

การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนการทำงานบูรณาการ  
เพื่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน  
วันที่ 9 กันยายน 2559 ณ ห้องประชุม 1 อาคารวิจัย

---

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

กล่าวต้อนรับโดยผู้ประสานงานโครงการ คุณธนิต สมพงษ์ ศูนย์บริการวิชาการพร้อมแนะนำตัวเองและทีมงาน และเปิดเวทีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดย กระบวนกรของเวที ในวันนี้ เป็นหน้าที่ของอาจารย์กำไล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์กำไล : ทำอย่างไรให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ใช้กระบวนการอย่างไร?

ที่มาของเวทีในวันนี้ : เนื่องจากเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุมีการทำกันหลากหลายหน่วยงานมาก บางพื้นที่ที่ลงไปคุยด้วย ทำวิจัยด้วย ทั้งจังหวัด รวบรวมภาพของสาธารณสุขจังหวัด การอบรมผู้ดูแล ที่เรียกว่า CG เป็นทีม การรวบรวมสรุปข้อมูล พบว่า ถ้ามีปีละครั้ง ให้มีการพูดคุยระหว่างชุมชน ระหว่าง CG (ผู้ดูแล) เมื่อเป็นผู้ให้แล้วไม่ใช่เฉพาะประชาชน หรือว่าญาติ แต่เป็นได้ทุกคนเป็น CG ได้ทุกคน เพราะฉะนั้น การเป็นผู้ให้หรือผู้ดูแลทั้ง 9 พื้นที่ มีการทำงานอยู่เต็มที่แล้ว มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ทำที่ละตำบล และภาพรวมในระดับจังหวัด กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทำภาพรวมภาคใต้และส่วนอนามัยเขต 11 ที่ผ่านมามีหลาย ๆ อำเภอ อาจารย์มว.กลุ่มเดียวกันเอาข้อมูลมาวางแผนช่วยทางด้านวิชาการของจังหวัด อนาคตก็จะช่วยในภาคใต้ด้วย

เพราะฉะนั้นใน วันนี้นั้นจะ ให้เสนอภาพของแต่ละตำบลเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ในเวทีวันนี้และจะเสนอให้ทำอะไรบ้างที่ช่วยให้สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น การมาระดมสมองในการเป็นผู้ให้เพื่อให้ทำงานได้ง่ายขึ้น เพราะฉะนั้นหลังเสร็จการประชุม จะมีส่งเอกสารสรุปให้ทั้งหมด อาจเป็นข้อเสนอเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้กับนายกอบต. ส่งตรงถึงนายก และมีมติเสนอแนะให้ขอช่วยซึ่งนายกจะต้องมีแผนบัญญัติของอบต. แต่ถ้ามีแล้ว ต้องการเพิ่มเติมอะไรบ้าง ในส่วนของนครศรีธรรมราชมีเสนอ 5 ข้อ ทำไม่กี่พื้นที่ เวทีนี้เอา 5 ข้อ มาเป็นส่วนหนึ่งมาเพิ่มเติม โดยทุกคนคิดว่าในแต่ละตำบลควรจะมีอะไรในข้อเสนอสมควรจะมีอะไรเพิ่มเติมกันบ้าง

สุดท้าย หน่วยงานและมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยคุณธนิต เป็นผู้ประสาน อาจารย์กำไลเป็นผู้ช่วยคุณธนิต ให้ทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนวิชาการด้านการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้อย่างต่อเนื่อง ทำแผนอย่างน้อย 3 ปี สำหรับทุกตำบล โดยทั้ง 9 พื้นที่ ผู้บริหารท้องถิ่นที่มีความเห็นด้วยจะ ทำงานได้ง่ายขึ้น หลังทำแล้วสามารถเชื่อมเข้ากับกองทุนที่สนับสนุนในเครือข่ายของมหาวิทยาลัยซึ่งมีอยู่เยอะแยะ เช่น สกว. สสส. สสช. สปสช.

วันนี้มาสรุปเพื่อรวบรวมและ เป็นมติเป็น แนวทาง มหาวิทยาลัยต้องสนับสนุนอย่างไร ส่วนของอาจารย์เข้าช่วยอย่างไร นำนักศึกษาไปเติมอย่างไร ดร.เปรมฤดี ชำนาญด้านระบบสารสนเทศ สามารถนำระบบข้อมูลไปช่วยได้อย่างไรบ้าง โดยมีข้อมูลอยู่แล้วบางส่วนวันนี้สามารถเชื่อมข้อมูลและทำงานร่วมกันได้ วางแผน 3 ปี ยกตัวอย่าง อาจารย์กำไล ทำวิจัยปี 56 ทำกลุ่ม ปี 57 ทั้งหมด 9 พื้นที่ ทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ของจังหวัดนครศรีฯ ขาดการมานั่งคุย การจัดทำข้อมูล เพื่อการขับเคลื่อนให้มีการดูแลในระดับตำบลนั้นพบว่ามียุ่อยู่น้อยมาก และจากการประสานการทำงานร่วมกันกับคุณธนิต ในเรื่องของแผนงานที่เป็นหลักการการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยซึ่งจะ สนับสนุนทางด้านวิชาการเพื่อให้แต่ละตำบลที่เกี่ยวข้องได้พัฒนางานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ สุ่มทำในพื้นที่.ทำขึ้น ในปี 2557และ ปี 2558 เริ่มเรียนรู้ใน ปี 2558 เริ่มทำปี 2559 เริ่มขยายพื้นที่ และมีการขยาย

ไปในหลาย ๆ พื้นที่เช่นที่ อ.ปากพนัง ก็ได้มาจากเวทีการถอดบทเรียนการจัดทำนโยบายสาธารณะ ที่ได้มาจากการเคลื่อนตัวมาอย่างน้อย 6 ปี จากปี2556 – ปี2560 เพราะฉะนั้น

