

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

ชื่อเรื่องโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จัดทำโดย ว่าที่ร้อยตรี เดชาธร แสงอำนาจ
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

ชื่อเรื่องโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จัดทำโดย ว่าที่ร้อยตรี เดชาธร แสงอำนาจ
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(นายธรรมรัตน์ มุกมีค่า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองวินัยและเสริมสร้างจริยธรรม

สังกัด สำนักงาน ก.ก.

วันที่.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำไปสู่ประเด็นที่ท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากสถิติของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่าในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙ ของประชากรทั้งหมด และในปี ๒๕๗๓ สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑ ของประชากรทั้งหมด ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดสิทธิผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในหลายด้าน เช่น การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ต้องมีความสะดวกรวดเร็วเป็นพิเศษ สำหรับในส่วนกรุงเทพมหานครได้มีการกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานคร ให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดย สำนักงานการแพทย์ ในฐานะหน่วยงานปฏิบัติตามแผนพัฒนาดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการพัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง และการจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขึ้น เพื่อให้บริการทางการแพทย์ทั่วไปและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแบบครบวงจร นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามมาตรฐาน ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลสุขภาพ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเป็นส่วนราชการสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้คำนึงถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ ณ ชั้น ๘ ของอาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาินี สภาพทางกายภาพทั่วไปมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้เข้าถึงการได้รับการบริการที่สะดวกสบายในระดับหนึ่งแล้ว คงขาดแต่ด้านที่จอดรถที่จะเอื้อต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ และปัญหาเรื่องที่ดินจอดรถเป็นปัญหาหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามเพราะมีแนวโน้มที่เป็นไปได้ว่าในอนาคต อาจต้องมีกฎหมายออกมากำหนดให้สถานที่ต่างๆต้องจัดที่ดินจอดรถให้กับผู้สูงอายุเช่นเดียวกับกรณีของผู้พิการก็เป็นได้

เพื่อตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจึงเห็นควรจัดทำโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ขึ้น ให้เป็นโครงการนำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับการบริการตรวจรักษาที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้การบริการ สร้างความพึงพอใจ(รอยยิ้ม)ให้กับผู้สูงอายุ ได้อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น และเป็นโครงการมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริง และไม่จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณมาดำเนินโครงการโดยตรง เนื่องจากสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ มาดำเนินการได้ ตามหลักการคิดเชิงกลยุทธ์ ลงทุนน้อยได้ผลมาก มีคุณค่าสร้างคุณประโยชน์ให้กับหน่วยงาน ได้รับความพึงพอใจจากผู้สูงอายุ และเป็นการนำร่องให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่จะนำไปพัฒนาและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้กับผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ นายธรรมรัตน์ มุกมีค่า ผู้อำนวยการกองวินัยและส่งเสริมสร้างจริยธรรม ที่ปรึกษาจัดทำรายงานส่วนบุคคลที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาแนะนำกระบวนการจัดทำรายงานส่วนบุคคลมาโดยตลอด ทำให้รายงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ในเวลาที่กำหนด

นอกจากนี้ ต้องขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่จากสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับที่ปรึกษา และให้แนวทางในการจัดทำรายงาน ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น บนก. ๑๘ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้สนับสนุนข้อมูลและการจัดทำเล่มรายงาน รวมทั้งเอกสารประกอบการนำเสนอรายงาน ทำให้ผู้ศึกษาสามารถจัดทำรายงานและนำเสนอรายงานผลการศึกษสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ว่าที่ร้อยตรี เดชาธร แสงอำนาจ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
ชื่อเรื่อง/โครงการ	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑๓
เป้าหมาย	๑๓
ปัจจัยความสำเร็จ	๑๓
ขั้นตอนการปฏิบัติ ระยะเวลาดำเนินการและผู้รับผิดชอบ	๑๖
งบประมาณ	๑๙
แนวทางการบริหารความเสี่ยง	๑๙
การประเมินผล	๑๙
ข้อเสนอแนะ	๒๐
บรรณานุกรม	๒๑
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๒๒

ชื่อเรื่องโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักการและเหตุผล

เมื่อโลกมีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดยเฉพาะสาขาการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก จึงส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และสัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากขึ้นตามไปด้วย สถานการณ์ของประเทศไทยก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ กล่าวคือ การดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น และมีโอกาสได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความรู้และทักษะการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลสำเร็จดังกล่าวทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านโครงสร้างประชากร กล่าวคือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง

องค์การสหประชาชาติ (UN) ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๔

ส่วนประเทศไทยความหมายของผู้สูงอายุ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ผู้มีอายุมากหรือผู้อยู่ในวัยชรา และให้ความหมายของคำว่า “ชรา” คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม และตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ให้คำนิยามว่า “ผู้สูงอายุ” หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ผู้สูงอายุไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสะดวกสบายมากขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายของลูกหลานได้บ้าง อีกทั้งจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคตจะมีเพิ่มมากขึ้น ภาครัฐจึงได้มีการเตรียมการในหลายด้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยให้มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่มั่นคงและมีหลักประกันทางสังคมที่แน่นอน ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างถูกต้อง ในปัจจุบันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติไว้ โดยเฉพาะคัมภีร์กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายฉบับต่างๆ เช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องดำเนินการให้การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการต่างๆ ขึ้นพื้นฐาน พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยการบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม รวมถึงกฎหมายลำดับรองอื่นๆ เป็นต้น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดสิทธิผู้สูงอายุที่จะได้รับในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุน เช่น

๑. การบริการทางแพทย์และการสาธารณสุข ต้องมีความสะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ
๒. ได้รับการศึกษา การศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
๓. การพัฒนาตนเองสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
๔. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง
๕. การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
๖. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
๗. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
๘. การได้รับบริการคำแนะนำปรึกษาด้านกระบวนการยุติธรรม การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสม

เหมาะสม

๙. สิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่หรือบริการสาธารณะอื่นๆ

๑๐. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

๑๑. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

สำหรับประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และยังคงดำเนินการต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่เร็วมาก สถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิต ประชากรสูงอายุ

นอกจากประเทศไทยจะมีการรวบรวมข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องแล้ว จุดเด่นประการหนึ่งของประเทศไทยคือ การที่รัฐนำเข้าสู่ข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนที่จะรองรับสังคมสูงวัยอย่างชัดเจน ทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ มีการกำหนดแผนประชากร (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) อย่างเป็นรูปธรรมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งแผนประชากรนี้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพประชากรในสังคมสูงวัยว่า “ประชากรไทยทุกคนเกิดมามีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาทุกช่วงวัย ให้สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตของประเทศ มีหลักประกันที่มั่นคงพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัยที่มีการจัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”

นอกจากแผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้ว รัฐยังได้มีการกำหนดกรอบทิศทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาวเพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรและสังคมรวมทั้งคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ ในรูปของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในช่วงของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ นี้ ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวเป็นรอบที่ ๒ ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยได้มีการพยายามดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อเตรียมประชากรและพัฒนา

คุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในทุกมิติ ในภาพรวมงานด้านผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าในระดับหนึ่ง แต่ยังคงค่อนข้างล่าช้ากว่าอัตราการเร็วการก้าวสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่น่าจะพึ่งพาอย่างเต็มรูปแบบ

ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศ (พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๗๓) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

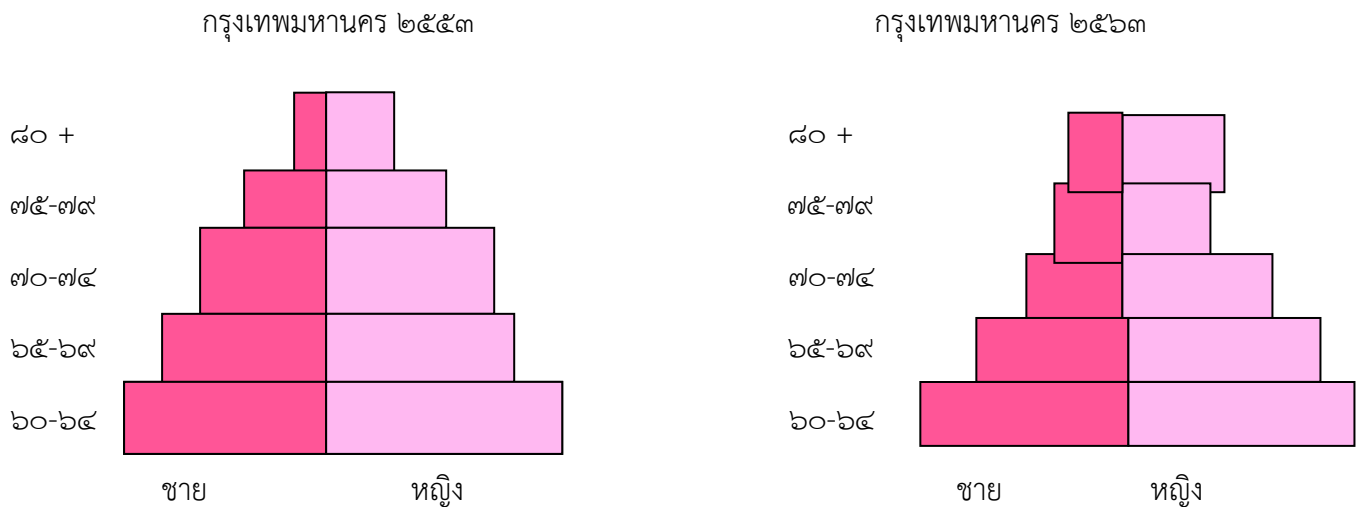
ตารางที่ ๑.๑ ขนาดและแนวโน้มประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๐๓-๒๕๗๓

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	อายุมาตรฐาน
๒๕๐๓	๒๖,๒๕๗,๙๑๖	๑,๕๐๖,๐๐๐	๕.๔	๑๘.๔
๒๕๑๓	๓๔,๓๙๗,๓๗๑	๑,๖๘๐,๙๐๐	๔.๙	๑๗.๘
๒๕๒๓	๔๔,๘๒๔,๕๔๐	๒,๙๑๒,๐๐๐	๖.๓	๑๙.๙
๒๕๓๓	๕๔,๕๐๙,๕๐๐	๔,๐๑๔,๐๐๐	๗.๔	๒๕.๑
๒๕๔๓	๖๐,๙๑๖,๔๔๑	๕,๗๙๒,๙๗๐	๙.๕	๒๙.๒
๒๕๕๓	๖๗,๓๑๓,๐๐๐	๘,๐๑๑,๐๐๐	๑๑.๙	๓๓.๙
๒๕๖๓	๗๐,๑๐๐,๐๐๐	๑๒,๒๗๒,๐๐๐	๑๗.๕	๓๘.๕
๒๕๗๓	๗๐,๖๒๙,๐๐๐	๑๗,๗๖๓,๐๐๐	๒๕.๑	๔๓.๑

สถิติที่นำเสนอในตารางที่ ๑.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) แล้ว ทั้งนี้เพราะสัดส่วนของประชากรตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มสูงขึ้นจำนวนมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด (Shryock ,๒๐๐๔) เป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วง ๓๐ ปีแรกของการจัดทำสำมะโนประชากร สัดส่วนของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ โดยเปลี่ยนแปลงจากร้อยละ ๕.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ เป็นร้อยละ ๔.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ และเปลี่ยนเป็น ๖.๓ ในปี ๒๕๒๓ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพลัยสัดส่วนของการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่ในช่วงแคบๆ ระหว่างร้อยละ ๕.๔ ถึง ๖.๓ เท่านั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ถึง ๒๕๔๓ โดยเพิ่มจากร้อยละ ๖.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นร้อยละ ๙.๕ ในปี ๒๕๔๓ และที่น่าสนใจคือในช่วงเวลา ๓๐ ปีสุดท้ายของการฉายภาพประชากรระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึง พ.ศ. ๒๕๗๓ สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๙ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๕.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า ๒ เท่าตัว

โครงสร้างของผู้สูงอายุและเพศของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงโดยปิระมิตประชากรจำแนกในกรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กับปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังแผนภูมิที่ ๑.๑ แสดงว่าไม่ว่าจะเป็นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ หรือ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในกรุงเทพมหานครฐานของปิระมิตซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มอายุ ๖๐-๖๔ ปี ยังคงมีฐานกว้าง แสดงว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐-๖๔ ปี) ยังคงมีสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ในส่วนของยอดปิระมิต ซึ่งหมายถึงประชากรสูงอายุปีนวัยปลายหรือที่มีอายุมากที่สุด(อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีการเพิ่มขนาดและสัดส่วนเร็วกว่าประชากรสูงอายุกลุ่มอื่น

แผนภูมิที่ ๑.๑ โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๖๓



จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุจำนวน ๖๑๙,๔๑๖ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน ๖๔๗,๓๖๖ คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๑

ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวสู่สังคมสูงวัยมากขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ และกำหนดให้ประชากรที่เน้นการพัฒนาคุณภาพประชากรเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ อีกทั้งยังได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว ทั้งนี้ ได้กำหนดติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษต้องมีการจัดทำรายงานประเมินผลด้วย

กรุงเทพมหานครได้กำหนดแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม โดยพัฒนาความเป็นเลิศและเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์ และการจัดตั้งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเพื่อให้บริการทางการแพทย์ทั่วไปและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแบบครบวงจร นอกจากนี้ตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานแพทย์ กำหนดแนวทางการพัฒนาในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ตามมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โดยใช้หลักการ “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลสุขภาพ

มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในบริบทของสังคมไทย คือ จุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก ผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๕๐ จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรคและจำนวนไม่น้อยที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งการดูแลรักษาเป็นหลายโรค (Disease Management) ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้ครบทุกมิติ จึงต้องอาศัยการประเมินคุณภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาครบทุกมิติสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพได้รวดเร็วขึ้น ทำให้โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและอัตราการครองเตียง คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจึงเป็นก้าวแรกของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโดยเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุจะมีปริมาณน้อย เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและสถานที่ แต่ถือว่าจุดเริ่มต้นที่จะก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลในอนาคต มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจึงประกอบด้วย ๔ ข้อ ดังนี้

๑. มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม
๒. มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน
๓. มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ
๔. มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

๑. มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม

คลินิกผู้สูงอายุควรดำเนินการในลักษณะบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ หรือในทางกลับกันสามารถส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปปรึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอื่นๆ ได้เช่นกัน คลินิกสูงอายุอาจตั้งอยู่ในอาคารเดียวกับแผนกผู้ป่วยนอกหรืออยู่ใกล้เคียงกันได้ ควรมีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วน ในระยะแรกอาจเป็นเพียงเคาน์เตอร์บริการฝากไว้ในแผนกอื่นได้ และต่อมาสามารถปรับเปลี่ยนเป็นห้องแยกที่เป็นสัดส่วนในภายหลัง ทั้งนี้ ต้องมีการประกาศหรือประชาสัมพันธ์ชัดเจนให้ผู้สูงอายุทราบว่าอยู่บริเวณไหน บริการวันใด ขั้นตอนการบริการเป็นอย่างไร พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการจองคิวเพื่อเข้ารับบริการ

ในประเด็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับอาคารที่ตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ควรมีโครงสร้างที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้สูงอายุ (Elderly friendly Environment) เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ราวจับที่จอดรถ ในส่วนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุหรือลิฟต์ขึ้นไปยังคลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒. มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน

คลินิกผู้สูงอายุควรมีผู้รับผิดชอบประจำ ประกอบด้วย แพทย์หรือพยาบาล และอาจมีวิชาชีพอื่นๆ ร่วมเป็นทีมดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งบุคลากรที่รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุควรมีองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เช่น พยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ หรือผ่านการเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือการอบรมระยะสั้น หรือเป็นผู้มีความรู้เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานสมควรที่จะสนับสนุนการเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้กับบุคลากรทุกคนที่มีโอกาสดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุด้วย

๓. มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ

๓.๑ การคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้โดยปฏิบัติการในคลินิกผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถกำหนดเป็นข้อบ่งชี้ ได้ดังนี้

๓.๑.๑ ผู้สูงอายุที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ได้รับการคัดกรองจากแพทย์หรือพยาบาลแล้ว เห็นว่าเจ็บป่วยด้วยโรคหลายโรค มีอาการที่น่าสงสัยในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) จึงส่งเข้ามาที่คลินิกผู้สูงอายุ เช่น

- ผู้สูงอายุที่ป่วยหลายโรค ไม่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำ
- ผู้สูงอายุที่ต้องกินยาหลายขนาน (มากกว่า ๑๐ ชนิด ขึ้นไป)
- ผู้สูงอายุที่เปราะบาง (Frail elderly)
- ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ต้องการได้รับความรู้/คำปรึกษาในการดูแลตนเอง
- ดุลยพินิตของแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแล

๓.๑.๒ ผู้สูงอายุอยากจะมารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุโดยตรง

๓.๑.๓ ได้รับการรักษาจากคลินิกเฉพาะทาง

๓.๑.๔ ได้รับการรักษาจากหอผู้ป่วยใน

๓.๑.๕ ได้รับการส่งต่อให้เข้าคลินิกผู้สูงอายุจากหน่วยงานภายนอก

๓.๒ การบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ควรมีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการประเมินผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ตามหลักวิชาการโดยพิจารณาผู้สูงอายุเป็นรายๆ ไป การประเมิน (Geriatric Syndromes) ควรใช้แบบประเมินที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งให้ผู้ปฏิบัติเลือกแบบประเมินตามความเหมาะสมในแต่ละโรคและบริบทของสถานพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย ควรมีการบันทึกในแฟ้มประวัติเก็บไว้ที่คลินิกผู้สูงอายุ และมีระบบส่งต่อข้อมูลไปยังแพทย์ผู้รักษาหน่วยอื่น

คลินิกผู้สูงอายุจะมีการสรุปผลการดำเนินงานทุก ๑ เดือน เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

๔. มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

คลินิกผู้สูงอายุควรมีการติดตามประเมินผลการรักษาผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ควรทำซ้ำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน ๗๐ ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น คลินิกผู้สูงอายุควรมีการประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยสูงอายุที่มาใช้บริการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

การดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐานดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลรักษาที่ครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ นอกเหนือจากการรักษาในระบบปกติทั่วไป ท้ายสุดแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ภายในปี ๒๕๖๐ เราจะเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ
ชั้นสูง ที่ได้รับความเชื่อมั่นด้านการให้บริการที่คุ้มค่า และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับภูมิภาคด้านการ
พัฒนาคุณภาพบุคลากรทางการแพทย์ (To become a renowned Super Tertiary Care Hospital for
provident value - for - money service and a Leading Center in the Region in developing
competent medical service personnel by the year)

พันธกิจ	ค่านิยม	เป้าประสงค์	วัตถุประสงค์
1.เราคือผู้นำของ กรุงเทพมหานครที่ให้บริการ สุขภาพอย่างมีคุณภาพตาม มาตรฐานสากล ครบทุก สาขา ใช้ความรู้ เทคโนโลยี และ เครื่องมือที่ทันสมัย เป็นสถาบันร่วมสอนและฝึก ปฏิบัติงาน	C : Center People Center (Patient/Staff) ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทุกคนมีคุณค่า K : Knowledge knowledge-Based Society อ้างอิงข้อมูล วิชาการและมุ่งเน้นผลลัพธ์	๑.เพิ่มศักยภาพการเป็นศูนย์ การเรียนรู้เชิงปฏิบัติเพื่อ สร้างและพัฒนาบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีคุณภาพได้ อย่างต่อเนื่อง	๑.ยกระดับ รพ.สู่การเป็น สถาบันหลักในการผลิตแพทย์ที่ได้ คุณภาพและมีมาตรฐานที่แพทย์ สภารับรอง(Medicaleducation) ๒.พัฒนา รพ.สู่การเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่ มีคุณภาพยั่งยืน ๒.๑Medical Structure ๒.๒Medica Servicequality
๒.เป็นศูนย์ตรวจรักษาและ ผ่าตัดผ่านกล้อง ศูนย์เวช ศาสตร์การกีฬาและเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	P : Professional Professional Standard and Ethics มีมาตรฐาน วิชาชีพและจริยธรรม (อัตลักษณ์ : รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ)	๒.เสริมสร้างศักยภาพความ เป็น Excellence Center และผลักดันให้เป็นที่รู้จัก อย่างกว้างขวางทั้งในและ นอกประเทศ (Medical Excellence center)	๑.เพิ่มขีดความสามารถในการ ดูแลรักษาผ่าตัดผ่านกล้อง ๒.ยกระดับสถาบันให้เป็นสถาบัน ฝึกอบรมที่มีชื่อเสียงในระดับ ภูมิภาค ๓.เพิ่มความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับ การผ่าตัดผ่านกล้อง ๔.พัฒนาการวิจัยและนวัตกรรม
๓.พัฒนาการวิจัยเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ ทำงานเป็นทีม บริหารจัดการแบบมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ให้คุณค่าบุคลากร พัฒนาเครือข่ายบริการทาง การแพทย์	H : Humanized Humanized Healthcare ดูแลด้วยหัวใจของความเป็น มนุษย์ O : Oraganization Learning Oraganization & Teamwork องค์กรแห่งการ เรียนรู้และทำงานเป็นทีม	๓.พัฒนาระบบบริการ ผู้สูงอายุเพื่อรองรับความ ต้องการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต	๑.เพิ่มประสิทธิภาพของผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิต อยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่าง มีคุณภาพ ๒.เพิ่มประสิทธิภาพระบบในการ ให้บริการผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว และทันท่วงที ๓.พัฒนาการให้บริการทาง การแพทย์และบริการด้านสังคม เพื่อให้ครอบคลุมและได้มาตรฐาน
๔.เน้นความปลอดภัย ดูแล ผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็น มนุษย์	S : Systems Systems Perspective มอง ทุกอย่างอย่างเป็นระบบ P : Process	๔.พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติ หน้าที่และให้บริการได้อย่าง มีคุณภาพและยั่งยืน	๑.ยกระดับทักษะการทำงานของ บุคลากรในองค์กร ๒.เพิ่มแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ ในองค์กร
๕.ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วน ร่วมในการดูแลตนเอง	Process Continuous Improvement พัฒนางาน อย่างต่อเนื่อง		

