



โครงการปณิรมสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า
ประจำปีงบประมาณ 2566



โดย
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยความชุกของปัญหาจะพบสูงสุดในประเทศที่พัฒนา โดยเพิ่มมากขึ้นตามวัยที่สูงขึ้น เมื่อปี ค.ศ. 2001 ได้มีการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกเป็นครั้งแรกซึ่งในขณะนั้นจำนวน 21 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกา รองลงมาคือ ทวีปยุโรป สำหรับทวีปเอเชียพบสูงสุดที่ประเทศญี่ปุ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสมองเสื่อมได้คาดการณ์จะเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าทุกๆ 20 ปี โดยคาดการณ์ว่าภาวะสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 40 ล้านคน และ 81 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 และ ค.ศ. 2040 ตามลำดับ ผลการสำรวจของภาวะสมองเสื่อมล่าสุดขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 2016 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วโลกจำนวน 47.5 ล้านคน ซึ่งพบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 7.7 ล้านราย

สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย จากการสำรวจปฏิบัติการในปี พ.ศ. 2548 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมสูงถึง 229,100 ราย และนักวิชาการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในขั้นต่ำจำนวน 450,200 รายในปี พ.ศ. 2563 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าใน พ.ศ. 2593 และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทยเมื่อปี พ.ศ. 2557 โดยคัดกรองผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 7,356 ราย พบภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 โดยเป็นผู้ชายร้อยละ 6.8 และผู้หญิงร้อยละ 9.2 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุและเพศจะเห็นได้ว่า ความผิดปกติในผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่า ผู้สูงอายุเพศชายในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี และเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จนอยู่ในระดับสูงสุดในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 13.6 ในเพศชาย และร้อยละ 28.5 ในเพศหญิง ซึ่งภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยจะพบความชุกสูงสุดในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปีและข้อมูลล่าสุดของการศึกษาปี พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคนและผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนราย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยร้อยละ 61-92 จะมีอาการก้าวร้าว มีพฤติกรรมแสดงออกที่รุนแรง มีอาการหลงผิด ประสาทหลอนเดินออกนอกบ้านแบบไร้จุดหมาย มีอาการซึมเศร้า หลงลืม และชอบทะเลาะกับผู้อื่น มีปัญหานอนไม่เป็นเวลาตื่นไม่เป็นเวลา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ จะพบเพิ่มขึ้นตามระยะของโรค การแสดงออกของพฤติกรรมที่ผิดปกติจะค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากการรับรู้ การรู้คิด ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจ การเข้าสังคม และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีการสูญเสียการรับรู้แบบสมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง บางรายอาจต้องดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุส่งผลกระทบด้านลบต่อญาติผู้ดูแลในหลายด้าน อาทิ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ จนกระทั่งส่งผลมากที่สุดถึงด้านสังคมและหน้าที่การงาน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย ยังไม่พบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ชัดเจน พบเพียงข้อมูลค่าใช้จ่ายที่สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยรายงานต่อสมาคมโรคอัลไซเมอร์นานาชาติ (Alzheimer s Disease international : ADL ถึงจำนวนงบประมาณขั้นต่ำที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะสมองเสื่อมทั่วประเทศไทย โดยใช้งบประมาณกว่าปีละ 1,810 ล้านบาท ซึ่งในอนาคต ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนมากขึ้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ระบบสาธารณสุข และปัญหาทางสังคมอันเกิดจากคนและเงินที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มตามมาด้วย

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ทางเทศบาลบ้านดู่จึงได้จัดโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยทางไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าอย่างทั่วถึง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

สารบัญ

	หน้า
(๑ บทนำ	๑-๒
(๒ โครงการอบรมทางด้านสาธารณสุขใน กลุ่มต่างๆ	๓
- หลักการและเหตุผล	๔
- วัตถุประสงค์	๔
- เป้าหมาย	๔
- วิธีดำเนินการ	๕
- ผู้รับผิดชอบโครงการ	๕
- สถานที่ดำเนินการ	๕
- ระยะเวลาดำเนินการ	๕
- งบประมาณ	๕
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๖
(๓ การสรุปผลโครงการ	๘
ภาคผนวก	
- บันทึกขออนุมัติดำเนินการโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขออนุมัติยืมเงินโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขออนุมัติดำเนินการจ้างทำอาหารกลางวันและอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มตาม ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขออนุมัติส่งใช้เงินยืมโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกขอเชิญเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- บันทึกเชิญกล่าวรายงานในพิธีเปิดการอบรม ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	
- หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นวิทยากร	
- แบบตอบรับเป็นวิทยากร	
- หนังสือขอบคุณวิทยากร	
- รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ ปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปี ๒๕๖๖	

- คำกล่าวเปิด
- คำกล่าวรายงาน
- ตัวอย่างแบบประเมินความพึงพอใจ
- ภาพกิจกรรม

โครงการ ปันยืมสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. หลักการและเหตุผล

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 250 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (10 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง ในการสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส และตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ.2496 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2552 มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังนี้ (7 ส่งเสริมพัฒนาสตรี เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุและคนพิการ

ประเทศไทยได้ก้าวเปลี่ยนผ่านเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสนใจและร่วมตระหนักในผลกระทบที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมการทั้งเชิงรับและเชิงรุกที่ดีพอ การเตรียมการรองรับปัญหาสุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุ และการเตรียมการการดูแลระยะยาว (Long Term Care เนื่องจากขณะนี้มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชนเป็นวงกว้าง ในเขตกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล และมีแนวโน้มจะกระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งเชื่อดังกล่าวติดต่อได้ทางละอองฝอยของสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองจากการไอจามหรือการพูดคุยใกล้ชิด ในระยะ 1-1.5 เมตร และการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ อยู่ตามสิ่งของต่างๆแล้วไปโดนเยื่อบุต่างๆเช่น ตา จมูก ปาก ประกอบกับการแพร่เชื้อสามารถติดต่อจากผู้ติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการได้ โดยหากมีการติดเชื้อในผู้ที่ร่างกายไม่แข็งแรงรวมถึงผู้สูงอายุ จะมีโอกาสเสียชีวิต มากกว่าคนทั่วไปเนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรังโรคไตเรื้อรังโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง เป็นต้น ในขณะนี้ทางรัฐบาลได้ขอความร่วมมือให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งผู้สูงอายุ เก็บตัวอยู่ในบ้านให้มากที่สุด เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการการดูแลจากญาติ หรือผู้ดูแลที่ยังมีความจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงาน หรือ ไปหาซื้อของกินของใช้เข้ามาในบ้าน จึงมี โอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการจำกัดบริเวณให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกัน หลายเดือน อาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองของผู้สูงอายุถดถอยลงจนเกิดภาวะพื้งฟิงในระยะยาว รวมทั้ง เกิดความเครียด ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบกับทั้งครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องมี แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพ

ร่างกายและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเพิ่มมากขึ้นตามอายุ การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังเป็นบทบาทและความรับผิดชอบของครอบครัวในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม การบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุ ยังคงมีลักษณะการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีจำนวน 19 หมู่บ้าน ร้อยละ 60 ของประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ปลูกข้าวโพด ทำสวน ที่เหลือประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เอกชน ร้อยละ 4 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 20 ค้าขาย ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุ 60 ปีขึ้นไปและอยู่ในพื้นที่ การดำเนินงานของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านดู่ ยึดหลักการใช้ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุเป็นพื้นฐานในการทำงาน เพื่อจัดแบ่งประเภทผู้สูงอายุแต่ละประเภทของผู้สูงอายุและวางแผนการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละประเภท จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่ พบว่า ปี 2565 การแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ADL. (ซึ่งประยุกต์โดยกรมอนามัย ผู้สูงอายุทั้งสิ้น มีจำนวน 2,989 คน

กลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน (คน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้	2,989	95.32
ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน	95	2.88
ผู้สูงอายุที่ติดเตียง	54	1.80

เทศบาลตำบลบ้านดู่ ให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดให้บริการที่หลากหลายครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคผู้สูงอายุเบื้องต้น การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะฉุกเฉินในเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ การรวมกลุ่มและการนันทนาการ การบริการทางสังคม

ในการนี้กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำโครงการปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าอย่างทั่วถึง

3.เป้าหมาย

ผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน

4. วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนออนุมัติดำเนินการกิจกรรม
3. จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการ
4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 4.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดำเนินกิจกรรม จำนวน 80 คน
 - 4.2 ประสานงานวิทยากร และแบ่งงานเพื่อเตรียมความพร้อม
 - 4.3 ประสานขอใช้สถานที่จัดอบรม/จัดเตรียมสถานที่
 - 4.4 ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำหนังสือเชิญอบรม
 - 4.5 ดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 วัน
 - 4.6 ดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. รวบรวมและวิเคราะห์ความรู้และความพึงพอใจก่อนและหลังเข้ารับการอบรม
6. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการป็นยืมสร้างสุขผู้สูงอายุห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

5. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

6. สถานที่ดำเนินงาน

ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุตลอดชีพตำบลบ้านดู่ (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่)

7. ระยะเวลาดำเนินงาน

มกราคม 2566

8. งบประมาณ

ตามเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2566 แผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุข และงานสาธารณสุขอื่นๆ ค่าใช้สอย ประเภทรายจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะ รายจ่ายงบรายจ่ายอื่นๆ โครงการป็นยืมสร้างสุขผู้สูงอายุห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า จำนวน 25,000 บาท ซึ่งมีค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-----------------|
| 1. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อ จำนวน 80 คนๆละ 25 บาท | จำนวน 4,000 บาท |
| 2. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ จำนวน 80 คนๆละ 75 บาท | จำนวน 6,000 บาท |
| 3. ค่าวิทยากร จำนวน 6 ชั่วโมงๆละ 600 บาท | จำนวน 3,600 บาท |
| 4. ป้ายไวนิลโครงการ ขนาด 1x3 เมตร.ตารางเมตรละ150 บาท | จำนวน 450 บาท |
| 5. ค่าจ้างเหมาจัดสถานที่และทำความสะอาด | จำนวน 1,000 บาท |

- | | |
|--|-----------------|
| 5. ค่าจ้างเหมาจัดสถานที่และทำความสะอาด | จำนวน 1,000 บาท |
| 6. ค่าเอกสารให้ความรู้ คู่มือ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม | |
| ภาวะซึมเศร้า | จำนวน 9,950 บาท |

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเป็นเงิน 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

**** หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้**

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า
2. ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

กำหนดการอบรม
โครงการป็นเยี่ยมสร้างสุขผู้สูงวัยห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
วันศุกร์ที่ ๑๓ มกราคม เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุตลอดชีพตำบลบ้านตุ๋ (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านตุ๋)

๐๘.๐๐ น. – ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ น. – ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดโครงการ
๐๙.๐๐ น. – ๑๐.๐๐ น.	บรรยาย อุบัติการณ์ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) สังคมผู้สูงอายุกับการรับมือสมองเสื่อม โดย อาจารย์สุริย์ฉาย คิตหาทอง
๑๐.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.	บรรยาย สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม อาการ การป้องกัน การรักษาภาวะ สมองเสื่อม โดย อาจารย์สุริย์ฉาย คิตหาทอง
๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ น. – ๑๔.๐๐ น.	บรรยาย โรคซึมเศร้าในผู้สูงวัยเรื่องที่ลูกหลาน ครอบครัวควรใส่ใจเป็นพิเศษ บรรยาย สาเหตุของโรคซึมเศร้า (Depression) อาการเตือนของภาวะ ซึมเศร้าและการรักษา โดย อาจารย์นาตญา พแดนนอก
๑๔.๐๐ น. – ๑๕.๐๐ น.	บรรยาย การป้องกันโรคซึมเศร้าและการฝึกสมอง โดย อาจารย์ประภัสสร ธรรมเมธา
๑๕.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น.	บรรยาย การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า โดย อาจารย์นาตญา พแดนนอก
๑๖.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น.	อภิปราย ชักถาม ปิดโครงการ โดย ทีมวิทยากร

****หมายเหตุ** ๑. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
 ๒. เวลา ๑๐.๓๐ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง

การสรุปโครงการ

ชื่อโครงการ

โครงการปณิธานสร้างสุขผู้สูงอายุห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าอย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

ผู้สูงอายุจำนวน ๘๐ คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖

วิธีการดำเนินโครงการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำโครงการเพื่อเสนออนุมัติดำเนินกิจกรรม
3. จัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการ
4. ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 4.1 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดำเนินกิจกรรม จำนวน 80 คน
 - 4.2 ประสานงานวิทยากร และแบ่งงานเพื่อเตรียมความพร้อม
 - 4.3 ประสานขอใช้สถานที่จัดอบรม/จัดเตรียมสถานที่
 - 4.4 ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำหนังสือเชิญอบรม
 - 4.5 ดำเนินกิจกรรมอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 วัน
 - 4.6 ดำเนินการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. รวบรวมและวิเคราะห์ความรู้และความพึงพอใจก่อนและหลังเข้ารับการอบรม
6. สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการปณิธานสร้างสุขผู้สูงอายุห่างไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะ

ซึมเศร้า

ผลที่ได้รับ

๑. ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า
๒. ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๐ ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

สถานที่

ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุตลอดชีพตำบลบ้านดู่ (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่)

ผลการดำเนินโครงการ

๑. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมโครงการฯ

จากการอบรมโครงการปันยิ้มสร้างสุขผู้สูงวัยทางไกลโรคสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๘๐ คน มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งได้แจกแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน ๘๐ ฉบับ และได้รับคืนมาจำนวน ๘๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยสรุปดังนี้

ตอนที่ ๑ สถานภาพทั่วไป

๑. ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๘๐ คน

๑.๑ เพศหญิง	จำนวน ๕๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๐
๑.๒ เพศชาย	จำนวน ๒๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๐

๒. ผู้ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุ จำนวน ๘๐ คน ดังนี้

๒.๑ เพศหญิง อายุ ๔๑ - ๕๐ ปี	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๒.๒ เพศชาย อายุ ๔๑ - ๕๐ ปี	จำนวน ๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๐
๒.๓ เพศหญิง อายุ ๕๑ ปี ขึ้นไป	จำนวน ๔๗ คน	คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๐
๒.๔ เพศชาย อายุ ๕๑ ปี ขึ้นไป	จำนวน ๒๙ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๘๐

๓. ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาจำนวน ๘๐ คน ดังนี้

๒.๑ ระดับประถมศึกษา	จำนวน ๒๙ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๐
๒.๒ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวน ๒๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๐
๒.๓ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	จำนวน ๑๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๐
๒.๔ ระดับปริญญาตรี	จำนวน ๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐
๒.๕ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐

ตอนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจ/การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

ด้านวิทยากร

๑. การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรมีความชัดเจน

๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๒ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๔๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐

๒. อธิบายเนื้อหาเข้าใจง่าย

๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๓๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๔ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗๐

๓. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๓๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๒ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐
๔. การตอบข้อซักถามในการฝึกอบรม		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๓๖ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๐

ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / เอกสารประกอบการอบรม

๑. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๗ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๕ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๐
๒. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๖ คน	คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๓๖ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๐
๓. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๓๖ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๑ คน	คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗๐

ด้านความรู้ความเข้าใจ

๑. มีความรู้ ความเข้าใจในการอบรมเรื่องนี้		
๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย	จำนวน ๐ คน	คิดเป็นร้อยละ ๐
๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง	จำนวน ๑๘ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐
๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก	จำนวน ๒๓ คน	คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๐
๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	จำนวน ๓๙ คน	คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๘๐

ด้านการนำความรู้ไปใช้

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
- | | | |
|--------------------------------|-------------|---------------------|
| ๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน ๑๙ คน | คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๐ |
| ๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน ๒๙ คน | คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๐ |
| ๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน ๓๒ คน | คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ |
๒. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้
- | | | |
|--------------------------------|-------------|---------------------|
| ๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน ๑๒ คน | คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๐ |
| ๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน ๓๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ |
| ๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน ๓๘ คน | คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๐ |
๓. คาดว่าสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้
- | | | |
|--------------------------------|-------------|---------------------|
| ๑.๑ ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๒ ระดับความพึงพอใจน้อย | จำนวน ๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๐ |
| ๑.๓ ระดับความพึงพอใจปานกลาง | จำนวน ๑๑ คน | คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘๐ |
| ๑.๔ ระดับความพึงพอใจมาก | จำนวน ๒๙ คน | คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๐ |
| ๑.๕ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด | จำนวน ๔๐ คน | คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐ |

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

- อยากให้มีการอบรมบ่อยๆ เพราะเป็นความรู้ที่ดีและการนำไปสู่การปฏิบัติ
- ควรทำต่อเนื่องเพราะโรคภัยต่างๆของผู้สูงอายุมีมากขึ้นทุกวัน

สรุป จากการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด โดยแยกในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านวิทยากร มีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐ ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร มีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๐ ด้านความรู้ความเข้าใจ มีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๐ และด้านการนำความรู้ไปใช้ มีระดับความพึงพอใจมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๐

ภาคผนวก













