



ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ อุตรดิตถ์
Geriatric Health and Care Center, Uttaradit

แผนธุรกิจ 2568

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์



โดย ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์



แผนธุรกิจศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

โดย
ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

พ.ศ. 2568
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

สารบัญตาราง

บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 1	5
เหตุผลและความจำเป็นในการจัดตั้ง	5
วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	6
ลักษณะของธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6
บทที่ 2	8
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก	8
การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน	10
ความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยงในการลงทุนธุรกิจ	12
การประเมินความน่าสนใจของธุรกิจ	14
บทที่ 3	20
วิสัยทัศน์ (VISION)	20
พันธกิจ.....	20
โครงสร้างการบริหารจัดการ	20
บทบาทหน้าที่.....	22
บทที่ 4	24
องค์ประกอบของธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	24
แนวคิด	24
การวิเคราะห์ผู้ใช้บริการ (CUSTOMER SEGMENT)	24
คุณค่าของธุรกิจ(VALUE PROPOSITIONS)	29
ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า (CHANNELS).....	31
การสร้างสายสัมพันธ์กับลูกค้า (CUSTOMER RELATIONSHIP)	31
รายได้จากธุรกิจ (REVENUE STREAMS)	32
รายจ่าย (COST STRUCTURE)	35
ทรัพยากรสำคัญ (KEY RESOURCE).....	40
กิจกรรมหลัก (KEY ACTIVITY).....	59
พันธมิตรและหุ้นส่วน (PARTNERSHIPS)	62
บทที่ 5	67
การศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	67
การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการลงทุน	69

บทสรุปผู้บริหาร

การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ คณะทำงานได้ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการลงทุน โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ความเป็นไปได้การสร้างมูลค่าเชิงธุรกิจ และมูลค่าทางสังคม โดยการรวบรวมข้อมูลจากงานเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ การลงพื้นที่ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพและระบบการศึกษา ผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และประชาชนในชุมชน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12,698,362 คน (ร้อยละ 19.12) จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด คือ ลำปาง (ร้อยละ 26.67) รองลงมา คือ แพร่ (ร้อยละ 26.32) ลำพูน (ร้อยละ 26.21) และ สิงห์บุรี (ร้อยละ 26.13) ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)

2. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนในประเทศไทย มีจำนวน 4,000 แห่ง ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(สบส.) เพียง 689 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.22 อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ 258 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี 68 แห่ง เชียงใหม่ 48 แห่ง ชลบุรี 34 แห่ง ปทุมธานี 28 แห่ง และนครปฐม 28 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบสถานบริการผู้สูงอายุ (Nursing home) ให้การดูแลโดยผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ในบางแห่งจะมีผู้ดูแลที่เฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ทั้งในด้านอาหาร และกิจกรรมต่างๆ ค่าใช้จ่ายเริ่มต้นอยู่ระหว่าง 16,000 – 60,000 บาทต่อเดือน มีทั้งคิดค่าบริการเป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน ขึ้นอยู่กับรูปแบบห้องและบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก จังหวัดอุดรดิตถ์ มีสถานบริการผู้สูงอายุจำนวน 3 แห่ง ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะสถานบริการเป็นอาคารพาณิชย์ 2 แห่ง เป็นลักษณะบ้าน 1 แห่ง เปิดให้บริการ 8-10 เตียง ค่าบริการเริ่มต้น อยู่ระหว่าง 16,000-20,000 บาท ส่วนใหญ่อัตราการครองเตียงจะ 100% สัมพันธภาพระหว่างผู้ประกอบการเป็นลักษณะพันธมิตรมากกว่าคู่แข่ง

ปัญหาสำคัญของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในจังหวัดอุดรดิตถ์และต่างจังหวัด คือ ขาดแคลนผู้ดูแล ด้วยงานดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะงานที่ซ้ำเดิม เป็นงานบริการที่ต้องใช้ความอดทน ความเข้าใจ ต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ดังนั้นเมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งผู้ดูแลต้องการเปลี่ยนงาน จึงทำให้บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง ไม่ทันตามความต้องการของตลาด และไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ประสบปัญหาขาดแคลนเช่นเดียวกัน เนื่องด้วยหาผู้ที่เข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแลยาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) มีภาระงานเดิมมากอยู่แล้ว เมื่อต้องมาสวมหมวกผู้ดูแลด้วยทำให้หลายคนเหนื่อยล้า ลาออกจากการเป็นผู้ดูแล ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเดิมให้มีคุณภาพและเพิ่มพูนทักษะการดูแล

ผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ และสร้างแรงจูงใจให้คนรุ่นใหม่เข้าสู่อาชีพผู้ดูแลและคงอยู่ในอาชีพผู้ดูแลจึงมีความสำคัญและท้าทายสถาบันการศึกษาในการผลิตและพัฒนาผู้ดูแลซึ่งจะเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. หุ่นส่วนการดำเนินงาน (Key Partnerships) เป็นจุดเด่นและจุดต่างของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ คือ การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เกิดจากความร่วมมือของคณะต่างๆ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ (Internal engagement) และความร่วมมือของหุ้นส่วนชุมชน (Community Partnerships) โดยเฉพาะโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ร่วมเปิดศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ และคลินิกตรวจรักษาผู้สูงอายุครบทุกสาขา ทำให้ผู้สูงอายุทุกสิทธิ์การรักษาสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว (one stop service) และผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างการเรียนรู้ทั้งการดูแลตนเอง การร่วมทำกิจกรรมสันทนาการและสร้างเสริมศักยภาพจากผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์สาขาที่หลากหลาย

4. พื้นที่และลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ คือ จังหวัดอุดรดิตถ์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยราชภัฏ คือ อุดรดิตถ์ แพร่ และน่าน และจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดอุดรดิตถ์ คือ สุโขทัยและพิษณุโลก มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 644,070 คน ทุกจังหวัดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 98.04 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 1.44 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.52

4.1 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนสูงอายุ 106,443 คน (ร้อยละ 24.03) มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ในอันดับที่ 9 ของประเทศ มีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 97.91 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 1.61 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.49

4.2 จังหวัดแพร่ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 113,361 คน (ร้อยละ 26.32) มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 มีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 97.72 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 1.72 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.56

4.3 จังหวัดน่าน มีจำนวนผู้สูงอายุ 108,543 คน (ร้อยละ 22.87) มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 12 มีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 97.69 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 1.81 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.50

4.4 จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนผู้สูงอายุ 134,082 คน (ร้อยละ 23.05) มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 11 มีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 98.13 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 1.45 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.42

4.5 จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนผู้สูงอายุ 181,641 คน (ร้อยละ 21.51) มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 20 มีจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 98.46 พึ่งพาตนเองปานกลาง ร้อยละ 0.95 และพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 0.59

* กลุ่มเป้าหมายของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ประกอบการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความต้องการผู้ดูแลใหม่และยกระดับศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม

5. บริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Key Activity) บริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ แบ่งส่วนงานออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ กำกับโดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Wellness เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ บริการตรวจเพื่อช่วยการวินิจฉัยโรค บริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม 2) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กำกับโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏ บริการโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมง ให้บริการทั้งในลักษณะไปกลับและพักค้างคืน ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุทั้งกลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ดี พึ่งพาตนเอง ปานกลาง และพึ่งพา โดยสมบูรณ์ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชนทุกช่วงวัย เป็นแหล่งวิจัยและส่งเสริมการเรียนรู้แบบลงมือทำจริง (Learning by doing) ให้กับสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล นักศึกษา บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

6. ลักษณะลูกค้าสัมพันธ์และช่องทางการเข้าถึง (Channels) ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ บริการดุจญาติมิตร มีการจัดสวัสดิการพิเศษสำหรับวัยเกษียณ และสร้างพันธมิตรเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทั้งจากช่องทาง Offline ได้แก่ ติดต่อที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ณ ลำปางทุ่งกะโล่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ช่องทาง On line ได้แก่ Social Media เช่น Facebook, line , Tiktok, Web site page ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์และของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มี Call Center ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง และช่องทางผ่านพันธมิตรและเครือข่าย

7. ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายที่สำคัญ (Key Resource and Cost Structure) อาคารสถานที่ให้บริการ

7.1 อาคารและสถานที่ตั้งของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เป็นอาคารโรงพยาบาลสนาม 3 ชั้น มีพื้นที่รวม 10,045 ตารางเมตร ตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 9 ไร่ 2 งาน และมีพื้นที่โดยรอบในเขตพื้นที่ลำปางทุ่งกะโล่ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อีกประมาณ 700 ไร่เศษ สภาพแวดล้อมดี มีพื้นที่กว้างขวางเป็นธรรมชาติ มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ เพื่อความปลอดภัยและได้มาตรฐานได้วางแผนตรวจสอบสภาพอาคารทั้งด้านโครงสร้าง ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบสุขาภิบาล คุณภาพน้ำ ระบบการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย และนำข้อมูลมาประกอบการออกแบบเป็นศูนย์เวชศาสตร์และดูแลผู้สูงอายุ

7.3 บุคลากร บุคลากรของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ บริหารจัดการและกำกับโดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์คือ บุคลากรของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นบุคลากรที่

บริหารจัดการและกำกับโดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำและหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ส่วนบุคลากรของศูนย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้บริหาร พยาบาล วิชาชีพ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่ธุรการและสารสนเทศ นักการศึกษาและวิจัย และพนักงานดูแลอาคารสถานที่

7.2 มีครุภัณฑ์และวัสดุ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้เตรียมครุภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์สำนักงานในให้บริการที่ทันสมัย ปลอดภัยและเหมาะสมการให้บริการผู้สูงอายุ

7.3 งบประมาณที่ใช้ในการลงทุนครั้งแรกเท่ากับ 20 ล้านบาท โดยใช้ในการตรวจสอบสภาพอาคารและโครงสร้าง ออกแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงและตกแต่งอาคาร จำนวน 16,079,403 บาท ครุภัณฑ์และวัสดุการแพทย์และสำนักงาน จำนวน 3,585,860 บาท และค่าดำเนินการ 334,737 บาท

7.4 การบริหารงาน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ กำกับดูแลโดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กำกับดูแลโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้กลไกพันธมิตรกิจสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์กับหุ้นส่วนชุมชน (University -Community Partnerships Engagement) เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของระบบการศึกษา ระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน ทั้งการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ จัดการอบรมระยะสั้นให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล และการวิจัย

7.5 การวิเคราะห์ด้านการเงิน การประเมินความเป็นไปได้ในการลงทุนของโครงการ ได้แก่ มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (NPV) เท่ากับ 6,468,905 บาท ผลตอบแทนต่อค่าใช้จ่าย (BCR) เท่ากับ 1.32 อัตราผลตอบแทนจากการลงทุน (IRR) เท่ากับ ร้อยละ 8 และระยะเวลาคืนทุน (PB) เท่ากับ 5 ปี 3 เดือน จึงมีความเป็นไปได้ในการลงทุน

บทที่ 1

บทนำ

เหตุผลและความจำเป็นในการจัดตั้ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์เป็นมหาวิทยาลัย ที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นหรือชุมชนอื่น และได้มีการปรับเปลี่ยนการผลิตและพัฒนากำลังคนให้เป็นไปตามความต้องการกำลังคนของการพัฒนาท้องถิ่น พื้นที่ และประเทศ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีพื้นที่รับผิดชอบ คือ จังหวัดอุดรดิตถ์ จังหวัดแพร่ น่าน ซึ่งทุกจังหวัดสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aging Society) และติดอันดับอยู่ใน Top Ten ของประเทศ คือ จังหวัดแพร่ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.66 สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม พ.ศ.2566 จังหวัดน่าน มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.97 สูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ และจังหวัดอุดรดิตถ์มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.61 สูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนั้นโครงการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญ และเป็นสิ่งท้าทาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ที่จะต้องพลิกโฉมทั้งการผลิตกำลังคนให้มีสมรรถนะสูงและตอบโจทย์ความต้องการของตลาดแรงงาน และเป็นแนวหน้า (Forefront) ในการสร้างมูลค่าเพิ่ม (Add Value Creation) ในทุกด้านให้กับชุมชน มหาวิทยาลัย และหุ้นส่วนชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และหุ้นส่วนชุมชนที่เกี่ยวข้อง (University-Community Engagement) เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและความปลอดภัยที่ดี (Good Health and Well-being) ของประชาชนทุกกลุ่มวัยในยุคสังคมสูงอายุ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุจะเป็นศูนย์กลางและกลไกของการหลอมหลวมและขับเคลื่อน 3 แกนหลัก คือ ระบบการศึกษา ระบบบริการสุขภาพ และชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมหาวิทยาลัยเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือ (Synergy) ของทุกฝ่ายให้สามารถเสริมพลังการทำงานและร่วมกันพัฒนาศักยภาพของชุมชน (Community Capacity Building Engagement) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนผสมผสานการใช้กระบวนการวิจัย และวิทยาการสหสาขา สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในทุกมิติ (Value-Based Economy) และดำเนินการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานด้านการศึกษาและสุขภาพที่มุ่งสู่การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีความต่อเนื่องและผสมผสาน อาทิ การฝึกทำกายภาพบำบัด หรือการใช้อุปกรณ์ช่วย การฝึกการเคลื่อนไหว ฝึกเดิน ฝึกพูด การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดการบริการแบบต่อเนื่องและไร้รอยต่อเพื่อการดูแลระยะกลาง ระยะยาว ระยะประคับประคอง และระยะท้ายของชีวิต และภาพอนาคตที่คาดหวังว่าศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุจะเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Hospital) เพื่อให้บริการสุขภาพครอบคลุม ทั้งระยะเฉียบพลัน ระยะกลางและระยะฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์และจังหวัดใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเป็นศูนย์ให้บริการสุขภาพและเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง (Continuum of Care) รวมทั้งการสร้างโอกาสการเรียนรู้และร่วมกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือกับหุ้นส่วนภายในมหาวิทยาลัย ระหว่างสถาบันการศึกษาและองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
2. เพื่อเป็นศูนย์วิจัยและประสานความร่วมมือของนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้สูงอายุ และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างงานวิจัย นวัตกรรม Best Practice ด้านการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นศูนย์เพิ่มพูนความรู้ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ (Upskill/Reskill/New Skill) ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล (Care Giver) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รวมทั้งบุคลากรสุขภาพ บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรสนับสนุนกลุ่มอื่นๆ ทั้งระดับชุมชน ประเทศ และต่างประเทศ
5. เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต้นแบบของการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการยกระดับสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานีและในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง

ลักษณะของธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทิศทางทางการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าสถานบริการผู้สูงอายุที่พบได้ในประเทศไทยนั้น จำแนกได้ตามลักษณะของบริการที่ให้ และแบ่งตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 5 รูปแบบ ดังนี้

1. บ้านพักคนชรา (Residential Home) เป็นสถานที่ที่ให้บริการห้องพักผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ หรืออาจจะต้องการความช่วยเหลือบ้าง โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยจะไม่คาดหวังการดูแลจากพยาบาล วิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล โดยบ้านพักคนชรบางแห่งจะมีระบบเชื่อมต่อกับสถานที่ให้บริการโดยพยาบาล วิชาชีพให้การรักษากล้ามีความต้องการ

2. สถานบริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living) เป็นที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตบางอย่าง ทำให้ไม่สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างสะดวกสบายและปลอดภัย ซึ่งเหมาะแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความอิสระ มีบริการให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยอาจมีบริการพาเข้าห้องน้ำ ดูแลความสะอาด ดูแลเรื่องซื้อของใช้ ระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย และสะดวกสบาย

3. สถานบริบาล (Nursing Home) เป็นสถานที่ที่ให้การดูแล พักฟื้น และช่วยเหลือการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งผู้ป่วยที่ต้องการการพักฟื้นระยะสั้น เช่น อาการบาดเจ็บหลังผ่าตัด ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือใช้นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่ต้องการการพักฟื้นระยะยาว เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคอัลไซเมอร์

โดยสถานที่ให้บริการต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลด้านสุขภาพจิต รวมทั้งจัดกิจกรรมบำบัด โดยจะมีทั้งห้องพัก และอาหารในการบริการรวมอยู่ด้วย

4.สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term Care Hospital)เป็นสถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา โดยมีระยะเวลาในการดูแลตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยส่วนใหญ่จะมีราคาค่อนข้างสูงเนื่องจากจะเป็นโรงพยาบาลของเอกชนในการให้บริการ โดยโรงพยาบาลรัฐจะมีการให้บริการในลักษณะนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านจำนวนเตียง

5.สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) เป็นการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยจะเน้นการดูแลเพื่อให้ความช่วยเหลือ และการดูแลเพื่อลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่นๆ เพื่อสร้างความสุขสบาย ส่งเสริมคุณภาพชีวิต สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และคาดว่าจะมีชีวิตไม่เกิน 6 เดือน โดยไม่มีการเร่งให้เสียชีวิตหรือยืดการเสียชีวิตออกไป ดังนั้นการดูแลลักษณะนี้จะไม่เน้นที่การรักษา แต่จะเป็นการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

บทที่ 2

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและความน่าสนใจของธุรกิจ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ครอบคลุมทั้งโอกาส ความเสี่ยง ภาวะคุกคาม จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis) รวมทั้งความน่าสนใจน่าสนใจของธุรกิจ มีความสำคัญต่อการเริ่มต้นธุรกิจของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โอกาสและความเสี่ยงในการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อประเมินโอกาส และความเสี่ยงของธุรกิจนี้จะใช้เครื่องมือที่เรียกว่า PEST Analysis

1. สภาพแวดล้อมด้านการเมืองและกฎหมาย (Political & Legal Factors)

1.1 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557-ปัจจุบัน ภาครัฐมีนโยบายต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น เปลี่ยนจากกองทุน LTF เป็นกองทุน SSF ซึ่งมีระยะเวลาการขายคืนหน่วยการลงทุนที่นานกว่าที่จะทำให้ผู้สูงอายุในอนาคตสามารถมีเงินเก็บเพื่อใช้จ่ายเลี้ยงดูตนเองในยามเกษียณได้ จึงส่งผลบวกต่อการทำธุรกิจที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.2 ภาครัฐให้ความสำคัญและเห็นถึงคุณประโยชน์ของธุรกิจ SMEs จึงมีนโยบายส่งเสริมธุรกิจ SMEs ซึ่งสามารถลดรายจ่ายในการดำเนินงานได้ จึงส่งผลบวกต่อธุรกิจ SMEs

2. สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Factor)

2.1 การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกและประเทศไทย ทำให้เศรษฐกิจซบเซา ส่งผลต่อเสถียรภาพระบบการเงินมีความเปราะบางมากขึ้น รวมถึงเงินเฟ้อที่ต่ำกว่าเกณฑ์ ธนาคารแห่งประเทศไทยจึงประกาศลดอัตราดอกเบี้ยลง 0.25% จาก 1.25% เหลือเพียง 1.00% ต่ำเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทย เพื่อที่จะช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ บรรเทาภาระดอกเบี้ยแก่ภาคธุรกิจและครัวเรือน จึงส่งผลดีต่อธุรกิจนี้เนื่องจากสามารถลดต้นทุนทางการเงินได้

สรุปได้ว่าปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจส่งทั้งผลบวกและลบต่อทางธุรกิจ (+/-)

3. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Factor)

3.1 ผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12,698,362 คน (ร้อยละ 19.12) จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด คือ ลำปาง (ร้อยละ 26.67) รองลงมา คือ แพร่ (ร้อยละ 26.32) ลำพูน (ร้อยละ 26.21) และ สิงห์บุรี (ร้อยละ 26.13) ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)

3.2 ประชากรสูงอายุจะมาพร้อมกับความเสี่ยงตามสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงโดยภาพรวมของโรคภัยที่สำคัญในผู้สูงอายุ คือ โรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และมีความต้องการการดูแลจากผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น

3.3 ลักษณะโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และลักษณะการหางานของสังคมในตัวเมืองที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็กที่ต้องทำงานนอกบ้าน วันจันทร์ถึงวันศุกร์ จึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยบวกต่อการทำธุรกิจในการรับดูแลผู้สูงอายุยังกล่าวนี้ สรุปได้ว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสังคมส่งผลดีต่อทางธุรกิจ (+)

4. สภาพแวดล้อมด้านเทคโนโลยี (Technology Factor)

4.1 ปัจจุบันผู้คนสามารถเข้าถึง Internet รวมถึง Social Network ได้สะดวกทำให้การประชาสัมพันธ์ของสถานที่บริการจึงทำได้ง่าย และต้นทุนถูกลงกว่าเดิมมาก อีกทั้งยังสามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการที่จะประชาสัมพันธ์ได้ โดยเพิ่มค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงนัก จึงสามารถลดต้นทุนค่าโฆษณาให้แก่กิจการได้

4.2 เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของลูกค้าสะดวกและง่าย ลูกค้ามีโอกาสศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

4.3 การวางระบบ IT เพื่อเก็บข้อมูลลูกค้าที่มาใช้บริการ จะทำให้การมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าสามารถทำได้ง่ายขึ้น รู้ว่าควรดูแลลูกค้าคนไหนแบบไหนโดยไม่ต้องมาสอบถามซ้ำ จึงส่งผลดีต่อการมาใช้บริการซ้ำของลูกค้า

สรุป

สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยผลกระทบภายนอกตามแนวคิด PEST ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 สรุปผลการวิเคราะห์ผลกระทบภายนอก

สภาพแวดล้อมภายนอก	ผลกระทบ
สภาพแวดล้อมทางการเมืองและกฎหมาย (Political and Legal Factors)	+
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Economic Factors)	+/-
สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Factors)	+
สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี (Technology Factors)	+

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

1. การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths)

1.1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์มีความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอก เช่น โรงพยาบาล อุดรดิตถ์มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ รวมทั้งสถานบริการสุขภาพในชุมชน

1.2 ภาควิชาการสนับสนุนจากทุกคณะ ศูนย์ สำนัก ในการสร้างองค์ความรู้ด้านวิจัย และ บริการวิชาการ

