

27-25 ค.ศ. 2004

ชื่อ "โครงการชีวิตใจผู้บริการ"

ผู้รับผิดชอบ โครงการบัณฑิตศึกษา

ตัวบ่งชี้ที่ตอบสนอง

ตัวบ่งชี้ 5.1.1 สมศ 8 ผลการนำความรู้และประสบการณ์จากการให้บริการวิชาการ
มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนหรือการวิจัย

ตัวบ่งชี้ 5.2 (สกอ.) กระบวนการบริการวิชาการให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

ตัวบ่งชี้ 5.2.1 (สกอ.) สมศ 9 ผลการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือ
องค์กรภายนอก

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การเจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่
เกิดจากโรคติดต่อ กลายมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีต้นเหตุจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่
ไม่เหมาะสม พฤติกรรมและวิถีชีวิต มีส่วนสำคัญอย่างมากในการก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์
พฤติกรรมเสี่ยงทั้งหลายของแต่ละบุคคล เป็นต้นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นๆ จากสถานการณ์การ
เจ็บป่วยของคนไทยในปัจจุบัน พบว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือด
สมอง และโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนคนไทยในลำดับต้นๆ สาเหตุของ
การเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่นการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออก
กำลังกาย การสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น

โรคหลอดเลือดสมองหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นสาเหตุการตายสูงอันดับ 3
ของทั่วโลก รองจากโรคหัวใจขาดเลือดและ มะเร็งโรคนี้นับว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกทุกปี และคาดว่าในปี ค.ศ. 2020
ทั่วโลกจะมีผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุสำคัญของความ
พิการถาวรในประเทศต่างๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552) องค์การ
อนามัยโลกประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 ล้านทั่วโลก 5 ล้านคน พิกการถาวร 5 ล้านคน
เสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข, 2553)

สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักโรคบาตวิทยา พ.ศ. 2537-2545 พบว่าอัตราตาย
รับฐานต่อประชากรแสนคนของโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2537- 2541 มีแนวโน้มลดลงและกลับ
เพิ่มสูงขึ้น ตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2545 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอายุเฉลี่ยที่เป็นโรครออยู่
ในช่วงอายุ 50 ปี เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2548 ของ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่าเกือบทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2548
จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยใน มากกว่า 160 ต่อ100,000 ประชากร มี จำนวนถึง 21 จังหวัด (สำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) คาดว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 150,000 พ.ศ. 2552 เสียชีวิต 21 ต่อแสนประชากร (37 คน/วัน) คนไทยอายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2548-2550 พบความชุกโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน (ร้อยละ 1.1) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) และที่สำคัญก็คือผู้ที่เป็โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น จะมีความพิการถาวร และทำให้ประเทศต้องเสียงบประมาณอย่างมาก ขึ้นกับความรุนแรงของโรค พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยนอก 980 ต่อแสนประชากร ค่ารักษาเฉลี่ย 1,629 บาทต่อราย ผู้ป่วยใน 257 ต่อแสนประชากร (446 ราย/วัน) ค่ารักษาเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี หากประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน จะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) นับว่าสูงมากและเป็นภาระของประเทศ

จากการศึกษาของต่างประเทศพบว่า อัมพาตจะพบมากขึ้นตามอายุทั้งเพศชายและหญิง คือ อายุ 45-54 ปี พบอัมพาตประมาณ 1 ต่อประชากร 1000 ราย อายุ 56-64 ปี พบอัมพาต ประมาณ 1 ต่อประชากร 100 ราย อายุ 75-84 ปี พบอัมพาตประมาณ 1 ต่อ ประชากร 50 ราย อายุมากกว่า 85 ปี พบอัมพาต ประมาณ 1 ต่อ ประชากร 30 รายนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ชาย มีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิง ในช่วงอายุ 45-64 ปี แต่ถ้าอายุมากกว่า 65 ปีแล้ว โอกาสในการเกิดอัมพาตจะค่อนข้างเท่ากัน (สามารถ นิธินันท์, 2552) สาเหตุการเกิดโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต มาจากปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (เพิ่มความเสี่ยง 3-17 เท่า) ภาวะเบาหวาน (เพิ่มความเสี่ยง 3 เท่า) การสูบบุหรี่ (เพิ่มความเสี่ยง 2 เท่า) ไขมันคลอเรสเตอรอล (เพิ่มความเสี่ยง 1.5 เท่า) และผู้ที่มียปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นแบบทวีคูณ (สามารถ นิธินันท์, 2552) ซึ่งสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว ในประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น การตรวจคัดกรองสุขภาพคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2.2 ล้านคน (ร้อยละ 10.2) กลุ่มเสี่ยง 2.4 ล้านคน กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน 0.09 ล้านคน ทั้งทางหัวใจ สมอง ไต และตา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมักมีคลอเรสเตอรอลสูงกว่าปกติ 6-7 เท่า เสี่ยงต่อการโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2-5 เท่า สำหรับโรคเบาหวาน พบว่า การตรวจคัดกรองสุขภาพคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) กลุ่มเสี่ยง 1.7 ล้านคน กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน 0.1 ล้านคน ทั้งทางตา เท้า และไต ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง 2-4 เท่า มากกว่าครึ่งพบผิดปกติของระบบประสาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งภาวะเหล่านี้นอกจากจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองแล้วยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของการเกิดโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง มะเร็ง เป็นต้น

สำหรับ จังหวัดปัตตานี พบว่าสถานการณ์ของอัตราป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ของประชากร ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542- 2552) มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังที่เป็นมูลเหตุนำมาซึ่งโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ นั้น วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด

ยะลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย ได้เล็งเห็นว่าในพื้นที่ ม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยอัมพฤกษ์ และอัมพาต ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะเบาหวาน การสูบบุหรี่ และคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อม ความร่วมมือของผู้นำ/ประชาชน และสถานการณ์ด้านความมั่นคงในพื้นที่ ม่วงเตี้ย จึงร่วมกันจัดทำโครงการพิชิตใจผู้บริการขึ้น เพื่ออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาชุมชนแก่ อสม. และเรื่องมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบด้วยหลักการของการแพทย์แผนไทย เพื่อเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงของโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแผนที่เดินดิน และการทำผังเครือญาติ
2. เพื่อส่งเสริมให้ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง มีความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงของตนเองได้ โดยยึด 3อ. ด้วยหลักการแพทย์แผนไทย และ 2ส.
3. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกิดการตื่นตัวเข้าร่วมกิจกรรม ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ โดยยึดหลักการแพทย์แผนไทย
4. เพื่อผลักดันให้ เกิดชุมชนต้นแบบ ลดเสียง ลดโรค ลดภัยสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์แผนไทย

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 23 สิงหาคม - 30 ตุลาคม 2555

สถานที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้เข้าร่วมโครงการ 1. อสม. จำนวน 38 คน

2. บุคลากรของ รพสต. ม่วงเตี้ย จำนวน 5 คน
3. อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 5 คน
4. นักศึกษาหลักวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) 43 คน
5. นักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน 25 คน
6. นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ 13 คน

วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ (Plan)

1. เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการ
3. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ

ขั้นตอนการ (Do)

1. อบรมความรู้เรื่องการศึกษาร่วมกันให้กับ อสม. ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี เรื่องการศึกษาร่วมกัน จำนวน 38 คน

ตารางที่ 1 เนื้อหาการอบรมการศึกษาร่วมกัน

วันที่	09.00-12.00 น.	12.10-13.00 น.	13.10-16.00 น.
1	เทคนิคการศึกษาร่วมกัน	พัก	การทำผังเครือญาติ แฟ้มครอบครัว แผน ที่เดินดิน และการทำแฟ้มข้อมูลที่สำคัญ
2	ฝึกปฏิบัติร่วมกับ น.ศ. วท.บ. ชั้นปีที่ 4		ฝึกปฏิบัติร่วมกับ น.ศ. วท.บ. ชั้นปีที่ 4
3.	นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ		นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติ

2. จัดกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในชุมชน การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของคนในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย

ขั้นประเมินผล (Check)

โดยการประเมินแบ่งเป็น

- ประเมินตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
- ประเมินระหว่างดำเนินการ เพื่อปรับปรุงโครงการ
- ประเมินหลังเสร็จสิ้นโครงการ ประกอบด้วย

1. ประเมินความรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

ขั้นปรับปรุง (Act)

สรุปผลการประเมินและจัดทำเป็นวิจัยประเมินผลโครงการต่อไป

งบประมาณ

งบจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ตามแผนปฏิบัติการประจำปี

งบประมาณ 2555 ลำดับที่ 12-09 มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---|---------------------|
| - ค่าวิทยากรจำนวน 6 ชม. ไร่ 600 บาท x 4 วัน | เป็นเงิน 14,400 บาท |
| - ค่าอาหารว่าง 4 มื้อ ไร่ 25 บาท x 40 คน | เป็นเงิน 4,000 บาท |
| - ค่าจ้างทำโปสเตอร์โครงการ | เป็นเงิน 1,000 บาท |
| - ถุงใส่เอกสาร 40 ใบ ไร่ 50 บาท | เป็นเงิน 2,000 บาท |

- ค่าถ่ายเอกสาร 5,000 แผ่น	เป็นเงิน 2,500 บาท
- ค่าพิมพ์เอกสาร 200 หน้า ๆ ละ 15 บาท	เป็นเงิน 3,000 บาท
- ค่าวัสดุสำนักงาน	เป็นเงิน 3,100 บาท
	รวม 30,000 บาท

(สามหมื่นบาทถ้วน)

หมายเหตุ ถัวเฉลี่ยจ่ายทุกรายการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ผ่านการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการศึกษาชุมชน
2. ร้อยละ 50 ของผู้ผ่านการอบรมสามารถทำผังเครือญาติ และแผนที่เดินดิน และข้อมูลที่สำคัญของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบได้
3. มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ผ่านการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการมีส่วนร่วมและได้รับความร่วมมือจาก องค์กรชุมชนและ องค์กรบริหารส่วนตำบลมุ่งเตี้ยในการดำเนินงาน ชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดหลัก 3 อ. ด้วยหลักการแพทย์แผนไทย และ 3 ส
3. มี ภาควิชาเครือข่าย การดำเนินงานในชุมชน ลดเสี่ยง ลดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างต่อเนื่อง

หัวหน้าโครงการ

ดร. กรรณิกา เรืองเดช

อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

ที่ปรึกษาโครงการ

ดร. รุจา รอดเข็ม

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

อาจารย์ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

อาจารย์กนกกร มอหะหมัด

หัวหน้ากลุ่มหลักสูตรการแพทย์แผนไทย

ผู้ร่วมโครงการ

อาจารย์ชูชัยลา สะมะแอ

อาจารย์กลุ่มงานหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

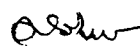


ลงชื่อ..... ผู้เสนอโครงการ

(ดร. กรรณิกา เรืองเดช)

หัวหน้าโครงการบัณฑิตศึกษา

17 / 5 / 55



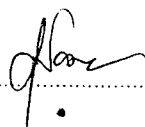
ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสาวศิริพร ภาณุเรืองรัมย์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

...../...../.....



ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวรุจา รอดเข็ม)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ตรวจสอบแล้ว มีงบประมาณเพียงพอสามารถเบิกจ่ายเงินได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(นางสาวนุชน้อย บินกาเข็ม)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน