

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา เขตบางแค

จัดทำโดย นางปิยะธิดา อุตโยภาส

ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเขตราชวัชรบุรี

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา เขตบางแค

จัดทำโดย นางปิยะธิดา อุทัยภาค

ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ

สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา

นางสาวสุกฤตา สื่อเจริญ)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม

สังกัด สำนักพัฒนาสังคม

วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและ

เหตุผล.....๑

วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....๙

เป้าหมาย.....๙

ปัจจัยความสำเร็จ.....๑๑

ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan)๑๒

งบประมาณ.....๑๕

ระยะเวลาดำเนินการ.....๑๗

แนวทางการบริหารความเสี่ยง.....๑๗

การประเมินผล..... ๑๘

ข้อเสนอแนะ.....๑๘

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล.....๒๑

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา จากข้อมูลรายงานการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของไทยในปี พ.ศ.๒๕๕๓ – ๒๕๘๓ พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วน ๙% ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔% ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๐% ในปีพ.ศ.๒๕๗๔ ซึ่งในกรุงเทพมหานครก็มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๒๘,๖๙๕ คน ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้สูงอายุจำนวน ๘๑๕,๓๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๔ , ๑๓.๖๑ และร้อยละ ๑๔.๓๔ ตามลำดับ ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญนำมาสู่การกำหนดเป็นนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โครงการนี้เป็นโครงการดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคมร่วมกันอย่างเป็นระบบ

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุประมาณ ๘๙๐,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔- ๑๕ ของประชากรกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ เน้นการดูแลผู้สูงอายุในมิติด้านกายภาพ สุขภาพอนามัย สังคมและเศรษฐกิจและให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและ เป็นพลังของสังคม

โครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term Care for the Elderly) เป็นโครงการหนึ่งที่ดำเนินการตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนมีขั้นตอนเริ่มจากการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูและดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ ตลอดจนให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันมิให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ควบคู่กับการป้องกันและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและสังคม

ผู้ศึกษาในขณะที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการพื้นที่รับผิดชอบดำเนินงานโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกรุงเทพมหานครในชุมชนเกือบคลองทวีวัฒนา เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นต้นมา โดยมีการติดตามผลการดำเนินการร่วมกัน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำผลการ

ดำเนินการของโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวกรุงเทพมหานครในชุมชนเลียบบคลองทวีวัฒนา มาศึกษาแล้ว พบว่ายังมีข้อจำกัดในการดำเนินการในเรื่องการพัฒนาด้านกายภาพ และการประสานการมีส่วนร่วมตามแนว CSR (มีภาคเอกชนหลายส่วนมาเป็นคณะทำงาน) และการดำเนินการเป็นลักษณะที่บุคลากรศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เป็นกลไกหลักของการดำเนินการในกิจกรรมด้านการเยี่ยมยา ด้านสุขภาพอนามัยและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุมากกว่าการพัฒนากลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เด็ก เยาวชน

ผู้ศึกษาจึงได้เสนอโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเลียบบคลองทวีวัฒนา ซึ่งเป็นชุมชนนำร่องของเขตบางแค เพื่อเพิ่มพูนและขจัดข้อจำกัดของการดำเนินการโครงการและสร้างเสริมกิจกรรมให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีแนวคิดว่าการเยี่ยมยาดูแลเฉพาะกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ต้องดำเนินการต่อเนื่อง และต้องพัฒนาองค์ความรู้ผู้ดูแลให้มากขึ้นในเทคนิคที่จำเป็น เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมด้วยการพัฒนา ๔ ด้าน (การป้องกัน เยี่ยมยา พั่นฟู และพัฒนา) ใน ๔ มิติ (กายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและและสุขภาพอนามัย) และพัฒนา ๑ กระบวนการ (การสร้าง ความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชน) ให้มีการทำงานร่วมกันอย่างสมดุลและยั่งยืนมาเป็นกรอบแนวทาง การดำเนินงานโครงการ นำเสนอเป็นรูปธรรม และควรดำเนินการในงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนให้ครอบคลุม ๔ ด้าน (ป้องกัน เยี่ยมยา พั่นฟูและพัฒนา) และ ๔ มิติ (กายภาพ เศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย และสังคม) และพัฒนา ๑ กระบวนการ (การสร้าง ความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชน) สำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างสมดุล

๒. เพื่อสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุ เกิดเครือข่ายและขยายผล การดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการศึกษา (ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายน ๒๕๕๙)

๑. ศึกษาจากเอกสาร บทความและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ เอกสารการรายงานของชุมชน พร้อมลงพื้นที่สำรวจข้อมูลและประชุมหารือกับชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประกอบการออกแบบสอบถามวัดผลความสำเร็จและความพึงพอใจในการดำเนินการของกลุ่มประชาชน แกนนำและเจ้าหน้าที่ดำเนินการ

๒. การนำผลการศึกษาทุกด้านมาสรุปภาพรวมและเปรียบเทียบกับกรอบการดำเนินการและแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำเสนอที่ปรึกษาเพื่อพิจารณากรอบการดำเนินการ สรุปผลการศึกษาและจัดทำรูปแบบการนำเสนอ

ประโยชน์/ผลการศึกษา

๑.สามารถนำรูปแบบและกรอบการดำเนินการที่นำเสนอไปเป็นแนวทางที่กำหนดมาพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ครอบคลุมทุกด้านและขยายผลการดูแลเป็นเชิงระบบมากกว่าด้านใดด้านหนึ่ง

๒.การทำงานที่กำหนดในเชิงการพัฒนา ช่วยเหลือ ป้องกันและฟื้นฟู สามารถดำเนินการอย่างสมดุล และต้องขยายกลุ่มเป้าหมายในเชิงพัฒนาและป้องกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ระดับนโยบาย

กำหนดนโยบายการจัดการโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเน้นให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการทำงานบูรณาการระดับสำนักและสำนักงานเขต มีคณะกรรมการระดับกรุงเทพมหานครกำหนดกรอบแนวทางและทิศทางการบริหารจัดการชัดเจนเป็นรูปธรรมเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระดับปฏิบัติ

รูปแบบการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวควรกำหนดกรอบการดำเนินการเน้นการพัฒนา ๔ ด้าน (ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ฟื้นฟูและพัฒนา) และใน ๔ มิติ (กายภาพสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย เศรษฐกิจและสังคม) และ ๑ กระบวนการ (การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน) อย่างสมดุล

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำรายงานกรณีศึกษาโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : ชุมชนเลียบบคลองทวิวัฒนา เขตบางแค เล่มนี้ได้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ โดยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากรองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม (นางสาวสุกฤตา สี้อเจริญ) ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวคิด วิธีการจัดทำรายงานการศึกษา และเสียสละเวลาอันมีค่าแก้ไขข้อบกพร่องของเนื้อหาด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดียิ่ง ผู้จัดทำรายงานกรณีศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการชุมชนเลียบบคลองทวิวัฒนา (นางนวล อ่วมเปี่ยม) และคณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทุกท่าน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำรายงานกรณีศึกษาโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : ชุมชนเลียบบคลองทวิวัฒนา เขตบางแค จนสำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค ที่ให้ความร่วมมือในการลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูลในโครงการนี้ด้วย

นางปิยะธิดา อุทโยภาส

โครงการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : ชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา เขตบางแค

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกได้เปลี่ยนแปลงไป มีแนวโน้มว่าประชากรเด็กจะลดน้อยลง โดยจำนวนประชากรสูงอายุมิแนวโน้มที่จะสูงขึ้น แสดงว่าโครงสร้างของประชากรได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ เป็นต้นมา จากข้อมูลรายงานการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของไทยในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ พบว่าในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วน ๙% ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔% ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๐% ในปี พ.ศ.๒๕๗๔ ซึ่งในกรุงเทพมหานครก็มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๒๘,๖๕๕ คน ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้สูงอายุจำนวน ๘๑๕,๓๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๔ , ๑๓.๖๑ และร้อยละ ๑๔.๓๔ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญนำมาสู่การกำหนดเป็นนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) มีประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กำหนดว่า ชาวกรุงเทพฯ ทุกคน ทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้ พัฒนา ตนเอง และเข้าถึงบริการสาธารณะ โดยมุ่งเน้นจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครใน ๓ มิติ ได้แก่ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทันสมัย ครบถ้วน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณสุขบุคคลและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้อื้อประโยชน์ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย และการจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านหลักประกันรายได้จากเบี้ยยังชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านภาษา เทคโนโลยี และการทำงาน การให้ ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ด้านการประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาล และการลดหย่อนค่าโดยสาร นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครยังได้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด

ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่างๆ โดยการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบุรณาการและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข” ซึ่งยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) มีความสอดคล้องกับแผนสวัสดิการผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดปรัชญาว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถเป็นพลังพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคมและรัฐให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณค่าและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ให้นานที่สุด และสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากจะต้องได้รับการเกื้อกูลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม โดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเน้นให้ผู้สูงอายุช่วยตนเอง ครอบครัวดูแล ชุมชนช่วยเกื้อกูล และสุดท้ายคือสังคม รัฐสนับสนุนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงาน เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เน้นผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชนดูแล รวมถึงการส่งเสริมด้านการพัฒนาองค์ความรู้ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและสังคม และสร้างเสริมพลังครอบครัวให้เข้มแข็ง มีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) หมายถึงการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการช่วยเหลือผู้ที่ประสพภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อนบ้าน) เป้าประสงค์การพัฒนาการดูแลระยะยาวในระดับชุมชน จะเน้นให้ “บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ” ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคุ้มครอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง โดยให้มีระบบการเงิน การคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (community LTC center) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) มีสถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว มีการพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ และการจัดบริการให้เป็นรูปธรรม พัฒนาหลักสูตรการอบรมทั้งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุขในพื้นที่ (Long Term Care Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ (Care Giver) ที่จะไปสนับสนุนการดูแลโดยครอบครัวในชุมชน และพัฒนารูปแบบการอภิบาลและการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว และสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชน เน้นบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง โดยการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล และทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการทำงาน กรุงเทพมหานคร มีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยบูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนการเดินทางเพื่อมารับบริการ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การพัฒนาด้านอาชีพรายได้แก่ทั้ง ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การสนับสนุนด้านสังคมอื่นๆ เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/ชมรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ในขั้นตอนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุทุกราย ต้องมีการคัดกรองทุกคน เพื่อดูสภาพร่างกาย จิตใจสังคม เศรษฐกิจ กรณีผู้สูงอายุคัดกรองแล้วมีสภาพปกติ รูปแบบการบริการจะเน้นการส่งเสริมทั่วไปที่บ้านหรือที่ศูนย์บริการสาธารณสุขพื้นที่ และสรรสร้างกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีสภาพติดบ้านติดเตียง (ป่วยและเสี่ยงต่อการป่วย) โดยการประเมินความต้องการทางร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม ความจำเป็นให้บริการ กำหนดแผนตาม long Term care and standard of living

กรุงเทพมหานคร ได้มอบนโยบายให้สำนักอนามัยโดยศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กรุงเทพมหานครในระดับชุมชน เขตละ ๑ ชุมชน และในพื้นที่เขตบางแคศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค ได้พิจารณาคัดเลือกชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในเรื่องผู้นำและแกนนำชุมชนมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และมีกองทุนสวัสดิการชุมชน ประกอบกับมีภาคีเครือข่ายหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประกอบการ สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยมหิดล)

ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน มีส่วนสนับสนุนการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จึงได้นำกรอบแนวทางการดำเนินการตามโครงการต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกรุงเทพมหานครมาใช้ในชุมชน โดยดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑. กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้จะเน้น ให้มีสุขภาพดี ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วย กิจกรรมประกอบด้วย การให้บริการคัดกรองสุขภาพ health promotion การส่งเสริมสุขภาพด้วย

อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์) การส่งเสริมศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำ การจัดกิจกรรมนันทนาการ และการส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

๒. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จะเน้นในการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ยืดระยะเวลาในการเจ็บป่วย กิจกรรมที่จะดำเนินการ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค การเยี่ยมบ้านและดูแลแนะนำทางด้านสุขภาพอนามัย สังคม ส่งเสริมความเข้มแข็งให้ครอบครัวมาดูแล ส่งเสริมกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและการให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองและอยู่กับครอบครัว ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๓. กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยหรือเสี่ยงจะเป็นผู้ป่วย เน้นการลดสภาวะการเจ็บป่วยลง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำ ประเมินผลผลเป็นระยะในโรคที่ประสออยู่ มีการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ Home visit / Home Health Care and Home ward การฟื้นฟูระบบต่างๆให้เหมาะสม กิจกรรมบำบัดและระบบการส่งต่อ

โดยมีรูปแบบแนวทางดำเนินการ ดังนี้

ด้าน	ทีมงานดำเนินการ	กิจกรรมที่ดำเนินการ
สุขภาพอนามัย	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒. ทีมอาสาสมัคร สาธารณสุข/ จิตอาสา	๑. ด้านการป้องกัน โดยการให้ความรู้ ตรวจสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ๒. ด้านการฟื้นฟู โดยการให้ความรู้ อบรมดูแล และการออกกำลังกาย ๑. ด้านการป้องกัน โดยการพัฒนาความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุข / จิตอาสาในการการดูแลผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย และการเผยแพร่ความรู้ ๒. ด้านการฟื้นฟู โดยการให้ความรู้การอบรมดูแล และการให้กายภาพบำบัดเบื้องต้น

ด้าน	ทีมงานดำเนินการ	กิจกรรมที่ดำเนินการ
เศรษฐกิจ /สังคม	ฝ่ายพัฒนาชุมชนและ สวัสดิการสังคม สำนักงานเขต	๑. ส่งเสริมภูมิปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน ๒. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยพิการ /กองทุนผู้สูงอายุ ๓. ให้การสงเคราะห์ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วย การสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม พ.ศ.๒๕๕๗ ในด้าน เครื่องอุปโภคบริโภค ทุนประกอบอาชีพ ค่ารักษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง ค่าใช้สอย ค่าครองชีพประจำวัน ฯลฯ ๔. จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาและการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ในด้านการจัดอบรม สัมมนาและการศึกษาดูงาน ทัศนศึกษา และงานประเพณีสำคัญสำหรับผู้สูงอายุและ ครอบครัว /ชมรมผู้สูงอายุ
สิ่งแวดล้อม	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขต ๓. อาสาสมัคร /อสส	จัดสถานที่เอื้ออำนวยและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ๑. ภายในบ้าน ให้มีแสงสว่างเหมาะสม มีการจัดระดับ ของพื้น มีราวจับในบ้านและห้องน้ำ ไม่มีมุมอับอันเป็น อันตรายต่อผู้สูงอายุ ๒. ภายนอกบ้าน ให้มีสวนสาธารณะเหมาะสม ลานเอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ สวนหรือลานสุขภาพ มีทางลาด ทางเดินที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๑. จัดตั้งคณะกรรมการพื้นที่ จัดทำแนวทาง รูปแบบ วิธีการดำเนินงานและติดตาม
ประเมินผลโครงการ
๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ
๓. สสำรวจชุมชน สถานะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แบบ
คัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)
๔. วิเคราะห์ข้อมูล
๕. จัดเวทีชาวบ้านจำนวน ๓ ครั้ง ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ระดมสมอง
นำข้อมูลจากการสำรวจมาจัดลำดับความสำคัญ สรุปผลความต้องการ ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ
มาจัดทำแผนการดำเนินงานและแนวทางแก้ไขปัญหา
๖. กำหนดกิจกรรมในด้านสุขภาพอนามัย สังคม เศรษฐกิจ
๗. ติดตามประเมินผล

จากการดำเนินการโครงการในชุมชนต้นแบบตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ ได้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพื้นที่ ประกอบด้วยบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานีตำรวจนครบาลหลักสอง ประธานชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายภาคเอกชน ดำเนินการตามกรอบแนวทางที่กำหนด มีการประชุมคณะกรรมการพื้นที่ และรับฟังความคิดเห็นจากการประชุมเวทีชาวบ้าน รวม ๓ ครั้ง โดยมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา ดังนี้ เป็นชุมชนขนาดเล็ก จำนวน ๑๔๐ หลังคาเรือน ประชากร ๕๗๑ คน อาชีพรับจ้างและค้าขาย มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗ ของประชากรในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย ว่างานร้อยละ ๕๐ มีรายได้เดือนละ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน มีโรคเรื้อรัง ๕ อันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดหลัง กระดูก และตาแมว ด้านกายภาพ สถานที่พัก ไม่เหมาะสม ไม่มีราวจับ มีห้องนอนที่พิงยกระดับ ส้วมไม่ถูกสุขลักษณะเป็นแบบนั่งยองบันไดและสภาพทางเดินที่พิงไม่ปลอดภัย และพื้นที่ในชุมชนมียาเสพติดระบาด มีพื้นที่รกร้างไม่ปลอดภัย และไม่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ด้านการจัดสวัสดิการสังคม มีชมรมผู้สูงอายุ มีกองทุนสวัสดิการสังคมเพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย ๕๐๐ บาทต่อราย เสียชีวิต ๑,๐๐๐ บาทต่อราย ผลสรุปการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

ด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม มีการซ่อมแซมส้วมในบ้านผู้สูงอายุเป็นแบบชักโครก จำนวน ๒ หลัง จากจำนวน ๑๗ หลัง จัดกิจกรรมพัฒนาพื้นที่จัดเก็บขยะและสิ่งของเหลือใช้ ปรับปรุงลานออกกำลังกายผู้สูงอายุ วางแผนให้มีสวนหย่อม แต่เนื่องจากต้องขอความร่วมมือจากหมู่บ้านจัดสรรดำเนินการร่วมกับชุมชน จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้

ด้านสุขภาพอนามัย มีการตรวจสุขภาพในชุมชน และมีแพทย์ออกตรวจประจำ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตรวจสุขภาพสำหรับผู้ถือบัตรทองและบัตรประกันสังคม ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกาย จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักวัดความสูง มีอาสาสมัครสาธารณสุขลงเยี่ยมบ้าน และเฝ้าระวังในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้านการสวัสดิการสังคมและการส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ จากการสำรวจพบว่าว่างงาน มากที่สุด รองลงมารับจ้าง ส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน มีการให้การสงเคราะห์ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุ

จากการที่ผู้ศึกษาได้ร่วมเป็นคณะกรรมการพื้นที่โครงการเข้าร่วมการประชุมหารือ และรับฟังความคิดเห็นจากการจัดทำเวทีชาวบ้านในชุมชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานและติดตาม ประเมินผลโครงการ จึงได้ข้อมูลสรุปผลการประเมินเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชนเลี้ยงคลองทิววัฒนา ดังนี้

ด้านความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชน ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมากและดี ตามลำดับ นอกจากนี้แกนนำชุมชน /อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัว ทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม กรณีผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้านหรือป่วยได้รับการดูแลจากอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมทักษะความรู้

ด้านการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ จากแบบสอบถามและการจัดทำเวทีประชุมหารือกับแกนนำ ชุมชน สามารถดำเนินงานได้ระดับดีและระดับดีมาก ทีมสหวิชาชีพ มีการประชาสัมพันธ์ การประชุม กับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีการเยี่ยมบ้านติดตามผลการดำเนินการ และตรวจประเมิน สภาพร่างกาย จิตใจแก่ผู้สูงอายุป่วยและปกติอย่างต่อเนื่อง

ด้านกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เช่นการออกกำลังกาย การฝึกอาชีพและสามารถรวมตัวจัดเป็นกลุ่ม อาชีพชุมชนได้ การสังคมสงเคราะห์ และกิจกรรมทางสังคม ครอบครัว นันทนาการและการกีฬา ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก แต่การจัดกิจกรรมยังไม่ต่อเนื่องทุกเดือน

ด้านการทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่องการ ประชาสัมพันธ์ การดูแลให้คำแนะนำ การอบรมให้ความรู้ สามารถดำเนินการได้ แต่ยังไม่ถึงขั้นดีมาก โดยเฉพาะด้านเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ และการทำหน้าที่เป็น care giver and care manager

ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักและสำนักงานเขต การทำงานและการจัดสรรงบประมาณ และการวางแผนร่วมกัน ควรจะมีแบบแผนชัดเจนมากกว่านี้ ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการมีดังนี้

๑. ด้านการจัดสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ชุมชนยังไม่สามารถดำเนินการ ได้ครอบคลุมในทุกมิติและครบถ้วน โดยเฉพาะด้านการให้สวัสดิการในเรื่องกิจกรรมนันทนาการ การ ส่งเสริมทักษะอาชีพ กิจกรรมศิลปวัฒนธรรม ศาสนา และการให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน

๒. ด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อม ควรปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับการออก กกำลังกาย การปรับปรุงสภาพทางเดินและทางลาด และสถานที่ว่างให้เหมาะสมกับการพักผ่อนหย่อน ใจต่อผู้สูงอายุและครอบครัว และสภาพบ้านของผู้สูงอายุยังไม่ถูกสุขลักษณะ

๓. กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง นอกจากด้านสุขภาพอนามัยแล้วควรเพิ่มองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม (กายภาพบำบัด)

๔. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความรู้ต่อเนื่องและทันสมัย การอบรมและการวางแผนในด้านการป้องกันและครอบครัว เพื่อการพัฒนาด้านรายได้ การออมและการฝึกอาชีพ

๕. ควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะสำหรับเด็ก เยาวชนด้านความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ สร้างวัฒนธรรมชุมชนให้เด็กเยาวชนมีกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุมากขึ้น

จากการดำเนินการและติดตามประเมินผลโครงการ พบว่าการดำเนินการโครงการตามกรอบแนวทางด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ควรพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มาตรการด้านการป้องกัน และการสร้างความมั่นคงและความเข้มแข็งของครอบครัว การสร้างความตระหนักในกลุ่มวัยแรงงานและวัยเด็ก เยาวชน ต่อการดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

๒. มาตรการในการเสริมสร้างรายได้และความมั่นคงของครอบครัว เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้พึ่งตนเองได้

๓. การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่ากิจกรรมทางสังคม ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง กระบวนการดำเนินการส่วนใหญ่เป็นแกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการให้การสร้างเวทีและการระดมทรัพยากรจากชุมชนและครอบครัวให้มาร่วมในการพัฒนา ร่วมเสนอแนะ ยังไม่มีจุดเด่น ผู้สูงอายุและกลุ่มสมาชิกที่ใกล้สูญผู้สูงอายุว่างงานมาก แต่กิจกรรมทางสังคมยังมีน้อย

๔. ระบบการสื่อสารเพื่อการสร้างความร่วมมือยังไม่ครอบคลุมเข้าถึงทุกบ้าน

๕. การให้คำปรึกษาแนะนำเชิงลึกต่อครอบครัว ชุมชน และผู้สูงอายุ ยังเป็นจุดที่ไม่มีการดำเนินการ

๖. การประชาสัมพันธ์และการสร้างเสริมการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชนไม่ชัดเจนและต่อเนื่อง

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน : ชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา จึงเป็นโครงการที่คิดค้นกรอบการดำเนินการต่อเนื่องจากโครงการเดิมของชุมชน กรอบการดำเนินการควรเน้นการพัฒนา ๔ ด้าน (การป้องกัน เยาวชน พิ้นฟู และพัฒนา) ให้เกิดการพัฒนารวมกัน ๔ มิติ (กายภาพสิ่งแวดล้อม สังคม อนามัย และเศรษฐกิจ) และ ๑ กระบวนการ คือการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน (การพึ่งพาตนเองและการมีส่วนร่วม) โดยยึดหลักการจากบทเรียนที่ดำเนินการเชิงประจักษ์ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกมิติ และปรับกระบวนการ

ตามศักยภาพของชุมชน เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเทียบคลองทวิวัฒนาให้ครอบคลุม ๔ ด้าน (การป้องกัน เยียวยาฟื้นฟู และพัฒนา) และ ๔ มิติ (กายภาพสิ่งแวดล้อม สังคม อนามัย และเศรษฐกิจ) และ ๑ กระบวนการ สำหรับผู้สูงอายุอย่างสมดุล

๒. เพื่อสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทียบคลองทวิวัฒนา

๓. เพื่อให้มีเครือข่ายและขยายผลการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนกับกลุ่มเป้าหมาย ทุกกลุ่มร่วมกัน

เป้าหมาย

๑. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการตามโครงการ

๑.๑ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน/ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๑.๒ กลุ่มประชากรที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

๑.๓ กลุ่มวัยแรงงาน เด็กและเยาวชน

๑.๔ แกนนำชุมชน / อาสาสมัครสาธารณสุข

๑.๕ ทีมสหวิชาชีพของโครงการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑.๖ ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน ธุรกิจประกอบการ สถาบันการศึกษา

๒. เป้าหมายดำเนินการ ในปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๐

๒.๑ การสร้างความเข้มแข็งแก่กลุ่มเป้าหมายด้วยมาตรการเชิงการป้องกันและการพัฒนา (ด้านสังคม สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ) โดยการ

๒.๑.๑ การพัฒนาความรู้ ทักษะ และกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองในภาวะของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสังคม อนามัย และเศรษฐกิจ แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (เตรียมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ) ในชุมชนเทียบคลองทวิวัฒนา

๒.๑.๒ อบรมแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำให้เป็นมืออาชีพ โดยสถาบันที่เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling Technique)

๒.๑.๓ การพัฒนาความรู้และทักษะ ปรับทัศนคติให้เล็งเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน และครอบครัว เป็นพลังของครอบครัวในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๒.๑.๔ การอบรมเชิงปฏิบัติการในด้านการออมและการสร้างประกันทางรายได้เมื่อวัยชราแก่กลุ่มวัยแรงงานและเยาวชนในชุมชน (การออม และการทำบัญชีครัวเรือน การเสริมทักษะอาชีพ)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการอบรมพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงป้องกันสามารถนำเอาสิ่งเรียนรู้และมีทักษะนำไปใช้ในการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุตามสถานะที่เป็นปัจจุบันอย่างถูกต้องตามหลักการด้านการดูแลผู้สูงอายุได้ครบทุกด้านและทุกมิติ

๒. แกนนำชุมชน /อาสาสมัคร/ เด็กและเยาวชนและเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและความรู้มีการรวมตัวกันและร่วมคิดค้นกลไกการดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกัน และมีการกระทำกิจกรรมขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๓. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนในชุมชน ครอบครัวและผู้สูงอายุพึงพอใจและเห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการ

๒.๒ กระบวนการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยมาตรการในด้านการพัฒนาด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาตนเองโดยการ

๒.๒.๑ การจัดทำเวทีประชาคมเชิงบูรณาการทุกภาคส่วนและ CSR เพื่อพัฒนาด้านกายภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การปรับปรุงส้วมให้เป็นส้วมแบบชักโครกทุกครัวเรือน และการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน ที่พักอาศัยและสวนสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุและครอบครัวร่วมกิจกรรม

๒.๒.๒ พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนในชุมชนให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และประสานการทำงานเพื่อผู้สูงอายุแบบครบวงจร (ด้านการประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย บอร์ดและเป็นศูนย์รวมการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุ) และมีจิตอาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่กันต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การพัฒนาด้านกายภาพในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ได้รับการปรับปรุงด้วยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและเกิดผลเป็นรูปธรรม คือ

๑.๑ ร้อยละ ๘๐ ของครัวเรือนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ส้วม

๑.๒ ร้อยละ ๕๐ ของสภาพทางเดิน ทางเท้า สวนหย่อม ที่พักผ่อน และการปรับสภาพครอบครัวเพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๓ ชุมชนสามารถพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร มีกิจกรรมขับเคลื่อนภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

๑. นโยบายชัดเจนและกำหนดกรอบการดำเนินการ พร้อมการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้เพียงพอต่อการดำเนินการ
๒. การกำกับและบริหารจัดการของคณะกรรมการพื้นที่โครงการฯ มีการประชุมต่อเนื่องและมีกรอบแผนการบริหารโครงการ มีการติดตามและประเมินผล
๓. ทีมงานแกนนำชุมชนเข้มแข็ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะความรู้ สามารถวางแผนกิจกรรม และดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้
๔. หน่วยงานระดับพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการทำงานและติดตามประเมินผลการทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
๕. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในชุมชน กลุ่มประชากรทุกกลุ่ม และแกนนำชุมชนอาสาสมัครและภาคีเครือข่าย มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันตามหลักการการมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๖. การระดมทรัพยากรสนับสนุนจากเครือข่ายภายนอก เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ องค์กรความรู้ ฯลฯ

ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

แผนงาน พัฒนาหลัก	มาตรการ/โครงการ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ											งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		ต.ค.๕๕	พ.ย.๕๕	ธ.ค.๕๕	ม.ค.๕๖	ก.พ.๕๖	มี.ค.๕๖	เม.ย.๕๖	พ.ค.๕๖	มิ.ย.๕๖	ก.ค.๕๖	ส.ค.๕๖			ก.ย.๕๖
ด้าน การป้องกัน และการ พัฒนา	<p>การสร้างความเข้มแข็งแก่ กลุ่มเป้าหมายเชิงการป้องกัน (ด้านสังคม สุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ)</p> <p>๑.อบรมความรู้ ทักษะ และ กระบวนการเรียนรู้ในการดูแล ตนเอง ช่วยเหลือตนเองในภาวะ ของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสังคม อนามัย และ เศรษฐกิจ ให้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มที่กำลังเข้า สู่วัยผู้สูงอายุ ระยะเวลา ๑ วัน แบบไปกลับจำนวน ๑๐๐ คน ณ สำนักงานเขตบางแค</p>		↔											๓๐,๖๐๐ บาท แยกเป็น -ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่ม - ค่าสมนาคุณ วิทยากร - ค่าวัสดุ	ฝ่ายพัฒนา ชุมชนและ สวัสดิการ สังคม สำนักงาน เขตบางแค
	<p>๒. อบรมการให้คำปรึกษาเชิง ลึกพร้อมฝึกปฏิบัติให้กับแกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขและ จิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดย สถาบันที่เชี่ยวชาญด้านการให้ คำปรึกษาแนะนำ (Counseling Technique) แบบไป-กลับ ในชุมชน จำนวน ๒๐ คน ระยะเวลา ๓ วัน</p>		↔											๔๑,๘๐๐ บาท แยกเป็น -ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่ม - ค่าสมนาคุณ วิทยากร - ค่าวัสดุ	ฝ่ายพัฒนา ชุมชนและ สวัสดิการ สังคม สำนักงาน เขตบางแค ร่วมกับมูลนิธิ ฮอทไลน์

แผนงาน พัฒนาหลัก	มาตรการ/ โครงการ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ										งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ		
		ต.ค.๕๕	พ.ย.๕๕	ธ.ค.๕๕	ม.ค.๖๐	ก.พ.๖๐	มี.ค.๖๐	เม.ย.๖๐	พ.ค.๖๐	มิ.ย.๖๐	ก.ค.๖๐			ส.ค.๖๐	ก.ย.๖๐
ด้าน การป้องกัน และการ พัฒนา (ต่อ)	๓. อบรมพัฒนาความรู้และ ทักษะ ปรับทัศนคติเห็นคุณค่า และความสำคัญของผู้สูงอายุ และครอบครัว ให้กับกลุ่มเด็ก และเยาวชน จำนวน ๔๕ คน เจ้าหน้าที่ ๕ คน รวม ๕๐ คน ระยะเวลา ๒ วัน ๑ คืน แบบพักค้างต่างจังหวัด				↔									๑๔๐,๗๐๐ บาท -ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่ม - ค่าสมนาคุณ วิทยากร - ค่าที่พัก - ค่ายานพาหนะ - ค่าวัสดุ	ฝ่ายพัฒนา ชุมชนและ สวัสดิการ สังคม สำนักงาน เขตบางแค
	๔. อบรมเชิงปฏิบัติการในด้าน การออมและการสร้างประกัน ทางรายได้ก่อนเข้าสู่วัยชราให้แก่ กลุ่มวัยแรงงานและเยาวชนใน ชุมชน (การออม และการทำ บัญชีครัวเรือน การฝึกอาชีพ)														
	๔.๑ อบรมด้านการออมให้แก่ กลุ่มเยาวชน วัยแรงงาน จำนวน ๑๐๐ คน ระยะเวลา ๑ วัน					↔									๓๔,๒๐๐ บาท -ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่ม - ค่าสมนาคุณ วิทยากร - ค่าวัสดุ
๔.๒ อบรมด้านการฝึกอาชีพ ระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุ เดือน ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒๐ คน														← → ไม่ใช้งบประมาณ (ขอรับการ สนับสนุนจาก สำนักพัฒนา)	สำนักงานเขต บางแค ร่วมกับสำนัก พัฒนาสังคม

แผนงาน พัฒนาหลัก	มาตรการ/ โครงการ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ											งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		ต.ค.๕๕	พ.ย.๕๕	ธ.ค.๕๕	ม.ค.๖๐	ก.พ.๖๐	มี.ค.๖๐	เม.ย.๖๐	พ.ค.๖๐	มิ.ย.๖๐	ก.ค.๖๐	ส.ค.๖๐			ก.ย.๖๐
ส่งเสริมความ เข้มแข็งของ ชุมชน	<p>การพัฒนากระบวนการ มีส่วนร่วม และพึ่งตนเอง</p> <p>๑. การจัดทำเวทีประชาคม เชิงบูรณาการทุกภาคส่วนและ CSR เพื่อพัฒนาด้านกายภาพ ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน ๔ ครั้ง ๆ ละ ๕๐ คน</p> <p>๒. การตรวจสอบสุขภาพและ ลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดย ทีมสหวิชาชีพทุกเดือน</p>	↔			↔				↔			↔		๑๐,๐๐๐ บาท -ค่าอาหาร อาหารว่างและ เครื่องดื่ม	ฝ่ายพัฒนา ชุมชนและ สวัสดิการ สังคม ร่วมกับ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๔๐และภาคี เครือข่าย
														ไม่ใช้งบประมาณ	ศูนย์บริการ สาธารณสุข ๔๐ และ ทีมสหวิชาชีพ
การพัฒนา ด้วย กระบวนการ มีส่วนร่วม	<p>พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนใน ชุมชนให้เป็นศูนย์กลางการ เรียนรู้และประสานการ ทำงานเพื่อผู้สูงอายุแบบครบ</p> <p>๑. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ในการประชาสัมพันธ์ ให้ ความรู้ เรื่องเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ข่าวสารที่จำเป็น</p>			↔										๓๐,๐๐๐ บาท - ค่าจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์	ฝ่ายพัฒนา ชุมชนฯ สำนักงาน เขตบางแค

แผนงาน พัฒนาหลัก	มาตรการ/โครงการ กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ											งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	
		ต.ค.๕๕	พ.ย.๕๕	ธ.ค.๕๕	ม.ค.๕๖	ก.พ.๕๖	มี.ค.๕๖	เม.ย.๕๖	พ.ค.๕๖	มิ.ย.๕๖	ก.ค.๕๖	ส.ค.๕๖			ก.ย.๕๖
	๒. จัดกิจกรรมนันทนาการและ การสร้างสรรค์ทางสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุในเทศบาลวันสำคัญ จำนวนปีละ ๖ ครั้ง			↔				↔				↔		ไม่ใช้งบประมาณ (ใช้งบประมาณ เงินค่าสนับสนุน การดำเนินงาน ของกรรมการ ชุมชน)	แกนนำชุมชน /ออสส/ ชมรม ผู้สูงอายุ / ภาคเอกชน ในพื้นที่

งบประมาณ ขอจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๐ แผนงานพัฒนาชุมชน งานพัฒนาชุมชน หมวดย่อยรายอื่น รายการค่าใช้จ่ายโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวนเงิน ๓๓๗,๓๐๐ บาท (สามแสนสามหมื่นเจ็ดพันสามร้อยบาทถ้วน) มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมความรู้ ทักษะและกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ช่วยเหลือตนเองในภาวะของการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ด้านสังคม อนามัย และเศรษฐกิจ ให้กับผู้สูงอายุ กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในชุมชนเลียบคลองทวีวัฒนา ระยะเวลา ๑ วัน แบบไปกลับ จำนวน ๑๐๐ คน ณ สำนักงานเขตบางแค เป็นเงิน ๓๐,๖๐๐ บาท

๑.๑ ค่าอาหารและเครื่องดื่มแบบไม่ครบมื้อ(สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐บาท
(๑๐๐ คน X ๑๒๐ บาท)

๑.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
(๑๐๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ)

๑.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
(๖๐๐ บาท X ๒ ชั่วโมง X ๒ คน)

๑.๔ ค่าวัสดุ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐บาท

กิจกรรมที่ ๒ อบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงลึกพร้อมฝึกปฏิบัติ ให้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสถาบันที่เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling Technique) แบบไป - กลับในชุมชน จำนวน ๒๐คน ระยะเวลา ๓ วัน เป็นเงิน ๔๑,๘๐๐ บาท

- ๒.๑ ค่าอาหารและเครื่องดื่มแบบไม่ครบมือ(สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
(๒๐ คน X ๑๒๐ บาท X ๓ วัน)
- ๒.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
(๒๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ X ๓ วัน)
- ๒.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๒๑,๖๐๐บาท
(๖๐๐ บาท X ๒ ชั่วโมง X ๒ คน)
- ๒.๔ ค่าวัสดุ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐บาท
- กิจกรรมที่ ๓** อบรมพัฒนาความรู้และทักษะ ปรับทัศนคติกลุ่มเด็กและเยาวชน ให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน ๔๕ คน เจ้าหน้าที่ ๕ คน รวม ๕๐ คน แบบพักค้างต่างจังหวัด ๒ วัน ๑ คืน เป็นเงิน ๑๔๐,๗๐๐ บาท
- ๓.๑ ค่าอาหารและเครื่องดื่มแบบไม่ครบมือ(สถานที่เอกชน) เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท
(๕๐ คน X ๖๐๐ บาท X ๒ วัน)
- ๓.๒ ค่าที่พัก (๗๕๐ บาท X ๕๐ คน X ๑ วัน) เป็นเงิน ๓๗,๕๐๐ บาท
- ๓.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐บาท
(๑,๒๐๐ บาท X ๓ ชั่วโมง X ๓ คน)
- ๓.๔ ค่าจ้างเหมารถยนต์โดยสารปรับอากาศ เป็นเงิน ๒๓,๔๐๐บาท
(๑๑,๗๐๐ บาท X ๒ วัน X ๑ คัน)
- ๓.๕ ค่าวัสดุ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐บาท
- กิจกรรมที่ ๔** อบรมด้านการออมให้แก่กลุ่มเยาวชน วัยแรงงาน จำนวน ๑๐๐ คน ระยะเวลา ๑ วัน เป็นเงิน ๓๔,๒๐๐ บาท
- ๔.๑ ค่าอาหารและเครื่องดื่มแบบไม่ครบมือ(สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐บาท
(๑๐๐ คน X ๑๒๐ บาท)
- ๔.๒ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (สถานที่ราชการ) เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
(๑๐๐ คน X ๒๕ บาท X ๒ มื้อ)
- ๔.๓ ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
(๑,๒๐๐ บาท X ๓ ชั่วโมง X ๒ คน)
- ๔.๔ ค่าวัสดุ เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- กิจกรรมที่ ๕** ฝึกอาชีพระยะสั้นสำหรับผู้สูงอายุ เดือนละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒๐ คน ไม่ใช้งบประมาณ (ขอรับการสนับสนุนจากสำนักพัฒนาสังคม)

กิจกรรมที่ ๖. จัดเวทีประชาคมเชิงบูรณาการทุกภาคส่วน และ CSR พัฒนาด้านกายภาพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ จำนวน ๔ ครั้ง ครั้งละ ๕๐ คน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๖.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
(๕๐ คน X ๕๐ บาท X ๔ ครั้ง)

กิจกรรมที่ ๗ การตรวจสอบสุขภาพและลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพทุกเดือน ไม่ใช้งบประมาณ

กิจกรรมที่ ๘ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

๘.๑ จัดซื้อเครื่องเสียงตามสาย ๑ ชุด เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๙ จัดกิจกรรมนันทนาการและการสร้างสรรค์ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ในเทศกาลวันสำคัญจำนวนปีละ ๖ ครั้ง ไม่ใช้งบประมาณ

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงกันยายน ๒๕๖๐

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๖.๑ วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงที่ทำให้โครงการไม่ประสบผลสำเร็จ

๑. การดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผน ไม่สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

๒. การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีการบูรณาการร่วมกับหลายหน่วยงาน อาจเกิดความล่าช้าในการประสานงาน

๓. กลุ่มเป้าหมายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนได้ตลอดโครงการ เนื่องจากติดภารกิจ

๔. ครอบครัวผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ การทำงานเน้นเจ้าหน้าที่และแกนนำชุมชนดำเนินการมากกว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดความยั่งยืน

๕. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ในกรณีที่เป็นที่ดินของเอกชนอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของที่ดิน

๖. การจัดสรรงบประมาณ และขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณ เอกสารประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณ อาจมีผลทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้

๖.๒ กลยุทธ์ในการกำจัดความเสี่ยงของโครงการนี้ ประกอบด้วย

๑. จัดตั้งคณะทำงานด้านการจัดการบริหารความเสี่ยงระดับเขต (จากหลายหน่วยงาน) เป็นหน่วยงานหลักในการพิจารณาโครงการและกำหนดกรอบทิศทางการบริหารโครงการ วางระบบการติดตาม ตรวจสอบและให้มีการประชุมร่วมกันทุกเดือนเพื่อปรับแผนปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. เตรียมความพร้อมของบุคลากรทำความเข้าใจกรอบแนวทางการทำงาน ร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้รับผิดชอบโครงการ และภาคีเครือข่ายการทำงาน แกนนำชุมชน มีการประชุมระดมสมองร่วมกันวางแผนปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันภายใต้ระดับความเสี่ยงที่สามารถยอมรับได้

๓. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการผ่านเวทีประชาคม พร้อมแจ้งกรอบระยะเวลาการจัดกิจกรรมล่วงหน้า และให้โอกาสกลุ่มเป้าหมายสามารถสับเปลี่ยนตัว เข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความจำเป็น

๔. สร้างองค์ความรู้ในเรื่องสถาบันครอบครัว การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ อย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับครอบครัวและชุมชนอย่างทั่วถึงตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕. สร้างความเข้าใจในบทบาทของครอบครัว ชุมชน และสังคมให้เป็นสังคมเกื้อกูลต่อผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

๖. ผู้บริหารในทุกระดับทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานและถือเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

การประเมินผล

ประเมินผลในภาพรวมจากการนิเทศ ติดตามงานและแบบประเมินผลโครงการเพื่อนำมาวางแผนในการดำเนินการปีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาในรูปแบบการกำหนดเป็นโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ชุมชนเลียบคลองทวิวัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบของการศึกษา จะส่งผลให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

ระดับปฏิบัติการ

๑. ผู้บริหารโครงการหรือผู้เกี่ยวข้องในโครงการ สามารถวิเคราะห์ พิจารณาการสร้างสรรค์กิจกรรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ ที่ยังเน้นด้านสาธารณสุขมากกว่าด้านอื่น

๒. การพัฒนาบุคลากรด้านปฏิบัติการในพื้นที่ ยังขาดองค์ความรู้หลายด้านที่จำเป็น เช่น ทักษะที่จำเป็นต่อครอบครัวผู้สูงอายุและผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ควรมีการสำรวจและประเมินองค์ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่เป็นประจำทุกปี

๓. มิติการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต้องดำเนินการพัฒนาครอบคลุม ๔ ด้าน (การป้องกัน เหยี่ยวา ฟันฟู และพัฒนา) และ ๔ มิติ (กายภาพสิ่งแวดล้อม สังคม อนามัย และเศรษฐกิจ) และ ๑ กระบวนการ อย่างสถานะที่สมดุลทุกมิติและทุกด้านนำไปสู่การปฏิบัติในชุมชนต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับนโยบาย

๑. ควรมีการขยายการดำเนินการโครงการชุมชนต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้นในทุกเขตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมของประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงานในกรุงเทพมหานคร ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

๒. ควรมีคณะกรรมการระดับกรุงเทพมหานครที่ทำหน้าที่กำหนดกรอบ นโยบาย และทิศทาง ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินการให้กับสำนักงานเขต สำนักที่เกี่ยวข้อง และกำกับการติดตามและการประเมินผลด้านการจัดกิจกรรม ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ

๓. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เป็นอยู่ปัจจุบัน มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนของกรุงเทพมหานครมากน้อยเพียงใด โดยการศึกษาเปรียบเทียบและพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมเป็นมาตรฐานปฏิบัติได้ และได้รับการยอมรับว่ากรุงเทพมหานครมีโครงการต้นแบบที่สมบูรณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเมืองเอง

ผู้ศึกษาเห็นว่าการศึกษาต่อไปควรเพิ่มเติมการศึกษาในเรื่อง

๑. การนำกิจกรรมที่นำเสนอในโครงการไปต่อยอดศึกษาเพื่อหาข้อสรุปในดำเนินการในเรื่องการจัดตั้งกองทุนเพื่อผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

๒. การศึกษากรณีผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นภาวะพึ่งพิงมากขึ้น การบริหารจัดการด้านสถานพยาบาลและบ้านพักพิงเพื่อกลุ่มเป้าหมายนี้ในระดับชุมชนและในระดับกรุงเทพมหานครควรมีแนวทางอย่างไร

๓. การขยายแนวคิดเรื่องศูนย์ประสานงาน ควรมอบหมายหน่วยงานใด เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ และการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนควรมีรูปแบบใดที่เหมาะสม กับกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มครอบครัวและชุมชน

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานส่วนบุคคล

ชื่อ	นางปิยะธิดา อุทัยภาส
วันเดือนปีเกิด	วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๐๗
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักพัฒนาสังคม ระดับชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตราชวัตรบูรณะ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ๑๐๑๔๐
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. ๒๕๒๘	ระดับปริญญาตรี รัฐศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. ๒๕๕๘	ระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
ประวัติรับราชการ	
พ.ศ. ๒๕๓๓	ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน ๓ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเขตคลองสาน
พ.ศ. ๒๕๓๙	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ๕ กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๔๒	ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๕ กลุ่มงานช่วยนักบริหาร สำนักงานเลขานุการ สำนักงานการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๔๒	ตำแหน่งบุคลากร ๕ ฝ่ายทะเบียนประวัติและการสอบ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๔๓	ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน ๖ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคลองสาน
พ.ศ. ๒๕๕๐	ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน ๗ ๖ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคลองสาน
พ.ศ. ๒๕๕๖	ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค
พ.ศ. ๒๕๕๙	ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตราชวัตรบูรณะ
รางวัลหรือผลงานที่สำคัญ	ข้าราชการกรุงเทพมหานครดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๔๘ ระดับหน่วยงาน (กลุ่มที่ ๑ ข้าราชการระดับ ๖ - ๘)