

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการจัดบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ

จัดทำโดย นางจรรุวรรณ พึ่งขุนทด

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๒

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการจัดบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ

๒. หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ (The United Nation : UN) รายงานจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอยู่ประมาณ ๕๔๒ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุทั้งโลกจะเพิ่มเป็น ๖๘๑.๕๘ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จะเพิ่มเป็น ๗๘๕.๔ ล้านคน กระจายอยู่ตามทวีปต่างๆ ในทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุจำนวน ๖๙๔,๓๙๑,๐๐๐ คน อเมริกาเหนือ ๙๐,๑๑๖,๐๐๐ คน และโอเชียเนีย ๔๔,๗๕๔,๐๐๐ คน ได้มีการพยากรณ์เอาไว้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ (ค.ศ. ๒๐๕๐) รวมจำนวนผู้สูงอายุในทวีปต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็นสองพันล้านคน (United Nations ESCAP, ๑๙๙๕ : ๗-๘) ยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมันนี สวิสเซอร์แลนด์ ประเทศเหล่านี้ มีอัตราการเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน มีอัตราการตายของประชากรค่อนข้างต่ำ แต่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (ศรีประภา ลุนละวงศ์, ๒๕๕๕ : จาก <http://hpc๕.anamai.moph.go.th>.)

สำหรับประเทศไทย โครงสร้างของประชากรของได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วิวัฒนาการของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาว จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) จากสัดส่วนประชากรเด็ก : แรงงาน : ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๕ : ๖๗.๖ : ๑๑.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๘.๓ : ๖๖.๙ : ๑๔.๘ ในปี ๒๕๕๙ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๓ : ๑๔-๑๖) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เรียกว่า เป็นการเพิ่มทวีคูณของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ส่วนโครงสร้างประชากรกรุงเทพมหานคร มีการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน ตามทะเบียนราษฎรในปี ๒๕๓๘, ๒๕๔๓ และ ๒๕๕๔ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๔๕๖,๐๐๐, ๕๘๗,๐๐๐ และ ๗๒๘,๖๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๙, ๗.๖๙ และ ๑๓.๒๐ ตามลำดับ (ข้อมูลผู้สูงอายุรายภาค กรุงเทพมหานคร), จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop๗/nop๖/N๖-BKK.HTM) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในต่างประเทศ ประเทศไทย และกรุงเทพมหานครนั้น มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถปรับตัวเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นพลังในการพัฒนาสังคม ประชากรผู้สูงอายุโลกเพิ่มขึ้น เกิดผลกระทบการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้แก่ เกิดการย้ายถิ่นแรงงานข้ามชาติทั้งแรงงานที่มีฝีมือและไร้ฝีมือ เพื่อทดแทนแรงงานในประเทศ ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและสังคมของประเทศนั้นๆ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกอย่างต่อเนื่อง ประเทศพัฒนาได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมานานกว่า ๔๐-๕๐ ปี เช่น ฝรั่งเศส สวีเดน สหรัฐอเมริกา อิตาลี และญี่ปุ่น ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา อาทิ เกาหลี สิงคโปร์ จีน อินโดนีเซีย บรูไน เวียดนาม และประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๓ : ๕๕) ปัจจุบันประเทศไทยมี

ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ที่ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓ - พ.ศ.๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ใน พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ใน พ.ศ.๒๕๘๓ การที่สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และจากผลสำรวจของมหาวิทยาลัยมหิดลในปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ๙.๙๓ ล้านคนหรือประมาณร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งหมด ผลสำรวจสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑๔,๐๐๐ คนใน ๒๘ จังหวัด โดยกรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปี ๒๕๕๖ พบว่า ผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงมีเพียงร้อยละ ๕ หรือประมาณ ๕ แสนคนที่เหลือกว่า ๙ ล้านคนมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้าข้อเข่าเสื่อม ในจำนวนนี้ ประมาณ ๒ แสนคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องอยู่ติดบ้านติดเตียง ต้องมีผู้ดูแล และยังมีผู้สูงอายุร้อยละ ๘ หรือประมาณ ๘ แสนคน ที่อยู่บ้านคนเดียว

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายมหานครแห่งความสุข จึงได้จัดกิจกรรมเนื่องในวันผู้สูงอายุสากลต่อเนื่องทุกปี เพื่อเชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุและกระตุ้นให้ทุกคนให้ความสำคัญและระลึกถึงคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะผู้สร้างคุณประโยชน์แก่อนุชนรุ่นหลัง เป็นบุคคลที่เปรียบเสมือนคลังปัญญา มีประสบการณ์ด้านต่างๆ มากมาย สามารถนำประสบการณ์อันทรงคุณค่าไปช่วยพัฒนาชุมชนและสังคมให้อยู่อย่างมีความสุข โดยแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยยุทธศาสตร์ที่ ๔ มี ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๑ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว สังคม และสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๒ การพัฒนาด้านกีฬาและนันทนาการ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔.๓ การพัฒนาสุขภาพและสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ แต่ละยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะมีกลยุทธ์หลักคือ กลยุทธ์ ๔.๑.๓ ส่งเสริมระบบและการจัดบริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส กลยุทธ์ ๔.๓.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ และกลยุทธ์ ๔.๓.๒ พัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (Excellent Center) โดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้ประกาศใช้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) เพื่อจะช่วยกำหนดทิศทางการทำงานในการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณค่าและมีความสุข กำหนดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ เน้นการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในชุมชนและครอบครัวอย่างมีความสุข รับบริการใกล้บ้าน จัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสอดคล้องกับวิถีชีวิตโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีชะลอความเสื่อมของร่างกาย และโรคประจำตัวต่างๆ นอกจากนี้ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานของกรุงเทพมหานครบูรณาการการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๕ ด้าน โดยจะมีติดตามผลและกำหนดตัวชี้วัดทุกปี ได้แก่ ๑. พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีรายได้และมีงานทำ ๒. สร้างระบบคุ้มครองและกฎหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๓. สร้างมาตรการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

โดยแนะนำประชาชนเรื่องการวางแผนดูแลสุขภาพและออมเงิน ๔. บริหารจัดการด้านการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และ ๕. เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ

สำนักอนามัย มุ่งเน้นการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ การให้บริการเชิงรับด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รักษาโรคฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โดยมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๖๘ แห่งของกรุงเทพมหานคร และการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน บริการส่งต่อ ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากจำเป็นต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล บริการด้านสังคมสงเคราะห์ สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเชิดชูคุณค่าผู้สูงอายุโดยการจัดงานในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันผู้สูงอายุสากล การแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างเสริมรายได้ผู้สูงอายุและเผยแพร่ภูมิปัญญา รวมทั้งการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดีและพิธีมอบโล่เกียรตินิยม

ผู้จัดทำรายงานในฐานะบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ พิจารณาเห็นว่า กรุงเทพมหานคร ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ทำให้เป็นภาระดูแลในด้านต่างๆ มากขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จะช่วยลดภาวะพึ่งพิงของสุขภาพ หากระบบที่ได้จัดเตรียมไว้สามารถรับมือกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุก็จะครองชีวิตด้วยตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่เป็นภาระแก่สังคม อยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การพัฒนาการจัดการบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ จะเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. เพื่อให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีระบบบริการที่ดี สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๔. เป้าหมาย

๑. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ ผ่านมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ มีความพึงพอใจต่อสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรและกิจกรรมสันทนาการ

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ แนวคิดด้านความต้องการของผู้สูงอายุ

Abraham H. Maslow ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้

๑. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการที่ทุกคนต้องการ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค

๒. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย(Safety Needs)

๓. ความต้องการความรักและความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม(Love Needs)

๔. ความต้องการเกียรติยศ ความเคารพนับถือและยกย่องจากบุคคลอื่นและความภูมิใจในตัวเอง (Esteem Needs)

Poitrenand (๑๙๘๐) ได้กล่าวไว้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลวัยต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยสูงอายุ โดยครอบคลุมด้านต่างๆดังนี้

๑. ชีวิตการทำงาน (Professsional Life)

๒. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentiment Life)

๓. ชีวิตครอบครัว (Family Life)

๔. ชีวิตทางสังคม (Social Life)

๕. การใช้เวลาว่าง (Leisure Activities)

จากความต้องการเหล่านี้ สามารถสรุปถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

๑. เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรจะได้รับยกย่อง และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

๒. เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรต้องได้รับการดูแล การเอาใจใส่ด้านสุขภาพ พละนาามัย การใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม

๓. เชื่อว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องมีโอกาสเข้าทำงาน และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามกำลังความสามารถ และความต้องการของตน

๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความต้องการที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลต่างๆ ในสังคม และยังมีความรู้สึกว่าตนสามารถที่จะทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ดังนั้น จึงมีวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม ดังนี้

๑. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจโดยการช่วยเหลือตนเอง เป็นการใช้ศักยภาพในตนเอง

๒. ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต

๓. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นบุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้รับกวนผู้อื่นน้อยลง

๔. ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self-image) ได้ดีขึ้น

๕. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมต่อไปได้ตามอัตภาพ

๖. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุลดความกังวลใจและเสริมสร้างให้เกิดความมั่นใจในการที่จะขอรับบริการตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

๗. ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาบีบคั้นอารมณ์ได้ จนอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกไป

๕.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

การบริการ (Services) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆ ด้วยร่างกายเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวก ความสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ซึ่งการกระทำด้วยร่างกาย คือ การแสดงออกด้วยการแต่งกาย ปฏิบัติการทำทางและวิธีการพูดจาซึ่งการบริการสามารถแสดงออกเป็น ๒ แบบ คือ

๑. ขั้นตอนการให้บริการ เป็นปฏิบัติการตามขั้นตอน และเทคนิคของวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์ตรงตามความต้องการมากที่สุด

๒. พฤติกรรมบริการ เป็นการแสดงออกด้านการแต่งกาย สีหน้า แววตา กิริยาท่าทางและการพูดจา ซึ่งพฤติกรรมที่ดีย่อมสร้างความสุขให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ได้แก่ การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย สีหน้าและแววตาที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส อ่อนโยน กิริยาท่าทางที่สุภาพอ่อนน้อม การพูดจาด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล สุภาพ ชัดเจน ให้เกียรติ มีหางเสียง เป็นต้น จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าบริการจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ๒ ฝ่าย คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลที่ร้องขอความช่วยเหลือหรือแสดงความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่แจ้งความประสงค์ หรือความต้องการเพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองความต้องการของตนเองและตนเองรู้สึกพอใจ

๕.๔ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

กชกร เบ้าสุวรรณและคณะ (๒๕๕๐) ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งที่ควรจะเป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจเป็นผลของการแสดงออกของทัศนคติของบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับอาจจะมากหรือน้อยก็ได้ และเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่เมื่อใดสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ จะเกิดความรู้สึกบวก เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ แต่ในทางตรงข้ามถ้าสิ่งนั้นสร้างความรู้สึกรอคอยก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ

สมหมาย เปี้ยถนอม (๒๕๕๑) อ้างถึง Michael Beer (๑๙๖๕) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า เป็นทัศนคติของคนที่มิต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ๑.) V มาจากคำว่า Valance หมายถึง ความพึงพอใจ ๒.) I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางนำไปสู่ความพึงพอใจ และ ๓.) E มาจากคำว่า Expectacy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้นๆซึ่งบุคคลมีความต้องการ

และมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้นจึงต้องกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้ บุคคลนั้น ก็จะได้รับคามพึงพอใจ และในขณะที่เดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจจะแสดงในรูปสมการ ดังนี้ แรงจูงใจ = ผลของความพึงพอใจ+ความพึงพอใจ ซึ่งหมายถึง แรงจูงใจของบุคคลใด บุคคลหนึ่งต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การประเมินผลงานขององค์กรที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของตน หรือแรงจูงใจที่บุคคลจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรใดจะเป็นผลที่เกิดจากทัศนคติองค์กร หรือการทำงานขององค์กรนั้นรวมกัน ความคาดหวังที่เขาคาดหมายไว้ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ต่อผลงานขององค์กร และได้รับการตอบสนองทั้งรูปธรรมและนามธรรมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพึงพอใจก็จะสูง แต่ในทางกลับกัน ถ้าทัศนคติในเชิงลบต่องาน และการตอบสนองไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพอใจก็จะต่างไปด้วย

สรุปความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีที่มีต่อบุคลากร ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบ สนองตามที่ตนต้องการ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจขึ้น

๕.๕ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของ Robert Havighurst (๑๙๖๘) ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ มีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม หรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ Lemon, Bengton และอPerterson (๑๙๗๒) ได้ศึกษาทฤษฎีกิจกรรม ยืนยันว่า การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (Self-image) ด้านบวก และชอบในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจะคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่อวัยกลางคนให้มากที่สุด นอกจากนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการเกษียณอายุ ทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นต้องสำหรับทุกวัย กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social Wellbeing) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทัศนะเกี่ยวกับตนเอง (Self Conception) และเกี่ยวกับโลก ซึ่งเป็นทัศนะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสร้างสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรม ยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรม เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควร มีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมสมาคม ชมรม เป็นต้น

๕.๖ แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W.Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพรให้ เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วย ค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิ่ง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้ เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan	=	วางแผน
D : DO	=	ปฏิบัติตามแผน
C : Check	=	ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A : Action	=	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจ ประกอบ ด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผน การปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ มีวิธีการดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมีผลของการดำเนินการ จะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์หว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ดีอยู่

แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปีต่อไป

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่องหมุนเวียนเรื่อยๆ จะส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรจะได้รับการยกย่อง และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องได้รับการดูแล การเอาใจใส่ด้านสุขภาพพลานามัย มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมตามกำลังความสามารถ และความต้องการ ดังนั้นการจัดการภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการให้บริการอย่างเป็นระบบ ถือเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การบริการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งก่อให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นที่จะมาใช้บริการ

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนดำเนินงานและติดตามประเมินผลและจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ มีหน้าที่ดำเนินการดังนี้

ลำดับที่	การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ระยะเวลาดำเนินการ
๑.	๑. จัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วย -หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลฯ -พยาบาลวิชาชีพ -นักสังคมสงเคราะห์ -นักจิตวิทยา -เจ้าพนักงานธุรการ	๑. การกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการควบคุมและการป้องกันโรคและด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ ๒. การกำหนดบทบาท หน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร ๓. ประชุมผู้ปฏิบัติงานในงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ เพื่อเป็นการติดตามและพัฒนางาน ๔. การกำหนดแนวทาง การดำเนินงาน การสื่อสารและการแก้ไขปัญหา ๕. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๖. การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	พ.ค.-มิ.ย.๒๕๕๘

ลำดับที่	การดำเนินงาน	ภารกิจ/หน้าที่	ระยะเวลา ดำเนินการ
๒.	๒.คณะกรรมการบริหาร ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย -ผู้อำนวยการศูนย์ฯ -หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลฯ -พยาบาลวิชาชีพ -นักสังคมสงเคราะห์ -ผู้แทนสมาชิกศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -ผู้แทนจากสำนักงาน เขต	๑. กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะ กรรมการบริหารเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. ร่างระเบียบศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ฯ และประกาศใช้เป็นลายลักษณ์อักษร ๓. ประชุมคณะกรรมการบริหารอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง และจัดประชุมใหญ่ปีละ ๑ ครั้ง	พ.ค.-มิ.ย.๒๕๕๘

๒. มอบหมายภารกิจและหน้าที่ในการดำเนินงานของคณะทำงานและคณะกรรมการ
บริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

งาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะดำเนินการ
ระยะที่๑ ขั้นเตรียมการ	๑. ทบทวนและค้นหาปัญหา วางแผน การดำเนินงาน ๒. เตรียมความพร้อมสถานที่ รวมทั้งการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ๓. การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ แพทย์ ๔. การเตรียมเครื่องมืออำนวยความสะดวก สะดวก เครื่องออกกำลังกาย ๕. การเตรียมความพร้อมบุคลากร ๕.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจ ที่กำหนด ๕.๒ ส่งเสริมความรู้งานในหน้าที่ ๕.๓ สร้างจิตสำนึกในการให้บริการ ๕.๔ กำหนดรูปแบบกิจกรรมในศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	คณะทำงาน	พ.ค.-มิ.ย.๒๕๕๘

งาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะดำเนินการ
	๖. เสนอโครงการพัฒนาการจัดบริการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และขออนุมัติโครงการฯ ๗. จัดประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาการ จัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และบทบาทหน้าที่		มิ.ย.๒๕๕๘ มิ.ย.๒๕๕๘
ระยะเวลาที่ ๒ ขึ้นดำเนินการ	๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการ ๒. ประชาสัมพันธ์โครงการพัฒนาการ จัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการในศูนย์ฯ ชมรมผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน ๓. วิธีการปฏิบัติและขั้นตอนให้บริการ ๓.๑ ชักประวัติสุขภาพ ๓.๒ ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ๓.๓ วัดความดันโลหิต ชีพจร หายใจ อุณหภูมิ ๓.๔ ประเมินภาวะซึมเศร้า ๔. การบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๔.๑ การดูแลความสะอาดของสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ๔.๒ ตรวจสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ๔.๓ ประสานงานหน่วยงานภายนอก ระบบการส่งต่อ	คณะทำงาน/ คณะกรรมการ บริหารศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	มิ.ย.๒๕๕๘ ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง ต่อเนื่อง
ระยะเวลาที่ ๓ ติดตามและ ประเมินผล	๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมแก้ไข ปัญหาและพัฒนางาน ๒. ประเมินผลโครงการ ตรวจสอบ ขั้นตอนการปฏิบัติ ประเมินผลและหา แนวทางปรับปรุง	คณะทำงาน/ คณะกรรมการ บริหารศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ	ทุก ๓ เดือน ทุก ๓ เดือน

งาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะดำเนินการ
ระยะที่ ๓ ติดตามและ ประเมินผล(ต่อ)	๓. ประเมินภาวะสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จากแบบประเมินและบันทึก สุขภาพ		ทุก ๖ เดือน
	๔. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ		ทุก ๓ เดือน

ผู้จัดทำรายงาน ได้นำหลักการของ PDCA หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

๑. P : Plan การวางแผนแนวทางการพัฒนาการจัดบริการ โดยกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดประเด็น/เรื่องที่ต้องดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการ ดังนี้

๑. วางแผนการด้านบุคลากรปฏิบัติงานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 ๒. เสนอแนวทางการพัฒนาการจัดบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณา
 ๓. ขออนุมัติโครงการ และการจัดตั้งคณะทำงานและการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 ๔. มอบหมายบุคลากรและกำหนดเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจน
๒. D : Do ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการและมีผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้
- ๒.๑ ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด
 - ๑.) จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินการกับบุคลากร ทบทวนบทบาทหน้าที่ตามภารกิจที่กำหนด
 - ๒.) จัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ ประกอบด้วย

ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข	ประธาน
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและการบริหารทั่วไป	รองประธาน
ผู้แทนจากสำนักงานเขต	กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
ผู้แทนสมาชิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	กรรมการ

นักสังคมสงเคราะห์

กรรมการและเลขานุการ

๒.๒ ส่งเสริมความรู้งานในหน้าที่

- เข้าร่วมอบรมสัมมนาหรือส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไปเข้าร่วมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกรุงเทพมหานคร
- สรุปรูปร่างและถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอบรมให้กับบุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบและถือปฏิบัติ

๒.๓ สร้างจิตสำนึกในการให้บริการ

- ส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรมสัมมนาในหัวข้อเกี่ยวกับการให้บริการทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกรุงเทพมหานคร

๒.๔ กำหนดรูปแบบกิจกรรมในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. การซีกประวัติประเมินสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ วัดความดันโลหิต ชีพจร วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินดัชนีมวลกาย รวมทั้งได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะซีมีเศร้า และการตรวจสุขภาพฟัน
๒. กิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม เช่น โรคเรื้อรังต่างๆ ภาวะซีมีเศร้า สวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
๓. กิจกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมกายภาพตามความเหมาะสม
๔. กิจกรรมสนทนาที่สนใจ เช่น กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การบูรผลไม้

๒.๕ ปรับปรุงอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมรวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก

- การปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องความสะดวก ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ
- จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกรวมทั้งเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้พร้อมใช้งาน

๒.๖ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการและการดำเนินงานในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การประชาสัมพันธ์และสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งในศูนย์บริการสาธารณสุขและในชุมชน เพื่อให้เข้าใจกระบวนการให้บริการและกิจกรรมต่างๆของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. C : Check ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยจะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินการทั้ง ๖ กิจกรรมในภาพรวม เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในด้านต่างๆดังนี้ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความ

ปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากรและกิจกรรมสหสาขา โดยแบ่งการประเมินผล ออกเป็น ๒ ระยะ คือ

๓.๑ ประเมินระหว่างการทำกิจกรรม เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งจะประเมินทุกๆ ๓ เดือน

๓.๒ ประเมินเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม เพื่อตัดสินคุณภาพของกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะประเมินในเดือนกันยายน ๒๕๕๘

๔. A : Action นำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนาให้การดำเนินกิจกรรมและการจัดบริการที่ดีขึ้นต่อไป ทั้งนี้ การนำผลไปปรับปรุงพัฒนาจะสอดคล้องกับช่วงเวลาของการประเมินผล นำผลการประเมินผลและการปรับปรุงพัฒนาการจัดบริการเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบและพิจารณาต่อไป

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการจัดบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ มีดังนี้

๑. ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ ซึ่งเป็นผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้ความเห็นชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งต้องให้ความร่วมมือในแต่ละกิจกรรม เช่น อนุมัติเห็นชอบในการสรรหาวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน ร่วมมือในการตรวจ เยี่ยมชมและให้กำลังใจกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

๒. บุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อและผู้จัดทำรายงานในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ กล่าวคือ ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง

๓. กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย นิเทศงานกำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพของกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๔. หน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานเขตบางซื่อ ได้แก่ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมในการให้ความร่วมมือส่งบุคลากรร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๕. ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ - ธันวาคม ๒๕๕๘

ขั้นตอนการดำเนินงาน	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย.	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	หมายเหตุ
๑. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนดำเนินงานและจัดตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	←→								
๒. การเตรียมความพร้อมสถานที่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมอุปกรณ์ และเครื่องมือแพทย์ เครื่องมืออำนวยความสะดวก เครื่องออกกำลังกาย รวมทั้งเตรียมความพร้อมบุคลากร	←→	←→							
๓. เสนอโครงการพัฒนาการจัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและขออนุมัติโครงการฯ		←→							
๔. จัดประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาการจัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและจัดประชุมเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการ		←→							
๕. ประชาสัมพันธ์โครงการพัฒนาการจัดบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	←							→	ต่อเนื่อง
๖. การดำเนินงานให้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	←							→	ต่อเนื่อง
๗. ประสานงานหน่วยงานภายนอก ระบบการส่งต่อ	←							→	ต่อเนื่อง
๘. ประเมินผลโครงการ ตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติ ประเมินผลและหาแนวทางปรับปรุง			←→			←→			ทุก ๓ เดือน
๙. ประเมินภาวะสุขภาพสมาชิกผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ						←→			ทุก ๖ เดือน
๑๐. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ		←→			←→			←→	ทุก ๓ เดือน

๘. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๘.๑.๑ ระดับผลผลิต (Output)

๑. การบริหารและการจัดบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ

๘.๑.๒ ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑. คุณภาพชีวิตในด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ได้รับการคัดกรองโรคที่สามารถควบคุมได้ โรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ ให้อยู่ในเกณฑ์ $140/90$ mmHg โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 125 mg/dL ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้

๒. คุณภาพชีวิตในด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ มีสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล

๘.๒.๑ วิธีการในการประเมินผล

๑. ประเมินผลทางด้านร่างกายแบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน
๒. ประเมินภาวะซึมเศร้า
๓. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๔. ประเมินมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๘.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล

๑. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. แบบประเมินมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
๓. แบบประเมินผลทางด้านร่างกายแบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน
๔. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (๒Q)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑.) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร สร้างจิตสำนึกของบุคลากรภายในหน่วยงานในการบริการที่ดีตรงความต้องการของผู้รับบริการ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานที่เป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มาใช้บริการในภาพรวมขององค์กร

๒.) หน่วยงานและองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ควรมีความร่วมมือและประสานงานกันที่จะดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต และควรส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

1. ภาษาไทย

(1) หนังสือ

ประเวศ วะสี. (2549). **พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี.
มยุรี อนุমানราชชน. (2549). **นโยบายสาธารณะ**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมการพิมพ์.

_____. (2551). **นโยบายสาธารณะ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมการพิมพ์.
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๓**. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ที คิว พี จำกัด.

ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร. (2554). **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี**. แถลงต่อสภา วันอังคารที่ ๒๓ สิงหาคม 2554.

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2548). **การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๓
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย. (2549). **พระมหากษัตริย์ยอดกตัญญู**. กรุงเทพมหานคร
: ศูนย์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). **แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.). (2555). **แผนกลยุทธ์**.

(2) รายงานการวิจัย/วิทยานิพนธ์

- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์. (2539). **นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต**. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ช.ชยินทร์ เพ็ชฌุไพศิษฏ์. (2545). **แนวทางและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). **การพัฒนาารูปแบบการจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดรุณี ทายะติ. (2549). **นโยบายและการจัดสวัสดิการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียและไทย**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2542). **การประเมินรูปแบบบริการที่จัดตั้งให้ผู้สูงอายุในชุมชนเน้นการให้บริการของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ปิยากร หวังมหภาพร. (2556). **นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. (2542). **โครงการวิจัยการประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภณัฐ ทรัพย์นาวิณ. (2554). **การนำนโยบายการบริการสาธารณะแก่ผู้สูงอายุไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๖ แห่ง**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุรพล ชยภพ. (2552). **การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

(3) สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลผู้สูงอายุรายภาค (กรุงเทพมหานคร). สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2554, จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/nop6/N6-BKK.HTM.

จิตรา พึ่งพานิช. **แนวคิดเกี่ยวกับวงจร PDCA**. สืบค้นเมื่อ 27 เมษายน 2555, จาก <http://misweb.csc.ku.ac.th/OASKM/?p=195>.

“พระราชดำรัส พระราชทานแก่คณะบุคคลต่างๆ ที่เข้าเฝ้าฯ ถวายชัยมงคล ในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ณ ศาลาดุสิดาลัย สวนจิตรลดา พระราชวังดุสิตฯ.” (2549). สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2554, จาก <http://www.arunsawat.com/board/index.php?topic=2392.0:wap>.

United Nations. (1950-2050). **World population ageing**. May 25, 2012. Retrieved from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/195thail.pdf>.

ศรียุทธ ลุนละวงศ์. **FACT SHEET เอกสารเผยแพร่ความรู้ ปีที่ 6 ฉบับที่ 6**. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2555, จาก <http://hpc5.anamai.moph.go.th>.

สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การกำหนดนโยบายโดยไม่กำหนดแผนงานมารองรับให้ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดไม่เห็นผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ทำให้มีปัญหาในด้านการจัดสรรงบประมาณ และขณะเดียวกันจังหวัดส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบสารสนเทศที่มีความพร้อมที่จะนำมาใช้ในการวางแผนหรือจัดทำโครงการ ตลอดจนเพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในโครงการสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ระบบการติดตามประเมินผลโครงการเป็นไปอย่างไร้ทิศทาง กล่าวคือ กระทำโดยไม่มีตัวชี้วัด ความก้าวหน้าและความสำเร็จของงานแต่อย่างใด ขาดระบบสารสนเทศที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษาการประเมินรูปแบบบริการที่จัดตั้งให้ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการให้บริการของศูนย์สังเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน พบว่า บริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นในชุมชนที่ดีทั้งด้านคุณภาพปริมาณคือ การบริการด้านสาธารณสุข ทั้งสถานพยาบาล การแจกบัตรผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการสังคมทั่วไป ทั้งนี้เนื้อหาของบริการยังคงเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การแจกเครื่องอุปโภค บริโภค และยังพบว่าการดำเนินการจัดบริการสวัสดิการสังคมไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2542)

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวคิดของผู้วิจัยที่นำเสนอให้ผู้สนใจใช้เป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาและวิจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อพัฒนาต่อยอดในด้านการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ศึกษา รูปแบบของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเส้นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์ จึงควรต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อยกระดับผู้สูงอายุเหล่านี้ขึ้นมาสู่ความเป็นมาตรฐานของความเป็นมนุษย์

2. ศึกษา นโยบายการดูแลผู้สูงอายุในเชิงเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร กับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ เพื่อค้นหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างความร่วมมือและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายถ่ายโอนภารกิจไปให้กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการ ในด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรว่ามีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น หรือ ลดลงมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร

4. ศึกษาแนวทางหรือรูปแบบที่ทำให้องค์กรผู้นำด้านผู้สูงอายุ องค์กรของชุมชน หรือภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในภารกิจของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และเป็นการสร้างระบบการตรวจสอบการทำงานของกรุงเทพมหานคร

5. ควรศึกษาวิจัยในหัวข้อเดียวกัน แต่ไปศึกษาในภาคต่างๆ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระดับชาติต่อไป