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นมา อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจอายุรกรรม และยกระดับการดำเนินการเป็นคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามมาตรฐานในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ต้องมีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องมีการประเมิน จำนวน ๑๒ ข้อ ดังนี้

๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนในรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอก
๒. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่
 - ๒.๑ มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุ/หน่วยบริการอย่างชัดเจน
 - ๒.๒ มีราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ
 - ๒.๓ มีทางลาดที่ได้มาตรฐาน
 - ๒.๔ มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
๓. คลินิกผู้สูงอายุให้บริการอย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์
๔. พยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ เคยผ่านการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
๕. เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ (แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) รวมเป็นทีมที่ปรึกษาของคลินิกผู้สูงอายุ
๖. มีการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลที่มี Geriatric Syndromes ทุก ๓ เดือน ดังนี้
 - ๖.๑ Dementia
 - ๖.๒ Osteoarthritis of knee
 - ๖.๓ Incontinence
 - ๖.๔ Fall
 - ๖.๕ Depression
๗. ผู้สูงอายุมีการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ดังนี้
 - ๗.๑ ADL ,IADL
 - ๗.๒ Dementia (Cognitive Impairment)
๘. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๙. คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด
๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง(อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง)
๑๑. คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาจากประวัติและการตรวจเบื้องต้น
 - ๑๑.๑ Incontinence
 - ๑๑.๒ Fall
 - ๑๑.๓ Malnutrition
 - ๑๑.๔ Depression

๑๒. มีแพทย์รับผิดชอบประจำปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ

สรุปผลการประเมิน

ผ่านข้อ ๑-๙ หมายถึง ผ่านตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ผ่านข้อ ๑-๑๐ หมายถึง ดีมากตามเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

ผ่านครบทุกข้อและมีการบริการมากกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ หมายถึงดีเลิศ

โดยคลินิกผู้สูงอายุมาตรฐานของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ใช้ชื่อว่า “คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ” (Geriatric Clinic) ตั้งอยู่ ณ ชั้น ๘ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมาสัปดาห์ละ ๒ วัน ทุกวันอังคารและวันพุธ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.และผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจากกรุงเทพมหานคร มีสถิติผู้มารับการบริการที่โรงพยาบาลโดยสรุปดังนี้

สถิติผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	
เดือน	จำนวน	เดือน	จำนวน	เดือน	จำนวน
ต.ค.๕๖	๖๒,๐๑๘	ต.ค.๕๗	๖๘,๕๖๕	ต.ค.๕๘	๖๖,๙๐๐
พ.ย.๕๖	๖๐,๖๗๓	พ.ย.๕๗	๖๑,๖๑๐	พ.ย.๕๘	๖๖,๘๗๙
ธ.ค.๕๖	๕๓,๙๗๐	ธ.ค.๕๗	๖๑,๓๘๕	ธ.ค.๕๘	๖๔,๒๗๕
ม.ค.๕๗	๖๓,๐๕๔	ม.ค.๕๘	๖๒,๕๘๐	ม.ค.๕๙	๖๒,๒๗๐
ก.พ.๕๗	๕๓,๖๙๙	ก.พ.๕๘	๕๘,๙๘๓	ก.พ.๕๙	๖๒,๐๐๐
มี.ค.๕๗	๖๑,๔๔๒	มี.ค.๕๘	๖๕,๒๓๑	มี.ค.๕๙	๗๐,๑๑๔
เม.ย.๕๗	๕๕,๒๕๒	เม.ย.๕๘	๕๗,๙๐๔	เม.ย.๕๙	-
พ.ค.๕๗	๕๗,๒๒๔	พ.ค.๕๘	๖๒,๐๔๔	พ.ค.๕๙	-
มิ.ย.๕๗	๖๒,๐๖๒	มิ.ย.๕๘	๖๗,๘๑๐	มิ.ย.๕๙	-
ก.ค.๕๗	๖๔,๘๕๐	ก.ค.๕๘	๖๘,๓๐๑	ก.ค.๕๙	-
ส.ค.๕๗	๕๙,๒๙๗	ส.ค.๕๘	๖๖,๔๔๒	ส.ค.๕๙	-
ก.ย.๕๗	๖๗,๖๓๖	ก.ย.๕๘	๖๗,๕๕๔	ก.ย.๕๙	-
รวม	๗๒๑,๑๗๗	รวม	๗๖๘,๔๐๙	รวม	๓๙๒,๔๓๘

สถิติผู้ป่วยที่มารับการบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	
เดือน	จำนวน	เดือน	จำนวน	เดือน	จำนวน
ต.ค.๕๖	๙	ต.ค.๕๗	๑๖๘	ต.ค.๕๘	๑๐๓
พ.ย.๕๖	๒๑	พ.ย.๕๗	๑๔๓	พ.ย.๕๘	๑๓๘
ธ.ค.๕๖	๒๑	ธ.ค.๕๗	๑๔๐	ธ.ค.๕๘	๑๗๓
ม.ค.๕๗	๒๗	ม.ค.๕๘	๑๕๓	ม.ค.๕๙	๑๒๙
ก.พ.๕๗	๕	ก.พ.๕๘	๑๖๗	ก.พ.๕๙	๑๒๘
มี.ค.๕๗	๔๔	มี.ค.๕๘	๑๓๖	มี.ค.๕๙	๑๗๒
เม.ย.๕๗	๔๗	เม.ย.๕๘	๑๑๓	เม.ย.๕๙	-
พ.ค.๕๗	๘๒	พ.ค.๕๘	๑๐๕	พ.ค.๕๙	-
มิ.ย.๕๗	๑๖๒	มิ.ย.๕๘	๑๒๒	มิ.ย.๕๙	-
ก.ค.๕๗	๑๗๘	ก.ค.๕๘	๑๐๙	ก.ค.๕๙	-
ส.ค.๕๗	๑๕๓	ส.ค.๕๘	๑๓๐	ส.ค.๕๙	-
ก.ย.๕๗	๑๕๙	ก.ย.๕๘	๑๐๖	ก.ย.๕๙	-
รวม	๙๐๘	รวม	๑,๕๘๙	รวม	๘๔๓

จากสภาพทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี เป็นอาคารสูง ๒๔ ชั้น ที่ไม่มีที่จอดรถภายในอาคาร รวมถึงอาคารอื่นๆ ก็ไม่มีที่จอดรถเช่นกัน ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาด้านที่จอดรถทั้งในส่วนของผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ ส่วนพื้นที่ลานจอดรถที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นลานจอดรถชั่วคราวที่จะมีการก่อสร้างอาคารจอดรถในอนาคต อยู่ห่างจากอาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี ซึ่งเป็นที่ตั้งของคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามเส้นทางสัญจรประมาณ ๓๐๐-๔๐๐ เมตรสามารถสับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน จอดได้ประมาณ ๗๐๐ คัน มีการแบ่งพื้นที่เป็น ๒ ส่วน ส่วนหนึ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีจำนวนประมาณ ๑,๗๐๐ คน และมีเจ้าหน้าที่ขอใบอนุญาตจอดรถยนต์(สติกเกอร์) จำนวนประมาณ ๗๐๐ คน สามารถจอดได้ประมาณ ๓๕๐ คัน และส่วนของผู้ใช้บริการ สามารถจอดได้ประมาณ ๓๕๐ คัน เช่นกัน ในแต่ละวันจะมีรถยนต์ที่เข้าจอดในวันทำการเฉลี่ยวันละ ๗๐๐-๘๐๐ คัน ส่วนวันหยุดราชการลดลงเหลือเฉลี่ยประมาณ ๒๐๐-๓๐๐ คัน(ตามตารางสถิติ) ที่ผ่านมามีการร้องเรียนจากประชาชนผู้มาใช้บริการและเจ้าหน้าที่ว่าไม่ได้รับความสะดวกในการจอดรถต้องวนรอจอดนาน อาจทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือที่ต้องขี้นรถมาใช้บริการตรวจรักษาเองโดยลำพัง ไม่ได้รับความสะดวก ส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์ และสุขภาพจิต นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล อันจะมีผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาตามหลักการคิดเชิงกลยุทธ์ โดยจัดที่จอดรถยนต์ให้กับผู้สูงอายุที่ขี้นรถมาใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุด้วยตนเองเป็นการเฉพาะอย่างน้อย ๕ ช่องจอด ซึ่งงานการอำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัยอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงได้จัดทำโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ยืมดังกล่าวขึ้น

ตารางสถิติปริมาณรถยนต์ที่จอดในลานจอดที่สามารถได้

ประจำปี ๒๕๕๘

วันที่	ม.ก.	ก.พ.	มี.ก.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
๑	๑๓๓	๓๔๕	๒๑๒	๔๓๑	๓๓๕	๓๔๓	๓๕๖	๓๕๖	๓๕๖	๓๕๕	๓๔๑	๓๖๕
๒	๑๕๒	๖๕๖	๓๔๕	๓๑๕	๓๐๔	๓๕๖	๔๐๓	๔๔๒	๓๐๒	๖๐๕	๕๖๓	๕๕๔
๓	๒๑๐	๓๔๓	๓๔๕	๓๓๔	๓๐๕	๓๖๒	๓๕๒	๖๕๒	๓๔๕	๓๐๓	๓๓๓	๕๔๐
๔	๒๕๐	๓๔๒	๓๐๑	๓๑๐	๒๕๕	๓๖๕	๓๓๓	๓๕๓	๖๓๔	๔๔๕	๓๒๒	๕๓๖
๕	๓๔๔	๓๑๐	๔๓๔	๓๓๒	๓๑๔	๖๖๑	๔๖๖	๔๐๔	๓๔๔	๓๑๕	๖๐๑	๓๓๕
๖	๓๖๕	๓๔๖	๓๓๔	๓๒๐	๕๒๖	๓๕๑	๔๔๕	๖๖๔	๕๐๕	๖๔๔	๕๓๐	๓๔๓
๗	๓๒๒	๓๔๕	๓๔๐	๒๕๕	๓๑๔	๔๐๒	๓๔๐	๓๐๒	๓๕๓	๓๒๒	๓๒๔	๔๐๕
๘	๖๖๐	๓๓๕	๓๓๓	๖๓๖	๓๐๔	๖๐๐	๓๓๔	๔๒๔	๖๓๓	๖๓๔	๓๔๒	๖๕๖
๙	๕๕๓	๓๑๒	๓๔๖	๖๔๔	๓๖๔	๓๔๕	๔๒๓	๓๔๔	๓๖๐	๕๒๑	๔๖๓	๖๑๓
๑๐	๑๕๕	๖๔๕	๓๔๔	๖๔๓	๔๖๒	๓๓๐	๓๓๕	๔๐๕	๔๔๒	๑๐๓	๔๑๔	๓๕๐
๑๑	๒๔๔	๓๔๐	๔๔๖	๓๐๕	๖๓๒	๕๓๔	๔๓๒	๖๔๓	๕๔๓	๓๕๓	๕๖๓	๓๑๔
๑๒	๖๔๖	๖๒๐	๓๔๓	๓๔๕	๖๔๔	๖๔๕	๕๓๕	๖๐๕	๕๐๕	๖๕๔	๖๔๓	๒๒๒
๑๓	๓๑๔	๖๐๐	๓๐๓	๒๓๓	๓๒๐	๓๔๔	๖๔๒	๖๕๒	๖๒๑	๖๔๑	๕๖๐	๓๑๕
๑๔	๖๓๐	๓๕๔	๓๑๕	๓๕๖	๓๓๐	๓๓๖	๔๔๕	๖๓๔	๕๕๓	๓๓๕	๓๕๔	๕๓๒
๑๕	๖๖๐	๓๐๐	๔๐๔	๓๓๔	๖๒๓	๖๕๔	๔๐๔	๔๓๕	๓๒๕	๖๓๕	๖๔๐	๓๔๓
๑๖	๖๒๐	๖๓๕	๓๖๐	๓๓๔	๓๒๑	๓๑๔	๓๖๓	๕๓๒	๖๒๑	๖๖๕	๖๒๑	๖๑๒
๑๗	๑๕๓	๖๕๐	๔๕๔	๖๕๓	๒๕๔	๓๑๓	๓๐๓	๓๔๒	๖๓๑	๓๖๓	๕๓๖	๕๓๑
๑๘	๒๒๒	๖๔๔	๓๓๑	๓๑๓	๖๔๖	๖๕๑	๓๔๕	๕๐๔	๖๓๑	๔๕๖	๕๖๕	๖๒๕
๑๙	๕๕๕	๔๓๐	๓๖๑	๓๓๔	๓๖๓	๖๖๑	๕๑๒	๓๓๒	๔๕๕	๖๕๖	๖๕๔	๖๓๒
๒๐	๓๒๐	๖๓๓	๖๓๓	๓๕๕	๖๓๔	๔๔๑	๔๐๓	๖๕๕	๖๑๔	๕๖๓	๖๓๓	๓๔๕
๒๑	๖๒๓	๓๒๓	๓๑๓	๓๒๖	๕๓๔	๔๓๒	๓๕๑	๖๕๖	๓๕๕	๕๖๕	๓๒๔	๖๑๒
๒๒	๕๒๔	๒๓๓	๕๑๐	๓๓๕	๖๓๓	๓๕๔	๓๑๓	๔๖๔	๖๔๖	๕๓๑	๓๖๑	๔๕๐
๒๓	๒๑๓	๓๓๑	๓๑๖	๖๓๖	๓๓๓	๖๐๔	๔๓๕	๕๖๓	๓๖๖	๑๔๔	๖๓๕	๖๖๔
๒๔	๓๑๐	๒๓๕	๖๕๖	๓๑๑	๓๔๓	๓๐๒	๓๒๐	๓๑๕	๒๒๑	๒๕๒	๖๔๐	๓๓๔
๒๕	๖๑๔	๓๕๕	๓๔๔	๓๕๓	๓๓๕	๓๑๖	๔๓๔	๖๕๒	๖๓๐	๒๒๒	๖๖๕	๖๕๖
๒๖	๓๓๕	๓๔๔	๕๕๖	๓๔๔	๖๔๓	๖๓๔	๕๒๓	๓๖๓	๔๑๔	๖๒๖	๔๕๕	๓๔๒
๒๗	๕๔๔	๓๖๕	๓๓๕	๓๔๖	๖๕๓	๓๕๓	๓๕๔	๓๒๐	๓๓๖	๖๐๕	๖๑๖	๓๔๕
๒๘	-	๓๕๕	๓๐๕	๓๔๒	๖๓๓	๔๖๕	๓๔๕	๖๕๖	๕๔๒	๓๒๕	๔๐๓	๕๕๕
๒๙	-	-	๓๐๓	๓๓๔	๖๔๐	๓๔๖	๓๑๓	๕๕๖	๓๕๓	๕๐๓	๔๓๑	๔๐๐
๓๐	-	-	๓๐๔	๖๖๓	๓๔๒	๓๑๓	๔๓๓	๕๐๐	๖๔๖	๔๐๓	๕๔๔	๕๔๕
๓๑	-	-	๓๓๕	-	๓๖๓	-	๔๓๑	๖๓๕	-	๓๖๖	-	๓๖๔
รวม	๑๔,๒๔๔	๑๕,๓๕๖	๑๕,๔๕๓	๑๖,๑๕๑	๑๖,๕๕๔	๑๖,๐๓๕	๒๐,๔๕๖	๑๕,๔๐๔	๑๖,๓๖๔	๑๖,๔๓๔	๑๖,๑๒๐	๑๖,๓๖๖

