



รายงานผลการดำเนินโครงการ
โครงการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียง
อ. เมือง จังหวัดอุดรธานี



โครงการบริการวิชาการแก่สังคม: อ.กาญจนา ปัญญาธร ผู้รับผิดชอบโครงการ
ฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ ทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
ปีการศึกษา พ.ศ. 2564



รายงานผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์/ ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย ดังนี้

1. เกิดคณะทำงานในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียง โดยคัดเลือกจากกลุ่มเป้าหมายหลัก จำนวน 39 คน จากกิจกรรมการกำหนดบทบาทและสร้างข้อตกลงของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จาก 3 ตำบล คือ ต.หมู่ม่น ต.เชียงยืน และ ต.เชียงพิณ อ.เมือง จ.อุดรธานี พบว่า เกิดทีมแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงจากกิจกรรมนี้ คือ ทีมแกนนำระดับอำเภอ 9 คน และทีมแกนนำระดับตำบลละ 10 คน บรรลุร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รายชื่อทีมแกนนำผู้ดูแลหลักระดับอำเภอ จำนวน 9 คน ดังนี้

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่
1	นางปภาวี ธรรมธรรม	ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง
2	นายอุเทน เหลาลาภะ	ประธานอสม ต.หมู่ม่น
3	นางลำพันธ์ ไชยมณี	ประธานอสม ต. เชียงยืน
4	นางเพชรฯ ไชยอารมณ์	ประธานอสม ต. เชียงพิณ
5	นายเอกสิทธิ์ โสดาดี	นักวิชาการสาธารณสุขสุขสสอ. เมือง
6	นางจิรวรรณ บรรณบดี	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุรพสต.หมู่ม่น
7	นาง พนมวรรณ กายาน	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของรพสต.เชียงยืน
8	นางสุกัลยาณี สิงห์สัตย์	ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของรพสต.เชียงพิณ
9	นาย ศรารุช นาแฉล้ม	ผู้อำนวยการรพสต.หมู่ม่น

รายชื่อทีมแกนนำระดับตำบล 10 คน ดังนี้

ลำดับ	รายชื่อ	ตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่
1	นายอุเทน เหลาลาภะ	ประธานอสม ต.หมู่ม่น
2	นางสาวทศวรรณ ศรีอุดม	อสม ต.หมู่ม่น
3	นางสุนิสา ปัญญาสาร	อสม ต.หมู่ม่น
4	นางสำเนียง ศรีสว่าง	อสม ต.หมู่ม่น
5	นางลำพันธ์ ไชยมณี	ประธานอสม ต. เชียงยืน
6	นางสุชาดา ไชยมรี	อสม ต. เชียงยืน
7	นางถาวร น้อยสิงห์ทอง	อสม ต. เชียงยืน
8	นางเพชรฯ ไชยอารมณ์	ประธานอสม ต. เชียงพิณ
9	นางรัชณี น้อยจำปา	ผู้ดูแลหลัก ต.เชียงพิณ
10	นางบัวลอย พันเหล่า	อสม./ผู้ดูแลหลัก ต.เชียงพิณ

2. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมในโครงการมากกว่า 30 คน รวมจำนวน 32 คน การบรรลุผลสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) กิจกรรมการกำหนดบทบาทและสร้างข้อตกลงของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จัดที่ รพ. สด. หมู่มั่น จำนวน 8 คน

2) กิจกรรมการกำหนดบทบาทและสร้างข้อตกลงของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จัดที่ รพ. สด. เชียงยี่น จำนวน 8 คน

3) กิจกรรมการกำหนดบทบาทและสร้างข้อตกลงของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จัดที่ รพ. สด. เชียงพิน จำนวน 8 คน

4) กิจกรรมเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงตำบลเชียงยี่น ตำบลเชียงพิน และตำบลหมู่มั่น จำนวน 8 คน

3. คณาจารย์ผู้บริหารโครงการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมในโครงการ ได้แก่ 1) กิจกรรมการกำหนดบทบาทและสร้างข้อตกลงของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงทั้ง 3 ตำบล 2) กิจกรรมเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงทั้ง 3 ตำบล 4) การประชุมสรุปและคืนข้อมูลแก่ชุมชนรวม เป็นต้น รวมจำนวน 10 คน การบรรลุผลสำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 100

4) เกิดโครงการบริการวิชาการที่เกิดงานการวิจัย จำนวน 1 โครงการ ชื่อเรื่องงานวิจัย คือ “สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 อ.เมือง จ อุดรธานี” ตีพิมพ์เผยแพร่ใน วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

5) กลุ่มเป้าหมายหลัก นักศึกษา และคณาจารย์ผู้เข้าร่วมบริหารโครงการ มีคะแนนความพึงพอใจและการได้รับประโยชน์จากโครงการ ดังนี้

โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความพึงพอใจในโครงการ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51- 5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51- 4.50 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 -3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51- 2.50 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00- 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

5.1) กลุ่มเป้าหมายหลัก จำนวน 39 คน คือ 1) แกนนำระดับอำเภอ จำนวน 9 คน 2) อสม. และผู้ดูแลหลักตำบลละ 10 คน รวม 30 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ คือ 4.16 แปลผลว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยการได้รับประโยชน์จากโครงการและนำความรู้ไปใช้ คือ 4.36 แปลผลว่า ได้รับประโยชน์จากโครงการในระดับมาก บรรลุผลสำเร็จมากกว่าตัวชี้วัดโครงการที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ประเด็นความคิดเห็น	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการประเมิน
ด้านวิทยากร			
1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร	4.08	0.66	มาก
2. การถ่ายทอดของวิทยากร	3.64	0.99	มาก
3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.64	0.67	มากที่สุด
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.49	0.60	มาก
5. การตอบคำถามของวิทยากร	4.51	0.51	มากที่สุด
6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.38	0.54	มาก
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร			
1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	3.72	0.83	มาก
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.10	0.55	มาก
3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมในโครงการเหมาะสม	3.92	0.70	มาก
4. อาหาร มีความเหมาะสม	4.00	0.61	มาก
ด้านความเข้าใจกิจกรรมในโครงการ			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.97	0.93	มาก
2. ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรม	4.51	0.68	มากที่สุด
3. สามารถบอกประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมในโครงการได้	4.13	0.57	มาก
4. สามารถบอกข้อดีที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการได้	4.10	0.60	มาก
รวม	4.16	0.67	มาก
ด้านการได้รับประโยชน์ในโครงการและนำความรู้ไปใช้			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงได้	3.79	0.73	มาก
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	4.64	0.67	มากที่สุด
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	4.49	0.60	มาก
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตัวเองและชุมชนได้	4.51	0.51	มากที่สุด
รวม	4.36	0.63	มาก

5.2) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ รวม 32 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ คือ 4.31 แปลผลว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยการได้รับประโยชน์จาก

โครงการและนำความรู้ไปใช้ คือ 4.40 แปลผลว่า ได้รับประโยชน์จากโครงการในระดับมาก บรรลุผลสำเร็จมากกว่าตัวชี้วัดโครงการที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ประเด็นความคิดเห็น	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการประเมิน
ด้านวิทยากร			
1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร	4.47	0.62	มาก
2. การถ่ายทอดของวิทยากร	4.63	0.66	มาก
3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.69	0.59	มากที่สุด
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.47	0.62	มาก
5. การตอบคำถามของวิทยากร	4.44	0.50	มาก
6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.38	0.55	มาก
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร			
1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	3.91	0.89	มาก
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.25	0.57	มาก
3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมในโครงการเหมาะสม	4.03	0.59	มาก
4. อาหาร มีความเหมาะสม	4.09	0.59	มาก
ด้านความเข้าใจกิจกรรมในโครงการ			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	4.16	0.88	มาก
2. ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรม	4.63	0.66	มากที่สุด
3. สามารถบอกประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมในโครงการได้	4.13	0.55	มาก
4. สามารถบอกข้อดีที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการได้	4.13	0.55	มาก
รวม	4.31	0.63	มาก
ด้านการได้รับประโยชน์ในโครงการและนำความรู้ไปใช้			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงได้	4.00	0.76	มาก
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	4.69	0.59	มากที่สุด
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	4.47	0.62	มาก
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตัวเองและชุมชนได้	4.44	0.50	มาก
รวม	4.40	0.62	มาก

5.3) คณาจารย์ผู้เข้าร่วมบริหารโครงการ จำนวน 10 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ คือ 4.34 แปลผลว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยการได้รับประโยชน์จากโครงการและนำความรู้ไปใช้ คือ 4.53 แปลผลว่า ได้รับประโยชน์จากโครงการในระดับมากที่สุด บรรลุผลสำเร็จมากกว่าตัวชี้วัดโครงการที่ตั้งไว้ รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ประเด็นความคิดเห็น	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการประเมิน
ด้านวิทยากร			
1. การเตรียมตัวและความพร้อมของวิทยากร	4.20	0.63	มาก
2. การถ่ายทอดของวิทยากร	4.60	0.52	มากที่สุด
3. สามารถอธิบายเนื้อหาได้ชัดเจนและตรงประเด็น	4.80	0.42	มากที่สุด
4. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.20	0.63	มาก
5. การตอบคำถามของวิทยากร	4.40	0.52	มาก
6. เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสม	4.50	0.53	มาก
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร			
1. สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม	4.30	0.48	มาก
2. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.10	0.57	มาก
3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมในโครงการเหมาะสม	4.20	0.42	มาก
4. อาหาร มีความเหมาะสม	4.10	0.57	มาก
ด้านความเข้าใจกิจกรรมในโครงการ			
1. ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	4.00	0.94	มาก
2. ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังเข้าร่วมกิจกรรม	4.70	0.48	มากที่สุด
3. สามารถบอกประโยชน์ที่เกิดจากกิจกรรมในโครงการได้	4.30	0.48	มาก
4. สามารถบอกข้อดีที่เกิดจากการเข้าร่วมโครงการได้	4.40	0.52	มาก
รวม	4.34	0.55	มาก
ด้านการได้รับประโยชน์ในโครงการและนำความรู้ไปใช้			
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงได้	4.60	0.52	มากที่สุด
2. สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	4.80	0.42	มากที่สุด
3. สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	4.30	0.67	มาก

ประเด็นความคิดเห็น	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการประเมิน
4. มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ต่อตัวเองและชุมชนได้	4.40	0.52	มาก
รวม	4.53	0.53	มากที่สุด

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาการจัดโครงการในครั้งต่อไป

- อยากรให้ชุมชนไม่มีผู้ป่วยติดเตียง หรือมีน้อยลง ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง
- ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยจัดการกับปัญหารอบด้าน
- อยากรให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองโดยการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์
- อยากรให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับครอบครัว และให้กำลังใจแก่ครอบครัว
- อยากรได้ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาผู้ป่วยติดเตียง
- ให้สังคมช่วยสะท้อนปัญหา ภาพที่เห็นการปฏิบัติของครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียง ที่บ่งบอกถึงการไม่เอาใจใส่ดูแล เพื่อให้เกิดความละอาย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโดยไม่พึ่งพิงผู้อื่นได้มากขึ้น
- การสนับสนุนให้กำลังใจครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงช่วยให้ครอบครัวมีพลังในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

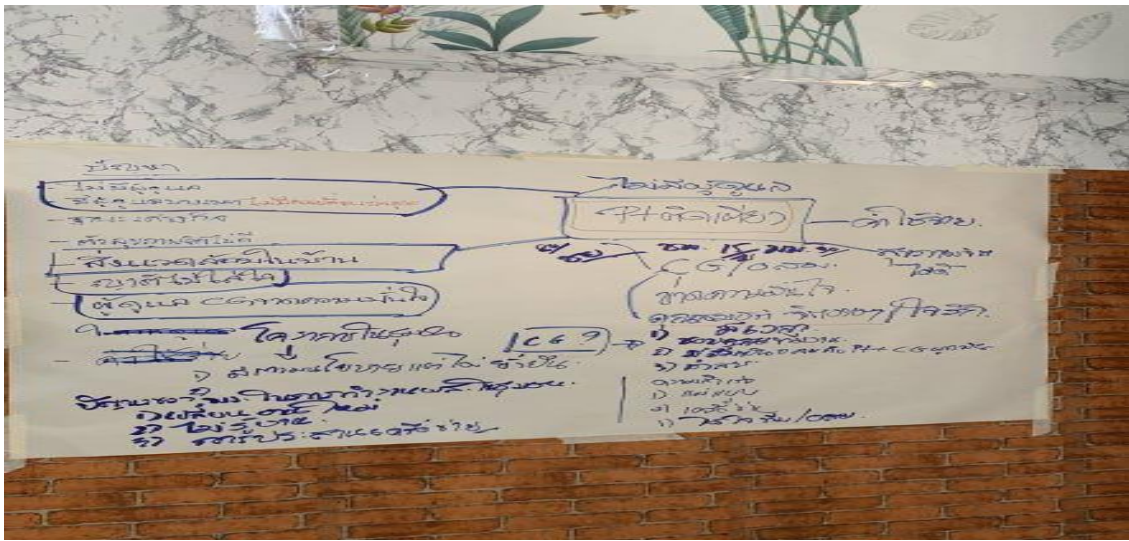
ภาคผนวก

- ภาพประกอบการดำเนินโครงการ
- โครงการเสนอขออนุมัติงบประมาณ

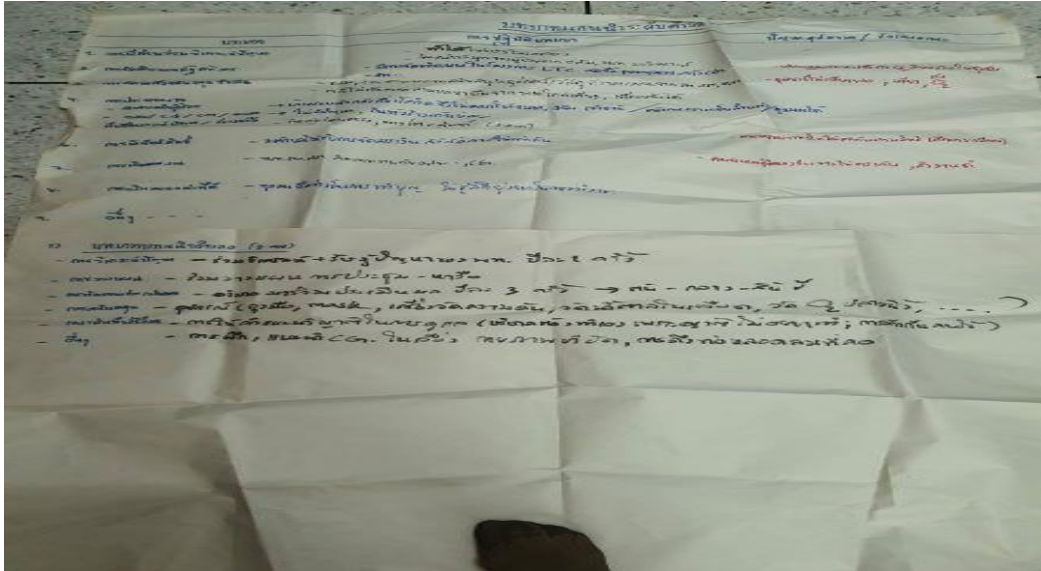
ภาพกิจกรรม
โครงการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง



กิจกรรมการระดมสมองค้นหาปัญหา



กิจกรรมกำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำ



กิจกรรมการสร้างข้อตกลงของชุมชน



กิจกรรมการรับรองข้อตกลง



กิจกรรมการติดตามประเมินผล





ภาพผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน







คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

1. ชื่อโครงการ การพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง อ.เมือง จังหวัดอุดรธานี
2. ปีการศึกษา 2564
3. ผู้รับผิดชอบโครงการ อาจารย์ กาญจนา ปัญญาธร
4. ผู้ร่วมบริหารโครงการ

1. อ. เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง
2. อ.ดร. สุกัญญา ฆารสินธุ์
3. อ. พรรณนวรรดา สุวัน
4. อ.ณัฐฐากุล บึงมุ่ม
5. อ.อัญชลี อ้วนแก้ว
6. อ.พรพิมล ศรีสุวรรณ
7. อ.วรรณุช ไชยวาน
8. อ.วิยะดา ทิพม่อม
9. อ.ธัญญาพร โคตรชุม

5. ความสอดคล้องด้านกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนางานบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อตอบสนองคุณภาพชีวิตของชุมชนให้เข้มแข็ง
กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมให้การบริการวิชาการบนพื้นฐานความรู้ทางวิชาการที่สอดคล้องกับปัญหาและ
ความต้องการของชุมชน

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ จำนวนโครงการบริการวิชาการแก่สังคมที่เป็นไปตามกรอบโครงการ

- จำนวนโครงการบริการวิชาการแบบให้เปล่าอย่างน้อย ๑ โครงการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละ ๗๕ ของอาจารย์ที่มีส่วนร่วมในการบริการวิชาการ

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละ ๕๐ ของนักศึกษาที่มีส่วนร่วมในการบริการวิชาการ

ลักษณะของโครงการ√.... ใหม่ ต่อเนื่อง

6. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคไต การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง หากมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยโรคเหล่านี้จะเป็นปัญหามากขึ้นตามอายุที่

เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องนอนติดเตียงในที่สุด

การดูแลผู้สูงอายุนับเป็นภารกิจที่สำคัญของครอบครัว ชุมชนและสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อนจึงสมควรที่จะได้รับการดูแลตอบแทน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงเป็นระยะเวลานานย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ .2560-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการสำรวจข้อมูลปัญหาและความต้องการบริการวิชาการของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี พบว่า ชุมชนต้องการให้แก้ปัญหาผู้สูงอายุกลุ่มที่ป่วยเรื้อรังติดเตียง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนที่มากขึ้นในแต่ละปี และปัญหาของผู้ป่วยมีมากและซับซ้อนเนื่องจากป่วยหลายโรค การดูแลจึงต้องใช้ความรู้และทักษะที่เหมาะสม จากการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุอำเภอเมืองเบื้องต้น พบมีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 122 คน โดยตำบลที่มีผู้ป่วยติดเตียงมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ เชียงยืนจำนวน 18 คน หมู่นจำนวน 16 คน และเชียงพิณจำนวน 9 คน รวม 43 คน การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงเป็นระยะเวลานาน ก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัว หากชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลจะทำให้ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยและครอบครัวได้เห็นถึงความห่วงใยของชุมชนโดยไม่ปล่อยให้ครอบครัวเผชิญกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงตามลำพัง

ดังนั้นการจัดทำโครงการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง อ.เมือง จังหวัดอุดรธานี จะเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักและเรียนรู้การทำงานในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง มีการจัดการกับปัญหาและเป็นการสร้างพลังให้แก่ชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชน เกิดความรักใคร่สามัคคีเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ช่วยเสริมพลังให้แก่รพสต. และครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุและการดำเนินชีวิตครอบครัว

7. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้เกิดคณะทำงานในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียง
- 2) เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง อ.เมือง จังหวัดอุดรธานี
- 3) เพื่อให้คณาจารย์ได้มีส่วนร่วมในการบริการวิชาการและได้ใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน
- 4) เพื่อให้มีโครงการบริการวิชาการที่เกิดงานวิจัย
- 5) กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมในโครงการบริการแก่สังคม

8. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย

- 1) เกิดทีมแกนนำระดับอำเภอ 8 คน และทีมแกนนำระดับตำบลละ 10 คน
- 2) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของการพัฒนาแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง อ.เมือง จังหวัดอุตรธานี อย่างน้อยจำนวน 30 คน
- 3) คณาจารย์ผู้บริหารโครงการได้มีส่วนร่วมในการบริการวิชาการและได้ใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน อย่างน้อยจำนวน 10 คน
- 4) มีโครงการบริการวิชาการที่เกิดงานการวิจัยอย่างน้อย 1 โครงการ
- 5) กลุ่มเป้าหมายหลัก นักศึกษา และคณาจารย์ผู้เข้าร่วมบริหารโครงการ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยในกิจกรรมที่ดำเนินการไม่น้อยกว่า 3.51 จากคะแนนเต็ม 5 และได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมในโครงการระดับปานกลางขึ้นไป

9. กลุ่มเป้าหมาย

9.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก

9.1.1 แกนนำระดับอำเภอ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสอ.เมือง 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของรพสต. 3 แห่ง 3 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง 1 คน ประธานอสม 3 ตำบล 3 คน รวม 8 คน

9.1.2 แกนนำระดับตำบล จาก 3 ตำบล ตำบลละ 10 คน รวม จำนวน 30 คน

9.2 กลุ่มเป้าหมายรอง

9.2.1 อาจารย์ผู้ร่วมบริหารโครงการจำนวน 10 คน

9.2.2 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 30 คน

10. กิจกรรมและระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน 2564 ถึงพฤษภาคม 2565

กิจกรรม	ระยะเวลา							
	มิย 64	พย 64	ธค 64	มค 65	กพ 65	มีค 65	เมย 65	พค 65
plan								
1.นำผลการสำรวจปัญหาความต้องการของชุมชนมาเสนอในที่ประชุมฝ่ายบริการวิชาการและคณะ	↔							
2.วางแผนการดำเนินงานโครงการ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน		↔						
3.เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ			↔					
4.ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานวางแผนการจัด			↔					

กิจกรรม	ระยะเวลา							
	มีย 64	พย 64	ธค 64	มค 65	กพ 65	มีค 65	เมย 65	พค 65
กิจกรรม								
5.ประสานพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมดำเนินการ			↔					
DO								
6.ดำเนินการตามแผน								
-ประชุมกลุ่มแกนนำระดับอำเภอและแกนนำระดับตำบล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำ				↔				
-ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของ กลุ่มแกนนำ 3 ครั้ง					↔	↔	↔	↔
-ประชุมกลุ่มแกนนำระดับตำบลจัดทำข้อตกลงร่วมกันใน การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง				↔				
CHECK								
7.ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ -การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่และปัญหาอุปสรรคของ กลุ่มแกนนำ -การปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมกันของชุมชนและปัญหา อุปสรรค							↔	
ACT								
8. นำผลมาปรับปรุงโครงการ							↔	
9. ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลสู่ชุมชน								↔

11. งบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 35,000 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ดังนี้

รายการ	จำนวน	ราคา (บาท)	รวม (บาท)
1.ค่าอาหารว่างประชุมแกนนำ ระดมสมองค้นหา	114	50	5,700
1.ค่าอาหารว่างประชุมแกนนำ 3 ครั้ง (วางแผน ติดตามและประเมินผล) ครั้งละ 38 คน	114	50	5,700
2. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าประชุมแกนนำ (วางแผน ติดตามและประเมินผล) 3 ครั้ง ครั้งละ	60	100	6,000

20 คน			
3. ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่มประชุมสร้างข้อตกลงในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน 3 คน 3 ชม.	9	600	5,400
4. ค่าอาหารว่างทีมแกนนำลงพื้นที่ติดตามประเมินผล ตำบลละ 5 คน 3 ตำบล รวม 15 คน 6 ครั้ง	90	50	4,500
5. ค่าจ้างจัดทำป้ายข้อตกลงร่วมกันของชุมชน	3 ป้าย	1,000	3,000
6. ค่าอาหารว่างประชุมแกนนำถอดบทเรียน	38	50	1,900
7. ค่าตอบแทนวิทยากรประชุมแกนนำถอดบทเรียน	2	600	1,200
8. ค่าวัสดุในการประชุมกลุ่มสร้างข้อตกลง			
กระดาษ A4	5 รีม	150	750
กระดาษ flip chart	25 แผ่น	10	250
ปากกา white board	3 ชุด	200	600
รวม 35,000 บาท			

12. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

- 1) ประเมินตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของการดำเนินโครงการในแต่ละข้อ
- 2) ประเมินความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมในโครงการ

13. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 13.1 ผู้เข้าร่วมโครงการได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
- 13.2 ชุมชนได้รับการพัฒนา เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้
- 13.2 คณาจารย์ได้รับประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมบริการวิชาการแก่สังคมและนำไปปรับใช้ในการบูรณาการกับการเรียนการสอน หรือนำไปต่อยอดสู่งานวิจัยต่อไป

14. คณะกรรมการดำเนินงาน

- | | | | |
|----|-------------------------|---------------------------------------|------------------|
| 1. | อ.กาญจนา ปัญญาธร | การพยาบาลอนามัยชุมชน | หัวหน้าโครงการ |
| 2. | อ.เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง | การพยาบาลอนามัยชุมชน | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 3. | อ.ณัฐฎากุล บึงมุ่ม | การพยาบาลอนามัยชุมชน | กรรมการ |
| 4. | อ. พรรณวรรดา สุวัน | การพยาบาลอนามัยชุมชน | กรรมการ |
| 5. | อ.ดร. สุกัญญา ชารสินธุ์ | การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น | กรรมการ |
| 6. | อ.พรพิมล ศรีสุวรรณ | การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น | กรรมการ |
| 7. | อ.วิยะดา ทิพม่อม | การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น | กรรมการ |
| 8. | อ.อัญชลี อ้วนแก้ว | การพยาบาลพื้นฐานและการบริหารการพยาบาล | กรรมการ |

- | | | | |
|-----|-------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 9. | อ.วรรณช ไซยวาน | การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ | กรรมการ |
| 10. | อ.ธัญยาพร โคตรชุม | การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น | กรรมการและ
เลขานุการ |

ลงชื่อ..... (อาจารย์ กาญจนา ปัญญาธร)
หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ.....อาจารย์เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง)
ประธานฝ่ายบริการวิชาการ

ลงชื่อ..... (ดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

.....
อาจารย์ประดิษฐ์ ตันวัฒนะพงษ์
รองอธิการบดี

.....
ดร. บรม ตันวัฒนะพงษ์
รองอธิการบดี ฝ่ายบริหาร