ความเป็นมา

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 2 เรื่อง บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 - 26 เมษายน 2533 ได้กำหนดกลวิธีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า การจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ การลดภาษีรายได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ **การจัดหน่วยงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ** ต่อมาในเดือนมิถุนายน 2533 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดตั้งสถาบันสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นมา

ปี พ.ศ. 2534 ได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ และเริ่มมีการจัดทำบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศ ขณะเดียวกันกรมการแพทย์ได้แบ่งส่วนราชการขึ้นใหม่ ตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2535 โดยจัดตั้งสถาบันพัฒนาสุขภาพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานระดับกองขึ้นเป็นการภายใน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และเป็นแกนนำในการประสานงานการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายอย่างชัดเจนให้มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยให้รับบัตรสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง ต่อมาได้มีการจัดสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ วันที่ 26 - 27 เมษายน 2536 ผลจากการสัมมนาได้มีมติและข้อเสนอแนะให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ให้มีการใช้บัตรผู้สูงอายุทั่วประเทศ และมีหน่วยงานสำหรับดำเนินการด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพื่อศึกษาด้านวิชาการและข้อมูลข่าวสาร ให้มีการประชาสัมพันธ์และพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ปี พ.ศ. 2537 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขขึ้นใหม่ และได้จัดตั้ง “สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” เป็นหน่วยงานระดับกอง ซึ่งรับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุโดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว และมีความสุข มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา ดังนี้ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 21 ก หน้า 7 - 16 ลงวันที่ 3 มิถุนายน 2537)

อำนาจหน้าที่ตามพระราชกฤษฎีกา

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยีวิชาการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

2. เป็นศูนย์ประสานงานการให้บริการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4. ปฏิบัติการร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติการของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

จากความตระหนักและให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับงานเวชศาสตร์ป้องกันในผู้สูงอายุ ของ นายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล อธิบดีกรมการแพทย์ จึงได้ดำริ เมื่อ พ. ศ. 2533 ให้มีโครงการศูนย์รวมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยจะใช้เป็นที่ฝึกอบรมแก่ผู้สูงอายุในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อกลับไปอยู่ในสังคมของตนได้อย่างมีความสุขและเพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานของพื้นที่อื่นๆ

ปี พ.ศ. 2535 ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิทูร แสงสิงแก้ว อธิบดีกรมการแพทย์ ได้สานต่อ โดยได้เริ่มโครงการก่อสร้างศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุขึ้นร่วมกับวัดญาณสังวราราม จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดหาทุนสนับสนุนการก่อสร้าง การก่อสร้างดำเนินไป ณ พื้นที่โครงการพระราชดำริวัดญาณสังวราราม วรมหาวิหารในพระบรมราชูปถัมภ์ ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี งบประมาณทั้งสิ้น 63 ล้านบาท โดยมุ่งหวังให้เป็นหน่วยราชการที่เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาวิชาการแขนงหนึ่ง ในด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (GERIATIC MEDICINE) คือแขนงวิชาศาสตร์ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ปี พ.ศ. 2537 ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับพระกรุณาจากสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปรินายก ประทานพระอนุญาตให้ชื่อ ว่า “ **ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ** ” ด้วยความตระหนักว่าการ ที่ส่งเสริมป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ไม่ใช่การดูแลไม่ให้เจ็บป่วยเพียงเท่านั้น แต่ยังต้องบูรณาการ การพัฒนารูปแบบความรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้เข้าเป็นเนื้อหาเดียวกันอีกด้วย

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานควบคู่กันทั้งด้านวิชาการ บริการวิชาการ และการวิจัย ที่หลากหลาย โดยเฉพาะในส่วนขององค์ความรู้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ได้ใช้การวิจัยแบบบูรณาการเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างองค์ความรู้ใหม่โดยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์ที่ถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นแหล่งฝึกอบรมเพื่อขยายความรู้นั้นแก่บุคลากรทางการแพทย์โดย มีงานและบริการต่างๆ ดังนี้

- คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อตรวจรักษาโรคแก่ผู้สูงอายุ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- คลินิกกายภาพบำบัด ให้บริการด้านการรักษาฟื้นฟูสุขภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ธาราบำบัด เป็นบริการการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ในส่วนนี้ประกอบไปด้วยสระธาราบำบัด สระนวดตัว และอ่างนวดตัว
- บริการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินและวิ่งบนสายพานไฟฟ้า
- บริการห้องพักสำหรับผู้สูงอายุ และบริการด้านสุขภาพตลอดระยะเวลาที่เข้าพัก
- บริการตรวจสุขภาพด้วยเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การประเมินสภาวะทางโภชนาการ
- บริการห้องสมุดที่รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไว้บริการสำหรับผู้เข้ารับการอบรมและในส่วนผู้สนใจทั่วไปจะเข้าถึงข้อมูลได้

อีกทั้งมีความพร้อมทางด้านอาคาร สถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ครบครัน ได้แก่ ห้องประชุม คอมพิวเตอร์โสตทัศนูปกรณ์ สนามกีฬา โรงยิม ลานเอนกประสงค์ เพื่อสันทนาการ บริการ SPA เพื่อผ่อนคลาย การฝึกอบรม

ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระดับชาติ
ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. จัดทำและพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลข่าวสารด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4. จัดให้มีบริการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. สร้างเสริมองค์ความรู้และระบบบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
   โดยการวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยี
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านวิชาการและมาตรฐานการบริการ
   ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. นำองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไปแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ

เป้าประสงค์

1. เป็นองค์กรวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics medicine)
2. เครือข่ายสถานบริการในภูมิภาคได้รับการพัฒนา
3. ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ
4. ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพเอื้อต่อการดำเนินงานวิชาการ และบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาหน่วยงานเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. พัฒนาเครือข่ายศูนย์การแพทย์ผู้สูงอายุระดับภูมิภาค
3. ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการขององค์กร

ค่านิยมองค์กร

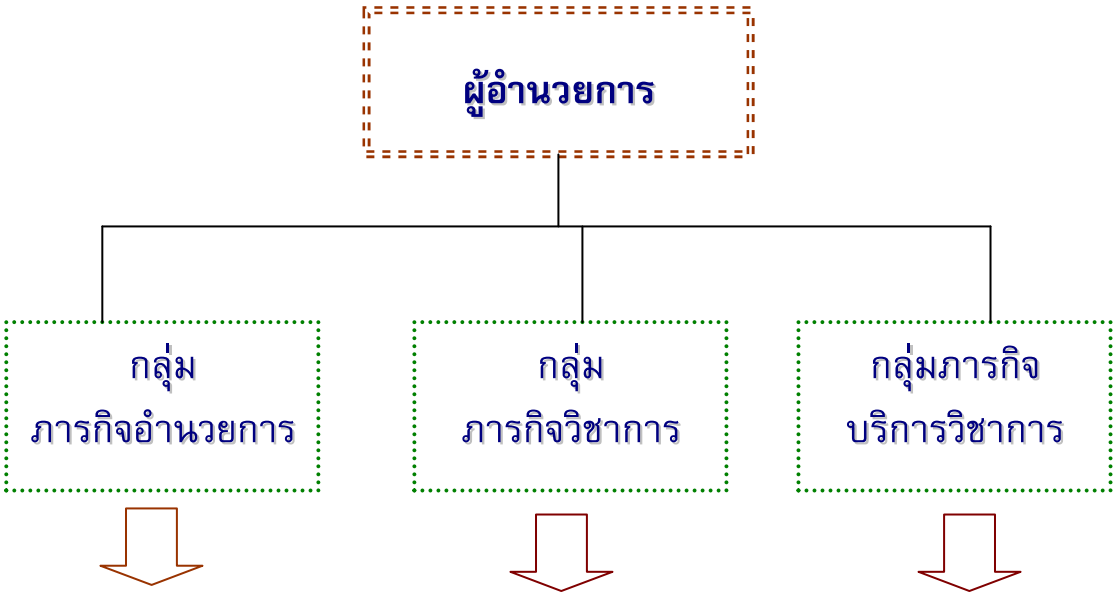
I : Integrity

T : Team Work

E : Expertist

C : Cooperate Focus

โครงสร้างภายใน



ฝ่ายบริหารทั่วไป
ฝ่ายการเงินและบัญชี
ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์
ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
กลุ่มงานจิตเวช
กลุ่มงานโภชนวิทยา
กลุ่มงานเภสัชกรรม
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
กลุ่มงานวิจัย

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
กลุ่มงานผู้ป่วยใน

อัตรากำลัง

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ข้าราชการ	16	คน
พนักงานราชการ	1	คน
ลูกจ้างประจำ	1	คน
ลูกจ้างชั่วคราว	4	คน
รวม	22	คน

ตำแหน่งและจำนวนบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน			
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
ผู้อำนวยการ	1			
นายแพทย์	3			
นักวิชาการสาธารณสุข	7			
นักสังคมสงเคราะห์	2			
นักจิตวิทยา	1			
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1			
เจ้าพนักงานธุรการ	1			
ผู้ช่วยนักวิจัย		1		
พนักงานบริการอัดสำเนา			1	
เจ้าหน้าที่ธุรการ				3
พนักงานขับรถยนต์				1
รวม	16	1	1	4

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ข้าราชการ	**19 คน**
พนักงานราชการ	**2 คน**
ลูกจ้างประจำ	**2 คน**
ลูกจ้างชั่วคราว	**16 คน**
รวม	**40 คน**

ตำแหน่งและจำนวนบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวน			
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นายแพทย์	1			
พยาบาลวิชาชีพ	7			
นักวิชาการสาธารณสุข	2			
เภสัชกร	1			
นักกายภาพบำบัด	3			
นักจิตวิทยา	1			
นักโภชนาการ	1			
นักจัดการงานทั่วไป	1			
เจ้าพนักงานธุรการ	2			1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์		1		
นักวิชาการเงินและบัญชี		1		
ผู้ช่วยเหลือคนไข้				8
พนักงานพิมพ์ดีดชั้น 2			2	
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล				1
พนักงานขับรถยนต์				2
คนงาน				2
ลูกมือช่าง				1
พนักงานเก็บเอกสาร				1
รวม	**19**	**2**	**2**	**16**

งบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2552

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ ในงบดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ 2552 จำนวน 9,883,000 บาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลผลิต : องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาวิจัยและถ่ายทอด	
กิจกรรม : พัฒนาเครือข่ายวิชาการการส่งต่อทุกระดับ	
งบบุคลากร	249,200 บาท
งบจัดทำผลผลิต	500,00 บาท
กิจกรรม : พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า	
งบบุคลากร	2,121,400 บาท
งบดำเนินงาน	1,056,600 บาท
กิจกรรม : ศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ (วิจัย)	
งบบุคลากร	2,741,000 บาท
งบจัดทำผลผลิต	1,102,200 บาท
กิจกรรม : ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (ถ่ายทอด)	
งบจัดทำผลผลิต	1,267,600 บาท

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ ในงบดำเนินการ ประจำปีงบประมาณ 2552 จำนวน 15,412,100 บาท

ผลผลิต : องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาวิจัยและถ่ายทอด	
กิจกรรม : พัฒนาเครือข่ายวิชาการการส่งต่อทุกระดับ	
งบบุคลากร	252,600 บาท
งบดำเนินงาน	13,600 บาท
กิจกรรม : พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า	
งบบุคลากร	2,021,000 บาท
งบดำเนินงาน	1,738,200 บาท
กิจกรรม : ศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ (วิจัย)	
งบบุคลากร	2,778,900 บาท
งบดำเนินงาน	692,800 บาท
งบลงทุน	7,220,000 บาท
กิจกรรม : ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (ถ่ายทอด)	
งบดำเนินงาน	695,000 บาท
งบดำเนินการ	10,359,600 บาท

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ มีผลการใช้เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2552 มีรายละเอียดดังนี้

รายการ	งบประมาณ ปี 2552	
	รายรับ	**รายจ่าย**
เงินรายรับ		
รายรับผู้ป่วยนอก	1,155,502.63	
รายรับผู้ป่วยใน	789,734.41	
รายรับเงินบริจาค	102,110	
ดอกเบี้ยรับ	12,287.14	
อื่นๆ	2,081,734	
เงินรายจ่าย		
ค่าจ้างชั่วคราว		603,877.61
ค่าตอบแทน		304,450
ค่าใช้สอย		1,199,290.57
ค่าวัสดุ		1,242,045.74
ค่าสาธารณูปโภค		436,163.77
ค่าครุภัณฑ์		22,785
รายจ่ายอื่นๆ		-
	4,150,368.18	**3,808,612.69**

สถานะเงินคงเหลือ ณ 30 กันยายน 2552 3,129,098.78

(สามล้านหนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันเก้าสิบแปดบาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

รายนามผู้บริหาร

นายแพทย์เจริญ ปฏิภาณเทวา	ตุลาคม 2535 – เมษายน 2537
นายแพทย์เอกชัย จุลละจาริตต์	พฤษภาคม 2537 – กันยายน 2537
แพทย์หญิงวันดี โภคะกุล	ตุลาคม 2537 – มิถุนายน 2547
แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์	มิถุนายน 2547 – มกราคม 2550
นายแพทย์นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์	มกราคม 2550 – ปัจจุบัน

ผลการดำเนินโครงการ /กิจกรรม ประจำปี 2552

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2552 จะนำเสนอผลงานตามยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ และเป็นการนำเสนอผลงานร่วมกันทั้ง 2 หน่วยงาน คือทั้งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

