



แบบเสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม

(แบบ ค.)

๑)

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(สำหรับผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...ผู้สูงอายุ, ปลอดภัย, ปลอดภัย.....

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

เรียน ประธานอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน (ระบุชื่อ) มีความประสงค์จะจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม...ผู้สูงอายุ, ปลอดภัย, ปลอดภัย...ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน.....บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

๑. หลักการและเหตุผล

วัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายลดลง จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่ายโดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาเฉพาะหรือพบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric Giants) เกิดได้จากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารของร่างกาย ผดข้างเคียงจากยาต่างๆ และหลากหลายโรคที่มารุมเร้า ส่งผลต่อสุขภาพและการดูแลตนเองที่ถดถอยลง ทั้งนี้ พญ.ลิลลี่ ชัยสมพงษ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุนิวไลฟ์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ได้เรียบเรียงข้อมูลกลุ่มอาการแสดง ๘ กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้ **๑) ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร** เป็นอาการที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาสุขภาพฟัน ภาวะกลืนลำบาก ความอยากอาหารลดลง เป็นต้น **๒) ปัญหาการนอนไม่หลับ** เป็นปัญหาที่ทำให้คุณภาพการนอนลดน้อยลง อาจหลับยากขึ้น ตื่นบ่อย หลับไม่ลึก และตื่นมาไม่สดชื่น ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรืออาจมีสาเหตุจากภาวะซึมเศร้า ความเครียด วิดกกังวล อาการปวดต่างๆ หรือกรดไหลย้อน **๓) ภาวะสมองเสื่อม** หากมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และความทรงจำอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน อาจเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงอาการเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม **๔) ภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่** เกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนหรืออ่อนล้า ภาวะปัสสาวะอ่อนไหวเกินไป ความบกพร่องในการควบคุมการกลั้นการขับถ่ายจากสมองหรือเส้นประสาท เป็นต้น **๕) ปัญหาในการทรงตัวและการหกล้ม** มีปัญหาจากหลายปัจจัย เช่น ข้อเสื่อม กล้ามเนื้อลีบและอ่อนแรง โรคทางสมอง เช่น โรคพาร์กินสัน หรือเส้นเลือดสมองตีบ เป็นต้น **๖) อาการมีง่วงเวียนศีรษะ** เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ความผิดปกติของหูชั้นในที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว (น้ำในหูไม่สมดุล) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โลหิตจาง เป็นต้น **๗) ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน** อาจเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน ต้อหิน ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อม **๘) ภาวะกระดูกพรุน** เกิดจากการบางลงของเนื้อกระดูก ทำให้เปราะบาง หักหรือยุบง่าย ซึ่งส่วนใหญ่พบได้ในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนและผู้ชายอายุมากกว่า ๗๐ ปี โดยทั่วไปมักไม่แสดงอาการใดๆ มีสาเหตุเกิดจากสภาวะวัยทอง ขาดฮอร์โมนเพศหญิงหรือชาย การบริโภคอาหารที่มีแคลเซียมไม่เพียงพอในวัยหนุ่มสาว การรับประทานยาสเตียรอยด์ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

ชุมชนเป็นพื้นที่ในเขต.....ซึ่งมีจำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด.....คน มีผู้สูงอายุจำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของประชากรทั้งหมดในชุมชน และจากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาการแสดงตามกลุ่มอาการดังกล่าวอาการใดอาการหนึ่ง หรือมากกว่า ๑ อาการ จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน ซึ่งหากผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะมีผลทำให้มีอาการมากขึ้นและเป็นผลให้เกิดโรคที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน.....ได้เล็งเห็นความสำคัญของภาวะ การเจ็บป่วยดังกล่าวใน ผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำ “โครงการผู้สูงวัย ปลอดภัย ปลอดภัย” ขึ้น โดยนำร่องในสมาชิกที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวที่พร้อม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้สมาชิกที่มีผู้สูงอายุในความดูแลมีความรู้ความเข้าใจในอาการแสดงทั้ง ๘ กลุ่มอาการ ที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในครอบครัวได้ รวมทั้งหากมี ผู้สูงอายุในครอบครัวที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีชีวิตที่ยืนยาว ตลอดจนสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปขยายผลให้แก่บุคคลอื่นในชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ และสามารถต่อยอดไป ยังชุมชนใกล้เคียงได้

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้สมาชิกที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวในชุมชน.....ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในอาการแสดงทั้ง ๘ กลุ่มอาการที่ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังและป้องกันโรคผู้สูงอายุในครอบครัวได้

