

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มจำนวน
สมาชิกและกิจกรรม

จัดทำโดย นางณัฐศรัณย์ จิตต์อารีทิพย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สังกัด กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น (บนต.) รุ่นที่ ๒๗

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มจำนวนสมาชิกและกิจกรรม

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” อันจะมีผลกระทบต่อสภาพทางสังคมสภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงานตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาวรัฐบาลได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ที่สอดคล้องแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้นเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ สำหรับประเทศไทยใน ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๖.๘ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๙.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕.๐๙ และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จะมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัย” ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ สำหรับกรุงเทพมหานคร จากรายงานสำนักงานปกครองและทะเบียนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๗ พบกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ ๑๕.๓๐ ของประชากรทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร แสดงว่ากรุงเทพมหานครก็เข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัย” เหมือนกัน

เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุมีโอกาสก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นการสะสมเหตุปัจจัยมาจากความเสื่อมของระบบอวัยวะต่างๆและความถดถอยของภูมิคุ้มกัน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย ซึ่งจะมีโอกาสเกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพซึ่งต้องมีการดูแลหลายๆ ระบบที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อยืดเวลาของการมีสุขภาพดีชะลอเวลาเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนความพิการหรือทุพพลภาพ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้วแต่ท่านก็ยังมีความพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่านยังช่วยทำอาหารต่างๆ ช่วยทำงานเล็กๆ น้อยๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพบางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านสามารถถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นต่อไป ในสังคมไทยแม้บุตรหลานแต่งงานไปแล้วก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรัก

ความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพาศิณนอกกลุ่มนอกทางจึงมีน้อยมาก นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่นและวัยรุ่น ได้รับการฝึกฝนวิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้นที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุสมัยใหม่ จะเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณี เป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูทดแทน จะต้องมีความขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้จะต้องมีความสามารถอย่างมาก รอบรู้ทุกเรื่องและที่สำคัญ ต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก ๑๐-๒๐ ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่าผู้สูงอายุจะต้องมีศักยภาพอย่างมากในการดำเนินชีวิต กระบวนการสำคัญหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจากการเปิดช่องทางการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการเข้าสู่แผนพัฒนางานที่มีความสอดคล้องกับนโยบายบริหารงานในระดับหน่วยงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยการจัดตั้งเป็น ชมรมผู้สูงอายุการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.๒๕๐๕ (วาทีณี บุญชะลิกษ์และยุพิน วรสิริอมร, ๒๕๔๐ อ้างใน ประสิทธิ์ธีระพันธ์และ เพ็ญประภา ศิวโรจน์ , ๒๕๔๒ : ๒) ว่าเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนเดียวกันและเพื่อการทำประโยชน์ให้กับสังคมตามเงื่อนไขหรือสภาพของชมรมนั้นๆ ที่จะเอื้ออำนวยได้และในปฏิญญาผู้สูงอายุไทยในข้อที่ ๖ ได้ระบุชัดเจนเป็นประเด็นสำคัญในการสนับสนุนให้รวมกลุ่มผู้สูงอายุขึ้น ดังข้อความที่ว่า “ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาทและส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย” (บรรลุศิริพานิชและคณะ ๒๕๓๙ : ๕) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ค่อนข้างช้าและใช้เวลานานปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศประมาณ ๓,๔๘๗ ชมรม บางชมรมก็ดำเนินการเป็นเอกเทศ บางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายสภาผู้สูงอายุ แห่งประเทศไทยฯ และบางชมรมก็อยู่ในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสัมพันธ์ สำหรับกรุงเทพมหานคร มีชมรมจำนวน ๒๙๐ ชมรม มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งและไม่เข้มแข็ง ซึ่งกรุงเทพมหานครได้พยายามสนับสนุนให้มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่หลากหลายวิธีการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุดมการณ์ของชมรมผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

กรุงเทพมหานครโดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร) มีนโยบายชัดเจนในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร จึงเกิด “แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)” เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน มีความร่วมมือของทุกภาคส่วนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และตามแผนฯ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มาตราการการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง มีประเด็นหลักที่สำคัญ คือทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลและเห็นคุณค่าของตนเอง มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข และมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ซึ่งจะทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นระบบและง่ายในการทำงาน นำสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักอนามัยโดยกองส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ได้สนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีอุปสรรคและปัญหาต่างๆอีกหลายประการ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาโครงการติดตามและ

ประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุมาตรการที่ ๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กร ผู้สูงอายุที่กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอที่ต่ำสุดร้อยละ ๓๒.๘ โดยคิดเป็นเพียง ๑ ใน ๓ ของชมรมทั้งหมด ซึ่งปัจจุบัน มีชมรมผู้สูงอายุที่สำนักงานมัยดูแล จำนวน ๒๙๒ แห่ง สมาชิกจำนวน ๓๑,๐๔๘ คน

ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มจำนวนสมาชิก ผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรม เพื่อใช้ข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ และการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว มีการดำเนินงานร่วมกันอย่างบูรณาการ มีการรายงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามกำหนดเวลา ตามที่สำนัก ยุทธศาสตร์และประเมินผลกำหนดตัวชี้วัดไว้ และสามารถรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นการ ตรวจของผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครตามเป้าการเพิ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานมัย ๕% ต่อปี จากจำนวนสมาชิกที่มีอยู่เดิม วิธีการดำเนินการในการหาสมาชิกเพิ่มและจำนวนกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น จากเดิม

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำกิจกรรมร่วมกันเป็นหมู่คณะ ก่อให้เกิดความสามัคคีสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุ

๓.๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงถึงคุณค่าของตนผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและสามารถ สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. เป้าหมาย

๔.๑ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ต่อปีจากที่มีอยู่เดิม

๔.๒ ชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐

๔.๓ มีช่องทางในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ สังคม สาธารณสุข ผู้สูงอายุ และครอบครัว

๔.๓.๑ ผู้สูงอายุมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขโดยมีช่องทางพิเศษ (Fast Track)

๔.๓.๒ การบริการเชิงรุกโดยสหวิชาชีพเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน

๔.๓.๓ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยชุมชน อสส. care giver ผู้สูงอายุจิตอาสา

๔.๔ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมและกิจกรรมของชมรม ระดับร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มกันตั้งแต่ ๒๐ คนขึ้นไปของผู้ที่มีความสนใจ และมีอุดมการณ์ร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่า และคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม เพื่อแก้ไขปัญหาโดย ผู้สูงอายุเองและมีบุคลากรของทุกภาคส่วนเป็นที่ปรึกษาผู้สนับสนุน

ความหมายการดูแลระยะยาว คำว่า การดูแลระยะยาว (Long term care) มีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันไปตามรูปแบบ และวิธีการในการดูแล ทั้งนี้ความหมายของการดูแลระยะยาวต่างประเทศส่วนใหญ่จะเน้นการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุจำแนกตามวัย ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครแบ่งตามช่วงอายุ คือกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๙ ปี) มีจำนวน ๕๖๐,๑๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔๓ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) มีจำนวน ๒๖๓,๕๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๗ และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีจำนวน ๑๑๘,๘๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๐ ตามลำดับ

ภาวะการมีงานทำ เมื่อพิจารณาภาพรวมภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ๓ ใน ๔ (ร้อยละ ๗๕.๓๐) ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีจำนวน ๗๐๙,๗๙๙ คน รองลงมาประมาณเกือบ ๑ ใน ๔ (ร้อยละ ๒๔.๖๕) ของผู้สูงอายุที่ทำงานมีจำนวน ๒๓๒,๓๒๖ คน และมีเพียง ๔๖๐ คน ไม่ถึงร้อยละ ๑ ที่รอฤดูกาลตามลำดับ

ความเพียงพอของรายได้ เมื่อพิจารณาภาพรวมความเพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า เกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๖๘.๕๐) ของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีจำนวน ๖๔๕,๗๑๖ คน รองลงมาผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอเป็นบางครั้งจำนวน ๑๕๒,๗๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๑ และมีจำนวน ๑๒๑,๑๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๕ ที่รายได้ของผู้สูงอายุไม่เพียงพอตามลำดับ

ลักษณะการอยู่อาศัย เมื่อพิจารณาภาพรวมลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยกันหลายคน (ร้อยละ ๙๒.๖๓) มีจำนวน ๘๗๓,๑๖๑ คน และมีจำนวน ๖๙,๔๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๓ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

บุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เมื่อพิจารณาภาพรวมบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ ๒๑.๘๕) มีจำนวน ๑๙๐,๘๑๐ คน รองลงมาผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร และญาติ มีจำนวน ๑๖๓,๗๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ และผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรและญาติ มีจำนวน ๑๔๘,๔๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๐ ตามลำดับ และร้อยละ ๑.๐๔ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีจำนวน ๙,๐๕๗ คน

การประเมินสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณาภาพรวมการประเมินสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ๒ ใน ๕ (ร้อยละ ๔๓.๐๖) ของผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีจำนวน ๔๐๕,๘๖๓ คน รองลงมาผู้สูงอายุมีสุขภาพปานกลาง มีจำนวน ๓๖๕,๘๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๑ และผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดี มีจำนวน ๑๐๑,๔๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๖ มีเพียงร้อยละ ๒.๑๔ ที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีมาก มีจำนวน ๒๒,๗๕๙ คน ตามลำดับ

ความต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อพิจารณาภาพรวมของความต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ดูแล มีจำนวน ๘๕๘,๗๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๐ และมีจำนวน ๘๓,๘๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๐ ของผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการดูแล ตามลำดับ

กรุงเทพมหานครได้มีการดำเนินการที่ตอบสนองต่อการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยกำหนดเป็นรูปธรรม ชัดเจนถึงการป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มผู้สูงอายุ และการตั้งชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๓๙) และมีการจัดแผนผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ซึ่งแสดงถึงการที่กรุงเทพมหานคร ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

การพัฒนากรุงเทพมหานครประเด็นหนึ่งที่ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความสุข ปลอดภัย สำหรับทุกคน ด้วยการส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยห่างไกลโรคและมีความสุข สามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยการสร้างแรงจูงใจ บริการตรวจสุขภาพฟรี การเพิ่มบริการสุขภาพให้ได้รับบริการด้านสุขภาพใกล้บ้าน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส มีความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร และขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การยกระดับศูนย์ผู้สูงอายุใกล้บ้าน การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้าน และการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัด การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพดูแลผู้สูงอายุ การขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

กรุงเทพมหานครได้มีการจัดทำแผนกรุงเทพมหานครระยะยาว ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๔) ที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก ๖ ประการนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยการเป็น “มหานคร” แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะยาว จึงเชื่อมโยงกับแผนระดับชาติ กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา สำนักการโยธา ซึ่งร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๗๔) ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์หลักให้เป็นกรอบการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) จะมีเค้าโครงแผนคล้ายคลึงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ มาตรการหลัก มาตรการย่อย หน่วยงานที่รับผิดชอบ และดัชนีตัวชี้วัดที่ใช้อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษกว่าพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ โดยแผนฉบับนี้มุ่งให้เกิดบูรณาการในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเน้นที่จะสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของแผนนี้ร่วมกัน และใช้แผนนี้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด สามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีมาตรการหรือกลยุทธ์ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการรับมือกับแนวโน้มของการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

๕.๒ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุคือกระบวนการให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ และความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เป็นแนวความคิดใหม่ที่มีรากฐานมาจากแนวคิดของระบบประชาธิปไตย เป็นกระแสของความคิดที่ทำให้ผู้คนในสังคมตระหนักดีว่า การดำเนินกิจการใดๆก็ตามผู้ที่ได้รับผลกระทบและมีส่วนได้ส่วนเสียควรเป็นผู้มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะความคิด การปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ในยุคปัจจุบันจึงต้องประยุกต์แนวคิดให้ตอบรับกับแนวคิดประชาธิปไตย โดยต้องสร้างกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนอันเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติ และเป็นส่วนสำคัญของแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียและได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้น การพัฒนาจึงเริ่มจากความ ต้องการของชุมชนแทนความต้องการของหน่วยงานภาครัฐ

๕.๓ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) และเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis

จุดแข็ง S - Strengths มีการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพทุกชมรม การดำเนินกิจกรรมเป็นหัวใจของผู้สูงอายุ เพราะกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกของชมรม ได้พบปะสังสรรค์ ได้ทั้งประโยชน์ทางร่างกาย และจิตใจ อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมของชมรมเป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ของการดำเนินงานของชมรม ส่วนใหญ่ชมรม จะมีคณะกรรมการบริหารการดำเนินงานของชมรม ประธานชมรม และผู้ทรงคุณวุฒิหรือมีประสบการณ์ มาเป็นที่ปรึกษา มีการประชุมหารือ ลงมติในการดำเนินกิจกรรม

เพื่อให้สอดคล้องในแนวทางเดียวกันกับความต้องการของสมาชิกในแต่ละชมรม ซึ่งจะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายจิตใจ สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ชื่อเจ้าของทฤษฎี คือนิวตัน และแอนเดิลสัน (Newton & Anderson, ๑๙๘๖ : ๑๔๙-๑๕๐) ทฤษฎีเชื่อว่ากิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใดๆ หรืองานต่างๆ ที่สนใจนอกจาก การทำงานเพื่อดำรงชีวิตลักษณะกิจกรรมที่จะจัดสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นแบบที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ซึ่งจะมีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระไม่ควรให้ผู้สูงอายุใช้กำลังมากเกินไป การจัดกิจกรรมควรจัดตามความสนใจความสามารถ รวมทั้งความพอใจของผู้สูงอายุ และควรมีเวลาหยุดพักเพื่อผ่อนคลายการทำงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ

จุดอ่อน W – Weaknesses ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข ลักษณะเป็นของศูนย์ฯ ไม่ใช่เป็นของผู้สูงอายุ เพราะเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ เมื่อมีการตั้งชมรมขึ้นใหม่ ผู้บริการให้ความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุ กิจกรรมชมรมก็รุ่งเรือง แต่เมื่อผู้บริหารใหม่ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ ชมรมจะเจียบเหงาไม่มีการดำเนินกิจกรรม ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณ ชมรมนั้นก็ยังไม่ยั่งยืน ชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข จัดตั้งโดยศูนย์ฯ เป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้เกิดมีชมรมผู้สูงอายุ เช่น เพื่อความสะดวกในการดำเนินการของภาครัฐในการให้สุขศึกษา การป้องกันรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ มีสถานที่ห้องประชุม อุปกรณ์ออกกำลังกาย เครื่องกระจายเสียง มีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือสนับสนุน อำนาจความสะดวกในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนจะเข้มแข็งมากกว่าที่ตั้งในศูนย์บริการสาธารณสุข เพราะต้องดำเนินงานด้วยตนเอง จุดสำคัญของการตั้งชมรมผู้สูงอายุ คือ การมีคณะกรรมการบริหารชมรมหรือผู้นำเข้มแข็ง สมาชิกร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินกิจกรรม

โอกาส O – Opportunities สร้างความเข้มแข็งของชมรมพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุ สร้างทัศนคติ แนวคิด อุดมการณ์ของชมรมนำไปสู่แนวคิดชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมของผู้สูงอายุ ใครจะริเริ่มหรือก่อตั้งก็ตามชมรมนั้นจะต้องเป็นของสมาชิกในชมรมซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มิใช่เป็นของทางราชการ มิใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง

อุปสรรค T – Threats ปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำนวนจำกัดเป็นปัญหาสำคัญซึ่งถือว่าสำคัญในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมอย่างมาก เนื่องจากการจัดกิจกรรมทุกครั้งทางชมรมไม่ได้เรียกเก็บจากสมาชิกชมรม แต่จะมาจากการบริจาคหรือได้มาจากการของบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ซึ่งทางหน่วยงานก็ต้องให้งบประมาณอย่างจำกัด เพราะมีชมรมผู้สูงอายุชมรมอื่นๆ หรือกลุ่มองค์กร ต่างก็ร่วมของงบประมาณเหมือนกัน หรือมาจากการสมัครสมาชิกแรกเข้าตามแต่ระเบียบข้อบังคับของแต่ละชมรม

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การนำแผนมาใช้ ให้เกิดบูรณาการในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของแผน ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบูรณาการด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร รวมถึงบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

การจัดทำฐานข้อมูล

๖.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจำนวน ๑๕๐ คน

๖.๑.๑ การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข (พื้นที่)

๑. สํารวจชุมชน สถานะสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ เพื่อหาข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถ

๒. จัดกิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL)

๓. จัดประชุมคณะกรรมการพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง

๔. จัดเวทีชาวบ้าน จำนวน ๓ ครั้ง โดย

- ครั้งที่ ๑ เพื่อร่วมกันระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำแผนงาน

- ครั้งที่ ๒ เพื่อติดตามงาน หาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ครั้งที่ ๓ เพื่อสรุปกิจกรรมการดำเนินงาน

๕. บริการตรวจสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุ

๖. จัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

๗. สนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมป้องกันทันตสาธารณสุข

๖.๒ การวางแผนนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis แล้วนำมาเขียนแผนและกำหนดเป้าหมายการเพิ่มจำนวนสมาชิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐ ต่อปี และเพิ่มกิจกรรม เดิมสมาชิกที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักอนามัย ณ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ มีจำนวน ๓๖,๕๘๒ คน และกิจกรรมที่ดำเนินการเดิมมี ๗ กิจกรรม กิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระนั่งสมาธิ ละหมาด การออกกำลังกาย เช่น ไทเก๊ก ชี่กง เผยแพร่ภูมิปัญญา เช่น สมุนไพรไทย การทำยาหม่อง พิมเสนน้ำ ยาสระผม นันทนาการ เช่น ร้องเพลง สืบสาน ทัศนศึกษา บำเพ็ญประโยชน์ และอื่นๆ

๖.๒.๑ การจัดทาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้เชื่อมโยงกับระบบทะเบียนราษฎร เพื่อให้มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน เพิ่มความสามารถในการให้บริการกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการขยายจำนวนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนงานต่อไป การนำข้อมูลเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาเห็นชอบเป็นตัวชี้วัดของศูนย์บริการสาธารณสุข หรือนำไปเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

๖.๒.๒ การดำเนินการนำแนวทางฯ ความเห็นชอบของผู้บริหารสู่การปฏิบัติ การขออนุมัติจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามแผน ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (สั่งการสำนักอนามัย) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการผู้แทนกลุ่มเขต ๖ กลุ่มเขต ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล และผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานระดับปฏิบัติ วางแผนลงพื้นที่ สรุปการดำเนินงานและการประชุม เพื่อรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการที่รับผิดชอบการดำเนินงานผู้สูงอายุตามแผน

๒. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ แบบไป-กลับ ณ สถานที่เอกชนในกรุงเทพมหานคร ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ

การดูแลสุขภาพ เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แบ่งกลุ่มปฏิบัติเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐ-เอกชน

๓. จัดทำเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับสำนักอนามัย ใช้เป็นมาตรฐานเพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพและเข้มแข็ง

๔. จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุ และพิธีมอบรางวัลแก่ชมรมฯ เพื่อสร้างความ เข้มแข็ง สร้างขวัญกำลังใจในการดำเนินงานชมรมฯ โดยให้กลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุขจัดประกวด ระดับกลุ่ม แล้วคัดเลือกส่งประกวดระดับสำนักอนามัย

๕. ดำเนินการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง เพื่อตอบประเด็นการตรวจตามมาตรการเร่งด่วน นโยบายการดูแล ผู้สูงอายุครบวงจร

๖.๓ สำนักอนามัยมีเครือข่ายอสส.ที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการบริการด้าน สาธารณสุข การบริการดังกล่าวเป็นบริการสังคมเพื่อยุติความเหลื่อมล้ำในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริม สุขภาพให้แก่กลุ่มคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนิน ชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมิ การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน มีอาสาสมัครผู้สูงอายุ (จิตอาสา) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ จำนวน ๘๑๖ คน

๖.๓.๑ การจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

๑. กิจกรรมหลักคือการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ให้เป็นโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรค เรื้อรัง โดยมีบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ เช่นการออกกำลังกาย ที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การดูแลควบคุมน้ำหนัก การคัดกรองสุขภาพจิต คัดกรองสมองเสื่อม

๒ การป้องกันโรค โดยการให้ความรู้ในการป้องกันโรคจากบุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เช่นวัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก

๓. การจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน เกิดความ สนุกสนาน จิตใจสดชื่นแจ่มใส

๔ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพเป็นกิจกรรมเสริมให้ผู้สูงอายุใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ มีรายได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว และเกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

๖.๓.๒ จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจเป็นสื่อ ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย รับทราบ วัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลง ทศนคติ พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ โดยเน้นที่บรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดีให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเกิด ความประทับใจ เกิดความรู้สึกดีต่อชมรมผู้สูงอายุ นำไปสู่การแนะนำบอกต่อให้คนที่รู้จักได้เข้าร่วมกลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ ขึ้นมาในเรื่องประโยชน์ที่จะได้รับการชมรมผู้สูงอายุ เช่น สวัสดิการเมื่อยามเจ็บป่วย หรือ เสียชีวิต ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโดยตรง ได้รับความสะดวกรวดเร็วในการ เข้าบริการสาธารณสุข ลดภาระพึ่งพิงครอบครัวได้

๖.๓.๓ จัดตั้งกองทุนเพื่อนช่วยเพื่อนเดือนละ ๑ บาท เพื่อเป็นสวัสดิการแก่สมาชิกกองทุนที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ออกเยี่ยมสมาชิกกองทุนที่พักพิงที่บ้าน หรือกรณีเสียชีวิต จะมีการจ่ายเงินค่าสงเคราะห์ศพ และมีเงินปันผลให้สมาชิกทุกปี

๗. ระยะเวลาการดำเนินงาน

รายละเอียดการดำเนินงาน	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	หมายเหตุ
กิจกรรมที่ ๑ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับปฏิบัติวางแผนพื้นที่ สรุปรายการดำเนินงานและการประชุม	←		→										
กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ แบบไป-กลับ ณ สถานที่เอกชนในกรุงเทพมหานคร				←	→								
กิจกรรมที่ ๓ จัดทำเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับสำนักงานมัย				←	→		→						
กิจกรรมที่ ๔ จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุ และพิธีมอบรางวัลแก่ชมรมฯ								←	→				
กิจกรรมที่ ๕ ดำเนินการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง										←	→		

๘. งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเบิกจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวดรายจ่ายอื่น งานสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานอนามัย เป็นเงินจำนวน ๓๘๖,๐๐๐ บาท (สามแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน) มีค่าใช้จ่ายดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับปฏิบัติวางแผนพื้นที่ สรุปรายการดำเนินงานและการประชุม (ไม่เบิกจ่าย)

กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย แบบไป-กลับ ระยะเวลา ๑ วัน ณ สถานที่เอกชนในกรุงเทพมหานคร ผู้เข้าอบรมแบ่งเป็น ๓ รุ่นๆละ ๑๒๖ คน รวม ๓๗๘ คน ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ ๓๐๐ คน บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๘ คน วิทยากรรุ่นละ ๒ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินงาน จำนวนรุ่นละ ๘ คน

- ค่าสมนาคุณวิทยากร เป็นเงิน ๓๒,๔๐๐ บาท

ภาคเช้า บรรยาย

(ภาคเอกชน ๑,๒๐๐ บาท x ๑ ชม. X ๑ คน x ๑ วัน) x ๓ รุ่น = ๓,๖๐๐ บาท

(ภาคเอกชน ๑,๒๐๐ บาท x ๒ ชม. X ๑ คน x ๑ วัน) x ๓ รุ่น = ๗,๒๐๐ บาท

ภาคบ่าย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการ

(ภาคเอกชน ๑,๒๐๐ บาท x ๓ ชม. X ๒ คน x ๑ วัน) x ๓ รุ่น = ๒๑,๖๐๐ บาท

- ค่าอาหาร เป็นเงิน ๑๕๑,๒๐๐ บาท

(๔๐๐ บาท x ๑๒๖ คน x ๓ รุ่น)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๓๗,๘๐๐ บาท

(๕๐ บาท x ๑๒๖ คน x ๒ มื้อ x ๓ รุ่น)

- ค่าวัสดุ เครื่องเขียนอุปกรณ์ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

รวมเงินกิจกรรมที่ ๒**เป็นเงิน ๒๒๓,๔๐๐ บาท****(สองแสนสองหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน)**

กิจกรรมที่ ๓ จัดทำเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับสำนักอนามัย (ไม่เบิกจ่าย)

กิจกรรมที่ ๔ จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุ และพิธีมอบรางวัลแก่ชมรมฯ ระยะเวลา ๒ วัน
จัดประกวดชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง ๓๐ แห่ง ระดับ
สำนักอนามัย ระยะเวลา ๒ วัน

- ค่าตอบแทนกรรมการตัดสิน เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

(๔๐๐ บาท x ๕ คน)

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ เป็นเงิน ๙,๖๐๐ บาท

(๘๐ บาท x ๖๐ คน) x ๒ วัน

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท

(๒๕ บาท x ๖๐ คน x ๒ มื้อ) x ๒ วัน

- ค่าวัสดุ อุปกรณ์เครื่องเขียน เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

จัดพิธีมอบรางวัลแก่ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร ที่ชนะการประกวด

- ค่าโล่เกียรติคุณ (๑,๓๐๐ บาท x ๖ โล่) เป็นเงิน ๗,๘๐๐ บาท

- ค่าเกียรติบัตรพร้อมปกใหม่ เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท

(เกียรติบัตรพร้อมปกใหม่ ๓๐๐ บาท x ๒๔ อัน)

- ค่ารับรองผู้มาร่วมงานฯ เป็นเงิน ๙๐,๐๐๐ บาท

(๑๕๐ บาท x ๖๐๐ คน)

- ค่าจ้างเหมาจัดบอร์ดนิทรรศการ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

- ค่าตกแต่งเวที สถานที่ พร้อมติดตั้งและรื้อถอน เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท

รวมเงินกิจกรรมที่ ๔ เป็นเงิน ๑๖๒,๖๐๐ บาท

(หนึ่งแสนหกหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๕ ดำเนินการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง (ไม่เบิกจ่าย)

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น

กิจกรรมที่ ๑ -

กิจกรรมที่ ๒ ๒๒๓,๔๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ -

กิจกรรมที่ ๔ ๑๖๒,๖๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕ -

เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๘๖,๐๐๐ บาท**(สามแสนแปดหมื่นหกพันบาทถ้วน)**

ทั้งนี้ให้ถัวเฉลี่ยตามความเป็นจริงในกรณียอดโดยยอดหนึ่งไม่พอแต่ต้องไม่เกิน
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) การเพิ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สำนักอนามัย ได้ร้อยละ ๑๐ ต่อปี ดำเนินการตามเป้าหมาย ๑๐๐%

๑. กองสร้างเสริมสุขภาพได้จัดทำแบบฟอร์มการรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญตามนโยบายหลักมหานครแห่งความสุข รอบที่ ๑ เดือน ตุลาคม – เดือนมีนาคม รอบที่ ๒ เดือนเมษายน – เดือนกันยายน ให้ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง ดำเนินการ

๒. กองสร้างเสริมสุขภาพรวบรวมสรุปตามประเด็นการตรวจการเพิ่มจำนวนสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรม ดังนี้

๒.๑ จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๙,๒๓๓ คน จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๓๑,๐๔๘ คน เพิ่มขึ้นจากเดิม ๑,๘๑๕ คน คิดเป็น ๖.๒%

๒.๒ การดำเนินการในการหาสมาชิกเพิ่ม

๑. ประชาสัมพันธ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งในชุมชนและศูนย์เฝ้าระวังผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชน

๒. รับสมัครสมาชิกผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกตรวจรักษาโรคผู้ป่วยนอก

๓. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๔. รวบรวมข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล จัดทำทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๕. ขอความร่วมมือจากสมาชิกเดิม ชักชวนเพื่อนเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๒.๓ การดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๗ กิจกรรม จำแนกได้ดังนี้

๑. กิจกรรมทางศาสนา จำนวน ๑๒,๐๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๔

๒. การออกกำลังกาย จำนวน ๑๕,๖๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๗

๓. เผยแพร่ภูมิปัญญา จำนวน ๕,๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๐

๔. นันทนาการ จำนวน ๗,๘๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๗

๕. ทักษะศึกษา จำนวน ๓,๗๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๐

๖. บำเพ็ญประโยชน์ จำนวน ๖,๐๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๐

๗. อื่น ๆ จำนวน ๕,๗๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๐

๓. กองสร้างเสริมสุขภาพสรุปตามตัวชี้วัด ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้อำนวยการสำนักอนามัย เพื่อเสนอผู้บริหารกรุงเทพมหานครต่อไป

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการติดตามประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง พร้อมสนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขได้ขยายพื้นที่ชุมชนในการดำเนินการ เพื่อขยายขอบเขตจำนวนผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ที่จะได้รับบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน ครอบคลุมทุกพื้นที่

๓. ควรดำเนินการ จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน

๔. ควรมีทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน

๕. ควรมีการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง และมีทักษะสามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

๖. ส่งเสริม สนับสนุนภาคีเครือข่าย หรือหน่วยงานจากภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วน ร่วมในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กรุงเทพมหานคร. ๒๕๕๗. แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕).

กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. ๒๕๕๖. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔).

สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๖. การคาดประมาณประชากร
ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ พ.ศ. ๒๕๕๓.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕ และ พ.ศ. ๒๕๕๐.