เรื่อง	เวลาดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย /จำนวน	กลุ่มงานรับผิดชอบ
โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 1			
1. การตกลงการตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางด้านวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (MOU)	1 วัน	บุคลากรศูนย์และคณะกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 55 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมย่อย 6 กิจกรรม ดังนี้			
2.1การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	2 รุ่นๆละ 1 วัน 27 เมย.52 13 กค. 52	ผู้สูงอายุ จำนวน 83 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.2การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	4 รุ่นๆละ 2 วัน 30-31 กค.52 3-4 สค.52 17-31 สค.52	ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 200 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.3การอบรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	2 วัน 13-14 พค.52	จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.4การจัดทำระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ		ฐานข้อมูลประชากรในพื้นที่ 21 หมู่บ้านในตำบลยางฮอม	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.5การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย	งบประมาณ ปี 2553		กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.6ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	2 วัน 9-10 กย.52	จนท.จากสธ ,พม, เทศบาล,อสม, ผู้สูงอายุ จำนวน 67 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ

เรื่อง	เวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย / จำนวน	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 1(ต่อ)			
3. อบรมหลักสูตรการจัดการปัญหาโรคผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลครั้งที่ 2	2 วัน 20-21กค.52	พยาบาลจากรพ.ชุมชนและสอ. จำนวน200 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
4.อบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ	ประชุม 3 ครั้ง 4 มีค. 52 29 เมย 52 26 มิย. 52 ประชาพิจารณ์ 17สค. 52	หลักสูตรการฝึกอบรม	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
5.อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฝึกออกกำลังกายในน้ำเพื่อการรักษาโรคทางระบบกระดูก และ กล้ามเนื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2 รุ่นๆละ 2วัน 22-24 เมย.52 27-29 เมย.52	บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 100 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
6.การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2 วัน 5-6 มีค.52	บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 100 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
7.การถ่ายทอดความรู้การพัฒนาระบบบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	4 รุ่นๆละ 2วัน 30-31 มีค. 52 25-26 พค. 52 22-23 มิย. 52 27-28 กค. 52	บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 500 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
8. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ	2 รุ่นๆละ 3 วัน 13-15 พค.52 20-22 พค.52	ประชาชนทั่วไป อายุ 50ปีขึ้นไป จำนวน 47คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
9. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	18 รุ่น	ประชาชนทั่วไป จำนวน 798 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
10. องค์ความรู้ จำนวน 3 เรื่อง 10.1 การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ 10.2 การศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง	งบประมาณปี 2552	องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	กลุ่มภารกิจวิชาการ

เรื่อง	เวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย /จำนวน	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
10.3 การศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน จังหวัดนนทบุรี 10.4 ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร	งบประมาณปี 2552	องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	กลุ่มภารกิจวิชาการ
โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 2			
1. โครงการขยาย/พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค	2 รุ่น 21-22 เมย.52 13-15 พค. 52	บุคลากรทางการแพทย์ในเครือข่ายศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาค 7 แห่ง	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2. อบรมผู้นำประจำมัสยิดในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมปี พ.ศ. 2552	3 รุ่น 3 มค. 52 1-2 เมย.52 4-5 สค. 52	ผู้นำมัสยิด จำนวน 450 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 3			
การคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ภายใต้โครงการกรมการแพทย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2552	6 ครั้ง 22-23 มค.52 26-27 มีค.52 21-22 พค.52 18-19 มิย.52 15-16 สค.52 20-21 สค.52	ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า จำนวน 2,478 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 4			
1. พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)	ธค.51-กย52	บุคลากรศูนย์ฯ จำนวน 40 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
2.ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะ	2 วัน 15-16 มิย 52	บุคลากรศูนย์ฯและสถาบันเวชศาสตร์ฯ จำนวน 40 คน	กลุ่มภารกิจวิชาการ
3. อบรมเชิงปฏิบัติการ การฟื้นคืนชีพ (CPR)	1 วัน 30 มค. 52	บุคลากรศูนย์ฯ จำนวน 36 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
4.การมีจิตใจในการให้บริการที่ดี (Service Mind)	1 วัน	บุคลากรศูนย์ฯ จำนวน 50 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

เรื่อง	เวลา ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย /จำนวน	กลุ่มงาน รับผิดชอบ
5.การจัดการพยาบาลด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเบื้องต้นในโรงพยาบาล	ตค.51-กย.52	บุคลากรศูนย์ฯ จำนวน 40 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
6. การเปิดบ้าน (Open House)	1วัน 23 ธค.51	ผู้สูงอายุ, ประชาชนทั่วไป,จนท.ภาครัฐ-เอกชน จำนวน 100 คน	กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
7. ศูนย์เรียนรู้ / ข้อมูลทางอิเลคทรอนิกส์สำหรับประชาชน/ผู้สูงอายุ	ตค.51-กย.52	ผู้สูงอายุ, ประชาชนทั่วไป,บุคลากรทางการแพทย์,เจ้าหน้าที่ศูนย์สมเด็จฯ	กลุ่มภารกิจวิชาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 1:
สร้างเสริมองค์ความรู้และระบบบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยการวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้/ เทคโนโลยี

โครงการ /กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วย

1.การตกลงการตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางด้านวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (MOU)

2. พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีกิจกรรมย่อย 6 กิจกรรม ได้แก่

2.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง

2.2การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

2.3 การอบรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 การจัดทำระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

2.5 การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

2.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

3. การอบรมหลักสูตรการจัดการปัญหาโรคผู้สูงอายุสำหรับพยาบาลครั้งที่ 2

4. อบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ
(Training Program : Elderly Caregiver For Nurse - Aid In Hospital)

5. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฝึกออกกำลังกายในน้ำเพื่อการรักษาโรคทางระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

6. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

7. การถ่ายทอดความรู้การพัฒนาระบบบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

8. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

9. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

10. องค์ความรู้ 4 เรื่อง

10.1 บทคัดย่อ

การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

10.2 บทคัดย่อ

การศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

10.3 บทคัดย่อ

การศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจังหวัดนนทบุรี

10.4 บทคัดย่อ

ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

11. ผลการศึกษาดูงาน

โครงการ การตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางด้านวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (MOU)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานการพยาบาล กลุ่มบริการวิชาการ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุระหว่าง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา
3. เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์งานของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดโครงการ :

ด้านการดำเนินโครงการ/งบประมาณ

ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นตามแผนดำเนินงาน โครงการเงินงบบริหารสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2552 เป้าหมายการให้บริการด้านการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับองค์ความรู้ที่มีคุณภาพ ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาวิจัยและถ่ายทอด กิจกรรมหลัก การพัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า

ใช้งบประมาณโครงการทั้งสิ้น 24,410 บาทถ้วน จากงบประมาณ 2 แห่ง ดังนี้

1. ใช้งบประมาณจากงบบริหารสถาบันทั้งสิ้น 18,250 บาทถ้วน คิดเป็นร้อยละ 52.14 จาก งบประมาณทั้งหมด (งบประมาณ 35,000 บาท)
2. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนวิชาการศูนย์สมเด็จฯ จำนวน 6,160 บาท

ด้านความร่วมมือด้านวิชาการ

มีการร่วมมือทางด้านวิชาการ 1 เรื่อง/ปี

จำนวนผู้เข้าประชุม

คณะผู้บริหารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยบูรพา, คณะผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ , คณะผู้บริหารคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา , หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดชลบุรี และผู้สื่อข่าวประชาสัมพันธ์ จำนวน 55 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ใช้เวลาในการจัดโครงการ 1 วัน

งบประมาณที่ใช้

ใช้งบประมาณโครงการทั้งสิ้น 24,410 บาทถ้วน (สองหมื่นสี่พันสี่ร้อยสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการ

1. การดำเนินการโครงการเป็นไปตามแผนและงบประมาณที่ตั้งไว้

2. คณะผู้บริหารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , คณะผู้บริหารมหาวิทยาลัยบูรพา , คณะผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์,คณะผู้บริหารคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยบูรพา , หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในจังหวัดชลบุรี และผู้สื่อข่าวประชาสัมพันธ์ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 100

3. คณะผู้บริหารของกรมการแพทย์และคณะผู้บริหารของมหาวิทยาลัยบูรพาลงนามข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือทางด้านวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ดังวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

โครงการ พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

โครงการนี้เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ (เชียงราย) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ขอนแก่น) กรมสุขภาพจิต (สุราษฎร์ธานี) และกรมอนามัย (นนทบุรี) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency - JICA) มีระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2554

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการบูรณาการบริการสุขภาพและการบริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐบาลญี่ปุ่น รวมทั้งหลายหน่วยงานในท้องถิ่น โดยมีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นร่วมกันในการให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม และบริการทางสังคม เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมาย

1. จัดทำรูปแบบการพัฒนาด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุไทย

2. พัฒนา ทดสอบ และประมวล เพื่อจัดทำแนวทางและขั้นตอนในการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างการบริหารจัดการงบประมาณ การคลังสุขภาพ และให้การสนับสนุน ด้านวิชาการในการจัดการรูปแบบการให้บริการในจังหวัดนำร่อง (เชียงราย) หน่วยงานระดับท้องถิ่นและชุมชน

สถานที่ดำเนินการ

ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2549 - กันยายน 2554 (โครงการต่อเนื่องระยะ 6 ปี)

ผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2551 - กันยายน 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้ดำเนินงาน 6 กิจกรรมย่อยที่สำคัญ ได้แก่

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
3. การอบรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. การจัดทำระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ
5. การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
6.ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

วันที่ 27 เมษายน และ 13 กรกฎาคม 2552 ณ โรงพยาบาลขุนตาล

สรุปผลการดำเนินงาน

แบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 4 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (นำร่องใน 6 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ 8, 9, 10, 12, 15, 17 จาก 21 หมู่บ้าน) เข้าร่วมกิจกรรม 83 คน เป็นผู้สูงอายุชาย 47 คน (ร้อยละ 56.63) ผู้สูงอายุหญิง 36 คน (ร้อยละ43.37) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมีระยะเวลาที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาน้อยกว่า 5 ปี **หลังเข้าร่วมกิจกรรม** ผู้สูงอายุมีระดับความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก ยกเว้นค่าวัดรอบเอวยังไม่มีเปลี่ยนแปลง อาจเนื่องจากเป็นเพียงการเข้าร่วมกิจกรรมในระยะสั้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง และมีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นอยู่ในเกณฑ์สูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 74.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้น จากคะแนนเฉลี่ย 26.0 เป็น 27.8 มีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากระดับคะแนน 9.06 เป็น 9.80 มี**ความพึงพอใจ**ต่อการจัดกิจกรรมในระดับคะแนน 4.66 (ร้อยละ 93.20) **ให้ความสนใจ**เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง ร้อยละ 99.80 และ**พึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม** ร้อยละ 93.20 มีการ**ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวก** ร้อยละ 84.40 ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

กลุ่มที่ 1 : 30-31กรกฎาคม 2552 / กลุ่มที่ 2 : 3-4 สิงหาคม 2552

กลุ่มที่ 3 – 4 : 17-31 สิงหาคม 2552

ณ โรงพยาบาลขุนตาล

สรุปผลการดำเนินงาน

มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 200 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ในเขต 5 หมู่บ้านนำร่อง ได้แก่ บ้านยางฮอม หมู่ 8, 12, 17 บ้านห้วยสัก หมู่ 9, 15 ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการได้ประเมินผลความเหมาะสมของกิจกรรมการอบรม (แต่ละด้านคะแนนเต็ม 5) ในด้านเนื้อหาตรงกับวัตถุประสงค์ได้ 4.71 คะแนน (ร้อยละ 94.2) ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ 4.55 คะแนน (ร้อยละ 91.0) วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีได้ 4.69 คะแนน (ร้อยละ 93.8) สถานที่ในการจัดกิจกรรมเหมาะสมได้ 4.67 คะแนน (ร้อยละ 93.4) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมได้ 4.68 คะแนน (ร้อยละ 93.6)

การอบรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

วันที่ 13-14 พฤษภาคม 2552 ณ โรงพยาบาลขุนตาล

สรุปการดำเนินงาน

มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุของหมู่บ้านที่ 8, 9, 10, 12, 15, 17 เข้ารับการอบรม จำนวน 21 คน และในปัจจุบันยังคงดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตามที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่ (ติดตามวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ตรวจสอบแบบบันทึกการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ ค้นหาผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้คำปรึกษาด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว กระตุ้น/ให้คำแนะนำผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เยี่ยมติดตามผู้สูงอายุ เพื่อให้กำลังใจ รวมถึงสืบค้นปัญหาสุขภาพและส่งต่อเมื่อพบปัญหา เฝ้าระวังและประสานงานกับชุมชนเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุตาม พรบ.การคุ้มครองสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุ)

การจัดทำระบบฐานข้อมูลพื้นฐานสถานการณ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

สรุปการดำเนินงาน

มีระบบฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินงาน ในพื้นที่ 21 หมู่บ้าน ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย โดยใช้โปรแกรม Visual Studio 2005 มาพัฒนารูปแบบระบบโปรแกรมและใช้ฐานข้อมูลในรูปแบบ Microsoft Access ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุ เทศบาล โรงพยาบาล พัฒนาสังคมจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ สามารถนำระบบฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกัน และป้องกันสถานการณ์ด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่

การจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย

สรุปผลการดำเนินงาน

ถึงแม้ยังไม่มีสถานที่ดำเนินกิจกรรมเป็นการถาวร แต่ได้มีการดำเนินกิจกรรมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทุกเดือน **ณ ศาลาวัดยางฮอม** (สถานที่จริงจะดำเนินการปรับปรุงและสร้างแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ.2553) ประกอบด้วย กิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิต และปัญญา สำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัยอย่างบูรณาการ ขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่เตรียมความพร้อมของประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นแหล่งสร้างความเข้มแข็งในระบบสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการบูรณาการบริการทางสังคมที่ต้องการช่วยเสริมสร้างศักยภาพ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในตำบลยางฮอมเกิดการติดต่อพบปะบุคคลอื่นในศูนย์อเนกประสงค์ฯ เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความพร้อมทั้งทางด้านกาย จิต ปัญญา และแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการสวัสดิการในครอบครัวและชุมชน

ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

ในวันที่ 9-10 กันยายน 2552 ณ ภูใจใส รีสอร์ต แอนด์สปา จังหวัดเชียงราย

สรุปผลการประชุม

Mr.Reisuke IWANA ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศญี่ปุ่น ในอนาคตประเทศไทยก็คงเหมือนประเทศญี่ปุ่นในปัจจุบัน ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็จะคล้ายกัน เมื่อสมัยก่อนญี่ปุ่นก็เหมือนเมืองไทยในปัจจุบันที่มีพ่อแม่ทำกับข้าว ปู่ย่าตายายก็จะมาช่วยดูแลหลานและรับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อก่อนเศรษฐกิจของญี่ปุ่นเติบโตอย่างรวดเร็วเด็กในชนบทจะเข้ามาอยู่ในเมืองใหญ่ เหมือนเมืองไทยในปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นว่ามีระยะต่างกันประมาณ 30 ปี มิใช่คน

ญี่ปุ่นจะไม่ดูแลผู้สูงอายุ ก็ยังดูแลอยู่ แต่มิได้อยู่ในรูปความผูกพันเหมือนคนในครอบครัว ญาติช่วยกันดูแลเหมือนสมัยก่อน อาจเป็นเพราะความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ในปัจจุบันถึงแม้คนไทยยังเคารพผู้ใหญ่อยู่ แต่ถ้าเราไม่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ในอีก 15-20 ปีข้างหน้าก็จะเกิดความยุ่งยากตามมาในภายหลัง

ประสบการณ์การดำเนินงานรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1. งานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่สรวย ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ในช่วงแรกใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง ใน 3 หมู่บ้านนำร่อง และได้เกิดเป็นกระแสในชุมชนทำให้มีการเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกหมู่บ้าน แบ่งทีมงานเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ และร่วมประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในปี พ.ศ.2546-2549 มีภาคีสัญจรผู้สูงอายุ โดยหมุนเวียนไปในหมู่บ้าน รณรงค์ให้ชุมชนได้รับทราบกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมทั้งถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน วัฒนธรรมประเพณี การละเล่นพื้นบ้าน ทำให้เกิดการยอมรับและเล็งเห็นคุณค่าในตนเองและในชุมชน มีการขับเคลื่อนในรูปแบบของเครือข่าย เป็นการสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับสุขภาวะของชุมชนผ่านงานทาง “ภาคีชุมชนแม่พริก” โดยแกนนำชุมชนมีบทบาทหลักในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแม่พริก และเมื่อพบปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้และบางส่วนขาดผู้ดูแล จึงเกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มาจากจิตอาสา

2. องค์การบริหารส่วนตำบลสันมะค่ามีแนวทางการพัฒนาตำบลสันมะค่าเพื่อให้เกิดความยั่งยืนคือ การน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาประยุกต์ใช้ เกิดเป็นแนวคิด “3 น” เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการแก้ไขปัญหาความยากจน คือ “น่าดู น่าอยู่ น่ากิน” แนวคิดนี้ครอบคลุมหลายมิติของการพัฒนาตำบล และต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชาชนท้องถิ่น ท้องที่ ตลอดจนหน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อระดมความคิด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการร่วมกัน ทำเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขและอยู่กับครอบครัวนานที่สุด

3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลระยะยาว (Long Term care)ไม่ใช่เรื่องสุขภาพอย่างเดียว เป็นวาระชาติที่ต้องทำทั้งระบบ โดยมีกลไกในเรื่องสังคมและสุขภาพ 5 มิติ คือ1) Self care 2) Family care 3) Social care 4) Institute care 5) Caregiver

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ในวัฒนธรรมของสังคมไทยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตรหลานด้วยความเคารพกตัญญู แต่ในปัจจุบันจะพบผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากโครงสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว/ชุมชนเปลี่ยนแปลงไป และสังคมมีมุมมองเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าไม่สามารถพึ่งตนเองได้ การดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุนั้นควรมองเห็นและเชื่อในศักยภาพของผู้สูงอายุว่าสามารถพึ่งพาตนเองและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะได้ไม่น้อยไปกว่าวัยอื่นๆ เรายังมีทุนทางสังคมในแต่ละชุมชนแตกต่างกันไป โดยเฉพาะเรื่องความคิดความเชื่อประเพณีวัฒนธรรมต่างๆที่เป็นสิ่งยึดโยงความสัมพันธ์คุณค่าของผู้สูงอายุกับครอบครัวและชุมชน การฟื้นฟูสืบทอดนำเอาต้นทุนเหล่านี้มาใช้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆช่วยกันสร้างความตระหนักและสร้างหลักประกันความมั่นคงเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีคุณค่าศักดิ์ศรีตามศักยภาพที่มีอยู่ และในบั้นปลายชีวิตผู้สูงอายุทุกคนคงอยากอยู่กับลูกหลานในบ้านในชุมชนมากกว่าการไปอยู่ตามศูนย์รับเลี้ยงหรือสถานสงเคราะห์

5. นายสัมฤทธิ์ สวามิภักดิ์ นายอำเภอขุนตาล จุดสำคัญของการดำเนินงานคือ ทำอย่างไรให้ชุมชนเข้มแข็ง ให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ยั่งยืน ให้ชุมชนยืนหยัดอยู่ได้อย่างสมศักดิ์ศรี ทุกหน่วยงานราชการต้องยอมรับว่าถ้าท่านสิ้นสุดดำเนินโครงการไปแล้ว งานจะยั่งยืนไม่ได้ถ้าชุมชนไม่เข้มแข็ง ไม่ดำเนินการต่อ ดังนั้นเราต้องยืนด้วยตัวของเราเอง

สรุปผลการประเมินจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุมที่เข้าร่วมประชุม 67 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 42-53 ปี จากสำนักงานสาธารณสุขเชียงราย 1 คน โรงพยาบาล 5 คน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย 3 คน เทศบาลตำบลยางฮอม 11 คน สถานีอนามัย 1 คน อื่น ๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่สรวย โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสถานที่จัดประชุมมีความเหมาะสมมาก ร้อยละ 54.8 การต้อนรับมีความเหมาะสม ร้อยละ 50 รูปแบบการจัดประชุมเหมาะสม ร้อยละ 28.6 ระยะเวลาในการจัดประชุมเหมาะสม ร้อยละ 69 การดำเนินรายการเหมาะสม ร้อยละ 81 รสชาติอาหารดี ร้อยละ 88.1 ปริมาณอาหารมากเพียงพอ ร้อยละ 83.3 ห้องพักดี ร้อยละ 93.8 ห้องน้ำดี ร้อยละ 71.8 การบริการอำนวยความสะดวกดี ร้อยละ 70.0 วิทยากรส่วนใหญ่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ฟังเข้าใจและใช้สื่อที่มีความชัดเจน น่าสนใจ อยู่ในระดับเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 55 การประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาสาระของการบรรยายกับวัตถุประสงค์ของการประชุม ความรู้ความเข้าใจก่อนเข้าฟังการบรรยาย ความรู้ความเข้าใจหลังเข้าฟังการบรรยาย ความเหมาะสมของเวลาในการบรรยาย อยู่ในระดับเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 65 และการประเมินความรู้ที่ได้รับสอดคล้องกับความคาดหวัง และความรู้ที่ได้สามารถจะนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนางานตามโครงการ CTOP อยู่ในระดับเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 60

โครงการ อบรมหลักสูตรการจัดการปัญหาโรคผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล ครั้งที่ 2

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมการแพทย์ โดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสำนักการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลที่เข้ารับการอบรม

1.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดจากโรค และการจัดการปัญหา

2.ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแล รักษา ฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุ

3.นำความรู้ที่ได้ไปแก้ไข/จัดการปัญหาที่เกิดจากโรคในผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

วันที่ 20 – 21 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินงาน

1.ประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาหลักสูตรในการอบรม

2. เตรียมการจัดอบรม/ติดต่อประสานงาน/ประชาสัมพันธ์

3. จัดอบรมด้วยการบรรยาย การอภิปราย

4. สอบถามความคิดเห็นการจัดอบรมหลังการอบรม

5. ติดตามผลการดำเนินงาน

การประเมินผล

1. สอบถามความคิดเห็นการจัดอบรมหลังการอบรม

2. ติดตามผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็นสถานีอนามัยร้อยละ 22.4 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ 34.3 ผู้ป่วยในร้อยละ 30.8 และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนร้อยละ 15.4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.7 ประสบการณ์ 6 – 10 ปีร้อยละ 21.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 82.5 ปริญญาโทร้อยละ 14.7

ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็นสถานีอนามัยร้อยละ 22.4 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกร้อยละ 34.3 ผู้ป่วยในร้อยละ 30.8 และเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนร้อยละ 15.4 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.7 ประสบการณ์ 6 – 10 ปีร้อยละ 21.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 82.5 ปริญญาโทร้อยละ 14.7

การประเมินความพึงพอใจในการจัดอบรม ร้อยละ 84.7

1. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ **ร้อยละ 81.3**
   มากที่สุดร้อยละ 25.0 มากร้อยละ 57.8 ปานกลางร้อยละ 16.1 น้อยร้อยละ 1.1

2. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ **ร้อยละ 86.5**
   มากที่สุดร้อยละ 40.2 มากร้อยละ 52.8 ปานกลางร้อยละ 6.5 น้อยร้อยละ 0.5

3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก **ร้อยละ 87.7**
   มากที่สุดร้อยละ 46.2 มากร้อยละ 46.8 ปานกลางร้อยละ 6.3 น้อยร้อยละ 0.7

4. ด้านผลจากการให้บริการ **ร้อยละ 86.7**
   มากที่สุดร้อยละ 40.1 มากร้อยละ 53.1 ปานกลางร้อยละ 6.8 น้อยร้อยละ 0

5. กิจกรรมสอดคล้องต่อความต้องการ **ร้อยละ 82.1**
   มากที่สุดร้อยละ 25.2 มากร้อยละ 60.8 ปานกลางร้อยละ 13.3 น้อยร้อยละ 0.7

6. ภาพรวม **ร้อยละ 84.2**
   มากที่สุดร้อยละ 29.4 มากร้อยละ 62.2 ปานกลางร้อยละ 8.4 น้อยร้อยละ 0

โครงการ อบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ
(Training Program : Elderly Caregiver For Nurse - Aid In Hospital)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของญาติ อาสาสมัครสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดโครงการ

1. หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ 1 หลักสูตร
2. การรวบรวมหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เป้าหมาย

สถานบริการสุขภาพได้มีหลักสูตรอบรมผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีมาตรฐานนำสู่การปฏิบัติ

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552

วิธีการดำเนินการ

1. สืบค้น ศึกษา พิจารณา และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล
3. จัดตั้งคณะทำงาน
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน เพื่อจัดทำร่างกรอบแนวทางและรูปแบบการดำเนินการจัดทำหลักสูตร
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานจัดทำหลักสูตร
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่างหลักสูตร
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปร่างหลักสูตร

-ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 1 วันที่ 4 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

-ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 2 วันที่ 29 เมษายน 2552 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

-ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 3 วันที่ 26 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

-ประชุมประชาพิจารณ์ วันที่ 17 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

-ประชุมกลุ่มย่อย วันที่ 7 ตุลาคม 2552 ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

8. กำหนดรายละเอียดบรรณาธิการการ และการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ

9 . ดำเนินการอนุมัติและทำสัญญาจ้าง เพื่อจัดทำต้นฉบับหลักสูตร

งบประมาณที่ใช้

จากเงินงบประมาณประจำปี 2552 ของกรมการแพทย์ จำนวน 246,999.12 บาท (สองแสนสี่หมื่นหกเก้าร้อยเก้าสิบเก้าบาทสิบสองสตางค์) แผนงาน พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัยและถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษาวิจัยและถ่ายทอดองค์ความรู้(ถ่ายทอด)คิดเป็นร้อยละ 82.33

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

1. ได้ยกร่างหลักสูตรอบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ (Training Program : Elderly Caregiver For Nurse - Aid In Hospital)

2.ได้รวบรวมหลักสูตรอบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ (Training Program : Elderly Caregiver For Nurse - Aid In Hospital)

3.ได้หนังสือหลักสูตรอบรมการส่งเสริมการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานบริการสุขภาพ (Training Program : Elderly Caregiver For Nurse - Aid In Hospital) จำนวน 500 เล่ม

โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฝึกออกกำลังกายในน้ำเพื่อการรักษาโรคทางระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาด้วยน้ำในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนะคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยน้ำในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
3. เพื่อเป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีและการทบทวนองค์ความรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการที่เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาด้วยน้ำ

ตัวชี้วัดโครงการ

ด้านการดำเนินโครงการ/งบประมาณ

1. ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นตามแผนดำเนินงาน โครงการเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2555
2. ใช้งบประมาณจากเงินงบประมาณทั้งสิ้น 199,487.5 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100 จากงบประมาณทั้งหมด 200,000 บาท

ด้านคุณภาพ

ระดับความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

เป้าหมาย

นักกายภาพบำบัด บุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ

ระยะเวลาดำเนินการ

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 22-24 เมษายน 2552
รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 27-29 เมษายน 2552

วิธีการดำเนินการ

- การบรรยาย
- การอภิปรายกลุ่ม
- การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

งบประมาณที่ใช้

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณประจำปี 2552 จำนวน 167,935 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสามสิบห้าบาทถ้วน) **แผนงาน** เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน **ผลผลิต** องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด **กิจกรรมหลัก** ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จ.ชลบุรี

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

- ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะ นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยน้ำในโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
- ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 80

โครงการ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการดูแลอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา
2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้วิทยาการใหม่ทางด้านการดูแลสูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา
3. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาจากหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
4. เพื่อเผยแพร่/ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดโครงการ : ได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา
: ได้เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา
: องค์ความรู้ด้านดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาที่ได้รับการเผยแพร่

เป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 100 คน ที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ

ระยะเวลาดำเนินการ 5-6 มีนาคม 2552 (2 วัน)

วิธีการดำเนินการ

1. เขียนโครงการและขออนุมัติโครงการ
2. ดำเนินการขออนุมัติโครงการ
3. จัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินการในการดำเนินงาน
4. กำหนดหัวข้อ/หลักสูตร และติดต่อวิทยากรที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
5. ติดต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์โครงการ
6. จัดเตรียมรวบรวมข้อมูลหลักสูตรจากวิทยากร
7. จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์/สถานที่ฝึกอบรม
8. ดำเนินการอบรม ระยะเวลา 2 วัน
9. ประเมินและสรุปผลการอบรม

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุงศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ประจำปี 2552 แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้) เป็นเงิน 170,508 บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นห้าร้อยแปดบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 87.44 ของงบประมาณที่ได้รับอนุมัติทั้งสิ้น 195,000 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นห้าบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการ

1. ผู้เข้ารับการประชุมมีความพึงพอใจในการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก
2. ผู้เข้ารับการประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้รับในการอบรมไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชาชีพได้
3. จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 130 คน

โครงการ ถ่ายทอดความรู้การพัฒนาระบบบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาหน่วยงานเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการในคลินิกผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อผลักดันให้มีคลินิกผู้สูงอายุใน รพศ. รพท. และรพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นเครือข่ายการทำงานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของประเทศ ตามตัวชี้วัด การจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงปี 2552 โดยกำหนดเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุ ดังนี้

คลินิกผู้สูงอายุหมายถึงหน่วยบริการที่มีกิจกรรมครบทั้ง 4 ข้อ

1. จัดให้บริการทางการแพทย์ เช่นประเมินสุขภาพ/คัดกรอง/บำบัด/รักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพ
2. มีบุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการ
3. จำนวนวันที่ให้บริการขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาล
4. มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุ” และการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับทราบ

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานในคลินิกผู้สูงอายุ

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 30-31 มี.ค.52
ณ โรงแรมเจบีหาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวนผู้เข้าประชุม 91 คน

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 25-26 พ.ค.52
ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ จำนวนผู้เข้าประชุม 129 คน

รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 22-23 มิ.ย.52
ณ โรงแรมอุบลอินเตอร์เนชั่นแนล จ.อุบลราชธานี จำนวนผู้เข้าประชุม 195 คน

รุ่นที่ 4 ระหว่างวันที่ 27-28 ก.ค.52
ณ โรงแรมเชียงใหม่ออคิด จ.เชียงใหม่ จำนวนผู้เข้าประชุม 84 คน

รวมผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 499 คน

ระดับความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุมฯ	มากที่สุดร้อยละ 27.9
	มาก ร้อยละ 68.4
	พอใช้ ร้อยละ 3.7

งบประมาณ

จากเงินลงทะเบียน	818,000 บาท
จากเงินงบประมาณ	238,019 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีความรู้และแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 80

ตัวชี้วัด

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานในคลินิกผู้สูงอายุ

โครงการ ปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์แบบองค์รวม และครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม จิตวิญญาณ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตัวชี้วัดโครงการ

ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ 80.00

เป้าหมาย

ประชาชนทั่วไปที่สนใจ อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 47 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

- 3 วัน 2 คืน รุ่นที่ 1 13-15 พฤษภาคม 2552
  รุ่นที่ 2 20-22 พฤษภาคม 2552

วิธีการดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติดำเนินการจัด
2. ประชุมคณะทำงาน จัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
3. ติดต่อประประสานงาน
4. ดำเนินการจัดโครงการ
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ
6. ติดตามประเมินผลและสรุปผล

รูปแบบการดำเนินงาน

- การบรรยาย
- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- การสาธิต และฝึกปฏิบัติ
- การรับบริการเพื่อสุขภาพ

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุง แผนเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ผลผลิตองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรมหลัก ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (ถ่ายทอด) มีแผนการใช้จ่ายจำนวน 54,000 บาท (ห้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) ใช้จ่ายในโครงการเป็นเงินทั้งสิ้น 34,450บาท คิดเป็นร้อยละ 63.80 ของงบประมานที่กำหนดไว้

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะ นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

โครงการ ปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์แบบองค์รวม และครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม จิตวิญญาณ
3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการฝึกปฏิบัติทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคด้วย ตนเอง
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ตัวชี้วัดโครงการ

ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการเฉลี่ย 83.96

เป้าหมาย

ประชาชนทั่วไปที่สนใจ รุ่น 18 รุ่น จำนวน 798 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552

วิธีการดำเนินการ

1. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติดำเนินการจัด
2. ประชุมคณะทำงาน จัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
3. ติดต่อประประสานงาน
4. ดำเนินการจัดโครงการ
5. ประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการ
6. ติดตามประเมินผลและสรุปผล

รูปแบบการดำเนินงาน

- การบรรยาย
- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
- การสาธิต และฝึกปฏิบัติ
- การรับบริการเพื่อสุขภาพ

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุง แผนเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน ผลผลิตองค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรมหลัก ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (ถ่ายทอด) มีแผนการใช้จ่ายจำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) ใช้จ่ายในโครงการเป็นเงินทั้งสิ้น 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของงบประมานที่กำหนดไว้

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

- ผู้เข้าร่วมโครงการมีทักษะ นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ปรับพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุ

การศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนในผู้สูงอายุเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่นอนไม่หลับซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้มีจำนวน 11 คน อายุสูงสุด 81 ปี อายุต่ำสุด 62 ปี เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพการนอนไม่ดี โดยได้รับการประเมินตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI ได้คะแนน > 5 พบว่าปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ 3 อันดับแรกคือ

1. หลับยาก กว่าจะเริ่มหลับได้ต้องใช้เวลานานมากกว่าปกติ 30-45 นาที
2. ตื่นกลางดึกหลายครั้งในแต่ละคืน
3. ดื่มกาแฟ

เมื่อเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายได้พูดคุยและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้นอนไม่หลับ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันภายในกลุ่มถึงแนวทางที่เคยใช้ได้ผลเมื่อมีปัญหานอนไม่หลับ ซึ่งแนวทางแก้ไขส่วนใหญ่เป็นสุขนิสัยการนอน (Sleep Hygiene) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครบ 8 ครั้ง พบว่ากลุ่มเป้าหมายใช้แนวทางแก้ไขปัญหานอนหลับ 3 อันดับแรก ได้แก่

1. ลดการดื่มน้ำก่อนเวลาเข้านอน
2. เข้านอนให้เป็นเวลา
3. สวดมนต์ ฟังธรรมะ

และพบว่ากลุ่มเป้าหมายทั้ง 11 คน มีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น เมื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ PSQI พบว่าทุกคนมีคะแนน < 5 (คุณภาพการนอนหลับดี) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน PSQI ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 8.27 ± 2.15 (คุณภาพการนอนหลับไม่ดี) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายได้คะแนน 2.9 ± 1.04 (คุณภาพการนอนหลับดี)

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงของกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 58.18 ± 48.38 นาที หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 11.36 ± 7.44 นาที

ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกของกลุ่มเป้าหมายก่อนร่วมกิจกรรมเป็น 2.45 ± 1.03 ครั้ง/คืน หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน

นอกจากนั้นคุณภาพการนอนหลับหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุหลังร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้านอนจนถึงหลับจริงเป็น 11.36 ± 7.44 นาที ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 17.27 ± 9.04 นาที และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งที่ตื่นกลางดึกเป็น 0.81 ± 0.87 ครั้ง/คืน ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังไว้ 1.45 ± 0.68 ครั้ง/คืน

การศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพ
และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ อยู่ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60ปี หรือมากกว่า) เนื่องจากแนวโน้มของอัตราภาวะเจริญพันธุ์หรืออัตราการเกิดได้ลดลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทุกๆ 10ปี จากการคำนวณอัตราการเพิ่มของประชากรในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือปี พ.ศ. 2539-2548 พบว่ามีอัตราการเพิ่มของประชากรเฉลี่ยเป็นร้อยละ 0.6 สำหรับประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี พ.ศ. 2538 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 8.1 และ 10 ปีต่อมา คือในปี พ.ศ. 2548 ประชากรสูงอายุได้เพิ่มเป็นร้อยละ 10.6 หรืออัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 25 ต่อปี ถ้าพิจารณาสัดส่วนประชากรสูงอายุ พบว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2493 เป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2543 (ร้อยละ 10.1 ซึ่งใช้เวลา 50 ปี จะเพิ่มเป็น 3 เท่า ในปี พ.ศ. 2558 (ร้อยละ 15.6) ซึ่งใช้เวลา 15 ปี จะเพิ่มเป็น 4 เท่า ในปี พ.ศ. 2568 (เป็นร้อยละ 21.5) ในขณะที่ประชากรวัย 80 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพิงสูงขึ้น โดยจะเพิ่มเท่าตัวจากร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2558 (อีก 15ปี ข้างหน้า) และเพิ่มเป็นร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2570 (อีก 12 ปี ต่อไป) แสดงว่าแนวโน้มของประชากรวัย 80 ปีขึ้นไปมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2583

โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงสุด ร้อยละ 48 เป็นเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบว่ากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและพบร้อยละ 26.2 เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครองพบว่าประชากรในเขตเมืองมีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมากกว่าประชากรในเขตชนบท จากการศึกษาอันดับโรคและภาวะโรคของคนไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิง และในปี พ.ศ. 2548 โรคหัวใจและหลอดเลือดพบถึงร้อยละ 28 ซึ่งคร่าชีวิตคนไทยรวมปีละกว่า 65,000 คน ซึ่งกลุ่มโรคนี้เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน อาทิ ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ เบาหวาน กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งสาเหตุมาจาก 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ การที่หลอดเลือดสมองอุดตันจากสาเหตุต่างๆ ทำให้สมองขาดเลือด อีกกลุ่มหนึ่งเกิดจากหลอดเลือดในสมองผิดปกติและหลอดเลือดแตก ทำให้ก้อนเลือดที่ออกมาในเนื้อสมองไปกดทับหลอดเลือดสมองจนเกิดอาการผิดปกติ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง ในประเทศแถบเอเชีย อาทิ จีน และญี่ปุ่น พบเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ ใน

ประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุของค์การอนามัยโลก พบว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักทีความพิการหลงเหลืออยู่ และพบว่าร้อยละ 50 จะมีความพิการอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อยในระยะ 1 เดือน หลังเกิดอาการ จากการศึกษาของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ในเรื่องระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 2.5 การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จะลดภาวะทุพพลภาพหรือความพิการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระเบียบวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Experimental study (Intervention study) โดยศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลสุรินทร์

โดยศึกษาในกลุ่มประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) ที่มารักษาในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 202 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามและแบบประเมินตามที่จัดทำขึ้น และมีการประชุมร่วมกันระหว่างทีมวิจัย ที่ปรึกษา และคณะทำงานวิจัย โดยคณะทำงานวิจัยเก็บข้อมูลตามคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่กำหนด การดำเนินตามขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การพบแพทย์ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบวิจัย

แบบสอบถาม แบบประเมินและแบบบันทึกรวมทั้งสิ้น 6 ชุด แบ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินร่างกาย แบบประเมินองค์ความรู้ แบบประเมิน ADL/IDL แบบบันทึกการทำกายภาพบำบัดและแบบประเมินคุณภาพชีวิต

ทีมคณะทำงานวิจัยเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ.2550-สิงหาคม พ.ศ. 2550 หัวหน้าทีมคณะทำงานวิจัยทั้ง 2 โรงพยาบาลทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จัดส่งให้กับทีมวิจัยของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อประมวลและวิเคราะห์ผลทั้งหมด

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 202 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 73.3 ผู้สูงอายุเพศหญิง 26.7 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบ ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.5) รองลงมา คือ

กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 34.2 และกลุ่ม อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.3 เมื่อแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีสัดส่วนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาสัดส่วนเท่าๆ กัน

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จบประถมต้น (ป.4) ร้อยละ 62.0 และส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 74.8) มีรายได้น้อยกว่า 1,243 ต่อเดือน ร้อยละ 43.6 ในขณะที่ไม่มีรายได้เลยร้อยละ 20.8 พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับภรรยาหรือสามีของตนเองร้อยละ 71.9 รองลงมา คือบุตรสาวร้อยละ 65.8

ค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 โรงพยาบาลพบว่า มีน้ำหนักปกติทั้ง กลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามากที่สุด (ร้อยละ54.4) รองลงมาเป็นน้ำหนักเกินร้อยละ 28.8 พบว่าอ้วนเพียง ร้อยละ 2.0

โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 48) รองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 24.3 นอกจากนี้ยาที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใช้ส่วนใหญ่ คือ ยาละลายลิ่มเลือด (ร้อยละ 41.6) รองลงมาคือยาความดัน ร้อยละ 33.2

สถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการส่วนใหญ่คือไปสถานที่มีแพทย์ร้อยละ 78.7 ในขณะที่ผู้สูงอายุ ซื้อยากินเอง/รักษาตัวเองร้อยละ 29.7

ในส่วนของการบริโภคอาหารพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารพวกปลา ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นพวกผัก/ผลไม้ ร้อยละ 61.4 พบเพียงร้อยละ 3.5 ที่รับประทานขนมหวาน/กะทิ/เชื่อม/ขนมขบเคี้ยว และร้อยละ 79.7 เตรียมอาหารโดยวิธีต้ม

ด้านภาวะจิตใจ จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มาเข้ารับการรักษาในระยะแรกรับ (admit) พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.9 และพบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่มีภาวะเครียดในสัดส่วนไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมเสี่ยง พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 40.1 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 57.2 สัดส่วนการไม่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่แตกต่างกันมาก ขณะที่การออกกำลังกายพบว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายร้อยละ 52.7 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินมากที่สุด (ร้อยละ 31.1)

ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นคู่ภรรยาหรือสามีร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็นบุตรสาว ร้อยละ 68.7

ตอนที่ 2

การศึกษาในการให้ Intervention ในเรื่ององค์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตัว และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย สรุปผลการศึกษา พบว่า

1.การให้สุขศึกษา : องค์ความรู้ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีคู่มือ 2 เล่ม คือ

1.คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาโดยภาพรวม

1. ก่อน Intervention (Per-test)	Mean $\pm$ SD	=	18.50 $\pm$ 3.681
2. ระยะติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (Per-test)	Mean $\pm$ SD	=	19.67 $\pm$ 2.416
3. ระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2)	Mean $\pm$ SD	=	20.40 $\pm$ 2.118

ผลการศึกษาแยกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

1. ก่อน Intervention (Per-test)	Mean $\pm$ SD	=	18.35 $\pm$ 2.759
2. ระยะติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (Post-test)	Mean $\pm$ SD	=	19.13 $\pm$ 2.631
3. ระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2)	Mean $\pm$ SD	=	19.36 $\pm$ 2.207

กลุ่มศึกษา

1. ก่อน Intervention (Per-test)	Mean $\pm$ SD	=	18.69 $\pm$ 4.410
2. ระยะติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (Post-test)	Mean $\pm$ SD	=	20.19 $\pm$ 2.068
3. ระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2)	Mean $\pm$ SD	=	21.43 $\pm$ 1.416

คะแนนเฉลี่ยองค์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement = 0.000)

2. การทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ผลการศึกษาโดยภาพรวม

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	11.59 $\pm$ 5.899
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	12.21 $\pm$ 6.187
3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	14.54 $\pm$ 5.429
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	15.64 $\pm$ 5.135

ผลการศึกษาแยกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	11.18 $\pm$ 5.872
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	11.43 $\pm$ 6.238

3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	12.71 $\pm$ 5.653
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	13.65 $\pm$ 5.319

กลุ่มศึกษา

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	11.99 $\pm$ 5.927
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	12.96 $\pm$ 6.074
3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	16.37 $\pm$ 4.558
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	17.55 $\pm$ 4.153

คะแนนเฉลี่ยของการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement = 0.000)

การทำกิจกรรม(IDL)

ผลการศึกษาโดยภาพรวม

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	4.86 $\pm$ 3.157
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	4.98 $\pm$ 3.161
3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	5.88 $\pm$ 3.290
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	6.52 $\pm$ 3.218

ผลการศึกษาแยกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	4.84 $\pm$ 3.200
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	4.77 $\pm$ 3.104
3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	5.0 $\pm$ 3.391
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	5.52 $\pm$ 3.449

กลุ่มศึกษา

1. แรกรับ ก่อนให้ Intervention	Mean $\pm$ SD	=	4.90 $\pm$ 3.131
2. ระยะติดตาม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน	Mean $\pm$ SD	=	5.18 $\pm$ 3.217
3. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	6.73 $\pm$ 2.966
4. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	7.49 $\pm$ 2.656

คะแนนเฉลี่ยของการทำกิจกรรม (IDL) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement 0.000)

3. คุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาโดยภาพรวม

1. ขณะอยู่โรงพยาบาล	Mean $\pm$ SD	=	3.21 ± 0.676
2. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	3.44 ± 0.632
3. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	3.52 ± 0.642

ผลการศึกษาแยกตามกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

1. ขณะอยู่โรงพยาบาล	Mean $\pm$ SD	=	3.06 ± 0.697
2. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	3.16 ± 0.548
3. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	3.20 ± 0.571

กลุ่มศึกษา

1. ขณะอยู่โรงพยาบาล	Mean $\pm$ SD	=	3.35 ± 0.626
2. ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	Mean $\pm$ SD	=	3.71 ± 0.591
3. ระยะติดตาม 1 เดือน	Mean $\pm$ SD	=	3.84 ± 0.545

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement = 0.000)

สรุป จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มศึกษาหลังจากการให้ Intervention ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งก็มีการเพิ่มของระดับคะแนนเฉลี่ยเช่นกัน แต่สัดส่วนไม่สูงเท่ากลุ่มศึกษา

การให้ Intervention ในเรื่ององค์ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ระดับการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และกิจกรรม (IDL) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Repeated measurement = 0.000)

รวมทั้งระดับคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษามีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม ขณะเดียวกันพบว่าปัญหาด้าน Motor ลดลง (ระดับ Motor 4-5 เพิ่มขึ้น)

การศึกษาสภาพปัญหา
ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจังหวัดนนทบุรี

การศึกษาสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดูแล ปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา และผลกระทบในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชนจังหวัดนนทบุรี วิธีการศึกษาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าจากข้อมูลในเวลาที่ต่างกัน ผู้วิจัยที่แตกต่างกัน และวิธีรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 61 - 97 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเดิมทำนา/ทำสวน รับราชการ รับจ้าง ไม่มีรายได้ มีโรคประจำตัว 1 - 2 โรค ได้แก่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ถุงลม โป่งพอง และเก๊าท์ มีบุตร 1 - 8 คน ระยะเวลาที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม 3 เดือน - 14 ปี อาการอยู่เฉยๆ ไม่พูด หงุดหงิด ทำร้ายร่างกายผู้ดูแล และนอนติดเตียง ผู้สูงอายุทุกรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 29 - 70 ปี เป็นผู้สูงอายุ 2 ราย สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 - 3 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันยังประกอบอาชีพ 6 ราย มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ภูมิแพ้ ต้อกระจก และพิการ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร รายได้สำหรับใช้จ่ายในครอบครัวและดูแลผู้สูงอายุมาจากการประกอบอาชีพ เงินบำนาญของผู้สูงอายุ การเกื้อหนุนของญาติ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ และเงินสะสมซึ่งเพียงพอกับการใช้จ่าย

ปัญหาของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมด้านร่างกาย ได้แก่ ทักษะความสามารถทางกายและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง บางรายไม่สามารถดูแลตนเองได้ เรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ฟัน ล้างหน้า การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การขับถ่าย/การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว : การลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได ด้านจิตใจและพฤติกรรม ได้แก่ อาการหลงลืม จำคนในครอบครัวหรือบ้านตนเองไม่ได้ นั่งนิ่งๆ ไม่พูดคุยหรือบอกเมื่อต้องการอะไร ทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น เดินแบบไม่มีจุดหมาย เดินหายออกจากบ้าน ด้านสังคม ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม บทบาทหน้าที่ รวมทั้งความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือ เพื่อนบ้าน

ผลกระทบที่ผู้ดูแลได้รับจากการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลียเนื่องจากนอนน้อยลง การเอาใจใส่สุขภาพของผู้ดูแลลดลง ด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดเนื่องจากขาดอิสระในการดำเนินชีวิตและภาระเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องดูแลสมาชิกครอบครัวคนอื่นด้วย ความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

ด้านสังคม ได้แก่ การมีอิสระในการดำเนินชีวิตลดลง แต่ไม่ส่งผล กระทบต่อการดำเนินกิจกรรมด้านสังคม ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ครอบครัวและผู้ดูแลควรแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมรวมทั้งทรัพยากรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ ในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อสำรวจปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และมีการใช้ยามากกว่าหรือเท่ากับ 3 ชนิด (รวมยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลอื่นด้วย) มีระยะเวลาในการใช้ยาไม่น้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 250 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบบันทึกการได้รับยาของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ เพื่อประเมินปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ แบบบันทึกปัญหาการใช้ยา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จำนวน 250 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.8 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาอายุระหว่าง 70-79 ปี, 80-89 ปี และ 90 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.6, 12.8 และ 0.4 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 69.98 ปี การวินิจฉัยโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 71.2, 43.6 และ 34 ตามลำดับ จำนวนรายการยาที่ได้รับตลอดการรักษาในผู้สูงอายุ 1 ราย โดยผู้สูงอายุได้รับรายการยาน้อยที่สุด 3 รายการ และจำนวนรายการยาที่ได้รับมากที่สุด 14 รายการ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสั่งใช้ยา 3 รายการ รองลงมาได้แก่ 4 รายการและ 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20.0, 19.6 และ 18.0 ตามลำดับ ปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุมีปัญหาการใช้ยา 209 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.6 โดยผู้สูงอายุแต่ละรายพบจำนวนปัญหาการใช้ยาน้อยที่สุด 1 ปัญหา และจำนวนปัญหามากที่สุด 8 ปัญหา ส่วนใหญ่พบ 1 ปัญหาต่อผู้สูงอายุ 1 ราย รองลงมาพบ 2 ปัญหา และ 5 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 36.9, 15.5 และ 11.5 ตามลำดับ จำนวนปัญหาการใช้ยาที่พบทั้งหมด 524 ปัญหา คือ การใช้ยามากหรือน้อยครั้งกว่าที่กำหนด จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.17 เวลาระหว่างมื้อของยาห่างกันมาก/น้อยไป จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.36 การได้รับยาซ้ำซ้อน จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.72 การใช้ยาผิดเวลา จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.69 การใช้ยาผิดวิธี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.38 การใช้ยาอื่น ๆ นอกจากแพทย์สั่ง จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.11 ลืมรับประทานยาในบางมื้อ จำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.82 ไม่ได้ใช้ยาที่ได้รับ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.15 เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.18

การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 การเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.91 มียาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่า จำนวนโรค การวินิจฉัยโรคโรคหัวใจ การวินิจฉัยโรคโรคข้อเสื่อม ประวัติเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการใช้ยาด้านการมีข้อจำกัดทางด้านสรีระร่างกายคือ มีความผิดปกติของการทรงตัว ด้านความบกพร่องของกระบวนการคิดมีความสับสน มีปัญหาช่องปากและฟัน และมีอาการหลงลืมง่าย มีความสัมพันธ์กับจำนวนปัญหาการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

บุคลากรภายนอกมาศึกษา / ดูงาน
ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ลำดับ	ว/ด/ป	คณะ / กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	เรื่อง / กิจกรรมที่ดูงาน	จำนวน (คน)
1	15/10/51	บุคลากรโรงพยาบาล	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ดูงานคลินิกผู้สูงอายุในศูนย์	11
4	16/12/51	นักกายภาพบำบัด	โรงพยาบาลขาม สะแกแสง	การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการทางธาราบำบัด	3
7	23/2/52	บุคลากรโรงพยาบาล	โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น	การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	7
8	24/2/52	คณะกรรมการบริหารชมรมจิตอาสารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	46
9	26/2/52	บุคลากรโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	10
11	25/3/52	บุคลากรโรงพยาบาล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	46
12	2/4/52	นักศึกษาพยาบาล (รุ่นที่ 1)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉลียวเฉลิมพระเกียรติ	ขอบข่ายงานในการดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดสภาพแวดล้อม	80
13	8/4/52	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	การดูแลและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	55
15	23/4/52	เจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชธานี สุราษฎร์ธานี	ดูงานคลินิกผู้สูงอายุในศูนย์	13
16	27/4/52	เจ้าหน้าที่กองการประกอบโรคศิลปะ	กองการประกอบโรคศิลปะ	ขอดูงานเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงในร่างประกาศฯ ให้สมบูรณ์	3

บุคลากรภายนอกมาศึกษา / ดูงาน
ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
(ต่อ)

ลำดับ	ว/ด/ป	คณะ / กลุ่ม	ชื่อหน่วยงาน	เรื่อง / กิจกรรมที่ดูงาน	จำนวน (คน)
17	30/4/52	นักศึกษาพยาบาล (รุ่นที่2)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉลียวเฉลิมพระเกียรติ	ขอบข่ายงานในการดูแลผู้สูงอายุในด้านการจัดสภาพแวดล้อม	80
18	14/5/52	คณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ	สภากายภาพบำบัด	รับทราบวิธีการดำเนินงานด้านคุณภาพงานบริการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	8
19	25/5/52	โรงเรียนอีสเทอร์นบริบาล	คณะอาจารย์และนักศึกษา	การดำเนินงานภายในศูนย์	25

ยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและมาตรฐานการบริการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โครงการ /กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 3 ประกอบด้วย

1. โครงการขยาย/พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค

2. อบรมผู้นำประจำมัสยิดในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม ปี พ.ศ. 2552

3. ผลงานด้านบริการ

3.1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

- งานการรับส่งต่อ

3.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

3.3. การให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

- การให้คำปรึกษาเรื่องอาหารเฉพาะโรค โภชนบำบัด อาหารเพื่อสุขภาพ โดย นักโภชนาการ
- การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา โดย เภสัชกร
- การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำทางจิตวิทยา โดย นักจิตวิทยา

3.4 งานบริการกายภาพบำบัด

3.5 งานบริการสปา

- บริการอ่างนวดตัวเดี่ยว (Niagara bath application)
- บริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน (Spa bath application)
- บริการอบสมุนไพร (Herbal steam)
- บริการนวดตัวแผนไทย นวดฝ่าเท้า

3.6 งานบริการตรวจวินิจฉัย

- งานบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะพัก (EKG Monitoring)
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกศูนย์สมเด็จฯ

3.7 การสรุปรายงานระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โครงการ : โครงการขยาย/พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ
ในระดับภูมิภาค

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้าง/พัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและมาตรฐานการบริการศูนย์การแพทย์ผู้สูงอายุครบวงจร

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้มีการพัฒนารูปแบบศูนย์การแพทย์และการรับส่งต่อในระดับภูมิภาค (Regional Referral Center - RRC) เพื่อให้บรรลุตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกรมการแพทย์ พัฒนาวิชาการระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาคของประเทศ (RRC) จึงได้มีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคในปีงบประมาณ 2549 เพื่อสร้างเครือข่ายวิชาการและบริการด้านผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ เชียงราย ขอนแก่น ราชบุรี และสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2550 ได้ขยายเครือข่ายวิชาการและบริการด้านผู้สูงอายุเพิ่มเติมอีก 1 แห่ง คือ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี และในปีงบประมาณ 2551 ที่ผ่านก็ได้มีการพัฒนารูปแบบศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น พร้อมกับขยายเครือข่ายฯ ในระดับภูมิภาคเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระยองและโรงพยาบาลสุรินทร์ แต่เนื่องจากในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนสูงขึ้นและมักเจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน หลายโรค การให้บริการบำบัดรักษาที่เหมาะสมจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินโครงการขยาย/พัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค เพื่อขยายเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์การแพทย์ฯ รวมทั้งพัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ฯ ที่มีอยู่แล้วให้มีมาตรฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ
2. เครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค

ระยะเวลา ตุลาคม 2551- กันยายน 2552

การดำเนินงาน

1. คัดเลือกโรงพยาบาลที่จะเป็นเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ ในเดือน ต.ค.-พ.ย.51

2.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานของเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

20 ก.พ. 2552	ณ โรงพยาบาลลำปาง	มีผู้เข้าประชุม 53 คน
2 มี.ค.2552	ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	มีผู้เข้าประชุม 29 คน
31 มี.ค.2552	ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่	มีผู้เข้าประชุม 57 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ฯและศึกษาดูงาน (ทั้งศูนย์การแพทย์ฯเดิมและที่ขยายเครือข่ายเพิ่มเติม) โดยในวันที่ 21-22 เม.ย.2552 ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและดูงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าประชุมจำนวน 25 คน จากโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุจำนวน 7 โรงพยาบาล

4.ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามนิเทศงานและประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ โดยในวันที่ 13-15 พ.ค.2552 ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและดูงาน Stroke Unit สถาบันประสาทวิทยา หอผู้ป่วยสูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา นอกจากนั้นในการประชุมครั้งนี้ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ ทั้ง 9 แห่ง และแผนการดำเนินงานปี 2553 มีผู้เข้าประชุม 30 คน จากเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุระดับภูมิภาค 9 แห่ง

งบประมาณ 500,000 บาท ใช้ไป 483,134 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับ

1.ได้เครือข่าย (โรงพยาบาล) ศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคเพิ่มขึ้น

2.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุมีความรู้และศักยภาพเพิ่มมากขึ้น

3.ศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคมีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัด

1. จำนวนเครือข่าย (โรงพยาบาล) ศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาค

2.บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคได้รับความรู้ สามารถปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุฯ ได้ถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 80

โครงการ อบรมผู้นำประจำมัสยิดในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม ปี พ.ศ. 2552

เป้าประสงค์

ผู้นำประจำมัสยิดมีองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม

วัตถุประสงค์

1. ผู้นำประจำมัสยิดมีความรู้ เจตคติ และทักษะที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับชีวิตและวัฒนธรรม โดยไม่ขัดต่อหลักศาสนา

2. สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้นำประจำมัสยิด และผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงสื่อ ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง อย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

ผู้นำประจำมัสยิด จำนวน 450 ราย ในพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 3 มกราคม 2552

ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 250 ราย

ครั้งที่ 2 วันที่ 1 – 2 เมษายน 2552

ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 100 ราย

ครั้งที่ 3 วันที่ 4 – 5 สิงหาคม 2552

ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 100 ราย

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มต้นโครงการ 14 มกราคม 2552

วันสิ้นสุดโครงการ 5 สิงหาคม 2552

ครั้งที่ 1 จังหวัดกรุงเทพมหานคร	วันที่ 14 มกราคม 2552
ครั้งที่ 2 จังหวัดสงขลา	วันที่ 1 – 2 เมษายน 2552
ครั้งที่ 3 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	วันที่ 4 – 5 สิงหาคม 2552

ผลการดำเนินงาน

ผู้นำประจำมัสยิดมีความรู้ เจตคติ ทักษะที่ดี และสามารถนำความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดไปยังผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมโดยไม่ขัดต่อหลักศาสนา สามารถเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างเหมาะสม โดยมีผู้นำประจำมัสยิดเข้ารับการอบรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้ารับการอบรมจำนวน 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.4

ครั้งที่ 2 ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เข้ารับการอบรมจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ครั้งที่ 3 ผู้นำประจำมัสยิดในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันออกเข้ารับการอบรมจำนวน 150 ราย คิดเป็น ร้อยละ 150

ภาพรวมตลอดโครงการฯ มีผู้เข้ารับการอบรม ทั้งสิ้น 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.0



ผลงานด้านบริการ
การรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2552

การรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 1)
   - งานการรับส่งต่อ (ตารางที่ 2)
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยใน (ตารางที่3)
3. การให้คำปรึกษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
   - การให้คำปรึกษาเรื่องอาหารเฉพาะโรค โภชนบำบัด อาหารเพื่อสุขภาพ โดย นักโภชนาการ (ตารางที่ 4)
   - การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา โดย เภสัชกร (ตารางที่ 5)
   - การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำทางจิตวิทยา โดย นักจิตวิทยา (ตารางที่ 6)
4. งานบริการกายภาพบำบัด (ตาราง 7)
5. งานบริการสปา
   - บริการอ่างนวดตัวเดี่ยว (Niagara bath application) (ตาราง 8)
   - บริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน (Spa bath application) (ตาราง 9)
   - บริการอบสมุนไพร (Herbal steam) (ตาราง 10)
   - บริการนวดตัวแผนไทย นวดฝ่าเท้า (ตาราง 11)
6. งานบริการตรวจวินิจฉัย
   - งานบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะพัก (EKG Monitoring) (ตารางที่ 12)
   - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกศูนย์สมเด็จฯ (ตารางที่ 13)
7. การสรุปรายงานระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ตาราง 14)

1. **งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก**

ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล คัดกรองผู้เข้ารับบริการตามภาวะสุขภาพ บริการคลินิกผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รับส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรง และมีความซับซ้อนของอาการโรค

เป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยนอก 1,200 ราย

ผลผลิต

จำนวนผู้ป่วยนอก 1,455 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

เดือน	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด			รวม	
	ใหม่	เก่า	เก่า(ซ้ำ)	ราย	ครั้ง
ตุลาคม 2551	67	72	207	139	346
พฤศจิกายน 2551	17	59	201	76	277
ธันวาคม 2551	33	61	294	94	388
มกราคม 2552	28	64	255	92	347
กุมภาพันธ์ 2552	41	82	283	123	406
มีนาคม 2552	49	78	323	127	359
เมษายน 2552	31	57	220	88	308
พฤษภาคม 2552	78	70	298	148	446
มิถุนายน 2552	33	84	292	117	409
กรกฎาคม 2552	39	80	284	119	403
สิงหาคม 2552	163	69	240	232	472
กันยายน 2552	46	54	269	100	369
รวม	625	830	3,166	1,455	4,530

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 2552

1.1 **งานการรับส่งต่อ**

ผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรง และมีความซับซ้อนของอาการโรค

ผลผลิต

จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา 54 ราย (ตารางที่ 2)

เดือน	รับไว้รักษา	ส่งต่อการรักษา
ตุลาคม 2551	7	0
พฤศจิกายน 2551	2	0
ธันวาคม 2551	5	0
มกราคม 2552	8	0
กุมภาพันธ์ 2552	2	0
มีนาคม 2552	6	0
เมษายน 2552	3	0
พฤษภาคม 2552	1	0
มิถุนายน 2552	8	0
กรกฎาคม 2552	2	0
สิงหาคม 2552	7	0
กันยายน 2552	3	0
รวม	**54**	**0**

ตารางที่ 2 จำนวนการรับส่งต่อ ประจำปีงบประมาณ 2552

2.งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ให้บริการการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์และกระบวนการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

เป้าหมาย

จำนวนผู้ป่วยใน 75 ราย

ผลผลิต

จำนวนผู้ป่วยใน 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 96 (ตารางที่3)

เดือน	จำนวน			จำหน่าย		จำนวน	จำนวน	อัตรา
	ใหม่	เก่า	รวม	คน	วัน	วันเฉลี่ย	วัน อยู่ รพ.	การ ครอง เตียง
ตุลาคม 2551	6	0	6	4	37	9.25	62	20
พฤศจิกายน 2551	7	2	9	7	43	6.14	54	18
ธันวาคม 2551	4	2	6	6	64	10.66	64	20.64
มกราคม 2552	9	0	9	7	63	9	69	22.25
กุมภาพันธ์ 2552	9	2	11	8	109	13.62	127	45.35
มีนาคม 2552	3	6	9	9	90	10	90	29.03
เมษายน 2552	7	0	7	4	23	5.75	44	14.66
พฤษภาคม 2552	8	3	11	8	102	12.75	132	42.58
มิถุนายน 2552	4	3	7	7	63	10.5	63	20.32
กรกฎาคม 2552	2	0	2	1	20	20	47	15.16
สิงหาคม 2552	6	1	7	2	20	10	65	20.96
กันยายน 2552	4	5	9	8	47	5.8	60	20
รวม	69	24	93	71	681	10.28	877	24.07

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ 2552

a. **การให้คำปรึกษา**

2.1.1 เรื่องอาหารเฉพาะโรค โภชนบำบัด อาหารเพื่อสุขภาพ โดยนักโภชนาการ ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 4)

เดือน	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	2	**3**
พฤศจิกายน 2551	4	**3**
ธันวาคม 2551	2	**4**
มกราคม 2552	3	**4**
กุมภาพันธ์ 2552	-	**9**
มีนาคม 2552	1	**2**
เมษายน 2552	-	**2**
พฤษภาคม 2552	1	**7**
มิถุนายน 2552	-	**6**
กรกฎาคม 2552	2	**5**
สิงหาคม 2552	1	**5**
กันยายน 2552	2	**12**
รวม	18	62

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการการคำปรึกษาเรื่องอาหารเฉพาะโรค โภชนบำบัด อาหารเพื่อสุขภาพ โดยนักโภชนาการ

2.1.2 การให้คำแนะนำ เรื่องการใช้ยา โดยเภสัชกร ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 5)

เดือน	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	**14**	3
พฤศจิกายน 2551	**10**	3
ธันวาคม 2551	**11**	4
มกราคม 2552	**9**	4
กุมภาพันธ์ 2552	**5**	9
มีนาคม 2552	**11**	2
เมษายน 2552	**4**	2
พฤษภาคม 2552	**6**	7
มิถุนายน 2552	**4**	6
กรกฎาคม 2552	**13**	5
สิงหาคม 2552	**7**	5
กันยายน 2552	**6**	12
รวม	**100**	**62**

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา โดยเภสัชกรประจำปีงบประมาณ 2552

หมายเหตุ

เภสัชกรปฏิบัติการขอโอนย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง เมื่อ 1 มีนาคม 2552

บรรจุตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ ณ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชฯ เมื่อ 1 กรกฎาคม 2552

ช่วงเดือนมีนาคม 2552 ถึง 30 มิถุนายน 2552 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยแทนเภสัชกรปฏิบัติการ ในงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

2.1.3 การให้คำแนะนำทางจิตวิทยา โดยนักจิตวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 6)

เดือน	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวนผู้ได้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	-	-
พฤศจิกายน 2551	-	-
ธันวาคม 2551	-	-
มกราคม 2552	-	-
กุมภาพันธ์ 2552	-	-
มีนาคม 2552	-	-
เมษายน 2552	-	-
พฤษภาคม 2552	-	-
มิถุนายน 2552	-	-
กรกฎาคม 2552	1	1
สิงหาคม 2552	1	2
กันยายน 2552	1	9
รวม	3	12

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำทางจิตวิทยา โดยนักจิตวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2552

หมายเหตุ

นักจิตวิทยาปฏิบัติการลาศึกษาต่อตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2550 ถึง 30 พฤษภาคม 2552
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ เริ่มปฏิบัติงาน เมื่อ 1 มิถุนายน 2552

1. **งานบริการกายภาพบำบัด**

ได้แก่ การบริการตรวจ ประเมิน และให้การบำบัดรักษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคลินิกกายภาพบำบัดแก่ผู้รับบริการในแผนกงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน (ตาราง 7)

เดือน	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด			รวม	
	ใหม่	เก่า	เก่า(ซ้ำ)	ราย	ครั้ง
ตุลาคม 2551	144	53	152	197	698
พฤศจิกายน 2551	77	53	145	130	550
ธันวาคม 2551	104	53	231	157	776
มกราคม 2552	100	58	191	158	698
กุมภาพันธ์ 2552	134	60	214	194	816
มีนาคม 2552	144	79	242	223	930
เมษายน 2552	105	49	157	154	622
พฤษภาคม 2552	160	71	216	231	894
มิถุนายน 2552	116	71	222	187	818
กรกฎาคม 2552	120	70	214	190	808
สิงหาคม 2552	107	52	185	159	688
กันยายน 2552	107	58	208	165	746
รวม	1,418	727	2,377	2,145	8,549

ตารางที่ 7 จำนวนผู้รับบริการงานกายภาพบำบัด ประจำปีงบประมาณ 2552

5. งานบริการสปา

ได้แก่ การให้บริการเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้รับบริการในโครงการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่

- บริการอ่างนวดตัวเดี่ยว (Niagara bath application) (ตาราง 8)
- บริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน (Spa bath application) (ตาราง 9)
- บริการอบสมุนไพร (Herbal steam) (ตาราง 10)
- บริการนวดตัวแผนไทย นวดฝ่าเท้า (ตาราง 11)

งานบริการอ่างนวดตัวเดี่ยว (Niagara bath application) การให้บริการอ่างนวดตัวเดี่ยว ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 8)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	**11**
พฤศจิกายน 2551	**13**
ธันวาคม 2551	**28**
มกราคม 2552	**6**
กุมภาพันธ์ 2552	**5**
มีนาคม 2552	**3**
เมษายน 2552	**3**
พฤษภาคม 2552	**1**
มิถุนายน 2552	**7**
กรกฎาคม 2552	**–**
สิงหาคม 2552	**–**
กันยายน 2552	**–**
รวม	77

ตารางที่ 8 จำนวนผู้รับบริการอ่างนวดตัวเดี่ยว (Niagara bath application) ประจำปีงบประมาณ 2552

หมายเหตุ อ่างนวดตัวเดี่ยวชำรุด ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2552 ไม่สามารถเปิดให้บริการได้

งานบริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน (Spa bath application) การให้บริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 9)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	4
พฤศจิกายน 2551	3
ธันวาคม 2551	4
มกราคม 2552	0
กุมภาพันธ์ 2552	0
มีนาคม 2552	4
เมษายน 2552	0
พฤษภาคม 2552	37
มิถุนายน 2552	12
กรกฎาคม 2552	0
สิงหาคม 2552	0
กันยายน 2552	0
รวม	64

ตารางที่ 9 จำนวนผู้รับบริการอ่างนวดตัวคราวละ 5 คน (Spa bath application) ประจำปีงบประมาณ 2552

งานบริการอบสมุนไพร (Herbal steam) การให้บริการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 10)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	38
พฤศจิกายน 2551	20
ธันวาคม 2551	23
มกราคม 2552	16
กุมภาพันธ์ 2552	21
มีนาคม 2552	13
เมษายน 2552	22
พฤษภาคม 2552	46
มิถุนายน 2552	50
กรกฎาคม 2552	27
สิงหาคม 2552	26
กันยายน 2552	84
รวม	386

ตารางที่ 10 จำนวนผู้รับบริการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ (Herbal steam) ประจำปีงบประมาณ 2552

งานบริการนวดตัวแผนไทย นวดฝ่าเท้า การให้บริการนวดตัวแผนไทย (Thai Massage) และบริการนวดฝ่าเท้า (Reflexology) ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 11)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการนวดตัว (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการนวดฝ่าเท้า (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการรวม (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	38	36	**74**
พฤศจิกายน 2551	14	0	**14**
ธันวาคม 2551	11	3	**14**
มกราคม 2552	14	0	**14**
กุมภาพันธ์ 2552	5	0	**5**
มีนาคม 2552	8	6	**14**
เมษายน 2552	18	5	**23**
พฤษภาคม 2552	55	4	**59**
มิถุนายน 2552	66	10	**76**
กรกฎาคม 2552	23	0	**23**
สิงหาคม 2552	33	12	**45**
กันยายน 2552	45	10	**55**
รวม	**330**	**86**	**416**

ตารางที่ 11 จำนวนผู้รับบริการนวดตัวแผนไทย (Thai Massage) และบริการนวดฝ่าเท้า (Reflexology) ประจำปีงบประมาณ 2552

6. งานบริการตรวจวินิจฉัย ได้แก่

- งานบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะพัก (EKG Monitoring) (ตารางที่ 12)
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกศูนย์สมเด็จฯ (ตารางที่ 13)

งานบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะพัก (EKG Monitoring) ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 12)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการรวม (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	0	1	**0**
พฤศจิกายน 2551	0	1	**0**
ธันวาคม 2551	0	0	**0**
มกราคม 2552	0	0	**0**
กุมภาพันธ์ 2552	9	1	**10**
มีนาคม 2552	2	1	**3**
เมษายน 2552	0	1	**1**
พฤษภาคม 2552	16	1	**17**
มิถุนายน 2552	0	0	**0**
กรกฎาคม 2552	0	0	**0**
สิงหาคม 2552	0	0	**0**
กันยายน 2552	0	1	**1**
รวม	**27**	**7**	**34**

ตารางที่ 12 จำนวนผู้รับบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจในขณะพัก (EKG Monitoring) ประจำปีงบประมาณ 2552

งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกศูนย์สมเด็จฯ ประจำปีงบประมาณ 2552 (ตารางที่ 13)

เดือน	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน (ครั้ง)	จำนวนผู้รับบริการรวม (ครั้ง)
ตุลาคม 2551	3	2	5
พฤศจิกายน 2551	6	1	7
ธันวาคม 2551	1	2	3
มกราคม 2552	2	1	3
กุมภาพันธ์ 2552	21	4	25
มีนาคม 2552	6	3	9
เมษายน 2552	4	3	7
พฤษภาคม 2552	5	3	8
มิถุนายน 2552	5	3	8
กรกฎาคม 2552	6	2	8
สิงหาคม 2552	3	6	9
กันยายน 2552	2	4	6
รวม	**64**	**34**	**98**

ตารางที่ 13 จำนวนผู้รับบริการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการภายนอกศูนย์สมเด็จฯ ประจำปีงบประมาณ 2552

7. การสรุปรายงานระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ได้แก่ การรายงานระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน และงานโครงการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต (ตาราง 14)

ผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ
1. งานผู้ป่วยนอก	87.80
2. งานผู้ป่วยใน	90.58
3. งานโครงการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต	83.96
ค่าเฉลี่ยภาพรวม 87.44	

ตารางที่ 14 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโครงการปรับพฤติกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ 2552

ยุทธศาสตร์ที่ 3
นำองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไปแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ

โครงการ /กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 3

การคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ภายใต้โครงการกรมการแพทย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2552

โครงการ คัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
ภายใต้โครงการกรมการแพทย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการและผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2552

วัตถุประสงค์

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพข้อเข่าเสื่อม
2. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้สูงอายุที่จะอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม
3. สร้างกระแสให้เกิดความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับข้อเข่า เช่น ปวดข้อ ข้อฝืด ข้อบวม โต จังหวัดละ 300 คน ในพื้นที่ 6 จังหวัด รวมตลอดโครงการฯ 1,800 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มต้นโครงการ 22 มกราคม 2552

วันสิ้นสุดโครงการ 21 สิงหาคม 2552

ครั้งที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา	วันที่ 22 – 23 มกราคม 2552
ครั้งที่ 2 จังหวัดเชียงราย	วันที่ 26 – 27 มีนาคม 2552
ครั้งที่ 3 จังหวัดนครศรีธรรมราช	วันที่ 21 – 22 พฤษภาคม 2552
ครั้งที่ 4 จังหวัดพัทลุง	วันที่ 18 – 19 มิถุนายน 2552
ครั้งที่ 5 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	วันที่ 15 – 16 สิงหาคม 2552
ครั้งที่ 6 จังหวัดสระบุรี	วันที่ 20 – 21 สิงหาคม 2552

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการบริการตรวจคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพข้อเข่า ได้รับความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญถึงความสำคัญของการดูแลและใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาซับซ้อน เป็นการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เกิดความสามัคคีในชุมชน เป็นการพัฒนาสังคมในระดับหนึ่ง มีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ ตามรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1	จังหวัดนครราชสีมา	จำนวน	390	ราย	คิดเป็นร้อยละ 130.0
ครั้งที่ 2	จังหวัดเชียงราย	จำนวน	397	ราย	คิดเป็นร้อยละ 132.3
ครั้งที่ 3	จังหวัดนครศรีธรรมราช	จำนวน	521	ราย	คิดเป็นร้อยละ 173.7

ครั้งที่ 4	จังหวัดพัทลุง	จำนวน	398 ราย	คิดเป็นร้อยละ 132.7
ครั้งที่ 5	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	จำนวน	394 ราย	คิดเป็นร้อยละ131.3
ครั้งที่ 6	จังหวัดสระบุรี	จำนวน	378 ราย	คิดเป็นร้อยละ 126.0

ภาพรวมตลอดโครงการฯ มีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น 2,478 ราย คิดเป็นร้อยละ 137.7



ทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพ

โครงการ /กิจกรรม ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์ที่ 4 ประกอบด้วย

1. พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

2. ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะ

3. การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2553

4. อบรมเชิงปฏิบัติการ การฟื้นคืนชีพ

5. การมีจิตใจในการให้บริการที่ดี (Service Mind)

6. การจัดการพยาบาลด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อเบื้องต้นในโรงพยาบาล

7. การเปิดบ้าน (Open House)

8. ศูนย์เรียนรู้ / ข้อมูลทางอิเลคทรอนิกส์สำหรับประชาชน/ผู้สูงอายุ

9.การพัฒนาบุคลากร
การส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษาต่อ
รายชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม / การประชุมวิชาการ

โครงการ พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานวิชาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางานของศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

เพื่อให้ศูนย์สมเด็จผ่านการรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

ตัวชี้วัดโครงการ

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ผ่านการรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมาย

บุคลากรศูนย์สมเด็จฯ 40 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ธันวาคม 2551 – กันยายน 2552

วิธีการดำเนินการ

1. วางแผนลำดับขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
2. จัดแบ่งลำดับการพัฒนาคุณภาพของแต่ละหน่วยงาน
3. ติดตามการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การทบทวน 12 กิจกรรม, CQI, การบริหารความเสี่ยง เป็นต้น
4. ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงาน
5. ประสานงานกับ พรพ. เพื่อรับการประเมินการรับรองคุณภาพบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุงศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ประจำปี 2552 แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นเงิน 48,208 บาท (สี่หมื่นแปดพันสองร้อยแปดบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 66.49 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น 72,500 บาท

ผลการดำเนินการ

1. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับคำแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพโดยวิทยากรจากสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2552
2. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทั้งหมด 40 คน
3. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจเยี่ยมจากที่ปรึกษาของ พรพ.เพื่อประเมินการรับรองคุณภาพในบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2552

1. ผลงานการพัฒนา

1.1 มีการแต่งตั้งคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่

1. คณะทำงานทีมนำพัฒนาคุณภาพ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2. คณะทำงานทีมวิชาการ
3. คณะทำงานทีมบริการวิชาการ (PCT)
4. คณะทำงานทีมสนับสนุนระบบพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล
5. คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor)

1.2 แต่ละหน่วยงานมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยได้ทำกิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และบันทึกความก้าวหน้า ในการประเมินตนเองของแต่ละหน่วยงาน

1.3 ดำเนินกิจกรรมซึ่งจะทำให้บรรลุถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของศูนย์สมเด็จฯ รวมถึงการนำข้อเสนอแนะ จากการเยี่ยมสำรวจมาพัฒนา ปรับปรุง และหาแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาคุณภาพของศูนย์สมเด็จฯ ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้ง เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ/ ผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่

1.4 ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ได้ติดตามและรวบรวมความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงานรายงานต่อสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ

2. ผลงานการเตรียมการประเมิน

2.1 วันที่ 5 มิถุนายน 2552 นายแพทย์ชุษณะ มะกรสาร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ พร้อมด้วยคณะ เข้าติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินบันไดขั้นที่ 2 ณ ศูนย์สมเด็จฯ

2.2 วันที่ 24 มิถุนายน 2552 เรียนเชิญ อาจารย์สุนิสา พ.ประสิทธิ์ และอาจารย์ศิริพรรณ ภูมิบรรเจิด ที่ปรึกษาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เข้าเยี่ยมให้คำปรึกษา เพื่อประเมินการพัฒนาบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA ณ ศูนย์สมเด็จฯ

3. **เป้าหมายสู่ความสำเร็จ**

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ได้ผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพในบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA และได้รับมอบกิตติกรรมประกาศบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในวันที่ 29 ตุลาคม 2552 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม 2552 – 28 ตุลาคม 2553

โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ”

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพัฒนาบุคลากรของศูนย์สมเด็จฯ สอดคล้องกับการพัฒนาบุคลากรของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดทำแบบบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะตามตำแหน่งได้ และประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและขององค์กรได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดโครงการ

องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการเผยแพร่

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 15-16 มิถุนายน 2552 (2วัน)

วิธีการดำเนินการ

วิธีบรรยาย ประกอบการอภิปราย และฝึกปฏิบัติ

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุงศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ประจำปี 2552 แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้) เป็นเงิน 45,500บาท (สี่หมื่นห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 52.18 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น 87,200 บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันสองร้อยบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการ

1. ผู้เข้ารับการประชุมมีความพึงพอใจในการอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 77.50
2. จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด 40 คน

โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มบริการวิชาการ ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักวิชาการ นักกายภาพบำบัดนักโภชนาการ เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักโภชนาการ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง
2. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป้าหมาย

พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักวิชาการ นักกายภาพบำบัดนักโภชนาการ เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักโภชนาการ เภสัชกร ผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 30 มกราคม 2552

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการ เสนอขออนุมัติ
2. ติดต่อวิทยากร
3. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ
4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ทั้งภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติโดยแบ่งเป็นกลุ่ม
5. ซ้อมแผน การช่วยฟื้นคืนชีพ ณ แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและสระธาราบำบัด
6. สรุปการซ้อมแผน
7. ติดตามประเมินผล

งบประมาณที่ใช้

จากเงินบำรุงประจำปี 2552 ของศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัยและถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษาวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ มีแผนการใช้จ่ายจำนวน 18,000 บาท ใช้จ่ายในโครงการเป็นเงินทั้งสิ้น 12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.89

ผลการดำเนินการ

ช่วงที่ 1 ช่วงบรรยายมีผู้เข้ารับการอบรม

- เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จำนวน 36 คน เข้ารับการฝึกอบรม 33 คน ไม่เข้าอบรม เนื่องจากเป็นวันหยุด 1 คน ลาพักผ่อน 1 คน บริการคลินิก 1 คน
- พนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 4 คน เข้าอบรม 3 คน ไม่เข้าอบรม 1 คน เนื่องจากเป็นวันหยุด 1 คน
- พนักงานแม่บ้าน 6 คน
- พนักงานสวน 3 คน

ช่วงที่ 2 ฝึกซ้อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ในวันที่ 30 มกราคม 2552 ณ ห้องพักผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ใช้ทักษะสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

ช่วงที่ 3 ฝึกปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ BLS

- เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 63.89 %
- พนักงานบริษัทที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯผ่านการฝึกซ้อม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46

โครงการ อบรมการมีจิตใจในการให้บริการที่ดี (Service Mind)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานการพยาบาล กลุ่มบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน และผู้ดูแลสวน ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ มีความรู้และทราบแนวทางการมีจิตใจในการให้บริการที่ดี

ตัวชี้วัดโครงการ :

ด้านการดำเนินโครงการ/งบประมาณ

1. ดำเนินการอบรมเสร็จสิ้นตามแผนดำเนินงาน โครงการเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2552
2. ใช้งบประมาณจากงบประมาณเงินบำรุงทั้งสิ้น 23,760 บาทถ้วน คิดเป็นร้อยละ 91.38 จากงบประมาณทั้งหมด (งบประมาณ 26,000 บาท)

ด้านคุณภาพการบริการ

1. ร้อยละของระดับความพึงพอใจไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80.00
2. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง

เป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน และผู้ดูแลสวน ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน

ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน

งบประมาณที่ใช้

- เบิกจ่ายจากเงินบำรุงปี 2552 ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- แผนงบประมาณ เสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน
- ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาวิจัยและถ่ายทอด
- กิจกรรมหลัก ศึกษาวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ (ถ่ายทอด ผลิตและประชาสัมพันธ์)

ใช้งบประมาณจากงบประมาณเงินบำรุงทั้งสิ้น 23,760 บาทถ้วน คิดเป็นร้อยละ 91.38 จากงบประมาณทั้งหมด (งบประมาณ 26,000 บาท)

ผลการดำเนินการ

1. การดำเนินการโครงการเป็นไปตามแผนและงบประมาณที่ตั้งไว้

2. เจ้าหน้าที่ แม่บ้าน และผู้ดูแลสวน ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรมครบ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2.1 ผู้เข้ารับการอบรม อยู่กลุ่มบริหารงานทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2.2 ระดับความพึงพอใจต่อการอบรมในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 87.75

ข้อเสนอแนะจากทีม PCT / ผู้รับการอบรม

- ควรเพิ่มจำนวนวันในการอบรม
- ควรเปลี่ยนสถานที่ในการจัดอบรม

โครงการ การจัดการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเบื้องต้นในโรงพยาบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้เข้าร่วมการอบรมได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. ได้คู่มือแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. ได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. จำนวนบุคลากรศูนย์ฯได้รับการตรวจสุขภาพ 100 %

เป้าหมาย

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และทีมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จำนวน 39 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2551 - กันยายน 2552

วิธีการดำเนินการ

1. บรรยายความรู้การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. กิจกรรมการสำรวจศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ชลบุรี
3. วิทยากรวิพากษ์เพื่อชี้แนวทางในการจัดทำระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งบประมาณที่ใช้

เบิกจ่ายจากเงินบำรุงปี 2552 ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษาวิจัยและถ่ายทอด กิจกรรมหลัก ศึกษาวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ (พัฒนาบุคลากร) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 35,800 **บาท** คิดเป็นร้อยละ 31.13

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

1. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องของศูนย์ได้ตรวจเช็คสุขภาพประจำปีครบตามเป้าหมาย 100 %

2. มีระบบป้องกันการติดเชื้อในศูนย์ฯ ได้แก่ ระบบการกำจัดขยะ ระบบการจ่ายกลาง ระบบการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

3. คู่มือการล้างมือ คู่มือการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านโภชนาการ คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านเภสัชกรรม

โครงการ เปิดบ้าน (Open House)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปได้รู้จักและทราบถึงภารกิจบริการที่ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุมี
2. เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนผู้มาใช้บริการของศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายการรับส่งต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัดโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการตามเป้าหมาย

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป บุคลากรจากหน่วยงานรัฐบาล และเอกชน จำนวน 100 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

1 วัน วันที่ 23 ธันวาคม 2551

วิธีการดำเนินการ

1.พิธีทำบุญ ถวายภัตตาหารเช้า แด่พระภิกษุสงฆ์

2. จัดประชุมชี้แจงและขอความคิดเห็นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของศูนย์ฯแก่ผู้นำชุมชน

3.จัดฉายวีดีทัศน์แนะนำศูนย์ฯ

4.จัดนิทรรศการ ประชาสัมพันธ์ ภารกิจบริการของศูนย์ฯ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรงเบาหวานเป็นต้น

5.เดินชมสถานที่ศูนย์ฯและการให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ห้องพัก,ห้องประชุม , ห้องอาหาร

6.แจกเอกสารประชาสัมพันธ์ศูนย์ฯ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯลฯ

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุง แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัยและถ่ายทอด กิจกรรม พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิและสูงกว่า (ถ่ายทอด) จำนวน 18,000 บาท ใช้จ่ายในโครงการเป็นเงินทั้งสิ้น 16,290 บาท คิดเป็นร้อยละ 92.90 ของงบประมานที่กำหนดไว้

ผลการดำเนินการ (ระบุผลทั้งเชิงปริมาณ /เชิงคุณภาพ)

ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 100 คนประกอบด้วย บุคคลจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในบริเวณใกล้เคียง และผู้นำชุมชน อาทิ นายกเทศมนตรีตำบลห้วยใหญ่ นายยกเทศมนตรีตำบลนาจอมเทียน ประธานสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดชลบุรี ประธานชมรมผู้สูงอายุและสมาชิกชุมชนอื่นเป็นต้น ได้นำข้อคิดเห็นเสนอแนะนำมาปรับปรุงการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของศูนย์ฯ และได้วางแผนจัดประชุมเป็นระยะๆต่อไป

โครงการ ศูนย์เรียนรู้ /ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์สำหรับประชาชน/ผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานวิชาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นศูนย์การเรียนรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้าน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล ข่าวสาร ความรู้วิชาการของศูนย์สมเด็จฯ ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์
3. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยและการใช้โปรแกรม Hos-xp ในการค้นหาข้อมูลผู้ป่วย
4. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม Hos-xp มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดโครงการ

: หน่วยงานมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

: งานวิชาการด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้รับการเผยแพร่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

: บุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการใช้โปรแกรม Hos-xp

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรศูนย์สมเด็จฯ

ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม 2551 – 30 กันยายน 2552

วิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูล จัดเตรียมข้อมูลในการเขียนประชาสัมพันธ์ศูนย์สมเด็จฯ และข้อมูลวิชาการในเว็บไซต์
2. ติดต่อประสานงานนักโปรแกรมเมอร์ในการเขียนข้อมูลเพื่อลงในเว็บไซต์
3. ทำสัญญาเช่าเว็บโฮสติ้งระยะเวลา 12 เดือน
4. ดำเนินการนำข้อมูลและปรับปรุงเว็บไซต์ให้ทันสมัยทุกเดือน
5. ติดตามผลจากผู้มาใช้บริการ และการเยี่ยมชมในเว็บไซต์
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้โปรแกรม Hos-xp
7. ประเมินผลโครงการ

งบประมาณที่ใช้

เงินบำรุงศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ประจำปี 2552 แผนงานพัฒนาสุขภาพของประชาชน ผลผลิต องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด กิจกรรม ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นเงิน 7,020 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 8.89 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งสิ้น 79,000 บาท (เจ็ดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการ

1. มีผู้เข้าชมในเว็บไซต์อย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรสามารถใช้โปรแกรม Hos-xp ในการสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยและค้นหาข้อมูลผู้ป่วยได้

การส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษาต่อ

บุคลากรที่ลาศึกษาต่อ ประจำปีการศึกษา 2552

1. ชื่อ : นางสุพีญา โอชารส

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หลักสูตร : วิทยาศาสตร์ดุษฎีบัญฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาการลา : 5 ปี

2. ชื่อ : นายสุพิชชพงศ์ ธนาเกียรติภิญโญ

ตำแหน่ง : นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

หลักสูตร : วิทยาศาสตร์มหาบัญฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ระยะเวลาการลา : 2 ปี

รายชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม / การประชุมวิชาการ

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและศูนย์สมเด็จพระญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ตระหนักอย่างยิ่งถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากร ดังนั้นปีงบประมาณ 2552 จึงได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับเข้ารับการฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆ ดังนี้

การประชุม
1. การประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบสมรรถนะ
2. KM Award : KM Forum ปีงบประมาณ 2552
3. วิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2552
4. วิชาการโรคมะเร็งประจำปี 2552
5. วิชาการพัฒนาคุณภาพกรมการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ ปี 2552
6. วิชาการอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิยาลัยธรรมศาสตร์
7. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายศูนย์การแพทย์ด้านผู้สูงอายุ
8. การจัดทำบัญชีต้นทุนตามเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง

การอบรม

1. พัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA
2. การติดตามการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทาง และการพัฒนาเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชา แก่บุคลากรทางการแพทย์
4. เทคโนโลยีและบริการสุขภาพเพื่อโลกแห่งอนาคตของผู้สูงอายุ
5. Standard Course in Clinical Trials
6. การบริหารโครงการวิจัย
7. คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาการบริหารระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และการจัดทำมัลติมีเดียสารสนเทศ กรมการแพทย์ หลักสูตรที่ 3 การฝึกอบรม Network Administration and Monitoring Tools
8. Neuropsychological Assessment ในผู้ป่วยโรคประสาท
9. การบันทึกข้อมูลโครงวิจัยเข้าในระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (NRPM)
10. การป้องกันและการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม
11. Lean Management กับการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

12.การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในยุคปฏิรูประบบสุขภาพรุ่นที่ 4
13. การใช้โปรแกรมระบบงานอิเล็กทรอนิกส์ แบบ Web Application
14. หลักการสร้างเครื่องมือที่มีความตรงและความเที่ยง
15. หลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุข ระดับต้น รุ่นที่ 19
16. การจัดทำสื่อมัลติมิเดียสารสนเทศ
17. การวิจัยตามรอยเบื้องพระยุคลบาท
18. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า
19. การดูแลระยะยาว : ประเด็นท้าทายด้านการพยาบาล
20. คอมพิวเตอร์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
21. การใช้ระบบ NRPM Ongoing monitoring และระบบ NRPM-Post audit
22. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูงเพื่อการวิจัย
23. การบันทึกข้อมูลโครงการวิจัยทั้งในระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติ
24. การวิจัยเชิงระบบ
25. นวัตกรรมราชวิถี ครั้งที่ 2
26. การบริหารจัดการความรู้ เรื่อง การคิดเป็นระบบ
(Systematic Thinking)
27. การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดทำรายงาน
28. การจัดทำแบบสอบถามงานวิจัย
29. การพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง กรมการแพทย์ รุ่นที่ 1
30. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาระบบติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล
31. การติดตามการปฏิบัติงานในระบบ GFMIS ประจำปีงบประมาณ 2552
32. หน่วยงานเครือข่ายราชการใสสะอาด กรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ 2552 (ครั้งที่ 2)
33. การป้องกันและระงับอัคคีภัย
34. ความเสี่ยงและความรับผิดทางละเมิดในการบริหารงานพัฒนา
35. อบรมเรื่อง การบริหารเชิงกลยุทธ์ขององค์กรสู่การพัฒนาระบบ
บริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) : หมวด 2
36. การมีจิตใจในการบริการที่ดี
37. การช่วยฟื้นคืนชีพ CPR
38. การพัฒนาระบบบริหารงาน
39. งานสารบรรณและการเขียนหนังสือราชการ
40. ผู้ปฏิบัติงานในระบบ Excel Leader
41. การใช้งานระบบฐานข้อมูลการคลังและเศรษฐกิจของจังหวัด
(Data base CFO)