๒.๒ เพื่อให้สมาชิกที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวในชุมชน.....ที่เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปเผยแพร่แก่ ประชาชนในชุมชน และขยายผลต่อยอดไปยังชุมชนใกล้เคียงได้

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๑ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการทดสอบความรู้หลังการอบรมที่ถูกต้อง ในประเด็นสาเหตุการเกิดโรค อาการที่ปรากฏทั้ง ๘ อาการที่พบบ่อย และการดูแลเฝ้าระวังผู้สูงอายุในครอบครัวจากโรคต่างๆที่เกิดขึ้น

๓.๒ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ไปดูแลและเฝ้าระวังอาการในทั้ง ๘ กลุ่มอาการให้กับผู้สูงอายุในครอบครัวได้

๓.๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถส่งต่อผู้สูงอายุที่พบอาการผิดปกติเพื่อไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง

๓.๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดและขยายผลเพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

๔. ผู้เข้าร่วมแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม จำนวนทั้งสิ้น..... คน

๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน.....คน ได้แก่

๔.๑.๑ ตัวแทนของประชาชนในชุมชน.....ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน..... คน

๔.๒ ผู้ดำเนินงาน จำนวน.....คน ได้แก่

๔.๒.๑ คณะทำงานดำเนินงานโครงการ จำนวน..... คน

(ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของกลุ่มเป้าหมาย)

๔.๒.๒ วิทยากร จำนวน..... คน

๕. วิธีดำเนินการ

๕.๑ ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน.....คน ระยะเวลา ๑ วัน สถานที่ ณ

๕.๒ จัดกิจกรรมรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากประชาชนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน ๑ วัน ดำเนินการโดยคณะทำงานโครงการ จำนวน.....คน

๕.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในสถานที่เอกชนแบบไป – กลับ ๒ วัน โดย

๕.๓.๑ จำนวนผู้เข้าอบรม.....คน ประกอบด้วย

๑) ประชาชนในชุมชนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน..... คน

๒) ผู้ดำเนินงาน จำนวน.....คน ได้แก่

๒.๑) คณะทำงานดำเนินงานโครงการ จำนวน..... คน

๒.๒) วิทยากร จำนวน..... คน

๕.๓.๒ วิธีการอบรม

- ๑) การบรรยาย โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญจากภาคราชการ จำนวน ๑ คน รวม ๘ ชั่วโมง
- ๒) แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็น ๔ กลุ่ม โดยวิทยากรกลุ่มจำนวน ๑ – ๒ คน (ไม่เกิน ๒ คนต่อกลุ่ม) รวมวิทยากรจำนวน.....คนๆละ ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที รายละเอียดตามกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ตามเอกสารแนบท้าย)

๕.๔ ประชุมติดตามประเมินผลผู้เข้าร่วมโครงการหลังการอบรม ๑ เดือน และ ๓ เดือน ผู้เข้าร่วมจำนวน....คน รวม ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑ วัน

๕.๕ สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลา ๖ เดือน ระหว่าง เดือน.....ถึง เดือน.....พ.ศ.

๗. สถานที่ดำเนินการ

ชุมชน.....เขต.....กรุงเทพมหานคร

๘. งบประมาณ

จากงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน)
โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๘.๑ ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน.....คน
ระยะเวลา ๑ วัน สถานที่.....

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน.....บาท
.....คน x บาท x ๑ วัน

๘.๒ จัดกิจกรรมรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากประชาชนที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวจำนวน ๑ วัน ดำเนินการ
โดยคณะทำงานโครงการ จำนวน..... คน

- ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน.....บาท
.....คน x บาท x ๑ วัน

๘.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในสถานที่เอกชนแบบไป – กลับ ๒ วัน กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ตาม
เอกสารแนบท้าย)

๑) ค่าอาหาร เป็นเงิน.....บาท
.....คน x บาท x ๒ วัน (กรณีสถานที่ราชการ)
.....คน x บาท x ๒ วัน (กรณีสถานที่เอกชน)

๒) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน.....บาท
.....คน xบาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน (กรณีสถานที่ราชการ)
.....คน x บาท x ๒ มื้อ x ๒ วัน (กรณีสถานที่เอกชน)

๓) ค่าวิทยากร

๓.๑) วิทยากรบรรยาย เป็นเงิน.....บาท
.....คน x บาท x ๘ ชม. (กรณีวิทยากรภาคเอกชน)
.....คน x บาท x ๘ ชม. (กรณีวิทยากรภาครัฐ)

๓.๒) วิทยากรกลุ่มฝึกปฏิบัติ เป็นเงิน.....บาท
.....กลุ่ม xคน x ๒.๕ ชม. x บาท
(จำนวนกลุ่มตามจำนวนฐานการเรียนรู้ที่กำหนด จำนวนวิทยากรไม่เกิน ๒ คน/กลุ่ม)

๔) ค่าเอกสารฝึกอบรม (.....ชุด x.....บาท) เป็นเงิน.....บาท

๕) ค่าวัสดุในการฝึกอบรม เป็นเงิน.....บาท

๘.๔ ประชุมติดตามประเมินผลผู้เข้าร่วมโครงการหลังการอบรม ๑ เดือน และ ๓ เดือน ผู้เข้าร่วมจำนวน.....คน
รวม ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑ วัน

๑) ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน.....บาท
..... คน x บาท x ๑ วัน x ๒ ครั้ง

๒) ค่าสำเนาเอกสาร (.....ชุด x.....บาท) เป็นเงิน.....บาท

๘.๕ สรุปผลและจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน

๘.๕.๑ ค่าจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท

(.....บาทถ้วน)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังและป้องกันโรคจากอาการแสดง
ทั้ง ๘ กลุ่มอาการของผู้สูงอายุในครอบครัวได้ สามารถส่งต่อผู้สูงอายุที่พบอาการผิดปกติไปรับการรักษาต่อได้อย่างถูกต้อง

๙.๒ ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ สามารถนำองค์ความรู้ไปถ่ายทอดให้ประชาชนในชุมชน.....จนเกิด
เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชน.....มีสุขภาพที่ดีและอายุยืนยาวขึ้น

๙.๓ เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน.....สามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อยอดให้ชุมชนใกล้เคียงได้

๑๐. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ทำเครื่องหมาย ✓ ใน เพียงหัวข้อเดียวในข้อ ๑๐.๑ และ ๑๐.๒ รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้
ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

๑๐.๑ หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน **องค์กรกองทุนสวัสดิการชุมชนเคหะคลองกรุง โชน ๕**

๑๐.๑.๑ **สถานบริการ** ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ
หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

๑๐.๑.๒ **หน่วยบริการ** ได้แก่ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๐.๑.๓ **หน่วยงานสาธารณสุข** ได้แก่ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจ
ด้านสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ
เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

๑๐.๑.๔ **หน่วยงานอื่นของรัฐ** ได้แก่ หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจ
ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน
สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

๑๐.๑.๕ **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
และคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะกรรมการ
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

๑๐.๑.๖ **องค์กรหรือกลุ่มประชาชน** ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มี
การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มี
วัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

ชื่อองค์กรองค์กรกองทุนสวัสดิการชุมชนเคหะคลองกรุง โชน ๕

กลุ่มคน (ระบุ ๕ คน) ชื่อ - นามสกุล ดังนี้

๑.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

- ๒..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๓..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๔..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- ๕..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๑๐.๒ ประเภทการสนับสนุน

- ๑๐.๒.๑ สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ ๖(๑)]
- ๑๐.๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ ๖(๒)]
- ๑๐.๒.๓ สนับสนุนการจัดกิจกรรมของ ศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ ๖(๓)]
- ๑๐.๒.๔ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ ๖(๕)]

๑๐.๓ กลุ่มเป้าหมาย

- ๑๐.๓.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๓.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๓.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- ๑๐.๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน
- ๑๐.๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ๑๐.๓.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๑๐.๓.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๑๐.๓.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

๑๐.๔ กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

- ๑๐.๔.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑๐.๔.๑.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๑.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๑.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด
 - ๑๐.๔.๑.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๑.๕ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ๑๐.๔.๑.๖ การคัดกรองและดูแลรักษาแม่เรื้อรังปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
 - ๑๐.๔.๑.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๑.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๑๐.๔.๒.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๒.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๒.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๒.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๒.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๑๐.๔.๒.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
 - ๑๐.๔.๒.๘ อื่น ๆ (ระบุ)

- ๑๐.๔.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 - ๑๐.๔.๓.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๓.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๓.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๓.๕ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์
 - ๑๐.๔.๓.๖ การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย
 - ๑๐.๔.๓.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๑๐.๔.๓.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑๐.๔.๓.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๔ กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๔.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๔.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๔.๕ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๖ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน
 - ๑๐.๔.๔.๗ การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - ๑๐.๔.๔.๘ การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ๑๐.๔.๔.๙ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ๑๐.๔.๕.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๕.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๕.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๕.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๑๐.๔.๕.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๑๐.๔.๕.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๑๐.๔.๕.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๖ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ๑๐.๔.๖.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๖.๓ การเฝ้าติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๖.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๖.๕ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๑๐.๔.๖.๖ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ๑๐.๔.๖.๗ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ๑๐.๔.๖.๘ การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- ๑๐.๔.๖.๙ อื่นๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๗ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๗.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๗.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๗.๕ การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ
 - ๑๐.๔.๗.๖ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า
 - ๑๐.๔.๗.๗ การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
 - ๑๐.๔.๗.๘ อื่น ๆ (ระบุ)
- ๑๐.๔.๘ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๑ การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๒ การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง
 - ๑๐.๔.๘.๓ การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๔ การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้
 - ๑๐.๔.๘.๕ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๑๐.๔.๘.๖ อื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ) ผู้เสนอแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

