

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/๗๖๗



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุม VDO Conference โครงการพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, สาธารณสุขอำเภอ
ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วาระการประชุมฯ

๒. (ร่าง)คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด”

๓. Slide การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ กองตรวจราชการ

๔. แบบคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ อายุ ๑๘ - ๖๐ ปี พร้อมคำอธิบาย จำนวน ๗ หน้า

๕. แบบคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป พร้อมคำอธิบาย จำนวน ๑๑ หน้า

๖. แบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ อายุ ๑๘-๖๐ ปี จำนวน ๒ หน้า

๗. แบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๓ หน้า

๘. Slide ชี้แจงการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

ตามที่กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพ
พระสงฆ์” ได้แก่

๑. อบรมพระคิลานุปัฏฐาก

๒. วัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๓. ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป

๔. จัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน

๕. วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีวัดต้นแบบ ๑ วัด/๑ รพ.

และ ๑ วัด/๑ รพ.สต. ในปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ มีเป้าหมายดำเนินการ จำนวน ๕,๗๑๓ วัด โดยดำเนินการ
เป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ จำนวน ๒๐๗ วัด (รายงานผลให้ส่วนกลางในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒)

ระยะที่ ๒ จำนวน ๒๐๗ วัด (รายงานผลให้ส่วนกลางในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒)

ระยะที่ ๓ จำนวน ๑๓๘ วัด (รายงานผลให้ส่วนกลางในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

ระยะที่ ๔ จำนวน ๑๓๘ วัด (รายงานผลให้ส่วนกลางในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๒)

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการมี ๕ กิจกรรม ดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งคัดเลือก และจับคู่วัด ๒ วัด (สายธรรมยุต ๑ วัด และสายมหานิกาย
๑ วัด) ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานตาม “ธรรมนูญพระสงฆ์” โดยพิจารณาเลือกวัดที่ผ่านการอบรมพระคิลาน
ุปัฏฐาก หรือ วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นลำดับแรกก่อน

๒. รวบรวมรายชื่อวัดตามข้อ ๑ ให้เจ้าคณะจังหวัดพิจารณาคัดเลือกให้เหลือ ๑วัด/๑ รพ. และ ๑ วัด/๑ รพ.สต.

๓. ส่งรายชื่อผลการจับคู่วัด (๑ วัด/๑ รพ. และ ๑ วัด/๑ รพ.สต.) ส่งส่วนกลางภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๔. โรงพยาบาลดำเนินการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ตามเป้าหมาย และส่งรายงานผลการคัดกรองให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมส่ง Focal Point (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม) เพื่อส่งกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามกำหนดเวลา

- รพ.สต. ดำเนินการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ตามเป้าหมายและส่งรายงานผลการคัดกรองให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รวบรวมส่ง Focal Point (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม) เพื่อส่งกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๕. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด” (ตามร่างคำสั่งที่แนบมา) เพื่อวางแผนขับเคลื่อนงานและจัดเวทีให้การดำเนินงาน ข้อ ๑ - ๔ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

และตามมติที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ได้กำหนดให้งานพระสงฆ์ เป็น Service Plan ในปี ๒๕๖๒ โดยมอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เป็น Focal point ในการวางแผนขับเคลื่อนงานทั้งเขตสุขภาพ (๗ จังหวัด) และได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามล้านบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ทั้งเขตสุขภาพ (๗ จังหวัด) จำนวน ๓,๘๐๐ รูป

เพื่อบูรณาการงานในส่วนของการตรวจราชการและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี และทำความเข้าใจนโยบายเขตสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพระสงฆ์ จาก สสจ./รพศ./รพท./สสอ. เข้าร่วมประชุม VDO Conference ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/รพศ.รพท.ในจังหวัดของท่าน โดยท่านสามารถทดสอบสัญญาณได้ที่ ห้อง #๒๐๐๘ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายเกรียงศักดิ์ เอกพงษ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐๔๒-๒๑๙๒๐๗ ต่อ ๓๑๖

ผู้ประสานงาน นางสุพัตรา หนูอินทร์ โทร. ๐๘๑ ๙๗๔ ๕๕๙๙

นางสาวรัชดา สุขผึ้ง โทร. ๐๘๑ ๗๐๘ ๔๙๘๖

วาระการประชุม VDO Conference โครงการพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๘

วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, รพศ./รพท.ทุกแห่ง

วาระประธานแจ้งเพื่อทราบ

- นโยบายทิศทางการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นางพรรณทิพา มีธรรม นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วาระเพื่อพิจารณา

- แนวทางการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ งบประมาณ และการรายงานผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

นางสาววันรพี สมณช้างเผือก หัวหน้างานโครงการพระสงฆ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

- แนวทางการดำเนินงานโครงการธรรมนูญพระสงฆ์ การคัดกรอง การรายงานผล เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

- การบูรณาการงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี และ ธรรมนูญพระสงฆ์ กองตรวจราชการ

โดย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

วาระอื่นๆ

- คำสั่งคณะทำงาน Service Plan สาขาพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นางสุพัตรา หนูอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ร่าง

คำสั่งจังหวัด.....

ที่ /๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด”
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศให้มีสุขภาพที่ดี โดยในปี ๒๕๖๒ กำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. มีวัดต้นแบบ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. จำนวน ๕,๐๐๐ คู่(จากเป้าหมายทั้งหมด ๑๐,๗๖๐ คู่ ในปี ๒๕๖๓)โดยเป็นวัดที่มีความพร้อมในการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ตามกิจกรรม ดังนี้

- ๑) การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก
- ๒) วัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๓) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป
- ๔) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน
- ๕) วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน - วัด -

โรงเรียน)

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประกอบด้วย

๑. เจ้าคณะจังหวัด ประธานฝ่ายสงฆ์
๒. ผู้ว่าราชการจังหวัด ประธานฝ่ายฆราวาส
๓. เจ้าคณะอำเภอ รองประธานฝ่ายสงฆ์
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองประธานฝ่ายฆราวาส
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่..... กรรมการ
๖. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กรรมการ
๗. ท้องถิ่นจังหวัด กรรมการ
๘. วัฒนธรรมจังหวัด กรรมการ
๙. สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัด กรรมการ
๑๐. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) กรรมการและเลขานุการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๒. เลขานุการ.....

๑๒. เลขานุการรองเจ้าคณะจังหวัด

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

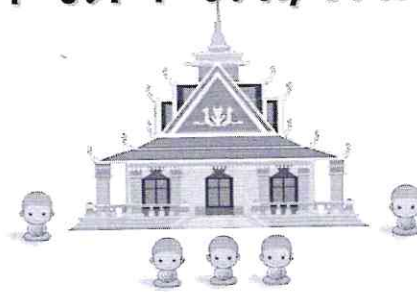
๑. วางแผนการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ระดับจังหวัด”
 ๒. ดำเนินการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ระดับจังหวัด” แบบบูรณาการตามกิจกรรมที่กำหนด
 ๓. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างพุทธบริษัท ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทุกระดับอย่างยั่งยืน
 ๔. จัดเวทีส่งเสริมสุขภาพตามกิจกรรมข้อ ๑) – ๕) อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
 ๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

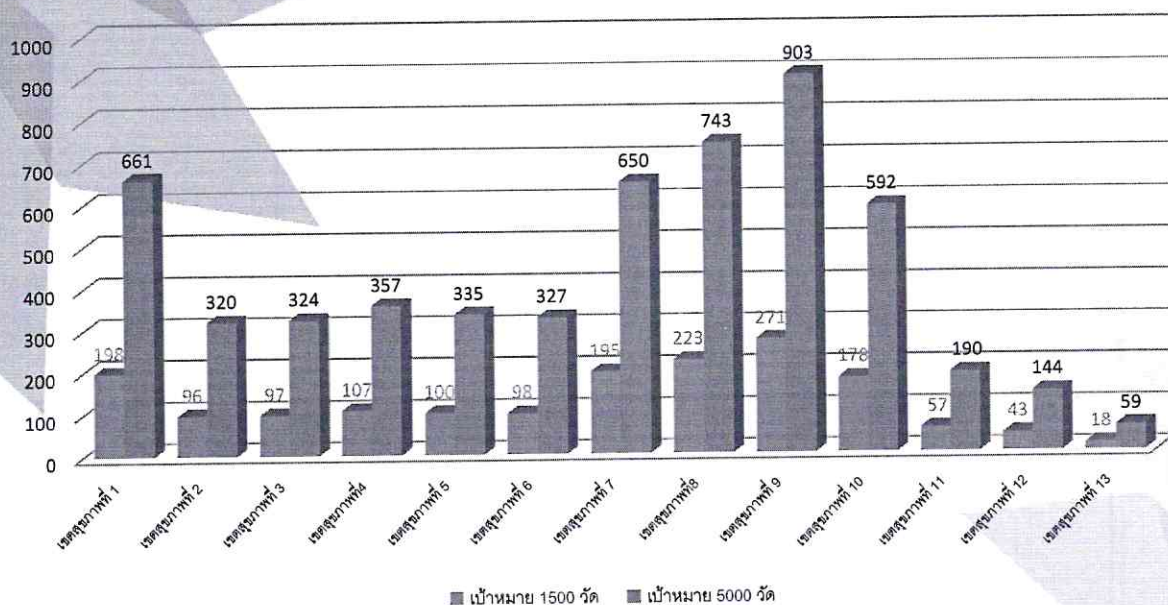
หมายเหตุ คณะกรรมการสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่



เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต.



เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่



เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 1				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	เชียงใหม่	1,405	55	183
2	แม่ฮ่องสอน	143	6	19
3	ลำปาง	747	29	97
4	ลำพูน	443	17	58
5	เชียงราย	1,062	41	138
6	น่าน	438	17	57
7	พะเยา	477	19	62
8	แพร่	370	14	48
รวม		5,085	198	661

เขตสุขภาพที่ 2				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	ตาก	267	10	35
2	พิษณุโลก	600	23	78
3	เพชรบูรณ์	885	35	115
4	สุโขทัย	368	14	48
5	อุตรดิตถ์	343	13	45
รวม		2,463	96	320

เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 3				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	กำแพงเพชร	619	24	80
2	พิจิตร	469	18	61
3	นครสวรรค์	811	32	105
4	อุทัยธานี	316	12	41
5	ชัยนาท	277	11	36
รวม		2,492	97	324

เขตสุขภาพที่ 4				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	นนทบุรี	195	8	25
2	ปทุมธานี	191	7	25
3	พระนครศรีอยุธยา	516	20	67
4	สระบุรี	518	20	67
5	ลพบุรี	711	28	92
6	สิงห์บุรี	184	7	24
7	อ่างทอง	220	9	29
8	นครนายก	211	8	27
รวม		2,746	107	357

เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 5				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	กาญจนบุรี	591	23	77
2	นครปฐม	228	9	30
3	สุพรรณบุรี	592	23	77
4	ราชบุรี	431	17	56
5	สมุทรสงคราม	110	4	14
6	สมุทรสาคร	110	4	14
7	ประจวบคีรีขันธ์	237	9	31
8	เพชรบุรี	275	11	36
รวม		2,574	100	335

เขตสุขภาพที่ 6				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	จันทบุรี	381	15	50
2	ระยอง	274	11	36
3	ชลบุรี	400	16	52
4	ตราด	144	6	19
5	ปราจีนบุรี	410	16	53
6	สระแก้ว	410	16	53
7	สมุทรปราการ	127	5	17
8	ฉะเชิงเทรา	367	14	48
รวม		2,513	98	327

เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 7				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	กาฬสินธุ์	906	35	118
2	ขอนแก่น	1,470	57	191
3	มหาสารคาม	1,038	40	135
4	ร้อยเอ็ด	1,585	62	206
รวม		4,999	195	650

เขตสุขภาพที่ 8				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	หนองคาย	640	25	83
2	หนองบัวลำภู	490	19	64
3	อุดรธานี	1,452	57	189
4	บึงกาฬ	423	16	55
5	เลย	719	28	93
6	นครพนม	808	32	105
7	สกลนคร	1,181	46	154
รวม		5,713	223	743

เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
 สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 9				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	ชัยภูมิ	1,058	41	138
2	นครราชสีมา	2,116	100	332
3	บุรีรัมย์	1,068	67	222
4	สุรินทร์	938	63	211
รวม		5,180	271	903

เขตสุขภาพที่ 10				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	มุกดาหาร	387	15	50
2	ยโสธร	650	25	85
3	ศรีสะเกษ	1,335	52	174
4	อุบลราชธานี	1,801	70	234
5	อำนาจเจริญ	379	15	49
รวม		4,552	178	592

เป้าหมายการดำเนินงานการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่

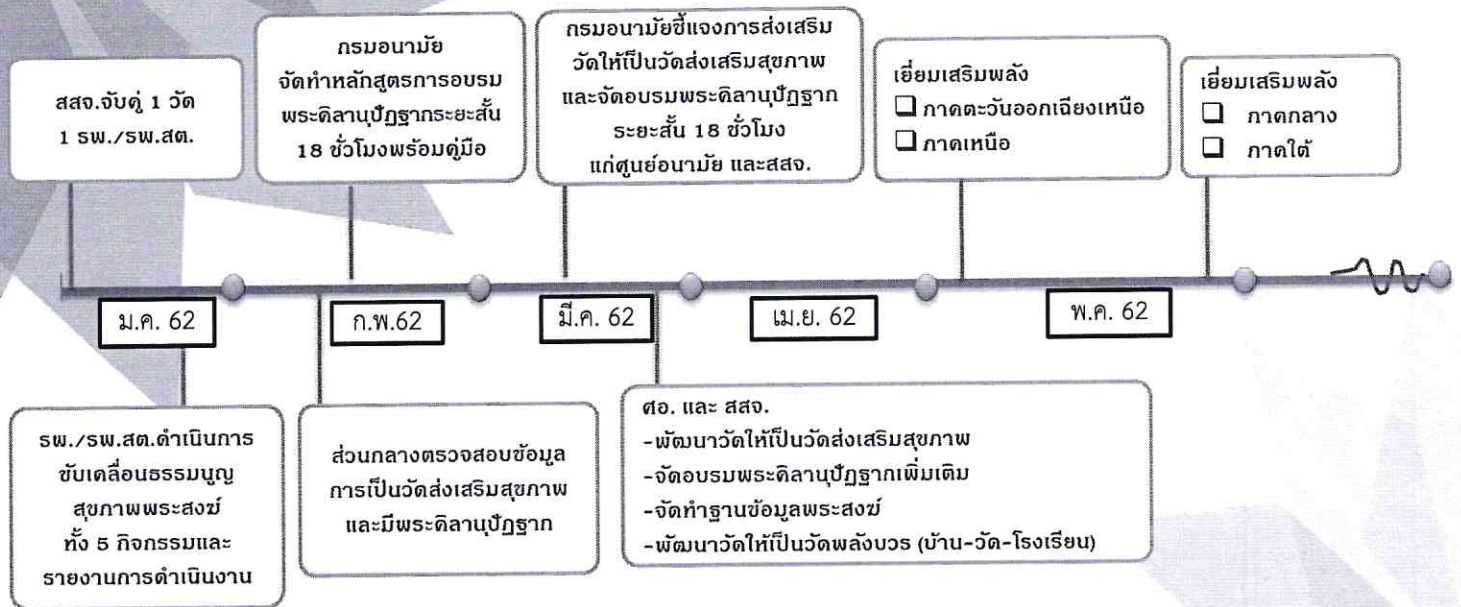
เป้าหมายการดำเนินงาน 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ตั้งแต่ สิงหาคม 2561 - มีนาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 1,500 วัด
 สิงหาคม 2561 - ธันวาคม 2562 ไม่น้อยกว่า 5,000 วัด

เขตสุขภาพที่ 11				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	สุราษฎร์ธานี	347	14	45
2	ชุมพร	233	9	30
3	นครศรีธรรมราช	624	24	81
4	พังงา	88	3	11
5	ภูเก็ต	40	2	5
6	ระนอง	43	2	6
7	กระบี่	84	3	11
รวม		1,459	57	190

เขตสุขภาพที่ 12				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	ตรัง	175	7	23
2	นราธิวาส	76	3	10
3	ปัตตานี	83	3	11
4	พัทลุง	246	10	32
5	ยะลา	52	2	7
6	สงขลา	431	17	56
7	สตูล	41	2	5
รวม		1,104	43	144

เขตสุขภาพที่ 13				
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนวัดทั้งหมด	จำนวนวัดเป้าหมาย (วัด)	
			1,500 วัด	5,000 วัด
1	กรุงเทพมหานคร	454	18	59
รวม		454	18	59

การกำหนด Time Line ในการดำเนินการ



แนวทางการคัดเลือกวัดเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัด 1 รพ./รพ.สต.

รพ./รพ.สต.

- จับคู่กับวัด 1 วัด 1 รพ./รพ.สต.ที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นดังนี้
 - เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ
 - เป็นวัดที่มีพระคิลานุปัฏฐาก
 - วัดที่เจ้าคณะจังหวัดพำนักอยู่
 - วัดที่เจ้าคณะอำเภอพำนักอยู่
 - วัดที่เจ้าคณะตำบลพำนักอยู่
 - วัดที่มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรม
- ส่งรายชื่อวัดที่คัดเลือกให้กับ สสง.

สสง.

- สำรวจและรวบรวมรายชื่อวัดที่รพ./รพ.สต. ส่งมาเพื่อนำเสนอต่อเจ้าคณะจังหวัดเลือกวัดเข้าร่วมกิจกรรม 1 วัด ต่อ 1 รพ./รพ.สต.ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด
- ให้ รพ./รพ.สต.จับคู่กับวัด 1 วัด ที่เจ้าคณะจังหวัดเลือก
- ส่งรายชื่อการจับคู่ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ให้กองตรวจราชการ (ภายในวันที่ 18 มกราคม 2562)

หมายเหตุ

เป้าหมายการดำเนินการในการจับคู่ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต.เป็นรูปธรรม

5 กิจกรรม

- มีพระคิลานุปัฏฐาก ที่ผ่านการอบรม
- เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดทุกรูป
- มีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ในวัด และพระในวัดทำบัตรประจำตัวประชาชน
- วัดร่วมพัฒนาชุมชนคุณธรรมตามโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร (บ้าน-วัด-โรงเรียน)

แนวทางการพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนกลาง

- ตรวจสอบข้อมูลการเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ
- ส่งรายชื่อวัดที่ยังไม่เป็นวัดส่งเสริมให้ต่อ.ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ศูนย์อนามัย

- ตรวจสอบข้อมูลในส่วนกลางส่งให้
- ชี้แจงแนวทางการส่งเสริมวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพให้แก่สสจ.

สสจ.

- ดำเนินการส่งเสริมวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

ส่วนกลาง

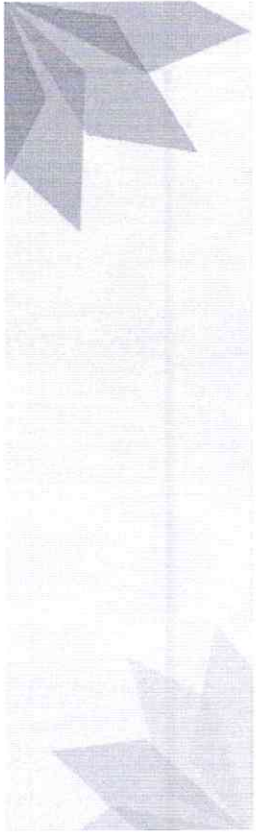
- ตรวจสอบข้อมูลการวัดที่มีพระคิลานุปัฏฐาก
- ส่งรายชื่อวัดที่ยังไม่มีพระคิลานุปัฏฐากให้กับศูนย์อนามัย
- จัดทำหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ระยะสั้น 18 ชั่วโมง พร้อมคู่มือ
- ชี้แจงแนวทางการอบรมพระคิลานุปัฏฐากรยะสั้น 18 ชั่วโมงแก่สสจ.

ศูนย์อนามัย

- ตรวจสอบข้อมูลในส่วนกลางส่งให้
- ชี้แจงแนวทางการอบรมพระคิลานุปัฏฐากรยะสั้น 18 ชั่วโมงแก่สสจ.
- สนับสนุนให้สสจ.เป็นหลักในการอบรมโดยศูนย์อนามัยให้คำแนะนำในการอบรม

สสจ.

- อบรมพระคิลานุปัฏฐากในวัดที่ยังไม่มีพระคิลานุปัฏฐากโดยศูนย์อนามัยให้คำแนะนำในการอบรม



THANK YOU

แบบคัดกรองสำหรับอายุ 18-60 ปี

วัด.....

อำเภอ.....จังหวัด

รหัสวัด

รหัส

แบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐-☐

1.ชื่อ-นามสกุล.....

2.วัน/เดือน/ปี เกิด/...../..... อายุปี

แบบสรุปการตรวจสุขภาพทั่วไป

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BMI ☐ < 18.5(น้อยไป) ☐ 18.5- 23 (พอดี) ☐ 23.1-29.9 (น้ำหนักเกิน) ☐ 30 (อ้วน)4. วัดรอบเอว.....เซนติเมตร (ไม่เกิน 90 ซม.) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

5. ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง/นาที

6. ความผิดปกติของสายตาหรือไม่

- ☐ 1.ไม่มี
- ☐ 2.มี (โปรดระบุ).....

7. ความผิดปกติของช่องปากและฟันหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี (โปรดระบุ).....

8.ตรวจการได้ยิน Finger rub

- ☐ 1.ไม่มีปัญหา
- ☐ 2.มีปัญหา (โปรดระบุโรค/อาการ).....

9.การสูบบุหรี่

- ☐ 1.ไม่สูบ
- ☐ 2.สูบ ☐ ติดบุหรี่น้อย ☐ ติดบุหรี่ปานกลาง ☐ ติดบุหรี่ย่มาก

10.การสัมผัสสารพิษ

- ☐ 1.ไม่เคย
- ☐ 2.เคย (โปรดระบุสาเหตุ).....

11.การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม

- ☐ 1.ปกติ
- ☐ 2.ไม่ปกติ (ให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบ9คำถาม)

12.การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง ☐ สูงมาก ☐ สูงอันตราย

13. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX หรือ FBS)

- ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ป่วย

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

สรุปผลการตรวจขั้นพื้นฐาน

- ☐ 13. Healthy (ไม่พบความผิดปกติ)
- ☐ 14. Asymptomatic Diseases (มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค).....
- ☐ 15. Clinical Diseases (เป็นโรค)

หมายเหตุ X-ray ปีละ 1 ครั้ง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำ ให้ผู้ประเมินภาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ
เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันสัมภาษณ์
ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายเพิ่มหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่า
ผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การพิจารณา ถ้าตอบ ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่าปกติ

ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

ถ้าตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อโรคหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้

ทำการประเมินด้วยแบบ 9Q ต่อ

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินทำนายโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า โดยใช้ตารางสี (color chart) ที่ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. การเป็นเบาหวาน
4. การสูบบุหรี่
5. ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic BP)
6. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด
7. ภาวะอ้วนลงพุง (การที่เส้นรอบเอว มากกว่าค่า ส่วนสูงหาร 2)

การแปลผลโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

< 10%	ต่ำ
10%-<20%	ปานกลาง
20%-<30%	สูง
30%-<40%	สูงมาก
>40%	สูงอันตราย

สำหรับ android สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk score (TCVRS)

สำหรับ i-phone สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk calculator

ขั้นตอนประเมินโอกาสเสี่ยงโดยใช้ตารางสี

- ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ 1 ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 2
- ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย
- ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบหรือไม่สูบบุหรี่
ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ ในปัจจุบัน และผู้ที่หยุดสูบไม่เกิน 1 ปี ก่อนการประเมิน เลือก ช่องสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ

< 40-49	40
50-54	50
55-59	55
60-64	60
65 ปีขึ้นไป	65

ขั้นตอนที่ 6 เลือกค่า systolic blood pressure โดยใช้จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการรักษา)

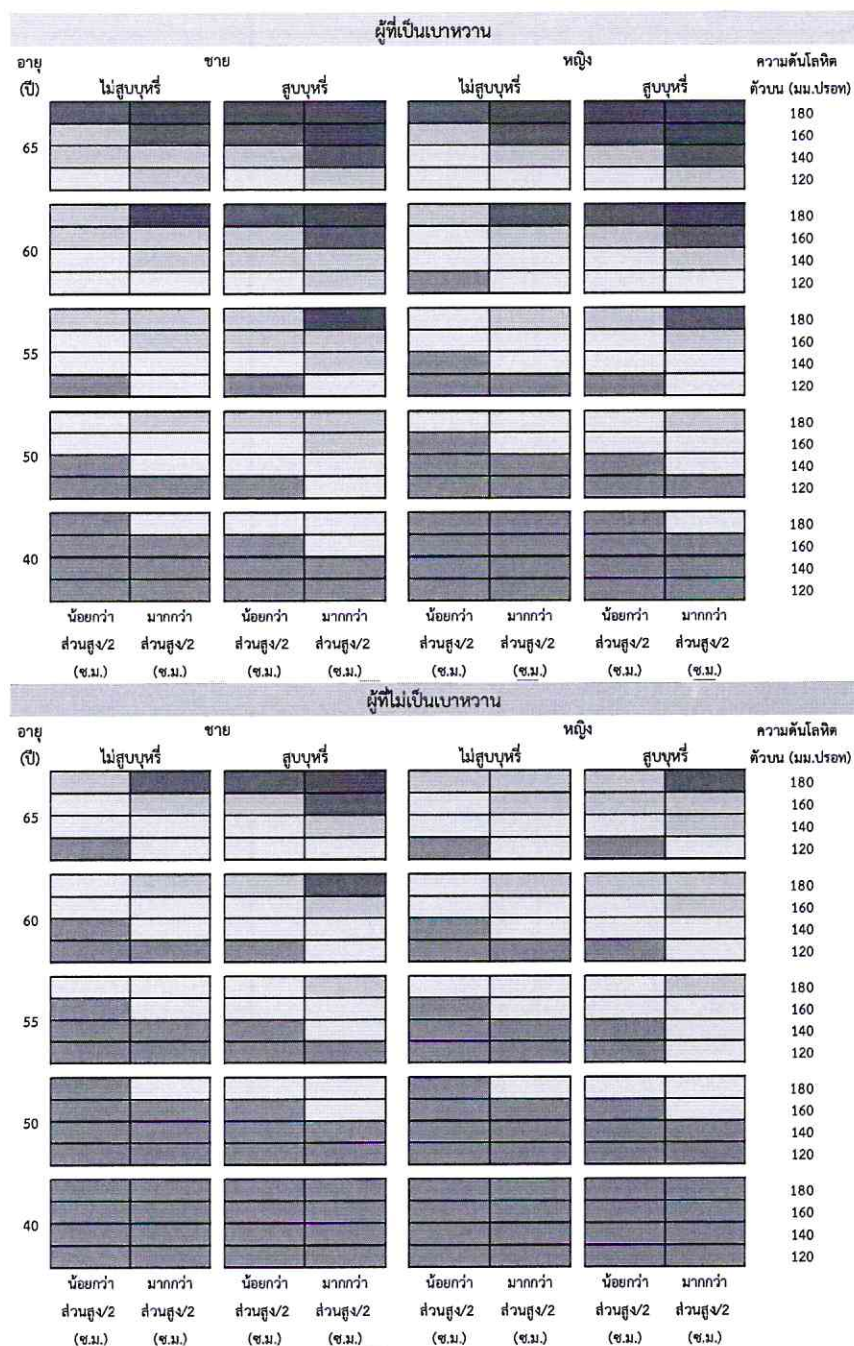
<120 - 139	120
140 - 159	140
160 - 179	160
180 ขึ้นไป	180

ขั้นตอนที่ 7 เลือกค่ารอบเอว : หน่วย ซม. น้อยกว่า หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2

ขั้นตอนที่ 8 ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

< 160 - 199	160
200 - 239	200
240 - 279	240
280 - 319	280
320 ขึ้นไป	320

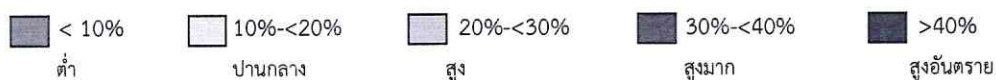
ตารางที่ 1 กรณีไม่ทราบผลโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด



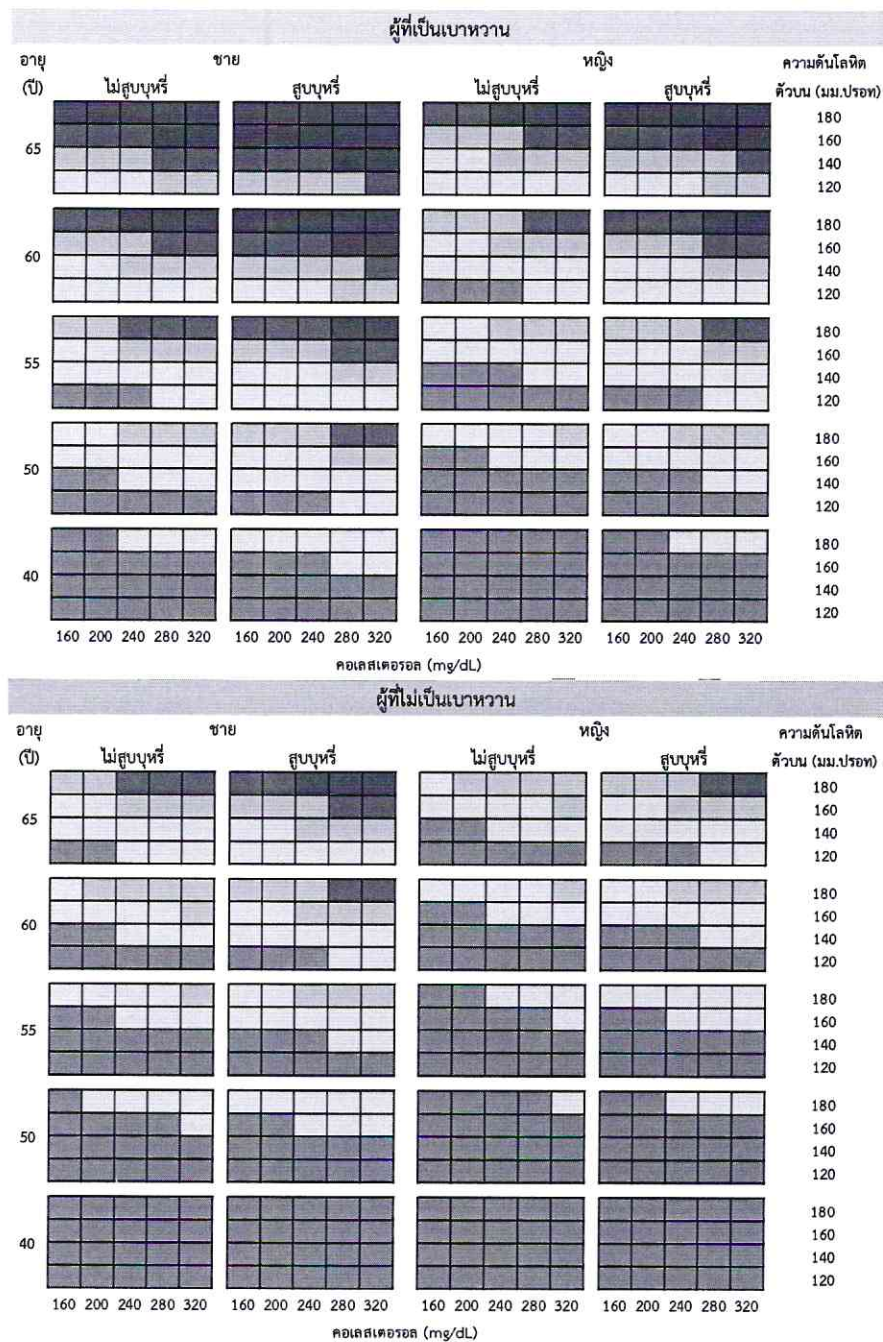
ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



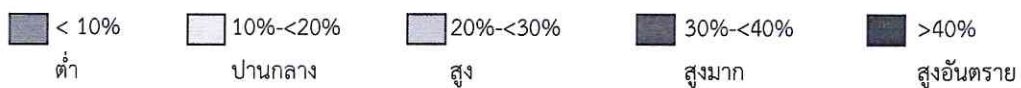
ตารางที่ 2 กรณิหาราบผลโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด



ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางเสี่ยงเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



ทั้งนี้ โอกาสเสี่ยงอาจสูงกว่าที่ประเมินได้ เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ

1. รับประทานผัก ผลไม้ น้อย
2. ความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ้วนลงพุง
3. วิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ
4. ประวัติครอบครัวญาติสายตรง (first degree relative) ได้แก่ พ่อ แม่ พี่หรือน้องท้องเดียวกัน การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) หรือโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ก่อภัยวัยอันควร คือ ก่อนอายุ 55 ปี ในชาย และก่อนอายุ 65 ปี ในหญิง ซึ่งกำลังรับการรักษาอยู่หรือไม่ก็ได้
5. ได้รับยาลดความดันโลหิต
6. ระดับไขมัน Triglycerides สูง มากกว่า 180 มก./ดล.
7. ระดับ HDL ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในชาย
8. มีการเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein, fibrinogen, homocysteine, apolipoprotein B, Lp (a), fasting impaired glucose หรือ impaired glucose tolerance
9. มี microalbuminuria (จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงใน 5 ปี อีก 5% ในผู้ที่เบาหวาน)
10. มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากกว่า 7%
11. Premature menopause
12. เสرخฐานะต่ำ

แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หน้าคำตอบที่ตรงกับคุณมากที่สุด

แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน	คะแนน
1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน) ☐ 11-20 มวน (1 คะแนน) ☐ 21-30 มวน (2 คะแนน) ☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)	
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร ☐ มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0 คะแนน) ☐ 31-60 นาที หลังตื่นนอน (1 คะแนน) ☐ 6-30 นาที หลังตื่นนอน (2 คะแนน) ☐ ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน (3 คะแนน)	
3. ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วง 2-3 ชั่วโมง หลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน) ☐ ใช่ (1 คะแนน)	
4. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด ☐ มวนอื่นๆ ระหว่างวัน (0 คะแนน) ☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)	
5. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจไหมที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น รถโดยสาร ☐ ไม่รู้สึกลำบากใจ (0 คะแนน) ☐ รู้สึก (1 คะแนน)	
6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน) ☐ ใช่ (1 คะแนน)	
รวม	

การประเมินผลแบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน ดังนี้

- คะแนนรวมทุกข้อ 0-3 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่น้อย
- คะแนนรวมทุกข้อ 4-5 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง
- คะแนนรวมทุกข้อ 6-10 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่มาก (ติดนิโคตินซึ่งเป็นการติดทางร่างกาย)

แบบคัดกรองสำหรับอายุ 60 ปีขึ้นไป

วัด.....

อำเภอ.....จังหวัด

รหัสวัด.....

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน

1.ชื่อ-นามสกุล.....

2.วัน/เดือน/ปี เกิด/...../..... อายุปี

แบบสรุปการตรวจสุขภาพทั่วไป

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

BMI ☐ < 18.5(น้อยไป) ☐ 18.5- 23 (พอดี) ☐ 23.1-29.9 (น้ำหนักเกิน) ☐ 30 (อ้วน)

4. วัดรอบเอว.....เซนติเมตร (ไม่เกิน 90 ซม.) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

5. ความดันโลหิต.....mm.Hg ชีพจร.....ครั้ง/นาที

6. ความผิดปกติของสายตาหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี (โปรดระบุ).....

7. ความผิดปกติของช่องปากและฟันหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี (โปรดระบุ).....

8.ตรวจการได้ยิน Finger rub

- ☐ 1.ไม่มีปัญหา
☐ 2.มีปัญหา (โปรดระบุโรค/อาการ).....

9.การกลืน/สำลัก (ใน1สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐ 1.เคย
☐ 2.ไม่เคย

10.การหกล้ม(ใน1สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐ 1.เคย
☐ 2.ไม่เคย

11.การกลืนปัสสาวะไม่อยู่(ใน1สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- ☐ 1.เคย
☐ 2.ไม่เคย

12.การสูบบุหรี่

- ☐ 1.ไม่สูบ
☐ 2.สูบ ☐ ดิบหรือน้อย ☐ ดิบหรี่ปานกลาง ☐ ดิบหรี่ปานมาก

13.การสัมผัสสารพิษ

- ☐ 1.ไม่เคย
☐ 2.เคย (โปรดระบุสาเหตุ).....

14.การประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม

- ☐ 1.ปกติ
☐ 2.ไม่ปกติ (ให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบ9คำถาม)

15.การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

☐ ต่ำ ☐ ปานกลาง ☐ สูง ☐ สูงมาก ☐ สูงอันตราย

16.การประเมินภาวะโภชนาการ

☐ มีภาวะโภชนาการปกติ ☐ มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ☐ มีภาวะขาดสารอาหาร

17.การประเมินภาวะกระดูกพรุน

☐ ความเสี่ยงสูง ☐ ความเสี่ยงปานกลาง ☐ ความเสี่ยงต่ำ

16.การประเมินภาวะสมองเสื่อม (เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่าง10ปีที่แล้วกับปัจจุบัน)

☐ ดีขึ้นมาก ☐ ดีขึ้นเล็กน้อย ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ แย่ลงเล็กน้อย ☐ แย่ลงมาก

17.การประเมินด้วยแบบทดสอบวัดระดับการตัดสินใจ

☐ ผู้ตัดสินใจน้อย ☐ ผู้ตัดสินใจปานกลาง ☐ ผู้ตัดสินใจมาก

18. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX หรือ FBS)

☐ ปกติ ☐ เสี่ยง ☐ ป่วย

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ

สรุปผลการตรวจขั้นพื้นฐาน

- ☐ 14.Healthy (ไม่พบความผิดปกติ)
☐ 15.Asymptomatic Diseases (มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรค).....
☐ 16.Clinical Diseases (เป็นโรค).....

หมายเหตุ X-ray ปีละ 1 ครั้ง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

ขอแนะนำ ให้ผู้ประเมินภาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

เน้นการถามถึงอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันสัมภาษณ์

ขณะสอบถามถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายเพิ่มหรือขยายความเพิ่มเติม ควรถามซ้ำจนกว่าผู้สูงอายุจะตอบตามความเข้าใจของตัวเอง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การพิจารณา ถ้าตอบ ไม่มี ทั้ง2ข้อ แสดงว่าปกติ

ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า

ถ้าตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อโรคหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ทำการประเมินด้วยแบบ 9Q ต่อ

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินทำนายโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า โดยใช้ตารางสี (color chart) ที่ประกอบด้วยข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่

1. อายุ
2. เพศ
3. การเป็นเบาหวาน
4. การสูบบุหรี่
5. ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (systolic BP)
6. ค่าระดับไขมันโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด
7. ภาวะอ้วนลงพุง (การที่เส้นรอบเอว มากกว่าค่า ส่วนสูงหาร 2)

การแปลผลโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke) ในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

< 10%	ต่ำ
10%-<20%	ปานกลาง
20%-<30%	สูง
30%-<40%	สูงมาก
>40%	สูงอันตราย

สำหรับ android สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk score (TCVRS)

สำหรับ i-phone สามารถดาวน์โหลด application ได้ที่ Thai CV risk calculator

ขั้นตอนประเมินโอกาสเสี่ยงโดยใช้ตารางสี

- ขั้นตอนที่ 1 สถานบริการมีบริการตรวจหา cholesterol ในเลือดหรือไม่ ถ้าไม่มีบริการตรวจหา cholesterol ให้ใช้ตารางสีที่ 1 ถ้ามีใช้ตารางสีที่ 2
- ขั้นตอนที่ 2 เลือกตารางว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
- ขั้นตอนที่ 3 เลือกเพศชาย
- ขั้นตอนที่ 4 เลือกการสูบบุหรี่ ว่าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่
ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่จิกาเรต บุหรี่ซิการ์ ในปัจจุบัน และผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี ก่อนการประเมิน เลือกช่องสูบบุหรี่
- ขั้นตอนที่ 5 เลือกช่วงอายุ

< 40-49	40
50-54	50
55-59	55
60-64	60
65 ปีขึ้นไป	65

ขั้นตอนที่ 6

เลือกค่า systolic blood pressure โดยใช้จากการวัด 2 ครั้ง 2 ช่วงเวลาห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (ไม่ใช่ก่อนการ
รักษา)

<120 - 139	120
140 - 159	140
160 - 179	160
180 ขึ้นไป	180

ขั้นตอนที่ 7

เลือกค่ารอบเอว : หน่วย ซม. น้อยกว่า หรือมากกว่าส่วนสูงหาร 2

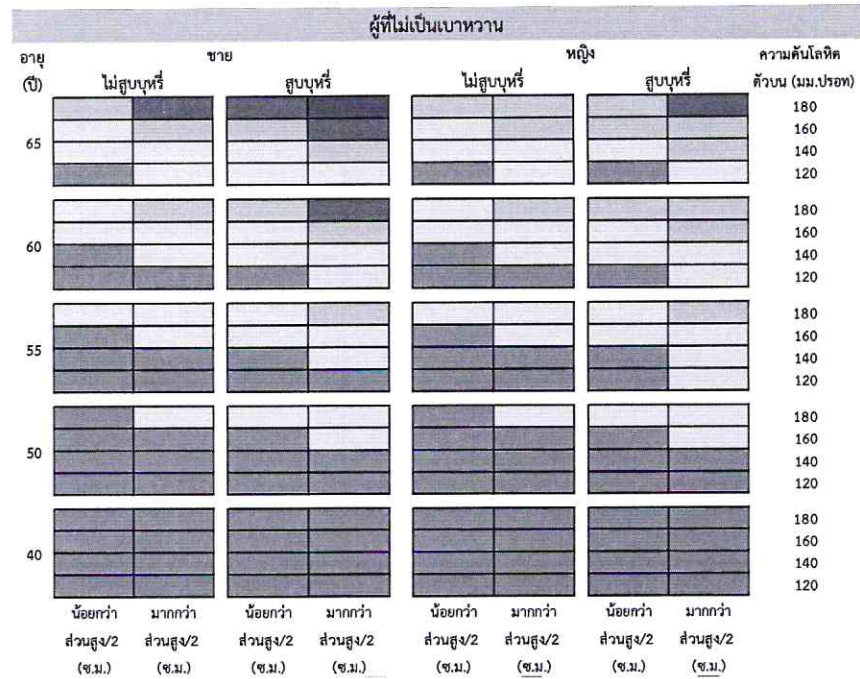
ขั้นตอนที่ 8

ค่า cholesterol กรณีทราบค่า cholesterol

< 160 - 199	160
200 - 239	200
240 - 279	240
280 - 319	280
320 ขึ้นไป	320

ตารางที่ 1 กรณีไม่ทราบผลโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด

ผู้ที่เป็เบาหวาน									
อายุ (ปี)	ชาย				หญิง				ความดันโลหิต ตัวบน (มม.ปรอท)
	ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		ไม่สูบบุหรี่		สูบบุหรี่		
65									180
									160
									140
									120
60									180
									160
									140
									120
55									180
									160
									140
									120
50									180
									160
									140
									120
40									180
									160
									140
									120
น้อยกว่า		มากกว่า		น้อยกว่า		มากกว่า		น้อยกว่า	
ส่วนสูง/2		ส่วนสูง/2		ส่วนสูง/2		ส่วนสูง/2		ส่วนสูง/2	
(ซ.ม.)		(ซ.ม.)		(ซ.ม.)		(ซ.ม.)		(ซ.ม.)	

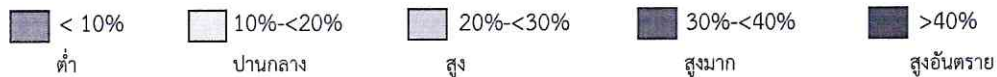


ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

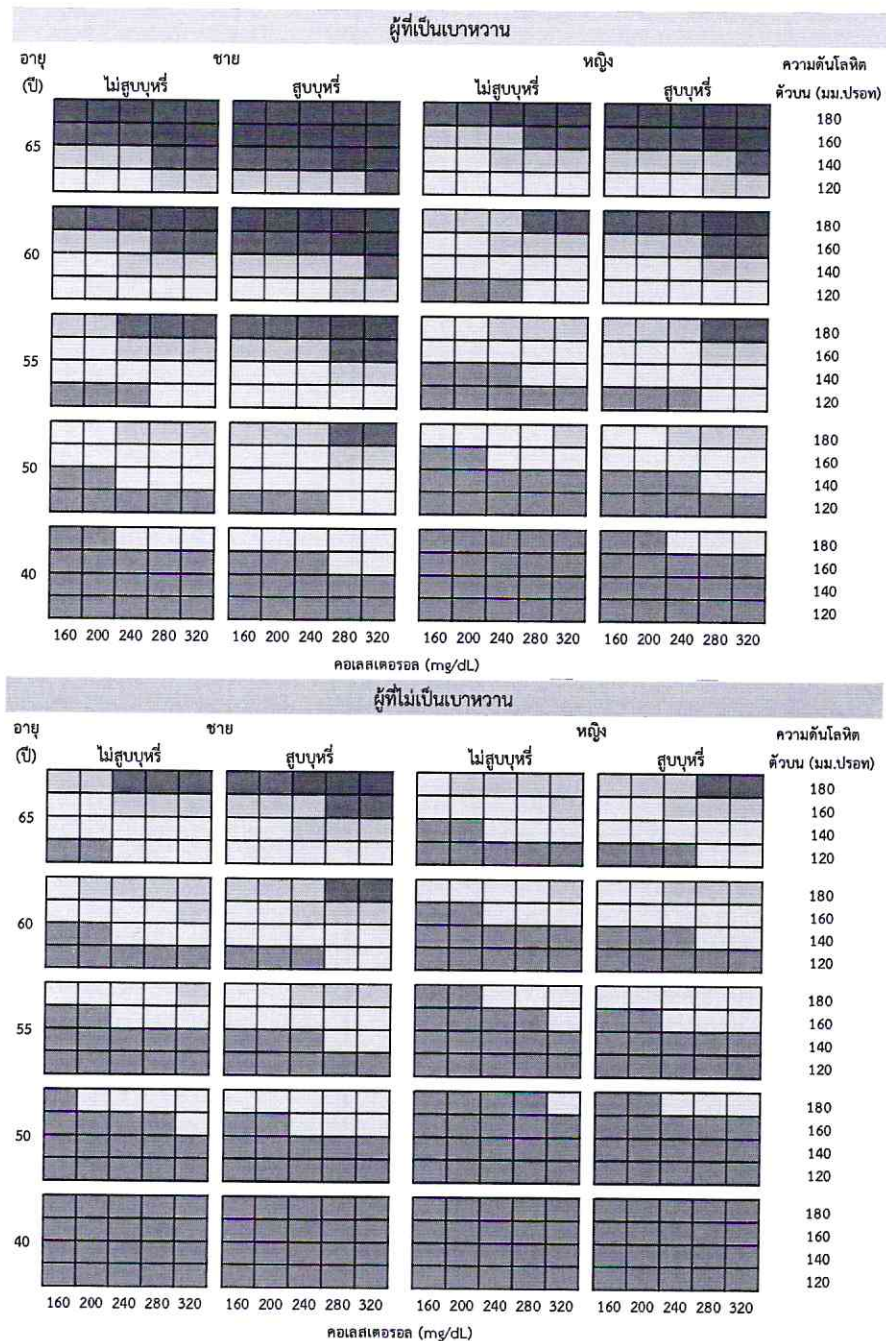
การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal)

ใน 10 ปีข้างหน้า



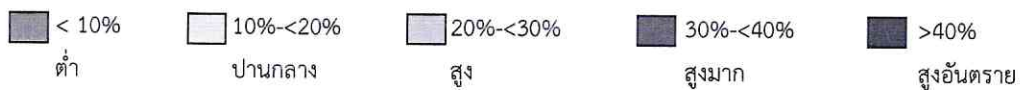
ตารางที่ 2 กรณิ์ทราบผลโคเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือด



ที่มา : Thai CV risk score, โครงการศึกษาระยะยาวเพื่อหาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 2528-2558 (เป็นการปรับตารางสีจากเดิมที่ใช้ข้อมูลระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก มาใช้ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่แทน)

การแปลผลระดับโอกาสเสี่ยง

แถบสีจะบอกถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) และโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke: fatal, non-fatal) ใน 10 ปีข้างหน้า



ทั้งนี้ โอกาสเสี่ยงอาจสูงกว่าที่ประเมินได้ เนื่องจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่

1. รับประทานผัก ผลไม้ น้อย
2. ความอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ้วนลงพุง
3. วิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ
4. ประวัติครอบครัวญาติสายตรง (first degree relative) ได้แก่ พ่อ แม่ พี่หรือน้องต้องเดียวกัน การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) หรือโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ก่อนวัยอันควร คือ ก่อนอายุ 55 ปี ในชาย และก่อนอายุ 65 ปี ในหญิง ซึ่งกำลังรับการรักษายู่หรือไม่ก็ได้
5. รับประทานความดันโลหิต
6. ระดับไขมัน Triglycerides สูง มากกว่า 180 มก./ดล.
7. ระดับ HDL ต่ำกว่า 40 มก./ดล. ในชาย
8. มีการเพิ่มขึ้นของ C-reactive protein, fibrinogen, homocysteine, apolipoprotein B, Lp (a), fasting impaired glucose หรือ impaired glucose tolerance
9. มี microalbuminuria (จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงใน 5 ปี อีก 5% ในผู้ที่เป็นเบาหวาน)
10. มีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) มากกว่า 7%
11. Premature menopause
12. เครษฐานะต้ำ

แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความจริงโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในกรอบ หน้าคำตอบที่ตรงกับคุณมากที่สุด

แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน	คะแนน
1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน) ☐ 11-20 มวน (1 คะแนน) ☐ 21-30 มวน (2 คะแนน) ☐ 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)	
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร ☐ มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0 คะแนน) ☐ 31-60 นาที หลังตื่นนอน (1 คะแนน) ☐ 6-30 นาที หลังตื่นนอน (2 คะแนน) ☐ ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน (3 คะแนน)	
3. ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วง 2-3 ชั่วโมง หลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน) ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน) ☐ ใช่ (1 คะแนน)	
4. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกลายที่สุด ☐ มวนอื่นๆ ระหว่างวัน (0 คะแนน) ☐ มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)	
5. ท่านรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจไหมที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ☐ ไม่รู้สึกลำบากใจ (0 คะแนน) ☐ รู้สึก (1 คะแนน)	
6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล ☐ ไม่ใช่ (0 คะแนน) ☐ ใช่ (1 คะแนน)	
รวม	

การประเมินผลแบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน แบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน ดังนี้

- คะแนนรวมทุกข้อ 0-3 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่น้อย
- คะแนนรวมทุกข้อ 4-5 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่ปานกลาง
- คะแนนรวมทุกข้อ 6-10 แสดงว่า เป็นผู้ติดบุหรี่มาก (ติดนิโคตินซึ่งเป็นการติดทางร่างกาย)

การประเมินภาวะโภชนาการ

ข้อแนะนำ

แบบประเมินภาวะโภชนาการเป็นการประเมินว่าพระสงฆ์ได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่เพื่อค้นหาโอกาสที่จะเกิดภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ

- 1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้รับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากความอยากอาหารลดลง มีปัญหาการย่อย การเคี้ยว หรือปัญหาการกลืน หรือไม่ ☐
 - ☐ 0 ความอยากอาหารลดลงอย่างมาก
 - ☐ 1 ความอยากอาหารลดลงปานกลาง
 - ☐ 2 ความอยากอาหารไม่ลดลง
- 2 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลง หรือไม่(โดยไม่ตั้งใจลดน้ำหนัก) ☐
 - ☐ 0 น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัม
 - ☐ 1 ไม่ทราบ
 - ☐ 2 น้ำหนักลดลงระหว่าง 1-3 กิโลกรัม
 - ☐ 3 น้ำหนักไม่ลดลง
- 3 สามารถเคลื่อนไหวได้เอง หรือไม่ ☐
 - ☐ 0 นอนบนเตียง หรือ ต้องอาศัยรถเข็นตลอดเวลา
 - ☐ 1 ลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้บ้าง แต่ไม่สามารถไปข้างนอกได้เอง
 - ☐ 2 เดินและเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
- 4 ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีความเครียดรุนแรงหรือป่วยเฉียบพลัน หรือไม่ ☐
 - ☐ 0 มี
 - ☐ 2 ไม่มี
- 5 มีปัญหาทางจิตประสาท หรือไม่ ☐
 - ☐ 0 ความจำเสื่อม หรือ ซึมเศร้าอย่างรุนแรง
 - ☐ 1 ความจำเสื่อมเล็กน้อย
 - ☐ 2 ไม่มีปัญหาทางประสาท
- 6 ดัชนีมวลกาย [BMI = น้ำหนักตัว (กก.) / ส่วนสูง (ม.)²] ☐
 - ☐ 0 BMI น้อยกว่า 19
 - ☐ 1 BMI ตั้งแต่ 19 แต่น้อยกว่า 21
 - ☐ 2 BMI ตั้งแต่ 21 แต่น้อยกว่า 23
 - ☐ 3 BMI ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป

คะแนนรวม ☐☐

การพิจารณา(คะแนนเต็ม 14 คะแนน)

คะแนนรวม	12-14	คะแนน	แสดงว่า	มีภาวะโภชนาการปกติ
คะแนนรวม	8-11	คะแนน	แสดงว่า	มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
คะแนนรวม	0-7	คะแนน	แสดงว่า	มีภาวะขาดสารอาหาร

แบบคัดกรองภาวะกระดูกพรุน

การตรวจคัดกรองด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) ซึ่งสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนเพื่อตรวจหาความหนาแน่นของกระดูกต่อไปได้

OSTA (Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians)

อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)										
	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
40-44											
45-49											
50-54							ความเสี่ยงต่ำ				
55-59											
60-64											
65-69											
70-74			ความเสี่ยงปานกลาง								
75-79											
80-84											
85-89		ความเสี่ยงสูง									
90-94											
95-99											

โดยสูตรในการคำนวณความเสี่ยง OSTA นั้นเท่ากับ

$$0.2 \times (\text{น้ำหนักตัว} - \text{อายุ})$$

ผลลัพธ์ที่ได้ให้ตัดจุดทศนิยมออก โดยอายุใช้หน่วยใช้เป็นปี น้ำหนักตัวใช้หน่วยเป็นกิโลกรัม

การแปลผล

OSTA index น้อยกว่า -4 หมายถึง ความเสี่ยงสูง

ระหว่าง -4 ถึง -1 หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง

มากกว่า -1 หมายถึง ความเสี่ยงต่ำ

ที่มา: ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคกระดูกพรุน พ.ศ. 2553

การประเมินภาวะสมองเสื่อม

ข้อแนะนำ

- ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นผู้ดูแล/ญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ติดต่อ ดูแลหรืออยู่กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี
- เป็นการประเมินเปรียบเทียบความจำ สติปัญญาและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละสถานการณ์ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมากับปัจจุบันของ

อาการของผู้สูงอายุ	การเปลี่ยนแปลงระหว่าง 10 ปีที่แล้วกับปัจจุบัน				
	ดีขึ้นมาก	ดีขึ้นเล็กน้อย	ไม่เปลี่ยนแปลง	แย่ลงเล็กน้อย	แย่ลงมาก
1. ความจำในรายละเอียดของคนในครอบครัวหรือญาติเกี่ยวกับอาชีพ ที่อยู่ (ถ้าเมื่อ 10 ปีที่แล้วจำได้ดี แต่ตอนนี้จำไม่ได้เลย ให้ถือว่าแย่ลงมาก แต่ถ้า 10 ปีที่แล้วจำไม่ได้เลย ตอนนี้จำได้เลียบ้าง ถือว่าดีขึ้นเล็กน้อย					
2. จำได้ว่าตอนนี้พักอาศัยอยู่ที่ไหน					
3. ทราบเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต					
4. ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน					
5. สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั่วไป					
6. สามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับให้เหตุผลในสิ่งนั้นได้					
7. สามารถเดินทางไปกลับ สถานที่คุ้นเคยได้โดยลำพัง					
8. สามารถทำงานที่เคยทำ					

การให้คะแนน

ดีขึ้นมาก = 1 คะแนน

ดีขึ้นเล็กน้อย=2 คะแนน

ไม่เปลี่ยนแปลง=3 คะแนน

แย่ลงเล็กน้อย =4 คะแนน

แย่ลงมาก=5 คะแนน

การพิจารณา

คะแนนรวมจาก 8 ข้อ หากด้วย 8 ≥ 3.44 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสมองเสื่อมให้ทำการประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถภาพสมอง MMSE Thai 2002

แบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สำหรับอายุ ๑๘-๖๐ ปี
รอบที่.....

ชื่อ(รพ./รพ.สต.).....จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....
ชื่อวัด.....ที่อยู่.....

ที่	กิจกรรม	พระสงฆ์	สามเณร
๑	จำนวนพระสงฆ์-สามเณร ที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพ	พระสงฆ์..... รูป ปกติ รูป เสี่ยง รูป ป่วย รูป	สามเณร.....รูป ปกติ รูป เสี่ยง รูป ป่วย รูป
๒	ดัชนีมวลกาย (BMI)	 รูป ○ <๑๘.๕ (ผอม) รูป ○ ๑๘.๕-๒๒.๙ (ปกติ) รูป ○ ๒๓.๐-๒๔.๙ (น้ำหนักเกิน)..... รูป ○ ๒๕.๐-๒๙.๙ (อ้วนระดับ ๑) รูป ○ ≥๓๐.๐ (อ้วนระดับ ๒) รูป	 รูป ○ <๑๘.๕ (ผอม) รูป ○ ๑๘.๕-๒๒.๙ (ปกติ) รูป ○ ๒๓.๐-๒๔.๙ (น้ำหนักเกิน)..... รูป ○ ๒๕.๐-๒๙.๙ (อ้วนระดับ ๑) รูป ○ ≥๓๐.๐ (อ้วนระดับ ๒) รูป
๓	รอบเอว	 รูป ○ ภาวะปกติ (น้อยกว่า ๙๐ ซม.).....รูป ○ ภาวะเสี่ยงโรคอ้วน (เท่ากับ๙๐ ซม.)รูป ○ ภาวะโรคอ้วน (มากกว่า ๙๐ ซม.)..... รูป	 รูป ○ ภาวะปกติ (น้อยกว่า ๙๐ ซม.).....รูป ○ ภาวะเสี่ยงโรคอ้วน (เท่ากับ๙๐ ซม.)รูป ○ ภาวะโรคอ้วน (มากกว่า ๙๐ ซม.)..... รูป
๔	วัดความดันโลหิต	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป
๕	ความผิดปกติของฟัน	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป
๖	ตรวจการได้ยิน	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป

ที่	กิจกรรม	พระสงฆ์	สามเณร
๗	การสูบบุหรี่	 รูป ○ สูบ..... รูป ○ ไม่สูบ รูป	 รูป ○ สูบ..... รูป ○ ไม่สูบ รูป
๘	ความผิดปกติของสายตา	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป
๙	การสัมผัสสัตว์โรค	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป
๑๐	การประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย ๒ คำถาม	 รูป ○ ปกติ รูป ○ ไม่ปกติ รูป	 รูป ○ ปกติ รูป ○ ไม่ปกติ รูป
๑๑	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหัวใจและ หลอดเลือด	 รูป ○ ต่ำ รูป ○ ปานกลาง รูป ○ สูง รูป ○ สูงมาก รูป ○ สูงอันตราย..... รูป	 รูป ○ ต่ำ รูป ○ ปานกลาง รูป ○ สูง รูป ○ สูงมาก รูป ○ สูงอันตราย..... รูป
๑๒	เบาหวาน	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป

หมายเหตุ ขอให้จัดส่งแบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ไปที่กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bie.health@gmail.com
รอบที่ ๑ ส่งภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒
รอบที่ ๒ ส่งภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
รอบที่ ๓ ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
รอบที่ ๔ ส่งภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

แบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ สำหรับอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
รอบที่.....

ชื่อ(รพ./รพ.สต.).....จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....
ชื่อวัด.....ที่อยู่.....

ที่	กิจกรรม	พระสงฆ์
๑	จำนวนพระสงฆ์-สามเณร ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ	พระสงฆ์..... รูป ปกติ รูป เสี่ยง รูป ป่วย รูป
๒	ดัชนีมวลกาย (BMI)	 รูป ○ <๑๘.๕ (ผอม) รูป ○ ๑๘.๕-๒๒.๙ (ปกติ) รูป ○ ๒๓.๐-๒๔.๙ (น้ำหนักเกิน)..... รูป ○ ๒๕.๐-๒๙.๙ (อ้วนระดับ ๑) รูป ○ ≥๓๐.๐ (อ้วนระดับ ๒) รูป
๓	รอบเอว	 รูป ○ ภาวะปกติ (น้อยกว่า ๙๐ ซม.).....รูป ○ ภาวะเสี่ยงโรคอ้วน (เท่ากับ๙๐ ซม.)รูป ○ ภาวะโรคอ้วน (มากกว่า ๙๐ ซม.)..... รูป
๔	วัดความดันโลหิต	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป
๕	ความผิดปกติของสายตา	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป
๖	ความผิดปกติของช่องปากและฟัน	 รูป ○ มี รูป ○ ไม่มี รูป

ที่	กิจกรรม	พระสงฆ์
๗	ตรวจการไถ่เงิน	 รูป ☐ มี รูป ☐ ไม่มี รูป
๘	การกลืน/สำลัก (ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	 รูป ☐ เคย รูป ☐ ไม่เคย รูป
๙	การหกล้ม (ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	 รูป ☐ เคย รูป ☐ ไม่เคย รูป
๑๐	การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ (ใน ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา)	 รูป ☐ เคย รูป ☐ ไม่เคย รูป
๑๑	การสูบบุหรี่	 รูป ☐ สูบ รูป ☐ ไม่สูบ รูป
๑๒	การสัมผัสส่วนโรค	 รูป ☐ ปกติ รูป ☐ เสีย รูป ☐ ป่วย รูป
๑๓	การประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วย ๒ คำถาม	 รูป ☐ ปกติ รูป ☐ ไม่ปกติ รูป
๑๔	การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด	 รูป ☐ ต่ำ รูป ☐ ปานกลาง รูป ☐ สูง รูป ☐ สูงมาก รูป ☐ สูงอันตราย รูป

ที่	กิจกรรม	พระสงฆ์
๑๕	การประเมินภาวะโภชนาการ	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ขาดสารอาหาร รูป
๑๖	การประเมินภาวะกระดูกพรุน	 รูป ○ ความเสี่ยงสูง รูป ○ ความเสี่ยงปานกลาง..... รูป ○ ความเสี่ยงต่ำ..... รูป
๑๗	การประเมินภาวะสมองเสื่อม (เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่าง ๑๐ ปีที่แล้วกับปัจจุบัน)	 รูป ○ ดีขึ้นมาก รูป ○ ดีขึ้นเล็กน้อย รูป ○ ไม่เปลี่ยนแปลง รูป ○ แย่ลงเล็กน้อย รูป ○ แย่ลงมาก..... รูป
๑๘	ประเมินด้วยแบบทดสอบวัดระดับการติด นิโคติน	 รูป ○ ติดบุหรี่น้อย รูป ○ ติดบุหรี่ปานกลาง..... รูป ○ ติดบุหรี่มาก..... รูป
๑๙	เบาหวาน	 รูป ○ ปกติ รูป ○ เสี่ยง รูป ○ ป่วย รูป

หมายเหตุ ขอให้จัดส่งแบบรายงานการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ไปที่กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bie.health@gmail.com

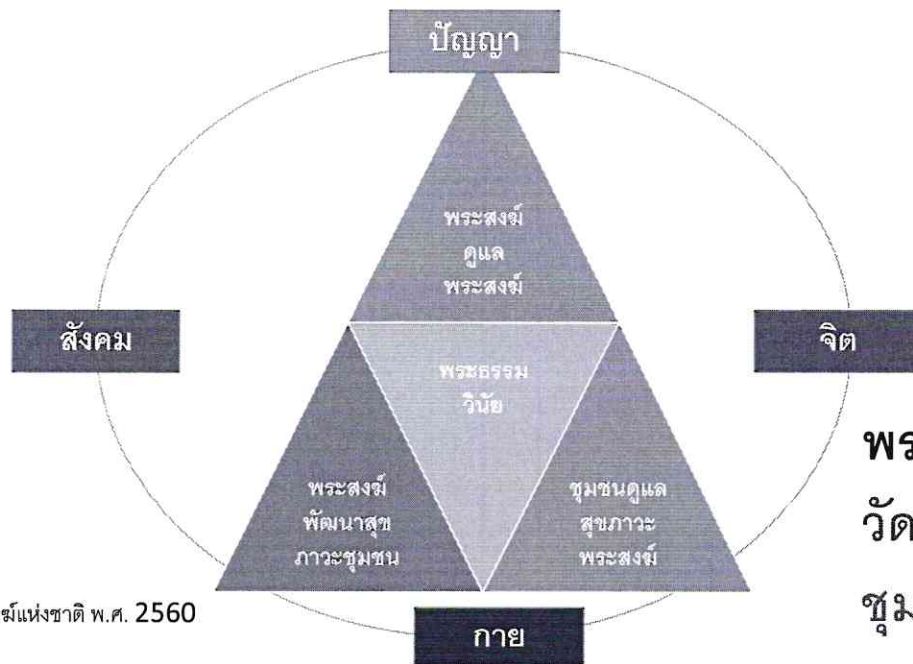
รอบที่ ๑ ส่งภายในวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

รอบที่ ๒ ส่งภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

รอบที่ ๓ ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

รอบที่ ๔ ส่งภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒

กรอบแนวคิดการจัดทำการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของพระสงฆ์ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี



พระแข็งแรง
วัดมั่นคง
ชุมชนเป็นสุข

อ้างอิง : ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560



โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ใน พื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

- ตามข้อมูลสถานสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทย พบว่า อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และโรคไต
- จากข้อมูลรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี **2558-2560** พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน คืออัตราป่วย **5,475.36, / 5,947.38 / และ 5,859.60** ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น มาจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้
- ข้อมูลปี **2559-2560** พบ อัตราการการป่วยด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ **6,506.26** และ **7,363.41** ต่อประชากรแสนคน อัตราการการโรคความดันโลหิตสูง **9,619.59** และ **11,333.49** ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- ข้อมูลของพระภิกษุและสามเณร สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติมีทะเบียนพระสงฆ์ในเดือน ธันวาคม **2559** จำแนกเป็นพระภิกษุ **298,580** รูป สามเณร **59,587** รูป
- พระสงฆ์ประมาณร้อยละ **60** มีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีรายงานของพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ **2558** พบอาการป่วยสูงสุด **5** อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ
- สาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากอาหารเป็นหลัก ดังนั้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การถวายความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง วิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับพระสงฆ์เพื่อหันมาดูแลสุขภาพให้ห่างไกลโรคมากยิ่งขึ้น

- พระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ **7** จังหวัดอีสานตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดเลย , หนองบัวลำภู, อุดรธานี, หนองคาย, สกลนคร, นครพนมและบึงกาฬ มีจำนวน 38,627 รูป จำแนกเป็นพระภิกษุ 31,786 รูป สามเณร 6,841 รูป และมีสถิติการเจ็บป่วยสอดคล้องกับสถิติของประเทศ
- ดังนั้น เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณร ในพื้นที่ **7** จังหวัดอีสานตอนบน ปีงบประมาณ **2562** ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พระภิกษุและสามเณร ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อให้พระภิกษุ และ สามเณร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

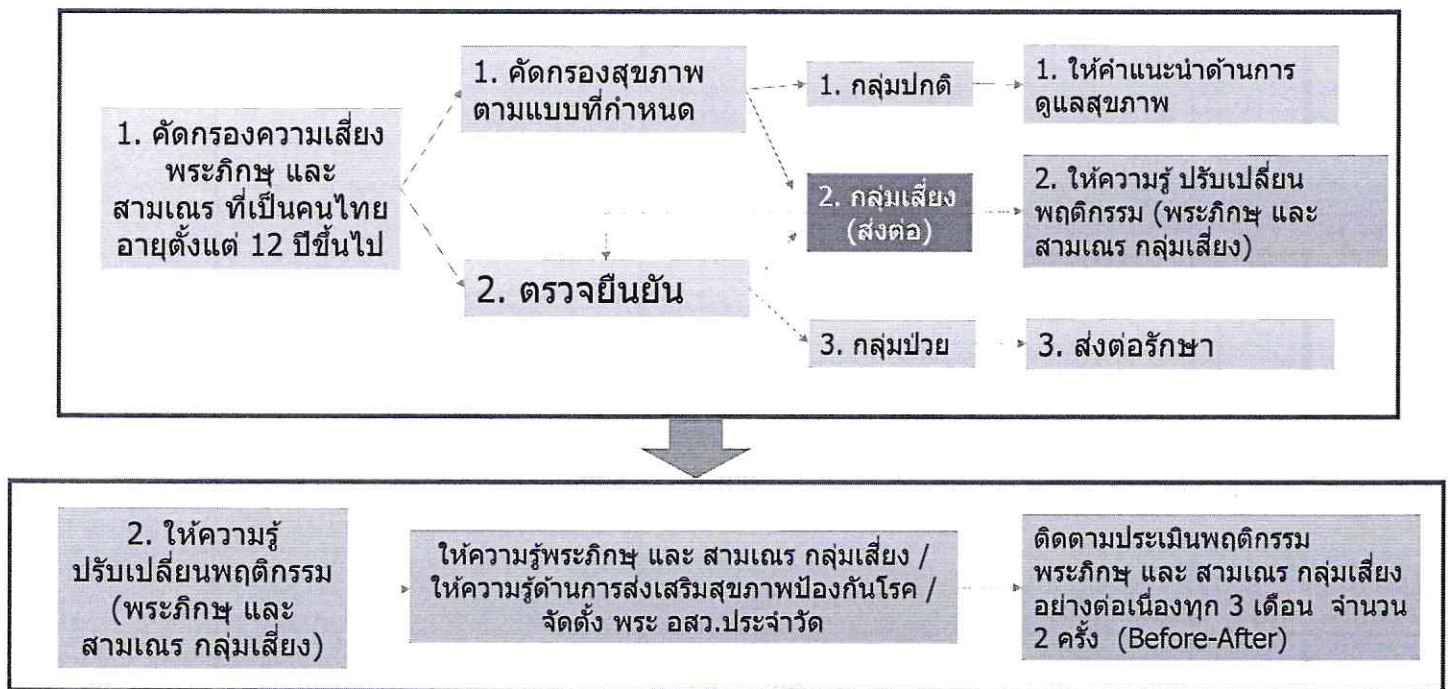
- พระสงฆ์ที่เป็นคนไทย จำนวน **3800** รูป ดำเนินการ **7** จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย , หนองบัวลำภู, อุดรธานี, หนองคาย, สกลนคร, นครพนม และ บึงกาฬ

จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย (รูป)
1. เลย	500
2. หนองบัวลำภู	300
3. อุดรธานี	1000
4. หนองคาย	500
5. สกลนคร	700
6. นครพนม	500
7. บึงกาฬ	300
รวม	3800

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน
2. จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาท ชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการและการใช้เครื่องมือการคัดกรองความเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด
3. ดำเนินการคัดกรองและตรวจประเมินความเสี่ยงตามเครื่องมือที่กำหนด / ประเมินความเสี่ยง (ก่อนเข้าร่วมโครงการ)
4. ถวายความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแก่พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ
5. ติดตามผลและประเมินพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุและสามเณรต่อเนื่องทุก 3 เดือน จำนวน 2 ครั้ง
6. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

กรอบแนวคิด



หลักสูตรการถ่ายทอดความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยง)

หลักสูตร ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรค NCDs กลุ่มเสี่ยง (1 วัน)



หลักสูตร พระ อสว. (อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำวัด) (1 วัน)

หลักสูตร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค NCDs กลุ่มเสี่ยง (1 วัน)

1. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
2. ความรู้เรื่อง **NCDs** และการป้องกัน
3. การประเมินภาวะสุขภาพตนเองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค (ทฤษฎี+ปฏิบัติ)
4. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ **3** อ. และงดบุหรี่ (ทฤษฎี+ปฏิบัติ)
5. สิทธิและการใช้สิทธิรักษาพยาบาล

หมายเหตุ ; มีการ **pre-test / post-test**

หลักสูตร พระ อสว. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด)

1. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. **2560**
2. ประเมินสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
 - **V/S** วัดอุณหภูมิ
 - **BMI (BW/HT)**
 - **BP** (วัดความดัน)
 - **DTX** (เจาะเบาหวาน)
 - วัดรอบเอว
 - สุขภาพช่องปาก

หลักสูตร พระ อสว.

4. การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

- 3 อ. + บุหรี่
- ประเมินสุขภาพจิต ส่งเสริมสุขภาพจิต จัดการอารมณ์เครียด

5. ปัจจัยแห่งการเกิดโรคและภัยสุขภาพ และการป้องกัน

- โรค **NCDs** (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด)
- โรคที่เกิดจากวัยผู้สูงอายุ (**Geriatric Syndrome**)

6. ความรู้การใช้ยาสามัญประจำตัว

7. บทบาทพระ อสว. (พระนักเทศน์, ผู้นำพระด้านสุขภาพ)

หลักสูตร พระ อสว. (ภาคปฏิบัติ)

1. การวัดสัญญาณชีพ
2. การตรวจสุขภาพช่องปาก
3. การประเมินดัชนีมวลกาย
4. การประเมินสุขภาพจิต
5. การเจาะเลือด (**DTX**)

หมายเหตุ ; มีการ **pre-test / post-test**

จบหลักสูตร : ใบวุฒิบัตร / บัตรประจำตัว พระอสว.

คุณสมบัติ พระ อสว.

- คุณสมบัติ พระ อสว. (คัดจากกลุ่มเสียงที่เข้าร่วมโครงการ)
 - 1) อายุ 25 ปีขึ้นไป
 - 2) อ่านออก เขียนได้
 - 3) มีจิตอาสา เสียสละ
 - 4) มีสุขภาพแข็งแรง ด้านร่างกาย และจิตใจ

ระยะเวลา

1 พฤศจิกายน 2561 - 30 สิงหาคม 2562

แผนปฏิบัติการ

ลำดับ	กิจกรรม	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ.	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค
1	คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร / วิเคราะห์ผล (ก่อนเข้าร่วมโครงการ) ตามแบบที่กำหนด	1-30	1-31								
2	ให้ความรู้พระภิกษุ และ สามเณร กลุ่มเสี่ยง / ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตามหลัก 3 อ. / จัดตั้ง พระ อสว. ประจำวัด (จำนวน 2 วัน)			1-31							
3	พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรม				1-28	1-31	1-30	1-31	1-30	1-31	
4	ติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน (จำนวน 2 ครั้ง) (ตรวจสอบสุขภาพระหว่าง-หลังเข้าร่วมโครงการ)						ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2	
5	สรุปผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการ (ตามที่กำหนด)										1-30

งบประมาณ

- งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี หมวดงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่แก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ (P&P Area Base Service) จำนวนทั้งสิ้น 3,000,000บาท (สามล้านบาทถ้วน) รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

จังหวัด	เป้าหมาย	งบประมาณ	งวดที่ 1 (80%)	งวดที่ 2 (20%)
1. เลย	500	350,000	280,000	70,000
2. หนองบัวภู	300	210,000	168,000	42,000
3. อุตรธานี	1000	700,000	560,000	140,000
4. หนองคาย	500	350,000	280,000	70,000
5. สกลนคร	700	490,000	392,000	98,000
6. นครพนม	500	690,000	552,000	138,000
7. บึงกาฬ	300	210,000	168,000	42,000
รวม	3800	3,000,000	2,400,000	600,000

รายละเอียดค่าใช้จ่ายงบประมาณจำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	เป้าหมาย	ประสานความร่วมมือ/ ติดตามผล ระดับจังหวัด (100 บาท/ ราย)	คัดกรองความ เสี่ยง (200 บาท/ราย)	ประเมินกลุ่มเป้าหมาย / ผลิตสื่อแผนพับ / ระบบรายงานผล / พัฒนาหลักสูตรการให้ ความรู้ (คณะทำงาน ระดับเขต)	ดำเนินการให้ ถ่ายทอดความรู้ (2วัน) 400 บาท /ราย	ติดตามผล ระดับเขต	รวมงบประมาณ
เลย	500	50000	100000		200000		350000
หนองบัวลำภู	300	30000	60000		120000		210000
อุดรธานี	1000	100000	200000		400000		700000
หนองคาย	500	50000	100000		200000		350000
สกลนคร	700	70000	140000		280000		490000
นครพนม	500	50000	100000	240,000	200000	100,000	690000
บึงกาฬ	300	30000	60000		120000		210000
รวม	3800	380000	760000		1520000	100000	3000000

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้รับการติดตามผลเพื่อการควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่
2. พระสงฆ์และสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามผลเพื่อการควบคุมป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่
3. เกิดรูปแบบการดูแลตนเองของ พระสงฆ์และสามเณรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง
4. เกิดวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพที่มีโครงสร้างพื้นฐานในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
5. เกิดเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับชุมชน

การประเมินผลโครงการ / ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- 1) พระสงฆ์กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 100 (รายงานบริการรายบุคคล)
- 2) พระสงฆ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ร้อยละ 100
- 3) สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามที่กำหนด จำนวน 1 ชุด

สิ่งส่งมอบหลังสิ้นสุดโครงการ

ลำดับ	กิจกรรมบริการ	จำนวนเป้าหมายสิ่งส่งมอบ
1	พระภิกษุและสามเณร ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรค	3800 รูป
2	สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามที่กำหนด	1 ชุด

การรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ

1. รายงานบริการรายบุคคล
2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ

Node Service Plan
สสจ.นครพนม

- สสจ.เลย
- สสจ.หนองบัวลำภู
- สสจ.อุดรธานี
- สสจ.หนองคาย
- สสจ.สกลนคร
- สสจ.นครพนม
- สสจ.บึงกาฬ

ประสานความร่วมมือ

Stakeholder

- หน่วยบริการ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชน)
- สสอ.
- พศจ.
- สสส. / พอช.
- พชด. / พชอ.
- อปท. (กองทุนตำบล/กองทุน LTC)
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- วัด (เจ้าคณะจังหวัด,อำเภอ,ตำบล,เจ้าอาวาส.....)
- ชุมชน

การรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ

1. รายงานบริการรายบุคคล
2. สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ปิดและสรุป
ส่งภายใน
เดือน
สิงหาคม 62

ข้อควรระวังในการดำเนินงาน

1. เงื่อนไขดำเนินงานให้แล้วเสร็จ (ทุกกิจกรรม) จึงส่งเบิกงวดที่ 2 (20% วงเงิน 600,000 บาท)
2. รายงานบริการรายบุคคล ต้องมีความครบถ้วนตามจำนวนเป้าหมายที่ระบุไว้ในโครงการ (ควรมีการหา case เพื่อเป้าหมายมีการโยกย้าย)
3. การเบิกจ่ายงบประมาณ จะต้องเป็นภาพรวมของเขต ทุกจังหวัด ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จอย่างพร้อมเพรียงกัน จึงจะสามารถเบิกเงินงวดสุดท้ายได้ (กำหนดแผนปฏิบัติงานระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับแผนงานระดับเขต)