

# รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการศูนย์ผู้สูงอายุใกล้บ้านคุณ (Elderly -Day Care Center)

จัดทำโดย นางรุ่งนภา มั่นใจอารีย์

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕ เตชะสัมพันธ์ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

# รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

## (Individual Study)

### โครงการศูนย์ผู้สูงอายุใกล้บ้านคุณ (Elderly -Day Care Center)

จัดทำโดย นางรุ่งนภา มั่นใจอารีย์

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารงานทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕ เทศะสัมพันธ์ สำนักอนามัย

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

## บทสรุปผู้บริหาร

### ความเป็นมาของปัญหา

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๙ และในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า ( พ.ศ.๒๕๗๓ ) จะเพิ่มเป็นมากกว่า ๒ เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ ๒๕ ซึ่งให้เห็นความสำคัญและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยการนำไปสู่ความต้องการการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มมากขึ้น สภาพทางสังคมในปัจจุบันโดยเฉพาะในสังคมเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร คือลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ครอบครัวประสบปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเนื่องจากอยู่ในวัยทำงาน ความเร่งรีบเพื่อหาเลี้ยงชีพและครอบครัว ปัญหาการจราจรติดขัด ส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน ขาดการดูแลสุขภาพช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ให้อยู่บ้านตามลำพัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านที่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง อันได้แก่ ขาดการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โภชนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย และตามพยาธิสภาพของโรค การรับประทานยารักษาโรคไม่ครบถ้วน จากการหลงลืมขาดการเอาใจใส่ ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ขาดความสัมพันธ์กับสังคมเกิดภาวะซึมเศร้า อาจเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม นำไปสู่ความพิการทุพพลภาพ หรือเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

กรุงเทพมหานคร เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ โดยระบบสวัสดิการและบริการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ปัจจุบันของกรุงเทพมหานครมีการจัดสวัสดิการและบริการที่เป็นรูปธรรม เพียง 3 แห่ง คือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคและบ้านผู้สูงอายุบางแค ๒ และแม้ว่าสำนักอนามัยจะมีชมรมผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆทั้ง 68 แห่ง ก็ยังไม่สามารถตอบสนองการบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เพียงพอและครอบคลุมกับปริมาณผู้สูงอายุที่สูงขึ้นแบบก้าวกระโดดอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคต อีกทั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุดังกล่าว ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งมีปัญหาในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปรับบริการได้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่บ้านเพียงลำพังในขณะทำงาน ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ในความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเกิดอุบัติเหตุ หรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง กลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพ เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ จึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่กรุงเทพมหานครจะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ ผู้สูงอายุ ญาติ และครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับดูแลด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการบริการสุขภาพเชิงรุกที่บ้านและในชุมชน ดำเนินการครอบคลุม ต่อเนื่อง และครบวงจร ในทุกพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

ดังนั้น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Day Care Center ) เป็นกลวิธีหนึ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและญาติ เข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม บริบทและวิถีชีวิตของครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน โดยกรุงเทพมหานคร เป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณ

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้มาตรฐาน ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่ถูกทอดทิ้งในช่วงเวลาทำงาน โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการและใช้งบประมาณส่วนหนึ่งจากกรุงเทพมหานคร

## วิธีการดำเนินงาน

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครลงนามในข้อบัญญัติการใช้งบประมาณและการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการ ซึ่งประกอบด้วย กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย และสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม ในการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานและการใช้งบประมาณตามข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เพื่อแปลงไปสู่การปฏิบัติ สำนักอนามัย ส่งมอบนโยบายมายังศูนย์บริการสาธารณสุข พร้อม กำหนดมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กำหนดคู่มือการประเมินมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำศูนย์ฯ คู่มือการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำศูนย์ฯ คู่มือการปฏิบัติงานอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำศูนย์ฯ ตลอดจนการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข และกำหนดกิจกรรมนันทนาการต่างๆในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม ส่งมอบนโยบาย มายังฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขต พร้อมทั้ง กำหนดแผนการปฏิบัติงาน วิธีการเบิกจ่ายงบประมาณในขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภายในกรุงเทพมหานครองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามศักยภาพของชุมชน

## ผลการดำเนินงาน

คาดว่า ในปีงบประมาณ 2558 จะเกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีมาตรฐาน นำร่อง 1 แห่งในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์ สำนักงานเขตยานนาวา และสามารถดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ในระยะเวลา 5 ปี (ปี 2558-2562)

## ข้อเสนอแนะ

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จะเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลในชุมชน ในการป้องกันภาวะความเจ็บป่วยที่อาจรุนแรงขึ้น ภาวะที่อาจเกิดความพิการทุพพลภาพ จากอุบัติเหตุ เป็นผลให้เกิดความสูญเสีย ด้านสังคม เศรษฐกิจ ต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ โดยโครงการ จะสำเร็จได้ต้องเกิดจากผู้บริหารสูงสุดของกรุงเทพมหานคร ที่เล็งเห็นปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และเร่งรัดในการวางแผนทางที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างก้าวกระโดดของปริมาณผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยต้องวางนโยบายอย่างชัดเจน ส่งมอบนโยบายสู่ฝ่ายปฏิบัติได้อย่าง ครอบคลุมทุกกระบวนการในการดำเนินงาน ให้ชุมชนเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานที่มีความพร้อมและความ มั่นใจ เพื่อก่อให้เกิดศักยภาพของชุมชนในการดำเนินโครงการอย่างเต็มรูปแบบเต็มศักยภาพ โดยมีรัฐ สวัสดิการด้านงบประมาณจากกรุงเทพมหานครบางส่วน และประสานความร่วมมือจากฝ่ายปฏิบัติทั้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข และฝ่ายพัฒนาชุมชน เป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนสืบต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

เอกสารฉบับนี้เป็นรายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการ บริหารเชิงกลยุทธ์ ในการอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานคร รุ่นที่ ๑๔ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการวางแผนและจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์ รวมถึงแผนการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปใช้กับการบริหารงานใน หน่วยงานของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กรและกรุงเทพมหานครต่อไป

จากประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข มากกว่า ๓๐ ปี เห็นได้ชัดว่าสถานการณ์ ผู้สูงอายุขณะนี้ เป็นปัญหาที่สำคัญระดับต้นๆ ของประเทศและของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิถีชีวิตคนเมือง ส่งผลโดยตรงกับครอบครัวที่จำเป็นต้องทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ประกอบกับภาระพึ่งพิงของประชากร วัยแรงงานต่อประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด เกิดการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะ วิกฤตอย่างที่กำลังประสบในหลายๆครอบครัวอยู่ในขณะนี้ ถือเป็นความท้าทายของกรุงเทพมหานครซึ่งมี หน้าที่โดยตรงในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ โดยระบบสวัสดิการ และบริการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์(พิเศษ) มานิต ศรีประโมทย์ ที่กรุณาให้ ความรู้ ความเข้าใจ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งเพื่อนๆในรุ่นที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ และกำลังใจที่ดี รวมทั้งบุคลากรจากฝ่ายพัฒนานักบริหาร ส่วนพัฒนาการบริหาร สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ อำนวยความสะดวกอย่างดียิ่ง รวมทั้งสำนักอนามัยที่ให้โอกาสข้าพเจ้าได้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้

รุ่งนภา มั่นใจอารีย์

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและบริหารงานทั่วไป

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕ เตชะสัมพันธ์  
สำนักอนามัย

สารบัญ

ความเป็นมาของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์	๕
เป้าหมายและปัจจัยความสำเร็จ	๕
นิยามศัพท์	๖
แนวทางการดำเนินงาน	๗
ขั้นตอนการดำเนินการ	๘
ตารางการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง สิ่งที่ควรได้รับ และความต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน	๑๐
ตารางการบริหารความเสี่ยงของโครงการ	๑๕
ตารางการประเมินผลของโครงการ	๑๖
ข้อเสนอแนะ	๑๗
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๗
บรรณานุกรม	๑๘
ภาคผนวก	๑๙

## โครงการศูนย์ผู้สูงวัยใกล้บ้านคุณ (Elderly -Day Care Center)

### ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์ประชากรที่ได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบัน คือโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society) การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งให้เห็นความสำคัญและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยการนำไปสู่ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มักมีปัญหากับโรคเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มมากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ๒๕๔๒) เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะเกิดการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีข้อจำกัดเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นทุกกิจกรรม รวมทั้งบริการสาธารณสุขและด้านสังคมส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นและต้องการอาสาสมัครผู้ดูแล ซึ่งเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาการจัดบริการในด้านต่างๆที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยืนยาว และเมื่อผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลำบากขึ้น หรือช่วยตนเองไม่ได้ ย่อมต้องมีการบริการดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคมรองรับ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ๒๕๕๓)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๙ และในอีก ๒๐ ปี ข้างหน้า ( พ.ศ. ๒๕๗๓ ) จะเพิ่มเป็นมากกว่า ๒ เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ ๒๕ ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัวแล้ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกือหนุนดูแลผู้สูงอายุอยู่นั้น ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย ๖ คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน จะลดลงเหลือแค่เพียง ๒ คนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้องเกือหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายเพิ่มขึ้นด้วย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ๒๕๕๓) การศึกษาขนาดและแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๐๓ พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีเพียง ๑.๕ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๕.๔ ของประชากรทั้งหมด แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ

๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น ๗ เท่าหรือประมาณ ๗.๖ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประเทศทั้งหมด การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันปีพ.ศ.๒๕๕๗ ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ ๑๕.๓ และจากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ หรืออีก ๑๕ ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น ๑๔.๙ ล้านคน และในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗.๘ ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งประเทศ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ๒๕๕๓) สถิติผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2554 – 2556 เป็น ร้อยละ 13.21 , 14.01 และ 14.54 ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ หรืออีก ๑๐ ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น ๑๘ เท่า(สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร,2556) จากข้อมูลจะเห็นว่ากรุงเทพมหานครมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สภาพทางสังคมที่จะพบได้มากขึ้นโดยเฉพาะในสังคมเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร คือ ลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น ครอบครัวขยายลดลง คู่สามีภรรยาที่มีจำนวนบุตรน้อยลงหรือไม่มีบุตร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรืออาศัยอยู่กับครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น ครอบครัวจะประสบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากบุตรของผู้สูงอายุอยู่ในวัยทำงาน ความเร่งรีบเพื่อหาเลี้ยงชีพและครอบครัว ปัญหาการจราจรติดขัด ส่งผลให้ครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ให้อยู่บ้านตามลำพัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านที่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เริ่มตั้งแต่ขาดการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน อันได้แก่ ขาดการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โภชนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัยและตามพยาธิสภาพของโรค การรับประทานครุฑรักษาโรคไม่ครบถ้วน จากการหลงลืมขาดการเอาใจใส่ ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น ขาดความสัมพันธ์กับสังคมเกิดภาวะซึมเศร้า เหล่านี้เป็นปัญหาต่อเนื่องซึ่งนำไปสู่ปัญหาสาธารณสุข ภาวะการเจ็บป่วยและนำไปสู่ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น อาจกลายเป็นผู้พิการหรือเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ( พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ “ ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูล หากมีการดำเนินการที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ ดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชน เป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ(กองนโยบายและแผน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร,๒๕๕๕) แต่จากรายงานการศึกษาโครงการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) พบว่าการดำเนินงานผู้สูงอายุที่ผ่านมา มีเพียงนโยบายเดียวที่การดำเนินงาน มีความชัดเจนที่สุดและมีความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมคือ การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุสู่ชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านสามารถดำเนินการได้ดี ส่วนประเด็นที่สะท้อนถึงความไม่สำเร็จของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คือ ปัญหาการขาด

การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ ขาดการเชื่อมโยงระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหาร ฝ่ายปฏิบัติการ ฝ่ายวิชาการ แนวทางการทำงานไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างส่วนกลางกับส่วนท้องถิ่น อุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ เนื่องจากขัดกับระเบียบ โดยเฉพาะด้านการเงิน กิจกรรมบางอย่างไม่สามารถสนับสนุนได้เพราะขัดกับระเบียบของสตง.(สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและเป็นไปอย่างล่าช้า หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ไม่ครบจำนวน และมักถูกตัดทอน ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการวางแผนผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ(วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2556)

กรุงเทพมหานคร เป็นราชการบริหารส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ในส่วนที่เกี่ยวข้องของ มาตรา ๑๑ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน โดยระบบสวัสดิการและบริการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ปัจจุบันของกรุงเทพมหานครมีการจัดสวัสดิการและบริการที่เป็นรูปธรรม คือ ศูนย์บริการผู้สูงอายุเพียง 3 แห่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการและสวัสดิการที่แตกต่างกัน ดังนี้

๑. ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมนันทนาการ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ตลอดจนใช้เป็นที่พักฉุกเฉินชั่วคราวให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า ไม่มีที่พักอาศัย ขาดคนเลี้ยงดู พลัดหลง เร่ร่อน พักอาศัยชั่วคราวได้ครั้ง 15 วัน สามารถรับผู้สูงอายุได้วันละ 30 คน

๒. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค (สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค)ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน มีฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัยขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือมีความพิการทุพพลภาพ

๓. บ้านผู้สูงอายุบางแค 2 รับเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงเท่านั้น

ซึ่งสถานสงเคราะห์ทั้งสองแห่งนี้กำลังประสบปัญหาด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้กรุงเทพมหานครยังไม่สามารถดำเนินการให้เพียงพอและครอบคลุมได้นั้น จากสาเหตุหลักๆ ดังนี้

๑. ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะ เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และมีความประสงค์จะรับบริการ และสวัสดิการต่างๆที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้เกิดความขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เป็นต้น บุคลากรดังกล่าวมีความสำคัญต่อการให้บริการผู้สูงอายุเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่เนื่องจากอัตรากำลังมีจำกัด

๒. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การปฏิบัติหน้าที่ในการบริการผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ความอดทนค่อนข้างสูง จึงอาจทำให้อาสาสมัครผู้ดูแลเกิดความเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิตกับอาสาสมัครผู้ดูแลซึ่งมีหลายสาเหตุ เช่น การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจมีความวิตกกังวลเพราะกลัวว่าจะถูกตำหนิจากญาติและตัวผู้สูงอายุเอง ขาดความเป็นอิสระในชีวิตประจำวันที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปเพื่อปรับตัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา

๓. ด้านงบประมาณ ในการดำเนินการศูนย์บริการผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและเพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรม อาจประสบปัญหาการเดินทางไม่สะดวกทำให้ขาดโอกาสในการรับบริการและสวัสดิการ

และแม้ว่ากรุงเทพมหานคร โดยสำนักอนามัยจะมีชมรมผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขต่างๆทั้ง ๖๘ แห่ง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุประเภทติดสังคมสามารถช่วยตนเองได้ก็ตาม ก็ยังไม่สามารถตอบสนองการบริการและสวัสดิการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เพียงพอและครอบคลุมกับปริมาณผู้สูงอายุที่สูงขึ้นแบบก้าวกระโดดอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคต อีกทั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุดังกล่าว ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งมีปัญหาในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถไปรับบริการที่ศูนย์บริการดังกล่าวได้ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่บ้านเพียงลำพังในช่วงเวลาทำงาน ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ในความต้องการพื้นฐานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเกิดอุบัติเหตุ หรือความเจ็บป่วยที่รุนแรง กลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพ เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติต่อไป

จึงเป็นความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่กรุงเทพมหานครจะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ ผู้สูงอายุ ญาติ และครอบครัวในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้รับดูแลด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการบริการสุขภาพเชิงรุกที่บ้านและในชุมชน ดำเนินการครอบคลุม ต่อเนื่อง และครบวงจร ในทุกพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ดังนั้น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Day Care Center ) จึงเป็นทางออกที่เหมาะสม โดยมี ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ระบบสวัสดิการและบริการสามารถรองรับผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ในการแก้ปัญหาการดูแลในช่วงเวลาการทำงานของครอบครัว โดยมีรูปแบบการบริการแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ ไม่มีอุปสรรคในการเดินทาง ลดค่าใช้จ่าย ครอบครัวสามารถใช้รถเข็นมาส่งผู้สูงอายุในตอนเช้าและรับกลับในช่วงเย็นหลังเลิกงาน ลดความกังวลและเกิดความอุ่นใจในขณะที่ทำงาน โดยในช่วงกลางวันจะมีคนดูแลให้ ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกลวิธีหนึ่ง ในการสร้างวิธีการทำงานเพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวและญาติ เข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม บริบทและวิถีชีวิตของครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมและช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน โดยสำนักอนามัย ร่วมกับสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพมหานคร และเครือข่ายบริการสุขภาพต่างๆ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้อง ใช้รูปแบบของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร โดยมีคณะกรรมการชุมชน ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมและในการจัดจ้างอาสาสมัครผู้ดูแล ศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนดำเนินการ ควบคุมกำกับคุณภาพการบริการตามมาตรฐานที่กำหนด จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมด้านนันทนาการ

ต่างๆตามความเหมาะสม ตลอดจนสมาชิกจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ได้รับการรักษาโดยการส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร ตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครอาสาสมัครผู้ดูแล (Caregiver) ได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตามที่กำหนด สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานครเป็นผู้จัดการดำเนินงานประมาณ สามารถดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ในระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๕ เตชะสัมพันธ์ รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่แขวงช่องนนทรี เขตยานนาวา ผลการสำรวจ จากประชากรจำนวน ๕๔,๖๑๔ คน เป็นประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด จำนวน ๗,๔๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๒ เป็นจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน ๒,๗๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๗ ของจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน ๑,๔๑๐ คน ร้อยละ ๕๑.๖ ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน ๙๕๖ คน ร้อยละ ๓๕.๕๗ ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน ๓๕๐ คน ร้อยละ ๑๒.๘๒ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจะสามารถลดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งในช่วงเวลาทำงานของครอบครัวได้ ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างเป็นสุข ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ลดอัตราป่วย อัตราตาย อัตราการเกิดอุบัติเหตุ และอัตราการเกิดความพิการและทุพพลภาพผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง เป็นการเพิ่มศักยภาพของกรุงเทพมหานครในการจัดบริการและสวัสดิการให้ผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามบทบาทหน้าที่ และสามารถให้การดูแลสูงอายุในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายที่ว่า “กรุงเทพมหานคร นครแห่งความสุข” อย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

สร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กรุงเทพมหานครที่ได้มาตรฐาน เพื่อการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีอาสาสมัครผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์กรหลัก และกรุงเทพมหานครเป็นผู้ให้การสนับสนุนในการให้บริการ

## เป้าหมายและปัจจัยความสำเร็จ

เป้าหมาย กรุงเทพมหานคร มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ที่ได้มาตรฐานเสร็จสมบูรณ์ พร้อมให้บริการ ภายในระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒)

ปี ๒๕๕๘ มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนนาร่อง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง ( ที่ศบส. ๕๕ )

ปี ๒๕๕๙ มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖ แห่ง

ปี ๒๕๖๐ มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มอีก ๑๒ แห่ง

ปี ๒๕๖๑ มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มอีก ๒๔ แห่ง

ปี ๒๕๖๒ มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มอีก ๓๒ แห่ง

โดยจะมีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ครบทั้ง ๖๘ แห่ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และลงนามในข้อบัญญัติ การใช้งบประมาณโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่ในกรุงเทพมหานคร
๒. ผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้อง มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๓. สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ทำข้อตกลงร่วมกันและจัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ติดตามและประเมินผลโครงการร่วมกัน
๔. ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต ประสานงานกรรมการชุมชนในการจัดหาสถานที่ และการบริหารจัดการงบประมาณตามข้อบัญญัติ
๕. ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแล ติดตามและประเมินผลการทำงาน
๖. กรรมการชุมชน จัดหาสถานที่ในชุมชนและรับสมัครอาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน
๗. อาสาสมัครผู้ดูแล มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผ่านการอบรมจากศูนย์บริการสาธารณสุข
๘. ครอบครัว แจ้งความจำนงต่อคณะกรรมการชุมชน

## นิยามศัพท์

๑. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly -Day Care Center) หมายถึง สถานที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานในชุมชน แบบไปกลับ (ไม่มีเตียงพักค้าง) โดยอาสาสมัครผู้ดูแล ( Care Giver ) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยผู้สูงอายุที่จะขอรับบริการต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

๒. เกณฑ์รับผู้สูงอายุ หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนในกิจวัตรประจำวัน และครอบครัวอยู่อาศัยในชุมชนนั้นๆ ที่ได้รับการประเมินสุขภาพพบว่ามีโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(Barthel Activities of Daily Living: ADL) มีคะแนนระหว่าง ๕ - ๑๑ คะแนน (คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน)

๓. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่งบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน ได้แก่ การเคลื่อนไหว ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกล้มได้ การขับถ่าย ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น

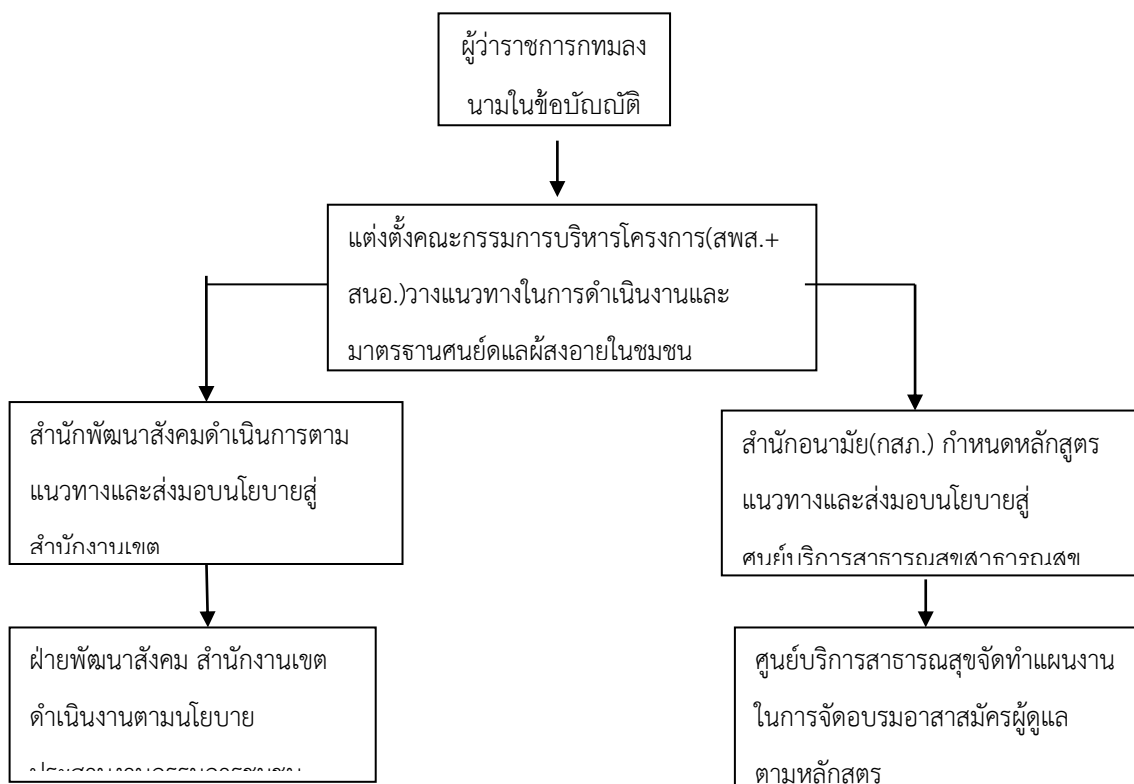
๔. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึงอาสาสมัครผู้ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ในอัตราส่วน ๑ คนต่อผู้สูงอายุ ๑๕ คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ที่จัดโดย สำนักอนามัย เช่น หลักการดูแลผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ กิจกรรมและนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้สูงอายุ บทบาทและจรรยาของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น สุขศึกษา เป็นต้น

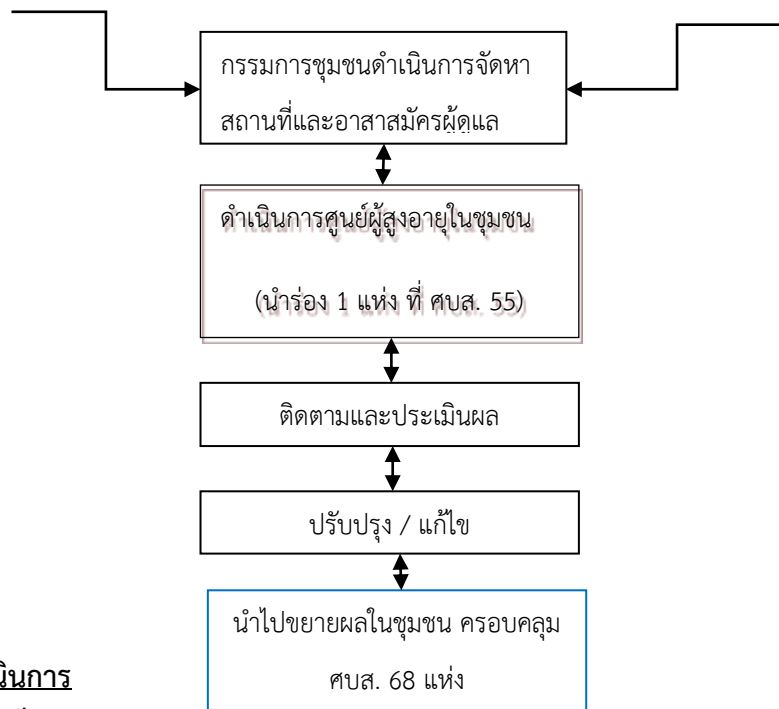
๕. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพอใจในชีวิตด้านร่างกายและจิตใจสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของร่างกาย มีภาวะทางอารมณ์และสุขภาพจิต สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

### แนวทางการดำเนินงาน

โครงการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยกรุงเทพมหานครเป็นผู้สนับสนุน จัดทำเป็นโครงการความร่วมมือ ระหว่างสำนักอนามัย สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยศูนย์บริการสาธารณสุข สนับสนุนด้านองค์ความรู้ในการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแล บริหารจัดการ การควบคุมกำกับคุณภาพการดูแลและการจัดกิจกรรมเสริมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตเป็นผู้ประสานงานด้านสวัสดิการสังคม การสงเคราะห์ และการจ้างงาน รวมถึงโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์รับส่งต่อผู้สูงอายุ และประสานงานการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้โครงการได้นำหลักการการจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชน (สำนักพัฒนาชุมชน ,๒๕๔๕) มาเป็นแนวทางในการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

#### Flow Chart การดำเนินงาน





**ขั้นตอนการดำเนินการ**

**ระยะที่ ๑ ขั้นเตรียมการ**

๑. จัดทำโครงการและนำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบ และอนุมัติโครงการ และงบประมาณ เพื่อออกคำสั่งในการดำเนินงาน

๒. นำเสนอโครงการต่อ ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ ผ่านผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อหารือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครในการกำหนดข้อบัญญัติในการดำเนินงาน

**ระยะที่ ๒ ขั้นดำเนินการ ตามภารกิจ ดังนี้**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ และจัดทำแผนจัดสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระหว่าง สำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต และชุมชน

สำนักอนามัย	สำนักพัฒนาสังคม /สำนักงานเขต	ชุมชน
๑.สำนักอนามัย ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการและคณะกรรมการดำเนินการโครงการจากส่วนกลาง เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานตลอดจนการกำหนดหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งรูปแบบในการติดตาม ประเมินผลโครงการ สู่ศูนย์บริการสาธารณสุข	๑.ผู้อำนวยการเขตแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการและคณะทำงาน ในการดำเนินงานโครงการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ๒. ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯประสานกรรมการชุมชนในการจัดหาสถานที่เหมาะสมเพื่อดำเนินการ ตามข้อกำหนดกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งจัดหาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด	๑.คณะกรรมการชุมชน สํารวจความต้องการจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านในชุมชน และจัดเตรียมสถานที่ ซึ่งต้องอยู่ในชุมชนที่จะดำเนินการ โดยของบประมาณการปรับปรุงสถานที่ผ่านผู้อำนวยการเขต * กรณีสถานที่ที่เป็นของเอกชนจะต้องมีเอกสารสิทธิ์หรือหนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้ประโยชน์ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ

<p>๒. ศูนย์บริการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการและคณะทำงาน ตามคำสั่งสำนักอนามัย ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์</p> <p>๓. คณะทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจประชาสัมพันธ์โครงการ พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต และกรรมการชุมชนในพื้นที่</p>	<p>๓. ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ นำเสนอข้อขัดข้องและปัญหาอุปสรรค จากคณะกรรมการชุมชน เพื่อให้ผู้อำนวยการเขตพิจารณา</p> <p>๔. ผู้อำนวยการเขตพิจารณาการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และแต่งตั้งอาสาสมัครผู้ดูแลประจำศูนย์ฯ โดยกรุงเทพมหานครอนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่สนับสนุนค่าตอบแทนอาสาสมัครผู้ดูแล อาหารกลางวัน และวัสดุอุปกรณ์ ตามความเหมาะสม</p> <p>๕. ฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ซึ่งกรุงเทพมหานครได้กำหนด *หากมีอาคารอยู่แล้วให้พิจารณาถึงความสะอาด ความปลอดภัย แสงแดดส่องถึง อากาศถ่ายเทไม่อับชื้น กรณีที่สร้างขึ้นใหม่ให้เป็นไปตามข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. คณะกรรมการชุมชน และผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ามาใช้บริการ</p> <p>๓. คณะกรรมการชุมชน ยื่นเรื่อง พร้อมแจ้งความประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และพร้อมการ</p>
<p><b>สำนักอนามัย</b></p>	<p><b>สำนักพัฒนาสังคม /สำนักงานเขต</b></p>	<p><b>ชุมชน</b></p>
<p>๔. คณะทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามแผนงานจากสำนักอนามัย</p> <p>๕. คณะทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมตามรูปแบบที่สำนักอนามัยกำหนด พร้อมทั้งติดตามประเมินผลตามแผนฯ</p>		<p>สนับสนุนเป็นลายลักษณ์อักษร ต่อผู้อำนวยการเขต และผู้อำนวยการเขตเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสม</p>

๒. ดำเนินการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นำร่องในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง (คปส. ๕๕) เป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้นแบบ
๓. ติดตามผลการดำเนินการ และปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ
๔. ประเมินผลโครงการ และสรุปรายงาน “ต้นแบบศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน”
๕. นำต้นแบบศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ไปขยายผลครอบคลุมความต้องการของชุมชนในพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง

ระยะที่ ๓ ขึ้นติดตามผล

๑. คณะทำงานโดยทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข เข้าไปดำเนินการเป็นที่เลี้ยงให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามแผนที่คณะกรรมการบริหารโครงการของสำนักอนามัยกำหนด พร้อมช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกับกรรมการชุมชนทุก ๑-๒ สัปดาห์ ในเดือนแรกและเดือนละครั้ง

หากเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขในระดับชุมชนได้ ศูนย์บริการสาธารณสุขจะประสานงานฝ่ายพัฒนาชุมชนฯ สำนักงานเขต เพื่อนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นต่อไป เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม

๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการประเมินผลตามแผนการดำเนินงานที่คณะกรรมการการดำเนินงานของสำนักอนามัย กำหนดทุก ๓ เดือน และรายงานประจำปี พร้อมรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารโครงการของสำนักอนามัย เพื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ

**ตารางการวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องและสิ่งที่ควรได้รับ  
และความต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน**

Stakeholders	ความต้องการ/ความคาดหวัง	สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ	ต้องการให้การสนับสนุน
ผู้สูงอายุ	๑. ต้องการอยู่กับครอบครัวในชุมชนตามปกติ (แต่ในช่วงเวลากลางวัน ครอบครัวต้องออกไปทำงาน) ต้องการ การช่วยเหลือบางส่วนจากอาสาสมัครผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน , การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว เช่นการเข้าห้องสุขา , การช่วยเหลือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา  ๒. ต้องการเพื่อนพูดคุย และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม	๑. การช่วยเหลือจากอาสาสมัครผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและเหมาะสมกับโรคที่เป็น , การช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วน , การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว , การดูแลการรับประทานยา  ๒. การดูแลด้านสุขภาพ สังคม	๑. ช่วยเหลือตัวเองได้ (Self Care)  ๒. ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง  ๓. เข้าถึงบริการสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข

		และ การนันทนาการจาก ศูนย์บริการสาธารณสุข	
ครอบครัว	<p>๑. ต้องการอาสาสมัครผู้ดูแลที่ไว้ใจได้ในช่วงเวลาที่ออกไปทำงาน ไม่ต้องกังวลว่าผู้สูงอายุจะหกล้มหรือเจ็บป่วยรุนแรงตามลำพัง</p> <p>๒. ต้องการสถานที่ที่อยู่ใกล้บ้าน การเดินทางสะดวก ไม่เสียเวลาในการไปส่งในช่วงเช้า ต้องเร่งรีบ และไม่เป็นปัญหากับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น</p> <p>๓. ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลน้อย เนื่องจากมีรายได้น้อยถึงปานกลาง</p>	<p>๑. การดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐาน อาสาสมัครผู้ดูแลที่มีความรู้ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>๒. สถานที่เหมาะสมภายในชุมชน</p> <p>๓. ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายบางส่วน โดยกรุงเทพมหานคร เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่</p>	<p>๑. ร่วมมือ นำผู้สูงอายุที่บ้าน เข้ารับการดูแลที่ศูนย์ผู้สูงอายุ</p> <p>๒. ดูแล สนใจ เอาใจใส่ มีความรู้ และปฏิบัติตัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง</p> <p>๓. มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวตามระเบียบของศูนย์ผู้สูงอายุ</p>
<b>Stakeholders</b>	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>	<b>สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ</b>	<b>ต้องการให้การสนับสนุน</b>
กรรมการชุมชน	<p>๑. ต้องการพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้</p> <p>๒. ต้องการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วยศักยภาพของชุมชน โดยมีกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ</p> <p>๓. ต้องการกระจายรายได้ ให้คนในชุมชนมีอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้จุนเจือครอบครัวได้โดยไม่ต้องไปทำงานนอกชุมชน</p>	<p>๑. การสนับสนุนจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ทั้งงบประมาณและบุคลากร</p> <p>๒. การประสานงานที่ดี ร่วมคิด ร่วมสร้างร่วมมือกัน และร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงาน</p>	<p>๑. ให้การสนับสนุนข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชนที่สนับสนุนผู้สูงอายุได้</p> <p>๒. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและดูแลศูนย์ผู้สูงอายุ</p> <p>๓. ให้ความร่วมมือ/ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการดูแลศูนย์ผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและ</p>

			<p>ยั่งยืน</p> <p>๔สนับสนุนคนในชุมชนให้สนใจ และดูแลผู้สูงอายุ และศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน</p>
<p>อาสาสมัครผู้ดูแล</p>	<p>๑.ต้องการอาชีพที่มั่นคงและมีรายได้จุนเจือครอบครัวได้โดยไม่ต้องไปทำงานนอกชุมชน</p> <p>๒.ต้องการดูแลผู้สูงอายุด้วยความมั่นใจ มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแล</p> <p>๓.ต้องการที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และคอยดูแลให้คำแนะนำสม่ำเสมอ</p>	<p>๑.การจ้างเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>๒.การอบรมในหลักสูตรอาสาสมัครผู้ดูแล ตามมาตรฐานที่กำหนด โดย สำนักอนามัย</p> <p>๓.พี่เลี้ยงที่ดี โดยทีมสหวิชาชีพ จากศูนย์บริการสาธารณสุข ในการช่วยเหลือ ติดตาม รับทราบปัญหาและร่วมกันแก้ไข ประเมินผล อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ</p>	<p>๑. มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๒. รับผิดชอบ และปฏิบัติงานในศูนย์ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<b>Stakeholders</b>	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>	<b>สิ่งที่ควรได้รับ</b>	<b>ต้องการให้การสนับสนุน</b>
<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข</p>	<p>๑.ต้องการให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>๒.คาดหวังให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ถูกทอดทิ้ง เพราะครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน</p> <p>๓.คาดหวังให้ผู้สูงอายุไม่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การเกิด</p>	<p>๑.ทีมสหวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุข รับทราบนโยบายและมีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>๒.มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กร ของ กรุงเทพมหานคร และ ชุมชน</p> <p>๓.การสนับสนุนจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ทั้ง</p>	<p>๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>๒.กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชนที่ชัดเจน</p> <p>๓. การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการบริหารจัดการศูนย์</p>

	อุบัติเหตุ การเกิดความรุนแรงของโรคจากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม การได้อาหารไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ขาดการสนใจในการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนอาจเกิดการทุพพลภาพจากสาเหตุต่างๆ	งบประมาณและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โครงการดำเนินการได้อย่างยั่งยืน	ผู้สูงอายุในชุมชน ๔.จัดทีมสหวิชาชีพและบุคลากรดูแลศูนย์ผู้สูงอายุที่ครบวงจร และต่อเนื่อง ๕.สนับสนุนทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในการดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	๑.ต้องการตอบสนองนโยบายของกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ ๒.ต้องการลดอัตราป่วย อัตราตาย และความพิการหรือภาวะทุพพลภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร	๑.ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร เห็นความสำคัญ ประกาศเป็นนโยบาย เร่งด่วน พร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณและการประชาสัมพันธ์เพื่อประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กร ของกรุงเทพมหานคร	๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ๒.กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ของกรุงเทพมหานคร ๓. อนุมัติโครงการและงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน กทม. ๔. วางระบบบริหารจัดการ ศูนย์ผู้สูงอายุที่ครบวงจร ต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน
<b>Stakeholders</b>	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>	<b>สิ่งที่ควรได้รับ</b>	<b>ต้องการให้การสนับสนุน</b>
ฝ่ายพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต	๑.ต้องการให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม ๒.ต้องการจัดสวัสดิการและบริการอย่างเหมาะสมและครอบคลุมผู้สูงอายุในชุมชนของกรุงเทพมหานคร	๑.มีการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กร ของกรุงเทพมหานคร และชุมชน ๒.การสนับสนุนจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ทั้งงบประมาณและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โครงการดำเนินการได้อย่างยั่งยืน	๑. ผู้อำนวยการสำนักงานเขต มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ๒.กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ของกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักอนามัย สำนักพัฒนาสังคม

			<p>๓. อนุมัติโครงการและงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน กทม.</p> <p>๔. ประสานงานและร่วมวางระบบบริหารจัดการศูนย์ผู้สูงอายุที่ครบวงจร ต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน</p>
<p>สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร</p>	<p>๑. ต้องการตอบสนองนโยบายของกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖</p> <p>๒. ต้องการจัดสวัสดิการและการบริการอย่างเหมาะสมและครอบคลุมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร</p>	<p>๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครเห็นความสำคัญ ประกาศเป็นนโยบาย เร่งด่วน พร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณและการประชาสัมพันธ์เพื่อการประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กร ของกรุงเทพมหานคร</p>	<p>๑. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>๒. กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ของกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักอนามัย สำนักงานเขต</p> <p>๓. อนุมัติโครงการและงบประมาณการบริหารศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน กทม.</p> <p>๔. ประสานงานและร่วมวางระบบบริหารศูนย์ผู้สูงอายุที่ครบวงจร ต่อเนื่อง ยั่งยืน</p>
<b>Stakeholders</b>	<b>ความต้องการ/ความคาดหวัง</b>	<b>สิ่งที่ควรได้รับ</b>	<b>ต้องการให้การสนับสนุน</b>
<p>โรงพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และเครือข่าย</p>	<p>ระบบส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลครบวงจร และการรักษาเฉพาะทาง</p>	<p>๑. มีการประสานงานที่ดีในระบบส่งต่อผู้สูงอายุในการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>๒. การสนับสนุนจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ทั้งงบประมาณและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์และโรงพยาบาลเครือข่าย มุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>๒. กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ของ</p>

		ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	<p>สำนักการแพทย์ ร่วมกับ สำนักอนามัย สำนักงานเขต ๓. อนุมัติโครงการและ งบประมาณการบริหารศูนย์ ผู้สูงอายุในชุมชน กทม. ๔. ประสานงานและร่วมวาง ระบบบริหารศูนย์ผู้สูงอายุที่ ครบวงจร ต่อเนื่อง ยั่งยืน</p>
--	--	--------------------------------	---

ตารางการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น	หน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง	หมายเหตุ
๑.ความเข้าใจในนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน	หารือเพื่อทำความเข้าใจกับผู้มีส่วน ประสมการณ์ในโครงการศูนย์พัฒนา	*คณะกรรมการบริหาร โครงการของสำนักอนามัย	

	เด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนถึงแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อกำหนดข้อปฏิบัติในการดำเนินงานอย่างละเอียดทุกขั้นตอน	และสำนักพัฒนาสังคม	
๒.การให้บริการไม่ได้มาตรฐาน	กำหนดมาตรฐานการบริการทุกขั้นตอนอย่างละเอียด ควบคุม กำกับและติดตามการบริการอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ	*ก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย *ศูนย์บริการสาธารณสุข	
๓.อาสาสมัครผู้ดูแลไม่มีความรู้ความสามารถตามที่กำหนด	กำหนดหลักสูตรการอบรมครบKAP (ความรู้ ทักษะการปฏิบัติและทัศนคติ) เป็นพี่เลี้ยงในการทำงานอย่างใกล้ชิด	*ก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย *ศูนย์บริการสาธารณสุข	
๔.การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ทั่วถึง	จัดประชุมร่วมกันระหว่างสำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข และกรรมการชุมชน จัดทำเวทีชาวบ้าน ประสานงานผ่านอสส.และทุกองค์กรในชุมชน	*ฝ่ายพัฒนาชุมชน สำนักงานเขต *ศูนย์บริการสาธารณสุข *กรรมการชุมชน *อาสาสมัครสาธารณสุข *ชมรมผู้สูงอายุ และ *องค์กรต่างๆในชุมชน	

ตารางการประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ(KPI)	วิธีการในการประเมินผล	เครื่องมือในการประเมินผล
--------------------------	-----------------------	--------------------------

<p>1.เกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p> <p>1.1. จะเกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นาร่อง 1 แห่ง (ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เทศะสัมพันธ์สำนักงานเขตยานนาวา ในปีงบประมาณ 2558</p> <p>๑.๒.กรุงเทพมหานคร มีศูนย์ผู้สูงอายุในชุมชน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ( ๕๔ แห่ง ) จากจำนวน ๖๘ แห่ง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข ภายในระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒)</p>	<p>๑.มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย และสำนักพัฒนาสังคม ในการลงพื้นที่เพื่อประเมินติดตามการดำเนินงานเป็นระยะทุกไตรมาสของการดำเนินงาน เพื่อทราบปัญหาและวางแนวทางแก้ไขในระดับปฏิบัติทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่องและสำนักงานเขตที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด</p> <p>๒.ติดตามขยายผลต่อเนื่องตามเป้าหมายของโครงการ</p>	<p>๑.การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล</p> <p>๒. ผลการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ</p> <p>๓.รายงานความคืบหน้าของโครงการของผู้รับผิดชอบ</p> <p>๔.สังเกต สัมภาษณ์ จากความร่วมมือของกรรมการชุมชน ประชาชนและองค์กรต่างๆในชุมชน</p>
<p>๒.ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีมาตรฐาน</p>	<p>มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ ติดตามและเก็บรวบรวมผลสำเร็จของการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มการประเมินมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและแบบฟอร์มมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และประเมินผลคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้</p>	<p>๑.แบบฟอร์มและคู่มือ การประเมินมาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>๒.แบบฟอร์มและคู่มือ หลักสูตรการสอนและการติดตามการปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ การประเมินมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข</p> <p>๓.แบบฟอร์มและคู่มือ การปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และมาตรฐานการบริการ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน</p>

## ข้อเสนอแนะ

๑. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องได้รับความเข้าใจและความร่วมมือ ร่วมใจเป็นอย่างดีของทั้งสำนักพัฒนาสังคมและสำนักอนามัย ประสานให้เกิดความเชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับนโยบาย จนมาถึงการแปลงแผนงานมาสู่ระดับเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ต้องมีการประสานงานกันอย่างยอดเยี่ยมไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระดับชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนกลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน ที่จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จของโครงการ ใน การที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ลดอัตราการเกิดความพิการทุพพลภาพ ลดความรุนแรงของโรคจากการขาดการรับประทานยา ตามการรักษา การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค ให้ชุมชนสามารถพึ่งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

๒. การนำโครงการไปพัฒนาต่อไป โดยนำโครงการนำร่อง ไปพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ครอบคลุมชุมชนของกรุงเทพมหานครกว่า ๑๐,๐๐๐ ชุมชน ตามศักยภาพของชุมชนที่จะสามารถทำได้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านดีขึ้น
  ๒. ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมากขึ้น
  ๓. การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านลดลง
  ๔. พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชน
- สามารถเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์จากชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น เพื่อขยายผลต่อไป

## บรรณานุกรม

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓. กรุงเทพฯ : บริษัท  
ทีคิวพี

จำกัด, ๒๕๕๕.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๐ มุมมอง เสียงสะท้อนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟ วิ่ง  
จำกัด,

๒๕๕๑.

“ศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง” เว็บไซต์สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร . แหล่งที่มา :

<http://portal.bangkok.go.th> . [สืบค้นเมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕]

รองศาสตราจารย์วารี ระกิติ . “สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ” . เว็บไซต์ผู้สูงอายุ . แหล่งที่มา :

[http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main๑\\_๑๑.html](http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main๑_๑๑.html) . [สืบค้นเมื่อ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๕]

เว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค . แหล่งที่มา :

<http://www.banbangkhae.go.th> . [สืบค้นเมื่อ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕]

## ภาคผนวก

### มาตรฐานศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน ( Elderly Day Care Center )

#### มาตรฐานที่ ๑ อาคารสถานที่

อาคารและสถานที่ตั้ง ควรมีลักษณะ ดังนี้

๑. สถานที่ตั้งควรอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๒. มีเส้นทางคมนาคมที่สามารถเดินทางเข้าถึงแหล่งชุมชนและสถานพยาบาลได้โดยสะดวก
๓. จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสมภายในอาคารและห้องพักอาศัยและจัดพื้นที่ส่วนกลางเป็นห้องหรือลานกิจกรรมอำนวยความสะดวกแก่ผู้อยู่อาศัยใช้ร่วมกันอย่างเพียงพอ เช่น มุมออกกำลังกาย มุมสนทนาการ มุมพักผ่อน พื้นที่สีเขียว สถานที่ประกอบอาหาร และรับประทานอาหาร ฯลฯ
๔. ควรจะมีชั้นเดียว และไม่ควรมีธรณีประตู เพื่อลดความเสี่ยง
๕. ทางเดินภายในอาคารควรมีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕ เมตร เพื่อให้เก้าอี้ล้อผ่านได้ระดับพื้นผิวเสมอกัน ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีบันไดและทางลาด โดยขนาดความกว้างของบันได ทางเดียวกว้างอย่างน้อย ๐.๙๐ เมตร บันไดเดินสวนกันได้กว้างอย่างน้อย ๑.๕๐ เมตร มีลูกตั้งขนาด ๐.๑๕ เมตรลูกนอนขนาด ๐.๓๐ เมตร และมีราวจับยาวต่อเนื่องในส่วนที่เป็นทางเดินทุกแห่งภายในอาคาร
๖. มีทางหนีไฟจากทางเดินภายในอาคารออกไปภายนอกอาคาร มีป้ายชี้นำทางออกที่ชัดเจน ทางหนีไฟให้เป็นทางลาดยาวตลอดจากชั้นบนสุดของอาคารลงไปถึงพื้นดิน บริเวณที่มีความปลอดภัย มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๑.๕ เมตร มีราวจับยาวต่อเนื่องตลอดทางหนีไฟป้องกันควันได้ วัสดุปูพื้นไม่ลื่น และไม่มีสิ่งกีดขวาง
๗. ทางเข้าอาคารเป็นพื้นเรียบเสมอกัน ไม่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรค หรืออาจทำให้เป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ ในกรณีพื้นอาคารมีระดับต่างกับพื้นถนนภายนอกอาคาร หรือพื้นลานจอดรถ ควรมีบันไดและทางลาดที่สามารถขึ้นลงได้สะดวก และอยู่ใกล้ที่จอดรถ
๘. มีป้ายแสดงทิศทาง ตำแหน่ง ของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

#### มาตรฐานที่ ๒ ห้องพักอาศัย

ห้องพักอาศัยของผู้สูงอายุ ควรมีมาตรฐาน ดังนี้

๑. ระดับพื้นทางเข้าห้องพักอาศัยมีระดับเสมอกับพื้นภายในห้องพักอาศัย ไม่มีธรณีประตู
๒. ประตูเข้าห้องพักอาศัยเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน มีขนาดกว้าง ไม่ต่ำกว่า ๙๐ เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลึก และไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูปิดได้เอง
๓. ภายในห้องพักอาศัยมีพื้นที่ตั้งแต่ ๑๕ ตารางเมตรขึ้นไปและจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้เหมาะสม
๔. ระดับพื้นภายในห้องพักทุกส่วนมีระดับเสมอกัน วัสดุปูพื้นไม่ลื่น และไม่มีสิ่งกีดขวาง
๕. ห้องน้ำ มีขนาดกว้างไม่ต่ำกว่า ๑.๕ เมตร x ๒.๐ เมตร ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน มีขนาดกว้างไม่น้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนผลึก ไม่ติดอุปกรณ์บังคับ

ประตูปิดได้เอง และไม่มีธรณีประตู ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำมีระดับเสมอกับภายนอก วัสดุปูพื้นต้องไม่ลื่น มีความลาดเอียงเพียงพอไปยังช่องระบายน้ำทิ้ง เพื่อที่จะไม่ให้มีน้ำขังบนพื้น

โถส้วมชนิดนั่งราบสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐ เซนติเมตร มีพนักพิงหลัง และมีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังอย่างน้อย ๑ ด้าน เพื่อช่วยในการพยุงตัว มีอ่างล้างมือและมีราวจับข้างอ่างล้างมือสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า ๘๐ ซม. เพื่อช่วยพยุงตัวขณะยืน ให้อ่างล้างมือด้านที่ติดผนังจนถึงขอบอ่างเป็นที่ว่าง เพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถสอดเข้าได้ ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ

บริเวณที่อาบน้ำ จัดให้มีที่นั่งสำหรับอาบน้ำที่มีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐ เซนติเมตร มีราวจับในแนวนอนที่ด้านข้างของที่นั่งสูงจากพื้น ๖๕ เซนติเมตร แต่ไม่เกิน ๗๐ เซนติเมตร ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยกหรือก้านกดหรือก้านหมุนหรือระบบอัตโนมัติ มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ

๖. ระบบไฟฟ้าภายในห้องพักอาศัย มีหลอดไฟฟ้าติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่ใช้ประโยชน์ทั่วไป สวิตช์ ติดสูงไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตรจากพื้น ปลั๊กไฟ ติดสูงไม่น้อยกว่า ๔๕ เซนติเมตรจากพื้น มีระบบตัดไฟฟ้าลัดวงจรอัตโนมัติ

### มาตรฐานที่ ๓ อนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคตามมาตรฐานคุณภาพน้ำที่ทางราชการกำหนดและมีปริมาณเพียงพอตามความต้องการของผู้อยู่อาศัยอย่างทั่วถึง

๒. มีระบบรองรับน้ำเสียจากการใช้อุปโภคบริโภค และมีการบำบัดน้ำเสียให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดมลพิษ และส่งผลให้เกิดโรคหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อยู่อาศัย

๓. มีที่กักเก็บสิ่งปฏิกูลและทำการบำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยจากการเกิดโรค และการก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ

๔. มีการบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ มีการป้องกันและกำจัดไม่ให้แมลงและสัตว์นำโรคเข้าไปสร้างความเดือดร้อนรำคาญ หรือเป็นพาหะนำโรคแก่ผู้อยู่อาศัย

### มาตรฐานที่ ๔ ผู้ให้บริการ

อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ควรมีความประพฤติ ดังนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๕ ปี บริบูรณ์

(๒) สำเร็จการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

(๓) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

(๔) มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

### มาตรฐานที่ ๕ การจัดการ

ภายในบ้านพักผู้สูงอายุควรจัดให้มีสิ่งจำเป็น ดังนี้

๑. จัดทำรายชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และข้อมูลของญาติหรือผู้ที่ติดต่อได้ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการติดต่อและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลต้องระมัดระวังต่อการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและสวัสดิภาพ

๒. จัดระบบการติดต่อและอำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือระหว่างอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข

๓. จัดการอบรมฟื้นฟูหรือเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ และจิตสำนึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การปฐมพยาบาล ฯลฯ
๔. จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน
๕. จัดให้มีอาสาสมัครประจำบ้านเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น และมีพนักงานดูแลการให้ยา และจัดการหรืออำนวยความสะดวกให้มีการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้สูงอายุตามความจำเป็น
๖. จัดให้มีระบบไฟฟ้าหรือแสงสว่างสำรอง
๗. จัดให้มีเครื่องมือดับเพลิงตามข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดูแลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจนและสะดวกต่อการใช้งาน

### มาตรฐานการดูแล

ผู้ปฏิบัติ	การดูแล
๑.อาสาสมัครผู้ดูแล ( Care Giver )	<p>๑.ดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป และความสะอาดช่องปาก การบริหารร่างกายตามสภาพผู้สูงอายุ ดูแลการขับถ่าย เป็นต้น</p> <p>๒.การดูแลด้านโภชนาการ อาหารมื้อกลางวัน ครบทั้ง ๕ หมู่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค</p> <p>๓.จัดทำแฟ้มประวัติประจำตัวของผู้สูงอายุ รวมทั้งประวัติสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แบ่งตามสภาวะผู้สูงอายุ เป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เพื่อวางแผนการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตามความเหมาะสม</p> <p>๔.เอกสารข้อตกลง ระหว่างผู้สูงอายุ ญาติ ในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ</p> <p>๕.กิจกรรมนันทนาการประจำวัน เช่น การอ่านหนังสือให้ฟัง การทำกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ ตามความเหมาะสม</p>
บุคลากรจากศูนย์บริการสาธารณสุข	<p>๑.การคัดกรองสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพพื้นฐานผู้สูงอายุทุกคนก่อนเข้ารับบริการ</p> <p>๒.การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง หรือทุก ๖ เดือน ในกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยง</p> <p>๓.การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทุกคน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔.ให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามฤดูกาล</p> <p>๕.ให้ การพยาบาลและการดูแลตามปัญหาของผู้สูงอายุ ตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์</p>