1.3 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ขับเคลื่อนการบริหารภายใต้หลักการ University-Community Engagement ภายใต้ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพลิกโฉมมหาวิทยาลัย

1.4 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์มีกลยุทธ์ (Strategy) และมีนโยบายในการบริหารจัดการที่มี ทิศทางชัดเจนตามยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย

1.5 รูปแบบการบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของศูนย์เวชศาสตร์มี ความครบถ้วน ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุมีให้เลือกหลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุทุก กลุ่มวัย

1.6 สถานที่ตั้งของโครงการ มีพื้นที่กว้างขวางร่มรื่น และสภาพแวดล้อมเหมาะสม เอื้อต่อการ พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ

1.7 มหาวิทยาลัยสามารถจัดทำระบบการให้บริการผู้สูงอายุมีคุณภาพ (Services) โดยสร้างความ เชื่อมั่นได้เนื่องจากมีคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และมีความร่วมมือกันระหว่าง โรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย

1.8 การตั้งราคามีความเป็นธรรมกับผู้สูงอายุ

1.9 เมื่อมีศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษา ผู้สูงอายุ และเป็น one stop service ให้ผู้สูงอายุได้เข้ารับบริการได้สะดวก

2. การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weaknesses)

2.1 มีเพียงแผนการคาดการณ์จัดอัตรากำลังและสมรรถนะบุคลากรยังไม่ได้ลงสู่การปฏิบัติ

2.2 ขาดผลการวิจัยเพื่อมารองรับรูปแบบการบริหารจัดการ

- 2.3 กระบวนการสร้างการรับรู้ให้กับชุมชนต้องมีการขยายผลให้มากขึ้น
- 2.4 การบริหารเครือข่ายอาจไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3. การวิเคราะห์โอกาส (Opportunities)

- 3.1 สามารถตอบโจทย์นโยบายระดับกระทรวง เช่น สาธารณสุข ศึกษา สปอว อปท
- 3.2 สามารถตอบการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด ได้ทั้ง 11 กลยุทธ์
- 3.3 สามารถตอบโจทย์ SDGs และ ยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัย
- 3.4 การขยายตัวของตลาดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดโอกาสและช่องว่างทางการตลาดของการบริการด้านสุขภาพ
- 3.5 โครงสร้างของประชากรในประเทศมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากขึ้น
- 3.6 การถ่ายโอน ทรัพย์สิน มาให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้บุคลากรต้องได้รับการ Upskills
- 3.7 แนวโน้มของการปรับตัวของรูปแบบการดำเนินเสมือนการประกอบการธุรกิจเพื่อสังคม จาก การบริการวิชาการ และการวิจัยของมหาวิทยาลัย นำสู่การนำเสนอสินค้าในชุมชนภายในศูนย์เวชศาสตร์พื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ
- 3.9 เปิดพื้นที่ให้เข้าให้แก่ผู้ประกอบการในท้องถิ่น นอกเหนือจากการบริการด้านสุขภาพ เช่น การขายสินค้า การขายอาหาร เครื่องดื่ม ฯลฯ ก่อให้เกิดการจ้างงานในชุมชน
- 3.10 สภาพเศรษฐกิจ (Economic) ส่งเสริมการผลิตและใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ด้านสมุนไพร) จากองค์ความรู้ด้านการวิจัยของบุคลากร ในการลดการพึ่งพายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากต่างประเทศ
- 3.11 เป็นแหล่งฝึกงานให้กับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เช่น หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตรวิทยาศาสตร์และการกีฬา คณะวิทยาการจัดการ คณะมนุษยศาสตร์ คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม
- 3.12 บุตรหลานของผู้สูงอายุ ไปทำงานต่างประเทศหรือใน กรุงเทพฯ อาจทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด แต่มีกำลังในการจ่าย
- 3.13 เกิดระบบการเชื่อมโยงการดูแลของศูนย์เวชศาสตร์พื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ กับแหล่งเงินงบประมาณ เช่น สปสช อปท กรมอนามัย

4. การวิเคราะห์อุปสรรค (Threats)

- 4.1 ความเชื่อและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มองว่าการส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในศูนย์เวชศาสตร์พื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุแสดงถึงความไม่กตัญญู
- 4.2 ภาวะเศรษฐกิจที่ยังฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการในศูนย์เวชศาสตร์พื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ
- 4.3 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการและญาติในด้านการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเน้นการบริการที่เอา

ใจใส่ดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เจ็บป่วย ทำให้ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุมักถูกคาดหวังจากผู้ให้บริการหรือญาติเกี่ยวกับบริการที่ดีและความสามารถในการดูแลรักษาผู้สูงอายุให้หายขาดจากโรค

4.4 ระบบขนส่งสาธารณะไม่พร้อม ปัจจุบันระบบขนส่งสาธารณะยังไปถึงบริเวณที่ตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุอาจส่งผลกระทบต่อความตั้งใจมาใช้บริการของผู้สูงอายุและครอบครัว

ความเสี่ยงและการบริหารจัดการความเสี่ยงในการลงทุนธุรกิจ

ปัจจุบันและอนาคตธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นเทรนด์ที่กำลังมาแรง ทุกภาคส่วนกำลังเร่งเตรียมรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการทำธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operation Risk)

คุณภาพการบริการ เป็นความเสี่ยงด้านการดำเนินงานที่สำคัญ คือ คุณภาพการให้บริการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการต้องมีความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย หัวใจสำคัญของคุณภาพการบริการคือ ตัวผู้ให้บริการนอกจากมีความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุแล้วต้องมีใจรักและจิตบริการ เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดยแผนและแนวทางการจัดการความเสี่ยง

1.1 ศึกษากระบวนการจัดการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่ดีและเหมาะสมกับธุรกิจเพื่อนำมาปรับปรุงใช้กับธุรกิจเพื่อลดความเสี่ยงด้านความผิดพลาดและได้ผ่านการทดลองใช้แล้ว

1.2 .คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ (สพส.) และมีจิตบริการ โดยกสนเปิดสถานบริบาลผู้สูงอายุ บุคลากรสำคัญที่ต้องมี คือ

1.2.1 ผู้ดำเนินการ

1.2.2 ผู้ให้บริการ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมงและขึ้นทะเบียน

กับสำนักส่งเสริมบริการสุขภาพ

1.3 การจ้างงานแบบสัญญารายปีเพื่อกระตุ้นให้พนักงานทำงานด้วยความกระตือรือร้น

1.4 สร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยวัดประสิทธิภาพการทำงานตามเกณฑ์มาตรฐานและการประเมินโดยผู้รับบริการและนำมาใช้ในการพิจารณาการปรับเงินเดือนตามรอบการปรับเงินเดือน(สพส.) และตอบแทนเป็นโบนัส

2. ความเสี่ยงด้านการตลาด (Market Risk)

ปัจจุบันนี้ธุรกิจด้านการบริบาลผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น ด้วยปัจจัยหนุนหลาย ๆ อย่างไม่ว่าจะเป็นสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โครงสร้างและพฤติกรรมการทำงานของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านผู้ทำธุรกิจบริบาลดำเนินงานธุรกิจเล็ก ๆ ปัจจุบันมีนักลงทุนภาคเอกชนให้ความสนใจเปิดบริการในลักษณะบริบาล โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนของภูมิภาค รวมทั้งจังหวัดอุดรดิตถ์ ถึงแม้ปัจจุบันมีผู้เปิดธุรกิจบริบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 แห่ง เป็นธุรกิจขนาดเล็กก็ตาม แต่ใน

อนาคตย่อมมีผู้ให้ความสนใจเปิดกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น การตลาดยังขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจเลือกซื้อบริการของลูกค้า การตัดสินใจเลือกใช้บริการขึ้นนอกจากคุณภาพการบริการแล้ว ยังพบว่าราคาก็มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ ถ้าวางแผนในการจัดการความเสี่ยงไม่ดีอาจทำให้มีความเสี่ยงด้านยอดขายที่ไม่ได้ตามเป้าหมายเอาไว้ การบริหารความเสี่ยงด้านการตลาด มีดังนี้

2.1 การจัดการบริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของลูกค้า สำรองความต้องการและสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่แนวโน้มจะเป็นลูกค้าของธุรกิจในอนาคต ทั้งบริการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล รวมทั้งผู้สมาชิกในครอบครัว และบริการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในรูปแบบการบริการแบบไปกลับและรับค้างคืน เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดการบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

2.2 การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ร่วมเปิดบริการผู้สูงอายุในลักษณะไม่รับค้างคืน โดยให้บริการครบวงจรทั้งด้านการตรวจรักษาครบทุกสาขา คือ ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ด้านอายุรกรรม ด้านศัลยกรรม ด้านตา หู คอ จมูก ทันตกรรม ด้านสูตินรีเวช และด้านจิตเวช โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสามารถใช้สิทธิการรักษาได้ตามสิทธิการรักษา ซึ่งเป็นผลกระทบทางบวกต่อศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ที่สร้างแรงจูงใจในการมาใช้บริการของลูกค้า ทำให้ยอดขายมีโอกาสบรรลุเป้าหมายได้สูงและรวดเร็ว

2.3 การประชาสัมพันธ์ โดยหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจต่อความสำคัญของบริการธุรกิจว่าจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้อย่างไร ป้องกันและลดความเสี่ยงจากความเจ็บป่วยรุนแรงได้อย่างไร สร้างคุณค่าและรายได้ให้กับตนเองอย่างไร

2.4 มุ่งเน้นการพัฒนาให้ก้าวไกล คู่แข่งหรือความต้องการของตลาดเสมอ

2.5 วิจัย พัฒนาและนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และตอบสนองความต้องการของลูกค้า

3. ความเสี่ยงด้านงบประมาณ (Financial Risk)

3.1 ความเสี่ยงด้านค่าใช้จ่ายจัดทำกระแสเงินสดล่วงหน้าเพื่อดูประมาณการรายได้ รวมถึงต้องมีการประเมินผลทางบัญชีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงสถานะทางการเงินของธุรกิจเพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที ในกรณีที่ต้องเพิ่มเงินลงทุนสามารถระดมทุนได้จากเงินทุนของเจ้าของกิจการ

4. ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบและข้อบังคับ (Law and Regulation)

4.1 ติดตามการข้อมูลและการเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมายตลอดเวลาเพื่อให้ธุรกิจดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

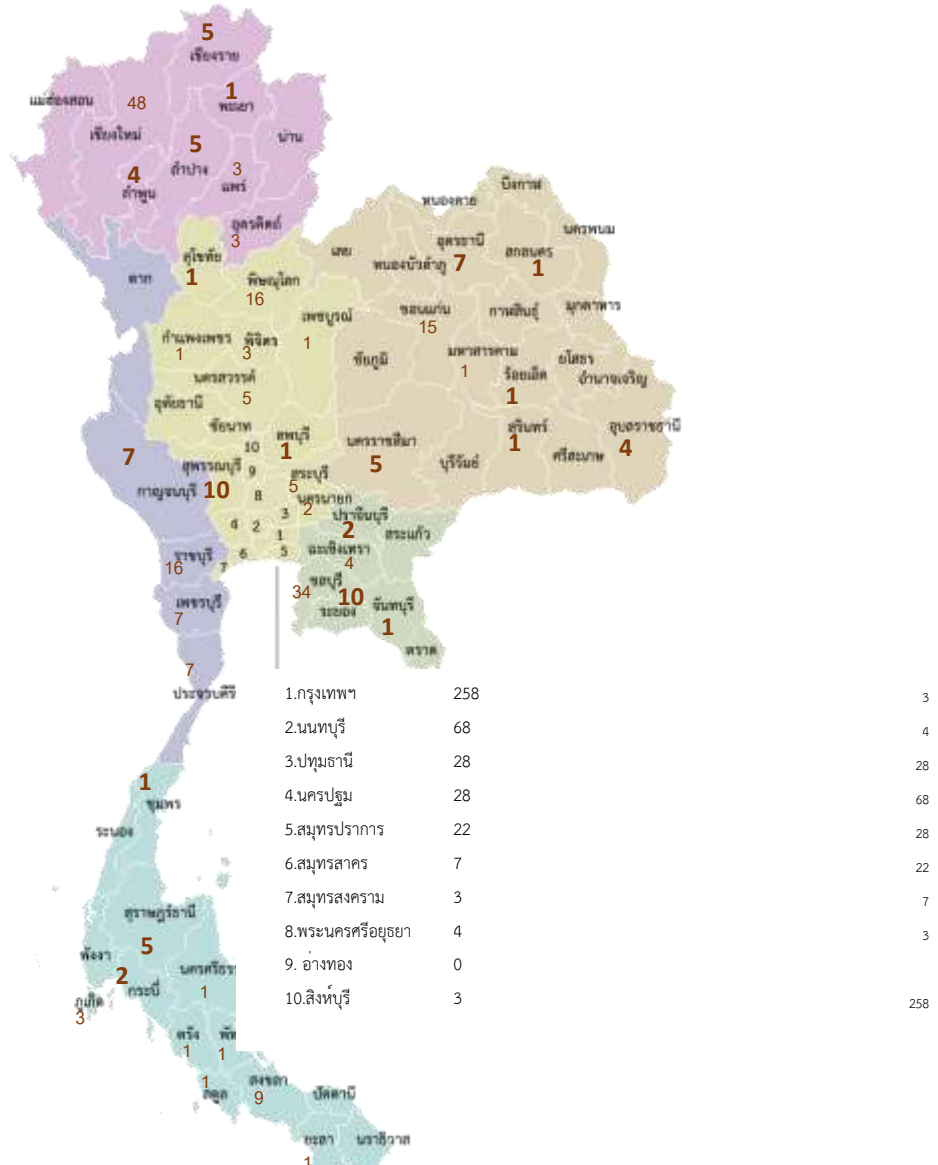
4.2 ได้คัดเลือกบุคลากรที่ได้ผ่านการเรียนการสอนและอบรมผ่านหลักสูตรตามที่กฎหมายกำหนดก่อนที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ที่นอกจากนั้นยังมีการทดสอบเรื่องจริยธรรมก่อนการผ่านรอบคัดเลือกด้วย

การประเมินความน่าสนใจของธุรกิจ

การประเมินความน่าสนใจของธุรกิจและความสามารถในการทำกำไรโดยใช้เครื่องมือ Porter's five Force Analysis

1.การแข่งขันภายในอุตสาหกรรม (Industry Rivalry)

ปัจจุบันการแข่งขันธุรกิจดูแลผู้สูงอายุประเภทสถานบริบาล (Nursing home) ซึ่งผู้สูงอายุที่ต้องการบริการทางการแพทย์ การดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล ในบางที่จะมีผู้ดูแลที่เฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ด้วย ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในด้านอาหาร และกิจกรรม ค่าใช้จ่ายสูงคิดค่าบริการเป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือ รายเดือน ขึ้นอยู่กับรูปแบบห้องและบริการที่เลือก ซึ่งดำเนินการโดยภาคเอกชน ทั่วประเทศมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน ถึง 4,000 แห่ง ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพียง 689 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.22 อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ 258 แห่ง รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี 68 แห่ง เชียงใหม่ 48 แห่ง ชลบุรี 34 แห่ง ปทุมธานี 28 แห่ง และ นครปฐม 28 แห่ง แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 จำนวนสถานบริบาลในประเทศไทยจำแนกตามจังหวัด

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) มีจำนวน 83 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่ มีมากที่สุด 48 แห่ง พิษณุโลก 16 แห่ง ลำปาง จำนวน 5 แห่ง ลำพูน 4 แห่ง ส่วน อุดรดิตต์ แพร่ และพิจิตร มีจำนวน 3 แห่ง สุโขทัย 1 แห่ง น่าน 1 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) ลักษณะการดำเนินงาน

การวิเคราะห์คู่แข่งในจังหวัดอุดรดิตต์

ลักษณะการให้บริการของสถานดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดอุดรดิตต์และพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย และแพร่ ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยบุคคล คือ พยาบาลวิชาชีพ ส่วนดำเนินการในรูปแบบของบริษัทและมีหลายสาขามี 2 แห่ง สถานที่ส่วนใหญ่เป็นการเช่าอาคารพาณิชย์ลักษณะสถานที่ให้บริการมีทั้งเป็นอาคารพาณิชย์ ลักษณะเป็นบ้านและมีบริเวณ ขนาดเตียงที่เปิดให้บริการส่วนใหญ่เป็นขนาด 10 เตียง มีเปิดให้บริการ 40 เตียง เพียง 1 แห่ง คือ จังหวัดแพร่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นไปตามกฎกระทรวง ฯ คือ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่อัตราผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ เท่ากับ 1:5 อัตราค่าบริการ ถ้ารับดูแลผู้สูงอายุทุกประเภทจะเริ่มต้นที่ 18,000 บาทต่อเดือน เป็นค่าห้อง และค่าอาหาร 3 มื้อ และอาหารเบรก 2 มื้อ และค่าใช้จ่ายจะเพิ่มตามอาการและหัตถการของผู้สูงอายุ และรูปแบบห้องที่เข้าพัก แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินธุรกิจและผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์และจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับจังหวัดอุดรดิตถ์

จังหวัด	อุดรดิตถ์ มีจำนวน 3 แห่ง			แพร่ มีจำนวน 3 แห่ง ตัวอย่าง		พิษณุโลกมี 16 แห่ง ตัวอย่าง			สุโขทัย มี 1 แห่ง	น่าน
ชื่อ	ธานีรีเเนอร์สซิงโฮม	บ้านพอใจเนอร์สซิงโฮม อุดรดิตถ์	บ้านแทนคุณ	สุจินนาเนอร์สซิงโฮม	สายใยสัมพันธ์ เนอร์สซิงโฮม	บ้านลลิสา	บ้านแทนคุณ	บ้านอบอุ่น	ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ ผู้สูงอายุสุโขทัย เนอร์ซิงโฮม	บ้านรอยรักษ์ เนอร์ซิงโฮม
จำนวนเตียง	10 เตียง	8 เตียง กำลังดำเนินการขยายเป็น 10 เตียง	8 เตียง	40 เตียง	10 เตียง		10	1	10	10
ผู้ประกอบการ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพ	มีหลายสาขา	บริษัทจำกัด มีหลายสาขา	ไม่มีข้อมูล	พยาบาลวิชาชีพ	อาจารย์	ไม่มีข้อมูล
ระยะเวลาเปิดดำเนินการ	26 ปี	11 ปี	2 ปี	5	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล	ไม่มีข้อมูล
ผู้ดูแล	ผู้ดูแล 1:5	ผู้ดูแล 1:5	ผู้ดูแล 1:3	ผู้ดูแล 1:5	ทีมแพทย์และพยาบาล	ไม่มีพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย 1:5	ผู้ดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ดูแล	ผู้ดูแล
ลักษณะอาคาร	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน	อาคารพาณิชย์	อาคารพาณิชย์	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน	อาคารพาณิชย์	บ้าน	เป็นบ้านชั้นเดียว มีพื้นที่นอกบ้าน
ลักษณะบริการ	รับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ไม่มีหัตถการพิเศษ	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วยอัลไซเมอร์	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท มีโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยนอนติดเตียง	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท	รับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกประเภท
ค่าบริการค่าเตียงและอาหาร(บาท/เดือน)										
รายวัน	-	-	-	-	1,000	-	600	-	-	-
ห้องรวม	16,000	18,000	18,000	20,000-22,000	15,000	25,000	18,000-	16,000	-	19,000
ห้องเดี่ยว		-	-	-	-	35,000-	-	-	-	-
ห้องคู่		-	-	-	-	40,000-	-	20,000	-	22,000

จังหวัด	อุดรดิตถ์ มีจำนวน 3 แห่ง			แพร่ มีจำนวน 3 แห่ง ตัวอย่าง			พิษณุโลกมี 16 แห่ง ตัวอย่าง			สุโขทัย มี 1 แห่ง	น่าน
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	-ไม่มี	-ของเครื่องใช้ส่วนตัว -วัสดุอุปกรณ์ที่ทำ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล ชุด สวนปัสสาวะ ชุดดูด เสมหะ -รับส่งผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล	-ของเครื่องใช้ส่วนตัว -วัสดุอุปกรณ์ที่ทำ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล ชุด สวนปัสสาวะ ชุดดูด เสมหะ -รับส่งผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล	-ของเครื่องใช้ส่วนตัว -วัสดุอุปกรณ์ที่ทำ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล ชุด สวนปัสสาวะ ชุดดูด เสมหะ -รับส่งผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล	-คา ดูแลคิดตามอาการ และหัตถการที่ต้องดูแล -ของเครื่องใช้ส่วนตัว -วัสดุอุปกรณ์ที่ทำ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล ชุดสวน ปัสสาวะ ชุดดูดเสมหะ -รับส่ง ผู้ สูงอายุ ไป โรงพยาบาล	-ถ้ามีหัตถการเช่น ให้อาหารทางสาย ยาง สายสวน ปัสสาวะเพิ่ม 1,000 บาท/ หัตถการ	-ของเครื่องใช้ ส่วนตัว -วัสดุอุปกรณ์ที่ทำ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น ชุดทำแผล ชุด สวนปัสสาวะ ชุด ดูดเสมหะ -รับส่งผู้สูงอายุไป โรงพยาบาล	ของเครื่องใช้ส่วนตัว และจ่ายเพิ่มตาม หัตถการและอาการ ของผู้ป่วย	ของเครื่องใช้ ส่วนตัวและจ่าย เพิ่มตามหัตถการ และอาการของ ผู้ป่วย	ของเครื่องใช้ ส่วนตัวและจ่าย เพิ่มตามหัตถการ และอาการของ ผู้ป่วย	

จากการวิเคราะห์ภาพรวมการแข่งขันของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำหรือเรียกว่าเป็น Blue Ocean (+)

2.อำนาจการต่อรองของ Supplier (Bargaining Power of Supplier)

สถานบริบาล (Nursing home) เป็นการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมและฟื้นฟูมากกว่าการรักษา ดังนั้น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่มาก อุปกรณ์ที่ใช้เป็นเตียง ตู้ข้างเตียง รถเข็นอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่มีขายทั่วไปตามท้องตลาดมีหลากหลายเจ้า หลากหลายราคา และสามารถหาซื้อได้จากบริษัทจำหน่าย/ตัวแทนจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ดังนั้นจากการวิเคราะห์อำนาจต่อรองของ Supplier ในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (+)

3.อำนาจการต่อรองของผู้ซื้อ (Bargaining Power of Customer) พบว่าคู่แข่งในปัจจุบันเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นยังมีไม่มากนัก อีกทั้งหากผู้สูงอายุต้องการการดูแลซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องใช้บริการ โดยหากครอบครัวและผู้ดูแลไม่มีเวลาในการบริการ ลูกค้ำก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้บริการโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้

ดังนั้นการวิเคราะห์อำนาจต่อรองของผู้ซื้อในธุรกิจดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (+)

4. ภัยคุกคามจากบริการทดแทน (Threat of Substitute Services)

ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุนี้มีหลากหลายประเภท โดยธุรกิจที่สามารถมาทดแทน Nursing home ได้ นั่นจะมีสถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และ Home care ที่ผู้สูงอายุสามารถจ้างคนดูแลเพื่อไปบริการที่บ้านตนเองได้ โดยที่ผู้บริการไม่มี Switching Cost ในการเปลี่ยนบริการ แต่อย่างไรก็ตาม ดังนั้นการวิเคราะห์ภัยคุกคามจากบริการทดแทนอยู่ในระดับสูง (-)

5.ภัยคุกคามจากผู้แข่งรายใหม่ (Threat of New Entrance)

ผู้ประกอบการรายใหม่สามารถเข้ามาแข่งขันในตลาดนี้ได้ง่ายเนื่องจากมี Fix cost ที่ไม่สูงมากนัก สามารถหาวิธีการดำเนินงานหรือกฎหมายการดำเนินงานต่างๆ ในอินเทอร์เน็ตได้ง่าย และมีการเปิดอบรมของศูนย์อบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย ที่ผู้เข้าฝึกอบรมสามารถอบรมเพื่อรับวุฒิบัตรหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุได้ อีกทั้งด้วยตลาดที่ยังเติบโตอยู่ต่อเนื่องจึงมีผู้ประกอบการสนใจเข้ามาร่วมการแข่งขันนี้

ดังนั้นการวิเคราะห์ภัยคุกคามจากผู้แข่งรายใหม่อยู่ในระดับสูง (-)

ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ Porter's Five Force Model พบว่าธุรกิจด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้สูงอายุ เป็นธุรกิจที่น่าสนใจและน่าลงทุน แสดงดังตาราง 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ Porter's Five Force Model

ประเด็นการวิเคราะห์	ผลกระทบ
การแข่งขันของธุรกิจภายในอุตสาหกรรม (Industry Rivalry)	+
อำนาจต่อรองของ Supplier (Bargaining Power of Supplier)	+
อำนาจต่อรองของผู้ซื้อ (Bargaining Power of Customer)	+
ภัยคุกคามจากบริการทดแทน (Threat of Substitute Services)	-
ภัยคุกคามจากผู้แข่งรายใหม่ (Threat of New Entrance)	-

บทที่ 3

การบริหารจัดการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

วิสัยทัศน์ (Vision)

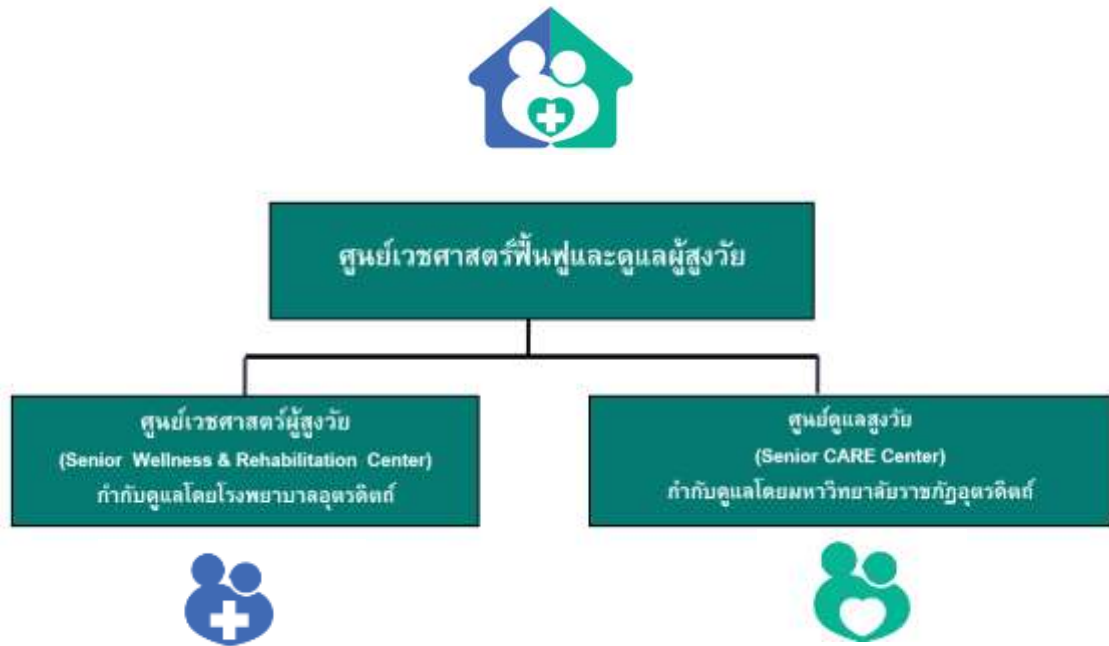
เป็นศูนย์วิจัยและเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของคนทุกช่วงวัย

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum of Care)
 2. สร้างโอกาสการเรียนรู้และเสริมทักษะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแล นักศึกษา อาจารย์ บุคลากรสนับสนุน และประชาชนทุกช่วงวัยทั้งระดับชุมชน ประเทศ และต่างประเทศ
 3. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ (Upskill/Reskill/New Skill) ในการดูแลสุขภาพ การสร้างอาชีพ รวมทั้งความรู้ด้านเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล (Care Giver) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รวมทั้งช่วงวัยอื่นๆ ได้เรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์และใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุ
3. พันธกิจด้านการวิจัย เป็นศูนย์วิจัยและประสานความร่วมมือของนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้สูงอายุและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างงานวิจัย นวัตกรรม Best Practice ด้านการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ วิจัย

โครงสร้างการบริหารจัดการ

การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เป็นความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นหน่วยงานที่สามารถจัดหารายได้และสามารถดำเนินการโดยสามารถเลี้ยงตนเองได้ เมื่อโครงการได้รับอนุมัติให้มีการจัดตั้งเป็นที่เรียบร้อยแล้วจะมีการบริหารศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ตามโครงสร้าง แสดงดังภาพที่ 3 และภาพที่ 4



ภาพที่ 3 โครงสร้างของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4 โครงสร้างองค์กรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

1. ฝ่ายบริหารงาน มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุม ตรวจสอบและดำเนินการ ตามภารกิจหน้าที่ ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดังนี้

- 1.1 ดำเนินการเกี่ยวกับงานสารบรรณงานพิมพ์ และงานธุรการทั่วไป
- 1.2 ดำเนินการจัดซื้อ จัดจ้าง จัดหา เบิกจ่าย บัญชี และรายงานการเงิน ควบคุม ซ่อมแซม บำรุงรักษา และจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์
- 1.3 วิเคราะห์ ตรวจสอบ และจัดทำรายงานต้นทุนผลผลิต
- 1.4 บริหารงานบุคคลของหน่วยงาน
- 1.5 จัดทำ และบริหาร แผนงาน โครงการ งบประมาณ รวมถึงติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน
- 1.6 ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรมต่างๆ
- 1.7 ประสานงาน และให้บริการเตรียมการประชุม และปฏิบัติงานบริหารทั่วไป
- 1.8 บริหารจัดการอาคารสถานที่ให้มีความสะอาด สะดวกในการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัย สำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ
- 1.9 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

2. ฝ่ายวิจัยและวิชาการ

2.1 ทำวิจัยและส่งเสริมการทำวิจัยร่วมกับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การรองรับสังคมสูงอายุ เช่น การจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

2.2 สร้างเครือข่ายการวิจัยร่วมกับหุ้นส่วนชุมชนทั้งในจังหวัดอุดรดิษฐ์และต่างจังหวัด

2.3 ขอทุนวิจัยจากแหล่งทุนต่าง ๆ

2.4 เผยแพร่ผลงานวิจัย

2.5 พัฒนาหลักสูตรด้านผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรผู้ดูแลหลักสูตรการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ หลักสูตรเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยบางหลักสูตรจัดในรูปแบบสะสมหน่วยกิต (Credit banks) เพื่อให้สามารถนำไปเทียบโอนศึกษาในระดับที่สูงขึ้นได้ เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพและสร้างแรงจูงใจการคงอยู่ในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. งานบริการดูแลผู้สูงอายุ

3.1 จัดทำโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และความต้องการของผู้สูงอายุ

3.2 จัดบริการการดูแล นิเทศติดตามและควบคุมให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย

3.3 จัดอบรมให้ผู้ดูแล ผู้ประกอบการ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้สนใจทุกกลุ่มวัย

3.4 เป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ผู้ดูแล (Care Giver)

3.5 ติดตามประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและรายงานผลต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

อูตรดิตถ์ น่าน สุโขทัย และพิษณุโลกเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) จังหวัดอูตรดิตถ์มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่อันดับที่ 9 ของประเทศ ส่วนจังหวัดแพร่เป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) และมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดกลุ่มเป้าหมายของศูนย์วิจัยและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านผู้สูงอายุ

จังหวัด	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละของผู้สูงอายุ (คน)	ระดับสังคมสูงอายุ	อันดับสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทย
1.อูตรดิตถ์	442,949	106,443	24.03	สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์	9
2.แพร่	430,669	113,361	26.32	สังคมสูงอายุสุดยอด	2
3.น่าน	474,539	108,543	22.87	สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์	12
4.พิษณุโลก	844,494	181,641	21.51	สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์	20
8.สุโขทัย	581,652	134,082	23.05	สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์	11
รวม	2,774,303	644,070	23.22	สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์	-

ที่มา: ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร จากระบบ Health Data Center: HDC) ณ วันที่ 16 เมษายน 2566

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการคัดกรองด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 474,119 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มพึ่งพาตนเองได้ดี (คะแนน ADL = 12-20) หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี และดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 464,842 คน จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 129,367 คน รองลงมา คือ จังหวัดสุโขทัย มีจำนวน 99,286 คน และจังหวัดอูตรดิตถ์ มีจำนวน 88,581 คน

2. กลุ่มพึ่งพาปานกลาง (คะแนน ADL = 5-11 คะแนน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมจากโรคหรือความผิดปกติของการรู้คิด ตัดสินใจ ต้องการผู้สนับสนุนการดูแลและสนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาโดยสมบูรณ์ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น มีจำนวนทั้งหมด 6,833 คน จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุด คือ จังหวัดกลุ่มนี้สูงที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย มีจำนวน 1,469 คน รองลงมา คือ จังหวัดแพร่ มีจำนวน 1,462 คน และจังหวัดอูตรดิตถ์ มีจำนวน 1,456 คน

3. กลุ่มพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (คะแนน ADL =0-4 คะแนน) หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีจำนวนทั้งหมด 2,444 คน จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวน 774 คน รองลงมา คือ จังหวัดแพร่ มีจำนวน 479 คน และจังหวัดอุตรดิตถ์ มีจำนวน 439 คน

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุ

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	พึ่งพาตนเอง ได้ดี		พึ่งพานกลาง		พึ่งพาโดยสมบูรณ์		รวม	ยังไม่ได้คัดกรอง
		(ADL= 12-20)	(ADL= 5-11)	(ADL= 5-11)	(ADL= 0-4)				
1.อุตรดิตถ์	106,443	88,581	97.91	1,456	1.61	439	0.49	90,476	15,967
2.แพร่	113,361	83,064	97.72	1,462	1.72	479	0.56	85,005	28,356
3.น่าน	108,543	64,544	97.69	1,196	1.81	329	0.50	66,069	42,474
4.พิษณุโลก	181,641	129,367	98.46	1,250	0.95	774	0.59	131,391	50,250
8.สุโขทัย	134,082	99,286	98.13	1,469	1.45	423	0.42	101,178	32,904
จำนวนรวม	644,070	464,842	98.04	6,833	1.44	2,444	0.52	474,119	169,951

ที่มา: ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร จากระบบ Health Data Center: HDC) ณ วันที่ 16 เมษายน 2566

กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

1.ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ จะส่งมอบบริการที่สำคัญในแต่ละกลุ่ม แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 กลุ่มลูกค้า เป้าหมายการให้บริการและกิจกรรมสำคัญที่จะได้รับจากศูนย์ฯ

กลุ่มผู้สูงอายุ	เป้าหมายการให้บริการ	กิจกรรมสำคัญ
กลุ่มพึ่งพาตนเองได้ดี	เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ให้อยู่ในกลุ่มพึ่งพาตนเองให้ยาวนานที่สุด	-โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น เสริมสร้างความรู้และทักษะในด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่น้ำ อยู่และปลอดภัย เป็นต้น -โปรแกรมสร้างคุณค่าฝากไว้ในอนาคต เวลา เช่น ผู้สูงอายุกลุ่มที่แข็งแรงยังไหว ไฟ ยังแรง และมีจิตอาสา ส่งเสริมให้เป็น แกนนำ นวัตกรรมด้านภูมิปัญหาท้องถิ่น

กลุ่มผู้สูงอายุ	เป้าหมายการให้บริการ	กิจกรรมสำคัญ
		<p>เป็นผู้นำทำกิจกรรมเพื่อสังคมทั้งที่ศูนย์ฯ ชุมชน และสังคม <u>จะได้ไม่เหงา และไม่ซึมเศร้า</u></p> <p>- โปรแกรมเงินออม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุมีรายได้ เช่น พัฒนาศักยภาพให้ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ หรือชุมชน หรือส่งเสริมการสร้างมูลค่าของงานที่ ผู้สูงอายุทำอยู่เดิมหรือสร้างอาชีพใหม่</p>
กลุ่มพึ่งพาปานกลาง	-เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น และไม่เข้า สู่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดย สมบูรณ์	<p>-โปรแกรมส่งเสริม ดูแล ฟันฟู ความ เจ็บป่วยในแต่ละกลุ่มโรค หรือกลุ่ม อาการ</p> <p>-โปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มพึ่งพาตนเอง ได้</p>
กลุ่มพึ่งพาโดยสมบูรณ์	-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และมีสุขภาพที่ดีขึ้น	-โปรแกรมการดูแล ฟันฟูและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริม ดูแลและฟันฟู สุขภาวะเจ็บป่วยให้ดีขึ้น

หมายเหตุ

กลุ่มผู้สูงอายุผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้บ้างและพึ่งพาตนเองไม่ได้ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่พักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล
2. ผู้สูงอายุที่ต้องการการฟื้นฟูสภาวะร่างกายจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพฤกษ์ อัมพาต

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์

4. กลุ่มผู้สูงอายุต้องการดูแลรักษาประคับประคอง

5. กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะ เช่น มีท่อช่วยหายใจ มีแผลกดทับ

6. ผู้สูงอายุติดเตียง

2. กลุ่มผู้ประกอบการและผู้ดูแล เนื่องจากปัจจุบันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุ และในอนาคตปัญหานี้จะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่ไร้ลูกหลานดูแลจะเพิ่มมากขึ้น และธุรกิจด้านการดูแลผู้สูงอายุจะเติบโตมากขึ้น ผู้ดูแลจำนวนมากทำงานแบบอิสระและไม่ได้ผ่านการอบรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มาตรฐาน ผู้ดูแลเรียกร้องค่าบริการสูงเกินควร เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแล

ผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลายฉบับที่เป็นโอกาสในการจัดอบรมระยะสั้นให้กับผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดแรงงาน ดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้กฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 มกราคม 2564 ให้ผู้ประกอบการรายใหม่ทุกรายต้องขออนุญาตก่อนเปิดกิจการ โดยผู้ดำเนินการต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง และผู้ให้บริการหรือพนักงานทุกรายต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 420 ชั่วโมง และผ่านการสอบมีใบอนุญาตจากกรมส่งเสริมบริการสุขภาพ (สบส.) และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการก่อนปฏิบัติงาน

2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ในชุมชนที่จะได้รับผลตอบแทนจะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างน้อยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอบรมต้องผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น หลักสูตรกลาง 120 ชั่วโมง

ถึงแม้ปัจจุบันผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุจะดำเนินอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วก็ตาม แต่จะพบปัญหาว่าผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมจะประกอบอาชีพผู้ดูแลไม่นานก็ทิ้งอาชีพผู้ดูแล ด้วยงานดูแลผู้สูงอายุมีลักษณะงานที่ซ้ำเดิม เป็นงานบริการที่ต้องใช้ความอดทน ความเข้าใจ ต้องมีความรู้ด้านการพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล ดังนั้นเมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งผู้ดูแลต้องการเปลี่ยนงาน จึงทำให้บุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุขาดแคลนอย่างต่อเนื่อง ไม่ทันตามความต้องการของตลาด และไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนก็ประสบปัญหาขาดแคลนเช่นเดียวกัน เนื่องด้วยหาผู้ที่เข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแลอยาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) มีภาระงานเดิมมากอยู่แล้ว เมื่อต้องมาสวมหมวกผู้ดูแลด้วยทำให้หลายคนเหนื่อยล้า ลาออกจากการเป็นผู้ดูแล ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเดิมให้มีคุณภาพและเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน มีความเป็นมืออาชีพ และสร้างแรงจูงใจให้คนรุ่นใหม่เข้าสู่อาชีพผู้ดูแลและคงอยู่ในอาชีพผู้ดูแลจึงมีความสำคัญและทำทนายสถาบันการศึกษาในการผลิตและพัฒนาผู้ดูแลซึ่งจะเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันองค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและภารกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ และเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด จึงเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญในการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ประเทศโดยรวม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือการจัดบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ มีการบริการอย่างทั่วถึง ตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น หนึ่งในการพัฒนาการบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน คือ บริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ปัจจุบันงานการ

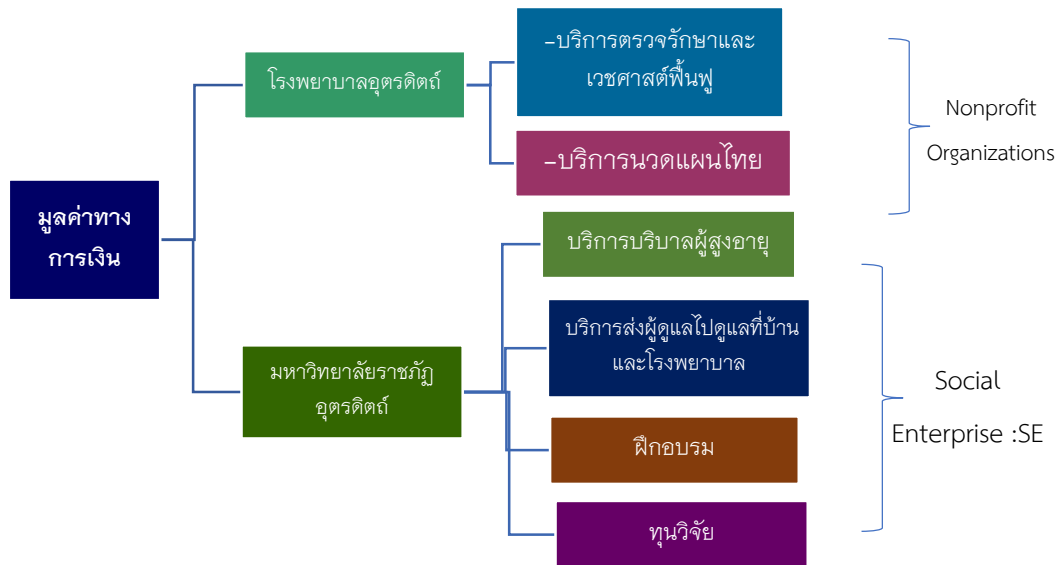
ให้บริการและการดูแลประชาชนในด้านสาธารณสุขได้มีการฟ้องถ่ายมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ
 รูปแบบหลังจากมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้รัฐกระจาย
 อำนาจให้แก่ท้องถิ่นและมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยในแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่
 2

ปี พ.ศ. 2551 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ดังกล่าว ได้
 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ของ
 ประชาชนในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นกลุ่มเป้าหมาย
 หลักในการสนับสนุนงบประมาณทั้งการสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล
 ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง นักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแล
 สุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2560 มีความร่วมมือของ
 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการการดูแล
 ทางสังคม (Social care) และการดูแลสุขภาพในอำเภอ ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
 อำเภอ (พชอ.) โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ แต่การพัฒนาการดูแล
 สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความเป็นรูปธรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความท้าทายที่
 สถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อเสริม
 ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพและมีความยั่งยืน

คุณค่าของธุรกิจ(Value Propositions)

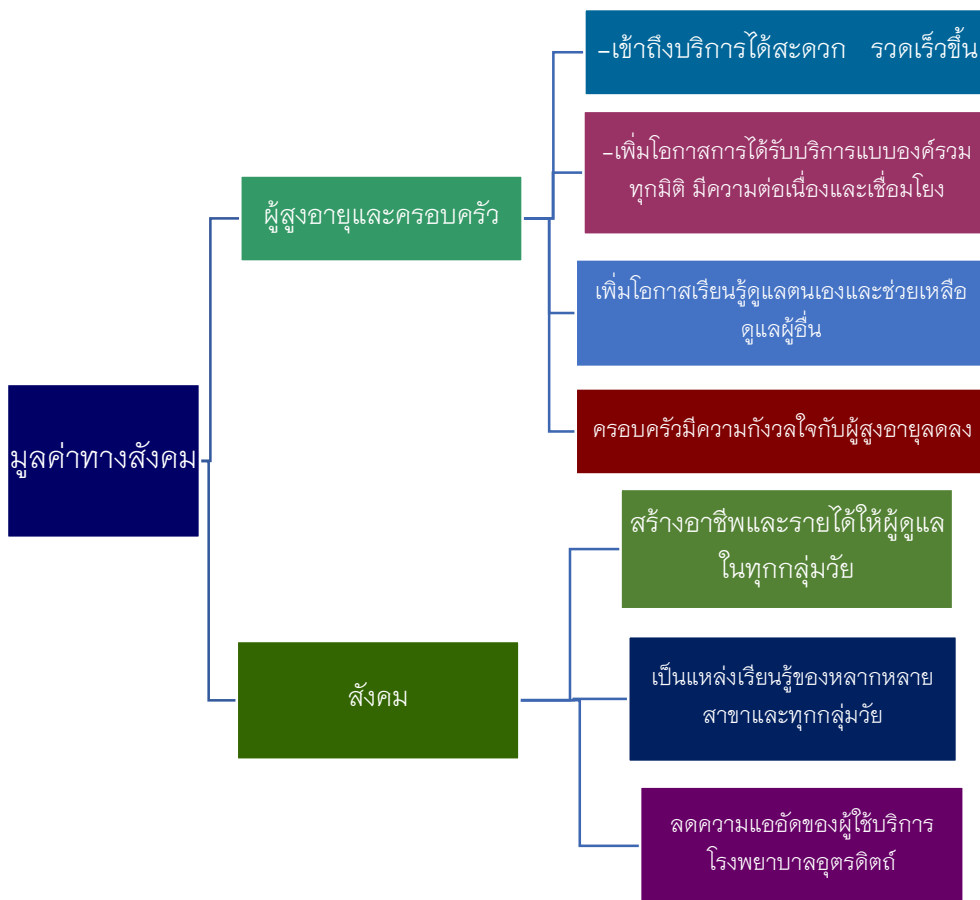
ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการร่วมกันของ 2 สถาบัน ดังนี้

1. มูลค่าทางการเงิน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ที่ดำเนินงานเชิงธุรกิจที่ต้องพึ่งพา
 ตนเองและเพื่อชุมชน (Social Enterprise) และ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ให้บริการแบบไม่แสวงหากำไร
 (Nonprofit Organization แสดงดังภาพที่ 6



ภาพที่ ๖ แสดงมูลค่าทางการเงินของโครงการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

๒. มูลค่าทางสังคมของโครงการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยไม่เน้นการแสวงหากำไร และเกิดมูลค่าทางสังคมที่สำคัญ แสดงดังภาพที่ ๗



ภาพที่ ๓/ แสดงมูลค่าทางสังคมของโครงการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

ช่องทางการเข้าถึงลูกค้า (Channels)

ช่องทางการให้บริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ช่องทางหลัก คือ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่ทุ่งกะโล่ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ และมี Website และ line official ในการติดต่อสื่อสาร สอบถามข้อมูล และการจองคิว โดยมีลักษณะเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ช่องทางที่ลูกค้าเข้าถึงข้อมูลและการบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ช่องทาง Offline ได้แก่ ติดต่อที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ณ ลำรางทุ่งกะโล่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
2. ช่องทาง On line ได้แก่ Social Media เช่น Facebook, line , Tiktok, Web site page ของ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์และของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ
3. ช่องทางผ่านพันธมิตรและเครือข่าย

การสร้างสายสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship)

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุมีจุดเน้นการบริการที่มีคุณภาพ บริการดุจญาติมิตร สร้างพันธมิตรเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (University-Community Partnerships Engagement) โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้

1. ศึกษาความต้องการและออกแบบบริการที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบครัวให้ได้มากที่สุด
2. วิเคราะห์ต้นทุนและกำหนดราคาให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถจ่ายได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าถึงบริการได้
3. สื่อสารข้อมูลกับผู้สูงอายุ ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และหลากหลายช่องทาง เพื่อรับทราบความต้องการ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ
4. สร้างความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ
5. สร้างความมั่นใจต่อคุณภาพการบริการว่าการดูแลเป็นไปตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย
6. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (Database Marketing) เพื่อติดตามอาการ สื่อสาร ใช้ข้อมูลได้อย่างทันท่วงทีขณะเกิดเหตุฉุกเฉิน
7. สร้างกิจกรรมที่ประทับใจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว เช่น การทำบุญวันเกิด
8. จัดสวัสดิการพิเศษสำหรับวัยเกษียณ
9. มี Call Center ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

รายได้จากรธุรกิจ (Revenue Streams)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสในการสร้างมูลค่าทางธุรกิจได้ดังนี้

1. รายได้จากการขอทุนวิจัย (Research) ประเด็นวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่มีผลกระทบสูงและแหล่งทุนสำคัญกำหนดเป็นแผนงานทุนท้าทายไทยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักวิจัยในการสร้างกำหนดโจทย์การวิจัยในประเด็นผู้สูงอายุ

2. รายได้จากการจัดอบรม (Education) โดยมุ่งเน้นการจัดอบรมเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงอายุให้กับทุกช่วงวัย เนื่องด้วยปัจจัยและอนาคตผู้เรียนกลุ่มเดิมมีแนวโน้มลดลง จึงจำเป็นต้องมองหาผู้เรียนกลุ่มใหม่ที่มีศักยภาพพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งกลุ่มที่กำลังก้าวเข้าสู่ “ผู้สูงอายุ” กลุ่มผู้สูงอายุหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ โดยเปิดสอนหลักสูตรระยะสั้นให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและการเรียนรู้เพื่อปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ รวมทั้งจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างช่วงวัยเพื่อให้เกิดการแบ่งปันความเชี่ยวชาญระหว่างช่วงวัยต่างๆ ทั้งในรูปแบบบริการวิชาการและสร้างรายได้

3. รายได้จากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (Care)

การคิดอัตราค่าบริการอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรมทั้งต่อผู้ใช้บริการ พนักงาน และศูนย์ฯ มีรายได้พอที่จะบริหารจัดการศูนย์ฯ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ การกำหนดราคาคณะกรรมการจึงได้ศึกษาจุดคุ้มทุนมาพิจารณาร่วมกับความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถจ่ายได้ โดยศึกษาข้อมูลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากสถานที่ต่าง ๆ และนำข้อมูลมากำหนดราคาค่าบริการ ดังนี้

3.1 การดูแลแบบรายวัน (Day Care) เป็นการบริการผู้สูงอายุที่บุตรหลานมีภารกิจหรืองานที่ต้องทำเป็นห่วงเรื่องไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือญาติ และต้องการการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยสูงสุด

แพ็คเกจช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองได้ (อัตราค่าบริการรายวัน) 500 บาท

แพ็คเกจช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองได้บ้าง (อัตราค่าบริการรายวัน) 600 บาท

แพ็คเกจช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองไม่ได้ (อัตราค่าบริการรายวัน) 700 บาท

การดูแลแบบรายวัน จัดบริการในช่วงเวลา 08.00-17.00 น. ทุกวันบริการที่ได้รับ จะมีการดูแลชีวิตประจำวันทั่วไป และมีกิจกรรมให้เข้าร่วมตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยทุกกิจกรรมดำเนินการโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และทุกบริการจะมี security system ได้แก่ มีกล้องวงจรปิด ญาติของผู้ใช้บริการสามารถตรวจสอบกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับได้

3.2 การดูแลแบบรายเดือน ให้บริการโดยผู้ดูแล ที่พร้อมดูแลในทุกมิติของการใช้ชีวิต ทั้งส่งเสริมการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และสนับสนุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการที่สูญเสียไปจากการป่วย หรือความเสื่อมตามวัย ในหลายรูปแบบ อาทิ การฝึกการเคลื่อนไหว ฝึกกลืน ฝึกพูด การฝึกกล้ามเนื้อ

ต่างๆ หรือการพัฒนาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุให้กลับมาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด อัตราค่าบริการ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงราคาแบบรายเดือน

ประเภทผู้ใช้บริการ	ห้องพักรวม	ห้องพักคู่	ห้องพักเดี่ยว
ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองได้ดี	18,000	20,000	2,500
ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองได้บ้าง	20,000	22,000	30,000
ผู้สูงอายุกลุ่มดูแลตัวเองไม่ได้	22,000	25,000	35,000

3.3 รายได้จากบริการจัดการส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน

4. รายได้เสริมอื่นๆ ขยายผลิตภัณฑ์ เช่น สมุนไพร ธุรกิจรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ไปซื้อของ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ

การประมาณการรายได้ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในระยะ 10 ปี แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประมาณการรายได้ในระยะ 10 ปี

จำนวนเตียง	0	5	20	40	60	80	100	120	140	140	140	รวม
1.ค่าบริการ												
1.1 ห้องรวม	0	384,000	7,680,000	11,520,000	15,360,000	15,360,000	15,360,000	15,360,000	15,360,000	15,360,000	15,360,000	130,560,000
1.2 ห้องคู	0	1,056,000	1,056,000	2,112,000	2,112,000	10,032,000	17,952,000	17,952,000	17,952,000	17,952,000	17,952,000	106,128,000
1.3 ห้องเตียงเดี่ยว	0	-	1,440,000	1,440,000	2,880,000	2,880,000	2,880,000	2,880,000	2,880,000	2,880,000	2,880,000	23,040,000
2.ค่าเช่าพื้นที่จาก โรงพยาบาล 1052.5 ตร.ม	0	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	126,240	1,262,400
3.ค่าเช่าพื้นที่นวด แผนโบราณ 128 ตร.ม	0	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	12,800
4.รายรับจากการจัด อบรมสัมมนา	0	100,000	300,000	500,000	900,000	1,000,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	1,200,000	8,800,000
5.รายรับจากวิจัย ผู้สูงอายุ (10%)	0	20,000	60,000	100,000	180,000	200,000	240,000	240,000	240,000	240,000	240,000	1,760,000
6.รายรับเสริมอื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	0	-	-	50,000	60,000	70,000	80,000	100,000	110,000	120,000	130,000	720,000
รวม	-	5,143,520	10,663,520	15,849,520	21,619,520	29,669,520	37,839,520	37,859,520	37,869,520	37,879,520	37,889,520	272,283,200
รายรับสุทธิ	-20,000,000	-648,764	1,489,432	3,488,656	5,182,332	9,864,227	16,023,227	16,345,520	16,271,520	16,197,520	16,123,520	80,337,190

รายจ่าย (Cost Structure)

ผลการวิเคราะห์และประมาณการค่าใช้จ่ายสำคัญในการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระยะ 10 ปี แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ประมาณการทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระยะ 10 ปี

จำนวนเตียง	0	5	10	40	60	80	140	140	140	140	
1.1 ห้องรวม	20,000	16	32	48	64	64	64	64	64	64	64
1.2 ห้องคู	22,000	4	4	8	8	38	68	68	68	68	68
1.3 ห้องเตียงเดี่ยว	30,000	0	4	4	8	8	8	8	8	8	8
บุคลากร											
1. ผู้บริหาร											
1.1 ผู้อำนวยการ	20,000	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.2 รองผู้อำนวยการ	12,000	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1
2. บุคลากรปฏิบัติ											
2.1 พยาบาลวิชาชีพ 1:20 คน	18,000	1	1	2	3	5	6	7	7	7	7
คนใหม่	-	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
2.2 พนักงานดูแล	12,000	6	12	18	24	30	36	36	36	36	36
2.3 เจ้าหน้าที่ธุรการและสารสนเทศ	9,000	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2.4 เจ้าหน้าที่การเงินบัญชีและพัสดุ	15,000	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.5 พนักงานรักษาความปลอดภัย	9,000	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2.6 พนักงานทำความสะอาด	9,000	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. ค่าอาหารต่อวัน	200	20	40	60	80	100	130	130	130	130	130
4. ค่าวัสดุทางการแพทย์ เช่น น้ยาทำแผล ชุดทำแผล	200	10	20	30	40	50	70	70	70	70	70
5. ค่าของเครื่องใช้ผู้ป่วย เช่น สบู่ ยาสีฟัน แชมพู น้ยาล้าง ขาม ผงซักฟอก ถุงขยะ ฯลฯ	200	20	40	60	80	100	130	130	130	130	130

6.ค่าสาธารณูปโภค											
6.1 ค่าน้ำ	100	20	40	60	80	100	130	130	130	130	130
6.2 ค่าไฟ	1,500	20	40	60	80	100	130	130	130	130	130
6.3 ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ	50.00	20	40	60	80	100	130	130	130	130	130
7.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	200	1	1				1	1	1	1	1

ตารางที่ 9 ประมาณการค่าใช้จ่ายสำคัญในการดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุในระยะ 10 ปี

จำนวนเตียง	0	5	20	40	60	80	100	120	140	140	140	
ค่าใช้จ่ายการปรับปรุง	12,062,976											12,062,976
ค่า factor f 1.2799	3,376,427											3,376,427
ค่าจ้างเขียนแบบจากผู้เชี่ยวชาญ	490,000											490,000
ค่าตรวจสอบสภาพอาคารและโครงสร้าง	150,000											150,000
งบบุคลากร	3,585,860											3,585,860
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์												
ครุภัณฑ์สำนักงาน		1,477,331	1,308,295	1,466,821	374,895	349,500	49,500					5026342
วัสดุการแพทย์		614,990	509,000	499,500	2,236,000	2,010,000	319,000	100,000	100,000	100,000	100,000	6,588,490
วัสดุ ของเครื่องใช้		0	32,830	34,580	29,330	29,830	29,830					156400
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		87,963	87,963	87,963	116,963	87,963	87,963					556778
งบดำเนินงาน	334,737											334,737
รวม	20,000,000	2,180,284	1,938,088	2,088,864	2,757,188	2,477,293	486,293	100,000	100,000	100,000	100,000	32,328,010
งบดำเนินงาน												
ค่าแรงทางตรง												
1. ผู้บริหาร												
1.1 ผู้อำนวยการ		-	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000	2,376,000
1.2 รองผู้อำนวยการ		-	132,000	132,000	132,000	264,000	132,000	132,000	132,000	132,000	132,000	1,320,000
2. บุคลากรปฏิบัติ												

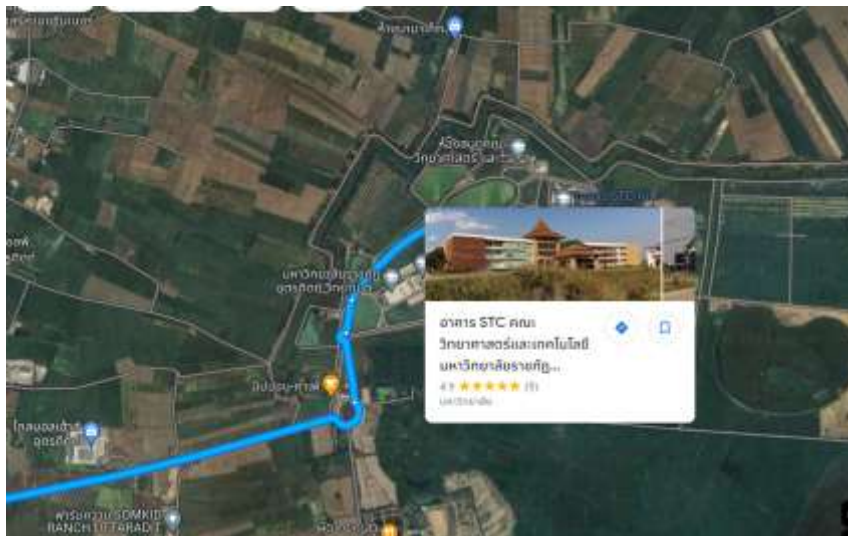
จำนวนเตียง	0	5	20	40	60	80	100	120	140	140	140	
2.1 พยาบาล วิชาชีพ 1:20 คน		216,000	228,000	444,000	720,000	1,260,000	1,548,000	1,848,000	1,932,000	2,016,000	2,100,000	12,312,000
คนใหม่		-	216,000	216,000	216,000	216,000	216,000	-	-	-	-	1,080,000
2.2 พนักงานดูแล		864,000	1,728,000	2,592,000	3,456,000	4,320,000	5,184,000	5,184,000	5,184,000	5,184,000	5,184,000	38,880,000
2.3 เจ้าหน้าที่ธุรการ และสารสนเทศ		-	-	-	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	756,000
2.4 เจ้าหน้าที่การเงิน บัญชีและพัสดุ		-	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000	1,620,000
2.5 พนักงานรักษา ความปลอดภัย		108,000	108,000	108,000	216,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	1,88,000
2.6 พนักงานทำ ความสะอาด		108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	108,000	1,080,000
3. ค่าอาหารต่อวัน		1,488,000	2,976,000	4,464,000	5,952,000	7,440,000	9,672,000	9,672,000	9,672,000	9,672,000	9,672,000	70,680,000
4. ค่าวัสดุทาง การแพทย์ เช่น น้ำยาทำแผล ชุดทำ แผล		24,000	48,000	72,000	96,000	120,000	168,000	168,000	168,000	168,000	168,000	1,200,000
5. ค่าของเครื่องใช้ ผู้ป่วย เช่น สบู่ ยาสี ฟัน แชมพู น้ำยา ล้างขาม ผงซักฟอก ถุงขยะ ฯลฯ		48,000	96,000	144,000	288,000	360,000	468,000	468,000	468,000	468,000	468,000	3,276,000

จำนวนเตียง	0	5	20	40	60	80	100	120	140	140	140	
6. ค่าสาธารณูปโภค		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6.1 ค่าน้ำ		24,000	48,000	72,000	96,000	120,000	156,000	156,000	156,000	156,000	156,000	1,140,000
6.2 ค่าไฟ		360,000	720,000	1,080,000	1,440,000	1,800,000	2,340,000	2,340,000	2,340,000	2,340,000	2,340,000	17,100,000
6.3 ค่ากำจัดขยะ ติดเชื้อ		12,000	24,000	36,000	48,000	60,000	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000	570,000
7. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ		360,000	360,000	360,000	360,000	600,000	600,000	600,000	600,000	600,000	600,000	5,040,000
รวม		3,612,000	7,236,000	10,272,000	13,680,000	17,328,000	21,330,000	21,414,000	21,498,000	21,582,000	21,666,000	159,618,000
รวมรายจ่าย ทั้งหมด	20,000,000	5,792,284	9,174,088	12,360,864	16,437,188	19,805,293	21,816,293	21,514,000	21,598,000	21,682,000	21,766,000	191,946,010

ทรัพยากรสำคัญ (Key Resource)

พื้นที่ตั้งโครงการ

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ใช้พื้นที่อาคารโรงพยาบาลสนาม 3 ชั้น ตั้งอยู่ที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ (ลำรางทุ่งกะโล่) ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ 53000 พิกัดที่ตั้ง 17.624111, 100.14 โทรศัพท์ 0-5541-6601 โทรสาร 0-5541-1296



ภาพที่ 8 แผนที่ตั้งของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

อาคารสถานที่ให้บริการ

สถานที่ตั้งของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เป็นอาคารโรงพยาบาลสนาม 3 ชั้น มีพื้นที่รวม 10,045 ตารางเมตร ตั้งอยู่บนพื้นที่ประมาณ 9 ไร่ 2 งาน และมีพื้นที่โดยรอบในเขตพื้นที่ลำรางทุ่งกะโล่ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ อีกประมาณ 700 ไร่เศษ สภาพแวดล้อมดี มีพื้นที่กว้างขวางเป็นธรรมชาติ มีพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการ แสดงดังภาพ 9



ภาพที่ 9 อาคารศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

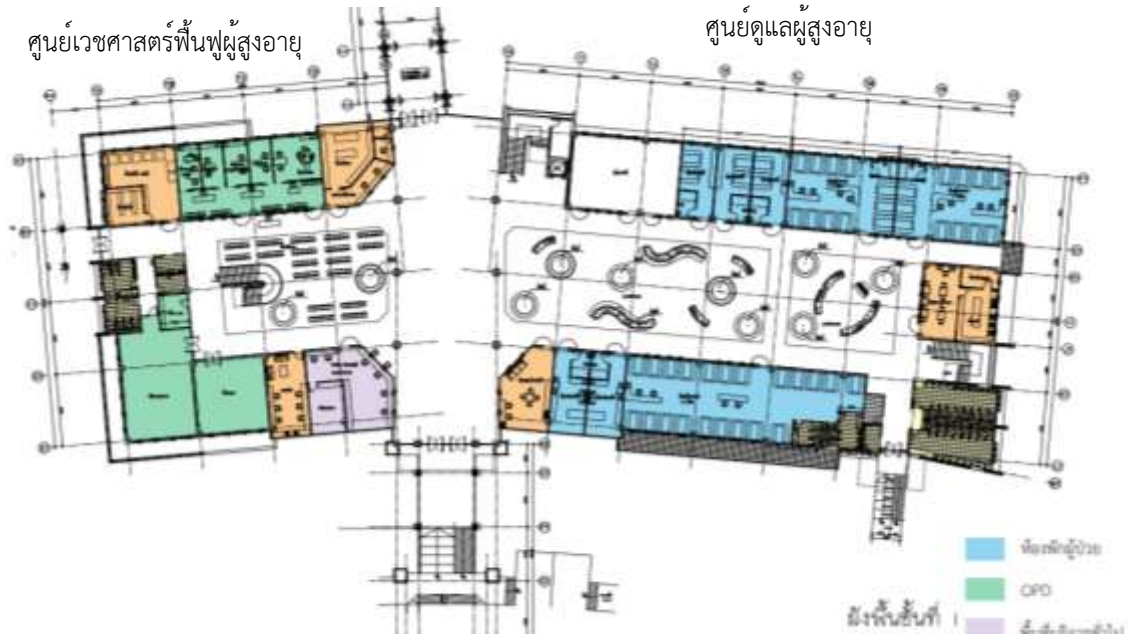
การวางแผนปรับปรุงอาคารศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้อาคารให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยวางแผนการใช้สอยประโยชน์ทั้ง 3 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 เป็นสถานที่ให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ชั้นที่ 2 ระยะเวลาแรกใช้เป็นศูนย์วิจัยและสถานที่เรียนรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ ส่วนชั้นที่ 3 เป็นห้องพักสำหรับผู้มารับการอบรม หรือสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มาใช้บริการ แสดงดังภาพที่ 10

ชั้น 3	ห้องพัก 6 ห้อง ห้องพัก 6 ห้อง	ห้องพัก 12 ห้อง ห้องพัก 12 ห้อง
ชั้น 2	แพทย์แผนไทย สำนักงานอำนวยการ	ศูนย์วิจัยและเรียนรู้ด้านผู้สูงอายุ
ชั้น 1	ทันตกรรม/ตรวจรักษาโรคทั่วไป/เภสัชฯ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู: SRC เวชศาสตร์ฟื้นฟู/ตรวจรักษาโรคทั่วไป/ER	Nursing Home ชาย 16 เตียง + พิเศษ 2 ศูนย์วิจัยและส่งเสริมการเรียนรู้ด้าน Nursing Home ชาย 16 เตียง + พิเศษ 2

ภาพที่ 10 แสดงผังการใช้ประโยชน์พื้นที่ของอาคารแต่ละชั้น

รายละเอียดของพื้นที่ใช้สอยอาคารชั้นที่ 1

สถานที่ให้บริการของอาคารชั้นที่ 1 แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ พื้นที่ให้บริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุและพื้นที่ให้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แสดงดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 แสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยชั้นที่ 1

โดยมีรายละเอียดของสถานที่ให้บริการ ดังนี้

1. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ให้บริการแบบไม่พักค้างคืน (Day Care) หยุดทำการวันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ โดยมีห้องให้บริการ ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| 1.1 ห้องตรวจและให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู | พื้นที่ 25 ตารางเมตร |
| 1.2 ห้องตรวจรักษาผู้สูงอายุด้านอายุรกรรม | พื้นที่ 15 ตารางเมตร |
| 1.3 ห้องตรวจรักษาผู้สูงอายุด้านศัลยกรรม | พื้นที่ 15 ตารางเมตร |
| 1.4 ห้องตรวจรักษาผู้สูงอายุด้าน ตา หู คอ จมูก | พื้นที่ 15 ตาราง |

เมตร

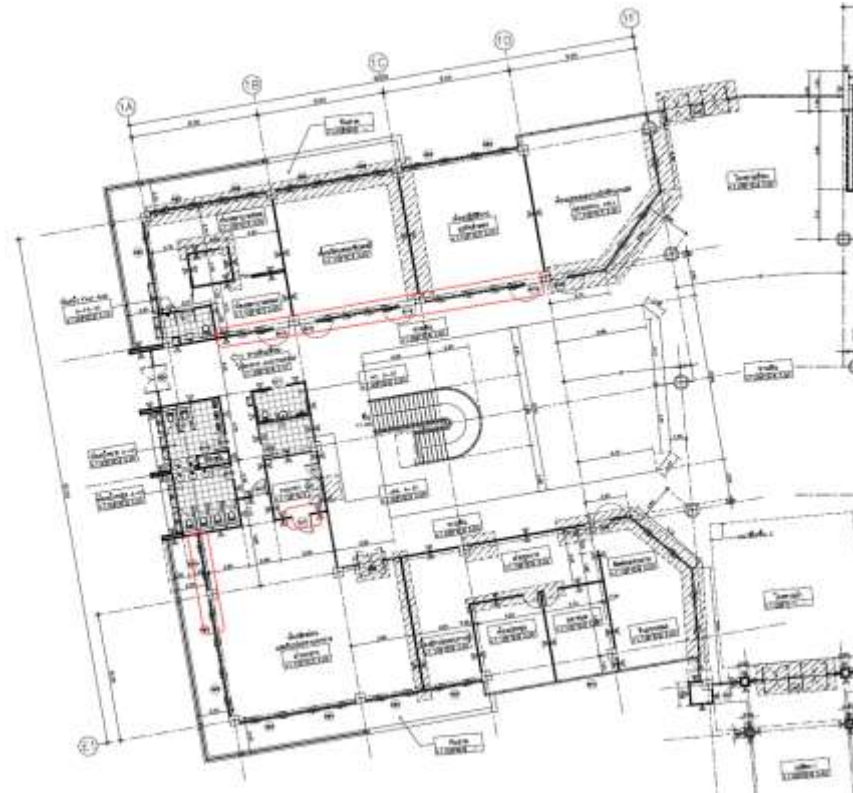
- | | |
|--|----------------------|
| 1.5 ห้องตรวจรักษาผู้สูงอายุด้านสูติ นรีเวชกรรม | พื้นที่ 15 ตารางเมตร |
| 1.6 ห้องตรวจรักษาผู้สูงอายุด้านจิตเวช | พื้นที่ 22 ตาราง |

เมตร

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1.7 ห้องทันตกรรม | พื้นที่ 33 ตารางเมตร |
| 1.8 ห้องเอกซเรย์ | พื้นที่ 44 ตารางเมตร |
| 1.9 ห้องอุตราซาวด์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ | พื้นที่ 13 ตารางเมตร |
| 1.10 ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ(LAB) | พื้นที่ 12 ตารางเมตร |

1.11 ห้องการเงินและห้องเอกสารกรรม

พื้นที่ 70 ตารางเมตร



ภาพที่ 12 แบบสถานที่ให้บริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ



ภาพที่ 13 ภาพเสมือนจริงด้านศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ

พื้นที่ให้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing home)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยมีพื้นที่ให้บริการ 3 ชั้น

ดังนี้

ชั้นที่ 1 พื้นที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (Care Service)

ชั้นที่ 2 เป็นศูนย์วิจัยและจัดการศึกษาด้านผู้สูงอายุ (Research and Education Service)

ชั้นที่ 3 เป็นห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการอบรม ผู้สูงอายุหรือญาติ (Resident Service)



Phase 3 ชั้น 3	ห้องพัก 6 ห้อง ห้องพัก 6 ห้อง	ห้องพัก 12 ห้อง ห้องพัก 12 ห้อง
Phase 2 ชั้น 2	แพทย์แผนไทย สำนักงานอำนวยการ	Nursing Home หญิง 16 เตียง + พิเศษคู่ 2 ห้อง Nursing Home ชาย 16 เตียง+พิเศษคู่ 2 + เตียง 2
Phase 1 ชั้น 1	เอกซเรย์เอกซเรย์กับคอมพิวเตอร์ตรวจเอกซเรย์ทั่วไป 4 ห้องบริการการวินิจฉัย ศูนย์วิทยาศาสตร์พื้นฟู SRC อาคารส่งเสริมผู้ทรงคุณวุฒิไป 2 ห้อง ESR Lab ทำปัสสาวะ	Nursing Home หญิง 16 เตียง + พิเศษคู่ 2 ห้อง ศูนย์วิจัยและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านผู้สูงอายุ: CARE-URU Nursing Home ชาย 16 เตียง+พิเศษคู่ 2 + เตียง 2

พื้นที่ให้บริการชั้นที่ 1

พื้นที่ชั้นที่ 1 ให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ (Day Care) และรับค้างคืน (Nursing Home) โดยมีพื้นที่ใช้สอย ดังนี้

1. ห้องพักสำหรับผู้สูงอายุแบบรับค้างคืน

1.1 พื้นที่ฝั่งห้องรวมผู้สูงอายุชาย จำนวนเตียง 20 เตียง

- 1.1.1 ห้องรวมสำหรับผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 16 เตียง พื้นที่ 187 ตารางเมตร
ห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 4 ห้อง พื้นที่ 33 ตาราง

เมตร

1.1.2 ห้องพิเศษ คู่ จำนวน 2 ห้อง พื้นที่ห้องละ 32 ตารางเมตร

1.2 พื้นที่ฝั่งห้องรวมผู้สูงอายุหญิง จำนวน 22 เตียง

- 1.2.1 ห้องรวมสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 16 เตียง พื้นที่ 166 ตาราง

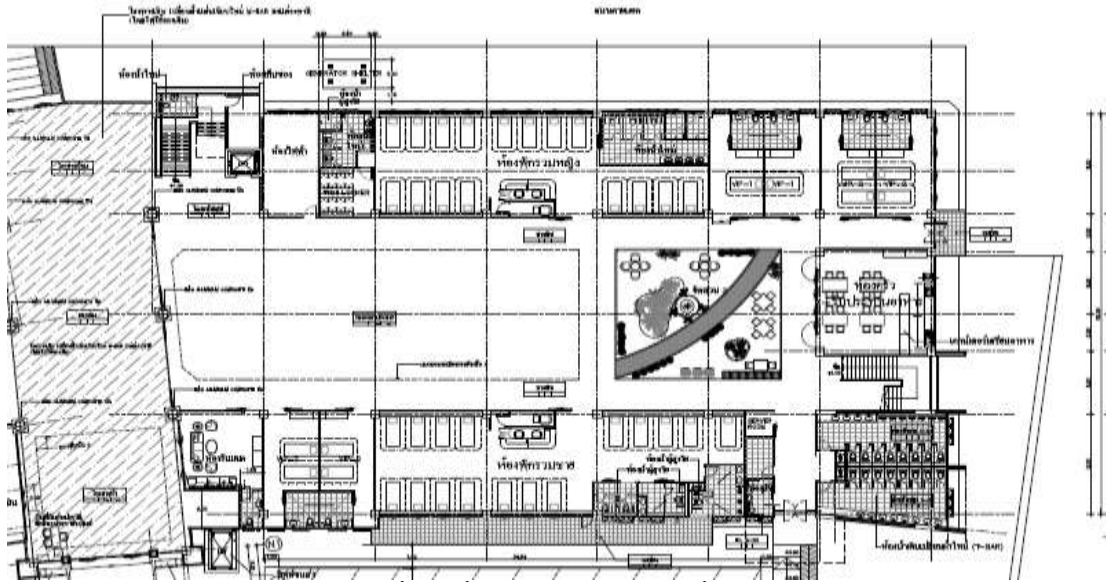
เมตร

ห้องน้ำรวมสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 4 ห้อง พื้นที่ 50 ตาราง

เมตร

1.2.2 ห้องพิเศษคู่ จำนวน 2 ห้อง พื้นที่ห้องละ 32 ตารางเมตร

1.2.2 ห้องพิเศษเดี่ยว จำนวน 2 ห้อง พื้นที่ห้องละ 32 ตารางเมตร



ภาพที่ 14 พื้นที่ให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาพรวม



ภาพที่ 15 ภาพเสมือนจริงด้านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

พื้นที่ส่วนกลาง

พื้นที่ส่วนกลางประกอบด้วย ดังนี้

1. ห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 ห้อง
2. ห้องรับประทานอาหารรวมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ห้อง
3. พื้นที่สำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรม
4. สันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 ห้อง
5. ห้องเก็บของอุปกรณ์และของเครื่องใช้ จำนวน 1 ห้อง

อาคารชั้นที่ 2

พื้นที่ของอาคารชั้นที่ 2 มี ดังนี้

- 1.1 ห้องผู้บริหาร
- 1.2 ห้องประชุม
- 1.3 ห้องบริการนวดแผนไทย ประกอบด้วย
 - 2.3.1 .ห้องรวม 1 ห้อง
 - 2.3.2 ห้องพิเศษ 2 ห้อง
- 1.4 ห้องเรียนใหญ่ จำนวน 2 ห้อง

อาคารชั้นที่ 3

ปรับปรุงเป็นห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการอบรม หรือห้องพักผู้สูงอายุ หรือญาติ จำนวน 30 ห้อง มีทั้งห้องเตียงเดี่ยวและห้องเตียงคู่

การปรับปรุงอาคารและสถานที่ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่ โดยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบสภาพอาคารและโครงสร้างอาคาร ดังนี้
 - 1.1 ตรวจสอบงานด้านโครงสร้าง
 - 1.1.1 ตรวจสอบน้ำหนักจร และน้ำหนักถาวร สำหรับการปรับปรุง

อาคาร

- 1.1.2 ตรวจสอบซ้ำ รายการคำนวณเดิมเทียบของใหม่ สำหรับออกแบบปรับปรุงอาคาร
- 1.1.3 ทดสอบสภาพคอนกรีต เดิม เช่น ตอหม้อ เส้า คาน พื้นด้วยวิธี Hammer Test

โดยวิธี Area Random

- 1.1.4 ตรวจสอบสภาพผิวพื้นที่รับน้ำ เช่น ดาดฟ้า

- 1.2 ระบบไฟฟ้า

- 1.2.1 ตรวจสอบสายส่งแรงสูงก่อนเข้าหม้อแปลง และตรวจสอบจุดเชื่อมจุดต่อ ด้านแรงสูงและแรงต่ำ ด้วยวิธี Thermoscan
- 1.2.2 ตรวจสอบตู้ MDB, Cap. Bank ด้านกายภาพและความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ พร้อมตรวจวัด กระแสไฟ แรงดัน ค่า PF ด้วยเครื่องมือวัดทางไฟฟ้า
- 1.2.3 ตรวจสอบและตรวจวัดตู้สาขาตามชั้นและห้องต่างๆ
- 1.2.4 ตรวจสอบระบบ Grounding & Lightning และตรวจวัดความต่อเนื่องของสายตัวนำ
- 1.2.5 ตรวจสอบระบบ Fire alarm Control และ Detector และ อุปกรณ์แจ้งเตือนภัยตามชั้นต่างๆ
- 1.2.6 ตรวจสอบและทดสอบความพร้อม ไฟฉุกเฉิน ป้ายหนีไฟ ประตูหนีไฟ ตามแบบที่กำหนด
- 1.2.7 ตรวจสอบความสว่างและวัดค่าความสว่างให้เป็นไปตามมาตรฐานอาคาร โดยใช้เครื่องวัด LUX Meter
- 1.2.8 ตรวจสอบและทดสอบระบบเสียงประจำอาคาร
- 1.3 ระบบสุขาภิบาล
 - 1.3.1 ตรวจสอบสภาพและระบบการทำงาน Pump & Control Tank และ Recheck อัตราการใช้ น้ำของเดิมและส่วนที่จะเพิ่มเติม Q/date/ปริมาณคนใช้
 - 1.3.2 ตรวจสอบระบบระบายน้ำฝน และระบบการระบายน้ำภายในอาคาร
 - 1.3.3 ตรวจสอบคุณภาพของน้ำ
- 1.4 ระบบป้องกันและควบคุมอัคคีภัย
 - 1.4.1 ตรวจสอบและทดสอบตู้ FHC ประจำชั้นว่าอยู่ในสภาพการใช้งานป้องกันไฟไหม้หรือไม่ โดยใช้ระดับเพลิงเติมน้ำเข้าท่อของอาคารแล้วทดสอบสายฉีดออกไม่ฉีดทุกตู้
 - 1.4.2 ตรวจสอบอุปกรณ์สวมเร็วหัวรับน้ำ ท่อใต้ตึก มีสภาพการใช้งานปกติหรือไม่
 - 1.4.3 ตรวจสอบสภาพถังดับเพลิงประจำชั้น และจำนวนเทียบมาตรฐานกฎหมายอาคารหรือไม่

บุคลากร (Man)

บุคลากรของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ บริหารจัดการและกำกับโดยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ดังนี้

1. บุคลากรของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นบุคลากรที่บริหารจัดการและกำกับโดยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำและหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนี้

1.1 แพทย์ ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์กระดูก สูดินรี แพทย์ แพทย์ตาหู คอ จมูก แพทย์เชี่ยวชาญด้านจิตเวช เป็นต้น

1.2 ทันตแพทย์

1.3 พยาบาล

1.4 เกสเซอร์

1.5 นักกายภาพบำบัด

1.6 เทคนิคการแพทย์

1.7 เจ้าหน้าที่เอกซเรย์

1.8 การเงินและบัญชี

1.9 เจ้าหน้าที่ห้องบัตร

1.10 พนักงานแปล

จำนวนบุคลากรแต่ละสาขาอาชีพขึ้นอยู่กับภาระงาน

2. บุคลากรของศูนย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่ธุรการและสารสนเทศ นักการศึกษาและวิจัย และพนักงานดูแลอาคารสถานที่ โดยมีแผนการสรรหาบุคลากรในปี พ.ศ.2567-2572 แสดงดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงแผนการสรรหาบุคลากรศูนย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รายการ	2567	2568	2569	2570	2571	2572	รวม
ผู้รับบริการ	-	20	40	40	40	40	42
1. ผู้บริหาร							
1.1 ผู้อำนวยการศูนย์	-	1					1
1.2 รองฯ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	-	1	-	-	-	-	1
1.3 รองฯ ฝ่ายบริการ	-	-	1	-	-	-	1
1.4 รองฯ ฝ่ายวิจัยและวิชาการ				-	1	-	1
2. พยาบาลวิชาชีพ	-	-	-	1	1	-	2
3. เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	-	2	-	-	-	-	2
4. นักวิชาการเงินและบัญชี	-	1	-	-	-	-	1
5. พนักงานดูแลผู้สูงอายุ	-	9	9		-	-	18
6. พนักงานดูแลอาคารสถานที่	-	1	1	-	-	-	2
รวม		15	11	1	2	-	29

หมายเหตุ

1. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่จบและมีวุฒิปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 420 ชม. จากสถาบันที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และต้องขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) การพัฒนาผู้ดูแลประสานความร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อจัดเตรียมหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุ และอบรมความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. มีคณะกรรมการศูนย์เวชศาสตร์ฯ, นักวิชาการ มรอ., นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ, นักวิจัยมาร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวิจัย

ครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ (Materials)

ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ได้เตรียมครุภัณฑ์และอุปกรณ์ในให้บริการที่ ทันสมัย ปลอดภัยและเหมาะสมการให้บริการผู้สูงอายุ ดังนี้

1. งบลงทุนด้านครุภัณฑ์งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู แสดงดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงรายครุภัณฑ์งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ลำดับ	หน่วยงาน	หน่วย	จำนวน	งบประมาณ (บาท)
1	ครุภัณฑ์ห้องทันตกรรม	รายการ	4	649,000
2	ครุภัณฑ์ห้องตรวจผู้ป่วย	รายการ	4	230,240
3	ห้องบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม	รายการ	5	160,000
4	ห้องทำบัตรและตรวจสอบสิทธิ	รายการ	3	49,000
5	ห้องการเงิน	รายการ	3	49,000
6	ครุภัณฑ์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด	รายการ	23	548,620
	รวม	รายการ	42	1,685,860

2. ครุภัณฑ์ห้องทันตกรรม แสดงดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงรายการครุภัณฑ์ห้องทันตกรรม ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	เตียงทำฟันพร้อมอุปกรณ์และการติดตั้งระบบ	เตียง	1	600,000	600,000
2	โต๊ะทำงานพร้อมเก้าอี้	ชุด	2	7,000	14,000
3	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000
4	เครื่องปริ้นเตอร์	เครื่อง	1	5,000	5,000
	รวม				649,000

3. ครุภัณฑ์ห้องตรวจผู้ป่วย แสดงดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงรายการครุภัณฑ์ห้องตรวจผู้ป่วย ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ แบบสอดแขนชนิดอัตโนมัติ	เครื่อง	1	70,000	70,000
2	โต๊ะและเก้าอี้ทำงาน	ชุด	6	7,000	42,000
3	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000
4	เครื่องปริ้นเตอร์	เครื่อง	1	5,000	5,000
5	เก้าอี้ผู้ป่วยรถตรวจ	ชุด	1	83,243	83,240
	รวม				230,240

4. ครุภัณฑ์ห้องบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม แสดงดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงรายการครุภัณฑ์ห้องบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	ชั้นและตู้เก็บยา	ชุด	1	100,000	100,000
2	ตู้เย็นขนาด 13 คิว บิกฟุต	หลัง	1	18,000	18,000
3	โต๊ะเก้าอี้ทำงาน	ชุด	1	7,000	7,000
4	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000
5	เครื่องปริ้นเตอร์	เครื่อง	1	5,000	5,000
	รวม				160,000

5. ครุภัณฑ์ห้องทำบัตรและตรวจสอบสิทธิ แสดงดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงรายการครุภัณฑ์ห้องทำบัตรและตรวจสอบสิทธิ ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อ หน่วย	รวม
1	โต๊ะและเก้าอี้ทำงาน	ชุด	2	7,000	14,000
2	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000
3	เครื่องปริ้น	เครื่อง	1	5,000	5,000
	รวม		1		49,000

6. ครุภัณฑ์ห้องการเงิน แสดงดังตารางที่ 16
 ตารางที่ 16 แสดงครุภัณฑ์ห้องการเงิน ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	หน่วย	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	โต๊ะและเก้าอี้ทำงาน	ชุด	2	7,000	14,000
2	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000
3	เครื่องปริ้น	เครื่อง	1	5,000	5,000
	รวม				49,000

3.1.6 ครุภัณฑ์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด แสดงดังตารางที่ 17
 ตารางที่ 17 แสดงรายการครุภัณฑ์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดปี พ.ศ.2566

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
1	เตียงไม้มกายภาพบำบัดพร้อมเบาะและหมอน (ชนิดเดี่ยว) PT2/OT1	เตียง	3	13,000	39,000
2	ราวฝึกเดิน ปรับส่วนสูงได้ (Pararell bar)	อัน	1	27,000	27,000
3	กระจกเงาติดฝาผนัง	บาน	1	6,000	6,000
4	บันไดเขามุมฝึกก้าว ขึ้น-ลง (แบบประหยัดพื้นที่)	ชุด	1	36,000	36,000
5	เครื่องอัลตราซาวด์	เครื่อง	1	60,000	60,000
6	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	เครื่อง	1	10,000	10,000
7	จักรยานเอนปั่น	คัน	1	40,000	40,000
8	แผ่นรองไฟฟ้า(ขนาด 30x45 ซม.)	อัน	1	2,000	2,000
9	.Balance ball	อัน	1	4,500	4,500
10	ตุ้มน้ำ 10 คิว	เครื่อง	1	9,900	9,900
11	เจลประคบเย็น	อัน	4	180	720
12	ยางยืด	เส้น	4	200	800
13	ถุงทรายขนาด 0.5/1/1.5/2Kg อย่างละ 1 คู่	ชุด	8	200	1,600
14	เตียงไฟฟ้าปรับระดับได้	เตียง	1	120,000	120,000
15	โต๊ะทำงานพร้อมเก้าอี้	ชุด	2	7,000	14,000
16	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	30,000	30,000

ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวม
17	เครื่องปริ้นเตอร์	เครื่อง	1	5,000	5,000
18	โต๊ะพับหน้าขาว 60x120x75	ตัว	1	1,100	1,100
19	เก้าอี้จัดเลี้ยง	ตัว	5	1,200	6,000
20	จักรเย็บผ้ามือระบบไฟฟ้าพร้อมแท่นวาง (ผลิตภัณฑ์ประเทศเบลเยียม แท่นวางผลิตในประเทศ)	เครื่อง	1	75,000	75,000
21	ชุดกระดานวางกรวยสีสำหรับฝึกมือ 12 ชั้น	ชุด	2	9,500	19,000
22	จอมอนิเตอร์ขนาด 24 นิ้ว	จอ	1	6,000	6,000
23	โต๊ะฝึกสเก็ตบอร์ดแขนและมือ	ตัว	1	35,000	35,000
	รวม				548,620

7. ครุภัณฑ์ วัสดุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

ครุภัณฑ์และวัสดุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2566-2567 มีงบประมาณและแผนการสรรหา แสดงดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงครุภัณฑ์ และวัสดุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ลำดับ	หมวด	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	รวม
1	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	1,504,537	1,882,731	1,711,145	1,501,401	1,046,345	707,410	79,330	8,432,899
2	วัสดุและของเครื่องใช้ผู้ป่วย	89,963	87,000	87,000	87,000	116,000	87,000	87,000	640,963
3	ครุภัณฑ์สำนักงาน	305,500	574,990	339,000	469,500	967,000	631,000	19,000	3,305,990
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	1,900,000	2,544,721	2,137,145	2,057,901	2,129,345	1,425,410	185,330	12,379,852

หมายเหตุ ใช้ราคากลางของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2567

7.1 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แสดงดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงรายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2566-2572

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	จำนวนจัดซื้อ							จำนวนรวม	ราคาต่อหน่วย
			2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572		
1	เตียงผู้ป่วยระบบไฟฟ้า 3 ไกร์ราวส์ไลด์	เตียง	20	26	26	20	0	0	0	92	45,500
2	เตียงนอน	เตียง	0	0	0	0	36	24	0	60	10,000
3	โต๊ะคร่อมเตียงขอบสแตนเลส	ตัว	20	26	26	20	36	24	0	152	6,820
4	ตู้ข้างเตียงสแตนเลส	ชุด	20	26	26	20	36	24	0	152	9,350
5	รถเข็นชนิดนอน	คัน	0	1	0	0	0	0	0	1	20,000
6	เครื่องพ่นยาแบบหิ้ว (Mobile)	เครื่อง	2	2	0	2	0	0	0	6	20,000
7	เครื่อง Autoclave	เครื่อง	0	1	0	0	0	0	0	1	10,000
8	เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว	เครื่อง	5	2	2	2	2	2	2	17	2,500
9	เครื่องฟอกอากาศ	เครื่อง	2	2	2	2	2	2	2	14	15,000
10	รถเข็นทำแผล	คัน	2	1	0	1	0	0	0	4	14,036
11	เครื่องขังน้ำหนักพร้อมเครื่องวัดสวนสูง	ชุด	1	1	1	1	1	0	0	5	10,395
12	ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ	ชุด	1	0	0	1	0	0	0	2	10,000
13	รถเข็นฉุกเฉินสแตนเลส 3 ล้อชัก (ขนาด 40x55x80 ซม.) มีล้อสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก	คัน	1	0	0	1	0	0	0	2	9,490

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	จำนวนจัดซื้อ							จำนวนรวม	ราคาต่อหน่วย
			2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572		
14	เครื่องดูดเสมหะชนิดหัว	เครื่อง	3	5	0	5	0	0	0	13	9,350
15	รถเข็นสแตนเลส 2 ชั้น ขนาด 52x92x80 เซนติเมตร	คัน	2	1	1	1	1	1	1	8	7,500
16	ชุดล้างออกซิเจน 0.5 คิวพร้อมอุปกรณ์	ชุด	2	2	2	2	2	0	0	10	7,500
17	รถเข็น 2 ชั้นมีลิ้นชักสำหรับทำหัตถการไม่มีที่รัดขวดยา (16x20x32")	คัน	1	1	0	1	0	0	0	3	5,000
18	รถเข็นนั่งแบบเหล็กชุบโครเมียม (wheel chair)	คัน	2	5	0	5	0	0	0	12	4,950
19	Ambu bag ผู้ใหญ่	ชุด	1	0	0	0	0	0	0	1	4,900
20	เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	เครื่อง	1	1	0	1	0	0	0	3	4,250
21	เครื่องชั่งน้ำหนักแบบตัวเลขดิจิทัล	เครื่อง	1	1	0	1	0	0	0	3	4,250
22	เครื่องวัดความดันโลหิตแบบตัวเลขดิจิทัล	เครื่อง	2	2	2	2	2	2	2	14	3,500
23	ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกายดิจิทัล	เครื่อง	0	5	5	5	5	5	5	30	500
24	หุฟ่ง	อัน	2	1	1	1	0	0	0	5	3,500
25	เสาน้ำเกลือ	ชุด	1	1	1	1	1	1	1	7	2,000
26	หมอนนอนสแตนเลสพร้อมฝาปิด (bed pan)	อัน	5	5	5	5	5	5	5	35	1,500
27	ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	ชุด	2	1	0	1	0	0	0	4	1,000
28	ที่ค้ำยันแบบสี่ขา (walker)	ตัว	4	4	4	4	4	4	4	28	950

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	จำนวนจัดซื้อ							จำนวนรวม	ราคาต่อหน่วย
			2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572		
29	ท่อช่วยหายใจเบอร์ 18 และ เบอร์ 24	ชุด	2	0	0	0	0	0	0	2	500
30	Tray สเตนเลส ขนาดใหญ่	อัน	2	2	2	2	2	2	2	14	495
31	กระปุกใส่ปากคีบสเตนเลส (container) ขนาดเล็ก 5.5X12 เซนติเมตร ปากกระบอกกว้าง 5.5 เซนติเมตร ลึก 11 เซนติเมตร	กระปุก	5	5	5	5	5	5	5	35	350
32	ถังขยะพลาสติกขนาดกลาง เปิด-ปิดโดยไขเท้ายึด	ถัง	9	9	9	9	9	9	9	63	350
33	กระปุกใส่สำลีสเตนเลส ขนาด 3 นิ้ว	กระปุก	5	5	5	5	5	5	5	35	300
34	แชมรูบไต้สเตนเลสขนาด 12 นิ้ว	ใบ	10	10	5	5	5	5	5	45	260
35	กรรไกรตัดไหม	อัน	2	1	0	1	0	0	0	4	250
36	ถ้วยยาน้ำสเตนเลสขนาดบรรจุ 30 c.c.	ใบ	10	20	20	20	20	20	20	130	130
37	ไม้กดลิ้นสเตนเลส	อัน	2	2	2	2	2	2	2	14	120
38	ปากคีบแบบมีเขี้ยว (Tooth forceps) ความยาว 14 เซนติเมตร	อัน	10	5	5	5	5	5	5	40	100
39	กระบอกปั๊มสวาชายแบบพลาสติก	กระบอก	5	5	5	5	5	5	5	35	100
40	ถ้วยสเตนเลสใส่ยาเม็ด	ใบ	10	20	20	30	20	30	30	160	50

7.2 วัสดุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แสดงดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงรายการวัสดุของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2566-2572

ลำดับที่	รายการ	หน่วย	จำนวนจัดซื้อ							จำนวนรวม	ราคาต่อหน่วย	รวม (บาท)
			2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572			
2	ผ้าขวางเตียงทำด้วยผาดิบสีขาว140 เส้น พอกย้อม ขนาด 44x68 นิ้ว	ผืน	40	30	30	30	40	30	30	230	200	46,000
3	ผ้าขนหนูเช็ดตัวผืนใหญ่	ผืน	30	30	30	30	40	30	30	220	200	44,000
4	ผ้าขนหนูขนคู่ ขนาด 12X12 นิ้ว หนา 1 ปอนด์/โหล	ผืน	30	30	30	30	40	30	30	220	200	44,000
5	ผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน	ผืน	30	30	30	30	40	30	30	220	500	110,000
6	ชุดผู้ป่วย	ชุด	30	30	30	30	40	30	30	220	800	176,000
7	ผ้าห่มขนหนู ขนาด 60"x80"	ผืน	30	30	30	30	40	30	30	220	800	176,000
8	ผ้ายางรองเตียงกันเปื้อน 2 หนา ขนาด 36X55 นิ้ว	ผืน	30	30	30	30	40	30	30	220	200	44,000
9	ชุดทำความสะอาดพื้น	ผืน	1							1	963	963
	รวม											640,963

ตารางที่ 18 แสดงรายการครุภัณฑ์สำนักงานของศูนย์วิทยาศาสตร์พื้นฟูผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ.2566-2572

ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย	จำนวนจัดซื้อ							จำนวน รวม	ราคาต่อหน่วย	รวม (บาท)
			2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572			
1	ชุดเครื่องเสียง	ชุด	0	1	0	0	0	0	0	1	32,990	32,990
2	ชุดโซฟา	ชุด	4	8	2	6	18	12	0	50	15,000	750,000
3	ทีวี ขนาด 45 นิ้ว	เครื่อง	2	6	4	6	18	12	0	48	20,000	960,000
4	เครื่องซักผ้า	เครื่อง	2	2	1	1	1	0	0	7	30,000	210,000
5	คอมพิวเตอร์	เครื่อง	1	1	1	1	0	0	0	4	30,000	120,000
6	โต๊ะวางคอมพิวเตอร์พร้อมเก้าอี้	ตัว	1	1	1	1	0	0	0	4	7,000	28,000
7	เครื่องพิมพ์เอกสาร (Printer) แบบสำเนาเอกสารได้	เครื่อง	1	1	1	1	0	0	0	4	8,000	32,000
8	โต๊ะทำงานมุมโค้ง	ตัว	1	1	1	1	1	1	1	7	5,000	35,000
9	ตู้เก็บเสื้อผ้า	ตู้	4	8	6	8	18	12	0	8	4,500	36,000
10	ตู้เก็บเอกสาร	ตู้	2	2	2	2	0	0	0	8	4,500	36,000
11	เก้าอี้มีล้อหมุนได้	ตัว	2	10	10	10	0	0	0	32	2,500	80,000
12	ชุดโต๊ะและเก้าอี้ทำงาน	ชุด	2	4	2	2	2	2	2	16	7,000	112,000
13	เครื่องกรองน้ำ	เครื่อง	1	1	1	1	0	0	0	4	28,000	112,000
14	ตู้เย็น	เครื่อง	2	6	4	6	18	12	0	48	10,000	480,000
15	กาต้มน้ำร้อน ขนาด 3.6 ลิตร	ใบ	1	4	4	5	18	12	0	44	1,500	66,000
	รวมเป็นเงิน											3,310,490

กิจกรรมหลัก (Key Activity)

การบริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและบำบัดรักษาโรคด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญครบทุกสาขา และเครื่องมือที่ทันสมัย โดยจัดบริการดังนี้

1. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยแพทย์ทั่วไปและกระดูก อายุรแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ แพทย์ที่มีความชำนาญการพิเศษด้านจิตเวชศาสตร์ กายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล แพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรสนับสนุนอื่น ๆ โดยให้บริการช่วงเวลาราชการ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มและทุกสิทธิการรักษา โดยให้บริการดังนี้

1.1 การตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (Wellness) เป็นการตรวจคัดกรองโรค และปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่ซ่อนอยู่โดยไม่มีอาการผิดปกติ การตรวจสุขภาพ ช่วยให้ตรวจพบ โรคในระยะเริ่มต้น เป็นประโยชน์ในการรักษา ทำให้ผลรักษาที่ดี ลดความรุนแรง หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หากแพทย์ตรวจความผิดปกติ หรือปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแล จะส่งท่านไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด พร้อมกับแนะนำวิธีการรักษาที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาได้ตรงจุด และทันที่ โดยแพทย์อาจส่งตรวจเพิ่มเติม หรือสั่งยาเพื่อรักษาต่อไป

1.2 บริการรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีบริการให้ดังนี้

1.2.1 บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.2.2 บริการนวดแผนไทย

1.2.3 บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรม (NCD, Alzheimer)

1.2.4 บริการตรวจรักษาโรคศัลยกรรมทั่วไป

1.2.5 บริการตรวจรักษาโรคศัลยกรรมกระดูกและข้อ

1.2.6 บริการให้คำปรึกษาด้านจิตเวช

1.2.7 บริการตรวจรักษาโรคตา หู คอ จมูก

1.2.8.บริการตรวจรักษาโรคสูติ-นรีเวช

1.2.9 บริการตรวจรักษาทันตกรรม

1.2.10 บริการตรวจเพื่อช่วยการวินิจฉัยโรค ได้แก่ เอกซเรย์ อัลตราซาวด์ตรวจ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2.11 บริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม

1.2.12 บริการทำบัตรและตรวจสอบสิทธิ การเงิน

ค่าบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมาตรฐาน บริการโดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุ ในราคาที่เป็นธรรม มีสถานที่ให้บริการผู้สูงอายุตามมาตรฐานสากล (Universal Designs) มีพื้นที่ให้บริการ และพื้นที่สันทนาการ ที่กว้างขวางและปลอดภัย โดยมีรูปแบบการให้บริการแบบไปกลับ (Day Care) บริการแบบพักค้างคืน (Nursing Home) ให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ที่สำคัญดังนี้

จัดสถานที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly place) โดยจัดสถานที่อำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางเรียบ ทางลาด ราวจับ ม้านั่งพัก ทั้งที่อยู่ภายนอกอาคารและในตัวอาคาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการเคลื่อนไหว สามารถเดินทางจากที่พักไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ของตัวอาคารได้

2.2 จัดโปรแกรมบริการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถอยู่บ้านเดิมหรือชุมชนเดิม (Ageing in place) ยาวนานที่สุด

2.3 บริการจัดอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นบริการอาหารทั่วไป อาหารอ่อน และอาหารเฉพาะโรค

2.4 บริการพาไปโรงพยาบาลหรือบริการรับส่งระหว่างบ้านกับศูนย์ โดยทำงานร่วมกับรถแท็กซี่

2.5 กายภาพบำบัดเพื่อป้องกันและฟื้นฟูร่างกาย

2.6 การดูแลเรื่องส่วนตัวที่บ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เตรียมอาหาร อาบน้ำให้ผู้สูงอายุ และการแจ้งเตือนให้กินยา

2.7 จัดโปรแกรมสันทนาการให้ผู้สูงอายุ

2.8 เสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสุขภาพ และทุกกลุ่มวัย โดยมีแหล่งเรียนรู้ภาคปฏิบัติของนักศึกษาศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม คณะมนุษยศาสตร์ เป็นต้น

2.9 วิจัยด้านผู้สูงอายุและรองรับสังคมสูงอายุ ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์มีนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.10 สร้างอาชีพและรายได้ให้ผู้ดูแลทุกกลุ่มวัย ศูนย์จะเป็นแหล่งอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพ โดยสามารถสะสมและเทียบโอนหน่วยกิตได้ เพื่อสนับสนุนความก้าวหน้าในงานและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลคงอยู่ในงาน

ลักษณะบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะการให้บริการผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะการให้บริการ ดังนี้

1. บริการดูแลผู้สูงอายุรายวัน (Day Service) เป็นการบริการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีอาหารกลางวันและห้องอาบน้ำบริการให้ โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการรายวัน ผู้จัดการดูแล (care manager) จะประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม วินิจฉัยและบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้ร่วมกิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นการทำงานของสมองเพื่อป้องกันหรือประคองอาการความจำเสื่อม และการกายบริหารเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยน พบปะผู้คนที่กำลังเผชิญในสถานการณ์คล้ายคลึงกัน ควบคู่ไปกับการดูแล วัตถุประสงค์ และติดตามอาการ รวมไปถึงการให้คำปรึกษาปัญหาด้านการดูแล การสื่อสาร การส่งเสริมศักยภาพและความภูมิใจในตนเอง ยกย่องบารมีเพื่อหลีกเลี่ยงโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2. บริการดูแลผู้สูงอายุแบบรับค้างคืน (Nursing Home) ให้บริการผู้สูงอายุผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินและดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (Holistic Care) ได้รับการดูแลและส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน พักฟื้นหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจตามโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักอาศัย พื้นที่กว้างของประตู และขนาดของทางเดินที่เหมาะสมต่อการใช้วีลแชร์ หรืออุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ โดยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งใช้เทคโนโลยีแจ้งเตือนฉุกเฉิน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ผู้สูงอายุทุกรายจะได้รับการเฝ้าระวังและตรวจบันทึกสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้สูงอายุพักอาศัย หากมีอาการเปลี่ยนแปลงจะมีการแจ้งญาติให้ทราบตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เจ้าหน้าที่จะทำการประสานงานเพื่อนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

3. บริการดูแลที่โรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่มีผู้ดูแลศูนย์ฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลที่โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม และมีกระบวนการควบคุมคุณภาพ ในราคาที่เป็นธรรมสำหรับผู้สูงอายุ

4. การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับผู้บริการที่ไม่ได้อยู่อาศัยกับครอบครัวหรืออยู่ตัวคนเดียว และต้องการความช่วยเหลือทางศูนย์ฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ดูแลไปที่ดูแลต่อที่บ้าน โดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จะทำงานร่วมกับแผนกโฮมแคร์ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ทั้งการวางแผนการดูแลและติดตามประเมินผล

โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ

โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. ประเมินผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยแรกรับ (Assessment) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุแรกรับ เพื่อวางแผนการดูแลผู้สูงอายุได้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ยาประจำตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ความเสี่ยงในการหกล้ม โภชนาการ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดช่องปาก ความจำ อาการสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ทัศนคติทางการแพทย์

2. วางแผนดูแลผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล เมื่อประเมินอาการของผู้สูงอายุแล้ว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจะวางแผนดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อออกแบบโปรแกรมการดูแลให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น

2.1 โปรแกรมการดูแลหลังผ่าตัด

2.2 โปรแกรมกายภาพป้องกันข้อติดในผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต (stroke)

2.3 โปรแกรมฝึกเคลื่อนไหวย้ายตัวเองขึ้นลงรถเข็น

2.4 โปรแกรมฝึกเดิน ฝึกการทรงตัว

2.5 โปรแกรมฝึกกลืนในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน

2.6 โปรแกรมฝึกกล้ามเนื้อมือในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

2.7 โปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุอัลไซเมอร์ เช่น กิจกรรมกระตุ้นความจำ และความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างใน

2.8 โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับ

2.9 โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีท่อช่วยหายใจ

พันธมิตรและหุ้นส่วน (Partnerships)

1. หุ้นส่วนหลัก (Key Partnerships)

1.1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ คณะ/สถาบันที่ช่วยสอนและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ และทุกช่วงวัยให้มีความรู้ ความเข้าใจผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้

1.2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทีมสหวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานดูแลผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร นักสาธารณสุข โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อรองรับผู้ป่วยในกรณีต่าง ๆ เช่น การส่งต่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องการดูแลรักษาในระดับที่สูงกว่า รวมถึงกรณีนี้ช่วยแนะนำธุรกิจทำให้มีผู้มาใช้บริการในอนาคต

1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์

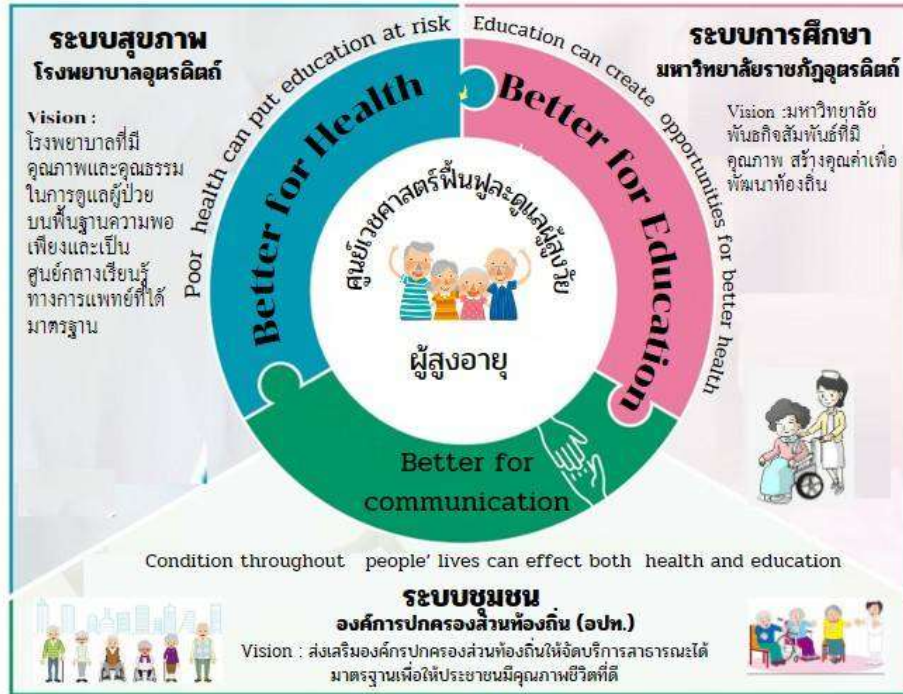
ปัจจุบันองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและภารกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ และเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด จึงเป็นกลไกของการมีส่วนร่วมในเชิงปกครองหรือในเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่นที่สำคัญในการคุ้มครองประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นหรือประโยชน์ประเทศโดยส่วนรวม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การจัดการบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ มีการบริการอย่างทั่วถึง ตรงกับความต้องการของประชาชนตามความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น หนึ่งในการพัฒนาการบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน คือ บริการด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ปัจจุบันงานการให้บริการและการดูแลประชาชนในด้านสาธารณสุขได้มีการผ่องถ่ายมาสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นทางการหลังจากมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีการกำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นและมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 โดยในแผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2543 และฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ ดังกล่าว ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการสนับสนุนงบประมาณทั้งการสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง นักบริบาลชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2560 มีความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบูรณาการการดูแล ทางสังคม (Social care) และการดูแลสุขภาพในอำเภอ ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ แต่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความเป็นรูปธรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความท้าทายที่สถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเสริมศักยภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพและมีความยั่งยืนภายใต้ค่านิยมร่วมกัน

โดยกลไกการทำงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้สูงอายุใช้พันธกิจสัมพันธ์ร่วมกับพันธกิจหลัก เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านยุทธศาสตร์พันธกิจสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์กับหุ้นส่วนชุมชน (University -Community Partnerships Engagement) เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของระบบการศึกษา ระบบบริการสุขภาพและ

ระบบชุมชน ทั้งการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุ จัดการอบรมระยะสั้นให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล และการวิจัย แสดงดังภาพที่ 7



แผนภาพที่ 16 แสดงหุ่นส่วนหลักของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

2. หุ่นส่วนร่วม (Co-Partnerships)

2.1 ขนส่งจังหวัด

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

2.3 สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) มีจำนวน 89 แห่ง ปัจจุบันขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขจำนวน 49 แห่ง และขึ้นอยู่กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 แห่ง

2.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นฐาน ได้แก่ เทศบาลตำบล และองค์การปกครองส่วนตำบล (อบต.) เป็นหุ่นส่วนสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน และเชื่อมต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการรายกรณี (Case manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ซึ่งจังหวัดอุตรดิตถ์ แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ 67 ตำบล 613 หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นฐานจำนวน 80 แห่ง ได้แก่

องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 25 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 53 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ถ่ายโอนไปขึ้นกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 แห่ง (ร้อยละ 44.94) จำนวนประชากรและผู้สูงอายุ ณ วันที่ 16 เมษายน 2566 คือ 442,949 คน มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป 106,443 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.03 ของประชากรทั้งหมด แสดงดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ ในจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน เทศบาล	จำนวน อบต.	จำนวน รพสต.ที่ ขึ้นกับ อบต.	จำนวน ประชากร	จำนวน ผู้สูงอายุ	สัดส่วน ผู้สูงอายุ
1	เมือง	17	158	11	7	9	143,646	34,428	23.97
2	ตรอน	5	47	2	5	6	33,290	8,396	25.22
3	ท่าปลา	7	76	3	6	8	42,733	9,075	21.24
4	น้ำปาด	7	58	1	7	1	35,823	8,653	24.15
5	ปากท่า	4	31	1	4	3	13,955	3,752	26.89
6	บ้านโคก	4	31	1	3	5	14,324	2,808	19.60
7	พิชัย	11	98	2	11	6	74,009	17,929	24.23
8	ลับแล	8	65	4	6	1	54,294	13,359	24.60
9	ทองแสน ชั้น	4	49	1	4	1	30,875	7,097	22.99
	รวม	67	613	26	53	40	442,949	106,443	24.03

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์จึงหันส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบและกลไก การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาศักยภาพของผู้จัดการดูแล (Care managers) และผู้ดูแล (Care Givers) ในชุมชน

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) รับผิดชอบหลักสูตรอบรมผู้ประกอบการและผู้ดูแล
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณดูแลผู้สูงอายุในโปรแกรม การดูแลผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการดูแลระยะยาว (long term care)
3. พัฒนาชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์

4. แรงงานจังหวัดอุดรดิตถ์
5. เกษตรจังหวัดอุดรดิตถ์
6. ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์
7. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุดรดิตถ์
8. องค์การภาคเอกชน
9. วัด และมูลนิธิต่าง ๆ
10. Supplier ที่จำหน่ายวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจต่าง ๆ เช่น อาหาร อุปกรณ์ใช้สอย ผงซักฟอก กระดาษชำระ เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ เป็นต้น
11. โรงพยาบาลและสถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดกลุ่มความต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ในการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดหมวดหมู่ได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านระบบและกลไกการทำงาน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติมีความต้องการให้มีการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มีระบบและกลไกการทำงานร่วมกับหุ้นส่วนชุมชนต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระบบการบริหารจัดการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

2. ด้านการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้จัดบริการที่ตอบสนองผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ได้แก่กลุ่มพึ่งตนเองได้ กลุ่มพึ่งตนเองได้น้อย และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีรูปแบบการบริการให้เลือกอย่างหลากหลาย มีระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ ต้องการให้จัดบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบไปกลับ แบบพักค้าง และให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่โรงพยาบาล ให้บริการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ จัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติของการรักษาพยาบาลได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จัดบริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จัดบริการเชิงท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่มีรับบริการแบบไปกลับและพักค้างคืน ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เน้นกิจกรรมที่ฟื้นฟูทางด้านร่างกาย สมองและจิตใจ โดยจัดบริการตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความต้องการ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้ทั่วไปให้กับผู้สูงอายุ การจัดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในสังคม เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และเมื่อมีเหตุฉุกเฉินมีระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะทาง และมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีการติดตามการรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลที่ส่งผู้สูงอายุไปรักษา ตลอดจนมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องทั้งโดยการทำวิจัย นวัตกรรมและนำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการให้จัดทำโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพะ สร้างรายได้และคุณค่าของผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพะ โปรแกรมสร้างคุณค่าฝากไว้ในธนาคารเวลา ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่แรงยังไหว พียงแรง และมีจิตอาสา โปรแกรมสร้างนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น โปรแกรมเสริมพลังสูงอายุเป็นผู้นำทำกิจกรรมเพื่อสังคมทั้งที่ศูนย์ฯ ชุมชน และสังคม จะได้ไม่เหงา และไม่ซึมเศร้า โปรแกรมเงินออมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เช่น พัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ หรือชุมชน หรือส่งเสริมการสร้างมูลค่าของงานที่ผู้สูงอายุทำอยู่เดิมหรือสร้างอาชีพใหม่ เป็นต้น

3. ด้านผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเฉพาะทาง มีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ดูแลผู้สูงอายุ มีแพทย์ประจำศูนย์เพื่อประเมินและให้การรักษาผู้สูงอายุ มีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ต้องการให้มีพยาบาลประจำตัว ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ทำหน้าที่วางแผนและประสานการดูแล ติดตาม สื่อสารกับผู้สูงอายุและทีมสหวิชาชีพ

4. ด้านอาคาร สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการจัดการด้านอาคารสถานที่ให้มีความปลอดภัยและมีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย หรือเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอัคคีภัยให้เป็นไป

ตามมาตรฐานและมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบและจัดสถานที่ภายในศูนย์ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน อยู่กับครอบครัว ไม่คับแคบจนเกินไป ให้มีอากาศถ่ายเท จัดสถานที่ภายในศูนย์ให้สะดวกสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน ห้องพักมีหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งห้องพักเดี่ยว ห้องพักคู่ ห้องพักรวม มีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดอยู่เสมอ มีการจัดพื้นที่ให้มีความเหมาะสมและอำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุ อาทิ มีตู้เก็บของส่วนตัวที่เป็นสัดส่วน มีระเบียบ มีป้ายเครื่องหมายแสดงทิศทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก ตัวอักษรมีความชัดเจนมองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม มีทางลาดสำหรับเข็นรถ มีราวจับในห้องน้ำ ตามทางเดิน มีกริ่งหรือกระดิ่งตามสถานที่สำคัญ หรือระบบเรียกขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น ในห้องน้ำ ข้างเตียงผู้สูงอายุ มีสัญลักษณ์บ่งบอกให้ชัดเจน และต้องมีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน มีการจัดพื้นที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม มีสถานที่พักผ่อนกลางแจ้งสำหรับผู้สูงอายุ มีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรม มีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในการพักผ่อน มีห้องสวดมนต์ มีห้องอาหารส่วนกลาง มีห้องพักผ่อน/ดูทีวีส่วนกลาง ห้องเล่นเกม มีความสะดวกในการสัญจรภายในสถานที่พัก มีที่จอดรถเพียงพอ มีร้านค้าขายสินค้าอาหาร และมียามรักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง

5. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการ ผลการสัมภาษณ์แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้มีครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุให้ครบถ้วนตามมาตรฐาน เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและตัวแทนภาคประชาชน ต้องการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความทันสมัย และเพียงพอสำหรับให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ความทันสมัยของอุปกรณ์เทคโนโลยีมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

6. ด้านค่าบริการและระบบการจ่าย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความต้องการให้ตั้งราคาค่าบริการที่เหมาะสม โดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายของผู้สูงอายุและครอบครัว มากกว่ามุ่งเน้นกำไรสูงสุด ต้องการให้มีการแสดงรายละเอียดราคาที่ชัดเจน มีการรับชำระด้วยบัตรเครดิต และมีการให้อัตราพิเศษสำหรับการพักเป็นระยะยาว และต้องการให้ค่าใช้จ่ายศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษาผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการลงทุน

การวิเคราะห์ต้นทุน ผลตอบแทน กระแสเงินสดสุทธิของโครงการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ต้นทุนในการศึกษาคั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปรรวมเป็นต้นทุนของโครงการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ผลตอบแทน โดยคิดเฉพาะรายรับที่คาดว่าจะได้รับในรูปตัวเงิน (In cash) ภายใต้แผนธุรกิจ Business Model Canvas (BMC) ของโครงการลงทุนธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จากนั้นคำนวณหากระแสเงินสดสุทธิตลอดอายุโครงการ ๑ 10 ปี ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงการคำนวณกระแสเงินสดสุทธิของโครงการระยะเวลา 10 ปี

ปี	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของโครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ (บาท)
0	-20,000,000	0	-20,000,000
1	5,792,284	5,143,520	-648,764
2	9,174,088	10,663,520	1,489,432
3	12,360,864	15,849,520	3,488,656
4	16,437,188	21,619,520	5,182,332
5	19,805,293	29,669,520	9,864,227
6	21,816,293	37,839,520	16,023,227
7	21,514,000	37,859,520	16,345,520
8	21,598,000	37,869,520	16,271,520
9	21,682,000	37,879,520	16,197,520
10	21,766,000	37,889,520	16,123,520
รวม	<u>191,946,010</u>	<u>272,283,200</u>	80,337,190

3. ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าจากการลงทุนของโครงการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ การวิเคราะห์โครงการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ กำหนดอายุโครงการ 10 ปี มีความคุ้มค่าในการลงทุนภายใต้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจ ดังนี้ 1) มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) ได้เท่ากับ 58,285,666 บาท มีค่ามากกว่า 0 2) อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return: IRR) เท่ากับ 27% มีค่ามากกว่าอัตราดอกเบี้ย (ร้อยละ 3.5) 3) อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (Benefit-Cost Ratio : B/C ratio) เท่ากับ 1.42 ระยะเวลาคืนทุน (Payback Period) เท่ากับ 5 ปี 5 เดือน 14 วัน ตารางที่ 21) ตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความคุ้มค่าจากการลงทุนของโครงการ

ปีที่	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของโครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ (บาท)
0	-20,000,000	0	-20,000,000
1	5,792,284	5,143,520	-648,764
2	9,174,088	10,663,520	1,489,432
3	12,360,864	15,849,520	3,488,656
4	16,437,188	21,619,520	5,182,332
5	19,805,293	29,669,520	9,864,227
6	21,816,293	37,839,520	16,023,227
7	21,514,000	37,859,520	16,345,520
8	21,598,000	37,869,520	16,271,520
9	21,682,000	37,879,520	16,197,520

10	21,766,000	37,889,520	16,123,520
รวม	191,946,010	272,283,200	80,337,190
NPV	NPC = 136,074,137	NPB = 193,026,683	NPV = 58,285,666
IRR	27%		
B/C	1.42		
Payback	5 ปี 5 เดือน 14 วัน		

3. ผลการวิเคราะห์ความอ่อนไหว (Sensitivity Analysis)

การวิจัยครั้งนี้กำหนดให้ต้นทุนจากการลงทุนปีที่ 0 คงที่ คือ 20,000,000 บาท ผลการคำนวณการหาระยะเวลาคืนทุนของโครงการกรณีต้นทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ในขณะที่รายได้คงที่ พบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) ได้เท่ากับ 51,350,310 บาท อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return: IRR) เท่ากับ 24% อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (Benefit-Cost Ratio : B/C ratio) เท่ากับ 1.36 มีระยะเวลาคืนทุน 5 ปี 7 เดือน 20 วัน (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ความอ่อนไหว กรณีต้นทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ในขณะที่ผลตอบแทนคงที่

ปีที่	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของโครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ(บาท)
0	-20,000,000	0	-20,000,000
1	6,081,898	5,143,520	-742,503
2	9,632,792	10,663,520	1,340,962
3	12,978,907	15,849,520	3,288,613
4	17,259,047	21,619,520	4,916,319
5	20,795,558	29,669,520	9,543,706
6	22,907,108	37,839,520	15,670,161
7	22,589,700	37,859,520	15,997,346
8	22,677,900	37,869,520	15,921,987
9	22,766,100	37,879,520	15,846,627
10	22,854,300	37,889,520	15,771,268
รวม	200,543,311	272,283,200	77,230,817
NPV	NPC = 142,168,926	NPB = 193,026,683	NPV = 51,350,310
IRR	24 %		
B/C	1.36		
Payback	5 ปี 7 เดือน 20 วัน		

ผลการคำนวณการหาระยะเวลาคืนทุนของโครงการธุรกิจบริการดูแลผู้สูงอายุ กรณีผลตอบแทนลดลงร้อยละ 5 ในขณะที่ต้นทุนคงที่ พบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) ได้เท่ากับ 47,436,026 บาท อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return: IRR) เท่ากับ 23% อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (Benefit-Cost Ratio : B/C ratio) เท่ากับ 1.35 มีระยะเวลาคืนทุน 5 ปี 8 เดือน 29 วัน ตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวกรณีอัตราผลตอบแทนลดลง ร้อยละ 5 ในขณะที่ต้นทุนคงที่

ปีที่	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของโครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ(บาท)
0	-20,000,000	-	-20,000,000
1	5,792,284	4,886,344	-905,940
2	9,174,088	10,130,344	956,256
3	12,360,864	15,057,044	2,696,180
4	16,437,188	20,538,544	4,101,356
5	19,805,293	28,186,044	8,380,751
6	21,816,293	35,947,544	14,131,251
7	21,514,000	35,966,544	14,452,544
8	21,598,000	35,976,044	14,378,044
9	21,682,000	35,985,544	14,303,544
10	21,766,000	35,995,044	14,229,044
รวม	191,946,010	258,669,040	
NPV	NPC = 153,340,218	NPB = 183,375,348	NPV = 47,436,026
IRR	23%		
B/C	1.35		
Payback	5 ปี 8 เดือน 29 วัน		

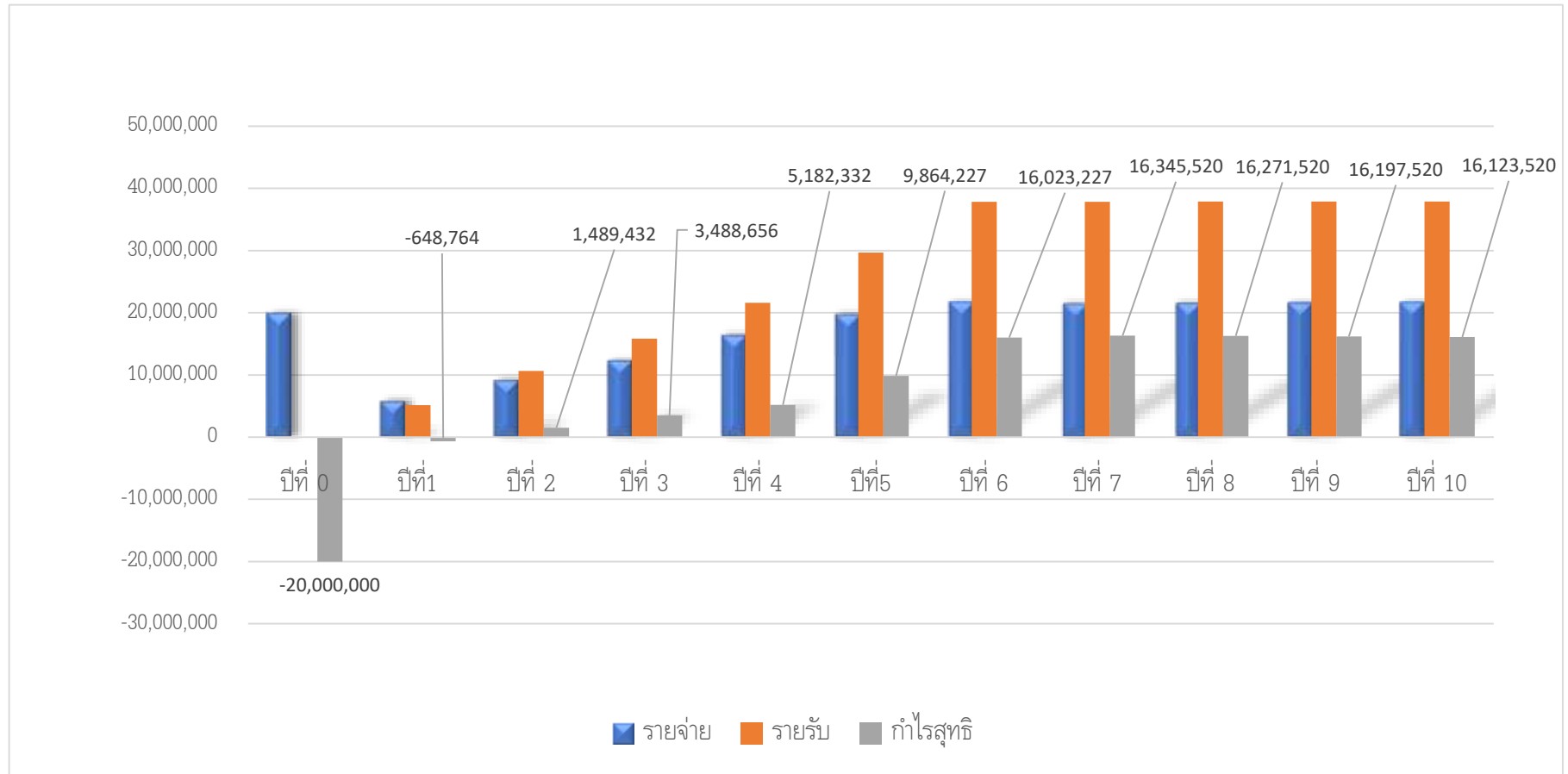
ผลการคำนวณการหาระยะเวลาคืนทุนของโครงการกรณีอัตราต้นทุนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 และอัตราผลตอบแทนลดลง ร้อยละ 5 พบว่า มูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value: NPV) ได้เท่ากับ 40,500,670 บาท อัตราผลตอบแทนภายใน (Internal Rate of Return: IRR) เท่ากับ 21 % อัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (Benefit-Cost Ratio : B/C ratio) เท่ากับ 1.29 มีระยะเวลาคืนทุน 6 ปี ตารางที่ 24

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความอ่อนไหวกรณีอัตราต้นทุนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 และอัตราผลตอบแทนลดลง ร้อยละ 5

ปีที่	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของโครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ (บาท)
0	-20,000,000	0	(20,000,000)
1	6,081,898	4,886,344	(1,195,554)
2	9,632,792	10,130,344	497,552
3	12,978,907	15,057,044	2,078,137
4	17,259,047	20,538,544	3,279,497
5	20,795,558	28,186,044	7,390,486
6	22,907,108	35,947,544	13,040,436
7	22,589,700	35,966,544	13,376,844
8	22,677,900	35,976,044	13,298,144
9	22,766,100	35,985,544	13,219,444
10	22,854,300	35,995,044	13,140,744
รวม	200,543,311	258,669,040	58,125,730
NPV	NPC = 142,168,926	NPB = 183,375,348	NPV = 40,500,670
IRR	21 %		
B/C	1.29		
Payback	6 ปี		

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความคุ้มค่าจากการลงทุนของโครงการ

ปีที่	ต้นทุนของโครงการ (บาท)	ผลตอบแทนของ โครงการ (บาท)	กระแสเงินสดสุทธิ (บาท)	ต้นทุนเพิ่ม 5%	กระแสเงินสดสุทธิ (ลดต้นทุน)	ผลตอบแทนลด 5%	กระแสเงินสดสุทธิ (ลด ผลตอบแทน)	กระแสเงินสดสุทธิ (ลด 2 อย่าง)
0	-20,000,000	0	-20,000,000	-20,000,000	-20,000,000	-	(20,000,000)	(20,000,000)
1	5,792,284	5,143,520	-648,764	6,081,898	-938,378	4,886,344	(905,940)	(1,195,554)
2	9,174,088	10,663,520	1,489,432	9,632,792	1,030,728	10,130,344	956,256	497,552
3	12,360,864	15,849,520	3,488,656	12,978,907	2,870,613	15,057,044	2,696,180	2,078,137
4	16,437,188	21,619,520	5,182,332	17,259,047	4,360,473	20,538,544	4,101,356	3,279,497
5	19,805,293	29,669,520	9,864,227	20,795,558	8,873,962	28,186,044	8,380,751	7,390,486
6	21,816,293	37,839,520	16,023,227	22,907,108	14,932,412	35,947,544	14,131,251	13,040,436
7	21,514,000	37,859,520	16,345,520	22,589,700	15,269,820	35,966,544	14,452,544	13,376,844
8	21,598,000	37,869,520	16,271,520	22,677,900	15,191,620	35,976,044	14,378,044	13,298,144
9	21,682,000	37,879,520	16,197,520	22,766,100	15,113,420	35,985,544	14,303,544	13,219,444
10	21,766,000	37,889,520	16,123,520	22,854,300	15,035,220	35,995,044	14,229,044	13,140,744
รวม	191,946,010	272,283,200	80,337,190	200,543,311	71,739,890	258,669,040	66,723,030	58,125,730
NPV	136,074,137.71	193,026,683.14	58,285,666	142,168,926.13	51,350,310.08		\$47,436,026.76	\$40,500,670.47
IRR	27%				24%		23%	21%
BCR	\$1.42				1.36		1.35	1.29
Payback	5 ปี 5 เดือน 14 วัน				5 ปี 7 เดือน 20 วัน		5 ปี 8 เดือน 29 วัน	6 ปี



ภาคผนวก ข
กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก ราชกิจจานุเบกษา หน้า ๗ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓



กฎกระทรวง

กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
เป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความใน (๓) ของบทนิยามคำว่า “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ” ในมาตรา ๓ และมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า กิจการที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ หรือการประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยวิธีการจัดกิจกรรมในระหว่างวัน หรือการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต หรือการจัดสถานที่เพื่อพำนักอาศัย หรือสถานที่ที่บริบาลดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่เป็นการดำเนินการในสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๓ ให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ข้อ ๔ กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงแบ่งลักษณะการให้บริการออกเป็นสามลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่มีการพักค้างคืน

(๒) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย

(๓) การให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

ข้อ ๕ ผู้ซึ่งประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในกิจการดังกล่าว อยู่ในวันก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ ซึ่งประสงค์จะประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ หรือคำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาตภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับ และเมื่อยื่นคำขอรับใบอนุญาตหรือคำขอขึ้นทะเบียนแล้ว ให้ประกอบกิจการ ดำเนินการ หรือให้บริการต่อไปได้จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตหรือไม่รับขึ้นทะเบียนจากผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



กฎกระทรวง

กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้
ดังต่อไปนี้

หมวด ๑ มาตรฐานด้านสถานที่

ข้อ ๑ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง
ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านสถานที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีทาง
ที่ใช้ในการเข้าและออกโดยสะดวก

(๒) มีอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งต้องปลอดภัยจาก
เหตุรำคาญที่อาจรบกวนความเป็นอยู่ที่ดีที่สุขสบาย ซึ่งต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วย
การควบคุมอาคาร หรือกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๓) พื้นที่ให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีลักษณะ ดังนี้
(ก) มีความกว้างของทางเดินไม่น้อยกว่าเก้าสิบเซนติเมตร
(ข) มีการทำความสะอาดและจัดสถานที่ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
(ค) กรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการอยู่ในอาคารเดียวกันกับการประกอบกิจการอื่น
ต้องมีการแบ่งเขตพื้นที่บริเวณที่ให้บริการอย่างชัดเจน และการประกอบกิจการอื่นต้องไม่รบกวน
ต่อการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(ง) มีพื้นที่ส่วนกลางแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สำหรับการประกอบกิจกรรมหรือ
สันทนาการที่หลากหลาย

(๔) กรณีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการให้บริการหลายลักษณะรวมอยู่ในอาคารหรือสถานที่เดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนการให้บริการให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนจะต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานการให้บริการแต่ละลักษณะ

(๕) มีหน่วยบริการในการประสานงาน แจ้งเหตุเตือนภัย อำนวยความสะดวก และอื่น ๆ

(๖) มีการจัดการมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ที่เหมาะสมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๗) มีระบบการควบคุมพาหะนำโรคตามหลักสุขาภิบาล

(๘) พื้นที่บริเวณที่ให้บริการต้องมีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอและไม่มีกลิ่นอับทึบ

(๙) ห้องน้ำมีลักษณะ ดังนี้

(ก) ประตูเป็นแบบเปิดออกภายนอกหรือแบบบานเลื่อน ขนาดกว้างสุทธิไม่ต่ำกว่าเก้าสิบเซนติเมตร มือจับแบบก้านโยกหรือแกนหลักและสามารถเปิดจากภายนอกได้ ไม่ติดอุปกรณ์บังคับประตูได้เอง และไม่มีธรณีประตู

(ข) ระดับพื้นผิวภายในห้องน้ำราบเรียบเสมอกัน มีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ไม่ลื่น และไม่มีน้ำท่วมขัง

(ค) โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร มีพนักพิง และมีราวจับชนิดนั่งอย่างน้อยหนึ่งด้านเพื่อช่วยการพยุงตัว

(ง) อ่างล้างมือ สูงจากพื้นไม่เกินแปดสิบเซนติเมตร มีราวจับที่ด้านข้างของอ่างเพื่อช่วยการพยุงตัวขณะยืน ก๊อกน้ำเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(จ) บริเวณที่อาบน้ำ ที่นั่งสำหรับอาบน้ำสูงจากพื้นไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร แต่ไม่เกินสี่สิบห้าเซนติเมตร ต้องมีพนักพิงที่มั่นคง มีราวจับที่ด้านข้างของที่นั่งเพื่อช่วยการพยุงตัว ก๊อกน้ำของฝักบัวเป็นชนิดก้านโยก ก้านหมุน หรือระบบอัตโนมัติ

(ฉ) ติดตั้งสัญญาณเรียกฉุกเฉินในห้องน้ำ

(ช) มีระบบทำน้ำอุ่นที่ปลอดภัย

(ซ) มีราวจับตั้งแต่ประตูไปจนถึงโถส้วมและบริเวณที่อาบน้ำ

(๑๐) การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ใช้สายไฟถูกประเภท และมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การใช้ไฟฟ้าอย่างปลอดภัย ดังนี้

(ก) สวิตช์และสายไฟได้รับการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีและปลอดภัย

(ข) มีเส้นหรือขอบเขตแสดงบริเวณที่อาจมีอันตรายหรือห้ามเข้าใกล้

(ค) มีอุปกรณ์ตัดไฟรองรับกรณีเกิดไฟช็อตหรือรั่ว

(ง) มีระบบไฟฟ้าส่องสว่าง มีหลอดไฟติดตั้งไว้ทั้งในส่วนที่นอน ห้องน้ำ และพื้นที่

ใช้สอยทั่วไป

(๑๑) เครื่องเรือนต้องมีความปลอดภัยในการใช้สอย ไม่ก่อให้เกิดอันตราย ถ้ามีมุมแหลมต้องติดตั้งยางกันกระแทก

- (๑) มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เช่น ถูกลมช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ และสัญญาณเรียกฉุกเฉิน เช่น กริ่ง กระดิ่ง หรือสัญญาณเตือนภัย
- (๒) มีเครื่องกระตุ้นหัวใจอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง ติดตั้งในจุดที่มองเห็นได้ชัดเจน

หมวด ๓
มาตรฐานด้านการให้บริการ

ข้อ ๖ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีลักษณะโดยทั่วไปด้านการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีการจัดทำทะเบียนประวัติของผู้รับบริการตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด
- (๒) มีการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพและความสามารถในการสื่อสารของผู้รับบริการ เมื่อแรกรับ โดยมีการประเมินซ้ำทุกสามเดือน
- (๓) มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของแนวทางการปฏิบัติที่ดีและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน
- (๔) ให้บริการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องกับผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน
- (๕) ให้บริการอาหารที่สะอาดและปลอดภัย
- (๖) ผู้รับบริการที่ต้องใช้ยาหรืออุปกรณ์สุขภาพประจำตัว ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานอุปกรณ์เครื่องมือด้านสุขภาพที่ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้ดูแลแล้ว
- (๗) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภายในสังคม ตามความเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ และสามารถเลือกตามความพอใจ หรือตามความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อพัฒนาคุณค่าในตัวเองและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ
- (๘) มีการบันทึกและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้รับบริการ
- (๙) แสดงรายการให้บริการและอัตราค่าบริการไว้ในที่เปิดเผย มองเห็นได้ง่ายและสามารถตรวจสอบได้
- (๑๐) มีการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร
- (๑๑) ให้บริการโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้
- (ก) การให้บริการต้องยึดหลักความเป็นส่วนตัวและเป็นไปตามความต้องการหรือความเต็มใจของผู้รับบริการ
- (ข) ต้องมีแนวทางในการควบคุม ดูแล และป้องกัน ผู้รับบริการจากการถูกกระทำต่อร่างกาย จิตใจ การเงิน และด้านอื่น ๆ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศ

(ค) พนักงานที่เกี่ยวข้องต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ

(ง) หากมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการพำนักระยะยาวหรือมีกิจกรรมพักค้างคืน ต้องจัดให้มีบุคลากรเฝ้าระวังหรืออยู่เวรยามในตอนกลางคืนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเพียงพอ

(จ) มีการรักษาความลับของผู้รับบริการ โดยต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อบุคคลภายนอกในมาตรฐานเทียบกับการรักษาสิทธิของผู้ป่วย

(ฉ) การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้ซึ่งผู้รับบริการได้มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร

(๑๒) มีการแจ้งข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

(ก) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการสมัครใจเข้าร่วม

(ข) ผู้รับบริการหรือผู้แทนต้องได้รับรู้กระบวนการ ความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลขณะเกิดเหตุฉุกเฉินหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การประสานงานกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ และการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลการดูแลในระยะยาวที่อาจจะเกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

(ค) ผู้รับบริการควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองและการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพและการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

(๑๓) มีระบบการส่งต่อในกรณีผู้รับบริการเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๗ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พำนักอาศัย นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๖ แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๘ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะเป็นการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน นอกจากต้องมีลักษณะตามข้อ ๖ แล้ว ต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการประคับประคองแก่ผู้รับบริการตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งต้องมีสัดส่วนของผู้ให้บริการหนึ่งคนดูแลผู้รับบริการไม่เกินห้าคน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



กฎกระทรวง

กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียม
 เกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๒)
 พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๑๒ วรรคสอง และมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความใน (๑) และ (๒) ของข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑ ให้กำหนดค่าธรรมเนียม ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการสปา และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีที่พำนักอาศัยหรือที่มีการให้บริการดูแลและประคับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน

(ก) พื้นที่การให้บริการ

ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๑,๐๐๐ บาท

(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร

แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๓,๐๐๐ บาท

(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร

แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร ฉบับละ ๖,๐๐๐ บาท

(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร

ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

(๒) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมความงาม และกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวัน โดยไม่มีการพักค้างคืน

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๑ ก หน้า ๑๗
ราชกิจจานุเบกษา ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

(ก) พื้นที่การให้บริการ ไม่เกินหนึ่งร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๕๐๐ บาท
(ข) พื้นที่การให้บริการเกินหนึ่งร้อยตารางเมตร แต่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๑,๕๐๐ บาท
(ค) พื้นที่การให้บริการเกินสองร้อยตารางเมตร แต่ไม่เกินสี่ร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๓,๐๐๐ บาท
(ง) พื้นที่การให้บริการเกินสี่ร้อยตารางเมตร	ฉบับละ	๕,๐๐๐ บาท”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๒/๑ แห่งกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและ
การชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

“ข้อ ๒/๑ ให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีความพิการ สำหรับการดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐ มูลนิธิ
หรือองค์การอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการสาธารณกุศล”

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 24 แสดงราคาค่าห้องและอาหารของสถานบริการผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อ	สถานที่	ราคา
1	บ้านแทนคุณ	อุตรดิตถ์	18,000
2	ธนาเรียเนอร์สซิงโฮม	อุตรดิตถ์	16,000 (รับเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง)
3	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ บ้านพอใจเนอร์สซิงโฮม อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	20,000
4	สายใยสัมพันธ์เนอสซิงโฮม สาขาแพร่ (10 เตียง)	แพร่	15,000 บาท รายวัน 1,000
5	สุจินนาเนอร์สซิงโฮม	แพร่	20,000-22,000
6	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประชารักษ์เนอร์สซิงโฮม	นครสวรรค์	ห้องเดี่ยว 20,000 ห้องคู่ 18,000 ห้องรวม 15,000-16,000-(กำลังเปิด)
7	บ้านลลิตา พิษณุโลก สาขาอินโดจีน ไม่มีพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย 1:5 ส่วนใหญ่ต้องการห้องพิเศษ	พิษณุโลก	-ห้องรวม 25,000 -ห้องพิเศษเดี่ยว 40,000- -ห้องพิเศษคู่ 35,000- ถ้ามีหัตถการเช่น ให้อาหารทางสายยาง สายสวนปัสสาวะเพิ่ม 1,000 บาท/หัตถการ
8	บ้านแทนคุณ (เป็นตึกแถว)	พิษณุโลก	ห้อง 3 เตียง 18,000- รายวัน 600 อยู่อย่างน้อย 1 สัปดาห์
9	บ้านอบอุณพิษณุโลก	พิษณุโลก	ห้องรวม 16,000 ห้องพิเศษ 20,000 บาท
10	บ้านราษฎร์พิษณุ	พิษณุโลก	ห้องรวม 18,000
8	โอเปียเนอร์สซิงโฮม	บางกอกใหญ่กรุงเทพฯ	20,600
9	บจก.บี.ที.เอฟ.เนอร์สซิง โฮม	นนทบุรี	21,600

ลำดับ	ชื่อ	สถานที่	ราคา
10	หจก.เอบีเนอส์ซิงแคร์	ลาดกระบัง	23,400
11	พรีเมียม แคร์	กรุงเทพฯ	24,800
12	ศูนย์วิทยาการบริบาล	กรุงเทพฯ	25,000
13	เจเน เนอส์ซิงแคร์	กรุงเทพฯ	25,400
14	ทางด่วนสวนจำกัด สายธาร เนอส์ซิงแคร์	กรุงเทพฯ	25,400
15	ทางด่วนสวนจำกัด ขวัญมนัส เนอส์ซิงโฮม	ปทุมธานี	26,800
16	แม่จ๋าพ้อจ๋าโฮมแคร์	กรุงเทพฯ	27,900
17	ศูนย์พยาบาลทองเนอสเซอร์โฮม	ปทุมธานี	28,400
18	ศูนย์พยาบาลสิริธร อินเตอร์กรุ๊ป	กรุงเทพฯ	28,800
19	Mind homes ervice	กรุงเทพฯ	29,400
20	Kiidu	กรุงเทพฯ	30,400
21	Health at Home	กรุงเทพฯ	27,000 - 36,000
22	บ้านสมถวิล	กรุงเทพฯ	22,000
23	แสนสิริ โฮม แคร์	กรุงเทพฯ	18,000 -20,000
24	คุณตา คุณยาย เนอส์ซิงโฮม	นนทบุรี	16,000
25	วศรี เนอส์ซิงโฮม	กรุงเทพฯ	22,000 - 40,000
26	The Senior	กรุงเทพฯ	ห้องพักรวม 24,000 – 33,000 ห้องพักเดี่ยว 30,000 – 38,000 Premium Zone 60,000
	ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง My Home Nursing Care	กรุงเทพฯ	-ห้องรวม 18,000 -ห้องพิเศษ 23,000 -รายวัน 800 – 1200 บาท/วัน

ภาคผนวก ค

ประมาณการค่าไฟฟ้าจากการใช้แอร์

สูตรคำนวณ = $\text{BTU} / \text{ค่า SEER} / 1000 \times \text{จำนวนชั่วโมงที่ใช้ต่อวัน} \times \text{จำนวนวันที่ใช้งาน} \times \text{ค่าไฟฟ้าต่อหน่วย}$

1. BTU หรือ British Thermal Unit คือ หน่วยวัดพลังงานความร้อน หรือความสามารถในการถ่ายเทความร้อนออกจากห้องภายใน 1 ชั่วโมง โดยปริมาณการไล่ความชื้นขึ้นอยู่กับขนาดของ BTU เช่น หากติดตั้งแอร์ขนาด 9,000 BTU แอร์ที่ใช้งานจะสามารถถ่ายเทความร้อนภายใน 1 ชั่วโมงได้ 9,000 BTU ยิ่งมีตัวเลขมากเท่าไรความสามารถในการถ่ายเท หรือไล่ความร้อนภายในห้องจะยิ่งมากตามไปด้วย การเลือกขนาดของ BTU ต้องมีความสัมพันธ์กับขนาดของห้องที่แตกต่างกันไป

ตารางการเลือกขนาด BTU		
ขนาด BTU	ห้องปกติ	ห้องโดนแดด
9,000 BTU	12-15 ตารางเมตร	10-14 ตารางเมตร
12,000 BTU	16-20 ตารางเมตร	14-18 ตารางเมตร
18,000 BTU	24-30 ตารางเมตร	21-27 ตารางเมตร
21,000 BTU	28-35 ตารางเมตร	25-32 ตารางเมตร
24,000 BTU	32-40 ตารางเมตร	28-36 ตารางเมตร
25,000 BTU	35-44 ตารางเมตร	30-39 ตารางเมตร
30,000 BTU	40-50 ตารางเมตร	35-45 ตารางเมตร

2. ค่า SEER (ดูจากแคตตาล็อกสินค้า) ค่า SEER (Seasonal Energy Efficiency Ratio) หรือค่าประสิทธิภาพการใช้พลังงานตามฤดูกาลของเครื่องปรับอากาศ

2.1 ระบบธรรมดา (Fix Speed)

2.1.1 ขนาดทำความเย็นน้อยกว่า 27,000 BTU

ค่า SEER 12.85 – 13.84 = ไม่ได้ดาว

ค่า SEER 13.85 – 14.84 = ★

ค่า SEER 14.85 – 15.84 = ★★

ค่า SEER เท่ากับหรือมากกว่า 15.85 = ★★★

2.1.2 ขนาดทำความเย็น 27,000 – 41,000 BTU

ค่า SEER 12.40 – 13.39 = ไม่ได้ดาว

ค่า SEER 13.40 – 14.39 = ★

ค่า SEER 14.40 – 15.39 = ★★

ค่า SEER เท่ากับหรือมากกว่า 15.40 = ★★★

2.2 ระบบอินเวอร์เตอร์ (Inverter)

2.2.1 ขนาดทำความเย็นน้อยกว่า 27,000 BTU

ค่า SEER 15.00 – 17.49 = ไม่ได้ดาว

ค่า SEER 17.50 – 19.99 = ★

ค่า SEER 20.00 – 22.49 = ★★

ค่า SEER เท่ากับหรือมากกว่า 22.50 = ★★★

2.2.2 ขนาดทำความเย็น 27,000 – 41,000 BTU

ค่า SEER 14.00 – 16.49 = ไม่ได้ดาว

ค่า SEER 16.50 – 18.99 = ★

ค่า SEER 19.00 – 21.49 = ★★

ค่า SEER เท่ากับหรือมากกว่า 21.50 = ★★★

หรือคำนวณโดยใช้โปรแกรม ตาม [Link: https://scair.co.th/electric-bill-calculator/](https://scair.co.th/electric-bill-calculator/)

ขนาด BTU ของแอร์ *

 BTU

ค่า SEER *

หาได้จากแคตตาล็อกหรือหน้าสินค้าของเราครับ

จำนวน ชั่วโมง ที่คิดว่าจะเปิดต่อวัน *

โดยเฉลี่ยจะเป็น 8 ชั่วโมงต่อวัน ท่านสามารถเลือกเปลี่ยนได้ตามการใช้งาน

ค่าไฟต่อหน่วย (บาท) *

หน่วยละ

ระบุค่าไฟต่อหน่วยตามอัตราค่าหน่วย 3.96 เป็นแค่ค่าเฉลี่ยเท่านั้น

คำนวณค่าไฟ (รายเดือน/รายปี) *

ค่าไฟเฉลี่ย

ค่าไฟฟ้าประมาณ

ประมาณการค่าไฟฟ้าจากการใช้แอร์ของศูนย์บริการผู้สูงอายุ

ห้อง	ขนาดห้อง ตารางเมตร	ขนาด BTU	จำนวนชั่วโมง ใช้งานต่อวัน	จำนวนวันที่ใช้ งานต่อเดือน	ประมาณการข ค่าไฟต่อเดือน/ตัว
ห้องพิเศษ	2 x 8 = 16	12,000	24	30	2,280.96
ห้องรวม	12x8 = 96	30,000	24	30	5,702.40

หมายเหตุ คิดค่า SEER 15.00 ค่าไฟฟ้า 3.96 ต่อหน่วย

ค่าไฟต่อหน่วยตามการ[ไฟฟ้านครหลวง](#) หรือการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

ชื่อและลักษณะโครงการ

1. ชื่อโครงการ โครงการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

(Establishment Project Senior Rehabilitation and Care Centers,
Uttaradit Rajabhat University)

2. ลักษณะโครงการ โครงการใหม่

ผู้รับผิดชอบโครงการ

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

2. คณะกรรมการ

คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งให้จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยกรรมการอำนวยการและคณะดำเนินงาน ดังนี้

2.1 คณะกรรมการอำนวยการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ตามคำสั่งสภามหาวิทยาลัย ประกอบไปด้วย

- | | |
|---|----------------------------|
| (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พินิติ รตะนานุกูล
(นายกสภามหาวิทยาลัย) | ประธาน |
| (2) ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์
(กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ) | รองประธาน |
| (3) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาวดี สัตยาภรณ์
(อธิการบดีมหาวิทยาลัย) | กรรมการ |
| (4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูนศักดิ์ บุญสาตี
(กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ) | กรรมการ |
| (5) นายแพทย์อายุส ภมระภา
(กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ) | กรรมการ |
| (6) รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัถ
(อุปนายกสภามหาวิทยาลัย) | กรรมการ |
| (7) อาจารย์ เอกพิสิษฐ์ บรรจงเกลี้ยง
(ผู้ช่วยอธิการบดี) | กรรมการ |
| (8) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัชญาสุ ช่างเรียน
(รองอธิการบดี) | กรรมการและเลขานุการ |
| (9) อาจารย์ ดร.กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร
(อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์) | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ และดูแลการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นไปตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

2. ให้คำแนะนำ หรือข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการบริหารจัดการ การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

3. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่มหาวิทยาลัยมอบหมาย

2.2 คณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

(1) อาจารย์ ดร.กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์)	ประธาน
(2) ผู้อำนวยการกองกลาง	กรรมการ
(3) ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน	กรรมการ
(4) คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กรรมการ
(5) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	กรรมการ
(6) คณบดีคณะวิทยาการจัดการ	กรรมการ
(7) สถาปนิก	กรรมการ
(8) วิศวกรโยธา	กรรมการ
(9) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง (อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร)	กรรมการและเลขานุการ
(10) เจ้าหน้าที่กองนโยบายและแผนงาน	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. วิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนเสนอต่อผู้บริหารของมหาวิทยาลัย

2. จัดทำแผนการจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

3. จัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงโครงสร้างของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุเสนอต่อผู้บริหารของมหาวิทยาลัย

4. ปรับปรุงโครงสร้างของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุและกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563 และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน

5. สรรหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน วัสดุอุปกรณ์ให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน
6. ยื่นขอใบอนุญาตประกอบกิจการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
7. สรรหาและพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน
8. ประชาสัมพันธ์และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอำนาจการและผู้บริหารของมหาวิทยาลัย
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากมหาวิทยาลัย



ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ อุตรดิตถ์
Geriatric Health and Care Center, Uttaradit