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

การบริการเป็นหัวใจหลักของหน่วยงานที่มีผลต่อการตอบสนองของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจ เพื่อให้มาในสิ่งที่ต้องการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ต้องการให้ประชาชนในประเทศเกิดความพึงพอใจในการบริการหรือภาครัฐกิจที่สามารถตอบสนองลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจในการบริการนำสู่ผลประโยชน์ที่ดี

ดังนั้น จึงมีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับการ “บริการ” ไว้หลายท่าน ดังนี้

สมนา อยู่โพธิ์ (๒๕๓๒ อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ อินทนิโลดม, ๒๕๔๔, หน้า ๑๘) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์หรือความพึงพอใจ ซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือกิจกรรมที่จัดรวมกันขายบริการ

พรเทพ ปิยวัฒนาเมธา (๒๕๓๖, หน้า ๕๘) กล่าวว่า การให้บริการ หมายถึง การให้ลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการในเวลาที่เขาต้องการและในแบบที่เขาต้องการ

สุจิตรา ขำนิวิทย์กรณ์ (๒๕๓๘ อ้างถึงใน ศรีณย์ ทิพย์บำรุง, ๒๕๔๔ หน้า ๖) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปแบบของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย เช่น การคมนาคม การสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถจับต้องได้

อมรา ผูกบุญเขต (๒๕๓๙ อ้างถึงใน กิตติพัฒน์ อินทนิโลดม, ๒๕๔๔, หน้า ๑๘) กล่าวว่า งานบริการ คือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ซึ่งมีเงื่อนไขแห่งการให้ทั้งทางรูปธรรมและนามธรรมในเชิงความสะดวก รวดเร็วถูกต้อง และด้านอภิปรัชญาเป็นพื้นฐาน

จินตนา บุญบงการ (๒๕๓๙, หน้า ๗-๘) ได้นิยามคำว่า “บริการ” คือ สิ่งที่จับสัมผัส แต่ต้องได้ยาก และเสื่อมสูญหายไปได้ง่าย บริการจะเกิดขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันที หรือเกือบทันที

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (๒๕๔๒, หน้า ๖-๘) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า คือ “พฤติกรรม กิจกรรม การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำให้หรือส่งมอบต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยมีเป้าหมายและมีความตั้งใจในการส่งมอบบริการอันนั้น” หรือ “บริการ คือสิ่งที่จับ สัมผัสแต่ต้องได้ยากและเป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายไปได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นและจะส่งมอบให้ผู้รับบริการ (ลูกค้า) เพื่อใช้สอยบริการนั้นๆ ได้โดยทันที หรือในเวลาเกือบทันทีทันใดที่มีการบริการนั้น”

วัลดา บินชาเว็น (๒๕๔๓, หน้า ๙) กล่าวว่า การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนเป็นเรื่องของความพอใจ เป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากสินค้าที่เป็นรูปธรรม ตามแนวคิดทางด้านบริการ ลักษณะที่ผู้ให้บริการมีความตั้งใจกระทำ หรือปฏิบัติให้ลูกค้าในขอบเขตที่แน่นอนและทำอย่างให้ประสบความสำเร็จ นั่นคือ ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุดตามความคาดหวังหรือมากกว่าความความคาดหวังของลูกค้า

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างดียเยี่ยม เป็นเลิศ โดยยึดหลักว่าต้องสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย โปร่งใส และเป็นธรรมตรงกับความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด อันนำมาซึ่งความประทับใจหรือความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถให้แก่ผู้สูงอายุที่มารับการบริการ ที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การบริการและสร้างความพึงพอใจ(รอยยิ้ม) ให้กับผู้สูงอายุ
๒. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้เรียนรู้หลักการทำงานเป็นทีมมากขึ้น

เป้าหมาย

สามารถจัดที่จอดรถยนต์ให้กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโดยเฉพาะจำนวน ๕ ช่องจอดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัจจัยความสำเร็จ

เพื่อให้โครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ยี่ม สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ผู้จัดทำขอรับปัจจัยแห่งความสำเร็จมาใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

SWOT Analysis

นำเครื่องมือทางการบริหารคือ SWOT Analysis มาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อประเมินโอกาส (opportunity) และอุปสรรค (Threat) ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

๑. การให้บริการที่ดีเป็นนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒. บุคลากรมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการบริการ

จุดอ่อน (Weakness)

๑. พื้นที่ลานจอดรถของโรงพยาบาลมีจำกัดและอยู่ห่างไกล
๒. ผู้สูงอายุที่ขับรถมาโรงพยาบาลอาจไม่ได้มาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โอกาส (opportunity)

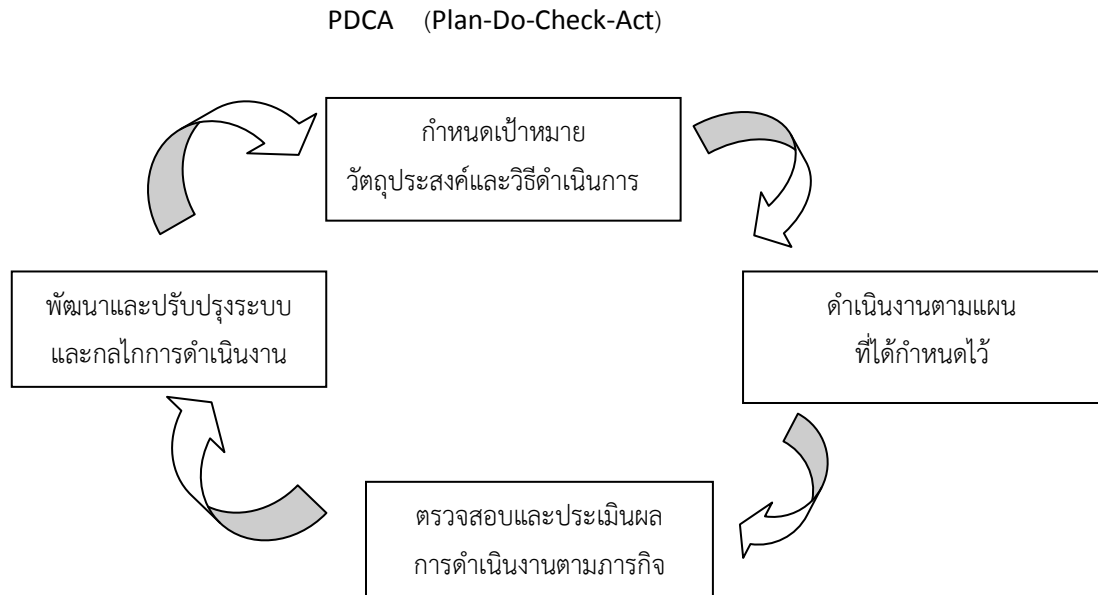
๑. การอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เป็นนโยบายของรัฐที่ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ
๒. การจัดที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุเป็นแนวโน้มทางสังคมที่อาจต้องมีกฎหมายออกมาบังคับใน

อนาคตเช่นเดียวกับกรณีของผู้พิการ

อุปสรรค (Threat)

๑. มีผู้สูงอายุขับรถมาใช้บริการมากเกินไปจนกว่าช่องจอดที่มีทำให้ที่จอดรถไม่เพียงพอ
๒. ผู้มารับการบริการหรือติดต่อในส่วนอื่นๆ อาจไม่พอใจและร้องเรียนการจัดที่จอดรถให้เฉพาะผู้มารับการบริการที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ทราบจุดแข็ง (Strength)) จุดอ่อน (Weakness) และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ประเมินโอกาส(opportunity) และ อุปสรรค (Threat) เรียบร้อยแล้วก็จึงนำวงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA มาใช้ในการวางแผนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยมีวงจร ดังนี้



PDCA (Plan-Do-Check-Act)

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้นโดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ชิฮาร์ท ต่อมา ดร.ชิฮาร์ท ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจนเป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ ขององค์กรเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือ เกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้ จะช่วยให้วางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นการประจำที่เคยปฏิบัติงานหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรือ งานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไป

ตามแผนวิธีการ และขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผน หรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรค ต่อประสิทธิภาพ และคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วย ว่าการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วย

การบริหารงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลคนหนึ่ง จนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้ กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้าง ไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในแต่ละองค์กรจะมีวงจร PDCA อยู่หลาย ๆ วง วงใหญ่ที่สุด คือ วงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปีจึงจะบรรลุผล การจะผลักดันให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้จะต้องปฏิบัติ (P) โดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีของหน่วยงานต่างๆขององค์กรแผนการปฏิบัติงานประจำปีจะก่อให้เกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่ หากหน่วยงานขนาดใหญ่ มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ก็จะต้องแบ่งกระจาย ความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลาย ๆ วงโดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่ การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กรนั้น ซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และแก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับเปลี่ยนใหม่ ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริงและทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

การจัดที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการนัดหมายล่วงหน้าและมีกำหนดเวลานัดหมายที่แน่นอน โดยคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเปิดให้บริการสัปดาห์ละ ๒ วัน คือวันอังคารและวันพุธ ช่วงเวลาระหว่าง ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จำนวนผู้สูงอายุที่ขับรถมาเองนั้นยังมีจำนวนไม่มากนัก หากมีการประสานข้อมูลจากเจ้าหน้าที่คัดกรองและซักประวัติของคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโดยขอความร่วมมือให้ผู้สูงอายุแจ้งข้อมูลรายละเอียดในการเดินทางมาตรวจรักษาตามที่นัดหมาย หากเดินทางมาตรวจรักษาด้วยรถโดยสารสาธารณะ ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดที่จอดรถให้ แต่หากเดินทางมาโดยรถยนต์ส่วนตัว กรณีมีญาติมารับ - ส่ง ญาติผู้มารับ - ส่ง ก็สามารถนำส่งไปจอดได้ตามสถานที่จอดรถที่โรงพยาบาลจัดให้ แต่หากผู้สูงอายุแจ้งข้อมูลว่า ขับรถยนต์ส่วนตัวมาเองขอให้แจ้งหมายเลขทะเบียนรถ ยี่ห้อ รุ่น พร้อมสีรถยนต์ ให้เจ้าหน้าที่คัดกรองรวบรวมข้อมูลดังกล่าว ส่งมอบให้ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทุกสัปดาห์ เพื่อให้ฝ่ายบริหารงานทั่วไปจะได้มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ทราบเป็นข้อมูลในการประสานงานดูแลความสะดวกตั้งแต่พบรถยนต์ของผู้สูงอายุ เข้ามาในเขตโรงพยาบาล พร้อมอำนวยความสะดวกตลอดเส้นทางจนถึงพื้นที่จอดรถที่มีการจัดไว้โดยเฉพาะในเบื้องต้นจัดไว้จำนวน ๕ ช่อง จอดเพื่อเป็นการนำร่อง ซึ่งพื้นที่จอดรถที่จัดไว้นี้ควรเป็นพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกไม่ซับซ้อน พร้อมจัดรถไฟฟ้าที่มีอยู่แล้วอำนวยความสะดวกในการ รับ - ส่ง ให้อีกส่วนหนึ่ง คาดว่าจะได้รับความพึงพอใจอย่างมากจากผู้สูงอายุโดยมีขั้นตอนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (Action plan) ดังนี้

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ											ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	
			ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙			ก.ย. ๕๙
	คลินิกเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ยี่ม	ระยะที่ ๑ ขั้นเตรียมการ วางแผน เตรียมการ ๑. จัดทำโครงการเสนอผู้บังคับบัญชา อนุมัติ ๒. สำรวจและจัดเตรียมสถานที่สำหรับ จอดรถ ๓. การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และบริหารโครงการ								↔					เจ้าพนักงาน ธุรการ ชำนาญงาน	
		ระยะที่ ๒ การปฏิบัติจริงตามแผน ๑. ประชุมคณะทำงานและบริหาร โครงการกำหนดการและผู้รับผิดชอบ ๒. ประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้สูงอายุทราบ ๓. การประสานส่งข้อมูลจำนวน ผู้สูงอายุที่มาตรวจสอบในแต่ละวันทุก สัปดาห์ ๔. การดำเนินการอำนวยความสะดวก และจัดที่จอดรถให้ผู้สูงอายุ ๕. การสำรวจความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ณ จุดให้บริการ									↔	↔	↔	↔	↔	

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			ต.ค. ๕๘	พ.ย. ๕๘	ธ.ค. ๕๘	ม.ค. ๕๙	ก.พ. ๕๙	มี.ค. ๕๙	เม.ย. ๕๙	พ.ค. ๕๙	มิ.ย. ๕๙	ก.ค. ๕๙	ส.ค. ๕๙	ก.ย. ๕๙		
	คลินิกเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ยิม	ระยะที่ ๓ การติดตามประเมินผล ๑. การติดตามผลการดำเนินงานและ รายงานผู้บริหารทุกเดือน ๒. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุทุกเดือน ๓. ประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง การดำเนินการในปีถัดไป										←→			เจ้าพนักงาน ธุรการ ชำนาญงาน	
												←→				
												←→				

งบประมาณโครงการ

การดำเนินโครงการคลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ขึ้น โดยการจัดที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุที่มารับการบริการที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินโครงการโดยตรง สามารถบริหารจัดการได้จากทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลมาดำเนินการ เช่น

- ป้ายประชาสัมพันธ์หรือป้ายแสดงที่จอดรถของผู้สูงอายุ สามารถใช้วัสดุสำนักงานและวัสดุการจัดทำสื่อของศูนย์ประชาสัมพันธ์ และงานเวชนิทัศน์ ฝ่ายวิชาการมาดำเนินการได้

- การอำนวยความสะดวกสามารถใช้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยที่โรงพยาบาลได้จัดจ้างไว้ดูแลรักษาความปลอดภัยและทรัพย์สินของโรงพยาบาล มาดำเนินการได้ตามภารกิจที่มอบหมายประจำวัน

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงที่มี

๑. ข้อมูลการนัดหมายและจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการผิดพลาด

๒. เจ้าหน้าที่ผู้ประสานข้อมูลผู้สูงอายุหลงลืมหรือละเลย

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๑. ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการนัดหมายหรือจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในแต่ละวัน ต้องแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบทุกครั้งเพื่อยืนยันข้อมูล

๒. กำหนดแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ผู้ประสานข้อมูลผู้สูงอายุ ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการสอบทานข้อมูลระหว่างกันก่อนการนัดหมาย

การประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ

๑. สามารถจัดที่จอดรถให้กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่น้อยกว่า ๕ ช่องจอด

๒. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการให้บริการดังกล่าวในระดับดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

วิธีการประเมินผล

ประเมินผลโครงการโดยการสำรวจความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ณ จุดให้บริการโดยจัดทำแบบสอบถามสำรวจความพึงพอใจให้ผู้สูงอายุตอบ ณ คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ชั้น ๘ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนิ แล้วให้เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานรวบรวมส่งผู้รับผิดชอบดำเนินการ สรุปและรายงานผู้บริหารทุกเดือน

ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้สูงอายุที่มารับการบริการ ตรวจรักษาที่คลินิกเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกในการจอดรถมากยิ่งขึ้น
๒. สร้างความพึงพอใจและภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลในด้านการดูแลเอาใจใส่ในการให้การบริการแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
๓. เป็นโครงการนำร่องให้กับหน่วยงานอื่นๆ นำไปปรับใช้ในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกด้านที่จอดรถหรือด้านอื่นๆ ให้กับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยจำเป็นต้องมีกฎหมายบังคับ เช่น กรณีที่จอดรถของผู้พิการ

บรรณานุกรม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ “สถานการณ์ผู้สูงอายุ” ข้อมูลเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

รัฐ ธนาดิเรก “สัมมนาการคิด การวางแผนกลยุทธ์และแนวทางการจัดทำรายงานรุ่น และรายงานส่วนบุคคล”

เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรนักบริหารกรุงเทพมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๘, ๒๕๕๙
ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์ และอัจฉรา ชำนิประศาสน์ ระเบียบวิธีวิจัย บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด, ๒๕๔๗

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานการศึกษาโครงการการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) วิทยาลัยประชากรศาสตร์, ๒๕๕๖

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “จำนวนประชากรไทยแยกรายจังหวัด ปี ๒๕๕๖” ข้อมูลเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข “มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ๒๕๕๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร รายงานส่วนบุคคลหลักสูตรนักบริหารกรุงเทพมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๔ , ๒๕๕๗

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ	ว่าที่ร้อยตรี เดชาธร แสงอำนาจ
วัน เดือน ปี เกิด	๓๐ สิงหาคม ๒๕๑๐
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	เลขที่ ๘ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี แขวงบางค้อแหลม เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร. ๑๐๑๒๐
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. ๒๕๓๒	นิติศาสตรบัณฑิต (นบ.) ม.รามคำแหง
พ.ศ. ๒๕๓๔	เนติบัณฑิตไทย (น.บ.ท.) สำนักฝึกอบรมกฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา
ประวัติการรับราชการ	
พ.ศ. ๒๕๓๓	นิติกร ๓-๕ ฝ่ายนิติการ สำนักงานเลขานุการ สำนักงานโยธา (๕ ต.ค. ๒๕๓๓ – ๒๓ ก.พ. ๒๕๔๓)
พ.ศ. ๒๕๔๓	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๖ ฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตบางกอกน้อย (๒๓ ก.พ. ๒๕๔๓ – ๒๙ ก.ย. ๒๕๔๕)
พ.ศ. ๒๕๔๕	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๖ กลุ่มงานเลขานุการ ผว.กทม. สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๓๐ ก.ย. ๒๕๔๕ – ๒๔ เม.ย. ๒๕๔๙)
พ.ศ. ๒๕๔๙	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ๗ ว. กลุ่มงานเลขานุการ ผว.กทม. สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๒๕ เม.ย. ๒๕๔๙ – ๒๓ ก.พ. ๒๕๕๔)
พ.ศ. ๒๕๕๔	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ๗ กลุ่มงานเลขานุการ รพว.กทม.ฯ สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๒๔ ก.พ. ๒๕๕๔ – ๑๔ ส.ค. ๒๕๕๔)
พ.ศ. ๒๕๕๔	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กลุ่มงานเลขานุการ รพว.กทม.ฯ สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๑๕ ส.ค. ๒๕๕๔ – ๓ ม.ค. ๒๕๕๖)
พ.ศ. ๒๕๕๖	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบเรื่องราว สำนักงานเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (๔ ม.ค. ๒๕๕๖ – ๒๓ ก.พ. ๒๕๕๗)
พ.ศ. ๒๕๕๗	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ (๒๔ ก.พ. ๒๕๕๗ – ปัจจุบัน)