เป้าหมายในวันนี้ ประเด็นที่ 1 ต้องทำความเข้าใจร่วมกันว่า เป็นไปได้หรือไม่ สุดท้ายจะมีการแลกเปลี่ยนของแต่ละคน ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยน และประเด็นที่ 2 จะได้ภาพการทำงานของจังหวัดในการสนับสนุนตามแผนยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยด้วย

**คุณวีระศักดิ์ :** สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัด วันนี้ได้รับมอบหมายพูดคุยเกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงานในการดูแลทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

**อ.กำไล :** เป้าหมายจากการแลกเปลี่ยน จะได้แผนระดับจังหวัด หลังจากนั้น เรื่องราวที่เล่าแต่ละพื้นที่ เป็นเรื่องแต่ละพื้นที่ ขอให้เล่าด้วยความสะดวกใจ และหลังจากนั้นเรียนเชิญพัฒนาสังคมจังหวัดได้ให้ข้อคิดเห็น ในนามหน่วยงาน รพสต. เทศบาล หน่วยงานอื่น ๆ ก็ช่วยกันเสนอแนะให้ความคิดเห็นกันด้วย

**ทีมคลองน้อย :** ความสำเร็จของตำบลคลองน้อย มี 2 อนามัย คือ อนามัยบ้านแสงวิมาน กับอนามัยคลองเนิน แต่เจ้าหน้าที่ติดภารกิจ มีเฉพาะแสงวิมาน การทำงาน 2 อนามัยคุยกันเพื่อให้ไปในทิศทางเดียวกันก่อน ผู้สูงอายุตำบลคลองน้อยค่อนข้างประสบความสำเร็จ มีทีมงานที่เข้มแข็งด้านวิชาการ มีกรุปไลน์ในขั้นตอนการใช้กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ แสงวิมาน จะขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุของจังหวัด มีพัฒนาชุมชนให้การช่วยเหลือ เพื่อรับการสนับสนุน น้องจอย แนะนำ ทำให้ภูมิใจที่มีชมรม แต่การขับเคลื่อนชมรมยุ่งยาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีพี่เลี้ยงแกนนำสุขภาพ อสม. พยาบาลชุมชน อยู่เบื้องหลัง ต้องมี การขับเคลื่อน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทำร่วมกับบ้านเนิน เรื่องนี้ภาคส่วนของรพสต.ให้ความร่วมมือ การส่งต่อผู้ป่วย มีรถดูแล 24 ชั่วโมง โทรขอช่วยเหลือต่อไป กลุ่ม 1 มีชมรมเข้มแข็ง ขึ้นทะเบียนหมด มีลูกทีมหมู่ใกล้เคียง กลุ่มที่ 2 มีพยาบาลชุมชนในการดูแลเวลามีปัญหา ช่วยเหลือ การชักชวน เยี่ยมเยียน กลุ่มที่ 3 การลงวรรด การสื่อสาร แจกสมาร์ตโฟน กัน สามารถเวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ถ่ายภาพลงไลน์เพื่อสื่อสาร ให้หมอได้ ความเข้มแข็งของทีม ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนจะได้รับการดูแลทั่วถึง ลูกหลานใส่ใจดูแล เป็นสิ่งเสริม และค่อนข้างสำเร็จของรพสต.แสงวิมาน และรพสต.บ้านเนิน ของตำบลคลองน้อยด้วย

**อาจารย์กำไลสรุป :** พึ่งเล่าปัจจัยความสำเร็จ แต่ละตำบลว่ามีหรือไม่ ต้องดูบริบท สรุปของคลองน้อย การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นประกอบด้วย 1. มีพี่เลี้ยง 2. มีชมรมที่เข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุ 3.ต้องมี CG หรือผู้ดูแล 4. มีการสื่อสาร อยู่บ้านสามารถบอกคนอื่นได้ถึงความเจ็บไข้ได้ป่วย หมอไกรวุดแจกเท็บเล็ตในการสื่อสารประเด็นที่น่าสนใจ คุยและต้องผลึกออกมา 1. ถ้าคนออกไปดูผู้สูงอายุในบ้านเป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญที่ให้ญาติได้ดูแลผู้ป่วยด้วย

หมอเขียว รพสต.โมคลาน : ปัจจัยการเริ่ม ของโมคลาน เริ่มจากงานปี 50 – 59 นโยบายดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การทำงานที่สำเร็จ ยึดหลัก ADL แบ่งเป็น 3 ระดับชัดเจน ก็คือ ให้อาบน้ำ. กลุ่มเป้าหมาย ทำให้เขาสามารถเขียนโครงการพัฒนาต่อได้เลย เขียนโครงการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้เลย เปลี่ยนจากติดบ้านมาเป็นติดสังคมได้ มีในพื้นที่ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ประมาณ 3 หมู่บ้านใน ปี 58 ที่สามารถเขียนโครงการได้ด้วยตัวเอง ส่วนใหญ่พาผู้สูงอายุออกนอกพื้นที่เลย จากท่าศาลาไปขอม ผู้สูงอายุได้เห็นทะเล มีคนที่ดึงผู้สูงอายุและผู้พิการ ไปร่วม ผู้พิการตาบอด ในภาพของเขา คือ กุ้ง หอย ปู ปลา วันที่หมู่ 1 วัดโหนด พาไปสัมผัสน้ำทะเล เขารู้สึก ผู้สูงอายุที่ไป 70 – 80 ปี ไปร่วมนั่งกินอาหาร กินขนม ร้องเพลง นั่งเรือกล้วย ผู้สูงอายุกล้าขึ้นเรือกล้วย พาออกทะเล เห็นบรรยากาศในทะเล ทำให้ผู้นำชุมชนต้องขึ้นเรือกล้วยไปสัมผัส เวทีตักมอ เวทีอิสลาม ทำในช่วงถือศีลออกด ถูกนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที สามารถขยายไปหมู่บ้านอื่น ผู้สูงอายุที่ติดบ้านน้อยลง ผู้สูงอายุติดเตียง ยังไม่ได้ให้ลงกิจกรรม มีการทำ

กายภาพบำบัด อนามัยบริการอยู่ เราจะแบ่งกลุ่มการดูแลชัดขึ้น ปี 59 จาก 7 หมู่บ้าน กลายเป็นผู้สูงอายุทำด้วยตัวเอง เช่น ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การออกกำลัง กิจกรรม สสส. เมื่อใดฐานข้อมูลกลายเป็นของชุมชน เราได้ประสานกับมวล. ทำในเรื่องการจัดการอาชีพ อบรมอสม. เพื่อทำข้อมูลสำรวจ ความเสี่ยง ตอนนี้อยู่ในระยะเวลาความเสี่ยงอาชีพ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุปี 60 ใช้นโยบายของนายก 60 ไทยแลนด์ จะใช้ตัวไหนมาเป็นของผู้สูงอายุได้

**อาจารย์กำไลสรุป :** โมเดลงานเริ่มต้นให้คนไปเห็น สัมผัส เป็นกระบวนการที่เรียกว่าทำให้เกิดเวทีการพัฒนาต่อ ถ้ามีแบบนี้ในบางพื้นที่ที่มีเหตุการณ์หรือเนื้อหา น่าจะมีแกนนำในการพัฒนาชุมชนได้ ประเด็นสำคัญ อย่างนี้ว่าการศึกษาดูงานไม่มีประโยชน์ ไปใกล้ ๆ ตามกำลัง เป็นจุดเปลี่ยนคนในหมู่บ้านได้ ไปวิเคราะห์ให้เป็นจุดเปลี่ยนเกิดเวที เอาจุดเปลี่ยนประชาสัมพันธ์บอกต่อเวทีใหญ่ๆ เช่น เวทีผู้นำศาสนาอิสลาม ที่ดีที่สุดผู้สูงอายุจะไม่ถูกทอดทิ้ง จากติดบ้านมาติดสังคม

**หมอทิพย์ อนามัยตลาดอาทิตย์ :** ส่วนมากเก็บประเด็น ให้ไปสำรวจมีอยู่กลุ่ม 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มปกติ ติดบ้านติดเตียง และติดสังคม มาแยกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ถ้ากลุ่มปกติจะทำอะไรบ้าง ทำกิจกรรมแทนอนามัย ป้องกันการเกิดโรค กลุ่มติดสังคม และติดบ้าน ติดเตียง พยายามให้ลุกขึ้น พัฒนาผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดบ้านจะทำอย่างไรให้เขาติดสังคม แยกกลุ่มเสร็จก็ดำเนินการตามภารกิจนี้ ส่วนของชมรมผู้สูงอายุนั้นตั้งมาแล้ว มีการเก็บค่าหัว 50 บาท และตั้งให้ชาวบ้านเข้ามา ตอนนี้มีจำนวน 757 คน เข้ากลุ่มชมผู้สูงอายุทั้งหมด 588 คน แล้วนำมาทำใช้หลัก 3 อ. 2 ส. โดยนำมาออกกำลังกายตอนเย็น ส่วนกลุ่มติดเตียง จะมีการอบรมอสม.หมู่บ้านละ 5 คน ให้อสม. ไปดูแลกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงแต่ละที่ ส่วนติดบ้านจะให้อผส.ไปดู ถ้ามีปัญหาที่จะคุย แก้ปัญหา ต่อมาได้อบรม CG จำนวน 3 คน ซึ่งจะรู้ข้อมูลดีกว่า อผส. และดูแลได้ชัดเจนกว่า เช่นการทำแผลเบื้องต้น จะอบรม ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้มากกว่านี้ ผู้สูงอายุติดสังคม จะประชุมทุกเดือน เพื่อวางแผน อบรม เรื่องอะไรบ้าง เรื่องชมรม จะการดำเนินการอย่างไรเป็นต้น

**คุณประทีป :** ประธานผู้สูงอายุรพสต. ตลาดอาทิตย์ สมาชิกเข้าชมรมจากเดิม อายุ 55 ปี รพสต.อ.ท่าศาลา เข้าได้ตั้งแต่อายุ 55 – 70 ปี เมื่อก่อนมีลุงนับ มีชัย ทำหน้าที่เป็นประธานผู้สูงอายุปี 2551 ประธานคนแรก เสียชีวิตเลือกตั้งใหม่ได้คุณประทีป ดำมี ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ 2551 จนถึงปัจจุบัน เพราะฉะนั้นมีการเลือกตั้ง ใส่หีบบัตรให้ผู้สูงอายุจำนวน 588 คน เลือก การดำเนินงาน เริ่มเปิดรับผู้สูงอายุ ตอนปี 51 ร้อยกว่าคน ปัจจุบันเข้าทุกปี แยกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเก็บค่าสมาชิกคนละ 50 บาทต่อเดือนทุกเดือน ทุกคนต้องจ่ายเมื่อเพื่อนเสียชีวิต ถ้าเข้าใหม่ชมรมรพสต. จะเสียค่าสมัคร 200 ตลอดชีพ กับ 50 บาท ตลอดชีวิต ตอนนี้มีสมาชิกจำนวน 588 คน ๆ ละ 50 บาท เมื่อมีผู้เสียชีวิต ชมรมจะไปจ่ายฌาปนกิจให้ จำนวน 588 \* 50 บาท เท่ากับ 29,400 บาท ตอนนี้อยู่เสียชีวิต 187 ของชมรม จะไปมอบให้ในงาน เพื่อให้ลูกให้หลานผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุ เพื่อจัดการจัดงานให้กับผู้สูงอายุ

