจัยหลักที่ 2 เป้าหมายปัจจัยเสี่ยงหลัก ปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา ในเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับงานวิจัยดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เป้าหมายของการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกและตัวชี้วัดเบื้องต้นที่ใช้ในประเทศไทย

รายการข้อมูล	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย
<b>การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ</b>	
- การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature mortality from NCDs)	- อัตราการตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรังในประชากรอายุระหว่าง 30-70 ปี ลดลงร้อยละ 25
<b>ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ</b>	
- โรคเบาหวานและภาวะโรคอ้วน (Diabetes and obesity)	- ความชุกของโรคเบาหวาน และโรคอ้วน ในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปไม่เพิ่มขึ้น (หมายถึง ความชุกของภาวะความมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป มีค่า fasting plasma glucose $\geq 7$ mmol/L (126 mg/dl หรือผู้ป่วยเบาหวาน) ภาวะน้ำหนักเกิน คือ มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า $25 \text{ kg/m}^2$ และโรคอ้วน คือมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า $30 \text{ kg/m}^2$ (กำหนดเกณฑ์โดย WHO Growth Reference)

ที่มา: รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (กองควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562)

จากประเด็นข้างต้นเกี่ยวกับการสร้างเป้าหมายการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ จากผลสำรวจการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บ



ของประชากรไทย (Thai BOD, IHPP) ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) และผลการศึกษาจากเครือข่ายกลุ่มวิจัยสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResNet) จะพบความก้าวหน้าของเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุเกณฑ์ มีดังนี้

ตารางที่ 4 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อและเป้าหมายระดับโลกและประเทศไทย

รายการ	ปี	ผลการสำรวจ	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง	เป้าหมาย
- อัตราการตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) จากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง (ที่มา: Thai BOD, IHPP)	2553	343.06 ต่อแสน	เพิ่ม 10%	ลดลง 25%
	2556	355.30 ต่อแสน		
- ความชุกของโรคอ้วน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป (Obesity) ที่มา: ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (NHES)	2552	34.7% (9.1%)	เพิ่ม 29%	0%
	2557	37% (11.3%)		

ที่มา: รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (กองควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2562)

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นถึง 29% และโรคอ้วนจัดเป็นตัวที่ชี้วัดความสำเร็จของเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นเป้าหมายระดับโลกในการวัดความสำเร็จ

โรคอ้วนนั้นองค์การอนามัยโลกได้กำหนดค่าดัชนีมวลกาย (BMI  $\geq$  25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ซึ่งสถานการณ์โรคอ้วนในประเทศไทยนั้น พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.1 เมื่อพิจารณาขนาดของปัญหาภาวะโรคอ้วนจะพบว่า มีมากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรไทยมีภาวะโรคอ้วน ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ อีกทั้งคนที่อ้วนนั้นทำให้

เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานกว่าคนที่ไม่อ้วนถึงสามเท่า และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และข้อเข่าเสื่อมกว่าสองเท่า จะเห็นได้ว่าความอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนอื่น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.), 2557)

### 2.2.1 โรคอ้วน (Obesity)

โรคอ้วน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) เป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันไม่ติดต่อสุขภาพในอัตราที่สูงในร่างกาย และมีเส้นรอบเอวเพศชายตั้งแต่ 90 เซนติเมตร และหญิงตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ถือว่าอ้วน วิธีการวัดภาวะโรคอ้วน สามารถคำนวณได้จากน้ำหนักและส่วนสูง เรียกว่า ดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) คือ อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักและส่วนสูง

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ตารางที่ 5 ประเมินภาวะอ้วนจากค่าดัชนีมวลกายและความยาวรอบเอว

Body mass index		แปลผล
มาตรฐานสากล (ยุโรป)	มาตรฐานเอเชีย-แปซิฟิก	
< 18	< 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5 - 24.9	18.5 - 22.99	น้ำหนักเหมาะสม
25 - 29.9	≥ 23	น้ำหนักเกิน
≥ 30 ขึ้นไป	≥ 25 ขึ้นไป	อ้วน
เกณฑ์ที่วัดเส้นรอบเอว (เซนติเมตร)		แปลผล
≥ 101	≥ 90	อ้วนลงพุง (ชาย)
≥ 88	≥ 80	อ้วนลงพุง (หญิง)

ที่มา: สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชน (สสท.) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี 2551-2552

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุโรคอ้วน (คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล) ได้แก่

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไขมันอิ่มตัว อาหารทะเล และอาหารจำพวกทอดต่าง ๆ และนอกจากนี้เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

2) กิจกรรมประจำวัน สังคมปัจจุบันเป็นสังคมเมือง การใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงาน ทำให้การใช้พลังงานลดลงรวมถึงการออกกำลังกายลดลง ซึ่งการออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการใช้พลังงานที่สูง

3) พันธุกรรม เป็นตัวกำหนดถ่ายทอดลักษณะการควบคุมและการใช้พลังงาน ดังนั้นเด็กที่มีพ่อแม่อ้วน มีแนวโน้มจะอ้วน 20-30%

4) เพศ เพศหญิงมีโอกาสอ้วนได้ง่ายกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีกล้ามเนื้อเนื้อที่มาก ทำให้มีการใช้พลังงานที่สูงกว่า

5) อายุ พบว่าการใช้พลังงานที่น้อย รวมไปถึงการมีกล้ามเนื้อที่ลดลงทำให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจะพบในผู้ที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งพลังงานจะเก็บสะสมในรูปของไขมัน

6) ความอ้วนในวัยเด็ก โดยปกติแล้วร่างกายจะมีเซลล์ไขมันประมาณ 30,000 – 40,000 ล้านเซลล์ทำหน้าที่เก็บไขมันส่วนเกินไว้ด้วยตนเองไม่จำกัด จึงทำให้ปริมาณและขนาดเซลล์ไขมันใหญ่กว่าเด็กปกติ จึงทำให้เด็กคนนั้นมีโอกาสอ้วนตลอดไป

การรักษาโรคอ้วน ในการรักษาโรคอ้วน อาจพิจารณาจากดัชนีมวลกาย ประกอบกับการรักษาหลัก ๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modification) การใช้ยาและการผ่าตัด ซึ่งมีหลักในการเลือกตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 วิธี/แนวทางการลดน้ำหนัก ตามค่าดัชนีมวลกาย

(หมายเหตุ คำแนะนำตามตารางใช้ดัชนีมวลกายในยุโรปจะสูงกว่าคนเอเชีย)

การรักษา	ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม)				
	25-26.9	27-29.9	30-34.9	35-39.9	≥40
1.การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม
2.การใช้ยา	-	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม
3.การผ่าตัด	-	-	-	มีโรคร่วม	มีโรคร่วม

ที่มา: หน่วยโภชนาการคลินิก ฝ่ายอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากตารางจะเห็นได้ว่าการรักษาโรคอ้วนตามดัชนีมวลกายนั้นจะเริ่มจากการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา การเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่เป็นโรคร่วมและไม่เป็นโรคร่วม เพื่อลดค่าดัชนีมวลกายลง ซึ่งผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle modification) (ณิชา สมหล่อ, 2558) ออกเป็นดังนี้

#### 2.2.1.1 การควบคุมอาหาร

เป็นการให้คำปรึกษาในการควบคุมอาหารในระยะยาว (1-2 ปี) เพื่อทำให้น้ำหนักลดลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับพลังงานกับสัดส่วนของการได้รับ คาร์โบไฮเดรต:โปรตีน:ไขมัน ซึ่งสูตรคาร์โบไฮเดรตต่ำจะช่วยในการลดน้ำหนักได้เร็วใน 2-3 เดือนแรก

การลดการรับประทานอาหารลง เช่น การลด portion size ของอาหารลง เช่น การสั่งอาหารจานเล็ก เพื่อเป็นการลดพลังงานที่ควรได้รับแต่ละวันลง 500-1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน จะช่วยลดน้ำหนักได้ 0.5-1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น มันฝรั่งทอด ขนมเค้ก คุกกี้ น้ำอัดลม เป็นต้น หันมารับประทานนมพร่องมันเนยแทน

ทั้งนี้การลดอาหาร 500-1,000 กิโลแคลอรีต่อวัน หรือการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ รวมถึงการแนะนำการรับประทานอาหารเพื่อช่วยลดความอ้วน ดังที่กล่าว จะมีผู้ที่เชี่ยวชาญ คือนักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารเป็นผู้ให้คำแนะนำที่เหมาะสม

#### 2.2.1.2 การออกกำลังกายหรือการใช้กำลังกาย (Physical activity therapy)

เป็นการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารจะช่วยในลดน้ำหนักลงได้ ซึ่งการใช้กำลังหรือการออกกำลังกายนี้จะช่วยให้น้ำหนักที่ลดลงให้อยู่ในระดับที่คงที่ ในการออกกำลังกายจะต้องใช้แรงในระดับที่หนักพอสมควร อย่างน้อย 30 นาทีต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมควรได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกาย เช่น นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นต้น

#### 2.2.1.3 การปรับพฤติกรรม (Behavioral therapy)

เป็นการประเมินตนเอง ด้วยการจดบันทึกปริมาณอาหาร พลังงานที่ได้รับ รวมถึงการชั่งน้ำหนักทุกวัน รวมไปถึงการควบคุมหรือลดสิ่งที่เข้ามากกระตุ้นทำให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหน้าทีวี การวางรองเท้ากีฬาไว้หน้าประตูเป็นการแสดงความพร้อมในการออกกำลังกาย เป็นต้น และสุดท้ายการประเมินความคิดที่ทำให้เกิดการท้อแท้ในการลดน้ำหนัก

#### 2.2.2 โรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคอ้วน

การใช้ชีวิตประจำวันของเราในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้เรามีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของ

ร่างกาย รับประทานรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน หรือโรคอ้วนตามมา และสิ่งที่จะตามโรคอ้วน นั่นคือโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอันมีสาเหตุมาจากโรคอ้วน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ หากรู้จักโรคพวกนี้ ก็จะมีวิธีป้องกันง่ายขึ้น

### 2.2.2.1 โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ เนื่องมาจากความบกพร่องของตับอ่อน ที่มีหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งเป็นตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเกิน โดยตัวการที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคอ้วน การชอบรับประทานอาหารจำพวกไขมัน การรับประทานของหวานมาก ไม่ชอบออกกำลังกาย ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรืออาจจะมาจากพันธุกรรม เป็นต้น

อาการของโรคเบาหวาน ที่พบคือ ปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก รับประทานเก่ง หิวบ่อย น้ำหนักลด สมรรถภาพทางเพศเสื่อม อาการจากร่างกายขาดน้ำ อาทิเช่น อ่อนเพลีย วิงเวียน ศีรษะ มึนงง ตาฝ้า คอแห้ง และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ทั้งนี้โรคเบาหวานยังทำให้เกิดอาการภาวะแทรกซ้อนได้ด้วย ดังนี้

- ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา ทำให้จอตาเสื่อม หรือมองเห็นจุดดำลอยไปมา และอาจทำให้ตาบอดได้

- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท/เท้า ทำให้รู้สึกชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้า

- ผลของเบาหวานต่อไต ทำให้ไตเสื่อมสภาพ

แนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติตามได้ดังต่อไปนี้

- พบแพทย์ เพื่อตรวจปัสสาวะ หรือตรวจเลือดในการวัดระดับน้ำตาลในเลือด

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยกินยาลดน้ำตาลหรือฉีดอินซูลินตามที่แพทย์สั่ง

- ควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด โดยกินให้พอดี ไม่รับประทานของจุบจิบ งดเว้นอาหารหวาน ๆ อาหารประเภทแป้งและไขมันโดยเฉพาะกะทิ

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์

- พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล

- งดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- หมั่นดูแลรักษาความสะอาดเท้า ไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไป ถ้ามีแผลที่เท้า

ต้องรีบรักษาทันที

- มีลูกอมหรือน้ำตาลติดตัวไว้เสมอ (กรณีน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการรบกวน)
- ควรมีบัตรหรือสัญลักษณ์ที่แสดงว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานติดตัวตลอด

### 2.2.2.2 โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต คือ แรงดันของเลือดต่อผนังเส้นเลือดแดงที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 ค่าคือ ค่าความดันตัวบน เป็นความดันขณะที่หัวใจบีบตัวส่งเลือดออกจากหัวใจ และค่าความดันตัวล่าง เป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว ความดันโลหิตมีหน่วยเป็นมิลลิเมตรปรอท ในคนปกติจะมีค่าความดันโลหิต ดังนี้

- ค่าความดันตัวบน หรือ ความดันเลือดช่วงหัวใจบีบตัวที่เหมาะสมจะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120 มม.ปรอท

- ค่าความดันตัวล่าง หรือ ความดันเลือดช่วงหัวใจคลายตัวที่เหมาะสมจะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 80 มม.ปรอท

ความดันโลหิตสูง คือ ค่าความดันโลหิตตัวบน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท เกิดเนื่องจากเส้นเลือดแข็งตัว หรือไม่มีความยืดหยุ่น เนื่องจากมีไขมันในเลือดสูง หรือเป็นโรคเบาหวานมานาน คนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ได้แก่ คนชรา คนอ้วน คนดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่จัด คนที่ชอบกินเค็มมากๆ และคนที่มีความวิตกกังวล เครียด เป็นประจำ โดยในระยะเริ่มต้นของโรคความดันโลหิตสูง จะไม่พบอาการผิดปกติและหากไม่สนใจปล่อยให้ความดันสูงขึ้นมาก ๆ จะเป็นผลเสียต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตกและเป็นอัมพาตในที่สุด

อาการของภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบคือ ตาพร่ามัวเป็นประจำ วิงเวียนศีรษะหรือปวดหัวบ่อย ๆ หน้ามืด ตาลาย หูอื้อเป็นประจำ หรือหลังตื่นนอนตอนเช้ามีอาการปวดมึนท้ายทอยทุกวันหรือเป็นประจำ ผลกระทบของความดันโลหิตสูงอาจจะก่อให้เกิด หัวใจโต หลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจวาย หรือแม้กระทั่งส่งผลต่อหลอดเลือดสมอง ทำให้หลอดเลือดสมองตีบและแตกได้

ความดันโลหิตสูงส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพราะไตเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียออกจากเลือด ซึ่งถ้ามีระดับความดันที่ปกติ (120/80 มม.ปรอท) อัตราการไหลและการกรองก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น จะทำให้ไตเสื่อมได้ โดยทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อไตตีบตัน และทำให้ความดันในเส้นเลือดฝอยไตสูง และมีโปรตีนรั่วออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เยื่อหลอดเลือดฝอยเสื่อม ในทางกลับกันโรคไตมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตด้วย เนื่องจากไตที่เสื่อมสภาพ มีการกรองแย่งลง ทำให้ร่างกายขับน้ำและของเสียได้ไม่ดี จนทำให้เกิดภาวะการคั่งของน้ำและเกลือมากขึ้น การตอบสนองต่อยาลดความดันที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะลดลง ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่ไตตีบจะกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนที่มีผลเพิ่มความดันโลหิต เกิด

ผลข้างเคียงจากยาลดความดันบางอย่างได้ง่ายขึ้น ทำให้ควบคุมความดันยากขึ้น ต้องใช้ยามากขึ้น จึงเกิดผลข้างเคียงจากยามากขึ้น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม งดสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างระบบการทำงานในร่างกาย และลดน้ำหนักตัวเองด้วย เนื่องจากโรคอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

### 2.2.2.3 โรคไขมันในเลือดสูง

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) คือ โรคที่มีระดับไขมันในเลือดสูงกว่าค่าที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งค่าปกตินี้ได้มาโดยการเก็บข้อมูลทางสถิติของระดับไขมันในเลือดของคนทั่วไป โดยพบว่า เมื่อมีค่าเกินระดับหนึ่งแล้วบุคคลนั้น ๆ ก็จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและตามมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด (กล้ามเนื้อหัวใจตาย) การที่บุคคลใดควรจะมีระดับไขมันเท่าใด และจะเลือกการรักษาแบบไหนขึ้นอยู่กับว่ามีความเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นการกำหนดระดับไขมันในแต่ละคนจึงอาจไม่เท่ากัน ค่าปกติของไขมันอยู่ระหว่าง 140 และ 200 mg/d ทางแพทย์จะให้ความสนใจเป็นพิเศษกับไขมัน Total Cholesterol และ LDL Cholesterol และไขมัน HDL Cholesterol เนื่องจากภาวะทั้งสองสามารถควบคุมได้โดยใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่การเกิดหลอดเลือดแข็งจะเกิดเร็วหากมีภาวะไขมันผิดปกติ

โดยรวมโรคนี้พบในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าคนเชื้อชาติเอเชีย และพบในคนที่อาศัยในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบท สาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูงมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน กรรมพันธุ์ เนื่องจากร่างกายไม่สามารถกำจัดไขมันได้อย่างเพียงพอหรือพฤติกรรมในการดำรงชีพ ไม่ได้คุมอาหาร ไม่ได้ออกกำลังกาย

อันตรายของภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ที่ไม่คาดคิด ได้แก่

- ปวดท้อง บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นตับอ่อนอักเสบได้  
- ปื้นเหลืองที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นปื้นหนา โดยตรงกลางมีสีเหลือง ส่วนฐานของเม็ดพุพองนี้จะมีลักษณะสีแดง จะพบเมื่อไตรกลีเซอไรด์สูงอย่างมาก จุดที่เกิด เช่น หนังตา ข้อศอก เข่า ฝ่ามือ

- ระบบประสาททำงานผิดปกติ ผู้ป่วยบางรายมีอาการเดินโซเซ และกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง

- ปวดข้อ แขน ขา ตึง เขยียดได้ไม่ถนัด

- หลอดเลือดแดงแข็งมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอเกิดอัมพาตได้

การรักษาหรือการปฏิบัติของผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไขมันในเลือดสูงทุกชนิดจะต้องรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การลดน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การ

หลีกเลี่ยงภาวะเครียด และการควบคุมอาหาร โดยลดปริมาณอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง ได้แก่ สมอ สัตว์ ไข่แดง หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ โดยจำกัดให้รับได้ไม่เกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน ลดอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น หนังเป็ด – ไก่ หลีกเลี่ยงการใช้ น้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว ใช้วิธีการปรุงอาหารที่นิ่ง ต้ม อบ ย่าง แทนการทอดหรือการใช้น้ำมันผัด เป็นต้น ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละชนิดขึ้นกับชนิดของไขมันที่สูง ผู้ป่วยที่ไขมัน LDL สูง การลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว ลดไขมันชนิด trans จะช่วยลดไขมันได้ดี ส่วนไขมัน Triglyceride สูง การลดน้ำหนักร่วมกับการออกกำลังกายจะได้ผลดี ดังนั้นในการเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะขึ้นกับชนิดไขมันที่ขึ้น

#### 2.2.2.4 โรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease: CAD/Coronary Heart Disease: CHD) เกิดจากการเกาะของคราบไขมัน (Plaque) ภายในผนังหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นการสะสมของคอเลสเตอรอลและสารต่าง ๆ ภายในหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดตีบและอุดตัน จนปิดกั้นการไหลเวียนของกระแสเลือด เมื่อหลอดเลือดหัวใจตีบจะทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้ทำงานได้อย่างปกติ การที่เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้อย่างปกตินั้น ก่อให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งจะมีอาการเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยจึงมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจติดขัด หรือรุนแรงถึงขั้นหัวใจวาย หากหัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ มีสาเหตุจากการรวมตัวกันของไขมันที่ผนังภายในหลอดเลือดหัวใจ โดยก้อนไขมันนี้เกิดจากคอเลสเตอรอลและของเสียอื่น ๆ และมีชื่อว่า อเธอโรมา (Atheroma) การเกาะตัวกันของก้อนไขมันทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวหรือ กระบวนการที่เรียกว่า อะเทอโรสเคลอโรซิส (Atherosclerosis) รวมถึงการขัดขวางทางเดินของเลือด ร่างกายจึงไม่สามารถส่งเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจได้ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดกระบวนการเหล่านี้ ได้แก่

1) คอเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัวในอาหารที่มีความจำเป็นต่อเซลล์ในร่างกาย แต่คอเลสเตอรอลในกระแสเลือดที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ คอเลสเตอรอล แบ่งออกเป็นหลายประเภท แต่มี 2 ประเภทที่สำคัญ คือ

- LDL หรือ “ไขมันร้าย” คือตัวการปิดกั้นหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคเกี่ยวกับหัวใจ
- HDL หรือ “ไขมันดี” ทำหน้าที่นำไขมันร้ายออกจากเซลล์ต่าง ๆ และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

2) โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก จนเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัว ซึ่งอาจนำไปสู่โรคหลอดเลือดหัวใจ



3) การสูบบุหรี่ หมายความว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น (ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง) ผู้ที่บริโภคยาสูบแบบไม่มีควัน เช่น ยาสูบ ยาเส้น รวมถึงผู้ที่เคยสูบบุหรี่ติดต่อกันมาเป็นเวลานานและเพิ่งหยุดสูบได้ไม่นาน พบว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า

4) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังส่งผลให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทำให้เซลล์เยื่อบุภายในหลอดเลือดทำงานผิดปกติ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งซึ่งทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเสื่อมสภาพและถูกทำลาย และก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตามมาได้

5) ความเครียด ปัจจัยทางด้านความเครียด ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ สภาพจิตใจที่โศกเศร้ามีความเครียดเรื้อรังเป็นเวลานานติดต่อกันและยังไม่สามารถจัดการกับสาเหตุของความเครียดนั้นได้ ภาวะเก็บกดด้านอารมณ์

ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Atherosclerosis เช่น คลอเลสเตอรอลสูง, สูบบุหรี่ อากาศตั้งแต่ไม่มีอาการจนกระทั่งเสียชีวิตฉับพลันจากเส้นเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน มักมีอาการแน่นหน้าอก แน่นแบบตื้อ ๆ เหมือนมีของหนักทับ รัต จุกเสียดแน่น อึดอัด แสบบริเวณกลางอก-หน้าอกซ้าย ลึนปี่ มีอาการปวดร้าวไปที่ไหล่ซ้าย แขนซ้ายด้านใน ร้าวไปที่กราม 2 ข้าง อาจจะมีอาการร่วมอื่น ๆ เช่น เหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หัวใจจะเป็นลม ผู้ป่วยประมาณ 20-40% ไม่มีอาการเจ็บหน้าอกมาก่อนหรืออาจไม่ได้สนใจ ผู้ป่วยบางรายมาด้วยการเป็นลมหมดสติ, ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ จนหัวใจหยุดเต้น ปัจจัยที่มากระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก เช่น ออกกำลังกายหรือทำงานหนัก ยกของหนัก เครียด และอาการจะทุเลาดีขึ้นก็ต่อเมื่อพักหรืออมยาขยายหลอดเลือดได้ลึน

การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจคือระดับคอเลสเตอรอล การสูบบุหรี่ เบาหวาน และความดันโลหิต การมีสุขภาพที่ดีจะช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจ ซึ่งทำได้โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1) ออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายมักมีแนวโน้มที่จะประสบภาวะหัวใจวายได้มากถึง 2 เท่า ออกกำลังกายเป็นเวลา 30-60 นาทีใน 4-5 วันต่อสัปดาห์

2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารประเภทไขมันต่ำและกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่วและธัญพืชมีคอเลสเตอรอล ไขมันอิ่มตัว และโซเดียมในระดับต่ำ ซึ่งช่วยควบคุมน้ำหนัก ความดันโลหิตและคอเลสเตอรอลได้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น อาหารแปรรูปประเภทไส้กรอกหรือลูกชิ้น เนย ชีส เค้กและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำมันปาล์ม ควรลดและจำกัดปริมาณเกลือ ไม่เกิน 6 กรัมหรือประมาณหนึ่งช้อนชาต่อวัน เพื่อลดอัตราการเกิดความดันโลหิตสูง

3) งดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่คือปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สารนิโคตินในบุหรี่ขัดขวางการไหลเวียนของเลือดและกระตุ้นให้หัวใจทำงานหนักขึ้น นอกจากนี้ ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ยังทำหน้าที่ลดปริมาณออกซิเจนในเลือดและทำลายผนังเลือดอีกด้วย

4) งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากไม่สามารถงดเว้นได้ ไม่ควรดื่มอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะหัวใจวายได้

5) ควบคุมความเครียด ควรฝึกวิธีการควบคุมความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการหายใจ เป็นต้น

6) ตรวจสอบสุขภาพ ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจที่อาจเกิดขึ้น

7) ควบคุมความดันโลหิต ควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิธีการควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสมกับอายุและอาการของตนเอง

8) ควบคุมคอเลสเตอรอล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามอายุและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละคน

9) ควบคุมโรคเบาหวาน โรคเบาหวานถือเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับ 130/80 mmHg

จากที่กล่าวข้างต้นตั้งแต่สถานการณ์โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังประสบปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่หนึ่ง ซึ่งในการเกิดจากโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นั้นจะเห็นได้ว่าโรคอ้วนเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ส่วนใหญ่จะรับผู้ป่วยที่เกิดจากการส่งต่อมารักษา เช่น กรณีที่ศูนย์บริการสาธารณสุขไม่สามารถทำการรักษาต่อได้ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเขต 5 จุฬาลงกรณ์ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการดูแลชุมชนที่อยู่ในสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลตำรวจ คือ ชุมชนวัดบรมนิวาส จึงนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพคนในชุมชน ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่พบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายที่ถดถอยลง นำมาสู่การเกิดโรคที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ จึงนำไปสู่ประเด็นของการศึกษาลักษณะชุมชนวัดบรมนิวาสต่อไป ว่ามีปัจจัยเอื้อในการเสริมสร้างสุขภาพหรือไม่

## 2.3 ชุมชนวัดบรมนิวาส

### 2.3.1 ลักษณะของชุมชนชุมชนวัดบรมนิวาส

ชุมชนวัดบรมนิวาส ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน เป็นชุมชนประเภทแออัด ประกาศเป็นชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2535 ชุมชนตั้งอยู่ที่ ซอยเจริญนิวาส ถนนอรุณพงษ์ตัดใหม่ แขวงรองเมือง จากการสำรวจของอาสาสมัครชุมชนในวัดบรมนิวาสปี 2563 จะพบว่าประชากรรวมในวัดบรมนิวาสนั้นมีจำนวน 350 คน จัดเป็นผู้สูงอายุจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ประชากรจำนวน 110 คน มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ โรคเบาหวานจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ถัดมาเป็นโรคอ้วนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13 โรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ และในพื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาสอยู่ภายใต้การดูแลด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและค้าขาย อีกส่วนหนึ่งจะอยู่บ้านไม่มีงานทำ หรืออยู่บ้านเลี้ยงหลาน ทั้งนี้ผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ทำให้มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะอยู่ในความดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ และมีหน่วยอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยต้องการความช่วยเหลือ อีกทั้งมีห้องพยาบาลสุจินโณที่สร้างขึ้นให้การรักษพยาบาลเบื้องต้นแก่คนในชุมชน และเป็นแหล่งที่พึ่งทางจิตใจ เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งตั้งอยู่ในวัดบรมนิวาส เป็นวัดที่เก่าแก่สร้างขึ้นในสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งจากที่หน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลตำรวจร่วมกับทีมภาคีเครือข่ายได้ทำกิจกรรมโครงการคนไร้พุง ในเดือนธันวาคม 2563 มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 30 คน เป็นผู้ที่มิเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน เพศหญิงรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 และเพศชายที่มีรอบเอวมากกว่า 90 ซม. มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ และเป็นผู้ที่มีดัชนีมวลกาย ซึ่งเรียงจากภาวะอ้วนจนถึงภาวะน้ำหนักน้อย ดังนี้ มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI  $\geq 25$ ) (โรคอ้วน) จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI  $\geq 23$ ) (น้ำหนักเกิน) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI 18.5-22.99) (น้ำหนักเหมาะสม) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 และผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI  $< 18.5$ ) (น้ำหนักน้อย) 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้สูงอายุจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI  $\geq 25$ ) (โรคอ้วน) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI  $\geq 23$ ) (น้ำหนักเกิน) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 ผู้ที่มีดัชนีมวล

มวลกาย (Body mass index: BMI 18.5-22.99) (น้ำหนักเหมาะสม) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานในเพศหญิงและพบว่า มีภาวะโรคอ้วนจำนวนมากสุด ส่วนในผู้สูงอายุจะพบว่า มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานและมีน้ำหนักเกินเกณฑ์จำนวนมากที่สุด

### 2.3.2 การสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเองของชุมชน

ในการจัดกิจกรรมการบริการ/โครงการบางอย่างของรัฐ ให้กับชุมชน การสำรวจข้อมูลความพร้อม ปัญหา และความต้องการของชุมชน เป็นเรื่องที่สำคัญในการนำมาพิจารณาตัดสินใจมิใช่เพียงแต่เอาตัวเลขข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาพิจารณาให้ลึกซึ้งเท่านั้น จำเป็นต้องนำประเด็นการสำรวจความพร้อมในการจัดการตนเองมาพิจารณาด้วย เนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานทำให้สำเร็จ จึงควรมีการวิเคราะห์ลักษณะเหตุการณ์ของชุมชน ซึ่งเรียกว่า ศักยภาพของชุมชน (Community capability) เป็นความสามารถของชุมชนในการจัดสวัสดิการที่ยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการดังต่อไปนี้ Pual Henderson and David N, 2000. (อ้างถึงใน ศิริพัฒน์ ยอดเพชร, 2560)

2.3.2.1 ศักยภาพในการปฏิบัติงาน (Practice capability) การจัดสวัสดิการในชุมชนจะมีความสำเร็จ และเกิดประโยชน์กับชุมชนมีปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บทบาทผู้นำ สมาชิกในชุมชน คณะกรรมการและกลุ่มการบริหารงาน เป็นต้น อีกทั้งความสำเร็จของชุมชนสามารถนำมาเปรียบเทียบกับกัน เนื่องจากแต่ละชุมชนมีอัตลักษณ์เฉพาะ ซึ่งการพิจารณาการดำเนินงาน/การบริการชุมชนจะสามารถมีการตอบสนองความต้องการของชุมชนภายใต้ศักยภาพที่มีของชุมชนได้นั้น พิจารณาจากการดำเนินงานสร้างศักยภาพชุมชนดังนี้

2.3.2.1.1 การตระหนักต่อปัญหาความต้องการที่แท้จริง ด้วยการรับฟังข้อเท็จจริงจากคนในชุมชน รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จากสภาวะการเจ็บป่วยจะทำให้ระบุความต้องการได้อย่างมีหลักฐานและมีเหตุผล

2.3.2.1.2 การมีเครือข่ายนอกชุมชนที่ไม่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครชุมชน กลุ่ม ชมรม เป็นต้น ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการและเป็นทรัพยากรที่ดีในชุมชน

2.3.2.1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการรับรู้ข่าวสารการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ในกิจกรรมชุมชน เป็นต้น

2.3.2.2 ศักยภาพของชุมชน (Community capability) คือ ชุมชนที่มีประชาชนทำงานร่วมกันเป้าหมายร่วมกันและสามารถดำเนินงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น ๆ ซึ่งนิยามที่มีลักษณะนามธรรมวัดผลความสำเร็จได้ยาก แต่หากพิจารณาจากลักษณะของชุมชนที่มีความสามารถและการเจริญเติบโตได้ ดังนี้

2.3.2.2.1 มีการตกลงที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อตกลงด้วยวาจาเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบต่อสาธารณะ เช่น การเฝ้าระวังความปลอดภัยในเด็กและผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงเป็นข้อปฏิบัติที่เป็นบรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) ที่สืบทอดกันมา เช่น การเฝ้าระวังปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในชุมชน

2.3.2.2.2 การสร้างเสริมหรือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันในชุมชนที่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.3.2.2.3 พื้นที่ในชุมชนมีบุคคลหรือหน่วยงานเป็นแหล่งในการเรียนรู้ที่สามารถเข้ามาศึกษาดูงานได้ และมีการถ่ายทอดความรู้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสาธารณะ รวมทั้งสังคม

2.3.2.2.4 การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีความเป็นอาสาสมัครหรือเครือข่ายอื่น ๆ ให้บริการผู้อื่นเป็นการสร้างคนในชุมชนให้มีความสนใจและใส่ใจกันมากขึ้น

2.3.2.3 ศักยภาพของทีม (Teams capability) เป็นองค์ประกอบในการจัดสวัสดิการงานต่าง ๆ ในชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย การมีทีมงานที่ดีย่อมส่งผลสำเร็จขององค์การ ในชุมชนหนึ่งจะประกอบด้วย 5 ทีมหลัก ดังนี้

2.3.2.3.1 ทีมปกครอง เป็นผู้ปฏิบัติงานของภาครัฐที่ทำหน้าที่โดยตรงในการบริการชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการ เป็นต้น มีบทบาทในการให้การสนับสนุนบริการ

2.3.2.3.2 ทีมบริการสังคม ได้แก่ ผู้นำศาสนา เจ้าอาวาส ครูใหม่ เจ้าหน้าที่กลุ่มนักวิชาชีพเฉพาะในชุมชน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เกษตรกร นักพัฒนาชุมชน เป็นต้น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา จัดบริการต่าง ๆ รวมทั้งการส่งต่อและฟื้นฟู

2.3.2.3.3 ทีมสุขภาพ เป็นทีมที่ทำหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพในชุมชน ให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะปกติและไม่ปกติ ซึ่งอาจมาจากแหล่งดังต่อไปนี้ โรงพยาบาล หรือศูนย์แพทย์ทั่วไป จะมีแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น

2.3.2.3.4 ทีมอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุ เช่น อาสาสมัครชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน เป็นต้น

2.3.2.3.5 ทีมเอกชน เป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถนำทีมได้

2.3.2.4 ศักยภาพในการจัดการ (Management capability) เป็นการพิจารณาว่าในชุมชนมีโครงสร้าง กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างไร ซึ่งองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงศักยภาพการจัดการ มีดังนี้ การยอมรับในการตัดสินใจ การทำงานที่เกื้อกูลกัน มีโครงสร้างองค์กรที่เปิดกว้าง มีอิสระของทีมงาน เป็นต้น

ซึ่งจากที่ได้กล่าวข้างต้นจะพบว่า การสำรวจความพร้อมในการจัดการชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญ ในการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการนั้นว่าจะสำเร็จและสามารถดำเนินงานได้ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ศักยภาพในการปฏิบัติงาน เป็นการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและความร่วมมือของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหา มีความสอดคล้องกับการดำเนินงาน 2) ศักยภาพของชุมชน ข้อตกลงร่วมกันของชุมชนและความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเอื้อต่อการดำเนินงานกิจกรรม/โครงการ 3) ศักยภาพทีม ความมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนของชุมชนรวมทั้งทีมสุขภาพในการร่วมมือกันดำเนินงานให้สำเร็จบรรลุเป้าหมาย และ 4) ศักยภาพในการจัดการ การมีกระบวนการดำเนินงานที่เกื้อกูล ยอมรับในการตัดสินใจ และให้อิสระในการดำเนินงานในชุมชน

## 2.4 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

### 2.4.1 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) ได้นิยามคำว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงการปราศจากโรค การพิการ และการเจ็บป่วยเท่านั้น และต่อมาในปี 2541 ได้ใส่คำว่า “พลวัต (Dynamic)” “จิตวิญญาณ (Spiritual)” เพิ่มในคำนิยามเดิม และได้เน้นความเป็นพลวัตสุขภาพ ซึ่งเป็นสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในช่วงชีวิต

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้นิยาม คำว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางจิตใจ ร่างกาย สังคม และปัญญา เชื่อมโยงกันได้อย่างสมดุล

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2551) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ เป็นการมีภาวะหรือสุขภาพที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ต่างมีความเชื่อมโยงกันเป็นพลวัตที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและระบบที่มีความสัมพันธ์กันกับสุขภาพนี้ เรียกว่า ระบบสุขภาพ

Pender (1987, 2011) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ โดยแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ 1) สุขภาพเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งเลื่อนขึ้นไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น 2) สุขภาพเป็นความสมดุลที่เป็นปกติ 3) การให้ความหมายทั้ง 2 ข้อข้างต้น จะกล่าวได้ว่า เป็นการพัฒนาสุขภาพสู่ระดับที่สูงขึ้นและเป็นการปรับสมดุลในร่างกาย

### 2.4.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำนิยามของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองเพื่อทำให้สุขภาพที่ตนเองดียิ่งขึ้น

#### 2.4.2.1 แนวคิดการเสริมสร้างสาธารณสุขแนวใหม่

การสร้างเสริมสุขภาพ เริ่มต้นจากการประชุมนานาชาติที่ กรุงออตาวา ประเทศแคนาดา ร่วมกับองค์การอนามัยโรค ในปี 2529 สืบเนื่องมาจากประเทศแคนาดามีพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติสิ่งแวดล้อมและสังคม และที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตาวา” เป้าหมายในการปฏิบัติ คือ “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543” หลังจากที่ประชุมได้มีสาระสำคัญ ดังนี้

2.4.2.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มสมรรถนะในการส่งเสริมความสามารถของบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพ เพื่อไปสู่ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการกำหนดแรงจูงใจให้เกิดความคาดหวังในการตอบสนองต่อความต้องการตนเองในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

2.4.2.1.2 ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี คือ การมีเงื่อนไขที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย สันติภาพ ทรัพยากรที่ยั่งยืน ระบบนิเวศที่มั่นคง และความเท่าเทียมกันและมีความเป็นธรรมทางสังคม ซึ่งจำเป็นต้องมีฐานที่มั่นคงของปัจจัยเหล่านี้

2.4.2.1.3 กลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะประกอบด้วยกลยุทธ์ 5 ประการ ดังนี้

2.4.2.1.3.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างเสริมสุขภาพนั้น ทั้งในภาคสาธารณสุขและนอกสาธารณสุข ซึ่งผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเองที่ส่งผลต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น อีกทั้งต้องค้นหาปัญหาที่ทำให้ภาคส่วนต่าง ๆ ที่ไม่สามารถนำนโยบายสาธารณะนี้ไปดำเนินงานได้ และหาสาเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งหาทางขจัดปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการช่วยให้นโยบายสาธารณะนี้เกิดการขับเคลื่อนต่อไปได้.

2.4.2.1.3.2 สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค และโลก ที่ต้องร่วมมือกันในการดูแลทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประชาคมโลกต้องร่วมมือกัน.

2.4.2.1.3.3 เสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การสร้างเสริมสุขภาพต้องดำเนินการที่ต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนจึงจะมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ซึ่งการดำเนินการให้บรรลุการมีสุขภาพดีกระบวนการสำคัญ คือ การสร้างพลังอำนาจของชุมชน และการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้เกิดการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ประกอบกับการควบคุมสุขภาพ โดยต้องให้ชุมชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้และแหล่งสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเต็มที่

#### 2.4.2.1.3.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

เป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการสนับสนุนการพัฒนาบุคคลและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีและสอดคล้องกับสถานะสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในการดำเนินชีวิตและสามารถควบคุมป้องกันโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สาธารณสุข อาสาสมัคร เป็นต้น ในการสนับสนุนการเรียนรู้ในชุมชน

#### 2.4.2.1.3.5 ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

ระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องรับผิดชอบร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพระหว่าง บุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันสาธารณสุข และรัฐบาล ในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยสุขภาพ การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ และการจัดระบบสาธารณสุขที่เน้นสุขภาพแบบองค์รวม.

นอกจากการดำเนินกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการแล้ว บุคลากรสาธารณสุขต้องมีบทบาทในการชี้นำ (Advocate) การไกล่เกลี่ย (Mediate) และการเสริมสร้างความสามารถ (Enable) แก่ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

กฎออกตาวานั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งมีความแตกต่างจากการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม จากการตั้งข้อสังเกตของ แอนเดรีย วัสส์ (Andrea Wass) มี 3 ประการดังนี้ 1) การตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) การตระหนักในบทบาทของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) การตระหนักถึงความสำคัญทั้งทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ในการปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีขึ้น สาธารณสุขแนวใหม่จะเน้นมิติทางนิเวศวิทยาควบคู่กับมิติทางสังคม และมีการเชื่อมโยงการรณรงค์ทางการเมือง ซึ่งเป็นแรงผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงอันพึงประสงค์ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

#### 2.4.3 การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เป็นการเคลื่อนไหวด้านเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งชุมชนเป็นผู้กำหนดทิศทางและตัดสินใจ วางแผนปฏิบัติการ ประเมินผลของโครงการด้วยชุมชนเอง การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน เป็นหลักปฏิบัติการสำคัญในกฎบัตรออกตาวา ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนที่มีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการสร้างสมรรถนะชุมชนระยะยาวได้จะประกอบด้วย บุคลากรด้านสุขภาพ หรือนักพัฒนา นักวิชาการ มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน (Supporter) เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoter) และเป็นผู้เอื้ออำนวยกระบวนการหรือเป็นผู้สร้างสรรค์ (Facilitator) ในการเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องให้ชุมชน (สุปรียา ตันสกุล, 2550) กระบวนการสร้างสุขภาพในชุมชนนั้น ชุมชนจะมีบทบาทสำคัญเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต ซึ่งมีเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน คือ 1) การปฏิบัติการเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดีหรือ



พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และ 2) การเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคมและด้านนิเวศน์ เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ทั้งนี้ชุมชนการลดพฤติกรรมเสี่ยงยังมีเพียงพอ แต่ชุมชนควรปฏิบัติทางสังคมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและโครงสร้างด้านสุขภาพของชุมชนหรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนมีกรอบแนวคิดที่เน้นหลายยุทธศาสตร์มาประกอบกัน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดแบบนิเวศน์ (Ecological framework) จะตระหนักถึงความสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วยด้านชุมชน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านบุคคล ด้านองค์การภาครัฐ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ในงานเสริมสร้างสุขภาพชุมชนจะริเริ่มจากความจำเป็นของชุมชน ทำให้ถูกขับเคลื่อนและพัฒนาด้วยเครื่องมือวิธีการทำงานในรูปแบบโครงการ ยุทธศาสตร์ในสถานที่ที่คนใช้ชีวิตอยู่ ซึ่งมีวิธีการทำงานเสริมสร้างสุขภาพชุมชนสามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ Labonte (1991) (อ้างถึงในออลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2555:27)

การเสริมสร้างสุขภาพชุมชนลักษณะที่ 1 มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสร้างชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy lifestyle) เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ในเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งเริ่มจากประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี หรือเกิดจากการพัฒนาของปัญหาที่สำคัญของชุมชน มีขั้นตอนการทำงานดังนี้

- 1) พิจารณา กำหนดปัญหา และจำแนกพฤติกรรมที่ส่งผลเสียหรือเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร/นิสัย อารมณ์ด้านลบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น
- 2) กำหนดกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 3) สร้างเสริมสุขภาพโดยกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบายที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี
- 4) องค์การภาครัฐ นักวิชาการ และสมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาร่วมกันแก้ไข ปัญหาและพัฒนาการโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

การเสริมสร้างสุขภาพชุมชนลักษณะที่ 2 มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-environment approach) เป็นการมุ่งปรับเปลี่ยนตามบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีขั้นตอนดังนี้

- 1) พิจารณาเงื่อนไข/สาเหตุในการกำหนดปัญหาในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความยากจน อันตรายจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมที่เป็นเงื่อนไขนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางสังคม
- 2) กำหนดกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ/กลุ่มเป้าหมาย
- 3) พิจารณาถึงยุทธศาสตร์หลัก-รอง เป็นตัวกำหนดการพัฒนานโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 4) การกำหนดยุทธศาสตร์แผน/การพัฒนาโครงการและประเมินผลโดยให้ชุมชนแสดงออกและสร้างวิสัยทัศน์เอง

การเสริมสุขภาพชุมชน 2 ลักษณะนี้ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์/แนวคิดการทำงานที่หลากหลาย เช่น การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน การทำงานพัฒนาชุมชน การสนับสนุนและชี้นำสาธารณะ และการสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพชุมชน ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพต้องให้สมาชิกในชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน จะนำไปสู่การพัฒนาโครงการและเพิ่มสมรรถนะชุมชนในด้านสุขภาพให้ยั่งยืน เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหากลุ่มคนและชุมชน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน ที่เน้นการเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพชุมชนในภาพรวม เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม องค์กร/กลุ่มเครือข่าย การเข้าถึงการบริการสาธารณะที่มีความเท่าเทียมกันมากขึ้น (Florin, Chavis, and associates, 2012 )

การเสริมสุขภาพชุมชน 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 2 การมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-environment approach) เป็นการมุ่งปรับเปลี่ยนตามบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม จะส่งผลต่อชุมชนระยะยาวมากกว่า แต่ทั้งนี้ในการทำงานสถานการณ์จริงควรผสมผสานทั้ง 2 นี้เข้าด้วยกันจึงทำให้การดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบรรลุเป้าหมาย

## 2.5 แผนและนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ

### 2.5.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2.5.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2534 เป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่มีบทบัญญัติกล่าวถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบทบัญญัติภายใต้หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายแห่งรัฐ ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 81 มาตราเดียวในหมวด 5 ดังนี้

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 81 กำหนดว่า รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพกำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร

### 2.5.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 54 กำหนดว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 80 กำหนดว่า รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

### 2.5.1.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน (คณะร่างรัฐธรรมนูญ, 2562)

### 2.5.2 ยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีเป้าหมายของการบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้คนไทยทุกคนมีความสุข

ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น แต่มีประชากรวัยทำงานและวัยเด็กลดลง อีกทั้งปัญหาการเปลี่ยนของพฤติกรรมบริโภคในปัจจุบันที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ประเทศไทยจึงมีการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการพัฒนาประเทศไทยตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่สอดคล้อง 2 ด้าน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เน้นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ การสร้างความรู้ในการด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และการเสริมสร้างให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ และเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม เน้นการลดความเหลื่อมล้ำสร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ได้แก่ การสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา เน้นการสร้างพลังทางสังคม ได้แก่ การสร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกันและมีคุณธรรม การรองรับสังคมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพในทุกมิติ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกภาคส่วน รวมไปถึงการเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเอง และการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

### 2.5.3 แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ได้กล่าวข้างต้น จึงได้นำมาสู่กรอบแนวคิดที่มีความเชื่อมโยงในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 4 เรื่อง ดังนี้

2.5.3.1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) เป้าหมาย คือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี มีความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ สามารถป้องกัน ควบคุมปัญหาด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อในการมีสุขภาพดี ซึ่งได้รับความร่วมมือในทุกภาคส่วน

2.5.3.2 การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) เป้าหมาย คือ ประชาชนทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีความเสมอภาค มีการส่งต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการที่เท่าเทียมกัน

2.5.3.3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป้าหมาย คือ มีการกระจายกำลังคนที่ทั่วถึง มีความเพียงพอ และมีคุณภาพที่เป็นธรรม และประชาชนได้รับการบริการจากสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ

2.5.3.4 การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) เป้าหมาย คือ มีหลักประกันสุขภาพที่ทั่วถึง และมีการบริหารจัดการที่สามารถตรวจสอบได้ มีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้

2.5.4 แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 –2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563 - 2565)

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่น ๆ ให้สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นต้น ดังนั้นแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีสำคัญในการกำหนดทิศทางการ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าหมาย 3 มิติ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการ” “การเงินการคลังมั่นคง” “ดำรงธรรมาภิบาล” ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนดไว้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความท้าทายจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบด้าน จึงแบ่งแผนงานได้ต่อไปนี้

แผนงานที่ 1 การสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ไม่เข้าถึงบริการ ซึ่งมีมาตรการ เช่น การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ และเข้าใจการบริการรักษา

รวมถึงการค้นหากลุ่มเปราะบางที่เข้าไม่ถึงบริการ และการคุ้มครองสิทธิปัญหาการเข้าถึงบริการ ด้วยการบริการเน้นการสื่อสารเชิงรุก

แผนงานที่ 2 การสร้างความมั่นใจคุณภาพที่เป็นมาตรฐานและเพียงพอในการให้บริการ มีมาตรการ เช่น การเพิ่มความเพียงพอและความเข้มแข็งในการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนรวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

แผนงานที่ 3 การสร้างความมั่นใจในการบริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ มีมาตรการ เช่น การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนในการหาแหล่งเงินทุนใหม่

แผนงานที่ 4 การสร้างความมั่นใจและการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน มีมาตรการ เช่น การร่วมมือกับกลไกหลักประกันสุขภาพระดับโลกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพภายในประเทศ

แผนงานที่ 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล มาตรการ เช่น การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการสร้างชุมชนให้มีความมุ่งมั่นและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกัน

#### 2.5.5 แผนและนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ

##### 2.5.5.1 แผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลตำรวจ ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

ด้วยพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2561 กำหนดให้โรงพยาบาลตำรวจทำหน้าที่อำนาจการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ งานนิติเวช การชันสูตรพลิกศพ ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สนับสนุนการศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานอื่น และร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่น ๆ และราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ โดยจัดทำเป็นแผน 5 ปี ซึ่งต้องสอดคล้องกับกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อสภา โดยทางโรงพยาบาลตำรวจจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติงานราชการขึ้น ซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยได้ทำการวิเคราะห์องค์การ (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายใน (จุดอ่อนและจุดแข็ง) และสภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาสและภัยคุกคาม) ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภัยคุกคาม (Threats) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลเป็นเวลานาน และได้มองเห็นโอกาส (Opportunities) โครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสให้โรงพยาบาลตำรวจได้พัฒนาการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลตำรวจมีจุดแข็ง (Strengths) คือ โรงพยาบาลตำรวจผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและสภาวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ ให้การรับรองคุณภาพ ทำให้ระบบบริการสุขภาพมี

มาตรฐาน และมีจุดอ่อน (Weakness) ไม่สามารถสรรหาบุคลากรทดแทนได้ ในกรณีการโอน ย้าย ลาออก หรือเกษียณอายุราชการ เนื่องจากต้องรอรับการจัดสรรจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่เป็น ต้นสังกัด จากการวิเคราะห์ที่ปัจจัยตั้งที่กล่าวข้างต้นจึงนำมาสู่ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดองค์การสู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งรัดสุขภาวะตำรวจไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาเข้าสู่องค์การอัจฉริยะ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารองค์การตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อความมั่นคงและยั่งยืน

สำหรับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตำรวจที่สอดคล้องกับแนวทางในการวิเคราะห์ประเมินผล ความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดองค์การสู่ความเป็นเลิศ โดยมีกลยุทธ์ คือ การพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพ (Standard) ในการส่งเสริมสุขภาพในเชิง รุกเน้นการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ในรูปแบบการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตอบสนองนโยบายสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข และเร่ง พัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาลตำรวจด้านต่าง ๆ และรักษามาตรฐานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ จะเห็นได้ว่าในยุทธศาสตร์ยังมีความไม่เจาะจงที่เน้นในการให้บริการผู้สูงอายุโดยตรงจึงทำให้การ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร

#### 2.5.5.2 แผนปฏิบัติงานในการให้บริการของหน่วยเยี่ยมบ้าน

ประวัติความเป็นมา สืบเนื่องจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจ มีนโยบายเพิ่มคุณภาพของบริการเยี่ยมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บริการเยี่ยมบ้านในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร สามารถเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังจำหน่ายข้อมูลส่งต่อและตอบกลับผลการเยี่ยม บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลตำรวจ ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในปี 2553 ได้จัดตั้ง “ศูนย์ประสาน การเยี่ยมบ้าน” เพื่อ ประสานงานเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในรายที่มีการมี Discharge Planning ทุกสิทธิ (ตำรวจ ครอบครัว ประกันสังคม และประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ให้กับสถานพยาบาล การเยี่ยมบ้านของสำนัก หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพฯ. และพยาบาลประจำคลินิก ได้เริ่มออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเฉพาะ ในแขวงรองเมืองวังใหม่ ปทุมวัน ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตำรวจ โดยตรงในปี 2554 พบว่า งานเยี่ยมบ้านเป็นงานที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถให้การดูแล

ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ด้วยการเข้าถึงผู้ป่วยที่บ้านผู้ป่วยเอง ทำให้เข้าใจบริบทของ ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมทุกมิติใน แบบองค์รวม ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในบ้านของผู้ป่วย ทั้งยังช่วยลดค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าเสียโอกาสของญาติในการขาดรายได้ เนื่องจากต้องพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ไม่ต้องเสียเวลารอคิวบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จึง ขอจัดตั้งหน่วยเยี่ยมบ้านขึ้นอย่างเป็นทางการในปี 2556 พร้อมทั้งขยายพื้นที่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทั่วทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีภารกิจของหน่วยเยี่ยมบ้าน คือ 1) งานเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (Home Health Care) 2) งานสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ให้แก่ประชาชนในชุมชน พื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลตำรวจมี 2 แขวง (แขวงรองเมืองและแขวงวังใหม่) ได้มีการ จัดการคัดกรองสุขภาพ ภาวะกลุ่มโรคเมตาบอลิก ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและภาวะ น้ำหนักเกินเกณฑ์ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติที่เกี่ยวข้องของเมแทบอลิซึมของร่างกาย โดยมีความสัมพันธ์ กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีเป้าหมาย คือ ให้ผู้ที่มีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มี ความเสี่ยงจะเฝ้าระวังและสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเมตาบอลิก และ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี ลดการเกิดโรคแทรกซ้อน อีกทั้งมีการจัดโครงการ เสริมสร้างสุขภาพ 3 อ. อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เช่น โครงการช่วยกันสวย ช่วยกันสุขภาพดี โครงการตำรวจรักษสุขภาพประชาชน และโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยมีความ สนใจในการศึกษาการประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุง จะขอกล่าวถึงลักษณะของ โครงการในลำดับถัดไป

## 2.6 โครงการคนไทยไร้พุง

โครงการคนไทยไร้พุง ปีงบประมาณ 2564 นำเสนอโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ผู้รับผิดชอบโครงการหลักคือ พญ.นันทรัตน์ บุญญารัตน์ มีหลักการและเหตุผลมา จากภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะดัดบังไขมัน โรคตับ อักเสบ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น ซึ่งทั่วโลกและในประเทศไทยได้พบผู้ป่วยที่มีภาวะ อ้วนและภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเด็กและผู้ใหญ่ในวัยทำงาน

ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2560 พบผู้ป่วยมากกว่า 4 ล้านคนเสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ตร.ม.ขึ้นไป) และเป็นโรคอ้วน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ตร.ม.) ในปีพ.ศ. 2562 พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

มีจำนวน 38 ล้านคนมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และ อัตราการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ในเด็กช่วงอายุ 5-19 ปีมีจำนวน 340 ล้านคน เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 4 ในปีพ.ศ. 2518 เป็นร้อยละ 18 ในปีพ.ศ. 2559 ข้อมูลสถิติในปีพ.ศ. 2559 พบผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีทั่วโลก จำนวน 1,900 ล้านคน มีภาวะน้ำหนักเกินซึ่งคิดเป็นร้อยละ 39 ของผู้ใหญ่ทั่วโลก และ 650 ล้านคนเป็นโรคอ้วน คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้ใหญ่ทั่วโลก

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยทั่วประเทศโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2552 ในคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พบภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 34.7 และ ภาวะอ้วนร้อยละ 9.1 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2534 ร้อยละ 17.2 และ ร้อยละ 3.2 ตามลำดับ ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าพระสงฆ์มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 48

ดังนั้นการคัดกรองภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนจึงมีความจำเป็นเพื่อลดความเจ็บป่วยและ อัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับภาวะอ้วน ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดทำ โครงการ “คนไทยไร้พุง” ขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงให้คน ในชุมชนและส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชน เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะอ้วนลงพุงในอนาคต

วัตถุประสงค์ของโครงการ มีดังนี้

- 1) ให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นเกิน ร้อยละ 80
- 2) ให้บุคคลที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานมีเส้นรอบเอวลดลง
- 3) ดัชนีมวลกายลดลง
- 4) ความพึงพอใจในโครงการในระดับมากขึ้นไป

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือคนในชุมชนบริเวณวัดบรมนิวาสและชุมชนชาวซูชิพ และ พระสงฆ์จำ วัดอยู่ที่วัดบรมนิวาส จำนวน 30 คน ประกอบด้วย แม่ชีและคนในชุมชนบริเวณวัดบรมนิวาสและ ชุมชนชาวซูชิพ จำนวน 20 คน และพระสงฆ์จำวัดอยู่ที่วัดบรมนิวาส จำนวน 10 รูป

การดำเนินงานในรูปแบบโครงการชุมชน มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ขั้นเตรียมการ
  - ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - ลงพื้นที่เพื่อประเมินสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับชุมชน
  - เขียนโครงร่างโครงการชุมชนเพื่อขออนุมัติโครงการ
  - จัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการ
  - ประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสนับสนุนวิทยากร และประสานพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือ และ ขอความอนุเคราะห์สถานที่



## 2) ขั้นตอนดำเนินการ

- ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการในชุมชน
- ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายโดยการวัดความดันโลหิต รอบเอว น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ทำแบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว
- ฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและภาวะดัดบังไขมัน การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 ครั้ง
- จัดการประกวด คนไทยไร้พุง และ มอบรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด

## 3) ขั้นตอนประเมินผล

ประเมินผลโดยการวัดดัชนีมวลกายและรอบเอวที่ลดลงมากที่สุดที่สามารถทำได้ และรายงานผลหลังโครงการเสร็จสิ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการคนไทยไร้พุง

- 1) เพื่อมีความรู้และเกิดความตระหนักทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะอ้วนลงพุงและ ดัดบังไขมัน
- 2) คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพในด้านของโภชนาการและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 3) คนในชุมชนมีภาวะสุขภาพไปในทิศทางที่ดี
- 4) คนในชุมชนมีดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะอ้วนลงพุงและภาวะดัดบังไขมันลดลง

ตัวชี้วัด การติดตาม และประเมินโครงการ

- 1) มีความรู้และตระหนักในพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐
- 2) ความพึงพอใจในโครงการอยู่ในระดับมาก

จากโครงการคนไทยไร้พุงตั้งที่กล่าวข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยจะขอศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรค เรื้อรัง อีกทั้งเป็นกลุ่มที่ว่างงาน และส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมโครงการอย่าง สม่ำเสมอ

## 2.7 แนวคิดการประเมินโครงการ

### 2.7.1 ความหมายของการประเมินโครงการ

Dunn (1981: 339) กล่าวว่า การประเมินนโยบาย/โครงการ หมายถึง ขั้นตอนหนึ่ง ของการวิเคราะห์นโยบาย โดยเป็นขั้นตอนที่มุ่งผลิตข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผลของการดำเนินงานตาม

นโยบายว่าสามารถตอบสนองความต้องการของสังคม สนองคุณค่าของสังคม และแก้ไขปัญหาที่เป็นเป้าหมายของนโยบายใดหรือไม่

Anderson (1983: 8) กล่าวว่า การประเมินนโยบาย/โครงการ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประมาณการ การเปรียบเทียบผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทุกขั้นตอนนโยบาย ดังนั้นในการประเมินนโยบาย อย่างน้อยผู้ประเมินต้องมีความรู้ในประเด็นต่อไปนี้คือ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายคืออะไร การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายกำหนดไว้อย่างไร และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการทั้งหมดเป็นอย่างไร

Worthen & Sander (1987: 19) ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นการพิจารณาคูณค่าของสิ่ง ๆ หนึ่ง ประกอบด้วย การจัดหาสารสนเทศเพื่อตัดสินใจคุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์หรือการพิจารณาศักยภาพของทางเลือกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

Stufflebeam (1971) กล่าวถึงการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ การวางแผน เป้าหมาย และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

Stufflebeam & Shinkfield (1990: 3) ให้ความหมายของการประเมินนั้นเป็นการกำหนดคุณค่าของบางสิ่งบางอย่าง เป็นระบบและบ่งบอกถึงข้อดี

จากข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การประเมินโครงการ เป็นการเปรียบเทียบผลของกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การพิจารณาของสิ่ง ๆ หนึ่ง ซึ่งสามารถมาใช้ในการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการทั้งในปัจจุบันและอนาคต

## 2.7.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการ

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

1) การประเมินเป็นเครื่องมือของการรับรองคุณภาพในการบริหารถึงแม้จะไม่สามารถประกันผลสัมฤทธิ์ขั้นสูงสุดของโครงการได้แต่ก็สามารถรับรองคุณภาพของการให้บริการในระดับหนึ่งได้ ด้วยเหตุนี้องค์กรที่เป็นเจ้าของโครงการต่าง ๆ จำนวนมากจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการประเมินผลโครงการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนทั่วไป

2) การประเมินช่วยให้ผู้สนับสนุนด้านเงินทุน ได้รับทราบปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริงโดยเฉพาะโครงการที่จัดขึ้นเพื่อการกุศล เพื่อที่จะทำให้ทราบว่าทุนที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวนเพียงพอหรือเหมาะสมหรือไม่ ในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในโอกาสต่อ ๆ ไป

3) การประเมินช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณค่าสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการประเมินจากหน่วยงานที่จัดทำโครงการเหล่านั้น ก่อนที่จะมีการอนุมัติโครงการใด ๆ หน่วยงานภาครัฐมักขอข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง

4) การประเมินช่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินโครงการตามลำดับก่อนหลัง โดยสามารถทราบได้ว่าโครงการใดมีความจำเป็นเร่งด่วนกว่ากัน ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาในการคัดเลือกโครงการ ตลอดจนช่วยลดความกดดันจากอำนาจทางการเมือง อันเนื่องมาจากโครงการมีจำนวนมาก (ทั้งจากการขยายโครงการและโครงการที่ต่อเนื่อง) แต่เงินทุนสนับสนุนมีจำนวนจำกัด ดังนั้นการประเมินโครงการต่าง ๆ อย่างมีระบบ ควบคุมทุกขั้นตอน จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าโครงการใดควรได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุนก่อน และโครงการใดที่ควรจะให้การสนับสนุนในลำดับถัดไป

5) การประเมินช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้รับบริการข้อมูลประเภทนี้ทำให้ทราบถึงข้อจำกัดและปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงโครงการ ตลอดจนเพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

6) การประเมินช่วยให้ทราบถึงผลผลิตของโครงการ ทั้งในด้านที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ควบคู่กันไป ถึงแม้ว่าการดำเนินโครงการต่าง ๆ ล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่พึงประสงค์เป็นหลักในความเป็นจริงแล้วก็ตามก็อาจจะมีผลผลิตส่วนที่ไม่พึงประสงค์ตามมาด้วย

ทวีป ศิริรัศมี (2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการ มีหลายประการ ดังนี้

1) หน้าที่ในด้านสารสนเทศ (Informational Function) การประเมินทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่สารสนเทศเพื่อการย้อนกลับ (Feedback) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงในการดำเนินโครงการ

2) หน้าที่ในด้านวิชาชีพ หน้าที่นี้มุ่งที่จะเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการและจุดมุ่งหมายของโครงการ แสดงถึงประสิทธิภาพหรือความล้มเหลวของแผนยุทธศาสตร์ของโครงการดำเนินงานของโครงการ จุดอ่อน จุดแข็งและข้อเสนอแนะการดำเนินงานที่ถูกต้อง

3) หน้าที่ในด้านการจัดการองค์กร หน้าที่นี้เป็นการช่วยเหลือองค์กรในการวิเคราะห์ เป้าหมายวัตถุประสงค์ จุดแข็งและจุดอ่อนของโครงสร้างองค์กร ช่วยในการตัดสินใจในการ เปลี่ยนแปลงและหรือโครงสร้างใหม่ขององค์กร

4) หน้าที่ด้านการเมือง หน้าที่นี้ประกอบด้วยการกำหนดระเบียบวาระและประเด็น หรือหัวข้อการอภิปรายและการแสดงความคิดเห็น หน้าที่ของการประเมินในด้านนี้มุ่งเพื่อส่งเสริมการ มีส่วนร่วมและผลประโยชน์ของกลุ่มระหว่างนักวางแผนและผู้บริหารจัดการโครงการ

5) หน้าที่ในทางสังคมจิตวิทยา หน้าที่นี้มุ่งเพื่อสร้างความรู้สึกเกี่ยวกับความมั่นคง ของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเด็นและปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ จะถูกทำให้ง่ายต่อการแก้ไข และเยียวยา

6) หน้าที่ในด้านประวัติศาสตร์ของการประเมิน ประกอบด้วยการบันทึกและการ เขียนเรื่องราวเกี่ยวกับเหตุการณ์ และกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ของโครงการเพื่อกำหนดทิศทาง และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการที่ชัดเจนในอนาคต

ฐานานา ฉินไพศาลและอัจฉรา ชิวะตระกูลกิจ (2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญและ ประโยชน์ของการประเมินผลโครงการว่า มีหลายประการ ดังนี้

1) ช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานมีความชัดเจน กล่าวคือ ก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้เริ่มดำเนินงาน ควรได้รับการประเมินผลเสียก่อน หากมีส่วน ใดที่ขาดความชัดเจนก็จะได้ให้ไปทำการปรับปรุงให้ชัดเจนเสียก่อน

2) ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเกิดประโยชน์เต็มที่หรือเป็นไปอย่างคุ้มค่า ทั้งนี้เพราะใน การประเมินผลโครงการต้องมีการวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการรวมถึงทรัพยากรทุกประเภทที่ได้รับ การจัดสรรว่ามีส่วนเหมาะสมแก่การดำเนินงานเพียงใด

3) ช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์เพราะการประเมินผลโครงการ เป็นขั้นตอน เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายรวมทั้งชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

4) ช่วยในการควบคุมคุณภาพของงานอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักของวิทยาศาสตร์ จะวิเคราะห์ถึงปัจจัยทุกชนิดที่ใช้ในการดำเนินงาน มีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุง คุณภาพของงาน

5) ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ เพราะการติดตามประเมินผลจะทำให้ ผู้บริหารโครงการทราบถึงปัญหา อุปสรรค ข้อดีข้อเสีย ตลอดจนแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

6) ใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนหรือกำหนดนโยบายขององค์กร

จากการที่มีผู้ให้แนวคิดในเรื่องของความสำคัญ และประโยชน์ในการประเมินผลโครงการนั้น สรุปได้ว่าการประเมินผลโครงการช่วยกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินโครงการทำให้แผนงานบรรลุเป้าหมาย เพื่อช่วยแก้ปัญหาการดำเนินงานโครงการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เป็นการ

ควบคุมคุณภาพของงานส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ผลของการประเมินนำมาเป็นสารสนเทศพื้นฐานให้ผู้บริหารตัดสินใจในการดำเนินโครงการต่อหรือไม่ อย่างไร

### 2.7.3 ประเภทของการประเมินโครงการ

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2548) ได้กล่าว การแบ่งประเภทการประเมินโครงการคงมิใช่เป็นการกำหนดเกณฑ์เด็ดขาด แต่จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท เช่น ใช้เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ และรูปแบบการประเมินมาบอกถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งในที่นี้อาจจำแนกการประเมินโครงการออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Preliminary Evaluation) เป็นการศึกษา ก่อนที่จะเริ่มโครงการใด ๆ รวมถึงประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ศึกษาถึงความเหมาะสมของกระบวนการ ประสิทธิภาพของปัจจัยป้อนที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา/อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น

- การประเมินผลกระทบด้านสังคม (Social Impact Assessment-SIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนิเวศ (Ecological Impact Assessment-EIA)
- การประเมินผลกระทบด้านการเมือง (Political Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านเทคโนโลยี (Technological Impact Assessment-TIA)
- การประเมินผลกระทบด้านประชากร (Population Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนโยบาย (Policy Impact Assessment-POIA)
- การประเมินผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Impact Assessment)

การประเมินโครงการก่อนการดำเนินการนี้มีประโยชน์สำหรับนักลงทุน เพื่อศึกษาดูว่าก่อนลงมือโครงการใด ๆ นั้น จะเกิดความคุ้มค่าแก่การลงทุน (Cost effectiveness) หรือจะเกิดผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ประชากร เทคโนโลยี และระดับนโยบายหรือไม่ อีกทั้งเกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร มีปัญหา/อุปสรรคเป็นอย่างไร เพื่อผู้เป็นเจ้าของโครงการจะได้ตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะเลิกโครงการหรือปรับปรุงองค์ประกอบและกระบวนการบริหารจัดการโครงการเพียงใด เพื่อให้เกิดผลดี

2) การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อการปรับปรุง ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จาก Formative evaluation นั้น เพื่อช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง นอกจากนั้นยังใช้ในระหว่างดำเนินการรวมทั้งช่วยตรวจสอบว่า โครงการได้ดำเนินไปตามแผนของโครงการอย่างไร ซึ่งเรียกชื่อเฉพาะว่า Implementation evaluation หรือ

Formative evaluation อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลเพียงไร เรียกว่า Progress evaluation

โดยทั่วไปแล้ว Formative evaluation อาจใช้ประเมินสิ่งต่อไปนี้

- ทบทวนแผนของโครงการ
- การสร้างแผนของโครงการ
- การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) หรือรายการ (Check list) สำหรับรวบรวมข้อมูลตามเรื่องที่ต้องการ
- การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม
- การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ
- การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
- การแนะนำแนวทางปรับปรุง การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

3) การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative Evaluation) มักจะใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการหรือเป็นการประเมินผลรวมสรุป สำหรับโครงการที่มีการดำเนินระยะยาว รวมถึงการสรุปย่อความระยะยาวต่าง ๆ จะช่วยให้มีการประเมินสรุปรวมนั้น ส่วนใหญ่จะรวบรวมจากผลของ Formative evaluation นำไปสู่ Summative Evaluation ว่า โครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่ ตลอดจนถึงสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จ หรือมีปัญหา/อุปสรรค หรือล้มเหลวที่ต้องแก้ไขปรับปรุงข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการนำมาใช้ตัดสินใจจะยกเลิกหรือดำเนินการต่อในโครงการนั้น

4) การประเมินประสิทธิภาพ เป็นการประเมินโครงการโดยทั่วไป รวมถึงเป็นการประเมินผลผลิตที่มุ่งจะทราบถึงความล้มเหลวหรือความสำเร็จของโครงการเท่านั้น เพื่อนำข้อมูลมาการตัดสินใจสำหรับผู้ให้บริการหรือผู้ให้ทุนว่าควรขยายโครงการหรือยุติ แต่ในปัจจุบันนักประเมินและผู้บริหารโครงการได้ให้ความสำคัญในการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการประเมินโครงการบริการทั่วไป เพื่อช่วยเสริมให้โครงการว่าจะสามารถดำเนินการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่เื้ออำนวยการพัฒนาท้องถิ่นหรือโครงการที่เป็นตัวกำหนดเกณฑ์สำคัญสำหรับประกันโครงการขนาดใหญ่ระดับชาติ ที่จะไม่ต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยไม่จำเป็น การดำเนินโครงการบริการสังคมนั้น จะไม่มุ่งแต่เพียงความสำเร็จของโครงการเท่านั้น แต่จะต้องให้ค้ำค่าในเชิงของประสิทธิภาพด้วย โดยการประเมินประสิทธิภาพของโครงการมักจะเริ่มจากคำถามต่าง ๆ กัน (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2546) เช่น

- ความสำเร็จของโครงการนั้น ๆ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้วมีความเหมาะสมหรือไม่

- ผลผลิตของโครงการเกิดจากปัจจัยที่ลงทุนไปใช่หรือไม่
- โครงการนี้มีผลผลิตสูงกว่าโครงการอื่น ๆ เมื่อลงทุนเท่ากันหรือไม่ และเพราะเหตุใด

ใด

## 2.8 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ CIPP Model

แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Daniel L. Stufflebeam, 1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินเรียกว่า ซิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่สำคัญคือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือการให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำที่ย่อมาจาก Context, Input, Process, และ Product อีกทั้งเป็นการแบ่งแยกบทบาทการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารโครงการออกจากกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดทำ และนำเสนอข้อมูลให้กับฝ่ายบริหาร ขณะที่ฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูล และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง การแบ่งแยกนี้ทำขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาอคติในการประเมินซึ่งผู้บริหารโครงการอาจประเมินเข้าข้างตนเอง

สตัฟเฟิลบีม ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งในการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน ตามตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวแรกของ “CIPP Model” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.8.1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation: C)

เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ ประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ ซึ่งนำไปสู่การออกแบบโครงการ แผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังนี้

- เพื่อให้คำนิยามบริบท/สภาพแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง
- ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และการประเมินความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- เป็นโครงการที่สนองปัญหา หรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- จัดหาโอกาสที่จะตอบสนองความต้องการ
- วิเคราะห์/วินิจฉัย ปัญหาที่เกิดจากพื้นฐานความต้องการ

- ตรวจสอบเป้าหมายโครงการว่า สามารถตอบสนองความต้องการจากการประเมินได้หรือไม่

- เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่

#### 2.8.2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ โดยใช้ข้อมูลตัดสินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ รวมทั้ง เทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์การประเมินดังนี้

- เพื่อกำหนดและประเมินศักยภาพของระบบ แผนการของโครงการ การวางรูปแบบ ขั้นตอนกระบวนการ

- เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกลยุทธ์ งบประมาณ และกรอบระยะเวลาที่กำหนด

#### 2.8.3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ รวมไปถึงเป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ต่อการค้นหาจุดแข็งและจุดด้อยของนโยบาย/แผนงาน/โครงการซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ซึ่งใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ในการดำเนินการช่วงต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้น ๆ ด้วย โดยมีวัตถุประสงค์การประเมิน ดังนี้

- การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

- เพื่อระบุ ทำนายข้อบกพร่อง/ผิดพลาดในการจัดรูปแบบกระบวนการ การบรรลุเป้าหมาย

- จัดหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติการ

- เป็นการเก็บบันทึกรายงาน ตัดสินกิจกรรมและขั้นตอนกระบวนการการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

#### 2.8.4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)

เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ อย่างไรก็ตาม การประเมินลักษณะนี้มิได้ให้ความสนใจต่อเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการเท่าที่ควร โดยมีวัตถุประสงค์



การประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ เกณฑ์มาตรฐานของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น โดยมีวัตถุประสงค์การประเมิน ดังนี้

- เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ไม่เกิดผลกระทบอื่นใด

สตีฟเฟิลบีม ยังได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมิน ดังนี้

1) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decision) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยเบื้องต้นที่ได้นำไปใช้กำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3) การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินมาสู่การพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และแก้ไขปรับปรุงการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

4) การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เป็นการพิจารณา ยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

5) บทบาทการประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model ความต้องการสารสนเทศโดยเน้นการปรับปรุงของแบบจำลอง CIPP ความสอดคล้องในการวางแผนและแนวทางการดำเนินงานของการพัฒนา ก่อเป็นรูปแบบบทบาทของบริษัท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารนั้น เป็นตัวกำหนดบทบาทของการประเมินโดยจำแนกได้เป็น 2 บทบาท ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม

บทบาท การประเมิน	บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต (Product)
การประเมิน ความก้าวหน้า ของโครงการ	เป็นคำแนะนำ เลือกเป้าหมาย ตามลำดับ ความสำคัญตาม ความต้องการ และ โอกาส	สำหรับการ เลือกวิธีและ แผนการและ ตรวจสอบ แผนการ ดำเนินงาน	การดำเนินการ ขึ้นอยู่กับ ตรวจสอบและ การตัดสินใจ ร่วมกัน ของโครงการ	เป็นคำแนะนำ ว่าควรนำมา ปรับเปลี่ยนหรือ ยุติ ยกเลิก ขึ้นอยู่กับผลการ ประเมิน
การประเมินผล สรุปของ โครงการ หลังจากสิ้นสุด การดำเนิน โครงการ	เปรียบเทียบกับ เป้าหมายและ ความต้องการ และ โอกาส	เปรียบเทียบ แผนการและ งบประมาณและ ความต้องการที่ใช้ กำหนดเป้าหมาย กับผลประโยชน์	เปรียบเทียบกับ กระบวนการและ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จริง	เปรียบเทียบกับ ผลผลิตกับความ ต้องการ เป้าหมาย บริบทและ กระบวนการ

ทั้งนี้ รูปแบบการประเมิน CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม ถือเป็นต้นแบบของการประเมินที่มีระบบ พิจารณาได้จากรูปแบบการประเมินที่มีความต่อเนื่องและมีการปรับปรุงการตัดสินใจผลทุกขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปณิทัต ต้นบุญเสริม (2561) ได้ศึกษาการดำเนินนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท). ในพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง 1 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. 2) เพื่อศึกษาลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่ศึกษาตอนล่าง ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบลภาคกลางตอนล่าง 1 โดยมีจังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรีและนครปฐม พบว่า 1) ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง 1 สามารถตอบสนองนโยบายรัฐบาลและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต 2) คุณลักษณะของอปท. ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ภาวะผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการทรัพยากร การสนับสนุนจากบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุเป็นไปตามสมมติฐานเชิงประจักษ์ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยในส่วนของผลความสำเร็จของในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง สามารถตอบสนองนโยบายรัฐบาลและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

กรกฎ วงษ์สุวรรณ (2562) ได้ศึกษาการประเมินผลความสำเร็จของโครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนตามแบบจำลอง CIPP Model กรณีศึกษา: โครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนเมืองเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล และข้อมูลจากเอกสารมาวิเคราะห์และประมวลผลตามแบบจำลอง CIPP Model ผลการศึกษาพบว่า (1) ด้านสภาพแวดล้อมของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหา น้ำท่วมในพื้นที่ (2) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน รวมถึงสภาพพื้นที่แบบรูปรายการ และงบประมาณมีความพร้อมและมีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ และยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการผลักดันให้โครงการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (3) ด้านกระบวนการ พบว่ามีขั้นตอนการดำเนินโครงการที่ชัดเจน มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่ (4) ด้านผลผลิต พบว่าโครงการสามารถป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนได้และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการส่วนใหญ่เป็นปัญหาในด้านเทคนิคการก่อสร้างที่ต้องมีการแก้ไขรูปแบบรายการ และขยายสัญญา เพื่อให้งานก่อสร้างสอดคล้องกับสภาพของพื้นที่ สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในอนาคตควรมีการศึกษาประเมินความคุ้มค่าในการใช้จ่ายงบประมาณรวมถึงแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินโครงการต่อไปมีความสอดคล้องเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการนำเอาแบบจำลอง CIPP Model มาใช้ในการประเมินผลโครงการการดำเนินงาน และค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ รวมถึงความต้องการของประชาชนในชุมชนที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐช่วยแก้ไขปัญหานี้ แต่มีความแตกต่างด้านปัจจัยนำเข้า ในส่วนของเรื่อง งบประมาณ ซึ่งโครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชน ในงานวิจัยฉบับ

นี้ได้งบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ แต่โครงการที่ผู้วิจัยศึกษาใช้งบประมาณจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ ซึ่งมีความพร้อมและเหมาะสมในการดำเนินโครงการเช่นเดียวกัน

วิทยา เจียรพันธุ์ (2562) ได้ศึกษาการประเมินโครงการเสริมสร้างพลังกายพลังจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อกิจกรรมของโครงการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพหรือประโยชน์ ด้านภาพรวมของโครงการ และเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอต่อโครงการ การประเมินโครงการเป็นการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกตกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรม จำนวน 65 คน และใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีตัวชี้วัด (Indicators) ครอบคลุมเนื้อหาการบรรยายและฝึกปฏิบัติของวิทยากรเป็นแนวทางเพื่อประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป ผลการประเมิน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการทั้ง 4 ด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับพึงพอใจมากหรือระดับดี สำหรับข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรมต่อโครงการครั้งนี้ ได้แก่ 1) เพิ่มเติมเนื้อหาสาระของการอบรมคราวต่อไปให้มีความเข้มข้นและสามารถนำไปถ่ายทอดได้ 2) มีงบประมาณเป็นค่าตอบแทนการเดินทางแก่ผู้เข้าอบรม และ 3) เพิ่มเวลาในการอบรมให้มากขึ้น มีความสอดคล้องกับโครงการเนื่องจากการประเมินผลโครงการเพื่อดูความสำเร็จของโครงการเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อกิจกรรมของโครงการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพหรือประโยชน์ ด้านภาพรวมของโครงการ และเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมต่อปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอต่อโครงการ ซึ่งในการศึกษาของผู้วิจัยมีประเมินผลของโครงการในส่วนทางด้านกระบวนการ ด้านคุณภาพหรือประโยชน์และภาพรวมของโครงการ เช่นกัน เพียงแต่ศึกษาโดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวใช้เครื่องมือเชิงปริมาณและคุณภาพในการค้นหาคำตอบ แต่การศึกษาของผู้วิจัยนั้นจะเป็นการศึกษาโดยใช้เครื่องมือเป็นเชิงคุณภาพและเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในการได้มาซึ่งคำตอบ

Xuan Thi Bui and Sirinat Jongkonklang (2562) ได้ประเมินโครงการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตามลักษณะบริบท ข้อมูลเบื้องต้น กระบวนการ และผลิตภัณฑ์โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของ Stufflebeam โดยกลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการและวิทยากร ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผลการประเมินโครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรม

มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านข้อมูลเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลิตผล เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลเบื้องต้นอยู่ในระดับมากที่สุด (= 3.50) และด้านผลิตผลอยู่ในระดับต่ำสุด (= 3.46) มีความสอดคล้องกับการศึกษาในการนำ CIPP Model มาวิเคราะห์ประเมินผลโครงการ แตกต่างในส่วนเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม รวมไปถึงการศึกษาซึ่งศึกษาในผู้เข้าอบรมมีพัฒนาการคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก สิ่งเหล่านี้เป็นการประเมินความพึงพอใจซึ่งเป็นมิติเดียวในการประเมิน ส่วนผู้วิจัยนั้นได้ทำการศึกษาภาพรวมโครงการเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะ/แนวทางในการแก้ไขจากผู้ร่วมโครงการและจากผู้ดำเนินโครงการ

ปิยะวดี งามดี และคณะ (2563) ได้ประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพและเสนอแผนปฏิบัติการของชมรมผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุใช้แบบจำลอง CIPP รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มศึกษาเฉพาะเจาะจง 3 กลุ่ม ที่เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย กรรมการชมรมผู้สูงอายุโซนเรวัต 1 จำนวน 11 คน ผู้สูงอายุ 60 คน และญาติผู้สูงอายุ 56 คน โดยการสัมภาษณ์และแบบสอบถามโดยมีการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ บริบท ข้อมูลเบื้องต้น กระบวนการ และผลิตผล พบว่า ด้านบริบท วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการในชุมชน ผู้สูงอายุและคนในชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกายและมีความคาดหวังด้านสุขภาพมากที่สุด ด้านข้อมูลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีปัจจัยสนับสนุน เช่น บุคลากรที่มีความรู้ งบประมาณ และอุปกรณ์ที่เพียงพอ โครงสร้างคณะกรรมการชัดเจนตามข้อบังคับสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในด้านกระบวนการกิจกรรมส่วนใหญ่ของชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 เทศบาลนครนนทบุรีได้กระจายอย่างทั่วถึง ด้านผลิตผล ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่มีปัญหาทางการเงินและมีความพึงพอใจในการเข้าชมรม ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเพื่อสังคม กิจกรรมเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ มีความสอดคล้องโดยได้นำ CIPP Model มาใช้ในการประเมินผลโครงการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เสนอแนะแนวทางการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพและเสนอแผนปฏิบัติการของชมรมผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในส่วนผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในวิธีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ศึกษาถึงภาพรวมของโครงการ ศึกษาวิเคราะห์ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ ปัญหา/อุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะ/แนวทางในการแก้ไขจากผู้ร่วมโครงการและจากผู้ดำเนินโครงการ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ทำให้ทราบถึงแนวทางการวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในบทที่ 3 ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยและการสร้างเครื่องมือ โดยผู้วิจัยแบ่งหัวข้อในการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย
- 3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การได้มาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อม โดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีลักษณะสำคัญ เน้นการมองภาพรวมที่มีหลายแง่มุม เป็นการศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามไว้คร่าว ๆ ไม่กำหนดแนวคิดกรอบที่เจาะจงสำหรับข้อมูลที่ได้รับ แต่มีทฤษฎีแนวคิดเรื่องนั้น ๆ อยู่พอสมควร (สุรางค์ จันทวานิช, 2563) โดยผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดเชิงลึกของการวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและปัญหาในการวิจัย

#### 3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้ในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและปัญหาในการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ และปฐมภูมิโดยใช้การสัมภาษณ์ (สุรพล พรหมกุล, 2554) ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

3.2.1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่มีการเรียบเรียงไว้และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีการเผยแพร่ ได้แก่ งานเขียนวิชาการ วิทยานิพนธ์ แผ่นพับ บทความวิชาการวารสาร และสื่อสิ่งพิมพ์ข้อมูลจากเว็บไซต์ โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาเฉพาะส่วนที่มีความเชื่อมโยง หรือมีความสัมพันธ์กับประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เช่น ข้อมูลสถิติของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) และสำนักสถิติแห่งชาติ ตลอดจนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานที่สนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุของภาครัฐ และวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้รวบรวมจากสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งสืบค้นบนเว็บไซต์ ส่วนข้อมูลทั่วไป แผน นโยบายของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานแผนและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตำรวจ และได้รวบรวมข้อมูลแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของโครงการ

3.2.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) (สุภางค์ จันทวานิช, 2563) บุคคลสำคัญที่กล่าวถึงในงานวิจัยที่ศึกษาครั้งนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.2.2.1 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจที่มีส่วนในการขับเคลื่อนโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ รวมไปถึงนักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา

3.2.2.2 เป็นภาคีเครือข่ายในชุมชนวัดบรมนิวาส ได้แก่ อาสาสมัคร ท่านเจ้าอาวาสหรือผู้แทน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และสรุปผลของการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้เพื่อนำมาสู่ข้อมูลในงานวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้คำถามปลายเปิด (Open ended question) เพื่อให้ได้คำตอบที่มีรายละเอียดทุกแง่มุมตรงตามความต้องการในการแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคำถามได้อย่างเต็มที่ (ศุภชัย ยาวะประภาษ, 2556)

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาก่อนลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ และได้เตรียมหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลพร้อมแนบแบบสัมภาษณ์ในการทำวิจัยไปให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เตรียมความพร้อมในการตอบคำถามจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์จะประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) บุคลากรทางการแพทย์ 2) ภาควิชาหรือฝ่าย (อาสาสมัครชุมชนวัดบรมนิวาส, ท่านรองเจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส) และ 3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์ด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 4 แบบแผนการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามรูปแบบ CIPP Model

ส่วนที่ 5 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง สัมภาษณ์ผู้ที่นำโครงการไปดำเนินการต่อ

### 3.4 การได้มาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกตัวอย่างตามเป้าประสงค์ (Purposeful sampling) ตัวอย่างที่เลือกเกิดจากการใช้ดุลยพินิจส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยนั้นได้ตั้งเกณฑ์ตามอัตวิสัย (Subjective) พิจารณากลุ่มตัวอย่างจากความเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ภูมิศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ซึ่งมีจำนวน 12 ท่าน สามารถจำแนกได้ดังนี้

3.4.1 เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้จัดทำโครงการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดโครงการ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงาน จำนวน 1 ท่าน นักโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน และนักวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 1 ท่าน

3.4.2 เป็นภาควิชาหรือฝ่ายในชุมชนวัดบรมนิวาส ได้แก่ อาสาสมัครชุมชน จำนวน 1 ท่าน และท่านรองเจ้าอาวาสหรือผู้แทน จำนวน 1 ท่าน

3.4.3 เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 ท่าน

### 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษา โดยสรุปและวิเคราะห์เป็นเชิงบรรยาย (Descriptive) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ สังเกต และจดบันทึกไว้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2563) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากที่ได้



สัมภาษณ์ข้อมูลร่วมกับการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด เพื่อนำมาสู่การได้คำตอบของวัตถุประสงค์และตอบคำถามงานวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม บทความ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมจากลักษณะของผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ และลักษณะของโรคอ้วน ตลอดถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

เป็นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงลึกจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภาคสนามแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาถอดแบบสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แยกประเด็นตามกรอบแนวคิดตามแบบจำลอง CIPP Model ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ประเมินผลสำเร็จของโครงการ พร้อมทั้งสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และนำมาเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษา “การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ วิทยาลัยศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนิน โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะแนวทาง ปรับปรุง แก้ไขในการพัฒนาโครงการคน ไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ สำหรับงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่ง ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดมาช่วยในการวิเคราะห์ผลการวิจัย และมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จากผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 บุคลากร ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มที่ 2 ภาคีเครือข่ายที่ประสานระหว่างโรงพยาบาลตำรวจ และประชาชนของชุมชนวัดบรมนิวาส กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงในชุมชนวัด บรมนิวาส โดยมีการศึกษารายละเอียดข้อค้นพบ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ด้านสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs)

ส่วนที่ 3 การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงและการนำเอารูปแบบ CIPP Model มา ประเมินผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

3.1 ด้านบริบท (Context)

3.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

3.3 ด้านกระบวนการ (Process)

3.4 ด้านผลผลิต (Product)

3.5 ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน

3.6 สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 4 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง

## ส่วนที่ 1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยพบว่า ลักษณะของชุมชนวัดบรมนิวาสนั้น เป็นชุมชนแออัด พื้นที่ถือครองที่ดินส่วนใหญ่เป็นทรัพย์สินของกรมธนารักษ์ ที่เปิดให้บริการสำหรับเป็นบ้านให้เช่าอาศัย ซึ่งลักษณะบ้านจะเป็นผนังติดกันเรียงราย บ้านแต่ละหลังจะมีหลายครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ประกอบด้วย วยเด็ก วยรุ่น วยทำงาน และวยผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ร่วมกัน ผู้ที่อาศัยอยู่ส่วนใหญ่จะมาจากพื้นที่ในต่างจังหวัดและได้มาเช่าบ้านอยู่อาศัยในพื้นที่แห่งนี้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและอาศัยอยู่ร่วมกันกับคนในพื้นที่ชุมชนที่มีบ้านพักส่วนตัวที่สืบทอดมาตั้งแต่บรรพบุรุษ คนในชุมชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายจึงทำให้คนในชุมชนวัดบรมนิวาสมีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ถัดมาเป็นสิทธิประกันสังคม ซึ่งจะพบในคนที่ทำงานประจำ ลักษณะการเจ็บป่วยของคนในชุมชนนั้น เมื่อรู้สึกไม่สบายก็จะเข้ารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของแต่ละคนตามสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ ซึ่งสถานพยาบาลดังกล่าวนี้ สิทธิในการรักษาได้เต็มแล้ว จึงทำให้คนในชุมชนวัดบรมนิวาสบางส่วนที่สมัครไม่ทัน มีสิทธิการรักษาพยาบาลในพื้นที่สถานพยาบาลที่อยู่ไกลจากชุมชนที่อาศัย จึงส่งผลกระทบต่อการเดินทางไปรักษาอันเนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีรถยนต์ส่วนตัวและมีปัญหาในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ และโรคไขมันในหลอดเลือด เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการ จากการรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนคนที่ 1 ในชุมชนวัดบรมนิวาสได้ให้ข้อมูลว่า

“...มีสิทธิการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลนพรัตนซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากชุมชนวัดบรมนิวาส ค่าโดยสารไป-กลับแต่ละครั้งประมาณ 600 บาท ตนเองมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะเคยมีอาการใจสั่นร่วมกับอาการปวดแน่นท้องรุนแรง ญาติจึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ ๆ ชุมชน แต่ถูกทางโรงพยาบาลแห่งนั้นปฏิเสธการรักษาและแจ้งว่าทางโรงพยาบาลจะรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินที่เกิดจากอุบัติเหตุที่เร่งด่วนเท่านั้น และแนะนำให้ไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิการรักษา ทำให้ผู้สูงอายุนั้นรู้สึกไม่พอใจอย่างยิ่ง และได้เล่าต่อถึงกรณีที่น่าขายของตนเป็นโรคหัวใจร่วมกับมีภาวะ Shock ซึ่งเกิดเหตุการณ์ขึ้นที่บ้าน ตัวผู้สูงอายุและญาติจึงเรียกรถพยาบาลเพื่อมารับตัวนำชายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แต่ใช้เวลานานเป็นชั่วโมงกว่ารถพยาบาลและทีมแพทย์จะมาถึง เมื่อแพทย์มาถึงได้ประเมินอาการและแจ้งว่านำชายได้เสียชีวิตแล้ว ทำให้

ผู้สูงอายุและญาติรู้สึกเสียใจเป็นอย่างยิ่ง...” (ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

จากการให้ข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส คนที่ 1 ในเรื่องของการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนวัดบรมนิวาสมีความคิดเห็นสอดคล้องกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในชุมชน ซึ่งได้ให้ข้อมูลว่า

“...คนในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน ซึ่งมีความไม่สะดวกในการเดินทางไปเข้ารับการรักษา และมีการร้องขอให้อาสาสมัครในชุมชนช่วยคุยกับหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในเรื่องนี้ ซึ่งได้นำเรื่องเข้าประชุมไปแล้วแต่ก็ยังไม่สำเร็จ...” (อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาส สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564 )

จากข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ในเรื่องของสิทธิการรักษาที่อยู่ห่างไกลนั้นมีความสอดคล้องกับผู้สูงอายุคนที่ 2 ซึ่งได้ให้ข้อมูลว่า

“...คนในชุมชนบางส่วนที่มีสิทธิรักษาในสถานพยาบาลที่อยู่ไกลจากชุมชน เช่น ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในเรื่องการเดินทางที่ค่อนข้างลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุหรือคนในชุมชนส่วนใหญ่ต่างอยากได้สิทธิรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ ๆ ชุมชน...” (ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

จากคำสัมภาษณ์ข้างต้นมีประเด็นที่สำคัญ คือ ในเรื่องการเข้าถึงสิทธิรักษาของคนในชุมชนบางคนที่มีสิทธิรักษาอยู่ในสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนที่อยู่อาศัย จึงส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องของการเดินทางไปรับการรักษา กรณีเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปรักษาได้ทันทั่วทั้ง รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาที่ค่อนข้างสูงในแต่ละครั้ง จึงมีการเรียกร้องให้อาสาสมัครชุมชนช่วยเหลือในปัญหาดังกล่าว แต่ทั้งนี้ก็ไม่เกิดผลสำเร็จ

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในประเด็นของการเข้าถึงบริการของคนในชุมชนเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนนั้นมีความขัดแย้งกับผู้สูงอายุคนที่ 1 ซึ่งผู้สูงอายุคนที่ 3 ได้ให้ข้อมูลว่า

“...เมื่อคนในชุมชนมีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ญาติหรือผู้พบเห็นจะโทรแจ้งรถพยาบาลของโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือในทันที จึงถือว่าเป็นการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งในแต่ละวันนั้นจะมีรถพยาบาลเข้า-ออก เป็นประจำในชุมชนแห่งนี้...” (ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

ข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้นบ่งชี้ว่า ประชาชนในชุมชนวัดบรมนิวาสมีการเข้าถึงการบริการ การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์กรณีเร่งด่วนอย่างทั่วถึง แต่ทั้งนี้ก็ยังมียุทธศาสตร์บางคนที่ ไม่ได้ได้รับการบริการได้ทัน่วงทีในกรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เร่งด่วน จึงทำให้มีการเสียชีวิตเกิดขึ้น

สำหรับสูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่มีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ จะมีทีมบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ คอยตรวจเยี่ยมรวมถึงมีการดูแลตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชน สำหรับการบริการที่ได้รับเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เช่น การตรวจวัด ความดันโลหิต การเจาะระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น นอกจากนี้คนในชุมชนวัดบรมนิวาสยังได้รับการ ดูแลจากกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนที่เรียกว่า Caregiver จะทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมถึงการรับบริการในเรื่องการส่งต่อ ข้อมูลการรักษาซึ่งกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนจะทำหน้าที่ในการรายงานปัญหาด้านสุขภาพของคนใน ชุมชนให้แก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ชุมชนวัดบรมนิวาสนั้นเป็นชุมชนแออัด ส่วนใหญ่จะ ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย จึงทำให้สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ของคนในชุมชนเป็นสิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ตามสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนนั้น ในเรื่องของการให้บริการเกี่ยวกับ สิทธิการรักษาได้เต็มแล้ว ทำให้คนในชุมชนบางส่วนมีสิทธิการรักษาในสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล จากชุมชน จึงทำให้เกิดปัญหาในการเดินทางไปรักษาที่ค่อนข้างมีความยากลำบาก รวมถึงปัญหาใน เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งบุคคลที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ในชุมชนที่มีความจำเป็นในการเข้ารับ การบริการการรักษาจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้สูงอายุคนที่ 1 2 และอาสาสมัครในชุมชนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องสิทธิการรักษาใน สถานพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากชุมชนนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญของคนชุมชนแห่งนี้ ซึ่งมีผลต่อ การเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในเรื่อง การเข้าถึงการบริการในยาม เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ ใกล้เคียง ซึ่งผู้สูงอายุคนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ล่าช้า ทำให้ญาติตนเองต้องเสียชีวิต ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุคนที่ 3 ให้ข้อมูลว่า ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากร ทางการแพทย์ที่รวดเร็วในการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนในชุมชนวัด บรมนิวาสมีการเข้าถึงการบริการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์กรณีเร่งด่วนอย่างทั่วถึง แต่ ทั้งนี้ก็ยังมีการบริการที่ล่าช้า จึงทำให้มีการเสียชีวิตเกิดขึ้น

ในส่วนผู้สูงอายุและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพนั้น สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพโดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์จากศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ รวมถึงมีกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน (Caregiver) คอยให้คำปรึกษาและการให้บริการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์ด้านสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs)

จากการสำรวจของอาสาสมัครชุมชนในวัดบรมนิวาสปี 2563 จะพบว่าประชากรรวมในวัดบรมนิวาสนั้นมีจำนวน 350 คน จัดเป็นผู้สูงอายุจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ประชากรจำนวน 110 คน มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ถัดมาเป็นโรคอ้วนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13 โรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ และในพื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาสอยู่ภายใต้การดูแลด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนในชุมชนวัดบรมนิวาส พบว่า ในช่วงกลางวันนั้นผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดบรมนิวาสส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งจะอาศัยอยู่ในบ้าน บางคนมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน บางคนขายของชำอยู่ที่บ้าน และบางคนไม่มีงานทำ ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากบุตรและสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นั้นจะอยู่บ้านไม่ค่อยออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร บางครอบครัวที่มีเด็กและผู้สูงอายุอยู่รวมกันจะประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน ส่วนบ้านที่มีวัยรุ่นอาศัยอยู่หลายคนกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะซื้ออาหารมารับประทานร่วมกันที่บ้าน สำหรับอาหารที่หาซื้อได้สะดวกในชุมชน ได้แก่ อาหารสำเร็จรูป หมูกระทะ ไก่ย่าง และส้มตำ เป็นต้น จากพฤติกรรมดังกล่าวมาจึงเป็นสาเหตุของปัญหาทางด้านสุขภาพ นั่นคือภาวะโรคอ้วน อันจะนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่และมักเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรืออนัตตเตียง ซึ่งจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาสได้ให้ข้อมูลได้ว่า

“...ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมากที่สุดในชุมชน ในเรื่องของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

“...พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนในชุมชนวัดบรมนิวาสส่วนใหญ่ มักจะซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานร่วมกันที่บ้าน พบในบ้านที่มีวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วยรวมกันหลายคนและอยู่ร่วมกันกับวัยทำงานและวัยผู้สูงอายุ สำหรับอาหารที่หาซื้อได้สะดวกในชุมชนนั้น ได้แก่ หมูกระเพาะทอดมัน และอาหารสำเร็จรูปซึ่งมีโซเดียมสูง ชานมไข่มุก ซึ่งวัยรุ่นก็มักจะซื้อมารับประทานที่บ้านและผู้สูงอายุก็จะร่วมรับประทานด้วย ทำให้การควบคุมภาวะอ้วนและโรคเรื้อรังเป็นไปได้ยาก...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 2 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

และตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการได้ให้ข้อมูลว่า

“...ปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนในชุมชน คือ โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งจะพบในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และพฤติกรรมการเจ็บป่วยของคนในชุมชนนั้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลที่มีสิทธิการรักษา...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564) ซึ่งจะมีความคิดเห็นตรงกับผู้สูงอายุที่เฒ่ากล่าวข้างต้น

พิจารณาจากคำสัมภาษณ์พบว่าจุดเน้น คือ กลุ่มที่มีปัญหาในด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจากข้อความข้างต้นของอาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาสนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ และแพทย์จัดทำโครงการคนไทยไร้พุงในชุมชนวัดบรมนิวาส เกี่ยวกับเรื่องความตระหนักรู้ในพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้ให้ข้อมูลว่า

“...ได้สนทนากับเพื่อนบ้าน ซึ่งเล่าถึงปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่า ที่มีอาการปวดเป็นประจำ และต้องทานยาแก้ปวดอย่างสม่ำเสมออาการถึงจะทุเลาลง จึงปรึกษาตนเองว่า อยากหายจากอาการปวด แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร ตนเองจึงได้แนะนำการออกกำลังกาย และบอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย ที่จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ซึ่งอาจนำมาสู่อาการปวดที่ทุเลาลง และได้เล่าต่อว่าหลังจากที่ได้แนะนำเพื่อนบ้านไปก็ไม่เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้น...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 4 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

แพทย์ผู้จัดทำโครงการให้ข้อมูลว่า

“...ได้มีโอกาสเข้าไปสำรวจพื้นที่ของชุมชนวัดบรมนิวาส พบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอ้วน จึงได้สอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร จึงค้นพบปัญหาของคนในชุมชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ซึ่งจะเห็นได้จากการรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครในชุมชนและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส มีข้อมูลที่สอดคล้องกัน ประเด็นหลักที่เหมือนกัน คือ 1) เรื่องของปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคไขมันในหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจ และ 2) เรื่องความตระหนักรู้ในพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพในเรื่องของพฤติกรรมที่ไม่การออกกำลังกาย รวมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารจำพวกของทอดมัน หมูกระทะ และอาหารสำเร็จรูปที่มีโซเดียมในร่างกายสูง ชานมไข่มุก ที่นำมาสู่การเกิดภาวะอ้วนซึ่งก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตามมา จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทางแพทย์ในกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้เข้าไปสำรวจชุมชน และได้พบกับปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในการจัดทำโครงการคนไทยไร้พุงในชุมชนวัดบรมนิวาสขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดของการสรุปผลการดำเนินโครงการในลำดับถัดไป

### ส่วนที่ 3 การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงและการนำเอารูปแบบ CIPP Model มาประเมินผลสำเร็จของโครงการ

การประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาล ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แนวทางการประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model ที่เสนอโดย Daniel L. Stufflebeam (1967) ซึ่งนำมาใช้ในการประเมินผล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 3.1. ด้านบริบท (Context)
- 3.2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)
- 3.3. ด้านกระบวนการ (Process)
- 3.4. ด้านผลผลิต (Product)
- 3.5. ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน
- 3.6. สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่น ๆ



### 3.1 ด้านบริบท (Context)

จากการศึกษารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 54 กำหนดว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือแนวทางที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และแนวทางที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม ซึ่งจะนำมาสู่แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) โดยมีการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตร่วมกับการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย จึงนำมาสู่แผนปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย และต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ไม่ว่าจะยากดีมีจน ไม่มีความเหลื่อมล้ำ เพราะทุกคนเท่าเทียมกัน ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี และมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามวิชาชีพ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ

โรงพยาบาลพยาบาลตำรวจซึ่งเป็นหน่วยงานของภาครัฐที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุ พบมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการรักษาในหอผู้ป่วยในมีจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง อาทิเช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมัน และโรคกระดูกพรุน เป็นต้น มีหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ กองบังคับการอำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจมี โรงพยาบาลนวัตวิทย์สมเด็จย่า ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิและการแพทย์ทางเลือกจอมทอง อีกทั้งยังมีพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบอีกด้วย

ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่พบได้บ่อยขึ้นทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี 2560 พบผู้ป่วยมากกว่า 4 ล้านคนเสียชีวิตจากภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน เนื่องจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ สังกัดโรงพยาบาลตำรวจได้มีโอกาสลงพื้นที่เข้าเยี่ยมชุมชนวัดบรมนิวาส พบว่าคนในชุมชนวัดบรมนิวาสส่วนมากเป็นโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน) และได้สอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

ทำให้ทราบว่า คนในชุมชนไม่ค่อยเข้าถึงความรู้เรื่องดังกล่าว จึงมีแนวคิดการจัดโครงการคนไทยไร้พุงขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง โดยมีหลักการและเหตุผลมาจากภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะดัดคั่งไขม้น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจในถุงน้ำดี โรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็งบางชนิด เป็นต้น ซึ่งทั่วโลกและในประเทศไทยได้พบผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนและภาวะอ้วนลงพุงมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเด็กและผู้สูงอายุ โดยตัวแทนพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลว่า

“...โครงการคนไทยไร้พุงสามารถเชื่อมโยงกับการระงับโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไทรอยด์ เป็นต้น ถ้าหากดำเนินโครงการนี้สำเร็จจะสามารถป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ด้วย ถือว่าเป็นการป้องกัน และมองว่าในรูปแบบของคนไทยเป็นโรคเรื้อรังส่วนมาก โดยโครงการนี้เป็นการช่วยชุมชน ป้องกันชุมชน ดูแลชุมชน และอาจจะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ เป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ประกอบกับนักโภชนาการได้ให้ข้อมูลว่า

“...โครงการคนไทยไร้พุงมีความสอดคล้อง กับผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาสที่ส่วนใหญ่มักมีภาวะโรคเรื้อรังแบบไม่ติดต่อ (NCDs) กัน และเป็นกลุ่มประชาชนที่ไม่สามารถเข้าถึงโรงพยาบาล แต่การที่บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจได้เข้าไปจัดกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุงในชุมชน ทำให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชนเป็นอย่างมากและทำให้คนในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ จากเดิมที่ไม่เคยรู้หรือเข้าใจผิดในเรื่องของการรับประทานอาหารทำให้คนในชุมชนนี้มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

และนักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้ให้ข้อมูลว่า

“...โครงการคนไทยไร้พุงมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส เนื่องจากสิ่งที่โครงการดำเนินการเป็นการตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน เพราะบางครั้งผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ไม่รู้วิธีการรักษาหรือแก้ไขอย่างถูกต้อง จึงทำให้โครงการนี้เป็นครูหรือตัวชี้แนะแนวทางการปฏิบัติของคนในชุมชน ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิทยาศาสตร์การกีฬา สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากคำสัมภาษณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ข้างต้นพบจุดเน้น คือ โครงการคนไทยไร้พุงมีความสอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง รวมถึงการมีโครงการก่อให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชน ช่วยให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องโดยผ่านกิจกรรมของโครงการ

จากการรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลความสำเร็จของโครงการในด้านบริบท พบว่าโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 54 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเฉพาะสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสมีความสอดคล้องมาก ซึ่งการจัดโครงการคนไทยไร้พุงในชุมชนวัดบรมนิวาสจะก่อให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งมีการกำหนดวัตถุประสงค์ตรงกับความต้องการของคนในชุมชน อย่างไรก็ตามการดำเนินโครงการที่มีรายละเอียด เนื้อหาการบรรยายจำนวนมาก ทำให้ต้องมีการแบ่งส่วนในการดำเนินโครงการและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

จากการศึกษาโครงการคนไทยไร้พุง และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่มีส่วนช่วยในการดำเนินโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

#### 3.2.1 ความพร้อมของบุคลากรผู้ดำเนินโครงการและทีมภาคีเครือข่าย

การพิจารณาความพร้อมของบุคลากรผู้ดำเนินโครงการและทีมภาคีเครือข่าย เป็นการศึกษาจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และศึกษาจากเอกสารประกอบกิจกรรม แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการของบุคลากรทางการแพทย์และทีมภาคีเครือข่าย และ (2) ศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้สูงอายุของบุคลากรผู้ดำเนินโครงการ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการของบุคลากรทางการแพทย์และทีมภาคีเครือข่าย จากการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสารประกอบการดำเนินกิจกรรม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และทีมภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดี เนื่องจากแพทย์ พยาบาลปฏิบัติงาน นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา จะต้องถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านของตนเองให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจ ประกอบกับแพทย์ผู้จัดทำโครงการได้ให้ข้อมูลว่า

“... บุคลากรในโรงพยาบาลและทีมภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจโครงการดี มาก โดยในโครงการจะเป็นออกเป็น 3 ส่วน (1) ส่วนแพทย์ โรงพยาบาลให้ความรู้ด้านวิชาการ มีการเตรียมบรรยายมาหลากหลายรูปแบบ และเครื่องมือในการวัดเบื้องต้น เช่น สายวัดเอว เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่วนนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยเยี่ยมบ้าน (2) ส่วนโภชนาการ นักโภชนาการจะเตรียมอุปกรณ์และแผ่นให้ความรู้ด้านการบริโภคเองอย่างครบครัน และ (3) ส่วนนักวิทยาศาสตร์การกีฬา ทุกส่วนรู้หน้าที่ของตนเอง และจะทำตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมาย และมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมโครงการมากที่สุด ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้จัดทำโครงการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

และนักโภชนาการได้ให้ข้อมูลว่า

“... เท่าที่ตนเองเห็น วิทยากรที่ได้เข้าไปจัดกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุง ถือว่ามีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละสาขา เช่น สาขาเวชศาสตร์การกีฬาจะมาแนะนำการออกกำลังกาย สาขาโภชนาการจะให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร หรือคุณหมอกำลังศึกษาในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งแต่ละคนทีกล่าวมามีความเชี่ยวชาญเฉพาะ อีกทั้งมีอุปกรณ์ที่ให้การสนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการในชุมชน ในส่วนของนักโภชนาการก็จะมีแผนภาพรูปอาหารที่มีอยู่แล้วไปใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ หรือทางนักวิทยาศาสตร์การกีฬาก็จะมีงานยืดเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยออกกำลังกายไปแจกให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นการช่วยในการสนับสนุนในอีกรูปแบบหนึ่ง ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่าอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมในช่วงเวลาที่ผ่านมามีความเพียงพอแล้วสำหรับการจัดทำโครงการ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากการสัมภาษณ์ข้างต้นมีประเด็นที่สำคัญและสอดคล้องกันในเรื่อง วิทยากรผู้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของโครงการคนไทยไร้พุงเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ เช่น ด้านการบริโภคอาหาร มีนักโภชนาการในการแนะนำการรับประทานอาหารและมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิตเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจมากขึ้น รวมถึงด้านการออกกำลังกาย มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นผู้ให้คำแนะนำร่วมกับมีการเตรียมอุปกรณ์มาใช้เป็นเครื่องในการสอนและแจกให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน เป็นต้น

2) ศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้สูงอายุของบุคลากรผู้ดำเนินโครงการ จากการสัมภาษณ์และการศึกษาจากเอกสารประกอบการดำเนินกิจกรรม พบว่า แพทย์ พยาบาลปฏิบัติงาน นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้

ความสามารถให้กับผู้สูงอายุมาก สังเกตจากช่วงระหว่างกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความสนใจและเข้าใจ จากการตั้งคำถามของผู้เข้าร่วมโครงการเอง เมื่อผู้เข้าร่วมโครงการสงสัยในประเด็นต่าง ๆ อีกทั้งยังมีบททดสอบความเข้าใจหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นลง สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของนักโภชนาการที่ได้ให้ข้อมูลว่า

“... ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจ ซึ่งคุณหมอที่เป็นวิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้เข้าใจง่าย เป็นภาษาชาวบ้าน จะหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ จึงทำให้ผู้ร่วมโครงการสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และสังเกตความเข้าใจจากการตอบคำถามของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและมีการซักถามต่อในส่วนที่ตนเองยังไม่เข้าใจหรือมีประเด็นที่สงสัย แต่ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้กลับบ้านไปนั้น ตนไม่รู้ว่าพวกเขาเหล่านั้นจะนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความตระหนักของผู้แต่ละคน แต่ผู้เข้าร่วมโครงการจะรู้ถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

และผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 ได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องว่า

“... เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายได้ชัดเจน บางครั้งมีคนไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์พยาบาลอธิบาย พอมีคนถามอะไรไปแพทย์และพยาบาลก็สามารถให้คำตอบได้ และทำให้เข้าใจเพิ่มขึ้น เช่น ทำออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยทำให้คิดว่าตนเองไม่สามารถออกกำลังกายทำนี้ได้ บางคนไม่เข้าใจว่าทำอย่างไร นักวิทยาศาสตร์การกีฬาทำให้คำแนะนำว่าสามารถทำท่าที่เหมาะสมด้วยการนั่งเก้าอี้แทนได้ เพราะบางคนนั่งพื้นไม่ได้ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากสัมภาษณ์ข้างต้นบ่งชี้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงนั้นมีความเข้าใจในการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสังเกตจากพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการ มีการซักถามประเด็นที่ตนเองสงสัย ซึ่งผู้ถ่ายทอดความรู้สามารถตอบคำถามของผู้เข้าร่วมโครงการได้

### 3.2.2 งบประมาณ

การพิจารณาความพร้อมของงบประมาณในการดำเนินโครงการว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ เป็นการศึกษาจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้จัดทำโครงการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการประเมินพบว่า การดำเนินโครงการในครั้งนี้เป็นการนำงบประมาณส่วนตัวของแพทย์ผู้จัดทำโครงการมาใช้ดำเนินโครงการและบางครั้งได้รับการสนับสนุนจากทีมหน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลตำรวจ เนื่องจากการของบประมาณจากกรุงเทพฯ ต้องใช้เอกสารจำนวนมาก ซึ่ง

บางอย่างไม่สามารถเปิดเผย/เตรียมข้อมูลให้ได้อย่างละเอียด เป็นการตัดปัญหาส่วนนี้ไป โดยได้รับความอนุเคราะห์ของรางวัลและอุปกรณ์จากบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งการดำเนินกิจกรรมเป็นแบบไม่มีค่าใช้จ่ายของวิทยากรที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ มีแต่เพียงค่าใช้จ่ายในส่วนของอาหารว่าง ทั้งนี้ นักโภชนาการได้ให้ข้อมูลว่า

“... เรื่องงบประมาณเป็นปัญหาพอสมควร เนื่องจากไม่ได้งบประมาณจากทางภาครัฐหรือโรงพยาบาลซึ่งงบประมาณที่จัดทำโครงการส่วนใหญ่ แพทย์ผู้จัดทำโครงการเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเอง จึงทำให้มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย แต่ถ้าหากได้งบประมาณจากทางภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข หรือจากทางโรงพยาบาล ก็จะสามารถช่วยในการสนับสนุนในเรื่องการจัดเตรียมอาหารที่จะนำไปสาธิตหรือของรางวัลที่จะไปแจก สามารถซื้อของรางวัลหรืออุปกรณ์การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ แต่ด้วยความที่โครงการคนไทยไร้พุงนี้มีข้อจำกัดอาจเป็นเพราะแพทย์ผู้จัดทำโครงการจัดทำขึ้นเองโดยไม่ได้สนใจงบประมาณในการสนับสนุนจากภาครัฐ กิจกรรมหรือรูปแบบของโครงการที่มีอยู่นี้ถือว่าดีแล้วและสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือและพอใจอยู่ในระดับหนึ่ง ...”  
(ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในการประเมินผลความสำเร็จของโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยนำเข้าในด้านความพร้อมของบุคลากรผู้ดำเนินโครงการและทีมภาคีเครือข่าย พบว่า บุคลากรผู้ดำเนินโครงการและทีมภาคีเครือข่ายมีความพร้อมและมีความเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการ ให้มีผลผลิตได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเป็นตัวผลักดันให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมายโดยเป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ส่วนในด้านของงบประมาณโครงการยังต้องอาศัยงบส่วนตัวของแพทย์ผู้จัดทำโครงการและความอนุเคราะห์จากบุคลากรทางการแพทย์และในบางครั้งได้รับการสนับสนุนจากทีมหน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลตำรวจ ไม่ได้ของบประมาณจากทางภาครัฐ ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามขอบเขตที่จำกัด

### 3.3 ด้านกระบวนการ (Process)

การศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการคนไทยไร้พุงจะพิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินงาน และได้มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการครั้งที่ผ่านมา เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินโครงการในครั้งต่อไปอย่างไร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 3.3.1 รูปแบบการดำเนินโครงการ/จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม

ในการจัดทำโครงการคนไทยไร้พุงนั้น ก่อนเข้าร่วมโครงการมีการบริการทางการแพทย์ เช่น การจัดบริการการตรวจวัดความดันโลหิต ซีพีเจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับปริมาณน้ำตาลและไขมันในเลือด เป็นต้น และทางแพทย์เจ้าของโครงการและทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้แบ่งสัดส่วนการจัดกิจกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

1) การให้ความรู้การดูแลเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เรื่องสาเหตุของโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา หากไม่ดูแลสุขภาพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไขมัน เป็นต้น โดยแพทย์และพยาบาล เป็นความรู้เชิงบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนและโรคเรื้อรังดังกล่าวมาข้างต้น อีกทั้งมีการสาธิตโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการเล่นเกมส์

2) ด้านโภชนาการ เป็นการให้ความรู้เรื่องการบริโภค และมีกิจกรรมของการให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นร่วมสาธิตระหว่างการบรรยาย เช่น สาธิตการตวงชั่งข้าวที่รับประทานในแต่ละวัน โดยให้ลองตักข้าวหนึ่งทัพพีที่รับประทาน ซึ่งนักโภชนาการมีความเชื่อว่าเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้กลับบ้านไปพวกเขาสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทดลองทำจริง ๆ จะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจได้ และสามารถกลับไปปฏิบัติได้จริง

3) ด้านการปฏิบัติตัว/ออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ดูแลสุขภาพด้วยตัวเองและสามารถลดน้ำหนักได้ โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬาจะแนะนำการบริหารและสอนท่าออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ที่ทางโครงการได้จัดเตรียมมาในแต่ละครั้ง เช่น ยางยืด ลูกบอล กระบองที่ทำด้วยท่อพีวีซี เป็นต้น และแจกให้ผู้เข้าร่วมโครงการกลับบ้านเพื่อนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

ทั้งนี้เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ทางทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการติดตามประเมินผลผ่านทางไลน์กรุป และมีการประเมินเมื่อโครงการเมื่อสิ้นสุดลง โดยมีของรางวัลเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุตั้งใจดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้รูปแบบของการดำเนินโครงการ/จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการที่ว่า

“... รูปแบบการจัดกิจกรรมการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม เช่น การชั่งน้ำหนักในวันที่เริ่มโครงการทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รู้ถึงน้ำหนัก และเมื่อสิ้นสุดโครงการมีน้ำหนักที่ลดลง ซึ่งก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าตนเองมีน้ำหนัก 92 กิโลกรัม พอได้ออกกำลังกายตามที่นักวิทยาศาสตร์การกีฬาแนะนำและแต่ละครั้งทางทีมงานได้มีอุปกรณ์มาแจก เช่น ยางยืด ลูกบอล และกระบอง จึงได้กลับไปทำที่บ้าน ซึ่งตนเองได้ลองชั่งน้ำหนักดูตอนนี้ น้ำหนักลดลง 2 กิโลเหลือ 90 กิโลกรัม และ การที่มีการคัดกรองโดยมีการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดทำให้รู้ว่าตนเองมีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งตนเองไม่เคยคิดว่าตนจะ

เป็นมาก่อน รวมถึงมีการคัดกรองเจาะไขมันในเลือดทำให้รู้ว่าไขมันในเลือดสูงเช่นกัน จึงเป็นกิจกรรมที่ดีและเหมาะสมอย่างยิ่ง ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

### 3.3.2 ระยะเวลาการดำเนินโครงการ/จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม

การพิจารณาระยะเวลาการดำเนินโครงการ/จัดกิจกรรมมีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นการศึกษากับทศสัมพันธ์บุคลากรทางการแพทย์และผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งผลการประเมินพบว่า โครงการมีการแบ่งการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งออกเป็น 3 ส่วน แต่ละส่วนมีเนื้อหา/ข้อมูลที่ต้องบรรยายและสาธิตให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการเข้าใจ ซึ่งเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับที่นักโภชนาการได้ให้ข้อมูลว่า

“... การจัดโครงการเดือนละ 1 ครั้งนั้นมีความเหมาะสม หากเข้าไปทำกิจกรรมในเวลาที่บ่อยครั้ง อาจจะเป็นความกดดันสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ การเข้าไปจัดกิจกรรมนี้ในเดือนละ 1 ครั้งนั้น เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการที่จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นมีเวลาได้ปรับตัวในสิ่งที่ทางทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้แนะนำหรือสอนไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การเข้าไปจัดกิจกรรมบ่อยกว่านั้นบางทีอาจส่งผลในเรื่องของการปฏิบัติตัวในการลดน้ำหนักของผู้เข้าร่วมโครงการอาจไม่สามารถเห็นผลได้ชัดเจน และอีกทั้งด้วยภาระงานของบุคลากรผู้จัดโครงการ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ รวมถึงตนเองนั้นอาจไม่เอื้ออำนวยในการไปจัดโครงการด้วย ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

แต่บางส่วนของกิจกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมนาน เน้นการอธิบายอย่างละเอียด นั่นคือ ส่วนของการออกกำลังกาย/การปฏิบัติตัว หากต้องเร่งรัดการถ่ายทอดอาจทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการไม่เข้าใจ และนำไปปฏิบัติแบบผิด ๆ นักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้ให้ข้อมูลว่า

“... อยากให้มีการจัดกิจกรรมบ่อยขึ้น ให้การติดตาม/การจัดกิจกรรมมากขึ้น ถ้ามองในส่วนของวิทยาศาสตร์การกีฬาเรื่องการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมักจะมีท่วงท่ามากมายให้เหมาะกับสภาพร่างกายและปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งไม่สามารถสอนได้มากเท่าที่ควรเพราะในระยะเวลาที่จำกัด ผู้เข้าร่วมโครงการเก็บเกี่ยว/จำได้ไม่หมด และหากมีการดำเนินโครงการในช่วงเวลาห่างกันมากพอสมควร ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีความหลงลืมท่วงท่าออกกำลังกายและอาจจะเป็นเหตุทำให้เกิดอาการบาดเจ็บหรือผลร้ายอื่นๆ ตามมา ดังนั้นการจัดกิจกรรมบ่อย ๆ เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้เดิมและเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้อีกด้วย ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิทยาศาสตร์การกีฬา สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)



ซึ่งข้อมูลข้างต้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานว่า

“...หากสถานการณ์ปกติและมีงบประมาณที่เพียงพอ ควรจัดดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในทุกๆ 15 วัน อาจจะค่อยๆ ปรับโดยช่วงแรกจัดกิจกรรม 15 วัน/ครั้ง จากนั้นอาจจะเปลี่ยนเป็น 1 เดือน/ครั้ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากข้อมูลที่กล่าวข้างต้น พบประเด็นที่ไม่สอดคล้องกัน ในเรื่องของระยะเวลาในกิจกรรมการออกกำลังกายที่มีท่าการบริหารร่างกายที่มากมาย เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาการแนะนำ/สอนมาก เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของร่างกายอาจหลงลืมได้ง่าย จะต้องมีการฝึกฝนทำซ้ำบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดความจำ ข้อมูลการสัมภาษณ์จากนักวิทยาศาสตร์การกีฬาสอดคล้องกันกับพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการ ที่ได้กล่าวว่า หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิดดีขึ้น ควรจัดกิจกรรมที่ถี่ขึ้น โดยช่วงแรก ๆ ควรปรับเป็นทุก 15 วัน/ครั้ง และค่อยปรับเป็น 1 เดือนครั้ง จะขัดแย้งจากนักโภชนาการมีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมที่บ่อยครั้งจะทำให้ยังไม่เห็นผลลัพธ์ของโครงการ ณ ตอนเวลานั้นที่ชัดเจน รวมถึงประเด็นของเรื่องภาระงานหลักที่ปฏิบัติงานของบุคลากรบางคนในโรงพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการไปจัดโครงการที่มากกว่า 1 เดือน/ครั้ง จึงทำให้เกิดความไม่สะดวกในเข้าร่วมกิจกรรมโครงการได้

3.3.3 การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการที่สิ้นสุดลงเพื่อนำมาปรับปรุงโครงการครั้งต่อไป

การพิจารณาการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการที่สิ้นสุดลงเพื่อนำมาปรับปรุงโครงการครั้งต่อไป เป็นการศึกษาจากบทสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งผลการประเมินพบว่า ในขั้นตอนการทำกิจกรรมของโครงการครั้งที่ผ่านมามีความสำเร็จพอสมควร โดยผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าประสงค์ทุกชั้นตอน หากแต่เรื่องการบริหารออกกำลังกายไม่สามารถควบคุมให้ถูกหลักปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนแตกต่างกัน และได้มีการถอดบทเรียนการดำเนินการครั้งที่ผ่านมามาเพื่อมาปรับใช้ในการดำเนินการครั้งต่อไป โดยเฉพาะในประเด็นของการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่พบเจอ หรืออุปสรรคเฉพาะหน้า โดยนักโภชนาการได้ให้ข้อมูลว่า

“... กิจกรรมที่เรื่องของการให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นร่วมสาธิตการตวงชั่งข้าวที่รับประทานในแต่ละวันให้ดู โดยให้ลองตักข้าวหนึ่งทัพพีที่รับประทาน ซึ่งตนเองมีความเชื่อว่าเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้ร่วมกิจกรรมครั้งนี้ได้ทดลองทำจริง ๆ แล้วกลับบ้านไปพวกเขาสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและปฏิบัติได้จริง ส่วนกิจกรรมที่ตนเองมองว่าผู้สูงอายุทำไม่ค่อยได้ คือ การออกกำลังกายโดยการใช้น้ำยัด บางท่าไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ

และสภาพบ้านของผู้สูงอายุอาจจะไม่เหมาะในการทำกิจกรรม อีกทั้งจากเท่าที่ตนเองเห็น ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้เท่าที่ควร ดังนั้นควรดูความเหมาะสมในทำออก กำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และช่วงการระบาดของโควิด-19 การดำเนินโครงการที่ผ่านมาในส่วนของ 3 ครั้งแรก ทำให้การจัดกิจกรรมโครงการขาดความต่อเนื่องในการติดตามผล ถึงแม้จะมีช่องทางในการติดต่อทางไลน์ก็ตามแต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางคนที่ไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสารช่องทางนี้ รวมถึงการที่ผู้สูงอายุอยู่แต่บ้านไม่ได้ออกไปไหน ตามนโยบายของทางภาครัฐในเรื่องของ Social distancing ทำให้ส่วนใหญ่นั้นมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นสังเกตได้จากกิจกรรมครั้งต่อมา และด้วยความที่ตนเองมีความเข้าใจผิดตั้งแต่แรกว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ น่าจะเป็นพระ จึงได้เตรียมความรู้ในการแนะนำอาหารที่เกี่ยวกับพระเท่านั้น แต่พอไปถึงกลายเป็นว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน จึงทำให้ทีมเหล่านั้นก็โภชนาการนั้นเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุใหม่ในเวลานั้น ..." (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากการรวบรวมข้อมูลในด้านกระบวนการ พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรม/ดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาส แบ่งขั้นตอนการจัดกิจกรรมออกเป็น 3 ส่วนคือ (1) ด้านการให้ความรู้เรื่องสาเหตุของโรคอ้วนและผลกระทบที่ตามมา (2) ด้านโภชนาการ เป็นการให้ความรู้เรื่องการบริโภค และ (3) ด้านการปฏิบัติตัว/ออกกำลังกาย ซึ่งในระหว่างการให้ความรู้และเล่นเกมส์ จะมีการสาธิตรายละเอียดอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจไปพร้อม ๆ กันและได้ข้อคิดจากการเรียนรู้และรับฟัง

ในส่วนของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/ดำเนินโครงการ ที่ได้มีการแบ่งโครงการเป็นช่วง ๆ การลงพื้นที่ชุมชนเพื่อให้ความรู้ใหม่และติดตามผลเดือนละครั้งนั้น มีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ หากทำการจัดกิจกรรมบ่อยครั้ง จะเกิดความเบื่อหน่ายในผู้สูงอายุบางราย รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุแตกต่างกัน บางรายติดงาน บางรายว่างในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งมีความขัดแย้งกับนักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่มีความคิดเห็นว่าควรจัดกิจกรรมบ่อยขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากการออกกำลังกายมีหลายท่าทางและต้องใช้เวลาในการแนะนำ/สอนพอสมควร และการทบทวนซ้ำ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มักจะหลงลืมท่าออกกำลังกายได้ ทั้งนี้มีความเห็นตรงกับพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงาน หากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ดีขึ้นควรจัดกิจกรรมของโครงการในช่วงแรกทุก 15 วัน/ครั้ง จากนั้นค่อยปรับเป็นทุก 1 เดือน

สำหรับการถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการครั้งที่ผ่านๆ มา ใช้ในการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป แพทย์เจ้าของโครงการและทีมพยาบาล รวมทั้งนักโภชนาการและ

นักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้ลดบทเรียนโดยเฉพาะประเด็นที่จะปรับให้เหมาะสมกับสภาพชุมชน สภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการรู้สึกถึงความเข้าใจ ความง่ายในการกลับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

### 3.4 ด้านผลผลิต (Product)

การศึกษาด้านผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุวัดบรมนิวาส เป็นการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ โดยอ้างอิงจากวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้แก่ คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น บุคคลที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานมีเส้นรอบเอวลดลง และมีดัชนีมวลกายลดลง แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.4.1 ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ได้รับไปปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้อง เมื่อทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค นำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการไปปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า

“... ตนเองคิดว่าสุขภาพตนเองดีขึ้น แต่ก่อนตนเองน้ำหนักเยอะกว่านี้ จากการที่ได้คัดกรองเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ทำให้ตนรู้ว่ามึ่น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งพยาบาลบอกว่าตนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน และตัวเองมีไขมันในเลือดสูง จึงได้หลีกเลี่ยงอาหารหรือขนมที่หวาน ๆ จะกินแค่ตอนอยากกินมาก ๆ เท่านั้น แต่ก่อนตนเป็นคนชอบกินขนมมาก ตอนนี่ก็ไม่กินเลย เลี่ยงของทอดหรือของกินที่ทอดด้วยน้ำมัน ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

“... เรื่องการรับประทานอาหาร ตนได้นำความรู้จากที่ได้เข้าร่วมโครงการมาปฏิบัติที่บ้านโดยทานหนึ่งทัพพีไม่ตักเพิ่ม ไม่ทานเยอะเหมือนแต่ก่อน กินพอลิม กินทีละน้อย ๆ โดยไม่อดอาหาร และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อปลาหนึ่ง ตามที่นักโภชนาการแนะนำ รวมไปถึงการงดของหวาน เค็ม แงงกะทิด้วย ทานผักและดื่มน้ำเยอะ ๆ ช่วยให้ปัสสาวะไม่ข้ม ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

“... ได้สุขภาพดีขึ้น จากที่ได้ฟังนักโภชนาการแนะนำการรับประทานอาหารให้หลีกเลี่ยงของทอด ของมันที่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อ้วน แต่ก่อนไม่เคยรู้เลย ชอบกินปลาทอดมาก ก็ปรับมาเป็นปลานึ่งแทน และทานข้าวให้ตักทัพพีหนึ่งน้อย ๆ กินพอลิม และการรับประทานอาหารไม่มีประโยชน์ แต่ไม่ควรทานเยอะเพราะในผลไม้ที่มีรสหวาน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลขึ้นได้...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 5 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากข้อมูลที่กล่าวข้างต้นบ่งชี้ว่า หลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อการป้องกันโรค เช่น ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งจะรับประทานอาหารที่มีรสหวานต่อเมื่อตนเองหิวมาก ๆ เท่านั้น รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานของทอดของมัน เพื่อป้องกันภาวะอ้วน เป็นต้น

3.4.2 ผู้สูงอายุมีรอบเอวและมีดัชนีมวลกายลดลง จากการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาส โครงการแบ่งออกเยี่ยมชุมชนเป็น 4 รอบ ซึ่งปัจจุบัน (เมษายน 2564) นับจากที่เริ่มดำเนินโครงการมาแล้ว 3 เดือนได้ให้ผู้เข้าร่วมโครงการชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง และวัดรอบเอว คัดดัชนีมวลกาย จากนั้นนำไปเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงมีน้ำหนักลดลง รอบเอวลดลงบ้าง บางรายเท่าเดิมเนื่องจากไม่ค่อยอ้วนเท่าไร และมีดัชนีมวลกายลดลงด้วย ทั้งนี้ตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสได้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า

“...ก่อนเข้าร่วมโครงการตนเองชั่งน้ำหนัก 54.8 กิโลกรัม ตอนนี้น้ำหนักตนลดลงเหลือ 54 กิโลกรัม รอบเอวก็น้อยเท่า ๆ เดิม ไม่ได้ลดลงมาก ซึ่งตนเองเป็นคนชอบดูแลร่างกายตนเองอยู่แล้วจึงไม่ได้มีปัญหาในส่วนของรูปร่าง (รอบเอว= 79 cm ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ในเกณฑ์ปกติ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ซึ่งสอดคล้องกับผลการดำเนินโครงการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 มกราคม พ.ศ. 2564 และ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 และ 7 เมษายน พ.ศ. 2564 จะสามารถสรุปผลการดำเนินกิจกรรมได้ดังตาราง มีต่อไปนี

ตารางที่ 8 ข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง

ประเภทข้อมูล	ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	เพศหญิง	25	83.33
	เพศชาย	5	16.67
อายุ (ปี)	51-60	8	26.67
	61-70	12	40
	71-80	10	33.33
ดัชนีมวลกาย (BMI)	< 18.5	0	0
	18.5-22.9	4	13.33

ประเภทข้อมูล	ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	23-24.9	1	3.34
	25-29.9	20	66.67
	>30	5	16.66
เส้นรอบเอว	เพศชาย รอบเอว > 90 ซม.	2	6.67
	เพศหญิง รอบเอว > 80 ซม.	21	70
โรคประจำตัว	ไม่มี	6	20
	โรคตับ	1	3.34
	โรคเบาหวาน	6	20
	โรคไขมันในโลหิตสูง	4	13.33
	โรคความดันโลหิตสูง	11	36.67
	โรคหัวใจและหลอดเลือด	2	6.66
	มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 ชนิด	10	33.33
	ไม่มี	5	16.67
	โรคประจำตัวในครอบครัว	โรค NCD	25

ตารางที่ 9 ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของเส้นรอบเอวหลังเสร็จสิ้นโครงการเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นโครงการ	ความเปลี่ยนแปลง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เส้นรอบเอว	ลดลง	13	43.33
	เพิ่มขึ้น	8	26.67
	เท่าเดิม	9	30

ตารางที่ 10 ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของดัชนีมวลกายหลังเสร็จสิ้นโครงการเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ

หลังเสร็จสิ้นโครงการ	ความเปลี่ยนแปลง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI)	ลดลง	14	46.67
	เพิ่มขึ้น	7	23.33
	เท่าเดิม	9	30

จากผลสรุปการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุตั้งตารางข้างต้น พบว่า การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากการสัมภาษณ์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเส้นรอบเอว และดัชนีมวลกายลดลง บางรายมีค่าเท่าเดิม และบางรายมีค่าเพิ่มขึ้นมีเล็กน้อย

จากการรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลผลิตของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุวัดบรมนิวาสที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีเส้นรอบเอวและมีดัชนีมวลกายลดลง บางรายเท่าเดิม และบางรายเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ตามลำดับ ตารางที่ 10 โดยแบ่งการดำเนินโครงการออกเป็น 4 ช่วง ซึ่งปัจจุบัน (เมษายน 2564) นับจากที่เริ่มดำเนินโครงการมาแล้ว 4 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นตรงกันในเรื่องการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการไปปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพื่อป้องกันภาวะอ้วนและโรคเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานของทอดของมัน เพื่อป้องกันภาวะอ้วน อีกทั้งผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักลดลง เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายที่ไม่เพิ่มขึ้นดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

### 3.5 ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน

พิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการคนไทยไร้พุงที่มุ่งให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมากขึ้นร้อยละ 80 บุคคลที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานมีเส้นรอบเอวลดลงและมีดัชนีมวลกายลดลง และความพึงพอใจในโครงการในระดับมากขึ้นไป จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

3.5.1 ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชนในเชิงบวก ช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีขึ้น จากการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และผู้ที่เข้าร่วม

โครงการมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงได้ให้ความคิดเห็นว่า

“...โครงการคนไทยไร้พุงช่วยเสริมสร้างสุขภาพของตนดีขึ้น อย่างเช่น พอตนเริ่มรู้ว่ามีระดับไขมันในเลือดสูง ก็หลีกเลี่ยงของทอดของมัน และตนรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตนก็เลือกที่จะหลีกเลี่ยงอาหารหรือขนมที่หวาน ๆ อาจจะมีกินให้น้อยลง เน้นกินผักเยอะๆ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

“...ดิฉันเชื่อว่าการควบคุมความอ้วนได้ก็จะไม่นำไปสู่โรคต่าง ๆ ยิ่งคนที่ไม่ชอบออกกำลังกายก็จะทำให้การเผาผลาญในร่างกายไม่ดีไปด้วย ซึ่งตอนนี้ดิฉันยังไม่มีโรคประจำตัวและไม่อยากจะมีด้วยค่ะ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

“...การจัดโครงการคนไทยไร้พุงช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ เพราะสังเกตจากตัวเองว่าระดับความดันโลหิตนั้นเริ่มอยู่ในระดับที่ดีขึ้น แต่ก่อนความดันตัวบนจะสูง 160 -170 มิลลิเมตรปรอท แต่พอเข้าร่วมโครงการ ความดันตัวบน เหลือ 140-150 มิลลิเมตรปรอท หรืออาจเป็นเพราะกินยาร่วมตามที่แพทย์สั่งก็เป็นไปได้ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นพบประเด็นที่มีจุดเน้น คือ ประชาชนของชุมชนวัดบรมนิวาสมีความคิดเห็นตรงกัน ในการจัดโครงการคนไทยไร้พุงช่วยเสริมสร้างสุขภาพ การควบคุมความอ้วน รวมถึงการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรคเรื้อรังได้

3.5.2 ความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ เป็นการพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการและสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ และเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการ การปรับพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงได้ให้ความคิดเห็นว่า

“...โครงการนี้มีประโยชน์ ได้ทราบเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การรับประทานผัก เนื้อสัตว์ กินข้าวน้อย ๆ ได้รู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ซึ่งก่อนหน้านั้นตนไม่รู้ว่าออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพดี ป้องกันโรคได้...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

“...โครงการนี้ประโยชน์มาก แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความใส่ใจดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วย การเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงแต่ละเดือนที่ผ่านมา ทางผู้ดำเนินการไม่ได้บังคับเข้าร่วม

และโครงการได้บอกวิธีการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน ปริมาณน้ำตาลที่ควรทาน น้ำตาลก็  
 ซ่อนชา เป็นต้น ทำให้มีความตระหนักมากขึ้น พยาบาลและหมอนี่มาจัดกิจกรรมนี้น่ารัก  
 กันมาก โครงการนี้ดีมาก เอาใจใส่สมาชิก ..." (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัด  
 บรมนิวาสคนที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

"... โครงการนี้ประโยชน์มาก แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจิตใจและสุขภาพของคนในชุมชน  
 ด้วย ตนมีความพึงพอใจมาก เพราะรู้ว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยให้ฟุ้งยุบลงได้ ตั้งแต่เข้า  
 ร่วมโครงการมาอาการปวดท้องที่เคยปวดก็ไม่ค่อยปวด ไม่ปวดไหล่ด้วย ถ่ายได้ และตนมักจะมี  
 ปัญหาเรื่องเส้นเอ็นยึดบ่อยครั้ง พอได้ออกกำลังกายตามที่นักวิทยาศาสตร์การกีฬาสอนและ  
 ทางโครงการได้ให้อุปกรณ์การออกกำลังกายกลับมาทำที่บ้าน ตนก็ได้กลับไปทำตาม จนตอนนี้  
 อาการที่เคยปวดท้อง ปวดไหล่ และเส้นที่เคຍยึดก็ไม่ค่อยปวดเลย ..." (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์  
 ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

"... การที่โครงการมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการออกกำลังกายมาแจก ทำให้สามารถนำไป  
 ออกกำลังกายที่บ้านได้ ตนคิดว่าสามารถช่วยให้เส้นไม่ยึด ฟุ้งก็ยุบลง น้ำหนักก็ลดลง อีก  
 อย่างที่พึงพอใจในโครงการเพราะทางโครงการมีรางวัลให้เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนออกกำลังกาย  
 ..." (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 4 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7  
 เมษายน 2564)

"... พึงพอใจ ทำให้ทราบการรับประทานอาหาร เริ่มตระหนักว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น  
 และมีโรคประจำตัวด้วยจำเป็นต้องลดน้ำหนักลง ชอบการที่โครงการเอาอุปกรณ์ออกกำลังกาย  
 มาแจก และการมีของรางวัลมากระตุ้นให้การออกกำลังกาย ทำให้สนุกไปด้วย..." (ข้อมูลจาก  
 การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 5 สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

## CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากข้อมูลข้างต้นพบประเด็นสำคัญ คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจใน  
 โครงการคนไทยไร้พุง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) โครงการนี้มีการจัดการแข่งขันเพื่อชิงของรางวัล  
 และแจกอุปกรณ์ที่ช่วยในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการอยากออก  
 กาย 2) ผู้เข้าร่วมโครงการได้เห็นประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ เช่น การออกกำลังกายช่วยให้  
 ฟุ้งยุบลง น้ำหนักตัวลดลง และเส้นประสาทไม่ยึด รวมทั้งช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการหันมาตระหนักในการ  
 ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีความเห็นตรงกัน ซึ่งมีความ  
 ต้องการและความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง โดยเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ  
 ทั้งนี้ การดำเนินโครงการทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการ



บริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมมากขึ้น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าช่วงก่อนดำเนินโครงการ มีน้ำหนักลดลง อาการปวดเมื่อยตามตัวก็หายไป อีกทั้งผู้เข้าร่วมโครงการมีความกระตือรือร้นที่จะแข่งขัน เนื่องจากโครงการจัดให้มีการแข่งขันดูแลสุขภาพตัวเอง ที่มีของรางวัลและอุปกรณ์ที่ช่วยในการออกกำลังกายให้กลับไปปฏิบัติต่อได้ที่บ้านได้ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นในการดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย

### 3.6 สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ

โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส ของโรงพยาบาลตำรวจ เป็นโครงการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น เนื่องจากคนในชุมชนวัดบรมนิวาสส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน) และยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องของออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบกับการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา นักโภชนาการ เพื่อค้นหาปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงนั้น พบว่า

**ด้านงบประมาณ** ในการดำเนินโครงการในครั้งที่ผ่านมา เป็นการใช้งบประมาณส่วนตัวของแพทย์ผู้จัดทำโครงการตลอดทุกครั้งที่มีการดำเนินโครงการแต่ละเดือน เนื่องจากการของบประมาณจากกรุงเทพฯ ต้องใช้เอกสารจำนวนมาก ซึ่งบางข้อมูลไม่สามารถเปิดเผยได้ รวมถึงไม่สามารถเตรียมข้อมูลให้ได้อย่างละเอียด และการมีระเบียบขั้นตอนในการขอประมาณยุ่งยาก ทางแพทย์ผู้จัดทำโครงการจึงตัดสินใจที่จะไม่ขอประมาณในการดำเนินโครงการ และใช้งบประมาณส่วนตัวในการดำเนินโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ ในส่วนของอุปกรณ์ที่ใช้สาริตหรือแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นนักโภชนาการเป็นผู้จัดเตรียมมาเอง รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้สำหรับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และอุปกรณ์การออกกำลังกายในแต่ละครั้งทางพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านเป็นผู้จัดเตรียม ซึ่งในส่วนของรางวัลได้รับความอนุเคราะห์จากงบประมาณของหน่วยเยี่ยมบ้านและจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ อีกทั้งในส่วนของวิทยากรในการดำเนินกิจกรรมจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งค่าใช้จ่ายหลักในการดำเนินกิจกรรมจะเป็นในส่วนของการว่างสำหรับบริการให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจนั้นส่วนใหญ่เห็นตรงกันในด้านงบประมาณที่ใช้จ่ายในแต่ละครั้งๆที่ดำเนินโครงการ ความเหมาะสมเป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สูง เนื่องจากใช้อุปกรณ์หรือทรัพยากรที่นำไปจัดกิจกรรมนั้นมีอยู่แล้วไม่เป็นปัญหาในด้านนี้ แต่ยังคงเห็นที่ขัดแย้ง ซึ่งมองว่าเป็นปัญหาด้านงบประมาณ ซึ่งจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการกล่าวว่า

“...เป็นปัญหาในระดับหนึ่ง เนื่องจากไม่ได้งบประมาณจากทางภาครัฐหรือโรงพยาบาลซึ่งงบประมาณที่จัดทำโครงการส่วนใหญ่ แพทย์ผู้จัดทำโครงการเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเองจึงทำให้มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย ถ้าหากเราได้งบประมาณจากทางภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุข หรือจากทางโรงพยาบาล ก็จะสามารถช่วยในการสนับสนุนในเรื่องการจัดเตรียมอาหารที่จะนำไปสาธิตหรือของรางวัลที่จะไปแจกหรือสามารถซื้อของหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ แต่ด้วยความที่โครงการคนไทยไร้พุงนี้มีข้อจำกัดอาจเป็นเพราะแพทย์ผู้จัดทำโครงการเค้าจัดทำขึ้นเองโดยไม่ได้สนใจงบประมาณในการสนับสนุนจากภาครัฐ กิจกรรมหรือรูปแบบของโครงการที่มีอยู่นี้ว่าดีแล้วและสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือและพอใจอยู่ในระดับหนึ่ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักโภชนาการ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

**ด้านการประชาสัมพันธ์/การกระจายข่าวสาร** ถ้าหากสังเกตจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจากครั้งที่ผ่านมานั้น ผู้เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจยังมีจำนวนน้อยเกินกว่าที่เป้าหมายของโครงการต้องการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด และการประชาสัมพันธ์ผ่านทางอาสาสมัครประจำชุมชนยังไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้รับนโยบายไปปฏิบัติและพยาบาลสนับสนุนการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

แพทย์ผู้จัดทำโครงการได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“...การประชาสัมพันธ์โครงการและการกระจายข่าวเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่ครอบคลุม และน้อยเกินไป ทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ การปรับปรุงคือควรมีการกระจายข่าวมากขึ้น โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับอาสาสมัครลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง ขอความช่วยเหลือศูนย์กระจายข่าวของชุมชนจากผู้นำชุมชน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้จัดทำโครงการ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

พยาบาลผู้รับนโยบายไปปฏิบัติได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“...การที่ประชาชนที่เข้ามาร่วมโครงการยังมีน้อย ถ้าเราดึงคนมาฟังได้เยอะขึ้นก็ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย แต่ก็อย่างว่าเค้าก็จะอ้างว่าไม่ว่าง ๆ ติดงานบ้างติดธุระบ้าง อะไรแบบนี้แนวทางแก้ไขปัญหา สำหรับตนเองมองว่าควรมีความร่วมมือกัน ทั้งกลุ่มอาสาสมัครชุมชนและพยาบาลที่มานั้นมีความคุ้นเคยและเป็นที่รู้จักอย่างดี ในการไปประชาสัมพันธ์ตามบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนมาเยอะขึ้น และควรเพิ่มการคัดกรองโควิดในโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุด้วยในสถานการณ์โควิดแบบนี้ ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้รับนโยบายมาปฏิบัติ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

ตัวแทนพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“...การประชาสัมพันธ์ในการเชิญชวนชาวบ้านให้เข้ามาร่วมโครงการน้อยไป เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทีมหมอ พยาบาล นักโภชนาการ และบุคลากรทางการแพทย์ต่างๆ ไม่สามารถลงชุมชนเองได้ ทำให้มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงไม่เป็นไปตามเป้าที่ตั้งไว้ การปรับปรุงของปัญหานี้ คือ อาจจะมีการส่งหน่วยลงพื้นที่แจกใบปลิวประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมโครงการ และของบประมาณสนับสนุนในส่วนของรางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจของชาวบ้านมากขึ้น ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงาน เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาสได้ให้ข้อมูลว่า

“...การประชาสัมพันธ์โครงการและการกระจายข่าวเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการยังไม่ครอบคลุม และน้อยเกินไป ทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับอาสาสมัครควรลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง และควรเพิ่มการคัดกรองการเข้าร่วมกิจกรรมให้เข้มงวดเนื่องจากสถานการณ์โควิด ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาส เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงในวัดบรมนิวาสได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“... ตนว่าคนที่มาร่วมโครงการยังน้อยเพราะคนส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้จัก ถึงแม้ไลน์กรู๊ปแจ้งก็ตาม แต่คนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีไลน์/เล่นโซเชียลกัน ตนเห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากกว่านี้ หรือใช้การบอกตามบ้านแบบนี้คนน่าจะมาเยอะขึ้น...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 3 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ทั้งนี้การดำเนินโครงการครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์พระครูกิตติ และท่านได้เสนอให้ควรมีการจัดทำบอร์ดความรู้/บอร์ดวิชาการในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้ศึกษา สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ

จากข้อมูลสัมภาษณ์ข้างต้นบ่งชี้ว่า สาเหตุของการที่มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยนั้นพบที่เกิดจาก 1) การประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง รวมถึงการที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ลงพื้นที่ในการประชาสัมพันธ์ด้วยตัวเอง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และภาคีเครือข่าย (อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาส เจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส) ได้เสนอว่า บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครควรร่วมมือกันในการประชาสัมพันธ์โครงการโดยการลงพื้นที่ชุมชนในการกระจายข้อมูลให้คนในชุมชนมาเข้าร่วมโครงการ ส่วนท่านพระครูกิตติแนะนำว่าควรจัดทำบอร์ดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่วัด ซึ่งเป็น

สถานที่จัดทำโครงการ 2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการน้อย บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครได้เสนอว่า ควรเพิ่มให้มีการให้มีการคัดกรองโควิดสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

**ด้านระยะเวลา** ในการจัดกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุงนั้น ทางทีมบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรมโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) ส่วนของการให้ความรู้การดูแลเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการมีน้ำหนักตัวเกิน (โรคอ้วน) ที่นำมาสู่การก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพ โดยแพทย์และพยาบาล สลับกันเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ในเชิงบรรยายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ โดยหลังจากที่บรรยายเสร็จในแต่ละครั้งจะมีการถาม-ตอบ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้สอบถามความคิดเห็นถึงประเด็นที่ตนเองไม่เข้าใจหรือสงสัย

ซึ่งในส่วนนี้ได้จากการได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้สูงอายุมีความเห็นตรงกันในเรื่องของการรับข้อมูลความรู้ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพ ในระยะเวลาภายในวันเดียวนั้นคงไม่สามารถถ่ายทอดได้หมด และทางผู้เข้าร่วมโครงการนั้นก็ไม่สามารถเข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมถึงการสร้าง ความตระหนักได้ อีกทั้งอาจจะก่อให้เกิดความสับสน หากไม่ได้สอบถามให้เกิดความเข้าใจก็จะนำไปสู่ความเข้าใจผิดในการปฏิบัติตัวได้ ซึ่งทางทีมบุคลากรทางการแพทย์นั้นได้มีการสร้างการติดต่อสื่อสารผ่านทางออนไลน์ในระบบแอปพลิเคชันไลน์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้เข้าร่วมโครงการและกลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาส

2) ส่วนของโภชนาการ ซึ่งทางโรงพยาบาลตำรวจนั้นมีนักโภชนาการเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีกิจกรรมของการให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นได้ออกมาทำกิจกรรมโดยการสาธิต ระหว่างการบรรยาย เช่น ให้ผู้เข้าร่วมโครงการสาธิตการตวงชั่งข้าวที่รับประทานในแต่ละวัน โดยให้ลองตักข้าวหนึ่งทัพพีที่รับประทาน ซึ่งนักโภชนาการมีความเชื่อว่าเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้กลับบ้านไปพวกเขาจะสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทดลองทำจริง ๆ จะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3) ส่วนของการปฏิบัติตัว/ออกกำลังกาย ทางโรงพยาบาลตำรวจได้เชิญนักวิทยาศาสตร์การกีฬาให้มาเข้าร่วมการดำเนินโครงการ กิจกรรมนี้จะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ดูแลสุขภาพด้วยตัวเองและสามารถลดน้ำหนักได้ โดยนักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้

จัดกิจกรรมโดยมีการสอนและแนะนำท่าออกกำลังกายรวมถึงการบริหารร่างกายผ่านอุปกรณ์ เช่น ยางยืด ลูกบอล กระบองที่ทำด้วยท่อพีวีซี เป็นต้น อีกทั้งเมื่อสิ้นสุดโครงการแต่ละครั้งที่มีการเชิญ นักวิทยาศาสตร์การกีฬาไปร่วมกิจกรรมก็จะมีแจกอุปกรณ์ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการทุกครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการนั้นสามารถนำอุปกรณ์ที่แจกไปปฏิบัติได้ต่อที่บ้าน แต่ในการออกกำลังกายบางท่าร่วมกับอุปกรณ์นั้นเป็นปัญหากับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายโดยการใช้น้ำหนักบางอย่างที่ไม่เหมาะกับ ผู้สูงอายุ และสภาพบ้านของผู้สูงอายุอาจจะไม่เหมาะในการทำกิจกรรม อีกทั้งจากการติดตามผล ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้เท่าที่ควร ทำให้การดำเนินการครั้งต่อไปควรดูความเหมาะสมในท่าออกกำลังกายควรจะเป็นท่าที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า มีความสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ด้านระยะเวลาในการดำเนินการในส่วนของ การปฏิบัติตัว/ออกกำลังกายจากนักวิทยาศาสตร์การกีฬาได้ให้ข้อมูลว่า

“...อยากให้มีควมถี่ให้การติดตาม/การจัดกิจกรรมให้มากขึ้น ถ้ามองในส่วนของ วิทยาศาสตร์การกีฬาเรื่องการออกกำลังกาย การออกกำลังกายมักจะมีท่าที่มีความหลากหลาย ที่สามารถนำมาบูรณาการให้เหมาะกับสภาพร่างกายและปัญหาสุขภาพแต่ละคน การจัดกิจกรรม แต่ละครั้งไม่สามารถสอนการออกกำลังกายและการบริหารกระบวนท่าที่หลากหลายได้ เพราะด้วยการมีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถเข้าใจรวมถึงการจดจำสิ่งที่สอนได้ ทั้งหมด และหากมีการดำเนินโครงการในช่วงเวลาห่างกันมากกว่า 1 เดือนที่มีการดำเนินโครงการ อยู่นี้ ผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นผู้สูงอายุอาจจะมีความหลงลืมกระบวนท่าบริหารการออกกำลังกาย และอาจจะเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บหรือผลร้ายอื่นๆ ตามมา ดังนั้นการจัดกิจกรรม บ่อย ๆ เพื่อเป็นการต่อยอดร่วมกับการทบทวนความรู้เดิม และเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ใหม่อีกด้วย ...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักวิทยาศาสตร์การกีฬา เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

## CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวแทนพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลว่า

“...หากสถานการณ์ปกติและมีงบประมาณที่เพียงพอ ควรจัดดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง ในทุกๆ 15 วัน อาจจะค่อยๆ ปรับโดยช่วงแรกจัดกิจกรรม 15 วัน/ครั้ง จากนั้นอาจจะเปลี่ยนเป็น 1 เดือน/ครั้ง...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

และผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงได้ให้ข้อมูลว่า

“...ตนคิดว่าทุก ๆ 1 เดือนมันทิ้งช่วงห่างไกลเกินไป กับผู้สูงอายุบางคนก็ไม่ชอบมันน่าเบื่อ ไม่อยากมา แต่ถ้ามาจัดโครงการก็ได้ บางคนพอทราบและมาได้เค้าก็จะมา แต่บางคนติดธุระเค้าก็จะมาไม่ได้ สำหรับตัวเองคิดว่าควรจัดเป็นอาทิตย์ละครั้งก็ดี แต่ทั้งนี้ตนเองก็ไม่รู้ว่าทางทีมงานจะสะดวกมาจัดโครงการใหม่ และคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านเขาจะว่างเหมือนตนไหม ซึ่งบางคนอาจมองว่าเยอะไปก็มีบางคนที่เขาไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมก็มี แต่สำหรับตนนั้นสะดวก เพราะเราต้องการมีสุขภาพที่ดี เรื่องปวดข้อเขา ถ้าเรารู้ทันก็จะสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้..” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสคนที่ 1 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้กล่าวในข้างต้น ในส่วนด้านปัญหา/อุปสรรคที่พบในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง ด้านงบประมาณ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกัน ในเรื่องของงบประมาณไม่ได้เป็นปัญหาในการดำเนินโครงการ ซึ่งนักโภชนาการมีความคิดเห็นต่าง มองว่าเป็นปัญหาในการดำเนินโครงการจากการที่ไม่ได้งบประมาณสนับสนุนจากทางภาครัฐ หรือโรงพยาบาล ซึ่งหากได้งบประมาณจากทางภาครัฐ หน่วยงานสาธารณสุขนั้นจะสามารถดำเนินจัดซื้อของรางวัลและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากกว่านี้ ด้านการประชาสัมพันธ์/การกระจายข่าวสาร มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครในชุมชน และผู้สูงอายุ ในเรื่องผู้เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นตรงกันกับพระครูฤทธิและผู้สูงอายุว่า สาเหตุเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง ส่วนอาสาสมัครในชุมชนมีความคิดเห็นว่าเป็นสาเหตุเกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด และด้านระยะเวลา ทางบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ตำรวจและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องการดำเนินกิจกรรมโครงการควรมีความถี่ขึ้น จากเดิมที่จะจัดกิจกรรมทุก 1 เดือน ซึ่งความเห็นของพยาบาลผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานว่าช่วงแรกของการดำเนินโครงการควรจัดทุก 15 วัน/ครั้ง และค่อยปรับเป็นเดือนละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้ข้อบกพร่องของโครงการที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหา/อุปสรรคตามมา มาจากโครงการนี้เป็นการจัดกิจกรรมที่เอาความสะดวกเรื่องเวลาของบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยกว่าที่ต้องการ ถ้าหากจัดกิจกรรมโดยยึดเวลาส่วนมากของผู้สูงอายุในชุมชนสะดวกอันเนื่องมาจากกิจวัตรประจำวันของแต่ละคนที่แตกต่างกัน อาจจะมีผู้ที่มาร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จากปัญหา/อุปสรรคที่กล่าวมาจึงเป็นแนวทางในการหาทางแก้ไขและชี้ทางให้การจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้จัดทำโครงการ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รองเจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส และผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ได้มีข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุวัดบรมนิวาส ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการให้มากกว่าเดิม โดยมีตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า

“...ควรมีการกระจายข่าวมากขึ้น โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับอาสาสมัครลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ด้วยตนเอง อาจจะมีการส่งหน่วยลงพื้นที่แจกใบปลิวประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมโครงการ และขอความช่วยเหลือเครือข่ายกระจายข่าวของชุมชนจากผู้นำชุมชน...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564)

ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์โควิดยังมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการคัดกรองการเข้าร่วมกิจกรรมให้เข้มงวด เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ การสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า แจกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และการรักษาระยะห่างในระหว่างการทำกิจกรรม

การประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตามแบบจำลอง CIPP Model แสดงให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวมีความสำเร็จในการดำเนินโครงการในภาพรวม โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการประเมินออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1) ด้านบริบท (Context) เป็นการประเมินโครงการกับความสอดคล้องกับสถานการณ์ พบว่า มีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 54 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส อีกทั้งสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการดำเนินโครงการ พบว่า บุคลากรผู้ดำเนินโครงการและทีมภาคีเครือข่ายมีความพร้อมและมีความเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้กับผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสที่เข้าร่วมโครงการ ส่งผลให้มีผลผลิตได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ส่วนงบประมาณนั้น โครงการยังต้องอาศัยงบประมาณจากทางแพทย์เจ้าของโครงการและความอนุเคราะห์จากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้ของบประมาณจากทางภาครัฐ จนเป็นเหตุทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามขอบเขตที่จำกัด อย่างไรก็ตามผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ขอความสนับสนุนจากหน่วยงานของตนเพิ่มขึ้น

3) ด้านกระบวนการ (Process) ผลการประเมิน พบว่า โครงการมีการแบ่งขั้นตอนการจัดกิจกรรมออกเป็น 3 ส่วนคือ ได้แก่ (1) ส่วนของการให้ความรู้ในการดูแลเสริมสร้างสุขภาพโดยแพทย์และพยาบาล (2) ส่วนของโภชนาการ และ (3) ส่วนของการปฏิบัติตัว/ออกกำลังกาย ซึ่งในระหว่างการให้ความรู้และเล่นเกมส์ จะมีดำเนินการสาธิตรายละเอียดอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจไปพร้อมๆ กันและได้ข้อคิดจากการเรียนรู้และรับฟัง

ในประเด็นที่เกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/ดำเนินโครงการ พบว่า ทีมผู้ดำเนินการได้มีการแบ่งโครงการเป็นช่วง ๆ ลงพื้นที่ชุมชนเพื่อให้ความรู้ใหม่และติดตามผลเดือนละครั้งให้มีความเหมาะสมกับสภาพชุมชน สภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินโครงการในครั้งต่อไปยังได้มีการนำบทเรียนที่ถอดจากการดำเนินโครงการครั้งที่ผ่านมา มาปรับใช้เพื่อการดำเนินโครงการมีจุดบกพร่องน้อยที่สุด

4) ด้านผลผลิต (Product) ผลการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการไปปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น อาการเจ็บป่วยลดลง มีน้ำหนักลดลง เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายลดลงด้วย จึงคาดการณ์ได้ว่า เมื่อโครงการแล้วเสร็จสมบูรณ์จะสามารถช่วยบรรเทาอาการแทรกซ้อนของโรคอ้วนได้

5) ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน ผลการประเมินพบว่า การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุชุมชนวัดบรมนิวาส ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมเชิงบวก คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมมากขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น มีน้ำหนักลดลง อาการปวดเมื่อยตามตัวก็หายไป อีกทั้งคนในชุมชนมีความต้องการและมีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงด้วยความสมัครใจ

6) สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ ผลการประเมินพบว่า ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในด้านการประชาสัมพันธ์ การกระจายข่าวเกี่ยวกับโครงการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด การประชาสัมพันธ์ผ่านทางอาสาสมัครประจำชุมชนก่อนดำเนินโครงการนั้นไม่ทั่วถึง ทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจากครั้งที่ผ่านมาน้อยเกินกว่าที่เป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้

#### ส่วนที่ 4 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง

จากปัญหา/อุปสรรคที่พบในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในครั้งที่ผ่านมา ทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป โดยมีการจัดต่อเนื่องเดือนละครั้งขึ้นอยู่กับสถานการณ์โควิด-19 ช่วงระหว่างการจัดกิจกรรมมีการติดตาม/ติดต่อประสานงานกับผู้เข้าร่วม



โครงการ การส่งข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ ผ่านทางไลน์กรุป ในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงครั้งนี้มีเป้าหมายในการจัดกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ช่วงการติดตาม คือ

- ระยะเวลา 3 เดือน (เดือนเมษายน – กรกฎาคม 2564) มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้ำหนักเกินมาตรฐานลดลงจากเดิม 5% ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่น้ำหนักเกินทั้งหมด
- ระยะเวลา 6 เดือน (เดือนเมษายน – ตุลาคม 2564) มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้ำหนักเกินมาตรฐานลดลงจากเดิม 10% ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่น้ำหนักเกินทั้งหมด

กิจกรรมการบรรยายในครั้งที่ผ่านมา วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ในการบรรยายที่หลากหลาย เช่น การนำเสนอความรู้โดยใช้ power point หรือแผ่นพับความรู้ บอกวิธีปฏิบัติ วิธีป้องกันโดยอธิบายในภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย อาจจะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกเบื่อหน่ายได้ในบางราย ซึ่งในครั้งต่อไปจะเน้นกิจกรรมที่สร้างความตระหนักของความสำเร็จของการมีสุขภาพที่ดีและพิษภัยของโรคอ้วน โรคเรื้อรังที่เกิดจากโรคอ้วนผ่านการบรรยายและการเล่นเกมส์ ซึ่งเกมส์ที่จัดไว้ มี 3 เกมส์ คือ

เกมส์ที่ 1 แพลงก์กึ่งสู้ฟัด เป็นเกมส์ที่สื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกถึงการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากโรคอ้วน และโรคเส้นเลือดตีบ โดยผ่านการลงมือทำของผู้เข้าร่วมโครงการ จะแบ่งผู้เข้าร่วมโครงการเป็นทีม ในแต่ละทีมจะประกอบไปด้วย ผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็นสามี ภรรยา ลูก หลาน ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

เกมส์ที่ 2 วิ่งเปียวสายธารเพื่อชีวิต เป็นเกมส์ที่สร้างความตระหนักในการลดน้ำหนักที่เยอะ อันเป็นสาเหตุของโรคอ้วน โรคสมองตีบและตัน โดยแบ่งทีมเพื่อแข่งขันกัน เกมส์นี้จะแข่งขันกัน 2 รอบ

- รอบที่ 1 วิ่งแบบมีอุปสรรค นั่นคือ วิ่งแบกถังน้ำโดยถังน้ำที่แบกไปตอนวิ่งจะเป็นถังที่บรรจุน้ำมัน น้ำตาล และผงปรุงรส และผู้ที่เล่นเกมส์จะถือแก้วหนึ่งใบเพื่อตักน้ำวิ่งไปเติมใส่ถังอีกฝั่งผ่านสายยางที่มีดินน้ำมันข้างใน (เปรียบเสมือนเส้นเลือดที่มีไขมันอุดตัน)

- รอบที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยถังน้ำที่แบกตอนวิ่งจะบรรจุน้ำมัน น้ำตาล และผงปรุงรส จะกลายเป็นถังเปล่า และเปลี่ยนสายยางที่เชื่อมถึงปลายทางจากที่มีดินน้ำมันติดอยู่ข้างในกลายเป็นสายยางเปล่าทั่วไป ซึ่งเกมส์นี้ผู้เล่นจะไม่เห็นสภาพข้างในสายยางก่อนเล่น

เกมส์ที่ 3 การออกกำลังกายโดยมีอุปสรรค เป็นเกมส์ที่สร้างความตระหนักในการลดน้ำหนักลดความอ้วน นั่นคือ จะให้ผู้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย 30 นาที โดย 15 นาทีแรกจะออกกำลังกายโดยแบกเป้ที่บรรจุกระสอบทรายข้างใน แล้วพัก จากนั้นออกกำลังกายอีก 15 นาทีโดยไม่ต้องแบกเป้เป็นการเปรียบเทียบว่าเมื่อเรามีน้ำหนักที่มาก การทำอะไรก็จะเป็นอุปสรรค

และกิจกรรมที่เพิ่มเติมในกิจกรรมครั้งนี้ อาจจะมีการสอดแทรกความรู้เรื่องวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การเก็บรักษา โดยเภสัชกรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

ความก้าวหน้าด้านงบประมาณ หัวหน้าพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการคนไทยไร้พุงต่อจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นคนเดียวกับพยาบาลผู้รับนโยบายมาปฏิบัติได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“...อาจจะมีการแบ่งส่วนของงบประมาณของหน่วยเยี่ยมบ้านเข้ามาสนับสนุน เพราะใน ส่วนของค่าตอบแทนวิทยากร (ชั่วโมงละ 600/คน) มีค่าใช้จ่าย จะเป็นการขอความร่วมมือ ความ อนุเคราะห์ สนับสนุนแทน และมีความคาดการณ์ว่าจะสามารถใช้งบประมาณต่อการจัดกิจกรรม ต่อไปครั้งละไม่เกิน 1000 บาท...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลที่รับหน้าที่ต่อจาก แพทย์ผู้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

ความก้าวหน้าด้านการประชาสัมพันธ์ หัวหน้าพยาบาลมีความเห็นว่า

“...เรื่องการประชาสัมพันธ์ของโครงการ อาจจะทำจากสื่อออนไลน์จากทางไลน์ กรู๊ปหรือโทรประสานงานผู้เข้าร่วมโครงการเดิมเองเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการเน้นย้ำวัน เวลา ที่ จัดกิจกรรม และมีการเพิ่มกิจกรรมย่อยเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น...” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้าพยาบาลที่รับหน้าที่ต่อจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2564)

เนื่องจากสถานการณ์โควิดจะต้องมีความจำเป็นอย่างมากในมาตรการป้องกัน สถานที่ในการ จัดทำกิจกรรมนั้นเปลี่ยนจากห้องปิด ห้องแอร์เป็นสถานที่ที่มีพื้นที่โล่ง ร่ม อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น ลานวัด ศาลาวัด เป็นต้น มีการคัดกรองวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ แจกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ขอ ความ ร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมโครงการสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าอยู่ตลอดเวลาการทำกิจกรรม และ ระหว่างการทำกิจกรรมให้อยู่ห่างกันในระยะ 1-2 เมตร

ทั้งนี้จะพบว่า มีประเด็นที่แสดงถึงลักษณะเฉพาะในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงของ ชุมชนวัดบรมนิวาส ดังต่อไปนี้

1) ในส่วนของเรื่องงบประมาณการดำเนินโครงการที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก หน่วยงานภาครัฐ ซึ่งใช้งบประมาณส่วนตัวของแพทย์ผู้จัดทำโครงการในการดำเนินกิจกรรมโครงการ คนไทยไร้พุง แม้จะเป็นงบประมาณที่ไม่ได้มากมาย แต่มีความพร้อมในการจัดกิจกรรมและสามารถ ดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2) ในการจัดโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุเป็นช่วงที่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโค วิด-19 จึงส่งผลทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย และผู้ดำเนินโครงการมีความจำเป็นต้องเลื่อน การจัดกิจกรรมโครงการ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการดำเนินโครงการให้มีความสอดคล้องกับ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงมีแนวทางในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 เช่น การเตรียมเจล Alcohol หน้ากากอนามัย เครื่องตรวจวัดอุณหภูมิ การทำเครื่องหมายตำแหน่งในการนั่งหรือยืน เพื่อรักษาระยะห่าง รวมถึงการดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการในพื้นที่โล่ง แคนห้องแอร์ เป็นต้น



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษา “การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนิน โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะแนวทาง ปรับปรุง แก้ไขในการพัฒนาโครงการคน ไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล และสรุปผลจากการ สัมภาษณ์ในบทที่ 4 จึงสามารถนำวิเคราะห์ที่ข้อมูลและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งสามารถ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

##### 5.1.1 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรม

##### นิวาส

จากการศึกษา พบว่า ชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นชุมชนแออัด จัดตั้งตามระเบียบ กรุงเทพมหานครเมื่อปี 2535 ชุมชนตั้งอยู่ที่ ซอยเจริญนิวาส ถนนอรุณพงษ์ตัดใหม่ แขวงรองเมือง มีประชากรรวมเป็นจำนวน 350 คน ซึ่งพื้นที่ถือครองที่ดินส่วนใหญ่เป็นทรัพย์สินของกรมธนารักษ์ ที่เปิดให้บริการสำหรับเป็นบ้านให้เช่าอาศัย ผู้ที่อาศัยอยู่ส่วนใหญ่จะมาจากพื้นที่ในต่างจังหวัดและ ได้มาเช่าบ้านอยู่ คนในชุมชนส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายจึงทำให้คนในชุมชนวัด บรมนิวาสมีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สถานบริการที่อยู่ใกล้ ชุมชน ในการเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกลาง และศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ ปัญหาหลักของการเข้าถึงการบริการรักษาของประชาชน ในชุมชนวัดบรมนิวาสคือ การเข้าถึงบริการโรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งสิทธิการรักษาได้เต็มแล้ว ทำให้ คนในชุมชนบางส่วนมีสิทธิการรักษาอยู่ในสถานพยาบาลที่อยู่ไกลจากชุมชน ส่งผลให้การเดินทางไป รักษาไม่สะดวก ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก การเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้มีสาเหตุมาจากโรคอ้วน ทั้งนี้ ทางอาสาสมัครในชุมชนร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ได้รวบรวมรายชื่อประชาชนที่มี ปัญหาเรื่องการเข้าถึงการรักษาและได้ประชุมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็น

สถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่มีหน้ารับผิดชอบในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาทางแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ.2561 –2565 ในการสร้างหลักประกันให้กับคนไทย เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษายาบาลอื่น ๆ ให้สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย รวมถึงการค้นหากลุ่มเปราะบางที่เข้าไม่ถึงการบริการ และการคุ้มครองสิทธิปัญหาการเข้าถึงบริการด้วยการบริการเน้นการสื่อสารเชิงรุก

ในส่วนผู้สูงอายุและบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพนั้น สามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพโดยมีทีมบุคลากรทางการแพทย์จากศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ รวมถึงมีกลุ่มอาสาสมัครในชุมชน (Caregiver) คอยให้คำปรึกษาและการให้บริการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ให้แก่ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ และมีโรงพยาบาลตำรวจเข้าไปจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนในชุมชนวัดบรมนิวาส ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย และต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ไม่ว่าจะยากดีมีจน ไม่มีความเหลื่อมล้ำ เพราะทุกคนเท่าเทียมกัน ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี และมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามวิชาชีพ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ

### 5.1.2 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการศึกษาข้อมูลจากการสำรวจของอาสาสมัครชุมชนวัดบรมนิวาสและการสัมภาษณ์พบว่า ประชากรรวมในชุมชนวัดบรมนิวาสนั้นมีจำนวน 350 คน จัดเป็นผู้สูงอายุจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ประชากรจำนวน 110 คน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.4 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 14.2, 13, 10, 8.6 ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการเป็นผู้สูงอายุจะมีภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ (Physiological Aging and Psychological Aging) ประกอบกับการพิจารณาอายุจริงตามปีปฏิทิน (Chronological Aging) รวมทั้งบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ในประเทศไทยนั้นกำหนดผู้สูงอายุที่ 60 ปีขึ้นไป อุไร เดชพลกรัง (2554:13) (อ้างถึงใน ชนัญญา ปัญจพล, 2558:14)

ทั้งนี้จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2562) ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของอาเซียน

รองจากประเทศสิงคโปร์ และในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) คือ สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศโดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีความสอดคล้อง จากการสำรวจชุมชนวัดบรมนิวาสจะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุยังไม่สูงมาก แต่พบจำนวนประชากรในชุมชนวัดบรมนิวาสมีปัญหาด้านสุขภาพ ในเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

และจากบทสัมภาษณ์ พฤติกรรมของประชาชนในชุมชนวัดบรมนิวาส ในช่วงกลางวันนั้นผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดบรมนิวาสส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งจะอาศัยอยู่ในบ้าน บางคนมีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน บางคนขายของชำอยู่ที่บ้าน และบางคนไม่มีงานทำ ซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมาจากบุตรและสวัสดิการของรัฐ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่บ้านไม่ค่อยออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร บางครอบครัวที่มีเด็ก ผู้สูงอายุอยู่รวมกันจะประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน ส่วนบ้านที่มีวัยรุ่นอาศัยอยู่หลายคนกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะซื้ออาหารมารับประทานร่วมกันที่บ้าน สำหรับอาหารที่หาซื้อได้สะดวกในชุมชน ได้แก่ อาหารสำเร็จรูป หมูกระทะ ไก่ย่าง และส้มตำ เป็นต้น จากพฤติกรรมดังกล่าวมาจึงเป็นสาเหตุของปัญหาทางด้านสุขภาพ นั่นคือภาวะโรคอ้วน จะสอดคล้องกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุโรคอ้วน (คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล) ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดัดมัน อาหารทะเล และอาหารจำพวกทอดต่าง ๆ อันจะนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ พื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาสอยู่ภายใต้การดูแลด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ และในระดับตติยภูมิโดย โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นทำให้โรงพยาบาลตำรวจได้จัดโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุเข้าไปเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสซึ่งอยู่เขตรับผิดชอบในการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลตำรวจ โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลภาคีเครือข่ายในการเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ได้ทำการวิเคราะห์องค์การ (SWOT Analysis) ทั้งสภาพแวดล้อมภายใน (จุดอ่อนและจุดแข็ง) และสภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาสและภัยคุกคาม) ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภัยคุกคามผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลเป็นเวลานาน และได้มองเห็นโครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสให้โรงพยาบาลตำรวจได้พัฒนาการบริการทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น

### 5.1.3 การประเมินผล ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง

จากการศึกษาโดยใช้แบบจำลอง CIPP Model ในการประเมินโครงการ ประเด็นในการประเมิน ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบท (Context) (2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) (3) ด้านกระบวนการ (Process) (4) ด้านผลผลิต (Product) (5) ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน และ (6) สภาพปัญหาและอุปสรรค ซึ่งสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

1) ด้านบริบท จากการศึกษา พบว่า โครงการมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มีแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือแนวทางที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ และแนวทางที่ 4 การสร้างโอกาสและความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม นโยบายรัฐบาลและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้โครงการดังกล่าวเป็นที่สนใจของประชาชนในพื้นที่พอสมควร แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดทำให้ประชาชนมีความกังวลในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณทัต ตันบุญเสริม (2561) ศึกษาความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนล่างที่ 1 พบว่า ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง สามารถตอบสนองนโยบายรัฐบาลและการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ ปิยะวดี งามดี และคณะ (2563) ศึกษาการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง: นนทบุรี พบว่า โครงการมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน มีสถานที่ตั้งที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชนได้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความต้องการ ความคาดหวังด้านสุขภาพมากที่สุด

2) ด้านปัจจัยนำเข้า จากการศึกษา พบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์และทีมภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ สามารถสื่อสารความรู้ทางการแพทย์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจแบบชาวบ้าน และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง สะดวก และทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เป็นภาระของลูกหลาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณทัต ตันบุญเสริม (2561) พบว่า คุณลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคุณลักษณะ ได้แก่ ภาวะผู้นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดการทรัพยากร การสนับสนุนจากบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความรู้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นั้นแสดงให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายหรือการดำเนินโครงการปัจจัยที่สำคัญนั้นเป็นที่บุคคลเป็นที่สุด และการศึกษาของ Xuan Thi Bui & Sirinat Jongkonklang. (2019) ศึกษาการประเมินโครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานและทีมวิทยากรของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความสามารถในการสร้างขอบเขตเนื้อหา หรือมิติการพัฒนาของโครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในด้านเนื้อหา เวลาการจัด กิจกรรมซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปรุใหญ่ อีกทั้ง วิทยาการของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ที่ทำงานแบบบูรณาการจากทุกคณะวิชาที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับมิติ การพัฒนาในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ อีกทั้ง มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมการ อบรมอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขกับการมาเข้าร่วมการอบรม และให้ความสำคัญในการอบรมตามรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงประสบความสำเร็จ เช่น ปัจจัยด้านงบประมาณที่ดำเนินโครงการก็เป็นเรื่องสำคัญ แต่จากการศึกษาโครงการนี้ ทำให้ ทราบว่าไม่จำเป็นต้องมีงบประมาณมากมายก็สามารถดำเนินโครงการที่ดีสู่สังคมได้ จะเห็นได้ว่า โครงการนี้ไม่ได้ใช้งบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ แต่ได้รับเงินสนับสนุนจากแพทย์ผู้จัดทำโครงการ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ กรกฎ วงษ์สุวรรณ (2562) ศึกษาการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ ป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนตามแบบจำลอง CIPP Model กรณีศึกษา: โครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ ชุมชนเมืองเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินโครงการก่อสร้าง ระบบป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนเมืองเชียงรายประสบความสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ การได้รับสนับสนุน งบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐให้ดำเนินโครงการ รวมถึงขั้นตอนกระบวนการดำเนินงาน การมี ส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน

3) ด้านกระบวนการ จากการศึกษา พบว่า โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุชุมชนวัดบรม นิवास แบ่งขั้นตอนการจัดกิจกรรมออกเป็น 3 ส่วนคือ (1) ด้านการให้ความรู้เรื่องสาเหตุของโรคอ้วน และผลกระทบที่ตามมา (2) ด้านโภชนาการ เป็นการให้ความรู้เรื่องการบริโภค และ (3) ด้านการ ปฏิบัติตัว/ออกกำลังกาย ซึ่งในระหว่างการให้ความรู้และเล่นเกมส์ จะมีการสาธิตรายละเอียดอย่าง ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้เข้าใจไปพร้อม ๆ กันและได้ข้อคิดจากการเรียนรู้และรับ ฟัง ทั้งนี้เมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ทางทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการติดตามประเมินผลผ่านทางไลน์ กรู๊ป และมีการประเมินเมื่อโครงการสิ้นสุดสุด ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลตำรวจที่ 1 เร่งรัดองค์การสู่ความเป็นเลิศ โดยมีกลยุทธ์ คือ การพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกเน้นการเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชน ทั่วไป ในรูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตอบสนองนโยบายสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวง สาธารณสุข และสอดคล้องกับ สุขชาติ โสมประยูร (2526:12) (อ้างถึงในขวัญดาว กล้ารัตน์.2554) ได้ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุทางด้านการเรียนรู้และความทรงจำว่า ความสามารถในการเรียนรู้ จะขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น การเรียนและทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่มีความ ซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก ความจำจะเสื่อมถอย ซึ่งจะจำสิ่งใหม่ ๆ ได้น้อย มีกระบวนการจำในช่วง



สั้น ๆ และมักลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ง่าย แต่สามารถจำเหตุการณ์ในอดีตและความหลังได้ดีซึ่งเป็นปกติวิสัยที่พบในผู้สูงอายุ

ในส่วนของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม/ดำเนินโครงการ ที่ได้มีการแบ่งโครงการเป็นช่วง ๆ ลงพื้นที่ชุมชนเพื่อให้ความรู้ใหม่และติดตามผลเดือนละครั้งนั้น มีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ หากทำการจัดกิจกรรมบ่อยครั้ง จะเกิดความเบื่อหน่ายในผู้สูงอายุบางราย รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุแตกต่างกัน บางรายต้องทำงาน บางรายว่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้นอกจากนี้บางกิจกรรมในโครงการต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลานาน เป็นกิจกรรมที่เน้นการอธิบายอย่างละเอียด นั่นคือ กิจกรรมในส่วนของ การออกกำลังกาย/การปฏิบัติตัว หากเร่งรัดระยะเวลาในการถ่ายทอดความรู้ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิด และนำไปปฏิบัติแบบผิด ๆ แนวทางแก้ไขโดยมีการปรับเปลี่ยนเวลาให้มีความถี่ในช่วงแรก ๆ ของการดำเนินโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา เจียรพันธุ์ (2562) ศึกษาการประเมินโครงการเสริมสร้างพลังกายพลังจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ภาคปฏิบัติในกิจกรรมของโครงการเสริมสร้างพลังกายพลังจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การกวดจุกรักษาโรคตนเองของ ดร.บุญมี อย่างธารา เป็นต้น มีเวลาในการจัดกิจกรรมน้อย ไม่เหมาะสม จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดกิจกรรมส่วนการปฏิบัตินี้

สำหรับการถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการครั้งที่ผ่าน มาใช้ในการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป แพทย์เจ้าของโครงการและทีมพยาบาล นักโภชนาการและนักวิทยาศาสตร์การกีฬา รวมทั้งภาคีเครือข่าย เช่น อาสาสมัครในชุมชนวัดบรมนิวาส เจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น ได้ถอดบทเรียนโดยเฉพาะประเด็นที่จะปรับให้เหมาะสมกับสภาพชุมชน สภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนพฤติกรรมมารีโภคของคนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการรู้สึกถึงความเข้าใจ ความง่ายในการกลับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการตั้งข้อสังเกตของ แอนเดรีย วัสส์ (Andrea Wasse) ในกฎออตตาวา มี 3 ประการคือ (1) การตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ (2) การตระหนักในบทบาทของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ (3) การตระหนักถึงความสำคัญทั้งทางกายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ในการปรับเปลี่ยนให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีขึ้น

4) ด้านผลผลิต จากการศึกษา พบว่า โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุวัดบรมนิวาส ได้แบ่งการดำเนินโครงการออกเป็น 4 ช่วง ซึ่งปัจจุบัน (เมษายน 2564) นับจากที่เริ่มดำเนินโครงการมาแล้ว 4 เดือน ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการไปปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโภค ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น อาการเจ็บป่วยลดลง มีน้ำหนักลดลง เส้นรอบเอวและดัชนีมวลกายลดลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวดี งามดี และคณะ (2563) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการ

การทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้สูงอายุและญาติพึงพอใจต่อชมรมผู้สูงอายุและไม่มีปัญหาด้านการเงินอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายจากการต้องมีผู้ดูแล และการศึกษาของ Xuan Thi Bui & Sirinat Jongkonklang. (2019) พบว่า หลังจากการอบรมโครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความสามารถเพิ่มขึ้น สามารถนำความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ได้จากการอบรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลปรุใหญ่ดีขึ้น

5) ผลกระทบต่อประชาชนหรือชุมชน จากการศึกษา พบว่า การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเชิงบวก ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย ทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น อาการของโรคประจำตัวก็ทุเลาลง ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอย่างมากในการเข้าร่วมโครงการทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปันณทัต ต้นบุญเสริม (2561) พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ พื้นที่ภาคกลางตอนล่างที่ 1 มีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง และผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต

6) สภาพปัญหาและอุปสรรค จากการศึกษาพบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย ซึ่งเกิดจากปัญหาในด้านการประชาสัมพันธ์ การกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการคนไทยไร้พุง ในช่วงก่อนดำเนินโครงการนั้นไม่ทั่วถึง ทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจากครั้งที่ผ่านมาน้อยเกินกว่าที่เป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงทำให้มีผู้เข้าร่วมโครงการมีจำนวนน้อย ซึ่งเป็นปัญหาอุปสรรคอย่างมาก จากประเด็นที่กล่าวมา มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยา เจียรพันธุ์ (2562) ที่ได้ขอเสนอแนะให้สร้างทีมงานนักประชาสัมพันธ์กิจกรรม / โครงการ เป็นเฉพาะด้าน แจ้งวาระจัดงานแต่เนิ่น ๆ เพื่อความพร้อมในการเตรียมตัว และให้ได้รู้กันทั่วถึงในการดำเนินโครงการครั้งต่อไป

ทั้งนี้ จากผลการศึกษาการประเมินความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาส ตามแบบจำลอง CIPP Model ทำให้แพทย์เจ้าของโครงการทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ โดยเฉพาะปัญหาในขั้นตอนการประชาสัมพันธ์/กระจายข่าว ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการประชาสัมพันธ์ใหม่ รวมถึงการประเด็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงได้มีการปรับรูปแบบกิจกรรม และได้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโควิด-19 ซึ่งจะได้อธิบายรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

### 5.1.4 ความก้าวหน้าและการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุง

จากการศึกษาปัญหา/อุปสรรคที่พบในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในครั้งที่ผ่านมามีบุคลากรทางการแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป โดยมีการจัดต่อเนื่องเดือนละครั้ง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์โควิด ช่วงระหว่างการจัดกิจกรรมมีการติดตาม/ติดต่อประสานงานกับผู้เข้าร่วมโครงการ การส่งข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ ผ่านทางไลน์กรุป เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันไวรัสโควิด-19 สถานที่ในการจัดทำกิจกรรมนั้นเปลี่ยนจากห้องปิด ซึ่งห้องแอร์เป็นสถานที่ที่มีพื้นที่ร่ม โลง อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น ลานวัด ศาลาวัด เป็นต้น มีการคัดกรองวัดไข้ก่อนเข้าสถานที่ แจกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมโครงการสวมใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า อยู่ตลอดเวลาในการทำกิจกรรม และระหว่างการทำกิจกรรมให้อยู่ห่างกันในระยะ 1-2 เมตร (social distancing) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันโควิด-19 ที่ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเอง ดังนี้ D : Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M : Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H : Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T : Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย และ T : Thai Cha Na สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564)

## 5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดบรมนิวาส ซอยเจริญนิวาส ถนนอรุณรังษีตัดใหม่ แขวงรองเมือง กรุงเทพมหานคร สามารถใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุเขตอื่น ๆ ได้ในบางส่วนของเนื้อหา เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล พื้นที่ที่อยู่อาศัย ทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหาร แตกต่างกันไป

5.2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาโครงการที่ผู้เข้าร่วมโครงการมาจากการสมัครใจ ในจำนวนที่น้อย และไม่สามารถชวนผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมโครงการได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์โควิด และเพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการสัมผัสโรคของประชาชนตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ลดกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น

## 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปผลการวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุกรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการศึกษา และนำไปสู่ข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 พื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นส่วนมาก มีอาชีพค้าขาย และเป็นแม่บ้าน/อยู่บ้านเลี้ยงลูกหลาน ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาต่อยอดในการดำเนินโครงการอื่นๆ อาทิ โครงการพัฒนาอาชีพให้กับคนในชุมชน โครงการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ฟังพาดตนเองได้ เพื่อเพิ่มศักยภาพของคนในชุมชนต่อไป

5.3.1.2 หน่วยงานภาครัฐควรเพิ่มการสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อลดภาระของลูกหลาน และสังคม และสนับสนุนให้มีการวางแผนการทำงาน ทั้งในหน่วยงานทางการแพทย์ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น

5.3.1.3 ควรส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในการทำความเข้าใจกับประชาชน ในพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตน และเห็นถึงประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

5.3.2.1 ในการทำจัดกิจกรรม/โครงการควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ และสามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน

5.3.2.2 ควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลโครงการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งในระดับผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยใช้เครื่องมือที่เหมาะสม จะได้ทราบปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามตัวชี้วัดหรือไม่ นอกจากนี้ ควรนำผลจากการประเมินดังกล่าวมาทำการ Review Redeploy Replace (3R) เพื่อให้เกิดความเหมาะสม สอดคล้อง และเกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้จ่ายงบประมาณต่อไป

5.3.2.3 ควรสนับสนุนการสร้างความเข้าใจ และความร่วมมือจากภาคประชาชน ในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย เป็นต้น

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่อื่น ๆ

5.3.3.1 ควรมีการสำรวจถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนการสร้างโครงการ เพื่อให้โครงการตอบสนองความต้องการของประชาชน และช่วยลดปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างแท้จริง

5.3.3.2 ควรมีการประสานงาน ร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขภาคท้องถิ่นในการดำเนินการเพื่อพัฒนาให้โครงการดำเนินไปโดยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และบรรลุตามความต้องการของประชาชน

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564*. จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/plan\\_moph64.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/plan_moph64.pdf)
- กรกฎ วงษ์สุวรรณ. (2562). *การประเมินผลความสำเร็จของโครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนตามแบบจำลอง CIPP Model กรณีศึกษา: โครงการป้องกันน้ำท่วมพื้นที่ชุมชนเมืองเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. (สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. จาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>
- ขวัญดาว กล้ารัตน์. (2554). *ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้อายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย*. จาก [http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis\\_th.asp?id=0000006937](http://www.thapra.lib.su.ac.th/thesis/showthesis_th.asp?id=0000006937)
- คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. กรุงเทพมหานคร สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับสำนักสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). *คู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ*. จาก <https://www.nurs.chula.ac.th/images/2019/announcement/pdf>
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.) *โรคอ้วน*. จาก <https://med.mahidol.ac.th/sdmc/sites/default/files/public/pdf/fat.pdf>
- คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.). (2560). *กลุ่มดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)*. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ชนัญญา ปัญจพล. (2558). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. จาก [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU\\_2015\\_5505030121\\_4744\\_3608.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2015/TU_2015_5505030121_4744_3608.pdf)
- ณิชา สมหล่อ. (2558). *การดูแลผู้ป่วยโรคอ้วนในเวชปฏิบัติ. หน่วยโภชนาการคลินิก ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. จาก <http://www.phimaimedicine.org/2015/08/3298.html>

- ฐาปนา ฉันทไพศาลและอัจฉรา ชิวะตระกูลกิจ (2544). *การบริหารโครงการและการศึกษาความเป็นไปได้*. กรุงเทพมหานคร : อีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- ทวีป ศิริรัศมี. (2544). *การวางแผนพัฒนาและการประเมินโครงการ* [อัดสำเนา]. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ปิ่นนัทธ์ ต้นบุญเสริม. (2561). ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคกลางตอนล่างที่ 1. *วารสารรังสิตบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจและสังคมศาสตร์*, 4(1), 127-136.
- ปิยะวดี งามดี, วงศ์พันธ์ ลิ้มปเสนีย์, และ เพชร รอดอารีย์. (2563). การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง: นนทบุรี. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 64(5), 357-364.
- พุทธชาติ แก้วเกตุ. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสภาอากาศไทย: ศึกษาเฉพาะกรณีบทบาทของเหล่ากาชาดจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนานาชาติแอสแตมฟอร์ด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562*. จาก <https://thaitgri.org/?p=39473>
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการ: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลตำรวจ. (2563). *แผนปฏิบัติราชการ โรงพยาบาลตำรวจ ระยะ 3 ปี (2563-2565) เอกสารนโยบายและกรอบแนวทางในการบริหารและปฏิบัติงาน*. เสนอที่โรงพยาบาลตำรวจ 9 กรกฎาคม 2563 [เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่], หน้า 4-7.
- โรงพยาบาลวิภาวดี. (2560). *โรคไขมันในเลือดสูงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้*. จาก [https://vibharam.com/detail.php?cat\\_id=1&know\\_id=64](https://vibharam.com/detail.php?cat_id=1&know_id=64)
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหารุณย์. (2563). *ไขมันในเลือดสูงเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด*. จาก <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/dyslipidemia>
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหารุณย์. (2563). *หลอดเลือดหัวใจตีบภัยใกล้ตัว*. จาก <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/850/Coronaryheartdiseas>
- โรงพยาบาลเปาโล พระประแดง. (2562). *โรคหลอดเลือดหัวใจ*. จาก <https://www.paolohospital.com/th-TH/phrapradaeng/Article/Details/Uncategorized/>

- วรรณรัตน์ เขียวพิจกุล. (2558). *การเปรียบเทียบบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตเมือง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/51235>
- วิทยา เขียวพันธุ์. (2562). การประเมินโครงการเสริมสร้างพลังกายพลังจิตพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ*, 7(1), 59-67.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). *สวัสดิการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2560). *บริการท้องถิ่นเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระปกเกล้า.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2556). *การวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์ ปรับปรุง 2556*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2564). กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนที่กำลังเดินทาง ทயอยเดินทางกลับหลังปีใหม่ ยึดหลัก D-M-H-T-T เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19. จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=16434&deptcode=brc>
- ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2559). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการจัดระบบบริการ เพื่อตอบสนองต่อโรคไม่ติดต่อตามเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2558*. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สุขภาพคนไทย 2557: ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองสู่การปฏิรูปประเทศจากฐานราก*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2558). *รับมือสังคมสูงวัย ผลักดันไทยก้าวพ้นกับดักรายได้ปานกลาง*. จาก <https://tdri.or.th/2015/12/aging-society-new-development-model/>
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. (2544). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุปรียา ตันสกุล. (2550). ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารสุขศึกษา*, 30(105), 1-15.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2563). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 25). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอคเอดเวอรี่ไทยซิงกรุ๊ป.
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* *Health Promotion in Thailand* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- สุรพล พรหมกุล. (2554). *ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. จาก [https://www.dms.go.th/backend//Content/Content\\_File/Information\\_Center/Attach/25621124013609AM\\_17.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf)
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). *เอกสารวิชาการ บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ*. จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/lirt/541429>
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 (ฉบับย่อ)*. [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS\\_SumPlanOct2018.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf)
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. จาก [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_w3c/ewt\\_dl\\_link.php?nid=9812](https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=9812)
- สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ปี 2551-2552*. จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report1.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณ 2563*. จาก [https://www.nhso.go.th/operating\\_results/47](https://www.nhso.go.th/operating_results/47)
- สำนักงบประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). *แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ. รายงานวิชาการ สำนักงบประมาณของรัฐสภา, 5,101* จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/ewt\\_dl\\_link.php?nid=639](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parbudget/ewt_dl_link.php?nid=639)



- อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2548). *แนวคิดการประเมินโครงการ. เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา* (อัดสำเนา). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อลิสสา ศิริเวชสุนทร. (2555). *แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. จาก <http://www.sure.su.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/11289/fulltext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Anderson, J. E., Brady, D. W., & Bullock, C. (1983). *Public Policy and Politics in the United States*. California: Brooks/Cole.
- Bui, X. T., & Jongkonklang, S. (2019). An Evaluation of the Development of Older Persons' Quality of Life Training Program for Pru Yai Subdistrict Municipality, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *KKU Research Journal of Humanities and Social Sciences (Graduate Studies)*, 7(1), 25-36.
- Dunn, W. N. (1981). *Public Policy Analysis: An Introduction*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice- Hall.
- Florin, C., & Associates. (2012). *Models of Community Partnerships*. Retrieved from: <https://aspe.hhs.gov/report/building-and-sustaining-community-partnerships-teen-pregnancy-prevention-working-paper/appendix-c-models-community-development>
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. (2nd ed.). USA: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh. C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed.). USA: Appleton & Lange
- Stufflebeam, D. L., et al. (1967). The use and abuse of evaluation in Title III. *Theory into practice*, 69(6), 126-133.
- Stufflebeam, D. L., et al. (1971). *Educational Evaluation and Decision – Making*. Itasca, Illinois: Peacock.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfied, A. J. (1990). *Systematic Evaluation*. Boston / Dordrecht/Lancaster: Kluwer – Nighoff.

World Health Organization. (1947). *Constitution*. Retrieved from

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary Switzerland: World Health Organization*. Retrieved from

<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

Worthen B. R., & Sanders J. R. (1987). *Education Evaluation: Theory and Practice*. Ohio: Wadworth.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ภาคผนวก ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

### แบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ

กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

#### คำชี้แจง

คำถามสัมภาษณ์ชุดนี้ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการทำสารนิพนธ์ เรื่อง การวิเคราะห์ประเมินผลความสำเร็จของโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ และเพื่อเสนอแนะแนวทาง ปรับปรุง แก้ไขในการพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ (1) บุคลากรทางการแพทย์ (2) ภาควิชาอายุรศาสตร์ (อาสาสมัครชุมชนวัดบรมนิวาส, ท่านรองเจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส) และ (3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์ด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนวัดบรมนิวาส

ส่วนที่ 4 แบบแผนการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามรูปแบบ CIPP Model

ส่วนที่ 5 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง สัมภาษณ์ผู้ที่นำโครงการไปดำเนินการต่อ (ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับการอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำสารนิพนธ์มา ณ ที่นี้)

(.....)

ร.ต.อ.หญิงพิมพ์ิกา มุขเพชร

นิสิตรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่**

- 1) บุคลากรทางการแพทย์
- 2) ภาควิชาเครื่องสำอาง (อาสาสมัครชุมชนวัดบรมนิวาส, ท่านรองเจ้าอาวาสวัดบรมนิวาส)
- 3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง ชุมชนวัดบรมนิวาส

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสถานการณ์ด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาส**

- 1) ลักษณะชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นอย่างไร
- 2) การใช้สิทธิการรักษาของคนในวัดบรมนิวาสเป็นอย่างไร
- 3) การเข้าถึงบริการการรักษาในภาวะฉุกเฉินของคนในชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นอย่างไร
- 4) สถานพยาบาลที่คนในชุมชนวัดบรมนิวาสใช้บริการด้านสุขภาพ และสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนวัดบรมนิวาสคือที่ไหน
- 5) หน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยมแล้วให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่อย่างไร

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนวัดบรมนิวาส**

- 1) ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในชุมชนวัดบรมนิวาสคือเรื่องใด และเพราะเหตุใด
- 2) พฤติกรรมด้านการบริโภคและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนวัดบรมนิวาสเป็นอย่างไร
- 3) อาชีพของผู้สูงอายุในวัดบรมนิวาสคืออาชีพใด และมีลักษณะอย่างไร

ส่วนที่ 4 แบบแผนการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ตามรูปแบบ CIPP Model

การประเมินผล	ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	ประเด็นคำถามของบุคคลากรในรพ.ตร	ประเด็นคำถามเชิงเครือข่าย	ประเด็นคำถามของผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ
1.บริบท (Context Evaluation: C)	-ความจำเป็นของโครงการ	1.1 สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดบรมนิวาสมีความเหมาะสมในการดำเนินโครงการคนไทยไร้พุง	-ศึกษารวบรวมประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระดับประเทศ ชุมชน วัดบรมนิวาส -ศึกษายุทธศาสตร์แนวทางการกิจกรรมในการแก้ไขปัญหสถานการณ์ด้านสุขภาพ -การสัมภาษณ์	-วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนวัดบรมนิวาสหรือไม่ -โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่อย่างไร	-โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่อย่างไร	-โครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่อย่างไร

การประเมินผล	ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	ประเด็นคำถามของบุคลากรใน รพ.ตร	ประเด็นคำถามของภาคีเครือข่าย	ประเด็นคำถามของผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ
2.ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)	-ความพร้อมในการดำเนินงานโครงการ	2.1 ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ	-ศึกษาบทความ เอกสารจากการ ทบทวนวรรณกรรม -การสัมภาษณ์	-งบประมาณในการดำเนินงานโครงการมีความเหมาะสม เพียงพอหรือไม่ อย่างไร		
		2.2 บุคลากรในโรงพยาบาลและทีมภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการ	-ศึกษาบทความ เอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-บุคลากรผู้ดำเนินโครงการมีความรู้ความเชี่ยวชาญ รวมถึงอุปกรณ์ในการดำเนินโครงการหรือไม่อย่างไร		
		2.3 บุคลากรผู้ดำเนินโครงการมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ ความรู้ ความสามารถให้กับผู้สูงอายุเข้าใจเป้าหมาย การดำเนินโครงการ	-ศึกษาบทความ เอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-บุคลากรผู้ดำเนินโครงการสามารถถ่ายทอดความรู้ ในการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกัน เกี่ยวกับโรคอ้วนได้อย่างเข้าใจหรือไม่อย่างไร		



การประเมินผล	ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	ประเด็นคำถามของบุคลากรใน รพ.ตร	ประเด็นคำถามของภาคีเครือข่าย	ประเด็นคำถามของผู้สูงอายุร่วมโครงการ
3.การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)	-กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน ดำเนินโครงการ	3.1 การรูปแบบการจัดกิจกรรม การดำเนินโครงการมีความเหมาะสม	--ศึกษาบทความเอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-การจัดบริการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต วัตรอบเอว ชั่งน้ำหนัก-ส่วนสูง คัดค้นหาผู้ป่วย เจาะน้ำตาล และการสอบถามประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร		
		3.2 ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการมีความเหมาะสม	--ศึกษาบทความเอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-ระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการเดือนละ 1 ครั้งเหมาะสมหรือไม่อย่างไร		
		3.3 การถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมามีกิจกรรมใดที่คิดว่าประสบความสำเร็จ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานโครงการครั้งต่อไป	--ศึกษาบทความเอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-การดำเนินงานโครงการของครั้งที่ผ่านมา มีกิจกรรมใดที่คิดว่าประสบความสำเร็จ เพราะเหตุใด และกิจกรรมใดที่ไม่สามารถทำได้ เพราะเหตุใด		
		3.4 การค้นหาปัญหาจากโครงการที่ลดลงเพื่อนำมาปรับปรุงโครงการครั้งต่อไป	--ศึกษาบทความเอกสารรายงานที่ประชุม -การสัมภาษณ์	-ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการที่ผ่านมานี้ เรื่องอะไรบ้าง และปรับปรุงอย่างไร		

การประเมินผล	ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	ประเด็นคำถามของบุคลากรใน รพ.ตร	ประเด็นคำถามของภาคีเครือข่าย	ประเด็นคำถามของผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ
4.การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P)	การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค อ้วนมีประสิทธิภาพ	4.1 ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้ โดยสามารถบอกพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องในป้องกันโรคอ้วนได้ถูกต้อง อย่างน้อย 3 ข้อ	ศึกษาบทความ เอกสารจากกรม ทบพวชนวชนกรรม -การสัมภาษณ์ -ศึกษารายงานการประชุม			- การดำเนินโครงการคนไทยไร้พุงในผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร
		-ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีรอบเอวที่ลดลง จำนวนร้อยละ 70 (โดยดู 2 ผลของ 2 เดือนย้อนหลังที่ดำเนินโครงการ)	-ศึกษาจากการเก็บสถิติการวัดรอบเอวลดลง (โครงการที่ผ่านมากใน 2 เดือนย้อนหลังที่ผ่านมาก)			-การเข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุงที่ผ่านมากช่วยทำให้รูปร่างดีขึ้นหรือไม่อย่างไร
		-ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ	-ศึกษาจากการเก็บสถิติของโครงการที่ผ่านมากใน 2 เดือนย้อนหลังที่ผ่านมาก			-การดำเนินโครงการมีประโยชน์หรือไม่อย่างไร

การประเมินผล	ประเด็นการประเมิน	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/วิธีการเก็บข้อมูล	ประเด็นคำถามของบุคลากรใน รพ.ตร	ประเด็นคำถามของภาคีเครือข่าย	ประเด็นคำถามของผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ
ผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมโครงการหรือชุมชน			- สัมภาษณ์			<p>- การเข้าร่วมโครงการแต่ละเดือนที่ผ่านมา มีผลกระทบในการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไร</p> <p>- โครงการคนไทยไร้พุงสามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังได้หรือไม่ อย่างไร</p>
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของโครงการ			- ศึกษาเอกสารการรายงานการประชุม - การสัมภาษณ์	<p>- ในการดำเนินโครงการที่ผ่านมา มีความเหมาะสมหรือข้อเสนอแนะ และมีปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ อีกหรือไม่ อย่างไร</p>		

ส่วนที่ 5 ความก้าวหน้าของโครงการคนไทยไร้พุง สัมภาษณ์ผู้ที่นำโครงการไปดำเนินการต่อ

- 1) การจัดโครงการครั้งต่อไปจะกำหนดเป็นวันไหน อย่างไร
- 2) การดำเนินโครงการครั้งต่อไปจะเน้นกิจกรรมใด เพราะอะไร
- 3) เป้าหมายของความสำเร็จของโครงการที่ตั้งไว้คือเรื่องอะไร เพราะอะไร



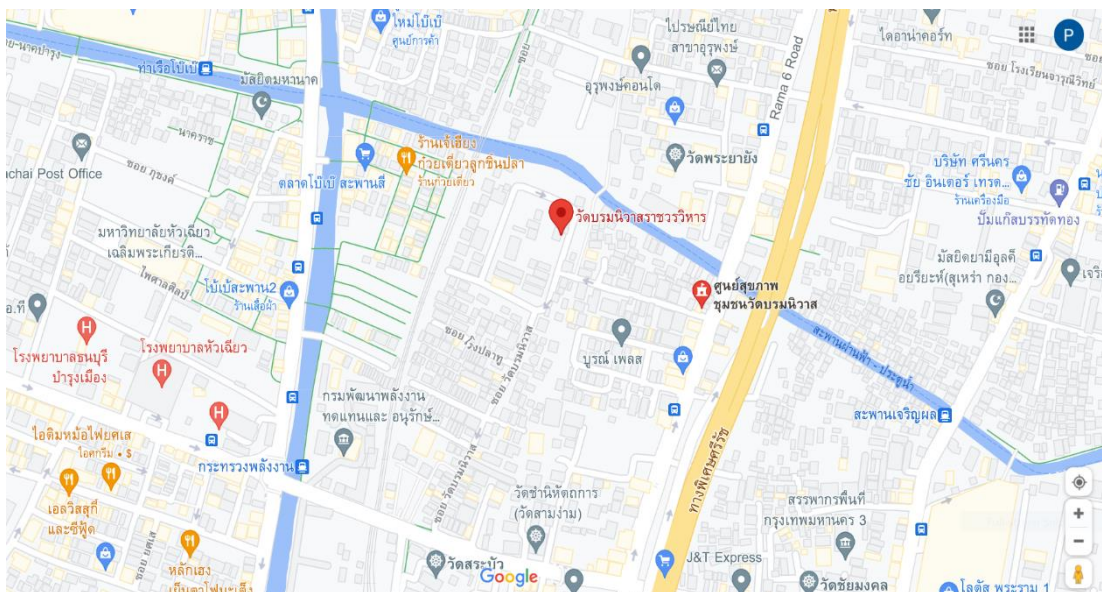


ภาคผนวก ข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## ข้อมูลสถานที่ตั้งและขนาดพื้นที่ชุมชนวัดบรมนิวาส

ตั้งอยู่ในเขตปทุมวัน เป็นชุมชนประเภทแออัดประกาศจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2535 ชุมชนตั้งอยู่ที่ ซอยเจริญนิวาส ถนนอรุณรังษีตัดใหม่ แขวงรองเมืองจะพบว่า ประชากรรวมในวัดบรมนิวาสนั้นมีจำนวน 350 คน จัดเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4



ที่มา: จากแผนที่ใน <https://goo.gl/maps/zRie4fWkHHz925pno6>

ภาพกิจกรรมโครงการคนไทยไร้พุง



ภาพการคัดกรองผู้เข้าร่วมโครงการ



ภาพผู้เข้าร่วมโครงการคนไทยไร้พุง



ภาพแพทย์ผู้จัดทำโครงการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ





ภาพการสาธิตการออกกำลังกาย



ภาพผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันออกกำลังกาย



ภาพผู้เข้าร่วมโครงการร่วมสาธิตการตวงข้าว





ภาพการมอบของรางวัลให้แก่ผู้ที่ชนะเลิศการแข่งขันการนำหนักและลดพุง  
ตามเป้าหมายของโครงการ



ภาพถ่ายหลังเสร็จสิ้นโครงการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์  
และผู้เข้าร่วมโครงการ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ร้อยตำรวจเอกหญิงพิมพ์ิกา มุขเพชร
วัน เดือน ปี เกิด	11 กรกฎาคม 2534
สถานที่เกิด	252 หมู่ 5 ต.ริม อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY