

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☐ CQI ☐ CQI > R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Patient Care Process ☐ Infection Control ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety] ☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ: “โควิดสู้-เราสู้กลับ: การพัฒนากิจกรรมผู้สูงอายุออนไลน์สู่กิจกรรมผู้สูงอายุออนไลน์”

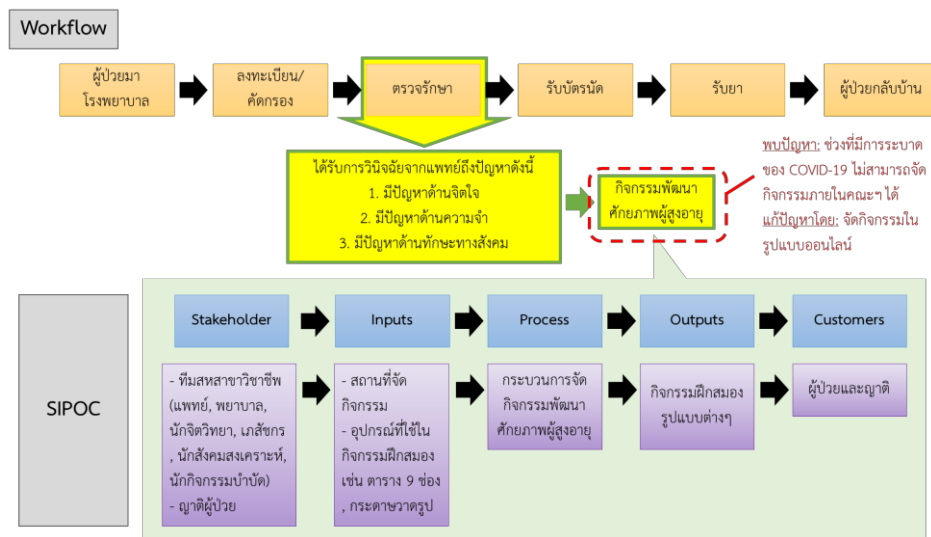
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่ ‘สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์’ (Aged Society) ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ หรือราว 13 ล้านคนในปี พ.ศ.2564 และในปี พ.ศ.2574 ไทยจะเข้าสู่ ‘สังคมสูงวัยระดับสุดยอด’ (Super-Aged Society) ที่มีประชากรประมาณ 20 ล้านคน (United Nations, 2019) จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในวัยสูงอายุ ได้แก่ ปัญหาความจำ ปัญหาการหกล้ม ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานสาธารณสุขในการดูแลและจัดการ ฉะนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ยังสุขภาพแข็งแรงจึงอยู่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้นจึงมีความสำคัญพอๆ กับการรักษาโรค

ทางคลินิกประเมินผู้สูงอายุครบวงจร ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบการให้บริการเชิงรุก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพดังกล่าว จึงได้มีการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุขึ้นโดยพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมศักยภาพของตัวผู้สูงอายุและชุมชน เป็นแหล่งให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพร่วมกันกับทั้งผู้สูงอายุด้วยกันเอง และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งเพื่อร่วมกันคิดรูปแบบในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทยต่อไปในอนาคต นอกจากนี้เพื่อสร้างต้นแบบระบบปฏิบัติงานปฎิบัติที่มีคุณภาพที่คำนึงถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ แก่ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ และหน่วยงานที่สนใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

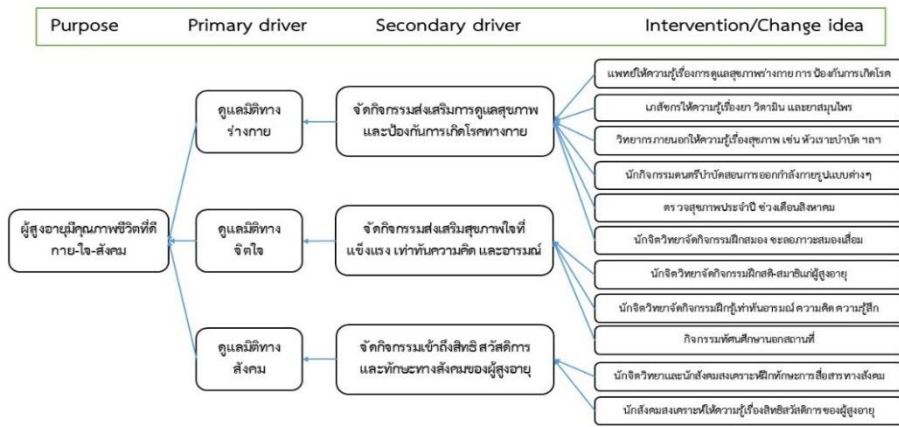
โดยมีการจัดกิจกรรมตั้งแต่ ธันวาคม 2550 ต่อเนื่องมาเป็นเวลา 16 ปี ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 85 ราย มีการจัดกิจกรรมทุก 1 เดือน โดยใช้สถานที่ภายในโรงพยาบาลรามาริบัติ ต่อมาเกิดการระบาดของเชื้อ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมดังกล่าวได้ตามปกติ จึงเป็นที่มาของการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในรูปแบบออนไลน์ โดยจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผ่านช่องทาง LINE แอปพลิเคชันทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ COVID-19

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)



3. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตามแนวทางของมิติคุณภาพ STEEP พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงการดูแลเชิงรุกป้องกันก่อนเกิดโรค เพื่อชะลออาการและลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วย (Safety) อีกทั้งการยังควรคำนึงถึงระยะเวลาในการป้องกัน ดังนั้น การจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพควรมีระยะเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อย 1-2 เดือน/ครั้ง รวมถึงการปรับรูปแบบกิจกรรมขณะมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 (Timely) ซึ่งการจัดกิจกรรมใช้ทรัพยากรที่มีภายในตัวทีมสหวิชาชีพ และทรัพยากรภายในโรงพยาบาลนำมาประกอบเป็นผลลัพธ์ใหม่ (Efficiency) คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุทุกครั้ง ด้วยการสอบถามหัวข้อการดูแลสุขภาพที่สนใจก่อนร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Effectiveness) ผู้สูงอายุบางกลุ่มยากต่อการจัดกิจกรรมออนไลน์ ทีมสหวิชาชีพตระหนักถึงความแตกต่างข้อนี้ (Equity) โดยมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมอยู่เสมอจากแนวคิดพื้นฐานของทีมสหวิชาชีพ ‘ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง’ (Patient Center) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคม คำนึงถึงความแตกต่างกันของผู้สูงอายุในกลุ่มๆ นอกจากดูแลผู้สูงอายุด้วยข้อมูลแล้ว ยังให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจ สร้างความเชื่อใจระหว่างผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพเสมือนบุคคลในครอบครัว



Driver Diagram กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ปี 2562 จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาข้างต้นพบข้อปัญหา ดังนี้

ก่อนปี 2562 พบว่าการจัดกิจกรรมยังไม่มีตัวชี้วัดชัดเจน เช่น ตัวชี้วัด Pre-Test, Post-Test การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ รวมถึงการจัดกิจกรรมการดูแลจิตใจและสังคม ยังไม่มีความต่อเนื่องในส่วนของเนื้อหาที่นำมาจัดกิจกรรม ส่งผลให้ยากในการวัดผลทางจิตใจและสังคม

ปี 2562 ปรับกิจกรรมช่วงมิติจิตใจให้เนื้อหาที่มีความต่อเนื่อง มีแหล่งความรู้อ้างอิง รวมถึงเสริม Gamification จูงใจในการร่วมกิจกรรม

ต้นปี 2563 มีความพยายามปรับกิจกรรมมิติทางสังคมให้มีความต่อเนื่องคล้ายต้นแบบกิจกรรมช่วงมิติจิตใจ แต่เมื่อเกิดการระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมออนไลน์ในโรงพยาบาลได้ ทำให้ต้องงดการจัดกิจกรรม

ปี 2564 เล็งเห็นว่าการระบาดยืดเยื้อส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายมีสุขภาพถดถอย เช่น ได้ตอบสื่อสารสับสนเวลาร่วมกิจกรรม จำได้น้อยลง ฯลฯ จึงประชุมวางแผนปรับรูปแบบกิจกรรมเป็นรูปแบบออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงชุดข้อมูลในการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมได้นำไปสู่กิจกรรมปี 2565 ซึ่งปรับเป็นรูปแบบออนไลน์

จึงนำมาสู่การกำหนดวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจโดยรวมในการจัดกิจกรรม มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุได้รับความรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80
3. จำนวนผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มากกว่าร้อยละ 60 เพื่อคัดกรองสุขภาพ นำข้อมูลมาจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในปีถัดไป

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

ในปีงบประมาณ 2562 เริ่มมีการปรับรูปแบบกิจกรรมเป็น Cognitive training เพื่อให้กิจกรรมมีทิศทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดทำสมุดฝึกพลังสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองของผู้สูงอายุทั้งในวันที่เข้าร่วมกิจกรรมและทำเป็นการบ้านนำมาส่งในครั้งถัดไป

ปีงบประมาณ 2563 ปรับรูปแบบกิจกรรมเป็น Cognitive & social training นำความรู้ด้านสิทธิ์ต่างๆในผู้สูงอายุเข้ามาเสริมความรู้ควบคู่ไปกับการทำกิจกรรมกระตุ้นสมอง แต่ในปีนั้นเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 จึงต้องหยุดการจัดกิจกรรมไป จนกระทั่งใน

ปีงบประมาณ 2565 ปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมอีกครั้งแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในด้านการพัฒนาทักษะทางสมองและสังคมอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสถานการณ์ดีขึ้นจึงเริ่มกลับมาจัดตามปกติอีกครั้ง และดำเนินการส่งข้อมูลและเอกสารต่างๆทางไลน์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนั้นได้รับประโยชน์ไม่ต่างกัน และวางแผนว่าในปี 2566 หลังการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีน่าจะแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ตามระดับความสามารถทางสมองและการรับรู้เพื่อให้จัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

สีเขียว = วางแผนงาน

สีชมพู = ปฏิบัติจริง

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เรียงตามปีงบประมาณ)												ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ปี 2561 : 1. Cognitive training													ผู้จัดกิจกรรม
ปี 2562 : 1. Cognitive training													ผู้จัดกิจกรรม
2. ตรวจสุขภาพประจำปี													คลินิกผู้สูงอายุ
3. ทัศนศึกษาภายนอกสถานที่													ผู้จัดกิจกรรม
4. วางแผนเตรียมงาน													ผู้จัดกิจกรรม
ปี 2563 : 1. Cognitive & social training													ผู้จัดกิจกรรม
2. วางแผนเตรียมงาน													ผู้จัดกิจกรรม
ปี 2564 : 1. Cognitive & social training (online)													ผู้จัดกิจกรรม

2. วางแผนเตรียมงาน													ผู้จัดกิจกรรม
ปี 2565 : 1. Cognitive & social training (online + onsite)													ผู้จัดกิจกรรม
2. วางแผนเตรียมงาน													ผู้จัดกิจกรรม

ทีมสหวิชาชีพ ผู้จัดกิจกรรม ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมดนตรีบำบัด นักสังคมสงเคราะห์

ทีมสหวิชาชีพ คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักจิตวิทยา ผู้บริหารงานทั่วไป จากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และภาควิชาอายุรศาสตร์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมถึงเภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

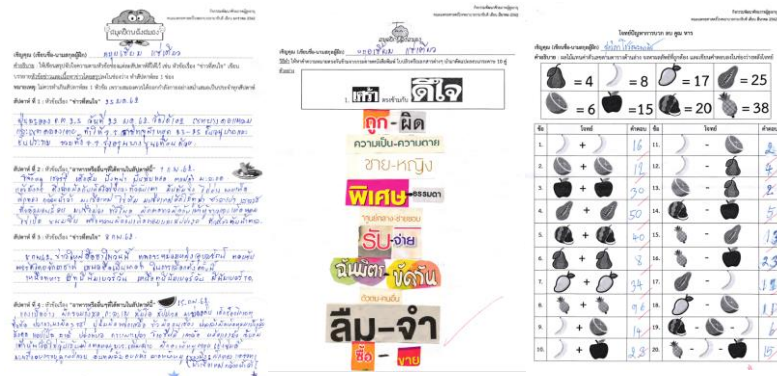
ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี) ปีงบประมาณ 2562	
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ
1. Cognitive training				รูปแบบไม่ชัดเจน วัดผลยาก	ดูแลมิติทาง สมองจิตใจ	- ผู้สูงอายุทำตามแบบฝึกหัดได้อย่างถูกต้องร้อยละ 75 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 99.2
2. ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี				เปรียบเทียบผล การตรวจสอบสุขภาพ ปี 2561	ดูแลมิติทาง กาย จิต สังคม	- ประเมินความสามารถทางสมอง การช่วยเหลือตนเอง และ ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ในระดับพอใช้ - ดี ร้อยละ 80 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 99.2
3. การให้ความรู้ ด้านสุขภาพ				สำรวจประเด็นที่ น่าสนใจในช่วงนั้น	ดูแลมิติทาง กาย	- หลังร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีความรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 99.2
ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี) ปีงบประมาณ 2562	
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ
1. Cognitive & social training				จัดกิจกรรม กระตุ้นสมองด้าน ต่างๆและให้ ความรู้เรื่องสิทธิ	ดูแลมิติทาง สมองจิตใจ และสังคม	- ผู้สูงอายุสามารถทำตามแบบฝึกหัดได้อย่างถูกต้องร้อยละ 80 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 99.5
2. การให้ความรู้ ด้านสุขภาพ				สำรวจประเด็นที่ น่าสนใจในช่วงนั้น	ดูแลมิติทาง กาย	- หลังร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีความรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 85 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 99.5
ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี) ปีงบประมาณ 2562	
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ
1. Cognitive & social training (online)				จัดกิจกรรม กระตุ้นสมองด้าน ต่างๆ และให้ ความรู้เรื่องสิทธิ	ดูแลมิติทาง สมองจิตใจ และสังคม	ไม่มีผลดำเนินการเนื่องจากไม่ได้จัดกิจกรรมออนไลน์และอยู่ใน ระหว่างจัดทำกิจกรรมออนไลน์ ปีงบประมาณ 2565
ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี) ปีงบประมาณ 2562	
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ
1. Cognitive & social training (online + onsite)				จัดกิจกรรม กระตุ้นสมองด้าน ต่างๆและให้ ความรู้เรื่องสิทธิ	ดูแลมิติทาง สมองจิตใจ และสังคม	- ผู้สูงอายุมีสมาธิในการเข้าร่วมกิจกรรม ทำตามคำสั่งได้อย่าง ถูกต้องร้อยละ 85 และมีความพึงพอใจในตนเอง ร้อยละ 90 - ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจในการติดตาม กิจกรรมที่จัดและทำตามย้อนหลัง ร้อยละ 75

					- ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 100
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ			สำรวจประเด็นที่น่าสนใจในช่วงนั้น	ดูแลมิติทางกาย	- หลังร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีความรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 90 - ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ร้อยละ 100

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

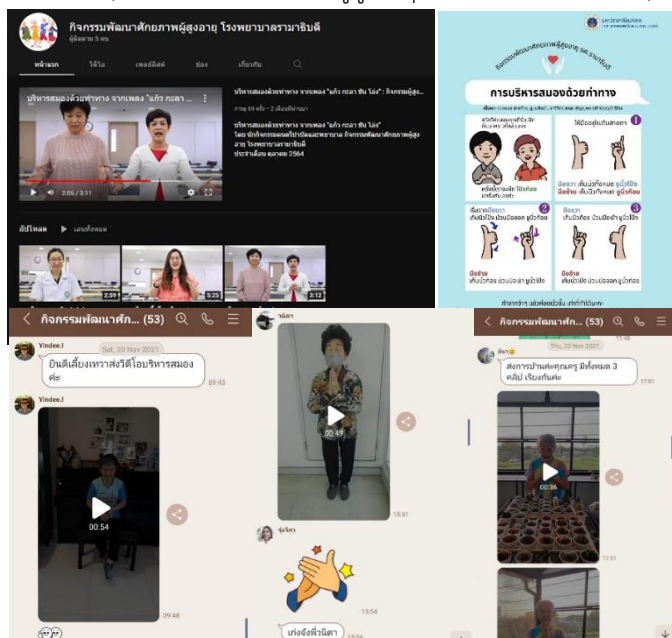
จากการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุตลอดหลายปีที่ผ่านมา ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันพัฒนารูปแบบกิจกรรมแบบใหม่มาตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน โดยทีมสหวิชาชีพเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทีมสหวิชาชีพจึงดำเนินการเก็บแบบประเมินความพึงพอใจและประเมินองค์ความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมจากผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งรูปแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

โดยในปี 2562 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมให้คะแนนความพึงพอใจต่อกิจกรรมรวมทั้งร้อยละ 99.2 และสะท้อนผลลัพธ์การเข้าร่วมกิจกรรมผ่านเครื่องมือ ‘สมุดฝึกพลังสมอง’ รวมถึงเสริมความไวเนื้อเชื้อใจและความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้สูงอายุในกลุ่มกิจกรรม ดังตัวอย่างนี้



ในปี 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 แพร่ระบาดรุนแรง งดจัดกิจกรรม ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมจัดการสถานการณ์โควิด-19 กลางปี 2564 สถานการณ์เริ่มทุเลาลง ทีมงานประชุมงานเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสามารถผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่บ้าน โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลทาง Google form กับกลุ่มผู้สูงอายุใน LINE Group ‘กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายรรพ.รามาริบัติ’ รวมถึงกับผู้สูงอายุที่ไม่มี LINE ทีมสหวิชาชีพใช้การโทรศัพท์สอบถามข้อมูลรายบุคคลเพื่อวิเคราะห์บริบทผู้สูงอายุในกลุ่มกิจกรรม แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะทั่วไป 2) การใช้เทคโนโลยี และ 3) หัวข้อที่ผู้สูงอายุสนใจอยากพัฒนาศักยภาพ ได้ผลสรุปว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กรุงเทพฯ อายุ 65-75 ปี ส่วนใหญ่ใช้ LINE และ Youtube มากที่สุด ผ่านโทรศัพท์มือถือ และสนใจการดูแลสุขภาพที่เริ่มทำได้ด้วยตนเอง

ปลายปี 2564 จึงนำมาสู่การปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคระบาด ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้เทคโนโลยี รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีด้วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดีอย่างต่อเนื่อง จึงนำไปสู่ ‘กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุออนไลน์’ โดยมีคลิปวิดีโอความรู้จากทีมสหวิชาชีพไม่เกิน 5 นาที (ระยะเวลาตามความสามารถที่มีสมาธิกับสื่อความรู้ออนไลน์) รับชมผ่านทาง Youtube โดยส่งให้ผู้สูงอายุใน LINE Group ที่เป็นช่องทางสื่อสารหลัก พร้อมการบ้านออนไลน์ รวมถึงสื่อ Infographic และการบ้านแบบกระดาษในหัวข้อนั้นๆ ส่งให้ทางไปรษณีย์ ทั้งผู้สูงอายุที่มีและไม่มี LINE Group จะยังสามารถรับข้อมูลความรู้และร่วมฝึกกิจกรรมไปพร้อมกันได้



ตัวอย่าง Youtube และ Infographic โดยสรุปเป็นข้อมูลความพึงพอใจในกิจกรรมออนไลน์ครั้งนี้ ‘ระดับมาก’ ร้อยละ 51.5 และ ‘มากที่สุด’ ร้อยละ 48.5 และเป็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพผ่านวิดีโอฝึกสมองที่ผู้สูงอายุส่งการบ้านกลับมาทาง LINE Group รวมถึงการบ้านแบบกระดาษที่นำมาส่งคืนในช่วงที่สถานการณ์การระบาดโควิด-19 เริ่มลดลงและสามารถกลับมาจัดกิจกรรมได้บ้างในช่วงปีปลายปี 2564

ตั้งแต่ปลายปี 2565 ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สามารถกลับมาจัดกิจกรรมฯ ได้ที่โรงพยาบาลตามเดิมนั้น ทีมสหวิชาชีพสื่อสารผ่านการประชุมประจำเดือนให้แพทย์ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ณ จุดตรวจต่างๆ ทราบว่า ทางกิจกรรมฯ สามารถรับสมาชิกใหม่ได้แล้ว หากต้องการเข้าร่วมกิจกรรมสามารถประสานงานมายัง ‘กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ครอบครัว’ โทร 1486, 1406 ติดต่อคุณดวงกมล นักกิจกรรมดนตรีบำบัด

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

1. ตารางการให้คะแนนรายเดือน โดยหากมาร่วมกิจกรรมหรือส่งการบ้านทันเวลารับ 1 ดาว คนที่มีดาวมากที่สุดได้รับรางวัล เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีส่วนร่วมกิจกรรมผ่านการเก็บสะสมคะแนนแลกของรางวัลปลายปี
2. ประเมินความพึงพอใจทุกเดือนเพื่อติดตามความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม และนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
3. ติดตาม Cognitive ในการร่วมกิจกรรมทุกเดือนรายบุคคล ผ่านเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น Mini-Cog เป็นต้น
4. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี เดือน สิงหาคม ของทุกปี ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมทุกคน โดยความร่วมมือจากคลินิกประเมินผู้สูงอายุครบวงจร เพื่อบันทึกและประเมินข้อมูลสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน 2) เรื่องยา โดย เกสซ์กร 3) ตรวจสายตาและการมองเห็นด้วย Snellen's chart 4) ตรวจมวลกล้ามเนื้อและเส้นแรงกระดูก ด้วยเครื่องวัดมวลกระดูก และการทำ Sit to stand 5) MoCA - Cognitive Assessment แบบทดสอบประเมินภาวะสมองเสื่อม 6) PHQ9 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 7) สรุปผลโดยแพทย์

ในปี 2564-2565 ตัวอย่างป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ ‘การไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง’ จากการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี พบว่าผู้สูงอายุหลายคนเป็นผู้สูงอายุอยู่คนเดียวลำพังและใช้โทรศัพท์แบบกดปุ่ม นำไปสู่การส่งเอกสารความรู้ไปทางไปรษณีย์ในสถานการณ์โควิด-19 ระบาด เพื่อให้ผู้สูงอายุแม้จะอยู่บ้านลำพัง ไม่มีสมาร์ตโฟนใช้ ก็ยังสามารถเข้าถึงความรู้การดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไว้วางใจได้ โดยกิจกรรมฯ นี้ได้รับความร่วมมือในจากหลายสาขาวิชาชีพ และมีการประชุมร่วมกับหลายฝ่ายทุก 2 เดือนตามการประชุมของคลินิก ประเมินผู้สูงอายุครบวงจร และจัดประชุมย่อยทุก 1 เดือนร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่จัดกิจกรรมรายเดือน

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

ปัจจัยสำเร็จ (Key Success Factor)

- ☐ มีเป้าหมายเดียวกัน ‘ประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง’ ผ่านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรม ฯลฯ
- ☐ เรียนรู้การออกแบบกรอบข้อจำกัดความสามารถของตน เช่น แพทย์ สามารถวาด Infographic ประกอบวิดีโอ นักสังคมสงเคราะห์การเรียนรู้ทำช่อง Youtube หรือ นักกิจกรรมดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา เรียนรู้การเขียนสคริปต์และซ้อมพูดก่อนเข้ากล้อง เป็นต้น
- ☐ ปี 2562 ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจด้วย Gamification เก็บคะแนนร่วมกิจกรรมและทำการบ้านส่ง
- ☐ ปี 2564 องค์ความรู้ในการจัดทำสื่อผสมรวมกับองค์ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ ช่วยให้สามารถจัดทำสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น ใช้คำเข้าใจง่าย กระชับ ตัดต่อไม่ซับซ้อน คงความน่าสนใจ สร้างแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรม

ปัญหา : ทีมสหวิชาชีพจำนวนคนน้อย ภาระงานหลายอย่าง พอลคนน้อยสลับกันมาทำแทนกันไม่ทัน

อุปสรรค : โรคระบาดยากในการทำงาน เช่น ความไม่สม่ำเสมอในการเก็บข้อมูล การจัดกิจกรรม รวมถึงท้าทายการปรับรูปแบบกิจกรรมฯ
: ภาระงานในช่วงโรคระบาด ทีมสหวิชาชีพต้องแบ่งไปอยู่ด้านหน้า-หน่วยสนับสนุนต่างๆ ทำให้การจัดวิดีโอทำได้ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

ปัจจุบันได้ตำแหน่ง ‘นักกิจกรรมบำบัด’ มาเพิ่ม วางแผนจัดทำกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ซึ่งต่อยอดจากปีงบประมาณ 2562 และนำมาปรับให้สามารถวัดผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงวางแผนประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี 2566 เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้สูงอายุที่อาการของโรคเริ่มถดถอย เช่น ภาวะสมองเสื่อมเริ่มชัดเจน สื่อสารได้น้อยลง ฯลฯ เพื่อวางแผนปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อคงศักยภาพไว้นานที่สุด

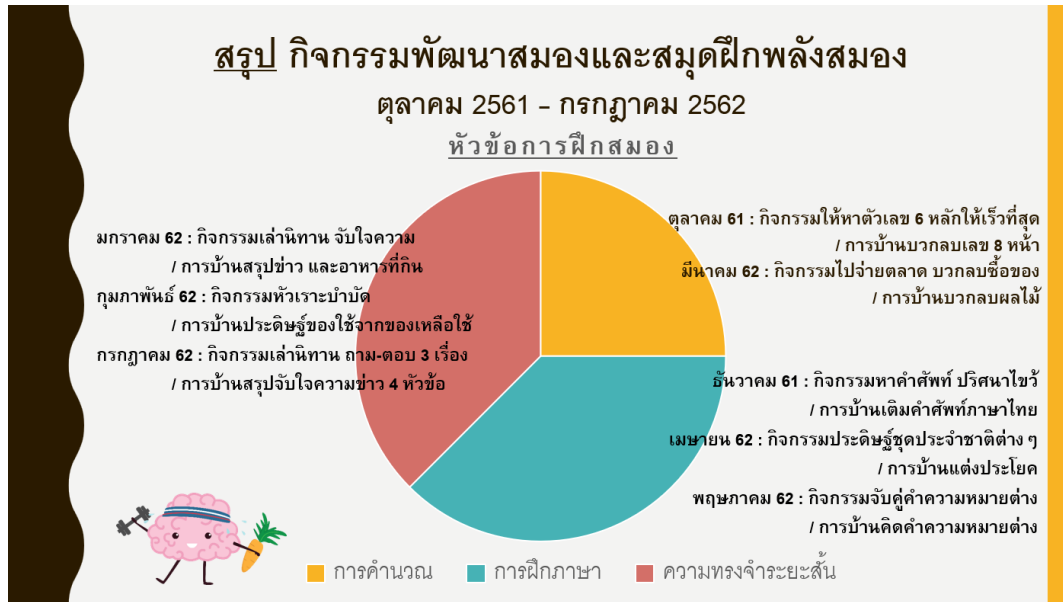
กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2566					ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
ทดลองปรับรูปแบบกิจกรรม						ทีมสหวิชาชีพ ผู้จัดกิจกรรม
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี						ทีมสหวิชาชีพ คลินิกประเมินผู้สูงอายุครบวงจร
ปรับรูปแบบกิจกรรม ปีงบประมาณ 2567						ทีมสหวิชาชีพ ผู้จัดกิจกรรม
เริ่มใช้ ‘กิจกรรมผู้สูงอายุแบบใหม่’ ตั้งแต่นั้น-ก.ย. 2567						ทีมสหวิชาชีพ ผู้จัดกิจกรรม

เนื่องในงานวิชาการยังสามารถต่อยอดขยายผลออกมาในรูปแบบของ เรื่องเล่าเร้าพลังได้แล้ว 2 เรื่อง มีหน่วยงานภายนอกมาศึกษาดูงาน และคาดหวังให้เกิดเป็นงานวิเคราะห์/สังเคราะห์ การใช้เครื่องมือพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่เห็นผลในโอกาสต่อไป

พญ. ภัทริกา เริ่มอันต์ กาน
นักกิจกรรมบำบัด/จิตเวช รพ. กอปรวิทย์

เอกสารแนบ

ตัวอย่าง สรุปรายงานกิจกรรมพัฒนาสมองและสมรรถภาพผู้สูงอายุ ปี 2562



ตัวอย่าง รายงานการประชุมคลินิกประเมินผู้สูงอายุ ช่วงกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

รายงานการประชุมคลินิกผู้สูงอายุ
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมวิทยาลัย ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว อาคาร ๔ ชั้น ๒

รายชื่อผู้เข้าประชุม	เข้า	ไม่เข้า	หมายเหตุ
๑. อาจารย์ แพทย์หญิงกวีภา เริ่มอินดี	☐	☒	ติดธุระส่วนตัว
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงแสงสุริยา ธรรมไกรสร	☐	☒	ติดธุระส่วนตัว
๓. อาจารย์ แพทย์หญิงเรณูนา สิงห์พัฒน	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๔. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจิตติมา บุญเกิด	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิรินทร อันศิริกาญจน์	☐	☒	-
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรพิตญา ศรีวรรณภาส	☐	☒	ติดประชุมภาควิชาอายุรศาสตร์
๗. อาจารย์ นายแพทย์ทวีวัฒน์ อัศวโกส	☐	☒	ติดประชุมภาควิชาอายุรศาสตร์
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริสา เจริญชัยกุล	☐	☒	ติดประชุมภาควิชาอายุรศาสตร์
๙. อ. ดร. พญ.อัญญาพร สุทัศน์วราณี สิริยะ	☒	☐	
๑๐. อาจารย์ นายแพทย์ศรีรัตน์ ธนพณวัฒน์	☐	☒	ลาศึกษาต่อต่างประเทศ
๑๑. อาจารย์ แพทย์หญิงอัญญากร จิตต์วารี	☐	☒	ลาศึกษาต่อต่างประเทศ
๑๒. นางสาวธัญนันท์ จิรัชพงษ์	☒	☐	
๑๓. นางกาญจนา รัตนราช	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๑๔. นางสุนันทา ทักสินธุ	☒	☐	
๑๕. นางจุฑามาศ จันทร์แพน	☐	☒	ลาคลอดบุตร
๑๖. เกสัชกรหญิงกรรณทอง พุฒิกิตติ	☒	☐	
๑๗. เกสัชกรหญิงกิตติยา เจริญจิตร	☒	☐	
๑๘. นางสาวศิริพร ชื่องแรง	☐	☒	ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ OMD
๑๙. นางสาวกัทรพร พรมแดง	☒	☐	
๒๐. นางสาวทิพนตร งามกลาส	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๒๑. นางพรพิมล โยเจริญ	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๒๒. นางอัมพิกา ก้องพิศุทธิ์กุล	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๒๓. นางสาวสุนันดา ดันหวีวงศ์	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๒๔. นางดวงกมล สายด้วง	☒	☐	
๒๕. นางสาวพยการ กิตติชัย	☒	☐	
๒๖. นายนิสิต เกษมพงษ์	☐	☒	ลาพักผ่อน
๒๗. นางศรีจันทร์ เกษมสาส์	☒	☐	ประชุมผ่านระบบ Webex
๒๘. นางสุนันทิพย์ นาควิจิตร	☐	☒	ลาป่วย
๒๙. นางสาวณัฐ ฤทัยราษฎร์	☒	☐	
๓๐. นายพิสิฏฐ์ สำเภา	☒	☐	

สรุป ผู้เข้าประชุม ๑๘ คน
เริ่มการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

	๓.๔ กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ● รศ.พญ.จิตติมา เสนอว่า ควรจัดตารางให้แพทย์ประจำบ้านขึ้นปีที่ ๒ ได้ร่วมจัดกิจกรรมฯ เพื่อให้อาจารย์แพทย์สามารถประเมินทักษะการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้ ซึ่งที่ประชุมเห็นด้วย และมีความเห็นให้มอบหมายแพทย์ประจำบ้านจัดทำคลิปวิดีโอให้ความรู้ส่งให้ทีมภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๕ เพื่อส่งให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านต่อไป และมอบหมายให้อ.ดร.พญ.อัญญพร เป็นผู้รับผิดชอบแจ้งรายละเอียดแก่แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงเป็นผู้ประเมินทักษะดังกล่าวด้วย ● คุณดวงกมล แจ้งว่า เนื่องจากปัจจุบันยังมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) จึงจะใช้วิธีส่งคลิปวิดีโอ และเอกสารให้ความรู้ให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านเช่นเดิม		
--	--	--	--

วาระที่	สรุปผลการประชุม	มติที่ประชุม/ผู้ดำเนินงาน	วันที่แล้วเสร็จ
	● เรื่องจากคุณฉันทนันท์ ○ แจ้งว่า การจัดกิจกรรมฯ รูปแบบออนไลน์ได้รับผลตอบรับจากผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ○ นำเสนอเอกสารให้ความรู้ที่จะส่งให้ผู้สูงอายุทางไปรษณีย์ ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากอ.ดร.พญ.อัญญพร ในการวาดรูปประกอบให้ ดังนี้ - การบริหารนิ้วมือ บริหารสมอง จัดทำโดยคุณทยากร - การบริหารสมองด้วยท่าทาง จัดทำโดยคุณดวงกมล และคุณสุนทรีพย์ - แบบสำรวจชีวิต 60+ ยังแจ๋ว นี่แจ่วจริงหรือหลอกกันนะ? จัดทำโดยคุณฉันทนันท์ และคุณนิสิต ○ นำเสนอคลิปวิดีโอสำหรับส่ง line ให้ผู้สูงอายุนำไปฝึกปฏิบัติ และบันทึกวิดีโอขณะฝึกส่งกลับมาให้ทีม ซึ่งมี ๔ คลิป ดังนี้ - คลิปการบริหารสมองด้วยท่าทาง “โป่ง – ก้อย” จัดทำโดยคุณดวงกมล และคุณสุนทรีพย์ - คลิปการบริหารนิ้วมือ “ฝนเทลงมา” บริหารสมอง จัดทำโดยคุณทยากร - คลิปหลับเร็ว หลับสบาย ง่ายนิดเดียว (Relaxation) จัดทำโดยนักศึกษาจิตวิทยาที่มาฝึกปฏิบัติงาน - คลิปเช็กคลิสต์!... ภัยสังคมใกล้ตัววัย 60+ ยังแจ๋ว จัดทำโดยคุณฉันทนันท์ และคุณนิสิต ○ ทางทีมจะนำผลการเข้าร่วมกิจกรรมฯ ของผู้สูงอายุทั้งรูปแบบ Onsite และรูปแบบ Online มาวิเคราะห์ เพื่อส่งเข้าประกวดงานมหกรรมคุณภาพประจำปี ๒๕๖๕ ● ข้อเสนอจาก อ.ดร.พญ.อัญญพร ○ เสนอให้มีการจัดทำเอกสาร หรือคลิปวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรับมือกับแก๊ง Call center ที่ชอบโทรศัพท์มาหลอกลวงผู้สูงอายุ ○ ให้รวบรวมเอกสารให้ความรู้ที่จัดทำทั้งหมด มาจัดทำเป็นหนังสือ		