ปฏิทินการดำเนินงาน
โครงการผู้สูงอายุ ปลอดภัย ปลอดภัย

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประชุมคณะกรรมการ	วันที่.../...../.....	จัดประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของคณะกรรมการ จำนวน.....คน รวม ๑ ครั้ง เพื่อ ๑) กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ ๒) กำหนดเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมโครงการเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงาน	๑) รายงานการประชุมคณะกรรมการ ๒) บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละคน ๓) เกณฑ์และแนวทางการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ	๑) คณะทำงานมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๒) คณะทำงานมีความพร้อมในการจัดทำโครงการ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	ณ..... เวลา.....-..... น.	ผู้ดำเนินงานโครงการ
๒. จัดกิจกรรมรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	วันที่.../...../.....	๑) คณะทำงานโครงการประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนในชุมชน.....รับทราบ ๒) คณะทำงานโครงการดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ดังนี้ ๒.๑) คัดเลือกจากสมาชิกของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในความดูแล และมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ ๒.๒) ดำเนินการคัดเลือก จำนวน ๑ ครั้ง และรวบรวมรายชื่อผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการเพื่อเตรียมดำเนินการในขั้นต่อไป ๒.๓) แจ้งผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการในการเตรียมตัวเบื้องต้นเพื่อเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ	- มีรายชื่อสมาชิกของครอบครัวในชุมชน.....ที่มีผู้สูงอายุในความดูแล และมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ	- การดำเนินงานโครงการมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการเป็นสมาชิกของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในความดูแล และมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ	ณ..... เวลา.....-..... น.	ผู้ดำเนินงานโครงการ
๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	วันที่.../...../..... ถึง วันที่.../...../..... (รวม ๒ วัน)	๑) จัดเตรียมสถานที่ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒) เรียงเชิญวิทยากร และผู้เกี่ยวข้อง ๓) ประสานและแจ้งวัน เวลา ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่กลุ่มเป้าหมายตามรายชื่อที่ได้จากการคัดเลือก ๔) จัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ประกอบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ	๑) มีการดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามวัน เวลาที่กำหนด ๒) กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างครบถ้วนเป็นไปตามกำหนดการที่กำหนดในระยะเวลา ๒ วัน	๑) ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการมีความรู้ และเข้าใจในวิธีการเฝ้าระวังและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ๒) ผู้ที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามหลักสูตรที่กำหนด	ณ..... วันที่ ๑ ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. วันที่ ๒ ของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	ผู้ดำเนินงานโครงการ

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>๕) ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน เวลา ๒ วันแบบ ไป – กลับ โดยมี รายละเอียด ดังนี้</p> <p>๕.๑) มีจำนวนผู้เข้าร่วม..... คน ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย.....คน วิทยากร และผู้ดำเนินงาน..... คน</p> <p>๕.๒) รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการบรรยาย ๘ ชั่วโมง และแบ่งกลุ่มฝึก ปฏิบัติเป็น ๔ กลุ่ม ปฏิบัติ ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที (รายละเอียดตามกำหนดการอบรมที่ แนบท้าย)</p> <p>๕.๓) ประเมินผลความรู้ ก่อนและหลังการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>๖) แจกแนวทางการติดตามประเมินผลการ นำความรู้ไปปฏิบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ</p>				
๔. ประชุมติดตามประเมินผล โดยทีมติดตามประเมินผล	วันที่../...../..... และ วันที่...../...../..... (๒ ครั้ง)	<p>๑) กำหนดทีมในการติดตามประเมินผล</p> <p>๒) กำหนดวัน เวลาในการลงติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ที่ผ่านการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๒ ครั้งหลังการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน และ ๓ เดือน</p> <p>๓) ประสานงานผู้ผ่านการประชุมเชิง ปฏิบัติการ เพื่อนัดวันเวลาในการลงเยี่ยม ติดตาม</p> <p>๔) ดำเนินการลงเยี่ยมติดตามผู้ที่ผ่านการ ประชุมเชิงปฏิบัติการพร้อมทั้งให้กำลังใจและ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา พร้อมทั้ง ประเมินผลที่ได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>๕) คณะเยี่ยมติดตามดำเนินการสรุปผลการ เยี่ยมติดตามเพื่อรวบรวมเตรียมจัดทำ รายงานผลการดำเนินงาน</p>	- ผู้ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้รับการติดตามประเมินผลการ นำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว และการเผยแพร่ ความรู้แก่ชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง	ผู้ที่ผ่านการประชุมเชิง ปฏิบัติการ สามารถนำองค์ ความรู้ ที่ได้รับไปดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว และการเผยแพร่ ความรู้แก่ชุมชนและพื้นที่ ใกล้เคียงได้ ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง มี คุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข	ครั้งที่ ๑ หลังการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน ณ..... เวลา.....-..... น. ครั้งที่ ๒ หลังการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑ เดือน ณ..... เวลา.....-..... น.	ผู้ดำเนินงานโครงการ และ ทีมติดตาม ประเมินผล
๕. สรุปผลการดำเนินงาน	วันที่../...../.....	๑) คณะทำงานรวบรวมข้อมูลผลการ ดำเนินงานที่ได้จากการดำเนินการในทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้า	- มีเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ฝ้า ระวังและป้องกันโรคที่ปรากฏใน	- กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มีการ สนับสนุนให้หน่วยงาน/	ณ..... เวลา.....-..... น.	ผู้ดำเนินงานโครงการ

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม	ผลผลิต (out put)	ผลลัพธ์ (out come)	สถานที่/เวลา	ผู้รับผิดชอบ
		<p>ร่วมโครงการ การดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ การติดตามประเมินผล ทั้งผลการดำเนินงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ รวมทั้งรวบรวมหลักฐาน เอกสารในการเบิกจ่ายงบประมาณให้ครบถ้วน</p> <p>๒) ประมวลผลจากข้อมูลที่ได้รับรวบรวมมา และจัดทำเป็นเอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ</p> <p>๓) จัดส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร</p>	๘ กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ชุมชน.....ฉบับสมบูรณ์	องค์กร/กลุ่มคน ดำเนินงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลได้อย่างทั่วถึง ตรงตาม วัตถุประสงค์ของกองทุนฯ		

ส่วนที่ ๒ : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)

รหัสแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม.....

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร/คณะอนุกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต..... ครั้งที่/..... เมื่อวันที่ผลการ
พิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน บาท

ไม่อนุมัติงบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

เนื่องจาก (ระบุ)

.....

.....

.....

หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วัน เดือน พ.ศ.

กำหนดการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชุมชน.....
วันที่...../...../.....ถึง...../...../.....
ณ.....(สถานที่ เอกชน)..... กรุงเทพมหานคร

วันที่

๐๘.๐๐ – ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.

กล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดย.....

๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.

ทดสอบความรู้ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑๐.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.

บรรยาย ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

โดย.....

๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

บรรยาย โรค และ ๘ กลุ่มอาการที่พบบ่อย และเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ

โดย.....

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

บรรยาย แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาที่เกิดจาก ๘ กลุ่มอาการที่พบบ่อย
ในผู้สูงอายุ ในประเด็น

๑) ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร

๒) ปัญหาการนอนไม่หลับ

๓) ภาวะสมองเสื่อม

๔) ภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่

โดย.....

วันที่

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

บรรยาย แนวทางการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาที่เกิดจาก ๘ กลุ่มอาการที่พบบ่อย
ในผู้สูงอายุ ในประเด็น

๕) ปัญหาในการทรงตัว และการหกล้ม

๖) ปัญหาการเกิดอาการมีนงงเวียนศีรษะ

๗) ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน

๘) ปัญหาภาวะกระดูกพรุน

โดย.....

๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.

แบ่งกลุ่มทบทวนความรู้ และฝึกปฏิบัติตามฐานความรู้ ๔ ฐาน ดังนี้

ฐานที่ ๑ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติใน
การรับประทานอาหาร ปัญหาการนอนไม่หลับ

โดย ๑)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)

๒)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)

ฐานที่ ๒ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติใน
ภาวะสมองเสื่อม ภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่
โดย ๑)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)
๒)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)

ฐานที่ ๓ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติใน
การทรงตัว และการหกล้ม ปัญหาการเกิดอาการมีงวงเวียนศีรษะ
โดย ๑)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)
๒)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)

ฐานที่ ๔ : การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการผิดปกติใน
การมองเห็นและการได้ยิน ปัญหาภาวะกระดูกพรุน
โดย ๑)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)
๒)..... (วิทยากรภาครัฐ หรือเอกชน)

๑๕.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ทดสอบความรู้หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๑๖.๐๐ น. ปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๐๐ น. ของทุกวัน
กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม