



ที่ รอ ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๖๐

โรงพยาบาลเชียงขวัญ
ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ
รอ ๔๕๐๐๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๘

รวมที่ 9
วันที่ 6 มี ๕8 เวลา 10.๕๐
11.๐๐ น. ศักดิ์คุณ

เรื่อง ส่งโครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย โรงพยาบาลเชียงขวัญ ได้จัดทำโครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการทำวิจัย มีการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งได้ประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีทักษะในการนำเสนอการจัดทำเอกสารรูปเล่ม

ในการนี้ โรงพยาบาลเชียงขวัญ ขอส่งโครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๘ รายละเอียดตามโครงการที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงษ์ พายุหะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ

เว็ทวท. ลลท. ๖๐

- เพื่อโครงการ

- รพ. ๑๕๖ รพ. จัด โครงการพัฒนา
งานประจำให้เป็นงานวิจัย

- ๑๕/๐๓/๕๘ ๒๕๗๐๐ คน
จวิเว็ทวท. ๑๕๖ รพ. ๑๕๖ รพ.

๒๕๕

(ศกท.๑๕๖, ๑๕๖ รพ.)
ร.๑๕๖ รพ. ๑๕๖ รพ.

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓ ต่อ ๑๐๒๑

โทรสาร ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓

โครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๘

๑. หลักการและเหตุผล

การวิจัยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการพัฒนาศักยภาพ และพัฒนาองค์ความรู้ ของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ต้องนำมาสู่ความรอบรู้ในศาสตร์นั้นๆ ซึ่งปัจจุบันนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยี ส่งผลให้บุคลากรทุกระดับต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนาองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย นำมาสู่การพัฒนาให้มีความรู้รอบด้าน และหลากหลาย พัฒนาวิธีคิดและวิธีการทำงานให้สอดคล้องและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม บุคลากรทุกระดับยังมีข้อจำกัดใน ด้านการทำวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย ซึ่งการพัฒนาให้มีศักยภาพรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดและทัศนคติ มีทักษะในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่มาช่วยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ขึ้น โดยมุ่งหวังให้บุคลากรมีทักษะและประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีทักษะในการนำเสนอการจัดทำเอกสารรูปเล่ม

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการทำวิจัย
- ๒.๒ เพื่อสร้างผลงานเด่นในเวทีระดับอำเภอระดับจังหวัด
- ๒.๓ เพื่อให้มีการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย

๓. ขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	๑.๑ เสนอโครงการขออนุมัติ	๒๗ ก.พ. ๕๘
๒	๒.๑ ทบทวนพื้นฐานความรู้งานวิจัย	๑๓ มี.ค. ๕๘
	๒.๒ นำเสนอเค้าโครงร่างวิจัย	เม.ย.๕๘
	๒.๓ ปรับแก้และดำเนินการตามแผน	พ.ค-ก.ย. ๕๘
	๒.๓ นำเสนอผลงานวิจัย	๒๐ ก.ย. ๕๘
	๒.๔ จัดทำเป็นรูปเล่ม	ต.ค. ๕๘
๓	๓.๑ สรุปการดำเนินงาน	ต.ค.๕๘

๔. กลุ่มเป้าหมาย รวม ๒๐ คน

๔.๑ บุคลากร รพ.สต. ละ ๑-๒ คน รวม ๑๐ คน

๔.๒ บุคลากร รพ.เชียงขวัญ ๑๐ คน ✓

๕.งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงขวัญ

๑. ค่าอาหารว่างอาหารกลางวัน (ทบทุนฟื้นฟูความรู้งานวิจัย) ๑๒๐ บาท X ๒๐ คน	เป็นเงิน	๒,๔๐๐	บาท
๒. ค่าวิทยากร ๖ ชั่วโมง X ๖๐๐ บาท X ๑ คน	เป็นเงิน	๓,๖๐๐	บาท
๓. ค่าจ้างเหมาทำวิจัย ๑๐ เรื่องๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท	เป็นเงิน	๕๐,๐๐๐	บาท
๔. ค่าอาหารว่างอาหารกลางวัน (วันนำเสนองานวิจัย) ๑๒๐ บาท X ๒๐ คน	เป็นเงิน	๒,๔๐๐	บาท
๕. ป้ายไวนิล ๑ ม. X ๓ ม. X ๑๐๐ บาท	เป็นเงิน	๓๐๐	บาท
รวมเป็นเงิน ๖๗,๗๐๐ บาท (หกหมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)			

๖. การประเมินผล

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทักษะการวิจัยมากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. มีผลงานวิจัยนำเสนอ ๑๐ เรื่อง → - ?

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกไปนำเสนอในระดับที่สูงขึ้นมากกว่า ๑ เรื่อง

๒. บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการทำวิจัยและสามารถทำวิจัยในระดับสูงขึ้น

ผู้เสนอโครงการ

(นายกิตติศักดิ์ สงวนแพง)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ

นริศรา พันธุ์ศิลา
(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายสุนัน ดังก้อง)

สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ



(นายพิทักษ์พงศ์ พายูหะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ

ผู้อนุมัติโครงการ

ยุทธ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขที่ 36500
วันที่ 5 ส.ค. 2558
รพช.



ที่ รอ ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๕๘

โรงพยาบาลเชิงขวัญ
ตำบลพระธาตุ อำเภอเชิงขวัญ
รอ ๔๕๐๐๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ส่งโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุก
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุก

พัฒนาสุขภาพสตรีสาธารณสุข
ฉบับที่ 10
วันที่ 6 มี.ค. 2558 เวลา 10.00
11 กรกฎาคม 2558
จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย โรงพยาบาลเชิงขวัญ ได้จัดทำโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุก เพื่อให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่กับผู้พิการ เป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้พิการ

ในการนี้ โรงพยาบาลเชิงขวัญ ขอส่งโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุก อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๘ รายละเอียดตามโครงการที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ

เว็ทพช. รพช. ๒๐.

- เพื่อไม่ตกงาน
- รพ.เชิงขวัญ จัดโครงการ ตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุก
- ใช้เงิน มี 100,000 บาท
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๒๕

(นายแพทย์) (เลขาฯ รพช.)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓ ต่อ ๑๐๒๑

โทรสาร ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓

โครงการตรวจสุขภาพผู้พิการเชิงรุก

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๘

๑. หลักการและเหตุผล

ความพิการ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนในสังคมไม่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตน เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ย่อมนำมาซึ่งความยุ่งยากและลำบากกับตนเองและผู้ที่อยู่รอบข้าง และจะเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดการแบ่งชนชั้นและความไม่เสมอภาคทางสังคม เนื่องจากความพิการเป็นเงื่อนไขทางสังคมที่อยู่เหนือสภาพทางกายหรือสุขภาพมากไปกว่านั้นความพิการที่เกิดขึ้นยังจะส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้พิการเองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้พิการจำนวนมากต้องต่อสู้กับตนเอง ต่อสู้กับสภาพแวดล้อมของคนปกติที่มักไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต และต่อสู้กับทัศนคติอย่างผิดๆ ที่ว่า "ผู้พิการ คือ ภาระของสังคม" หรือ "ผู้พิการต้องได้รับการสงเคราะห์จากสังคมเสมอ" (ศรัณย์ ธิติลักษณ์, ๒๕๕๐) ซึ่งผลที่ตามมาคือผู้พิการถูกมองว่าเป็นผู้ด้อยความสามารถ และตกเป็นภาระของสังคมที่ต้องได้รับการดูแล

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้พิการทั่วโลกประมาณ ๖๐๐ ล้านคน โดย ๘๐% ของผู้พิการอาศัยอยู่ในประเทศยากจนที่มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและการฟื้นฟูได้ยาก (WHO, ๒๐๐๔) สำหรับในประเทศไทย คนพิการในประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี ๒๕๑๗ มีคนพิการประมาณ ๒ แสนคนหรือร้อยละ ๐.๕ ของประชากรทั้งสิ้น และค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนคนพิการในประเทศถึง ๑,๐๙๗,๙๐๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๑.๗ ของจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๔๗) จากตัวเลขสถิติ จะเห็นว่าจำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้นมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้ของประเทศ แต่จากข้อมูลสถิติผู้พิการจากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ พบว่ามีจำนวนผู้พิการทั่วประเทศ ที่จดทะเบียน เพียง ๖๗๙,๗๖๖ คน ซึ่งคาดว่ายังมีคนพิการในชนบทที่ห่างไกลและมีฐานะยากจนอีกจำนวนมาก ที่ยังไม่ได้มาจดทะเบียน ส่งผลให้ขาดสิทธิและโอกาสที่จะได้รับสวัสดิการที่เป็นความช่วยเหลือจากภาครัฐ และคนพิการที่จดทะเบียนแล้ว แต่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการพื้นฐานก็มีอยู่จำนวนไม่น้อย อีกทั้งผู้พิการส่วนใหญ่ยังมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ด้อยกว่าคนปกติเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้านสภาพการทำงาน และด้านรายได้ (ศรัณย์ ธิติลักษณ์, ๒๕๕๐) โดยมีการศึกษาพบว่าคนพิการที่มีร้อยละ ๑.๗ ของประชากร ๒ ทั้งประเทศ มีเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้นที่มีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ด้วยสาเหตุที่ว่าสถานที่ให้บริการแก่คนพิการมีจำนวนค่อนข้างน้อย หลายแห่งที่มีการจัดบริการให้แต่บริการดังกล่าวก็ไม่ตรงตามความต้องการของคนพิการและครอบครัว คนพิการไม่เห็นความสำคัญของสิทธิประโยชน์เหล่านั้น ตลอดจนขาดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๖) นอกจากนี้ปัญหาในเรื่องของบุคคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยังขาดแคลน สถานบริการและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีไม่เพียงพอ และส่วนมากจะกระจุกตัวอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ เท่านั้น ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ทั่วถึง ด้านสวัสดิการของกลุ่มคนพิการนั้นพบว่า คนพิการในสังคมไทย โดยเฉพาะในชนบทยังต้องเป็นภาระครอบครัว มีชีวิตอยู่อย่างอัตคัด ด้อยศักดิ์ศรี ครอบครัวที่ดูแลคนพิการได้รับความช่วยเหลือน้อย ตัวคนพิการเองไม่ได้รับการดูแลจากภาครัฐ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, ๒๕๔๖)

ปี ๒๕๕๗ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๑๐ คน แบ่งเป็นผู้พิการการมองเห็น ๕๓ คน ผู้พิการการได้ยินและสื่อความหมาย ๙๕ คน ผู้พิการเคลื่อนไหว ๑๖๗ คน ผู้พิการจิตใจและพฤติกรรม ๖๔ คน ผู้พิการสติปัญญาและการเรียนรู้ ๓๑ คน ซึ่งยังพบว่าผู้พิการอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการและผู้พิการจำนวนหนึ่งมีการต่อบัตรผู้พิการที่ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพเพื่อออกใบรับรองแพทย์ผู้พิการ ในจำนวนผู้พิการเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพกับทีมสาธารณสุขเป็นประจำเหมือนประชาชนทั่วไป อาจเนื่องมาจากความยากลำบากในการมารับบริการ ความไม่พร้อมของผู้ดูแล ความเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมที่ทำให้ผู้พิการไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชียงขวัญร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำโครงการตรวจสอบสุขภาพผู้พิการเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ การตรวจสอบสุขภาพกายใจผู้พิการ การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การออกใบรับรองแพทย์ผู้พิการ การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่างๆ โดยทีมสหวิชาชีพ

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่กับผู้พิการ
- ๒.๒ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ
- ๒.๓ เพิ่มการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้พิการ

๓. ขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	๑.๑ เสนอโครงการขออนุมัติในระดับจังหวัด	๒๗ ก.พ. ๕๘
	๑.๒ เสนอโครงการขออนุมัติในระดับตำบล	๕ มี.ค. ๕๘
๒	๒.๑ ประชุมเตรียมทีมสหวิชาชีพ	๒๓ มี.ค. ๕๘
	๒.๒ ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ๗ แห่ง	เม.ย. ๕๘
	๒.๓ ผู้พิการที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการส่งต่อ	พ.ค. ๕๘
	๒.๔ ผู้พิการได้รับการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พ.ค. ๕๘
๓	๓.๑ สรุปการดำเนินงาน	พ.ค. ๕๘

๔. กลุ่มเป้าหมาย

- ๔.๑ ผู้พิการ จำนวน ๓๐๐ คน
- ๔.๒ บุคลากร รพ.สต. /PCU อปท.ที่รับผิดชอบงานผู้พิการ ๔๐ คน
- ๔.๓ ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล กายภาพบำบัด แผนไทย พนักงานบัตรรายงานโรค จำนวน ๑๐ คน

๕.งบประมาณ จากเงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงใหม่

๑.ค่าอาหารว่าง (ประชุมเตรียมทีมสหวิชาชีพ) ๒๕ บาท X ๔๐ คน เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๒.ค่าอาหารว่าง (วันออกปฏิบัติงานที่พื้นที่ ๗ แห่ง) ๒๕ บาท X ๑๐ คน X ๗ ครั้ง

เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

๓.ค่าอาหารกลางวัน (วันออกปฏิบัติงานที่พื้นที่ ๗ แห่ง) ๗๐ บาท X ๑๐ คน X ๗ ครั้ง

เป็นเงิน ๔,๙๐๐ บาท

๔. ป้ายไวเนล ๒ ม. X ๔ ม. X ๑๐๐ บาท

เป็นเงิน ๘๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๗,๗๐๐ บาท (เจ็ดพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.ค่าอาหารว่างผู้พิการและญาติ

๒.ค่าสถานที่ เครื่องเสียง

๖. การประเมินผล

๑.กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพกายใจมากกว่าร้อยละ ๘๐

๒.ผู้พิการได้รับใบรับรองแพทย์ผู้พิการมากกว่าร้อยละ ๙๐

๓.ผู้พิการการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมากกว่าร้อยละ ๙๐

๗.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้พิการได้รับการบริการเป็น one stop service

๒.เกิดเครือข่ายการทำงานกับผู้พิการ

ผู้เสนอโครงการ



(นางอรนุช เอี่ยมทราย)

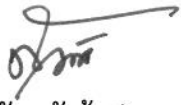
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นริศรา พันธุ์ศิลา

(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายสุนัน ดังก้อง)

สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ



(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ

ผู้อนุมัติโครงการ

ยก ๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขรับที่ 36501
- 5 ส.ก. 2558
ลงวันที่
เวลา



ที่ รอ ๐๐๓๒.๓๐๕/๑๕๗

โรงพยาบาลเชิงขวัญ
ตำบลพระธาตุ อำเภอเชิงขวัญ

รอก ๔๕๐๐๐

๓ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ส่งโครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง

จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย โรงพยาบาลเชิงขวัญ ได้จัดทำโครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง เพื่อให้ผู้สูงอายุอำเภอเชิงขวัญได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพกาย ใจ ทักษะการ ADL และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ โรงพยาบาลเชิงขวัญ ขอส่งโครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง ดังมีรายละเอียดตามโครงการที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ

๑๕๓๖ มท. สสจ. ๑๑

- เพื่อไม่ส่ง

- รพ.เชิงขวัญ รศ.โครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญ
จากพ่อตัดใจวิถีพอเพียง

- ๑๕๓๖ มท. สสจ. ๑๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางกนกนิต ใจพิทักษ์)
นางสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓ ต่อ ๑๐๒๑

โทรสาร ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓

โครงการผู้สูงอายุเชิงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

๑. หลักการและเหตุผล

จากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบกับนโยบายของการเปลี่ยนแปลงในมิติที่สำคัญ อาทิ โครงสร้างอายุของประชากรที่สูงวัยขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ภาคส่วนต่างๆ ตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเริ่มมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ เป็นต้นมา โดยในแผนให้ความสำคัญกับการพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีผู้เลี้ยงดู มุ่งเน้นการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และมีการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสังคมต่างๆ อย่างทั่วถึงทั้งการพัฒนาศักยภาพในการประกอบอาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีพยามชราภาพ

ประเทศไทยมีประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเรื่อยมา ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๙ ในปี ๒๕๔๘ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๙.๘ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ มากถึงร้อยละ ๒๐ หรือประมาณ ๑๓.๙ ล้านคน เมื่อเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุกับประชากรวัยแรงงาน และวัยเด็ก พบว่ายังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ยิ่งทำให้โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรผู้สูงอายุอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จากโครงสร้างประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จะส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุข คือ ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของอวัยวะจะเพิ่มมากขึ้น โรคของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ในอนาคตการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยในสังคมผู้สูงอายุจะเปลี่ยนรูปแบบไปอย่างมาก ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจะต้องเพิ่มสูงตามการสูงวัยของประชากรด้วย การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงถูกพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งและความสามารถของครอบครัว ชุมชนและระบบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาระบบสวัสดิการผู้สูงอายุ เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตหลังเกษียณ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ส่วนมากจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากปริมาณพืชนที่มีน้อยลงทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารได้ลำบาก ปริมาณน้ำย่อยต่างๆ ลดลง ทำให้ย่อยอาหารไม่ดี ท้องอืดง่าย ท้องผูกได้ง่ายเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลงและไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ อาจ

เกิดมาจากมีเวลาว่างมากเกินไป รู้สึกคุณค่าลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าซึม ร่วมกับความเสื่อมด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีอาการที่แปรปรวนได้ง่าย หงุดหงิดใจน้อย โกรธง่าย รวมถึงการดูแลสุขภาพที่อาจไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพหลายๆ โรคพร้อมกัน ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด ข้อเสื่อม สมองเสื่อม วิตกกังวลนอนไม่หลับ ขาดสารอาหาร เป็นต้น

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากร ๒๘,๖๐๐ คน เป็นผู้สูงอายุ ๕,๓๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๖ มีผู้สูงอายุกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย CVA สมองเสื่อม แขนขอ่อนแรง อื่นๆ ที่รับยาประจำมากถึงร้อยละ ๖๕.๕ ผู้สูงอายุติดเตียง ตัดบ้าน ร้อยละ ๑.๔๑ (๗๕ คน) มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัวน้อยมาก ร้อยละ ๒.๙๒ (๑๕๕ คน) ที่เหลือเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีการเจ็บป่วยด้านร่างกายจากการทำงานหนักมาก่อน สำหรับสถานะด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีการประเมิน ๒๐ ๙๐ ได้เพียงร้อยละ ๓๐.๓ ผู้สูงอายุส่วนมากจะได้รับการประเมินด้านสุขภาพกายเมื่อผู้สูงอายุมาตรวจภาวะเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล หรือในกลุ่มที่ได้รับการประสานการส่งต่อ การเยี่ยมจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่ได้รับการประเมินครอบคลุมแบบองค์รวม การดูแลผู้สูงอายุโดยเครือข่ายพบว่าส่วนมากจะเป็นการได้รับเบี้ยยังชีพ การช่วยเหลือทางสังคมเป็นการดูแลเฉพาะส่วนๆ ไม่เชื่อมต่อ ยังขาดในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงของผู้ดูแล ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว การอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายใจและแผนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบกับโรงพยาบาลเชียงขวัญเพิ่งเปิดดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ แผนงาน/โครงการการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพในภาพรวมทั้งอำเภอยังไม่เกิดขึ้น รวมถึงความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลและบุคลากรระดับปฐมภูมิยังไม่เคยได้รับการพัฒนา

เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการผู้สูงอายุเชียงขวัญสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียงขึ้น เพื่อ ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายสุขภาพใจที่สมบูรณ์ และมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของอำเภอเชียงขวัญโดยเครือข่ายในภาคครัวเรือน ชุมชนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุ อำเภอเชียงขวัญได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพกายใจ ทักษะ ADL และได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ

๒. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข เครือข่าย ผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.วิธีการดำเนินงาน

- ๑.ชี้แจงโครงการให้กับนายอำเภอ ผู้บริหาร อปท. ผู้นำชุมชน
- ๒.จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้กับบุคลากรสาธารณสุข
- ๓.ให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ๔.ประเมินสุขภาพกาย ใจ สังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเครือข่ายก่อนและหลังดำเนินโครงการ
- ๕.จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ
- ๖.ติดตามดูแลผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน โดย สหวิชาชีพ
- ๗.สรุปการดำเนินโครงการ

๔.พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกตำบลละ ๒ หมู่ ๖ ตำบล รวมเป็น ๑๒ หมู่ จาก ๖๖ หมู่

- ๑.ผู้สูงอายุตำบลละ ๑๐๐-๑๕๐ คน ๖ ตำบล รวมทั้งอำเภอ ๗๐๐ คน
- ๒.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ .ผู้นำชุมชน อสม. อปท. พระภิกษุ ตำบลละ ๕๐ คน รวมทั้งอำเภอ ๓๐๐ คน
- ๓.นายอำเภอ พัฒนาการ อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพ.สต.ประธาน อสม. รวม ๕๐ คน

๕.ระยะเวลาดำเนินโครงการ วันเริ่มต้น-สิ้นสุดโครงการ

๑ มกราคม ๒๕๕๘ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

๖. แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา
๑. ชี้แจงโครงการกับผู้บริหาร	๑. เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและเข้าใจถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	๑. ผู้บริหารเข้าใจ เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน	๑.อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพ.สต. ประชาชน อสม. โดยนายอำเภอเป็นประธาน รวม ๕๐ คน ๒. คัดเลือกหมู่บ้านรณรงค์ตำบลละ ๒ หมู่บ้าน รวมเป็น ๑๒ หมู่บ้านจาก ๖๖ หมู่บ้าน	๒ มี.ค. ๒๕๕๘
๒. จัดประชุมให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวและชี้แจงองค์ประกอบารดำเนินงาน ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	๑. เพื่อให้บุคลากร สาธารณสุข เครือข่าย ผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุอย่าง มีประสิทธิภาพ	๑. พยาบาล เจ้าหน้าที่ ปฐมภูมิ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแล ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๘๐	๑. พยาบาลและบุคลากร รพ.สต./PCU/รพ. จำนวน ๓๐ คน	มี.ค. ๒๕๕๘
๓. ให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุ อำเภอ เชียงขวัญได้รับการดูแลด้านสุขภาพกายใจ	๑. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ ๕๐ ๒. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	๑. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อสม. อปท. พระภิกษุ ตำบลละ ๕๐ คน รวมทั้งอำเภอ ๓๐๐ คน	เม.ย. ๒๕๕๘,
๔. ประเมินสุขภาพกายใจ สังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเครือข่ายก่อนและหลัง ดำเนินโครงการและมีกิจกรรมนำพาผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งกายใจด้วย	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุ อำเภอ เชียงขวัญได้รับการดูแลด้านสุขภาพกายใจ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินสุขภาพกายจิต สังคม มากกว่าร้อยละ ๘๐	๑. ผู้สูงอายุ ตำบลละ ๑๐๐-๑๕๐ คน รวมทั้งอำเภอ ๗๐๐ คน	มี.ค. ๒๕๕๘, ก.ย. ๒๕๕๘

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา
วิถีพอเพียง				
๕. จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุ	๑. เพื่อให้หน่วยปฐมภูมิ ข้อมูลสุขภาพกายใจ ของผู้สูงอายุ ๒. เป็นข้อมูลด้านคุณภาพในการประสานเครือข่าย	๑. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ประเภทผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม คือ ติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม	๑. รพ.สต. / PCU ๗ แห่ง	มี.ค. ๒๕๕๘
๖. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	๑. เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ	๑. ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพอย่างน้อย ๑ ชมรม	๑. ชมรมผู้สูงอายุ ๗ แห่ง	มีนาคม-กันยายน ๒๕๕๘
๗. ติดตามดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียงติดบ้าน โดย สทวิชาชีพ อสม. และเครือข่าย	๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้านได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	๑. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงติดบ้าน ๒. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจรักษาด้านทันตกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ๓. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลโดยสหวิชาชีพที่บ้าน ร้อยละ ๑๐๐	๑. ผู้สูงอายุ ๑๐๐ คน	มีนาคม-กันยายน ๒๕๕๘
๘. สร้างการดำเนินโครงการ - เป็นวาจาโดยผู้บริหารระดับอำเภอ - เป็นรูปเล่ม	๑. เพื่อคืนข้อมูลและแจ้งผลการดำเนินงานเป็นข้อมูลในการดำเนินงานปีต่อไป ๒. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการให้เจ้าของงบประมาณ		๑. นายอำเภอ ๒. พัฒนาการ ๓. อปท. อสม. ๔. ผู้นำชุมชน ๕. ผอ. รพ.สต. รวม ๕๐ คน	พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๗.งบประมาณ (รายละเอียดแต่ละกิจกรรม)

40% ในรูปเงิน / 1/16: เตรียมตัว

หน้า: 16

๑.ชี้แจงโครงการให้กับนายอำเภอ ผู้บริหาร อปท. ผู้นำชุมชน ๕๐ คน

- ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท x ๕๐ คน เป็นเงิน ๑,๒๕๐ บาท

๒.จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้กับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๓๐ คน

- ค่าวิทยากร รพ.ร้อยเอ็ด ๖๐๐ บาท x ๖ ชม. เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๓๐ คน เป็นเงิน ๒,๑๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท x ๒ มื้อ x ๓๐ คน เป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

- ค่าไว้นิลโครงการ ๑.๕ เมตร x ๓ เมตร x ๑๐๐ บาท เป็นเงิน ๔๕๐ บาท

๓.ประเมินสุขภาพกาย ใจ สังคม พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยเครือข่ายก่อนและหลังดำเนินโครงการ และมีกิจกรรมนำพาผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งกายใจด้วยวิถีพอเพียง

- ค่าถ่ายเอกสารแบบประเมิน ๗๐๐ ชุดๆ ละ ๑๐ บาท เป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท x ๗๐๐ คน เป็นเงิน ๔๙,๐๐๐ บาท

- ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท x ๑ มื้อ x ๗๐๐ คน เป็นเงิน ๑๗,๕๐๐ บาท

- ค่าบำรุงสถานที่ ๖ แห่งๆ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

๔.จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุและบันทึกข้อมูลผ่าน Hos-XP PCU รพ.สต.

๕.จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและเกณฑ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

๖.ติดตามดูแลผู้สูงอายุติดเตียงติดบ้าน โดย สหวิชาชีพ อสม. และเครือข่าย (บูรณาการร่วมการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน)

- ค่าเบี้ยเลี้ยงเชิงรุก วันละ ๒ ชม.๓๐ นาที x ๔ คน x ๘๐ บาท x ๓๐ ครั้ง

เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐ บาท

๗.สรุปการดำเนินโครงการ

๗.๑ ประชุมผู้บริหาร คืบข้อมูล ผลสำเร็จของโครงการและโอกาสพัฒนาในการดำเนินงาน ครั้งต่อไป

ตั้งงบ

จัดงบ

ตั้งงบ

๒๕๐๐๐

๒

- ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท x ๕๐ คน	เป็นเงิน	๑,๒๕๐	บาท
๗.๒ ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่ม ๕ เล่มๆ ละ ๑๕๐ บาท			
	เป็นเงิน	๗๕๐	บาท
รวมเป็นเงิน	๘๗,๔๐๐	บาท (แปดหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)	

๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินสุขภาพกาย จิต สังคม มากกว่าร้อยละ ๘๐ (ตัวชี้วัดจังหวัดที่ ๒๒)
๒. พยาบาล เจ้าหน้าที่ ปฐมภูมิ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงติดบ้าน
๔. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจรักษาด้านทันตกรรมมากกว่าร้อยละ ๘๐
๕. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ ๕๐ (ตัวชี้วัดจังหวัดที่ ๒๑)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสุขภาพ
๒. ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายใจที่ดี มีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่า ๘๓ ปี


๑๐. การติดตามและประเมินผล

๑. กำกับนิเทศกิจกรรมตามแผนโดยผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้เขียนโครงการ


(นางอรนุช เอี่ยมทราย)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


(นางนริศรา พันธุ์ศิลา)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ผู้เสนอโครงการ



(นายสุนันท์ ดังก้อง)

สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ



(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ

ผู้อนุมัติโครงการ

กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร
เลขที่ 14
วันที่ 6 มีนาคม 2558 เวลา 10.00
นายแพทย์ กิ่งกร กนกนรา



ยุทธ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขที่ 36496
ลงวันที่ 5 มี.ค. 2558
เวลา

ที่ รอ ๐๐๓๒.๓๐๔/๒๕๕๘

โรงพยาบาลเชิงขวัญ
ตำบลพระธาตุ อำเภอเชิงขวัญ
รอ ๔๕๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุมัติโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี๒๕๕๘
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี๒๕๕๘

ตามที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชิงขวัญ ได้เห็นความสำคัญของโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เพราะเกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมธัยรอยด์ มีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพสำคัญหลายประการ

ในการนี้ โรงพยาบาลเชิงขวัญ จึงขออนุมัติโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี๒๕๕๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ไอโอดีน คัดส่ง รอ

- เพื่อไม่ส่งมอบ
- รพ.เขตร้อยเอ็ดโครงการควบคุม
- ป้องกัน โรคขาดสารไอโอดีน
- ไร้อิโอดีน ๕ ไร่ ๕ ๖๐ มก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางกนกนรา กิ่งกร กนกนรา)
ผู้อำนวยการสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(นายพิทักษ์พงษ์ พายุหะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ
โทร. ๐ ๔๓๕๐ ๙๑๒๓ ต่อ ๑๐๑๐

โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒๕๕๘

หลักการและเหตุผล

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข เกิดจากการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย สารไอโอดีนมีความสำคัญ เพราะเกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมธัยรอยด์ มีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพสำคัญหลายประการ กล่าวคือ เพื่อนำไปสร้างฮอร์โมนธัยรอยด์ ภาวะพร่องฮอร์โมนธัยรอยด์ เกิดขึ้นในเด็กแรกเกิด เรียกว่า ภาวะคริตินิซึม (เอ๋) แม้ที่ขาดสารไอโอดีนในขณะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาจะมีภาวะฮอร์โมนธัยรอยด์ต่ำตั้งแต่แรกเกิด อาจจะทำให้ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือแท้ง หรือพิการ ซึ่งเมื่อเติบโตมีอาการที่ชัดเจน ๒ ลักษณะคือ คริตินิซึมชนิดประสาท มีปัญญาเสื่อม ไบ่งั่ง หูหนวก ตาเหล่ คริตินิซึมชนิดมิกซ์ตีมา มีรูปร่างแคระแกรน สติปัญญาต่ำมาก ผิวหนังหนา

ในการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีน กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๐๘ โดยการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนหรือเกลืออนามัย การบริโภคน้ำดื่มเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และในโรงเรียน การบริโภคน้ำปลาเสริมไอโอดีน และในปัจจุบันนี้มีการส่งเสริมให้รับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ถึงกระนั้นปัญหาการขาดสารไอโอดีนก็ยังไม่ลดลงเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากการสำรวจโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อพ.ศ. ๒๕๕๕ พบสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๕๐.๕๒ และค่าคัดกรอง TSH ทารกอายุ ๒ วันขึ้นไป มากกว่า ๑๑.๒ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๑๒.๓๔ แสดงถึงการขาดสารไอโอดีนของพื้นที่ ประชาชนได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ และจากการสำรวจสถานการณ์ ระดับสติปัญญา(IQ) เด็กนักเรียนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี๒๕๕๔ พบว่ามีค่าเฉลี่ย IQ เท่ากับ ๙๘.๙๕ ลักษณะภาพรวมพบว่าเด็กที่มี IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ<๙๐) ร้อยละ ๒๘.๔ และยังมีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา(IQ<๗๐) ถึงร้อยละ ๖.๕ เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลไม่ควรเกินร้อยละ ๒ ถึงแม้ระดับสติปัญญาจะสูงกว่าเกณฑ์ปกติแต่ก็พบว่ายังไม่ถึงค่ากลางตามมาตรฐานสากล (IQ=๑๐๐) และระดับสติปัญญาจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับ ๙๑.๖๕ อยู่ลำดับที่ ๗๔ ของประเทศ อำเภอเชียงขวัญ ปี๒๕๕๗ พบค่าคัดกรอง TSH ทารกอายุ ๒ วันขึ้นไป มากกว่า ๑๑.๒ ไมโครกรัมต่อลิตร ร้อยละ ๑๒.๓๔ ซึ่งปกติไม่เกิน ร้อยละ๓ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และบริโภคเกลือ/อาหารเสริมไอโอดีนทุกคน ทุกหลังคาเรือน
๒. เพื่อประชาสัมพันธ์โรคขาดสารไอโอดีน การป้องกันและอันตรายที่จะเกิดขึ้น
๓. เพื่อกระจายเกลือไอโอดีนและสร้างกระแส การบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนในชุมชน
๔. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งในชุมชน พัฒนาชุมชน เพื่อเป็นหมู่บ้านไอโอดีน ทุกหมู่บ้าน
๕. เพื่อสร้างเครือข่ายภายในอำเภอ ชุมชน / โรงเรียน / ร้านค้า ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๖. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ และหลังคลอด จนถึง ๖ เดือน
๗. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปีให้มีพัฒนาการสมวัย
๘. เพื่อให้สถานที่จำหน่ายหรือร้านค้า ร้านชำ มีการจำหน่ายเกลือไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริม ไอโอดีนคุณภาพในการปรุงและประกอบอาหาร ๑๐๐%

กลวิธีดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนอำเภอเชียงขวัญ
๒. จัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการ หาแนวทางการดำเนินงาน จัดทำนโยบาย และมาตรการ ควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหมู่บ้าน
๓. จัดซื้อชุดตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (I-kit)
๔. เฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐานเกลือไอโอดีน ในครัวเรือน ร้านค้า ร้านอาหาร สถานศึกษา โดยแบบสำรวจอย่างง่าย และการใช้ I-kit ปีละ ๒ ครั้ง โดย อสม. และอวย.น้อย
๕. จัดทำป้าย และประชาสัมพันธ์คุณประโยชน์ของสารไอโอดีนทางหอกระจายข่าว ทุกหมู่บ้าน
๖. ร่วมขับเคลื่อน ชุมชน /หมู่บ้านทุกแห่งเป็นหมู่บ้านไอโอดีน /ตำบลไอโอดีน/อำเภอไอโอดีน
๗. ออกติดตามประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้าน/ตำบลไอโอดีน

เป้าหมาย

๑. ๖๖ หมู่บ้าน ๒๓ โรงเรียน ๑๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
๒. หลังคาเรือนมีการใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานมากกว่า ๙๕%
๓. ร้านค้า/ร้านอาหาร แผงลอย ในชุมชน มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และใช้เกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐
๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐
๕. ครัวเรือน ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการตรวจคุณภาพเกลือบริโภค ปีละ ๒ ครั้ง ร้อยละ ๒๐
๖. ประชาชนทุกครัวเรือนได้รับความรู้และความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคขาดสาร ไอโอดีน ผ่านสื่อทุกประเภท ร้อยละ ๑๐๐
๗. ลดอัตรา ค่าTSH ในทารกอายุ ๒ วันขึ้นไป ที่มีค่า TSH มากกว่า ๑๑.๒ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่เกิน ร้อยละ ๓
๘. ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นหมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มีนาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

สถานที่ดำเนินการ อำเภอเชียงขวัญ ๖ ตำบล ๖๖ หมู่บ้าน

งบประมาณดำเนินการ

ขอรับการสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลเชียงขวัญ เป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน ๖๖ ป้ายๆละ ๒๔๐ บาท เป็นเงิน ๑๕,๘๔๐ บาท
๒. ค่าชุดตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน (I-kit) ๖๖ ชุดๆละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๗,๙๒๐ บาท

๑.

๓. ค่าเบี้ยเลี้ยงคณะกรรมการติดตามประเมินตำบลไอโอดีน จำนวน ๕ คนๆละ ๒๔๐ บาท
๖ วัน เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

๔. ค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน และเครื่องดื่มผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๗๒ คน
คนละ ๑๒๐ บาท เป็นเงิน ๒๐,๖๔๐ บาท

๒๐ ๓๐๐๐ เป็น
๒๐ ๓๐๐๐

๕. ค่าถ่ายเอกสารโครงการ จำนวน ๑๗๒ ชุดๆละ ๕ บาท เป็นเงิน ๘๖๐ บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๕๒,๕๐๐ บาท(ห้าหมื่นสองพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ งบประมาณถัวเฉลี่ยจ่ายทุกรายการ

การประเมินผล

- การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน ร้านค้า ร้านอาหาร โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- การออกติดตามกิจกรรมการดำเนินหมู่บ้านไอโอดีน กองทุนไอโอดีน ตำบลไอโอดีน


ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. สร้างกระแสการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
๒. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ ร้อยละ ๘๐
๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกราย
๔. ระดับค่า TSH ในเด็กแรกเกิด มากกว่า ๑๑.๒ ไมโครกรัมต่อลิตร ไม่เกิน ร้อยละ ๓
๕. ครัวเรือนในอำเภอเชียงขวัญมีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและอาหารเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๙๕
๖. เด็กอำเภอเชียงขวัญมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ


หน่วยบริการสุขภาพอำเภอเชียงขวัญ


ผู้เสนอโครงการ


(นางสาวจันทรวาล ปราสาร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


(นางกรรณิกา นาควัน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เห็นชอบโครงการ


(นายสุนัน ดังก่อง)
สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ


(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงขวัญ

ผู้อนุมัติโครงการ

ผังการดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ๒๕๕๘

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา												หมายเหตุ				
		ต.ค. ๕๗	พ.ย. ๕๗	ธ.ค. ๕๗	ม.ค. ๕๘	ก.พ. ๕๘	มี.ค. ๕๘	เม.ย. ๕๘	พ.ค. ๕๘	มิ.ย. ๕๘	ก.ค. ๕๘	ส.ค. ๕๘	ก.ย. ๕๘					
๑	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอำเภอเชียงขวัญ																	
๒	จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอำเภอเชียงขวัญ																	
๓	จัดซื้อชุดตรวจคุณภาพเกลือไอโอดีน (I-KIT)																	
๔	จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องไอโอดีน																	
๕	ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องไอโอดีน ทางหอกระจายข่าวโดย อสม. ผู้นำชุมชน																	
๖	ออกสุ่มสำรวจคุณภาพเกลือไอโอดีนในชุมชน /ร.ร./ร้านค้า																	
๗	ออกติดตามประเมินการดำเนินงานตำบลไอโอดีน																	