สำหรับชมรม รพสต.ในอ. ท่าศาลา มีสมาชิกมีหกพันกว่าคนทั้งหมด 17 รพสต. ของอำเภอท่าศาลา จะจ่ายเงินให้กับผู้รับผลประโยชน์ จ่ายทุกวันสิ้นเดือน รายละเอียดหนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันกว่า ๆ บวกกับรพสต. การจัดการไม่เหมือนกัน บางคนเข้าอย่างเดียว บางคนเข้าสองอย่าง นี่คือการบริหาร ฌาปนกิจสงเคราะห์

**อาจารย์กำไลสรุป :** ชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดสวัสดิการ มีการเข้าสมาชิกจำนวนมากแต่ต้องผ่านการตรวจสุขภาพของผอ. คนพิการไม่ได้เนื่องจากมีบัตรของผู้พิการแล้ว

ทีมงานคุณประทีป รพสต.ตลาดอาทิตย์ : เป็น CG และอสม. 12 ปี ผู้สูงอายุมีน้อย เป็นตัวแทนที่เข้าอบรมทุกที่ เรียนรู้และสัมผัสการช่วยเหลือ ผู้สูงอายุต้องการการเอาใจใส่เหมือนลูกหลานเป็นตัวแทน ลูกหลานมีปัญหาสุขภาพก็พูดได้ การลงลึกของ CG ให้ความช่วยเหลือลงลึกไปพบผู้ป่วย ลูกทำไม่ได้แต่เราทำได้ อผส.หมู่บ้านละ 3 คน ให้

คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ การไปอบรม 70 ชั่วโมง ต้องการวัดความดัน การเจาะเลือด ความสุขของการทำงาน คือ ทำงานด้วยใจ การทำงานไม่หวังผลตอบแทน หัวใจชาวบ้าน ของผู้สูงอายุที่เราดูแล นั่นคือ ผลบุญ รพสต.บ้านตลาดอาทิตย์ ได้จัดทะเบียนกับสมาคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้วและเป็นชมรมเดียวของอำเภอท่าศาลา

**ชมรมผู้สุขภาพของตำบลกลาย :** มีการออกกำลังกายด้วยไม้พลองยางยืดทุกวันจันทร์ – อาทิตย์ เวลา 17.30 – 18.30 น.

**อาจารย์กำไลสรุป :** มี 2 ประเด็น

1. ถ้าไม่มีแรง ขยับในตัวไม่รูด เพราะไม่ทำงานที่บ้าน ไปเยี่ยมผู้สูงอายุ ต้องมีแรงขยับภายใน หมออนามัย จะสร้าง CG ต้องประเมินแรงขยับภายในก่อนอบรม ควรจะมีหลักสูตรปรับทัศนคติ เสนอสำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัด ถ้าทำแผน 3 ปี ให้ทำแผนพัฒนาคน
2. การขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการ ประเทศไทยมี 3 ระดับ
  - 2.1 ระดับประเทศ การของบประมาณมาพัฒนาผู้สูงอายุ ถ้าไม่เป็นชมรมที่ขึ้นกับสมาคม จะไม่ได้งบประมาณ
  - 2.2 ระดับจังหวัด
  - 2.3 ระดับอำเภอ
    - มีการประเมินชมรม ระดับไหน
    - การขึ้นทะเบียนต้องผ่านเงื่อนไขของชมรม

ประเด็นข้อคิดก็คือ : แรงขยับภายในจะติดอยู่กับระดับการศึกษาของอสม.ตามกรอบเกณฑ์ที่ว่าคือจะเหนื่อย ต้องผ่านระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพราะฉะนั้นกลุ่มที่มีแรงขยับที่ดีก็ต้องพัฒนาอสม.ด้านการศึกษาด้วยนั้น และ ถ้าใจทำงานกับหมออนามัยมานาน แต่ไม่จบการศึกษาระดับม.ต้น ให้หมออนามัยรับได้หรือไม่ ?

ส่วนการขึ้นทะเบียนชมรม อำเภอท่าศาลา ขอขึ้นแล้ว แต่ยังขาดหลักฐานอยู่ระหว่างการดำเนินการการขึ้นทะเบียนของอำเภอ ถ้าอำเภอท่าศาลาได้ขึ้นทะเบียนทุกชมรม ทุกรพสต. ได้ขึ้นทะเบียนหมด

**รพสต.บ้านหัวคู :**

การดำเนินงานผู้สูงอายุ ไม่ใช่ประชาชนไม่ได้คิดทำเป็นงาน แต่คิด ในความรู้สึก เขาเป็นญาติ ไม่ใช่คนไข้ บอกอสม. อพส. CG นี่คือญาติที่ต้องดูแล การดำเนินงานไม่ได้เข้มแข็งในลักษณะของนักวิชาการ แต่ใช้ในลักษณะของประชาชนที่จะต้องดูแลคน ๆ หนึ่งในชุมชนมาใช้ ตัวอย่าง มีคนหนึ่งอยู่ในชุมชนทำให้ชุมชนมีความเจ็บปวดมากมาต้องไปอยู่ที่อื่น เมื่อเจ็บไข้ลูกหลานนำกลับมาดูแล แต่เราต้องไปดูแล ไม่ได้โกรธ แต่เขาได้ทำหน้าที่เหมือนญาติกลับมา ได้มีการประสานนักภาพ จะมีญาติ CG อพส. อสม. ได้แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ นักกายภาพดูแลคนป่วย อสม. อพส. CG ต้องจดทำกายภาพและบันทึกวิดีโอ เพื่อวันใดนักกายภาพไม่ได้มา ทุกคนต้องทำแทนได้ ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย อพส. อสม. และ CG

สิ่งที่ยังไม่สามารถบริหารจัดการได้ คือ สุขภาพจิต เพราะเขาทำร้ายชุมชนมากมาย ทำให้กลับบ้านไม่ได้ เราทำตรงนี้ จะไม่เกิด ถ้าไม่ได้สร้างพื้นที่ฐานที่จะดำเนินการให้มีกิจกรรมตรงนี้เกิดขึ้น การดูแลผู้สูงอายุ มี CG มีชมรมที่เข้มแข็ง มีการประชุมเวียนตามวัด ไปวัดไหนก็แล้วแต่ ผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน เป็นผู้จัดการดูแล สถานที่ หมู่บ้านไหนไม่มีวัด ก็ไปอาศัยวัดหมู่บ้านอื่น สิ่งที่ได้ คือความสุข ที่ได้ถามไถ่สารทุกข์สุขดิบ ผู้สูงอายุจะ

นัดกันเอง ให้เจ้าหน้าที่ออกหนังสือให้ เขาจะรับไปแจก บริหารจัดการชุมชนเองได้ วันไหนไม่มีเจ้าหน้าที่เขาก็สามารถเดินต่อไป มีความเข้มแข็ง

ตอนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีประเพณีรดน้ำผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ประชุม ผู้ใหญ่บ้าน สอบต. เสนอความคิดเห็น การจัดกิจกรรมรดน้ำผู้สูงอายุ ถ้ามีกิจกรรมตรงนี้ ลูกหลานมา การแสดงความเป็นไทย แต่ที่ต่อยอดปีที่แล้วในวันประเพณีนี้ การหาความเป็นประเพณีที่สมบูรณ์ เป็นต้นฉบับมาพูดให้ลูกหลานฟัง เดือนสิบทำเพื่ออะไร ลูกหลานไม่รู้ ให้ความรู้ ทำเพื่ออะไร ผู้สูงอายุ ทำโครงสร้างของคน เดือนสิบมีอะไรบ้าง สงกรานต์ทำขึ้นเพื่ออะไร ประเพณีที่จะสูญหายจะกลับมา ส่วนการดูแลที่เป็นภาระ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน เขากำลักรักษาโรค คนใช้ระดับโรงพยาบาล แต่อผล. CG ไม่ได้ไปแค่เจาะน้ำตาล วัดความดัน การดูแล กิจกรรมหน้าที่องค์กรต่าง ๆ จัดเสร็จคือเสร็จ แต่เราดูเขาเป็นเหมือนญาติ มีบริการตลอดเวลา เขาบอกกล่าวได้ เราไปได้ เราทำไม่ได้ทำเพราะหน้าที่ แต่ทำเพราะเขาคือคนในครอบครัวของเรา

อสม. , CG บ้านห้วย 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน / 10 ครอบครัว CG หมู่ละ 2 คน อผล. หมู่บ้านละ 5 คน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เน้นผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง ผู้สูงอายุติดสังคม

ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง อสม. 1 คน อสม. 1 คน CG 1 คน จะรายงานไปยังเจ้าหน้าที่ รพสต. ติดต่อ อผล. ในพื้นที่ติดต่อ CG และอผล. ร่วมทำงานแต่ละหมู่บ้าน เราจะไปดูแล

1. เกี่ยวกับการทำกายภาพต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ รู้จักเคลื่อนไหว ได้ออกกำลังกาย มีความสดชื่น
2. การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อโรมาทาโรพี นวดผู้สูงอายุไม่เป็นอันตราย นวดเฉพาะกล้ามเนื้อที่ไม่ได้รับการเคลื่อนไหว

3. กิจกรรมรื่นเริง เล่นนิทาน เล่นเกมส์ ให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องเก่า ๆ เล่าประสบการณ์เมื่อก่อน ถ้ามีการรับฟังเขาจะมีความสุข สภาพจิตใจดี ทำให้เป็นการรักษาวิธีหนึ่ง

4. ช่วยทำความสะอาดบ้าน บริเวณที่พักผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุที่ไปห้องน้ำ เราช่วยในการปรับพื้นที่ การช่วยเหลือด้านนี้ของงบประมาณจากโครงการ สปสช. ทำโครงการเอง กิจกรรมเล็ก ๆ ได้รับการดูแลจากคุณนายของนายกอบต.สระแก้ว คุณนราศรี พิมเสน ให้ความสนใจและร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือเสมอ

#### อาจารย์กำไลสรุป :

1. การพัฒนาคนให้เกิดมีแรงขับเคลื่อน แต่คนที่อาสาแล้วต้องติดอยู่ที่การศึกษา เพราะฉะนั้น แรงขับเคลื่อนต้องปรับความคิด ไม่ใช่งาน เป็นเรื่องของการมีความสุข ทำแล้วมีความสุข เรียกว่า ใจมาเกิดแรงขับเคลื่อน ใจมา แต่หากเกิดช่องว่าง คือ ระบบไม่เอื้อ
2. การวางทิศทางการประสานงาน คนที่บ้านช่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหา รายบ้าน ผูกญาติ ให้ดูแลเป็น จังหวัด นครศรีธรรมราช อบรม การสร้างวิชาชีพ แต่ยังไม่ถึง 100% CG ต้องแยกให้ออกระหว่างการดูแลที่ดีกับภาวะแทรกซ้อนของโรค เพราะฉะนั้นระบบประสานงานที่จะให้การดูแลคนตามบ้าน
3. ระบบการดูแลโดยชุมชน ช่องทางการทำแผน ดูแลรายบ้าน จัดการรายโรค เพราะฉะนั้นการเขียนโครงการเพื่อดูแลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้ปัญหาและความจำเป็นของหมู่บ้าน แผนพัฒนาในอนาคต
4. ระบบที่เอื้อ หน่วยงานในท้องถิ่น เข้าถึงท้องถิ่น ได้รับการสนับสนุน แต่ในบางที่ไม่เข้าถึง ท้องถิ่นไม่เอา ต้องทำอย่างไร ท้องถิ่นจะเป็นพื้นฐาน เพราะคิดว่าผู้สูงอายุได้เบี้ยไปแล้ว

**หมอง :** ตำบลคลองน้อย แนะนำว่าน้องจอยเป็นแกนนำดูแลอสม. เทคนิคการทำงานกับผู้สูงอายุ เน้นสันตนาการ ไปเยี่ยมเหมือนลูกเหมือนหลาน ถ้าไปคุยกับท้องถิ่น ต้องมีวิธีการในการสื่อสาร เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตาม

วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่หน่วยงานท้องถิ่นต้องดูแล ทำอย่างไรจะจูงใจประกายแพรงแขงในหน่วยงานของท้องถิ่น ให้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ถ้าเข้าไม่ถึงเรามีเฉพาะทีมเจ้าหน้าที่อนามัยนั้นจะ ทำอย่างไรดังนั้น ต้องทำให้เขาเห็นความสำคัญและมี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์

อาจารย์กำไลสรุป : เทคนิคการทำงานผู้สูงอายุเข้ากับลูกหลาน ต้องเข้าทางท้องถิ่นและ การทำแผนร่วมกับจังหวัด

**ป้าแก้ว :** ผู้สูงอายุจากเทศบาลปากพนัง งบประมาณที่ขอเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ทำการฝากเงินวันละ 1 บาท สมาชิกชมรมผู้สูงอายุปากพนัง มี 11 เครือข่าย ของงบประมาณจากสปสช. ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยยางยืด ตรวจสุขภาพช่องปาก การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีโครงการอบรมเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2559 ผู้ที่ได้รับการอบรมจะลงพื้นที่ พบผู้ที่เราต้องไปช่วยเหลือ และได้ประสานให้ผู้เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ ตอนนี้มีโครงการอบรมผู้ที่ย่างเข้าวัยผู้สูงอายุ งานเทศบาล อสม. ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม งานลากพระ เดือน 10 ได้รับการสนับสนุนจากจังหวัด สปสช. ของเทศบาล และเจ้าหน้าที่ของจังหวัด

**อาจารย์กำไลสรุป :** ความคาดหวังจากผู้ถูกดูแล เพราะฉะนั้นต้องได้มุมมอง 2 ส่วน ผู้ที่ดูและผู้ที่ถูกดูแล

1. มุมมองที่ทำแล้ว
2. มุมมองที่ถูกดูแล เช่น ถามประสบการณ์ตรงจากผู้สูงอายุ ว่ามีความคาดหวังแค่ไหน

ตัวแทนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 9 ทุกวันพระ 15 คำ มีพระไปที่หมู่บ้าน ผู้สูงอายุจะเป็นพิธีกรนำพระ และก็นำออกกำลังกาย แต่อุปกรณ์ไม่ค่อยมี ประธานเลยอำนวยความสะดวกที่บ้าน โดยมีรถรับส่งพระและผู้สูงอายุ โดยพระวัดท่าสูง ค่ารับส่งครั้งละ 150 บาท ทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ถ้ามีคนเสียชีวิตจะมีเงินสนับสนุนศพละ 20,000 บาท และเป็นเจ้าภาพสวด 1 คืน สมาชิกมี 38 คน

**อาจารย์กำไลสรุป :** ทั้งหมด 7 ตำบล การช่วยผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มี 3 ข้อ

1. เป้าหมายที่แต่ละชุมชนทำอยู่ตรงกันว่าเป้าหมายทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข
2. การสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อมาเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
3. เรื่องที่ไม่สามารถทำร่วมกัน เช่น การออกแบบวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถทำได้ เพราะการจัดทำต้องเป็นเฉพาะราย

**หัวหน้าจากสำนักงานกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครศรีฯ คุณวีระศักดิ์ ไกรสิทธิ์**

1. งานของจังหวัด ผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงพัฒนาสังคม กิจกรรมประสานกับองค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น กรณีมอบบ้านผู้สูงอายุ อบต.กำแพงเขา คือ ทางกระทรวงมีงบประมาณซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุหลังละไม่เกิน 20,000 บาท โดยแต่ละปีมีงบประมาณจำกัด ให้ท้องถิ่นทำประชาคมในพื้นที่
2. มีโครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุ เช่น การทำขนม การเย็บปักถักร้อย การจักรสาน โดยสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำโดยมีเด็กและเยาวชนมาร่วมกิจกรรม มีค่าตอบแทนให้ผู้สูงอายุ กิจกรรมทำขนม ทางจังหวัดสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทั้งหมด ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำและสอน กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลนั้น ๆ ตอนนี้ นาร่อง 26 พื้นที่ การซ่อมบ้าน คือ เจ้าบ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นหลัก ให้ผู้นำท้องถิ่นมอบป้ายบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 3. กองทุนผู้สูงอายุมี 2 ประเภท

3.1 การตั้งชมรมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ที่สำนักงานพัฒนาความมั่นคงจังหวัด สามารถเขียนโครงการของบประมาณในการทำกิจกรรมของชมรม โครงการขนาดเล็ก 50,000 บาท โครงการขนาดใหญ่ 300,000 บาท โครงการขนาดกลางอยู่ระหว่าง 50,000 – 300,000 บาท ตัวอย่างของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลยุพราช อำเภอฉวาง ชมรมผู้สูงอายุ ออกกำลังกายโดยการลีลาศ ใช้งบประมาณ 75,000 บาท มีรายละเอียดโครงการประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วม ผลลัพธ์ ค่าใช้จ่ายเช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าวิทยากร ค่าอุปกรณ์ ให้มีรายงานในการทำกิจกรรมมีใบเสร็จและรูปถ่ายแนบ เป็นต้น โรงพยาบาลทุ่งสงเสนอโครงการให้ความรู้ผู้สูงอายุและบริการสุขภาพ สิทธิของผู้สูงอายุมีงบประมาณ 54,000 บาท

3.2 เงินกู้สำหรับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพได้รายละ 30,000 บาท เงินกู้ปลอดดอกเบี้ย 3 ปี มีผู้ค้าประกันต้องมีรายได้ไม่น้อยกว่า 8,000 บาทกู้เพื่อประกอบอาชีพ บางพื้นที่ อบตจัดส่ง บางพื้นที่ส่งมาเอง จะมีการตรวจเยี่ยมบ้าน เมื่อผ่าน มีการเซ็นสัญญากู้เงิน เช่น กู้เพื่อเลี้ยงวัว ในส่วนของมะม่วงสองต้น ควบเคย การะเกด เสือหึง มีการขอไปทั้งตำบล ส่วนของเสือหึงมีการขอ บางรายรอบที่ 3 ที่นับพิต้าผู้สูงอายุ 75 ปี ชายของชำไปกู้เงิน 5,000 บาท ร้อยละ 20 ก็ได้มีการมากู้โครงการนี้ และกำลังกู้รอบที่ 2 แล้ว มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

หากพบครอบครัวที่เดือดร้อน แก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยขอในเรื่องสงเคราะห์ให้ครอบครัวละ 2,000 บาท เพื่อซื้อข้าว

การจัดการศพ ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต ญาติสามารถขอจัดการศพรายละ 2,000 บาท แต่งบประมาณตอนนี้หมดแล้ว ปัญหาปี 2555 – 2556 ไม่มีงบประมาณจ่าย เพิ่งจ่ายหมดเมื่อปี 2558 แต่มันเป็นกฎหมาย จึงใช้เกณฑ์พื้นฐานสำหรับคนยากจน ตอนนี้จ่ายเดือนละประมาณ 2 – 3 ราย ให้ตามเกณฑ์สปก.

อผส. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการจัดโครงการตั้งแต่ปี 2556 อบรมให้เงินเดือน ๆ ละ 600 บาท หลังจากนั้นไปโอนให้ท้องถิ่นดูแล บางท้องถิ่นที่อยากทำต่อเนื่องก็ทำ ปัญหาที่เจอคือบางท้องถิ่นนโยบายผู้นำไม่เห็นด้วย จึงไม่ได้งบประมาณที่จะทำต่อเนื่องต่อไปได้

### อาจารย์กำไล : สรุป ให้มีการแลกเปลี่ยนในการนำเสนอ ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนในการทำ ถ้าในหมู่บ้านเกิดเหตุการณ์เหมือนหมู่บ้านอื่นจะ แก้ปัญหาได้อย่างไร
2. การร่วมการทำงานกับใคร และมีเจ้าหน้าที่ไหน
3. และที่มีการทำเพิ่ม

หมอเขียว : พื้นที่ 4 พื้นที่ ทำแล้วให้บรรลุเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เริ่มจากการจัดทำฐานข้อมูลตามแบบประเมินสุขภาพของกรมอนามัย ตรวจสุขภาพ ประเมินตามเกณฑ์ ดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งแต่ละหมู่บ้านของบสสข ลงเยี่ยมบ้าน ประสานกับหน่วยงานองค์กรภายนอก การดำเนินงานออกกำลังกายแต่ละพื้นที่ บางพื้นที่ไม่ได้ทำ บางพื้นที่ดำเนินการแล้ว มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้ทำเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อสร้างความเป็นวิถีโมคลาน การติดตาม ผู้สูงอายุที่ติดยาถูกต้อง กรณีดูแลโดยอสม ตามละแวกบ้านครอบครัว การปรับสภาพแวดล้อม เขียนเป็นโครงการของหมู่บ้านลงทำหมู่บ้านละหลังสองหลัง ให้เขาคิดเองคิดเอง

อาจารย์กำไลสรุป : ประเด็นที่ทำแล้ว กิจกรรมการสร้างสรรค์สุขภาพ ทำเองโดยแกนนำร่วมกับบรพสต.

1. กิจกรรมตรวจรักษาพยาบาล
2. กิจกรรมที่เป็นเอกลักษณ์แต่ละพื้นที่ เช่น โมคลาน
3. การป้องกันโรค
4. เฝาระวังไม่ให้เกิดโรค

5. ภูมิปัญญาแต่ละหมู่บ้านแต่ละพื้นที่ เช่น การทำหมากจาก ขนมลา
6. การส่งเสริมสุขภาพ

### อาจารย์กำไลสรุป สิ่งที่ทำกันเองได้

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. ฝึกระวัง
3. ตรวจรักษา
4. การดูแลติดตามฟื้นฟูที่บ้าน
5. การจัดกิจกรรมของชมรม
6. การจัดกิจกรรมกลุ่มการออกกำลังกาย

### ประเด็นที่ 2 สิ่งที่ต้องร่วมกับหน่วยงานอื่น

1. การนำผู้สูงอายุทำกิจกรรมกับนักเรียน ให้ความรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญากับนักเรียน การทำหมากจาก เย็บหมวก ตัดผม เสริมสวย นำผู้สูงอายุกับเด็กในโรงเรียน เพื่อเป็นต้นแบบให้นักเรียน
2. กิจกรรมสร้างสรรค์กับหน่วยงานที่เห็นด้วยในการทำ เช่น โรงเรียน หรือ อบต. เวลาที่มีการจัดงานประเพณี กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข ร่วมกันทำ
3. กลุ่ม อสม. อพส. มองว่าเวลาคนในชุมชนต้องได้รับเทคนิคในการพูดอย่างไรกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและมีความสุข ต้องมีการเรียนรู้ถ้าจะมีการแนะนำของอาหารของผู้สูงอายุจะแนะนำได้ถูกต้อง ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ดูแลโรคโดย ไม่มีภาวะแทรก ต้องทำอะไร ส่วนที่ต้องพึ่งหน่วยงาน มีทีมที่สามารถดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ต้องการอะไร มีทีมที่ศึกษาโดยลึก สร้างทีมงานศึกษาเชิงลึกเพื่อหาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

**อาจารย์กำไล สรุป:** 1. การพัฒนาทักษะของคนในการทำงาน 2. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เชิงลึก ปัจจัยอะไรที่ทำแล้วให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตมากที่สุด ทำได้ไม่มาก หยิบยกมาเป็นตัวอย่างเพื่อขยายผลต่อ ต้องมีการเพิ่มเติม ทำร่วมกับทบพทมหาวิทยาลัย ต่อยอดและมีการประสาน เป็นโจทย์ในส่วนของตำบล ต้องทำร่วมกับคนที่ทำประจำในตำบลกับมหาวิทยาลัย

**สิ่งที่ต้องทำร่วม** 1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ 2. การพัฒนาคน 3. การจัดการความรู้เพื่อต่อยอดให้ตรงใจ

### ประเด็นที่ 3 สิ่งที่ทำไม่ได้และต้องขอช่วย

1. ระบบฐานข้อมูล ระดับพรสศ. วิเคราะห์เอง ทำอย่างไรให้ชุมชนได้วิเคราะห์ได้เป็น ถ้าเขาทำเป็นจะรู้ปัญหาของตัวเอง เป็นการผู้หนุนได้เต็มที่
2. การทำปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนตามบริบท การไปศึกษาข้างนอก ไกลเกินไป เป็นไปได้หรือไม่แต่ละหมู่บ้าน มีแบบแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้เห็นเป็นแนวที่จะพัฒนาตัวเองได้
3. โรงเรียนผู้สูงอายุ ควรพูดคุย บางโรงเรียนผู้สูงอายุมีแบบฟอร์ม แต่โรงเรียนผู้สูงอายุตามวิถีชุมชน ยังไม่มีแบบที่ชัด ไม่สามารถลอกเลียนได้

4. การเยี่ยมบ้านเจอปัญหา เรื่องที่ 1 สุขภาพ บริหารจัดการได้ เรื่องที่ 2 บริบทความเป็นอยู่ เช่น ห้องน้ำไม่โอเค บ้านไม่โอเค จะประสานไปทางไหน ที่เขามาใช้ชีวิตของพอสมควรตามกับสภาพได้ จะขอช่วยใคร

### อาจารย์กำไลสรุป เรื่องขอช่วย 3 ประเด็น

1. ระบบฐานข้อมูล ในชุมชนทำเองเป็น ต้องฝึก ปรึกษาคุณเปรมฤดี จะอธิบายเพิ่มเติม มีแนวทางอย่างไรบ้าง
2. การปรับสภาพแวดล้อม การบริหารจัดการดูแลสุขภาพ การดูแลปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพเบื้องต้น เช่น ที่อยู่อาศัย ห้องน้ำ ช่องทางการพัฒนา คือ ทางอบต. พัฒนาสังคมจังหวัด ผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล ไม่มีญาติ เป็นความรับผิดชอบของสำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัด
3. โรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบท

ฐานข้อมูล ได้ฝังข้อมูล เพื่อสื่อสารของทีม เนื่องจากหลาย ๆ อำเภอ ข้อมูลที่ทุกคนดูได้ตลอดเวลา ได้ออกแบบภายใต้ผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลครัวเรือนจะมีกลุ่มเด็ก วัยใส ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ เป็นข้อมูลของทุกคนในชุมชนของเรา มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ครัวเรือนของอสม. ต้องวางแผนงบประมาณ เพื่อรวมกับรพสต. โรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมพยาบาล เก็บประวัติการดูแลรักษา การส่งต่อรวดเร็ว สร้างองค์ความรู้ให้ดูแลกลุ่มได้รวดเร็ว เข้าถึงข้อมูลครัวเรือนได้สะดวก ได้คุยกับผู้นำท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้ให้งบประมาณทั้งหมด สามารถเห็นข้อมูลการใช้งบประมาณได้ทั้งหมด ได้ข้อมูลการทำมาจากอำเภอท่าศาลา ได้ข้อมูลจากแบบสอบถาม 2557 ทางทีมประเมินผลไว้บนเว็บไซต์ คนที่ได้ประโยชน์ คือ หน่วยงาน ทีมดูแล สามารถเห็นข้อมูลที่ลงเก็บแบบสอบถามได้ ผลสำรวจ ออกมาเป็นดัชนีความมั่นคงในชีวิต ร้อยละผู้สูงอายุในการตรวจสุขภาพ

### การจัดการงบประมาณ (คุณธนิต สมพงศ์)

ให้มีการเชื่อมโยงกับทางโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำเป็นต้นแบบ พัฒนาเชิงระบบ สามารถพัฒนาร่วมไปใช้ต่อ เป็นประโยชน์ร่วมกัน ข้อมูลเป็นประโยชน์ในการพัฒนา

### อาจารย์กำไลสรุป

#### สิ่งที่ต้องทำร่วมกัน 3 เรื่อง

1. การพัฒนา ทศนะ ที่ไม่มีในหลักสูตร CG เช่น กรณีแต่ละพื้นที่มีเรื่องดี ๆ มาเล่าสู่กันฟัง เล่าเทคนิค เพื่อเติมเต็มให้กับพื้นที่อื่น ๆ แลกเปลี่ยนเพื่อเอาไปใช้และแก้ปัญหาได้ นำความรู้เดิมมาต่อยอดความรู้ใหม่ มหาวิทยาลัยสนับสนุน
2. ข้อมูล โปรแกรมเจ ต้องคุยเป็นฐานข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล ต้องตรวจสอบข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน ข้อมูลทำเป็นรายตำบล ต้องเก็บแต่ละพื้นที่เก็บเอง และใช้ประโยชน์ร่วมกัน
3. หลังทำแผนแล้ว จะมองเห็นภาพการสนับสนุนกันอย่างไร ถ้าตำบลไหน ต้องการทำอะไรเพิ่มเติม หรือ ต้องการให้มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ช่วยเหลือด้านใด ประสานคุณธนิต ผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

