



แผนพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๔๐๗-๒๕๙-๖

พิมพ์ครั้งที่ ๑: ธันวาคม ๒๕๖๐

จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครมีกรอบทิศทางการทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) โดยในแผนฯ ฉบับนี้ นำข้อมูลจากผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ ๑ มาเป็นข้อมูลป้อนกลับ พร้อมทั้งพิจารณาความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ รวมทั้งนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมาประกอบการจัดทำแผนฯ ซึ่งแผนฯ ฉบับนี้ เน้นการร่วมกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานต่างๆ ภายในกรุงเทพมหานครเพื่อให้นำไปสู่การขับเคลื่อนแผนฉบับนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับสำนัก ระดับกอง รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ คณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุระดับประเทศ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทนจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้แทนจากกลุ่มบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ ผู้แทนคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย รวมทั้งผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำแรงงาน และภาคเอกชน

กรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มาร่วมระดมความคิดและร่วมวิพากษ์จนได้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นต้นแบบให้กับเมืองอื่นๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังเช่นวิสัยทัศน์ของแผนฯ คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข”

คณะทำงาน

ธันวาคม ๒๕๖๐

บทสรุปผู้บริหาร

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) การจัดทำแผนครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ ๑ มาเป็นข้อมูลป้อนกลับ ร่วมกับการพิจารณาบริบททางสังคม ภาวะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ระยะที่ ๒ ยังนำยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำ

วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และดัชนี

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อม อันได้แก่ จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การวิเคราะห์เชื่อมโยงด้วยการจับคู่ระหว่างศักยภาพและสภาพแวดล้อม ได้แก่ จุดเด่นกับโอกาส จุดด้อยกับโอกาส จุดเด่นกับอุปสรรค จุดด้อยกับอุปสรรค นำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ของแผนฯ และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในช่วง ๔ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- วิสัยทัศน์ของแผน คือ **“ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข”**
- เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ ๕ ยุทธศาสตร์ รวมถึงกำหนดมาตรการที่จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และดัชนีที่จะใช้วัดสัมฤทธิ์ผลของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรในทุกมิติตั้งแต่วัยเด็กไปจนตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ และดัชนีเพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน ๕ ดัชนี

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมให้นานที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ประกอบด้วย ๖ มาตรการ และดัชนีเพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน ๙ ดัชนี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง สามารถได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ประกอบด้วย ๔ มาตรการ และดัชนีเพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน ๖ ดัชนี

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานครทุกระดับและภาคีเครือข่ายภายนอก เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ และดัชนีเพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน ๕ ดัชนี

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล มีเป้าประสงค์หลักเพื่อให้มีการนำข้อมูล ผลการวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ และดัชนีเพื่อวัดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้จำนวน ๖ ดัชนี

นอกจากดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์แล้ว แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ยังกำหนดให้มีดัชนีที่ใช้วัดผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการดำเนินงานตามแผนฯ ดังกล่าว หรือ **ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์** ประกอบด้วย ๒ ดัชนี คือ

๑. ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้สูงอายุ วัดจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป้าหมายคือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๙๖ คะแนน ตามเกณฑ์ที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน

ด้วยมุ่งหวังให้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) มีการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ จึงกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละมาตรการ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่อยู่ในสามลำดับแรกเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและหน่วยงานที่อยู่ในลำดับถัดมาเป็นหน่วยงานสนับสนุน

แผนฉบับนี้จะสัมฤทธิ์ผลได้ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

๑. ผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานครต้องให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี
๒. ต้องแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมโยงกับเป้าหมายของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)
๓. ต้องบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุระดับหน่วยงานทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
๔. ต้องติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยระบบฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
๕. ต้องจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติ

Executive Summary

The Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Phase 2 (2018-2021) was initiated as a framework for integrating geriatric works from the Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Phase 1 (2014-2017). The essential information was derived from results of the Monitoring and Evaluation on the Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Project, Phase 1 (2014-2017), and from taking into account socio-economic context, older persons' needs, and relevant stakeholders in Bangkok Metropolitan Administration (BMA). Furthermore, the Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Phase 2 was built upon the national-level plans, for example, the Thailand 20-year National Strategic Plan (2017-2036), the 12th National Economic and Social Development Plan (2017-2021), the 2nd National Plan for Older Persons (2002-2021), 1st Revision (2009), as well as other policies and plans relating older persons of the Bangkok Metropolitan Administration (BMA), and the result from SWOT analysis.

Vision, Strategies, Measures, and Indices

Based on the results of SWOT analysis which included strengths, weaknesses, opportunities, and threats, further analysis was performed by matching potential and context such as strengths and opportunities, weaknesses and opportunities, strengths and threats, and weaknesses and threats. The results of which have shaped the vision and strategies for the Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Phase 2 for the next 4 years (2018-2021). The important points are as follows:

- Vision statement is “Older persons have good quality of life, are valuable, and happy”
- To achieve the vision, 5 strategies, 19 measures and 32 indices are proposed.

Strategy 1: Preparation for old age at every stage of life. The main objective is to push forward proactive work to prepare population of all age groups in every aspect. Strategy 1 consists of 3 measures and 5 indices

Strategy 2: Promotion and development of older persons. The main objective is for older persons to become self-dependent in 3 domains: economics, social, and health. Additionally, they are pushed forward to participate in the social development for as long as possible. Strategy 2 consists of 6 measures and 9 indices.

Strategy 3: Social protection system for older persons. The main objective is for older persons to be able to live with dignity, security and accessibility as well as to receive social welfares and basic rights according to their needs. Strategy 3 consists of 4 measures and 6 indices.

Strategy 4: Integrative management system on geriatric works. The main objective is to create an integrative way of management system on geriatric work between departments under BMA in every level, including other stakeholders, in order to improve quality of life of older persons. Strategy 4 consists of 3 measures and 5 indices.

Strategy 5: Promoting and developing research, databases, technology, innovation, and monitoring and evaluation. The objective is to implement BMA's policies and works on geriatric utilizing data, results, technology and innovation. Additionally, it is important to monitor and assess their works and results in order to strengthen the effectiveness of the translation policies and works into practice. Strategy 5 consists of 3 measures and 6 indices.

The plan not only consists of indices under the strategies, but also consists of indices to measure the impact of the implementation of the plan on older person's quality of life. The mentioned, overarching indices are as follows:

1. **Quality of life and value of older persons.** Index constructed based on the Thai versions of WHOQOL-BREF-THAI (WHO's measure of quality of life). The target is for at least 50% of older persons to achieve a score of at least 96, which is based on the criteria indicating good quality of life.
2. **Happiness index.** The target is to achieve a score of at least 8 out of 10.

The intention is to create an integrative implementation of the Development Plan of Quality of Life of Older Persons in Bangkok Phase 2 (2018-2021). Therefore, there are appointed responsible departments for each measure under one condition – the first 3 departments are the main drivers of implementation and are supported by the subsequent departments.

The plan would be effective under the following conditions:

1. High level executives of the BMA need to consistently prioritize aging issues and integrate the policies with the 20-year Development Plan for Bangkok.
2. The Strategies for development of quality of life of older persons must be translated into practice with consideration to the plan's objectives.
3. There needs to be an integration of works related to older persons between departments at the central and local levels.
4. The plan monitoring and evaluation must conduct continuously by using empirical database.
5. There needs to sufficiently and consistently allocate the budget and to appoint the key agency responsible for pushing forward the implementation of the plan.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	๒
บทที่ ๒ การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	๔
๒.๑ การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ	๔
๒.๒ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๑๒
๒.๓ สรุปผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๒๔
๒.๔ สถานการณ์เบื้องต้นด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๓๐
๒.๕ การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานครในการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุ	๓๙
๒.๖ การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมสู่ข้อเสนอทางเลือกเชิงกลยุทธ์	๔๐
บทที่ ๓ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	๔๓
วิสัยทัศน์	๔๓
ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย	๔๓
บทที่ ๔ ข้อจำกัด และเงื่อนไขความสำเร็จ	๕๙
ข้อจำกัด	๕๙
เงื่อนไขความสำเร็จ	๕๙

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ก	นิยามศัพท์ นิยามดัชนี และวิธีการวัดผล ๖๐
ภาคผนวก ข	รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะทำงาน โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๘๓
ภาคผนวก ค	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดระดับนโยบาย โครงการจัดทำแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๘๖
ภาคผนวก ง	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดระดับผู้บริหารหน่วยงาน โครงการจัดทำ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๙๐
ภาคผนวก จ	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดในการจัดทำร่างแผนฯ โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๙๕
ภาคผนวก ฉ	รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิพากษ์ร่างแผนฯ โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๙๙

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ ๑	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๒๖
ตารางที่ ๒	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ จำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๓
ตารางที่ ๓	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามมูลค่าของทรัพย์สิน จำแนกตามเพศ และอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๔
ตารางที่ ๔	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ออกจากบ้านไม่ได้และมีผู้ดูแล และผู้ดูแลมีความรู้เบื้องต้นในการดูแล ปี พ.ศ.๒๕๕๔ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๗
ตารางที่ ๕	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามศักยภาพและความพร้อมในการทำงานเพื่อสังคม ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๘
ตารางที่ ๖	จำนวนมาตรการและดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์	๔๖

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ ๑	ร้อยละของผู้สูงอายุตามระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๐
แผนภูมิที่ ๒	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๑
แผนภูมิที่ ๓	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ยังมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๒
แผนภูมิที่ ๔	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๒
แผนภูมิที่ ๕	ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุ ๖๐-๗๙ ปีที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๓
แผนภูมิที่ ๖	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งรายได้หลัก ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๔
แผนภูมิที่ ๗	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพที่เหมาะสมปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๙	๓๕
แผนภูมิที่ ๘	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามความถี่ที่หกล้ม ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๕
แผนภูมิที่ ๙	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสถานที่ที่หกล้ม ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๖
แผนภูมิที่ ๑๐	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสาเหตุที่หกล้ม ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๖
แผนภูมิที่ ๑๑	ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับสื่อ จำแนกตามประเภทของสื่อ ปี พ.ศ.๒๕๕๙	๓๘

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒
(พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

๓

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางประชากร คือ ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลเชิงประจักษ์และการคาดประมาณแนวโน้มประชากรในอนาคต ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society^๑) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๓^๒ เป็นต้นมา โดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ภายใน ๕ ปีข้างหน้าโดยคาดว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด และในราวปี พ.ศ.๒๕๗๘ ประเมินการว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง ๑ ใน ๓ ของประชากรทั้งหมดหรือกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society)^๓

จากรายงานสำนักงานปกรองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีจำนวน ๙๖๗,๔๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๑ ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครก้าวสู่ “สังคมสูงวัย” แล้วและใกล้จะกลายเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในเวลาอีกไม่นาน ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งยังมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการขาดการทำกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหารที่มีรสจัดทั้งหวาน มัน เค็ม ดังนั้นจึงมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังและโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดูแลและการจัดบริการด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น

กรุงเทพมหานครได้เตรียมพร้อมรับมือเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มาจากการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ และการระดมความคิดเห็นของทุกภาคส่วน รวมทั้งผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือ นำแผนไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

^๑ สหประชาชาติได้ให้นิยามว่าเมื่อประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๑๐ หรืออายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรทั้งหมดถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และร้อยละ ๑๔ ตามลำดับ ส่วนสังคมสูงวัยระดับสุดยอด จะมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีขึ้นไปเกินร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งหมด

^๒ United Nations. ๒๐๑๓. World Population Prospect ๒๐๑๒ Revision

^๓ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๕๖

และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครบรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข” แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะ ๔ ปีแรก สิ้นสุดในปี พ.ศ.๒๕๖๐ และได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ดังกล่าวเสร็จพร้อมแล้วในปีเดียวกัน

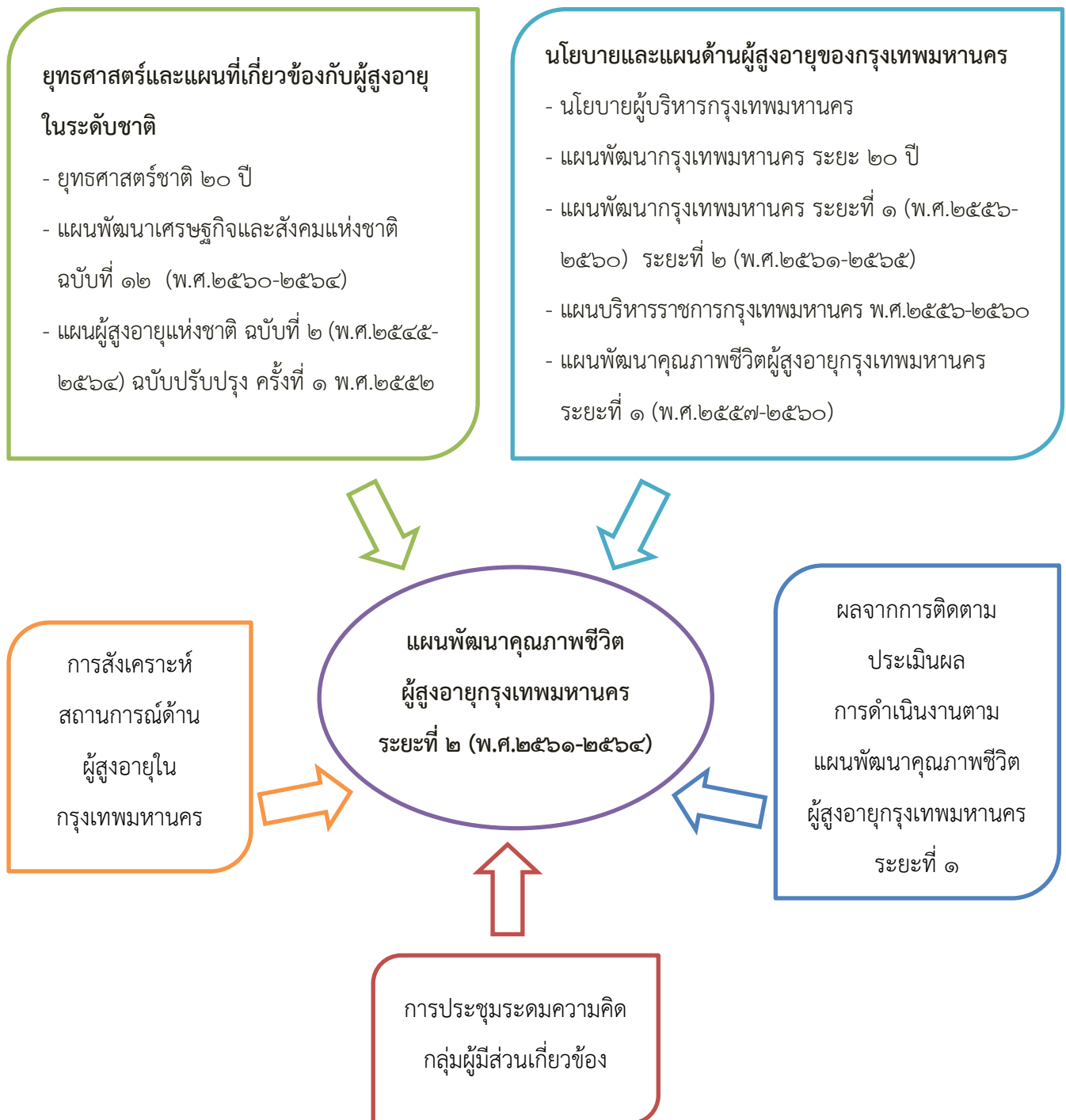
เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีความต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) โดยการจัดทำแผนฯ ฉบับนี้ได้นำผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ ๑ มาเป็นข้อมูลป้อนกลับ พร้อมทั้งพิจารณาบริบททางสังคม ภาวะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้แผนฯ ในระยะที่ ๒ ยังคงต้องมีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้นกรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยจึงกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

๑.๒ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ฉบับนี้เป็นแผนระยะ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) โดยการจัดทำแผนฯ ครั้งนี้ได้นำข้อมูลจากผลการประเมินแผนฯ ระยะที่ ๑ มาเป็นข้อมูลป้อนกลับ พร้อมทั้งพิจารณาบริบททางสังคม ภาวะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ ระยะที่ ๒ ยังนำยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ซึ่งได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ รวมถึงนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำแผนฯ ดังสรุปได้ในแผนภาพที่ ๑

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒
(พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)



บทที่ ๒

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนฯ ในครั้งนี้ประกอบด้วย ๖ ส่วน ได้แก่ ๑) การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ ๒) นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ๓) สรุปผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ๔) สถานการณ์เบื้องต้นด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ๕) การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานครในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ ๖) การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมสู่ข้อเสนอทางเลือกเชิงกลยุทธ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การทบทวนยุทธศาสตร์และแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในระดับชาติ

๒.๑.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี^๔

รัฐบาลชุดปัจจุบันได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) เป็นเสมือนกรอบแนวทางการพัฒนาประเทศระยะยาวเพื่อให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนมีเป้าหมายร่วมกันและผนึกกำลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและอยู่บนพื้นฐานการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๖ ยุทธศาสตร์ คือ

- ๑) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
- ๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
- ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
- ๔) ยุทธศาสตร์การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
- ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- ๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

^๔ ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙), สิงหาคม ๒๕๖๐

เพื่อให้เกิดการกำหนดแผนอย่างเป็นรูปธรรมและมีกฎหมายรองรับ จึงมีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ ขึ้น เพื่อเป็นกรอบการดำเนินการจัดทำด้วยยุทธศาสตร์ชาติของจริง เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์และคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ชาติของหน่วยงานราชการต่างๆ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๐

พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ มีสาระสำคัญ คือ “การกำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีก่อนที่จะเข้าบริหารราชการแผ่นดิน การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติและแผนอื่นใด รวมตลอดทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ให้เป็นหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีที่จะกำกับดูแลและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยดำเนินการ ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐเป็นองค์กรในฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายตุลาการ หรือเป็นองค์กรอิสระ หรือองค์กรอัยการ การกำกับดูแล ให้ความความถึงการประสาน การปรึกษา หรือเสนอแนะต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐขององค์กรดังกล่าว” (มาตรา ๕)

ยุทธศาสตร์ชาติน้อยต้องประกอบด้วย

(๑) วิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศ

(๒) เป้าหมายการพัฒนาประเทศในระยะยาว กำหนดระยะเวลาที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมาย

(๓) ยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ

เป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างน้อยต้องมีเป้าหมายในด้านความมั่นคงของประเทศด้านคุณภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน และด้านบทบาทของรัฐที่มีต่อประชาชน (มาตรา ๖)

จุดเน้นที่สำคัญ คือ “การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติต้องคำนึงถึงผลประโยชน์แห่งชาติ ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาที่ยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลและเป้าหมายการปฏิรูปประเทศตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติ”

การจัดทำยุทธศาสตร์ชาติต้องกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศในระยะยาว ต้องมีความชัดเจนเพื่อให้เห็นภาพในอนาคตของประเทศ โดยเป็นกรอบอย่างกว้างที่ยืดหยุ่นตามการเปลี่ยนแปลงของโลก และต้องกำหนดระยะเวลาการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละช่วงเวลา รวมทั้งระบุตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายไว้ให้ชัดเจน

พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ โดยเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความเป็นเจ้าของยุทธศาสตร์ชาติร่วมกัน

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้ทบทวนยุทธศาสตร์ชาติทุก ๕ ปีหรือในกรณีที่สถานการณ์ของโลกหรือสถานการณ์ของประเทศเปลี่ยนแปลงไปมากหรือยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายได้^๕

ยุทธศาสตร์ชาตินี้มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย ด้วยเล็งเห็นว่าการก้าวสู่สังคมสูงวัยเป็นประเด็นท้าทายต่อความมั่นคงและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของไทยและของโลก ได้แก่ การขาดแคลนแรงงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่จะมาเป็นกำลังการผลิตและเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ภาระด้านการเงินการคลังที่จะเพิ่มขึ้นในการจัดสวัสดิการและการบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมสูงวัย การขาดหลักประกันที่มั่นคงในยามสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออมส่วนบุคคลที่ยังไม่เพียงพอ ขณะเดียวกันการก้าวสู่สังคมสูงวัยก็เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาทางธุรกิจและนวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ชาติกำหนดกรอบแนวทางที่สำคัญสำหรับการรองรับสังคมสูงวัย คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี และการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย นอกจากนี้ยังเน้นการสร้างโอกาสความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม ด้วยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ การมีสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

๒.๑.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)^๖

ยุทธศาสตร์ที่กำหนดในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ นั้นเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ตามทิศทางของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๑๐ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ๒) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ๓) ยุทธศาสตร์การสร้างการแข่งขันทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ๔) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ๕) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน ๖) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย ๗) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

^๕ สืบค้นจาก www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๖๐/A/๐๗๙/๑.PDF

^๖ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

๘) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม ๙) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ ๑๐) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

จากการสังเคราะห์สาระสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ที่เกี่ยวข้องกับมิติด้านผู้สูงอายุและได้ประมวลตามมิติการพัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

๑. ใช้นวัตกรรมสำหรับการพัฒนาสินค้าและบริการทั้งในระดับพื้นบ้านจนถึงระดับสูงซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในวงกว้าง
๒. พัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น
๓. จัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย สมรรถนะทางกาย ลักษณะงาน และส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันระหว่างรุ่น
๔. สนับสนุนมาตรการจูงใจทางการเงินและการคลังให้ผู้ประกอบการมีการจ้างงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
๕. สนับสนุนช่องทางการตลาด แหล่งทุน และการบริการข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
๖. ส่งเสริมการสร้างรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการในรูปของกลุ่มอาชีพและกลุ่มวิสาหกิจชุมชน

ระบบการศึกษา

๑. พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถของคนแต่ละช่วงวัยตามความเหมาะสม โดยวัยสูงอายุเน้นพัฒนาทักษะที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์
๒. ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
๓. ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต อาทิ พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

ระบบสังคมและคุณภาพชีวิต

๑. วางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ เน้นคุณธรรมจริยธรรม ความมีระเบียบวินัย มีค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีสุขภาวะที่ดี มีความสุข มีชีวิตครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๒. ทำให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

๓. ทำให้คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณค่า กล่าวคือ มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองตื่นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์

๔. มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

๕. สร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการได้อย่างยั่งยืนและเป็นโครงข่ายการคุ้มครองของสังคมให้กับผู้สูงอายุ

ระบบเทคโนโลยีและนวัตกรรม

๑. พัฒนาลินค้า บริการ รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในประเทศไทยและในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ธุรกิจ Nursing home ธุรกิจด้านโรงแรมและการท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น และยังก่อให้เกิดความต้องการแรงงานในสาขาอาชีพที่เน้นในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นตามมา เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัย สถาบันการศึกษา ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน/ชุมชน เพื่อร่วมพัฒนานวัตกรรมทางสังคมให้เป็นกลไกที่ลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ อาทิ เทคโนโลยีเพื่อผู้สูงอายุ อุปกรณ์ช่วยผู้พิการ

๓. พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลและการสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

๑. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่คำนึงถึงการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยออกแบบ พัฒนา และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะของภาครัฐให้สามารถอำนวยความสะดวกและรองรับผู้ใช้บริการทุกกลุ่มได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ภายใต้หลักการการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design: UD)

๒. ผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และระบบการเงินการคลัง

๓. พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักพิงก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการการดูแลระยะยาวที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในเขตเมือง รวมทั้งศึกษารูปแบบการคลังที่เป็นระบบประกันการดูแลระยะยาว

๔. วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เทคโนโลยีเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และติดตามการบำบัดรักษา

๕. ส่งเสริมการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้งระบบขนส่งสาธารณะ อาคาร สถานที่ พื้นที่สาธารณะ และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มในสังคม

๒.๑.๓ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑^๗

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตแบบเป็นองค์รวม เน้นการบูรณาการทรัพยากรทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยแผนฉบับนี้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้นานที่สุด แต่กรณีที่อยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ

^๗ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒, คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วัตถุประสงค์ของแผนฉบับนี้มี ๕ ประการ คือ ๑) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ๒) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ๓) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ๔) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ และ ๕) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เป็นแผนระยะยาวที่มีการปรับแผนครั้งล่าสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งวิสัยทัศน์ของแผนฉบับปรับปรุงยังคงเหมือนแผนฉบับเดิม แต่มีการปรับปรุงรายละเอียดในบางยุทธศาสตร์ และปรับปรุงมาตรการ ดังนี้ และเป้าหมายบางส่วน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบไปด้วย ๕ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๓ มาตรการ คือ ๑) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ ๒) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และ ๓) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

การกำหนดยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์แรก มีสาเหตุเนื่องจากต้องการให้มีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อจัดการกับประชากรตั้งแต่ต้นทาง คือ ก่อนที่จะเข้าวัยสูงอายุ ได้แก่ วัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ และ ๓ จะเน้นที่ประชากรสูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยยุทธศาสตร์ที่ ๒ จะเน้นการเพิ่มพูนศักยภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่ยังดูแลช่วยเหลือตนเองและมีส่วนร่วมในสังคมได้ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ จะเน้นการคุ้มครองผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพา

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๖ มาตรการ คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น ๒) ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ๓) ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ๔) สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ๕) ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ ๖) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๔ มาตรการ คือ ๑) คุ้มครองด้านรายได้ ๒) หลักประกันด้านสุขภาพ ๓) ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง และ ๔) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๒ มาตรการ คือ ๑) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และ ๒) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๓ มาตรการ คือ ๑) สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ๒) ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ ๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้นแผนดังกล่าวมีการกำหนดให้มีดัชนีชี้วัดสัมฤทธิ์ผลของมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ และมีดัชนีชี้วัดผลกระทบของแผนฯ ในลักษณะของดัชนีรวมอีก ๔ ดัชนี นอกจากนี้ยังได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ มาอย่างต่อเนื่องทุกระยะ ๕ ปีของแผน เริ่มจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานครั้งแรก (ปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ และผลจากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ปัจจุบันกำลังอยู่ในระหว่างการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ระยะที่ ๓ (ปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) โดยคณะที่ปรึกษาจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒.๒ นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

๒.๒.๑ นโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร^๑

กรุงเทพมหานครตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙ ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึงประชากรสูงอายุเป็นการเฉพาะด้วย อาทิ การจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงใน กรุงเทพมหานครซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวนการเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการคลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) เป็นต้น

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้จัดทำนโยบายเพื่อการบริหารราชการ การพัฒนา และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยประกาศ ๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ และ ๑๙ ภารกิจหลักต้นพื้นที่ โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปรากฏใน ๒ นโยบายย่อยของ ๕ นโยบายทันใจ คือ

๑) นโยบายที่ ๒ สะดวก (Convenient) เดินทางสะดวก ใช้ชีวิตสะดวก ข้อมูลสะดวก ซึ่งกำหนดให้มีภารกิจ “ทางแยกหัวใจ ใส่ใจทุกคน” ผลักดันพัฒนาทางแยกสำคัญร่วมกับภาคเอกชนในพื้นที่ให้เป็น “ทางแยกสะดวกปลอดภัย” ด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกในการสัญจรใช้ชีวิตของผู้พิการ ผู้สูงวัย และประชาชนทั่วไปตามหลักสากลตามการออกแบบเพื่อทุกคน พร้อมขยายการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ในอนาคต

๒) นโยบายที่ ๔ คุณภาพชีวิตดี (Care) การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศ ซึ่งมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ “Bangkok Special Care” ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ด้วยการเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความใส่ใจเป็นพิเศษในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข สันทนาการ บริการที่สำนักงานเขต การเพิ่มพูนความรู้และทักษะอาชีพ การเดินทางด้วยรถตุ้ และการเดินทางด้วยรถตุ้สำหรับรถเข็น

^๑ การแถลงนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พลตำรวจเอก อัศวิน ขวัญเมือง กทม.ก้าวสู่ปีที่ ๔๕ “ผลักดันทันใจ แก้ไขทันที”, สืบค้นจาก http://www.bangkok.go.th/main/page.php?๒๖๗-Policy_๕_NoW#๕common

๒.๒.๒ แผนของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แผนของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมี ๕ แผน คือ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐ และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

๒.๒.๒.๑ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)^๙

กรุงเทพมหานครได้จัดทำแผนกรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) เป็นแผนแม่บทกำหนดทิศทางการพัฒนา โดยกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปีนี้ประกอบไปด้วยยุทธศาสตร์หลัก ๖ มิติ คือ มหานครปลอดภัย มหานครสีเขียวสะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหานครกะทัดรัด มหานครแห่งประชาธิปไตย และมหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ ยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยการเป็น “มหานครสำหรับทุกคน”

แผนฯ ดังกล่าวได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๑.๖ ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย ภายใต้ยุทธศาสตร์มหานครปลอดภัย มีการกำหนดการลดความชุกของโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ ๓.๑ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ๑) การมีระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่ทันสมัยและครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม เพื่อลดการเข้าถึงสวัสดิการ ๒) การมีระบบสาธารณูปโภคที่เอื้อประโยชน์ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ทางขึ้นอาคาร ทางเท้า ทางลาด ลิฟท์ สะพานลอย และการเพิ่มขึ้นของปริมาณสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถเข็น รวจับกันลิ้น สำหรับผู้สูงอายุ และ ๓) การจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างทั่วถึงเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับเบี้ยยังชีพในอัตราเท่ากับเส้นความยากจนอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือได้รับการอบรมพัฒนาทักษะด้านภาษา เทคโนโลยี และอาชีพโดยได้รับการลดหย่อนค่าใช้จ่าย/ค่าเล่าเรียน ผู้สูงอายุได้รับการลดหย่อนค่าโดยสาร ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือมีที่อยู่อาศัยที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นให้ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านกองทุนออมและกองทุนชุมชนเพื่อประกอบอาชีพ

^๙ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕), สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

๒.๒.๒.๒ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)^{๑๐}

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) หรือเรียกสั้นๆ ว่า แผน ๕ ปี เกิดจากการนำวิสัยทัศน์กรุงเทพฯ พ.ศ.๒๕๗๕ ทั้ง ๖ มิติ ได้แก่ มหานครปลอดภัย มหานครสีเขียว สะดวกสบาย มหานครสำหรับทุกคน มหานครกะทัดรัด มหานครแห่งประชาธิปไตย และมหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ มาพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติการ และกำหนดดัชนีตัวชี้วัดผลสำเร็จให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ปรากฏในแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) มีรายละเอียดดังนี้

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	เป้าประสงค์และดัชนี
สำนัก การแพทย์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย <u>กลยุทธ์</u> ๑.๖.๓.๑ ส่งเสริมให้คนกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมหรือสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง	<u>เป้าประสงค์:</u> อัตราการป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเขตเมืองลดลง <u>ดัชนี:</u> ความชุกของโรคในผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕
สำนักอนามัย	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย <u>กลยุทธ์</u> ๑.๖.๑.๒ พัฒนาเครือข่ายระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพฯ ๑.๖.๓.๑ ส่งเสริมให้คนกรุงเทพฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อลดพฤติกรรมหรือสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ๑.๖.๓.๒ ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง	<u>เป้าประสงค์:</u> เพิ่มการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร <u>ดัชนี:</u> ร้อยละความครอบคลุมของเขตที่จัดบริการการแพทย์ทางเลือกสำหรับคนเมือง (เช่น การนัดแพทย์แผนไทยสมุนไพร การแพทย์แนวพุทธ ฯลฯ) ในหน่วยบริการทางการแพทย์ ร้อยละ ๕ <u>เป้าประสงค์:</u> อัตราป่วยตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเขตเมืองลดลง <u>ดัชนี:</u> ความชุกของโรคในผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕

^{๑๐} แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐), สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	เป้าประสงค์และดัชนี
	๑.๖.๗.๑ ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของชาวกรุงเทพมหานคร	<u>เป้าประสงค์:</u> กรุงเทพมหานครปลอดโรคคน เมือง อาทิ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และปัญหาสุขภาพจิต (โรคเครียด/ซึมเศร้า) โดยสามารถแก้ไขได้ด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และประกอบกิจกรรมนันทนาการ <u>ดัชนี:</u> ดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนอายุมากกว่า ๖๐ ปี และคนพิการ ร้อยละ ๓๐
สำนักงาน โยธา	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวก และสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส <u>กลยุทธ์</u> ๓.๑.๑.๑ จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก ในอาคารสถานที่ของสำนักงาน กรุงเทพมหานคร ภาครัฐ และเอกชน สำหรับ ผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง ๓.๑.๑.๒ จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่าง ครบถ้วน	<u>เป้าประสงค์:</u> มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่าง ทั่วถึง <u>ดัชนี:</u> -สัดส่วนของผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ด้อยโอกาสที่สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคและ สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ ดี มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ร้อยละ ๘๐ -อาคารสถานที่ของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนจัดสาธารณูปโภค สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง ร้อยละ ๑๐๐ -สัดส่วนของสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและ คนพิการที่ได้รับการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น ร้อยละ ๗๐
สำนัก วัฒนธรรม กีฬา และการ ท่องเที่ยว	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย	<u>เป้าประสงค์:</u> กรุงเทพมหานครปลอดโรคคน เมือง อาทิ โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และปัญหาสุขภาพจิต (โรคเครียด/ซึมเศร้า) โดยสามารถแก้ไขได้ด้วยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และประกอบกิจกรรมนันทนาการ <u>ดัชนี:</u> ดัชนีมวลกาย (BMI) ตามเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับคนอายุมากกว่า ๖๐ ปี และคนพิการ ร้อยละ ๓๐

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	เป้าประสงค์และดัชนี
สำนักพัฒนาสังคม	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส <u>กลยุทธ์</u> ๓.๑.๑.๑ จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่ของสำนักงานกรุงเทพมหานคร ภาครัฐ และเอกชน สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง ๓.๑.๑.๒ จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างครบถ้วน ๓.๑.๒.๑ จัดสรรเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ๓.๑.๒.๒ พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	<u>เป้าประสงค์:</u> มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง <u>ดัชนี:</u> -สัดส่วนของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ร้อยละ ๘๐ -อาคารสถานที่ของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนจัดสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง ร้อยละ ๑๐๐ -สัดส่วนของสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น ร้อยละ ๗๐ <u>เป้าประสงค์:</u> จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง <u>ดัชนี:</u> สัดส่วนของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่เข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ -สัดส่วนของผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพ ร้อยละ ๑๐๐ -สัดส่วนของผู้สูงอายุและคนพิการ ที่ได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้านและชุมชน ร้อยละ ๑๐๐
สำนักการจราจรและขนส่ง	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส	<u>เป้าประสงค์:</u> มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง <u>ดัชนี:</u> -สัดส่วนของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่สามารถเข้าถึงสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ร้อยละ ๘๐

หน่วยงาน	ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์	เป้าประสงค์และดัชนี
		-สัดส่วนของสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและ คนพิการที่ได้รับการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น ร้อยละ ๗๐

๒.๒.๒.๓ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕)^{๑๑}

เป็นแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี โดยเป็นแผน ๕ ปี ช่วงที่ ๒ ของแผนดังกล่าว แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะที่ ๒ นี้มีลักษณะบูรณาการมากขึ้น ไม่ได้แยกยุทธศาสตร์เป้าหมาย เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดเป็นรายสำนัก แต่จะเน้นความร่วมมือระหว่างสำนักที่เกี่ยวข้องกับแต่ละยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน สำหรับแผนนี้มีการกำหนดประเด็นเรื่องผู้สูงอายุไว้ค่อนข้างชัดเจนเมื่อเทียบกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ โดยมีการกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน และยุทธศาสตร์ที่ ๖ มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคนนั้น มีการกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ด้วยกัน ๓ มิติ ได้แก่ มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร โดยผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้สะดวกปลอดภัย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร มิติที่ ๓.๒ เมืองแห่งโอกาสทางเศรษฐกิจ รวมถึงการเพิ่มโอกาสการทำงานด้วยการเพิ่มทักษะอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ และมิติที่ ๓.๓ การศึกษาสำหรับทุกคน โดยเน้นการให้โอกาสศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้ มิติที่ ๖.๒ เมืองแห่งนักท่องเที่ยวระดับโลก มีการเน้นถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เป็นผู้สูงอายุ โดยจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนเพิ่มกลุ่มเป้าหมายทางการตลาดผู้สูงอายุชาวต่างชาติ

สำหรับรายละเอียดของยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุพอสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

^{๑๑} แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการดูแลอย่างครบวงจร			
เป้าหมาย ๓.๑.๑ ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถใช้ชีวิตได้สะดวก	-ผลักดันให้อาคารราชการ/อาคารสาธารณะ/อาคารเอกชนสาธารณะขนาดใหญ่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ -ก่อสร้างปรับปรุงสาธารณูปโภคเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ -ผลักดันให้จุดจอดรถโดยสารประจำทางและสถานีระบบขนส่งมวลชนจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ -ผลักดันให้มีการจัดหาบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ -ออกแบบโครงการก่อสร้างอาคารสาธารณะ/ถนน และออกแบบปรับปรุงอาคารสาธารณะ/ถนนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	-ร้อยละของสถานีระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานครที่มีลิฟต์สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ -ร้อยละของสัญญาณไฟจราจรทางแยกที่มีการติดตั้งดวงคอมพร้อมอุปกรณ์เสียงประกอบทางข้ามสำหรับผู้พิการ -แท็กซี่สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ	- หน่วยงานภายใน กทม. - สำนักงานจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร - สำนักงานโยธา - สำนักงานแพทย์ - ความร่วมมือกับส่วนราชการอื่น ได้แก่ กรมโยธาธิการ
เป้าหมาย ๓.๑.๒ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี	-สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการสะสมภูมิปัญญาเพิ่มขึ้น -จัดกิจกรรมฝึกอบรมวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุหรือผู้เกษียณอายุราชการ -ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรุงเทพมหานคร -จัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ -จัดทำเว็บไซต์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แก่ผู้สูงอายุ	-จัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ -จัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ -การจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ -ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใกล้บ้าน -สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีการสะสมภูมิปัญญาเพิ่มขึ้น	- หน่วยงานภายใน กทม. - สำนักพัฒนาสังคม - สำนักอนามัย - สำนักงานเขต

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
	-การจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ -ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใกล้บ้าน -ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน	-จัดกิจกรรมฝึกอบรมวิชาชีพให้กับผู้สูงอายุหรือผู้เกษียณอายุราชการ -ส่งเสริมให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรุงเทพมหานคร -จัดทำเว็บไซต์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แก่ผู้สูงอายุ -ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน	
เป้าหมาย ๓.๑.๓ ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ๓.๑.๓.๑ พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ -ผลิตงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ -ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง	-คลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” -ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	หน่วยงานในสังกัดกรม. สำนักงานแพทย์
๓.๑.๓.๒ พัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับผู้สูงอายุ (Fast Track)	เพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	
มิติที่ ๓.๒ เมืองแห่งโอกาสทางเศรษฐกิจ			
เป้าหมาย ๓.๒.๒ คนกรุงเทพฯ มีโอกาสได้รับการฝึกอาชีพตามความถนัด (เพิ่มทักษะอาชีพให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ)	-พัฒนาหลักสูตรวิชาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ และสอดคล้องกับแนวโน้มธุรกิจ ความต้องการของตลาดแรงงาน -ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพตามมาตรฐานฝีมือแรงงาน -พัฒนาบุคลากรด้านการฝึกสอนวิชาชีพและพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในกระบวนการเรียนการสอน -ยกระดับโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานครให้เป็นโรงเรียนอาชีวะ	ผู้ผ่านการอบรมวิชาชีพสามารถนำความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้เสริม	สำนักพัฒนาสังคม สำนักงานเขต ความร่วมมือกับส่วนราชการอื่นๆ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ มหานครแห่งเศรษฐกิจและการเรียนรู้

เป้าหมาย	มาตรการ	ดัชนี	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
มิติที่ ๖.๒ เมืองแห่งนักท่องเที่ยวระดับโลก			
เป้าหมาย ๖.๒.๑ กรุงเทพมหานครเป็นเมือง ที่นักท่องเที่ยวระดับโลก ๖.๒.๑.๒ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ นักท่องเที่ยวกลุ่มคนพิการ และผู้สูงอายุ เพิ่ม กลุ่มเป้าหมายทาง การตลาดคนพิการและ ผู้สูงอายุชาวต่างชาติ	-จัดบริการรองรับการท่องเที่ยว สำหรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่ม -แผนบูรณาการเพื่อให้มี ความพร้อมที่จะเป็นมหานครแห่ง การท่องเที่ยวสำหรับคนทุก กลุ่ม (Universal Tourism City) -จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่ พร้อมที่จะรองรับนักท่องเที่ยว กลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุ ใน รูปแบบของสื่อแผ่นพับ สื่อ อักษรเบรลล์ และสื่อออดิโอ ซาวนด์ (เสียง) ฯลฯ	-จำนวนแหล่งท่องเที่ยวที่ ได้รับการอนุรักษ์ พัฒนา -ระดับความพึงพอใจของ นักท่องเที่ยวต่อการให้บริการ ด้านการท่องเที่ยว -ระดับเมืองท่องเที่ยว -ระดับความพึงพอใจของ นักท่องเที่ยวต่อความ ปลอดภัย -ระดับการรับรู้เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ชุมชนของ นักท่องเที่ยว	หน่วยงานภายใน กทม. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และ การท่องเที่ยว

นอกจากยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแล้ว ยังมียุทธศาสตร์ที่เน้นการเตรียมการของคนในวัยเด็กและวัยแรงงานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีไปจนวัยสูงอายุ เช่น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมาย ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังหรือโรคจากการประกอบอาชีพ เป้าหมาย ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมมีคุณภาพและมาตรฐาน เป้าหมาย ๑.๖.๔ ประชาชนได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤต โดยเป้าหมายเหล่านี้มีสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมาย ๑.๖.๖ คนกรุงเทพฯ มีวิถีแบบ Active Living Lifestyle เช่น การพัฒนาบริการและกิจกรรมให้มีความหลากหลายตรงกับความต้องการของประชากรแต่ละรุ่นอายุ ในด้านกีฬา กิจกรรมนันทนาการ อุปกรณ์ออกกำลังกาย ซึ่งในส่วนนี้สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

๒.๒.๒.๔ แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)^{๑๒}

เพื่อให้มีการแปลงแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปีไปสู่การปฏิบัติ จึงกำหนดแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครระยะ ๔ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐) ตามนโยบาย “มหานครแห่งความสุข” เน้นให้ชาวกรุงเทพมหานครทุกวัย ทุกกลุ่ม มีความสุขสะดวกสบาย โดยส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ มาตรการส่งเสริมการสัญจรทางเท้าสำหรับประชาชนทุกคน รวมถึงผู้พิการและผู้สูงอายุ โดยมีโครงการสำรวจและปรับปรุงทางเท้า ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น นอกจากนี้ยังปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกในบริการสาธารณะ เช่น ติดตั้งลิฟต์บนสถานีรถไฟฟ้าบีทีเอส การจัดตั้งและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรในทุกเขต โครงการพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุต้นแบบสู่มาตรฐานสากล นอกจากนี้ยังมีมาตรการและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมและพัฒนาประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงานซึ่งจะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อจะได้สามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุดในยามสูงอายุด้วยการส่งเสริมสุขภาพและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โครงการจัดทำระบบข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครให้กระจายครบทั้งสี่มุมเมือง โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการกีฬา เช่น พัฒนาลานกีฬา ลานแอโรบิค โครงการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียน โครงการจัดตั้งศูนย์บริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาเรื่องเพศ โครงการลดความรุนแรงในครอบครัวโดยโรงเรียนและชุมชน เป็นต้น

๒.๒.๒.๕ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)^{๑๓}

ด้วยการเล็งเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครจึงจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ขึ้น เพื่อให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร วิสัยทัศน์ของแผน คือ “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข” และได้กำหนดพันธกิจหลักไว้ ๔ ประการ คือ ๑) พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด ๒) ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ๓) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่างๆ โดยการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบูรณาการและมี

^{๑๒} แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐, สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

^{๑๓} แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐), กรุงเทพมหานคร

ประสิทธิภาพ ๔) ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ คือ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์หลัก ทั้งนี้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครฉบับแรกนี้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในลำดับต้น จึงให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ในลำดับที่แตกต่างไปจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติโดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติจะเน้นการจัดการเชิงรุกกับผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคตหรือคนในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน ปัจจุบันด้วยการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ สำหรับยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ นั้น ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองไปได้นานที่สุด รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีมาตรการหลัก ๖ มาตรการ คือ ๑) การส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ ๒) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ๓) การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ๔) การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่สังคม ๕) การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ และ ๖) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๔ มาตรการ คือ ๑) คุ้มครองด้านรายได้ ๒) หลักประกันด้านสุขภาพ ๓) ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ๔) ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ มีมาตรการหลัก ๕ มาตรการ คือ ๑) การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม ๒) การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต ๓) การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ๔) การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว และ ๕) การส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีมาตรการหลัก ๒ มาตรการ คือ ๑) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร และ ๒) การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มีมาตรการหลัก ๓ มาตรการ คือ ๑) การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ๒) จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ และ ๓) พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล

ทั้งนี้จากทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ มีการกำหนดมาตรการหลัก ๒๐ มาตรการ และกำหนดดัชนีชี้วัดตามยุทธศาสตร์รวมทั้งหมด ๖๔ ดัชนี นอกจากนี้ยังกำหนดดัชนีรวมของยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ดัชนี คือ

- ๑) ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ๒) ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กรุงเทพมหานครได้มีการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการทำงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ เป็นรายไตรมาส ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ซึ่งจัดเป็นการติดตามประเมินผลภายใน โดยจัดทำรายงานให้เห็นภาพผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ (ไตรมาสแรก) ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ถือเป็นปีที่สิ้นสุดแผนดังกล่าว และได้มีการประเมินทั้งประสิทธิผลตามรายดัชนีที่กำหนดไว้ในแผน และการประเมินประสิทธิภาพหรือกระบวนการดำเนินงาน

๒.๓ สรุปผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

การประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ระยะสิ้นสุดแผน มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และเพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะต่อไป

การติดตามประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ใช้ข้อมูลจากทั้งแหล่งปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้นใช้การวิจัยเชิงปริมาณด้วยการสำรวจชุดต่างๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฉบับดังกล่าว และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินงานอันนำไปสู่สัมฤทธิ์ผลตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ส่วนแหล่งทุติยภูมิได้มาจากข้อมูลที่สำนักต่างๆ ส่งรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส เพื่อให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลรวบรวมและประมวลผลจัดทำเป็นรายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในภาพรวมของกรุงเทพมหานครในแต่ละปีงบประมาณ^{๑๔}

๒.๓.๑ ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครรายดัชนี

ในภาพรวมพบว่ามีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง ๒๘ ดัชนี จากดัชนีที่สามารถประเมินได้ ๖๐ ดัชนี คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗ ที่ผ่านการประเมิน (ตารางที่ ๑) กล่าวได้ว่าการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในช่วง ๓ ปีของแผนฯแรกนั้น ยังผ่านในระดับที่ค่อนข้างต่ำมากและต้องเร่งปรับปรุง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการเริ่มประกาศใช้แผนฉบับแรก เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้ตั้งงบประมาณประจำปีพุทธศักราช ๒๕๕๘ ไปแล้ว รวมทั้งการขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน^{๑๔}

ผลการประเมินแผนฯ ในระยะที่ ๑ ยังชี้ให้เห็นว่ายุทธศาสตร์ที่ยังไม่ผ่านและดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมาก คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่ามีเพียง ๓ ดัชนีที่ผ่านการประเมิน ซึ่งยุทธศาสตร์นี้มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรุ่นต่อไปในอนาคตอย่างมาก หากขาดการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในยามสูงอายุทั้งยังอาจส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบบริการและ

^{๑๔} รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณ์ โครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ระยะสิ้นสุดแผน, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สวัสดิการด้านต่างๆ ของกรุงเทพมหานครในอนาคต นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้นไม่ผ่านการประเมินเช่นกัน (ผ่านเพียงแค่ร้อยละ ๒๘.๖ และร้อยละ ๓๘.๑ ตามลำดับ) สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๑ นั้น ดัชนีที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ และมาตรการการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ นั้น ดัชนีที่ไม่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่อยู่ภายใต้มาตรการการคุ้มครองทางรายได้ หลักประกันสุขภาพ ระบบบริการ และเครือข่ายเกื้อหนุน^{๑๔}

จากรายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ ยังแสดงให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีดัชนีที่ผ่านการประเมินสูงที่สุด คือ ผ่านการประเมินทั้ง ๖ ดัชนี อย่างไรก็ตามพบว่าบางสำนักและสำนักงานเขตยังจัดลำดับความสำคัญของงานด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำ และยังขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๕ การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร เป็นอีกยุทธศาสตร์หนึ่งที่ไม่ผ่านการประเมิน แต่ยังมีดัชนีบางส่วนที่ยังไม่สัมฤทธิ์ผลเนื่องจากขาดการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุภายในหน่วยงานและการขาดการบูรณาการฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกัน

รายงานการติดตามและประเมินผลฉบับดังกล่าวยังให้ข้อสังเกตว่าการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในแต่ละปีซึ่งเป็นการประเมินภายในของกรุงเทพมหานครนั้น ไม่ได้มีการกำหนดนิยามตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ได้มีการชี้แจงสาระของแผนและวิธีการติดตามผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นใช้แผน จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในบางดัชนีได้ เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลไม่ตรงกับนิยามที่ใช้ในการประเมินหรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถพิจารณาแนวโน้มได้ในหลายดัชนีเนื่องจากไม่ได้มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการแต่ละปีงบประมาณ

ตารางที่ ๑ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	จำนวนดัชนี			% ผ่าน	% ผ่าน (ไม่นับที่ไม่ สามารถ ประเมินได้)
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่สามารถ ประเมินได้		
๑. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและ พัฒนาผู้สูงอายุ	๑๖	๔	๑๐	๒	๒๕.๐	๒๘.๖
๒. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทาง สังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๒๒	๘	๑๓	๑	๓๖.๔	๓๘.๑
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความ พร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานคร ทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๑๐	๓	๗	๐	๓๐.๐	๓๐.๐
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่าง บูรณาการของกรุงเทพมหานคร และ การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๖	๖	๐	๐	๑๐๐.๐	๑๐๐.๐
๕. ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร	๘	๖	๒	๐	๗๕.๐	๗๕.๐
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์	๒	๑	๐	๑	๕๐.๐	๑๐๐.๐
รวม	๖๔	๒๘	๓๒	๔	๔๓.๘	๔๖.๗

ที่มา: รายงานผลการศึกษาระดับสมบูรณั โครงการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)
ระยะสิ้นสุดแผน, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒.๓.๒ ผลการประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ

ในส่วนของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อประเมินประสิทธิภาพและกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ ชี้ให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต แต่การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร กระบวนการที่ยังต้องปรับปรุง ได้แก่ ๑) การขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ๒) การขาดการถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจในแผนฯ ให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ ๓) การขาดการบูรณาการและขาดการทำงานเชิงรุก^{๑๔}

๒.๓.๓ ข้อเสนอแนะ

๒.๓.๓.๑ ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดทำแผน และการติดตามประเมินผลระยะที่ ๒

ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะที่ ๒ ดังนี้^{๑๕}

๑) เร่งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นท้าทายด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัยให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลางและในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเน้นให้ตระหนักว่าการจัดการกับประเด็นท้าทายเหล่านี้ต้องพิจารณาปัญหาและแนวทางแก้ไขแบบองค์รวมในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

๒) การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ในระยะที่ ๒ ควรคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง “ร่วมคิด ร่วมกำหนดเป้าหมาย ร่วมหาแนวทางที่จะสามารถบรรลุตามเป้าหมายร่วมกัน”
- การกำหนดตัวชี้วัดในแผนฯ ระยะที่ ๒ ควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการจัดเก็บข้อมูล ควรกำหนดนิยามของดัชนีให้ชัดเจน รวมทั้งควรมีจำนวนดัชนีที่ใช้ติดตามประเมินผล แต่พอเหมาะ

- ดัชนีที่ต้องจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้การสำรวจเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรแต่ละกลุ่ม (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือประชากรวัยหนุ่มสาว) ไม่ควรตั้งเป้าหมายเป็นรายปีเพราะยากที่จะดำเนินการสำรวจขนาดใหญ่ซึ่งต้องใช้งบประมาณและกำลังคนจำนวนมากในการเก็บข้อมูลเป็นประจำทุกปี ควรตั้งเป้าหมายเฉพาะปีสุดท้ายของแผน

๓) เมื่อจัดทำแผนเสร็จแล้วควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึงกัน เพื่อจะได้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าภาพร่วมกันและนำไปสู่การทำงานอย่างมีบูรณาการ

๔) คณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครควรกำกับให้มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการกำหนดให้ทุกสำนักของกรุงเทพมหานครนำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ ไปบรรจุในแผนปฏิบัติการ และควรผลักดันให้ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ของแผนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดหลักของแผนกรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี

๕) ควรติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยควรดำเนินการดังนี้

- คณะกรรมการผู้สูงอายุระดับเขตควรจัดการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างน้อยปีละครั้ง
- ก่อนเริ่มการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานนั้นจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจในดัชนีต่างๆ ของแผนตั้งแต่คำนิยาม วิธีการวัด วิธีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อจะได้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
- ควรวางแผนการดำเนินงานและงบประมาณไว้อย่างชัดเจนสำหรับการติดตามความก้าวหน้าในแต่ละปีและการประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผน

๒.๓.๓.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะต่อไป

จากรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในระยะที่ ๑ ได้มีข้อเสนอแนะให้เร่งดำเนินการในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

“๑) รมรณรงค์ให้ประชากรวัยทำงานที่จะเป็นประชากรสูงอายุในอนาคตอันใกล้ตระหนักและเตรียมการเพื่อยามสูงอายุในทุกมิติ ผ่านรายวิชาหรือกิจกรรมของการศึกษาในระบบ และผ่านสื่อต่างๆ

๒) ควรเร่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย แผน และการจัดบริการและสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและทั่วถึงบนหลักฐานเชิงประจักษ์

๓) ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ด้วยการเพิ่มโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ

๔) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของแกนนำกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุให้สามารถเป็นกระบอกเสียง และเป็นแกนหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๕) ควรเร่งปรับปรุงระบบบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่สำหรับคนทุกวัย

๖) เร่งกำหนดมาตรฐานการบริการต่างๆ ที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น มาตรฐานสถานบริบาล มาตรฐานผู้ดูแล มาตรฐานการจัดบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

๗) กรุงเทพมหานคร ควรเพิ่มบทบาทของหน่วยงานในสำนักงานเขตและระดับพลังภาคีเครือข่าย เช่น ภาคเอกชน กิจกรรมเพื่อสังคม วัด โรงเรียน กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครให้มากยิ่งขึ้น

๘) ลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีด้วยการเพิ่มพูนทักษะของผู้สูงอายุในด้านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศไทย ๔.๐

๙) เตรียมระบบรองรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม”^{๑๔}

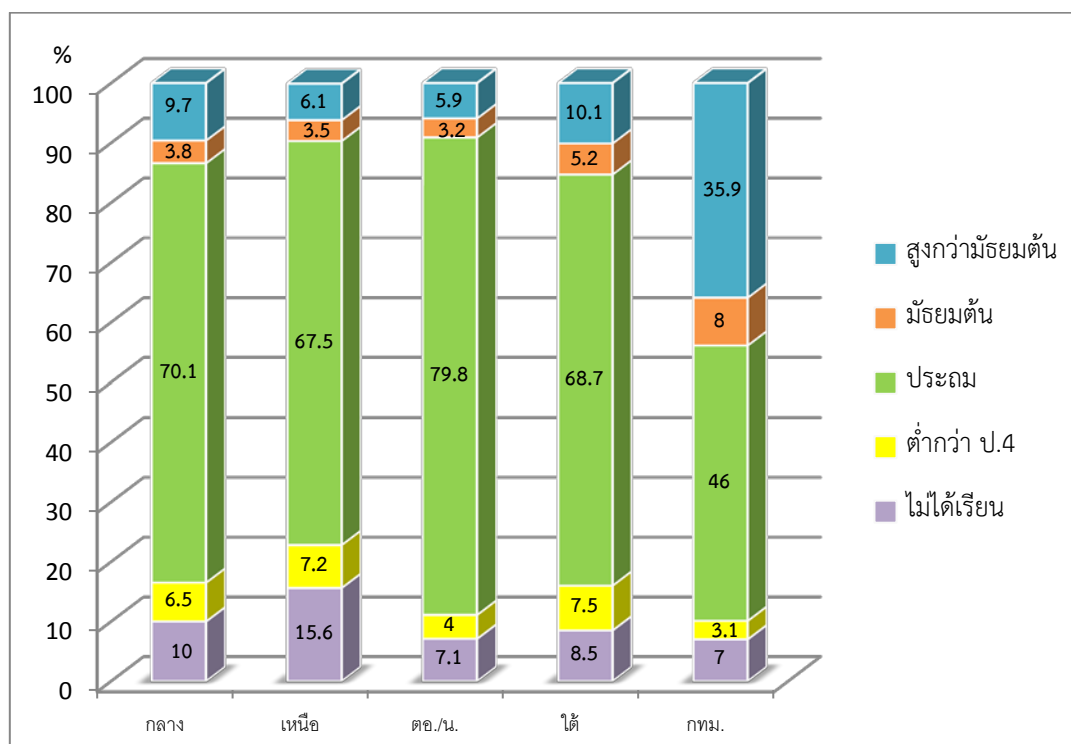
๒.๔ สถานการณ์เบื้องต้นด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลที่ใช้ศึกษาสถานการณ์ของประชากรในกรุงเทพมหานครที่สะท้อนถึงลักษณะและประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นการสำรวจที่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครนั้นมีอยู่อย่างจำกัด ข้อมูลที่มีอยู่ล่าสุดที่สามารถใช้เป็นตัวแทนในระดับกรุงเทพมหานครได้ คือ ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัยในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งข้อมูลชุดดังกล่าวนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ข้อมูลชุดดังกล่าวยังสามารถใช้ในการพิจารณาแนวโน้มด้านประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครในบางประเด็นโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔

๒.๔.๑ การศึกษาของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุของโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัยในปี พ.ศ.๒๕๕๙ จะเห็นได้ชัดว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีทุนมนุษย์ในด้านการศึกษามากกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กว่า ๑ ใน ๓ ได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ ร้อยละของผู้สูงอายุตามระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙

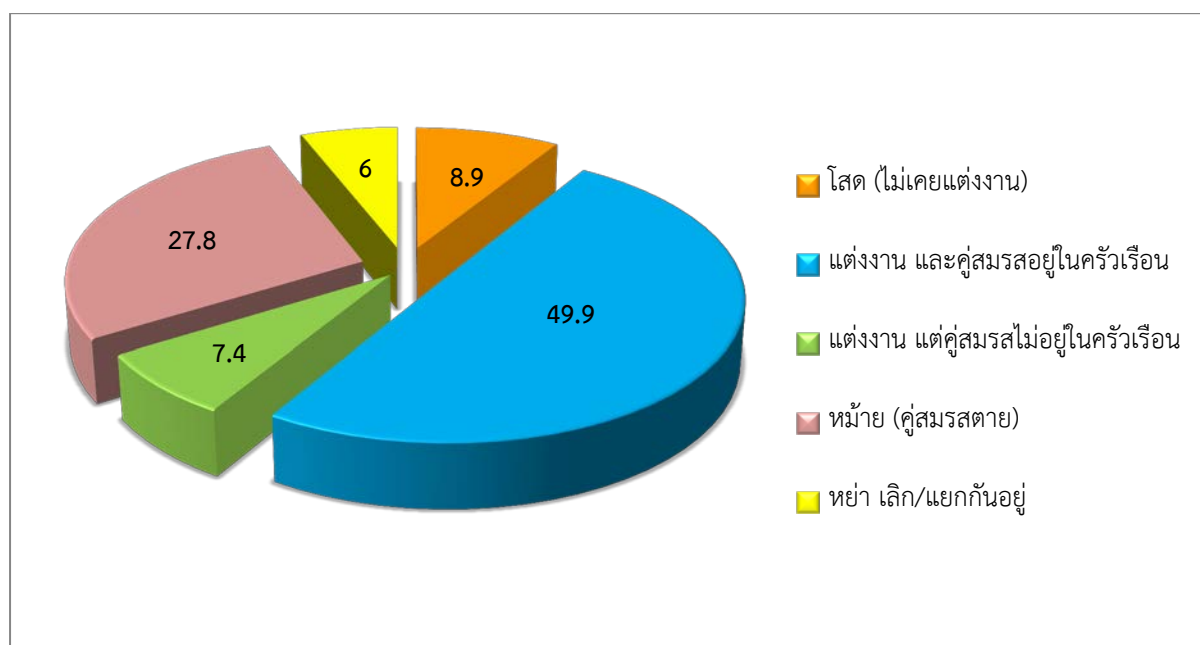


ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๒ สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันน่าจะมีเพื่อนร่วมคิด มีผู้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางเศรษฐกิจ และมีผู้ช่วยเหลือดูแลในยามเจ็บป่วย จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประมาณครึ่งหนึ่งแต่งงานและอยู่กับคู่สมรส อีกร้อยละ ๗.๔ สมรสแต่คู่อยู่ที่อื่น ส่วนที่เหลือปัจจุบันไม่ได้สมรส คือ เป็นหม้าย (ร้อยละ ๒๗.๘) โสด (ร้อยละ ๘.๙) หย่า/เลิกร้าง (ร้อยละ ๖) กลุ่มที่ปัจจุบันไม่ได้สมรสหรือสมรสแต่คู่อยู่ที่อื่นอาจจัดเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง (แผนภูมิที่ ๒)

แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส ปี พ.ศ.๒๕๕๙

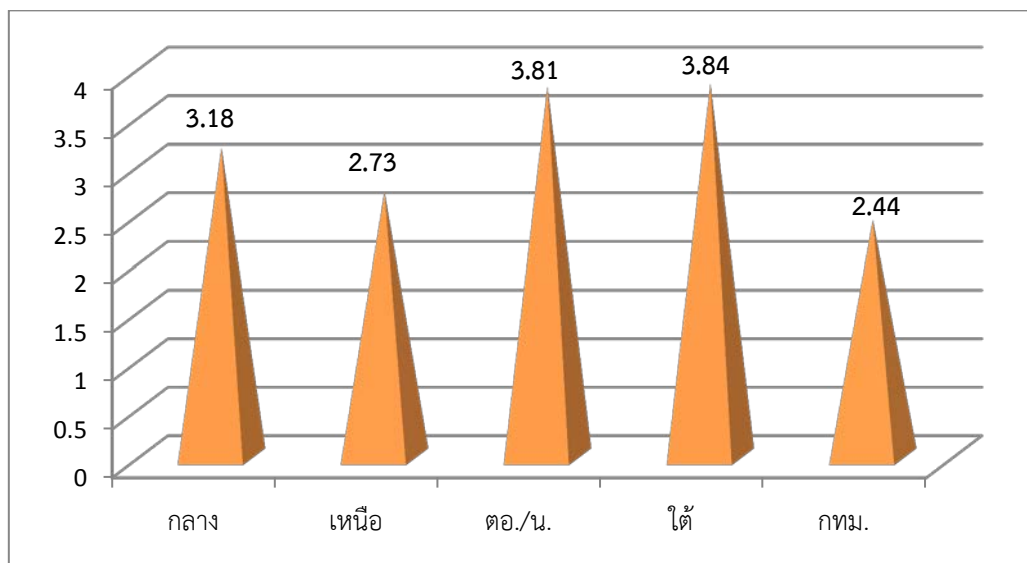


ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๓ จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่

จากข้อมูลเห็นได้ชัดว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ยังมีชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีประมาณ ๒.๔ คน ซึ่งต่ำกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ที่ไม่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่สูงสุด คือ ร้อยละ ๑๓.๗ (ไม่ได้นำเสนอไว้ในตาราง) การที่มีผู้สูงอายุมีบุตรที่มีชีวิตอยู่จำนวนค่อนข้างน้อยและบางส่วนไม่มีบุตรเลย อาจส่งผลกระทบต่อการได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรในด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการดูแลในยามเจ็บป่วย (แผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๓ จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่ยังมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙

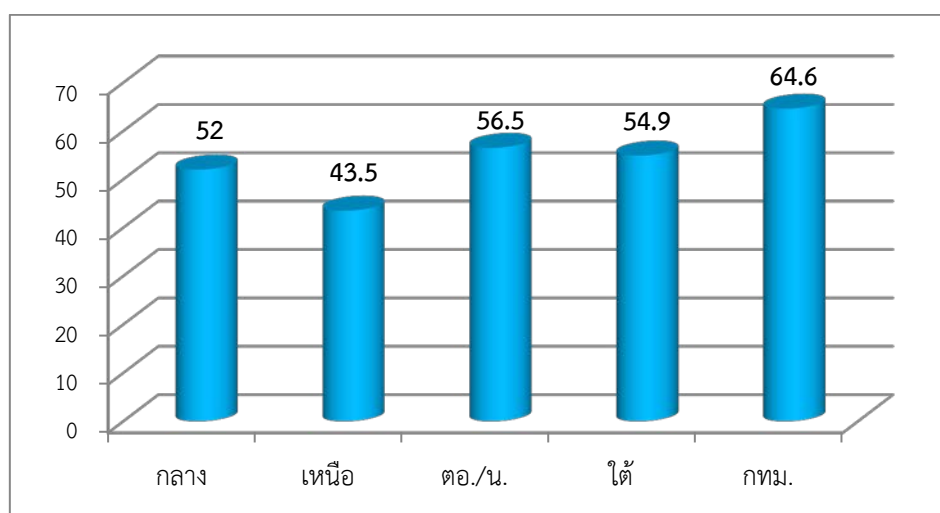


ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๔ การทำงานเชิงเศรษฐกิจ

จากแผนภูมิที่ ๔ แสดงให้เห็นถึงร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครร้อยละ ๖๔.๖ ยังคงทำงานเชิงเศรษฐกิจ และมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานสูงกว่าภาคอื่นๆ อย่างชัดเจน

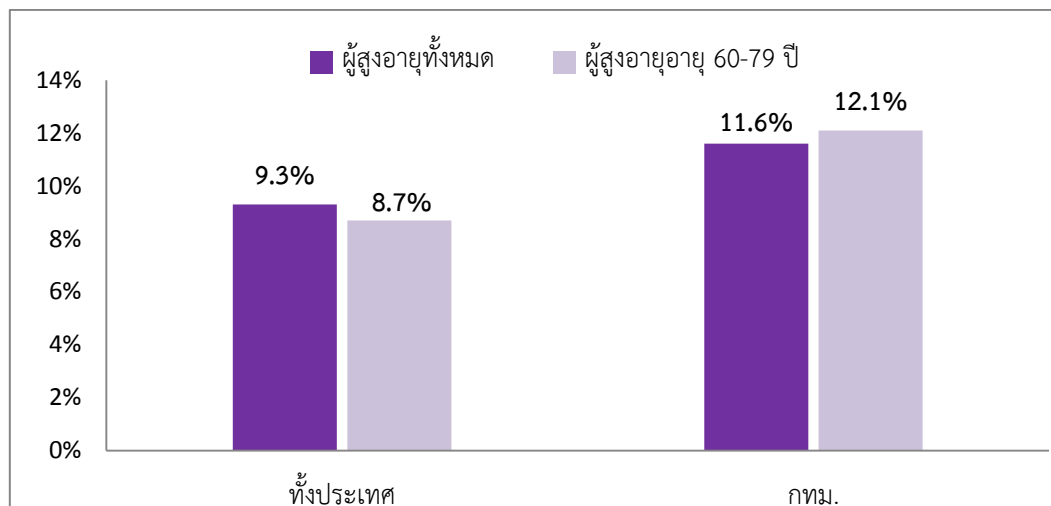
แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานเชิงเศรษฐกิจ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

นอกจากนี้ การทำงานของผู้สูงอายุยังขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งจากแผนภูมิที่ ๕ แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุ อายุ ๖๐-๗๙ ปีในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ ๑๒ ที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในระดับประเทศ ซึ่งสัดส่วนดังกล่าวเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเรื่องส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ และสัดส่วนดังกล่าวก็มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษาอีกด้วย (ตารางที่ ๒)

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละของผู้สูงอายุ อายุ ๖๐-๗๙ ปีที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

ตารางที่ ๒ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ จำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ปี พ.ศ.๒๕๕๙

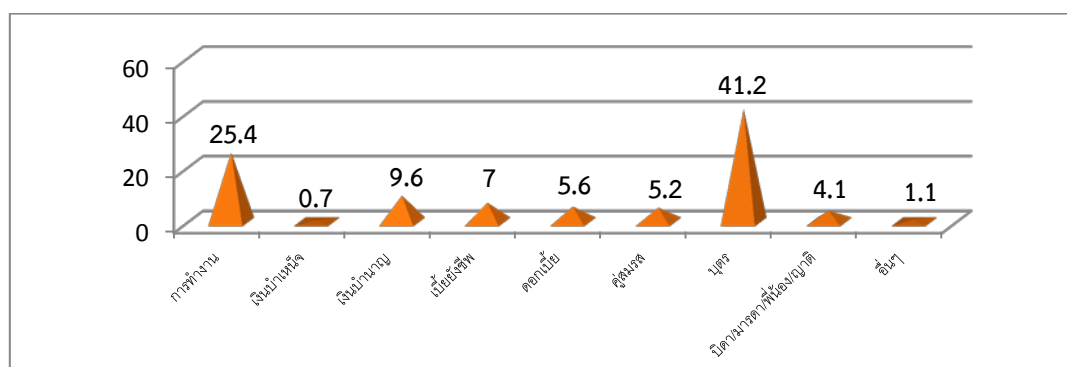
		ผู้สูงอายุต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ
เพศ	ชาย	๑๓.๔%
	หญิง	๑๐.๔%
อายุ	๖๐-๖๙ ปี	๑๒.๒%
	๗๐-๗๙ ปี	๑๑.๙%
	๘๐ ปีขึ้นไป	๗.๗%
การศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	๙.๘%
	ประถมศึกษา	๑๑.๕%
	สูงกว่าประถมศึกษา	๑๒.๐%

ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๕ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

จากแผนภูมิที่ ๖ แสดงให้เห็นว่าแหล่งรายได้หลักที่สำคัญของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ รายได้จากบุตร (ร้อยละ ๔๑.๒) และการทำงาน (ร้อยละ ๒๕.๔) ถัดมาเป็นรายได้จากบำนาญ (ร้อยละ ๙.๖) และเป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ ๗ ที่มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพ

แผนภูมิที่ ๖ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามแหล่งรายได้หลัก ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

หากพิจารณามูลค่าทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายรวมถึง เงินออม ทอง พันธบัตร หุ้น อสังหาริมทรัพย์ ยานพาหนะ พบว่าค่อนข้างมีความแตกต่างกันของกลุ่มคนที่มีทรัพย์สินและไม่มีทรัพย์สินในครอบครอง กล่าวคือ กว่า ๑ ใน ๔ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่มีทรัพย์สินดังกล่าวเลย ในขณะที่ประมาณร้อยละ ๔๐ ของผู้สูงอายุมีมูลค่าทรัพย์สินทั้งหมดตั้งแต่ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป โดยรวมผู้สูงอายุเพศชายจะมีมูลค่าทรัพย์สินสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และผู้สูงอายุวัยต้นมีมูลค่าทรัพย์สินสูงกว่าผู้สูงอายุวัยปลายค่อนข้างชัดเจน (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามมูลค่าของทรัพย์สิน จำแนกตามเพศและอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๙

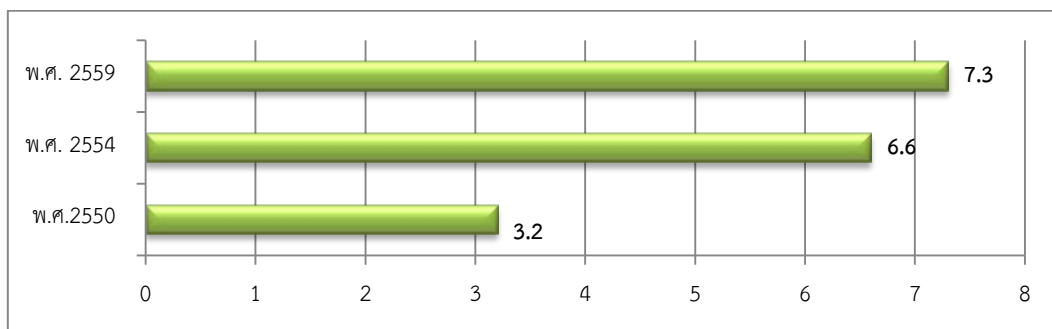
มูลค่าทรัพย์สิน (บาท)	รวม	เพศ		อายุ		
		ชาย	หญิง	๖๐-๖๙ ปี	๗๐-๗๙ ปี	๘๐ ปีขึ้นไป
ไม่มีทรัพย์สิน	๒๗.๓%	๒๖.๘%	๒๗.๖%	๒๔.๗%	๒๙.๓%	๓๕.๔%
ต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท	๗.๓%	๔.๕%	๙.๒%	๖.๘%	๗.๒%	๑๐.๑%
๕๐,๐๐๐-๙๙,๙๙๙ บาท	๕.๕%	๖.๗%	๔.๖%	๕.๔%	๖.๑%	๔.๐%
๑๐๐,๐๐๐-๓๙๙,๙๙๙ บาท	๑๐.๙%	๙.๒%	๑๒.๑%	๑๑.๘%	๗.๙%	๑๓.๕%
๔๐๐,๐๐๐-๙๙๙,๙๙๙ บาท	๗.๓%	๗.๕%	๗.๒%	๘.๕%	๖.๓%	๓.๘%
๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๔๑.๘%	๔๕.๔%	๓๙.๔%	๔๒.๘%	๔๓.๑%	๓๓.๓%

ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๖ การอยู่อาศัยในบ้านที่มีสภาพที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

การอยู่อาศัยในสภาพบ้านที่เหมาะสมจะเอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ รวมทั้งจะลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุทั้ง ๓ การสำรวจพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพที่เหมาะสมมีเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากร้อยละ ๓.๒ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๗.๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ แม้ว่าสัดส่วนจะเพิ่มขึ้นตามเวลา แต่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกว่าร้อยละ ๙๐ ยังคงอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (แผนภูมิที่ ๗)

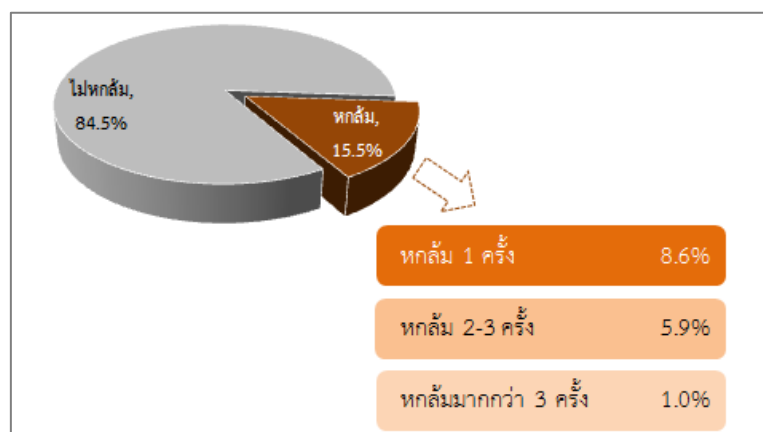
แผนภูมิที่ ๗ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพที่เหมาะสมปี พ.ศ.๒๕๕๐ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๙



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

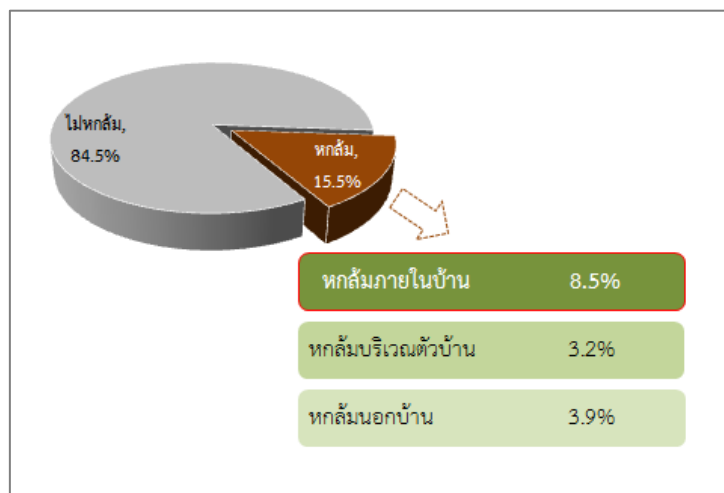
ผู้สูงอายุทุกคนล้วนมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งจากแผนภูมิที่ ๘ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๕ เคยหกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา และบางส่วนมีแนวโน้มที่จะหกล้มซ้ำอีก ซึ่งสถานที่ที่ผู้สูงอายุจะหกล้มมากที่สุด คือ ภายในตัวบ้านของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ ๘.๕) รองลงมา คือ หกล้มบริเวณบ้านและนอกตัวบ้านซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยสาเหตุหลักของการหกล้มในผู้สูงอายุ คือ การลื่นล้ม และการสะดุดสิ่งกีดขวาง (แผนภูมิที่ ๙-๑๐)

แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามความถี่ที่หกล้มปี พ.ศ.๒๕๕๙



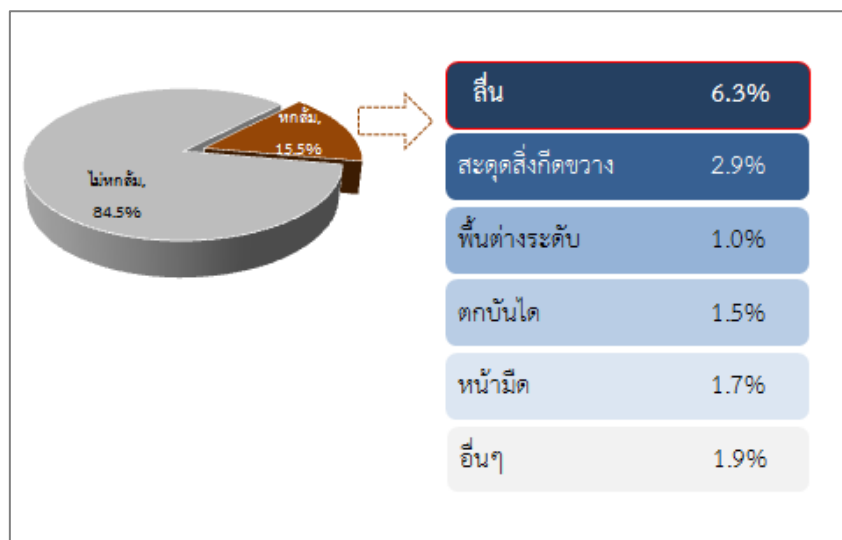
ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๙ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสถานที่ที่หกล้ม ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๑๐ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่หกล้มใน ๖ เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามสาเหตุที่หกล้ม ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๗ การมีผู้ดูแลและผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๙ มีข้อคำถามเกี่ยวกับการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุและความรู้เบื้องต้นในการดูแล ได้แก่ การจัดการเมื่อมีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (ข้อคำถามคือ หากผู้สูงอายุเป็นไข้มากกว่า ๒ วันควรทำอย่างไร) และการดูแลด้านโภชนาการ (ข้อคำถามคือ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละกี่แก้ว และ หากผู้สูงอายุท้องผูกควรให้อาหารประเภทใด) เนื่องจากข้อคำถามดังกล่าวเป็นความรู้ขั้นต่ำ ผู้ดูแลที่จัดเป็นผู้ดูแลที่มีความรู้จะต้องตอบถูกทั้ง ๓ ข้อ จากข้อมูลในตารางที่ ๔ แสดงให้เห็นแนวโน้มที่น่าสั่นใจว่าผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้กลับมามีสัดส่วนที่มีผู้ดูแลลดลง โดยลดลงจากร้อยละ ๗๖.๔ ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ เหลือเพียงร้อยละ ๖๐.๖ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ และประเด็นที่น่ากังวล คือ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลเบื้องต้น ปัญหาเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงนี้น่าจะเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ด้วยเหตุที่จำนวนบุตรของผู้สูงอายุน้อยกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ และบุตรน่าจะทำงานในภาคเศรษฐกิจในระบบมากกว่าพื้นที่อื่นๆ

ตารางที่ ๔ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ออกจากบ้านไม่ได้และมีผู้ดูแล และผู้ดูแลมีความรู้เบื้องต้นในการดูแล ปี พ.ศ.๒๕๕๔ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๙

ปี	ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	
	ร้อยละที่มีผู้ดูแล	ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ ทั้ง ๓ ข้อ
พ.ศ.๒๕๕๔	๗๖.๔	๓๒.๔
พ.ศ.๒๕๕๙	๖๐.๖	๒๕.๗

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ และ ๒๕๕๔. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๘ ศักยภาพและความพร้อมในการทำงานเพื่อสังคมของผู้สูงอายุ

แม้ว่าการสูงอายุจะนำมาซึ่งความเสื่อมถอยของร่างกาย แต่ผู้สูงอายุอีกไม่น้อยที่ยังมีศักยภาพและความพร้อมในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสังคม โดยจากข้อมูลในปี พ.ศ.๒๕๕๙ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบร้อยละ ๘๐ ยังทำงานเชิงเศรษฐกิจและ/หรือทำกิจกรรมเพื่อสังคม เช่น ทำงานอาสาสมัคร ช่วยงานชุมชน เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ให้กับผู้อื่น (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามศักยภาพและความพร้อมในการทำงานเพื่อสังคม ปี พ.ศ.๒๕๕๙

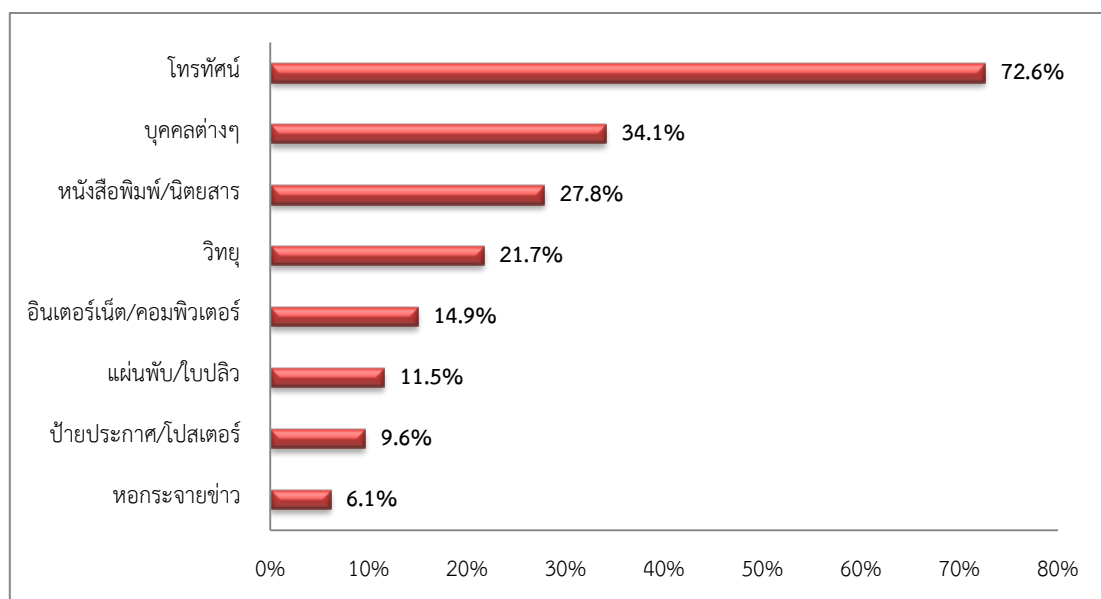
ประเภทผู้สูงอายุ	ทั่วประเทศ	กรุงเทพมหานคร
ไม่พร้อมและไม่ได้ทำงานหรือกิจกรรมเพื่อสังคม	๑๔.๗%	๑๔.๓%
มีความพร้อมแต่ไม่ได้ทำ	๔.๕%	๖.๒%
ทำงานหรือทำกิจกรรมเพื่อสังคม	๘๐.๘%	๗๙.๕%

ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๔.๙ การได้รับสื่อของผู้สูงอายุ

การได้รับสื่อประเภทต่างๆ ถือเป็นช่องทางที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำรงชีวิต เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพ การจัดการเรื่องการเงิน เป็นต้น ซึ่งจากแผนภูมิที่ ๑๑ พบว่าสื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่ผู้สูงอายุได้รับสูงที่สุด (ร้อยละ ๗๒.๖) รองมาคือ สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน (ร้อยละ ๓๔.๑) และหนังสือพิมพ์/นิตยสาร และวิทยุ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสื่อที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายจะเป็นสื่อประเภทที่ใช้การฟังหรือการเห็นภาพ มากกว่าสื่อที่เป็นตัวอักษรที่ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการอ่านหนังสือ

แผนภูมิที่ ๑๑ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับสื่อ จำแนกตามประเภทของสื่อ ปี พ.ศ.๒๕๕๙



ที่มา: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ การสำรวจประชากรสูงอายุในโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
ปี พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๕ การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมของกรุงเทพมหานครในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ในการจัดทำแผนฯ การวิเคราะห์ศักยภาพของกรุงเทพมหานครและสภาพแวดล้อมภายนอกนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งเพราะจะนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับได้อย่างเหมาะสม จากการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครโดยการประชุมระดมความคิดผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบประเด็นสำคัญดังนี้

จุดเด่น	จุดด้อย
- เป็นเขตปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนพื้นที่ที่สามารถให้บริการประชากรในหลากหลายมิติ - มีกฎหมาย (การบริหารส่วนท้องถิ่น) รองรับโดยเฉพาะ ออกระเบียบและกฎหมายเองได้ - มีงบประมาณเบิกจ่ายของตนเอง - มีระบบสาธารณูปโภคที่สะดวกสบายกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ - มีช่องทางการคมนาคมที่สะดวกและหลากหลาย - มีการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะในกรุงเทพ เช่น สำนักงานเขต - กทม. ตระหนักและให้ความสำคัญกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ - มีนโยบายด้านผู้สูงอายุชัดเจน - มีหน่วยงานรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุหลายหน่วยงาน ลงถึงประชาชนในระดับพื้นที่ เช่น พยาบาลเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ - ประชากรที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีทุนมนุษย์ฐานะทางเศรษฐกิจ และศักยภาพที่ดี/สูงกว่าที่อื่น - มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถหลากหลาย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกมิติ	- การทำงานด้านผู้สูงอายุยังเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก - การขาดการบูรณาการระหว่างสำนัก หน่วยงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม - ขาดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการเชื่อมโยงการทำงานด้านผู้สูงอายุ - งบประมาณที่จัดสรรแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เพียงพอ - บุคลากรยังขาดความรู้ด้านผู้สูงอายุ - บุคลากรของ กทม.ไม่เข้าใจความสำคัญของแผนฯ - ขาดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และภาคเอกชน เช่น กลุ่มจิตอาสา หน่วยงานของรัฐ ธุรกิจเอกชน สถาบันการศึกษา ศาสนา - ขาดบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ด้วยใจรัก - ขาดการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารให้คนตระหนักถึงสังคมสูงวัยและประเด็นท้าทายด้านผู้สูงอายุ/ ขาดช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ - ขาดการอบรมและโน้มน้าวให้ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการทำงานร่วมกันกับ กทม. - ขาดการจัดเก็บข้อมูลและการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ - ขาดแนวทางการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน - สิ่งอำนวยความสะดวกยังขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ เช่น ทางลาด ราวจับ (ให้ใช้ได้ ไม่ใช่แค่มี) - ขาดสาธารณูปโภคพื้นฐานที่ควรรองรับการดำรงชีวิตและกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ เช่น การคมนาคมขนส่งสาธารณะ

อุปสรรค	โอกาส
- ประชากรแฝงมีจำนวนมาก หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลจะส่งผลกระทบต่อ การแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมากที่จะเพิ่มสูงขึ้น - มีผู้สูงอายุจำนวนมาก มีความหลากหลาย เข้าถึงได้ยาก - การให้ความร่วมมือของประชาชนมีน้อย เนื่องจากเป็นสังคมเมือง มีพฤติกรรมต่างคนต่างอยู่ ยากที่จะรวมเป็นกลุ่ม	- ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับนโยบาย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ - การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญทรัพยากรตลอดจนเทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานครดีกว่าที่อื่น - กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางความเจริญในทุกด้าน - มีธุรกิจและการบริการด้านผู้สูงอายุมากกว่าพื้นที่อื่น (แต่ยังขาดการกำกับด้านมาตรฐานการให้บริการของภาคเอกชน)

๒.๖ การวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อมสู่ข้อเสนอทางเลือกเชิงกลยุทธ์

จากการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อม อันได้แก่ จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค นำไปสู่การวิเคราะห์เชื่อมโยงด้วยการจับคู่ระหว่าง ศักยภาพและสภาพแวดล้อม ได้แก่ จุดเด่นกับโอกาส จุดด้อยกับโอกาส จุดเด่นกับอุปสรรค จุดด้อยกับอุปสรรค ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในช่วง ๔ ปีข้างหน้า (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์เชิงรุก

จากการวิเคราะห์จุดเด่นที่เป็นศักยภาพของกรุงเทพมหานครร่วมกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง ๔ ปีข้างหน้า นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ ดังนี้

“ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ” จากจุดเด่นของกรุงเทพมหานครที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีงบประมาณ กำลังคน มีสำนักต่างๆ ที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ในทุกมิติ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานคร ทิศทางของนโยบายประเทศทั้งยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี การปฏิรูประบบบำนาญเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประชากรวัยเพื่อสังคม และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ล้วนแต่เอื้อต่อการดำเนินงานเชิงรุกในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นโอกาสที่กรุงเทพมหานครจะเร่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาภายใน

ด้วยเหตุที่สภาพแวดล้อมภายนอก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรและจำนวนประชากรวัยแรงงานกลุ่มอายุ ๓๐-๕๐ ปี ซึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีก ๑๐-๓๐ ปีข้างหน้า เป็นประชากรที่มีจำนวนมาก และรุ่นต่อๆ มาที่จะเข้ามาเป็นประชากรในวัยแรงงานจะมีขนาดลดลงอย่างมาก น่าจะส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการเกื้อหนุนประชากรสูงอายุอย่างสำคัญ นอกจากนี้จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ พบว่าคนในช่วงอายุ ๓๐-๕๐ ปียังขาดความตระหนักและการเตรียมการด้านต่างๆ ให้พร้อมเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ เพื่อลดผลกระทบดังกล่าวและสามารถใช้จุดเด่นที่มีอยู่ของกรุงเทพมหานครทั้งในด้านงบประมาณ กำลังคนและระบบการศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ คือ

“ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ” โดยเน้นให้ประชากรทุกช่วงวัยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กตระหนักและเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยผ่านกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา เช่น สอดแทรกในกิจกรรมลูกเสือ เนตรนารี ยุวกาชาด หรือกลุ่มอาสาสมัคร รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ของเขตและของชุมชน

ยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่าย

ยุทธศาสตร์นี้ใช้ในการเพิ่มศักยภาพของกรุงเทพมหานครในการดูแล ค้ำครองผู้สูงอายุให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ด้วยการกระตุ้นและสานพลังภาคีเครือข่าย เช่น ภาครัฐกิจ ภาคประชาสังคม หน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ เช่น วัด โรงเรียน ให้มาร่วมดูแล ค้ำครองผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะฉะนั้นข้อเสนอแนะในยุทธศาสตร์การสร้างเครือข่าย คือ

“ยุทธศาสตร์ระบบค้ำครองสำหรับผู้สูงอายุ” ซึ่งยุทธศาสตร์นี้จะให้การดูแล ค้ำครองผู้สูงอายุทั้งที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้และกลุ่มที่ตกอยู่ในภาวะพึ่งพา ทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ด้วยการระดมสรรพกำลังจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและเพิ่มบทบาทหน่วยงานของกรุงเทพมหานครและเขต

ยุทธศาสตร์เชิงรับ

ยุทธศาสตร์เชิงรับจะช่วยเพิ่มศักยภาพภายในและลดความเสี่ยงหรือหลีกเลี่ยงผลกระทบจากปัจจัยคุกคามภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วและรุนแรง

กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนพื้นที่แต่ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานภายนอกที่ทำงานด้านผู้สูงอายุก็มีหลากหลายแต่ยังขาดการเชื่อมโยงประสานอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ “ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ” จึงเป็นยุทธศาสตร์เชิงรับที่สำคัญที่จะเพิ่มศักยภาพและลดผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ในการทำงานด้านผู้สูงอายุให้สัมฤทธิ์ผล

นอกจากนี้แม้ว่าจะมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลภายในของกรุงเทพมหานครเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ แต่ยังขาดความเข้าใจในนิยามของข้อมูลที่ตรงกัน จึงทำให้การจัดเก็บ รวบรวมข้อมูล และประมวลผลทำได้ยาก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานรวมทั้งหาแนวทางในการเพิ่มเครือข่ายเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่มีฐานข้อมูล รวมทั้งเพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลงานด้านผู้สูงอายุ จึงควรนำ “ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล” มาใช้ ระบบข้อมูลจะช่วยกำหนดแผนและการให้บริการได้ตรงจุดตรงตามความต้องการและความจำเป็น

บทที่ ๓

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้ และเป้าหมาย

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

เป้าประสงค์หลัก: มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรในทุกมิติตั้งแต่วัยเด็กไปจนตลอดช่วงชีวิตเพื่อให้พร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การให้การศึกษาและเรียนรู้กลุ่มก่อนวัยสูงอายุในทุกมิติเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการที่ ๒ การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม

มาตรการที่ ๓ การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์หลัก: มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ในมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมให้นานาที่สุด ประกอบด้วย ๖ มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ ๑ การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๔ การสนับสนุนให้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา ประสบการณ์ และความชำนาญของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่สังคม
- มาตรการที่ ๕ การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าถึงสื่อทุกประเภทและสนับสนุนสื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุและเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๖ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์หลัก: มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง สามารถได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานให้สอดคล้องกับความต้องการ ประกอบด้วย ๔ มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ ๑ การคุ้มครองด้านรายได้
- มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ ครบวงจร และมีคุณภาพ
- มาตรการที่ ๓ การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๔ การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

เป้าประสงค์หลัก: มุ่งเน้นการบริหารจัดการแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร ทุกระดับและภาคีเครือข่ายภายนอก เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ ๑ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร
- มาตรการที่ ๒ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๓ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล

เป้าประสงค์หลัก: มุ่งเน้นการนำข้อมูล ผลการวิจัย เทคโนโลยี และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ ๑ การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
- มาตรการที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย
- มาตรการที่ ๓ การจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้สูงอายุ วัดจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป้าหมายคือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๙๖ คะแนน ตามเกณฑ์ที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี*

๒. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ๘ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน

*เกณฑ์คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ ๒๖-๑๓๐ คะแนน โดยคะแนน ๒๖-๖๐ คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน ๖๑-๙๕ คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และคะแนน ๙๖-๑๓๐ คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตารางที่ ๖ จำนวนมาตรการและดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์

	มาตรการ	ดัชนี
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๓	๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๖	๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๔	๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๓	๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	๓	๖
ดัชนีรวม		๒
รวม	๑๙	๓๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	การให้การศึกษาและเรียนรู้กลุ่มก่อนวัยสูงอายุในทุกมิติเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	๑. สำนักการศึกษา ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักงานเขต ๕. สำนักการแพทย์ ๖. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ๗. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น	ดัชนี ๑.๑ ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ^๑ ที่มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติสุขภาพ ^๒ เศรษฐกิจ ^๓ และสังคม ^๔ เพื่อยามสูงอายุ	ดัชนีใหม่		๓๐%		๖๐%
			ดัชนี ๑.๒ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย ^๕	เกินร้อยละ ๕๐ ในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการเงิน				๗๐%
๒	การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักการศึกษา	ดัชนี ๑.๓ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ^๖	๕๗.๗%				๗๕%

นิยามศัพท์

^๑ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งโรงเรียนในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

^๒ มิติสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

^๓ มิติเศรษฐกิจ หมายถึง การจัดการด้านการเงินและการออมเพื่ออนาคต

^๔ มิติสังคม หมายถึง การอยู่อาศัยกับใคร ที่ไหน อย่างไรในยามสูงอายุ

^๕ สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย หมายถึง สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในยามสูงอายุ เช่น ราวบันได พื้นที่ใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ราวจับในห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า เป็นต้น

^๖ ผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม หรือกองทุนอื่นๆ เพื่อยามชราภาพ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งส่งผลให้มีเงินรายเดือนหรือเงินก้อนหลังจากเกษียณอายุการทำงาน

หมายเหตุ ในแผนฉบับนี้ หน่วยงานสามลำดับแรก เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามมาตรการ และหน่วยงานในลำดับถัดมาเป็นหน่วยงานสนับสนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๓	การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย	๑. สำนักงานการศึกษา ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๔. สำนักงานเขต ๕. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ๖. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงศึกษาธิการ สื่อมวลชน เป็นต้น	ดัชนี ๑.๔ ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ^๗	ดัชนีใหม่		๓๕%		๗๐%
			ดัชนี ๑.๕ ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ	๖๘.๑%				๗๐%

นิยามศัพท์ ^๗ ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ๔. ภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงแรงงาน เป็นต้น	ดัชนี ๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพพร้อมทำงาน และต้องการทำงาน แต่ไม่มีงานทำ	๑๑.๖%				ไม่เกิน ๑๐%
๒	การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักการแพทย์ ๓. สำนักงานเขต ๔. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ๕. ภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น	ดัชนี ๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ^๕	ดัชนีใหม่		๓๐%		๖๐%
๓	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมโดยผ่านการรวมกลุ่มและการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาผู้สูงอายุ	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักงานเขต ๔. สำนักการแพทย์ ๕. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว (ศูนย์สร้างสุข) ๖. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ๗. ภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น	ดัชนี ๒.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ ^๕ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง	ดัชนีใหม่		๔๐%		๖๐%

นิยามศัพท์ ^๕ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

^๕ กลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ และวิสาหกิจเพื่อสังคม (วิสาหกิจเพื่อสังคม หมายถึง บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบกิจการขายสินค้าหรือการให้บริการ โดยมุ่งส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นที่วิสาหกิจเพื่อสังคมตั้งอยู่หรือมีเป้าหมายในการจัดตั้งตั้งแต่แรกเริ่มในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน สังคม หรือสิ่งแวดล้อม โดยมีได้มุ่งสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นหรือผู้เป็นหุ้นส่วน และนำผลกำไรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ไปลงทุนในกิจการของตนเอง หรือใช้เพื่อประโยชน์ของเกษตรกร ผู้ยากจน คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส หรือใช้เพื่อประโยชน์ส่วนรวมอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังประกาศกำหนด)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๔	การสนับสนุนให้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา ประสพการณ์ และความชำนาญของผู้สูงอายุ มาถ่ายทอดสู่สังคม	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๔. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ๕. ภาาีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น	ดัชนี ๒.๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียน ภูมิปัญญาและได้ทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสพการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม ^{๑๐}	ดัชนีใหม่	๑๕%	๓๕%	๔๕%	๖๐%
๕	การส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าถึงสื่อ ทุกประเภทและสนับสนุนสื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุและ เสริมคุณค่าผู้สูงอายุ	๑. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์) ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักพัฒนาสังคม ๕. สำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร ๖. สำนักการศึกษา ๗. สำนักการโยธา ๘. สำนักสิ่งแวดล้อม ๙. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๑๐. สำนักการจราจรและขนส่ง ๑๑. สำนักผังเมือง ๑๒. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๓. สำนักงานเขต ๑๔. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ	ดัชนี ๒.๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม	๘๓.๕%				๙๐%
			ดัชนี ๒.๖ ร้อยละของหน่วยงานที่ผลิตสื่อ ^{๑๑} หรือเผยแพร่ หรือประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ ^{๑๒}	ดัชนีใหม่	๕๐%	๖๐%	๘๐%	๙๐%

นิยามศัพท์

^{๑๐} การทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสพการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม เช่น เป็นวิทยากร ที่ปรึกษา กรรมการ เป็นต้น

^{๑๑} สื่อ หมายถึง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ Social Media เป็นต้น

^{๑๒} ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการของผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัย ข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้รับการเชิดชูเกียรติในด้านต่างๆ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๖	การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว	๑. สำนักงานเขต ๒. สำนักการโยธา ๓. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ๔. สำนักการจราจรและขนส่ง ๕. สำนักอนามัย ๖. สำนักการแพทย์ ๗. สำนักสิ่งแวดล้อม	ดัชนี ๒.๗ ให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปร่วมใช้หรือทำกิจกรรมได้ในอาคารหรือพื้นที่สาธารณะ ^{๓๓}	ดัชนีใหม่				มีครบทุกเขต
			ดัชนี ๒.๘ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกแบบ การสร้าง หรือการปรับปรุงสภาพบ้านตามที่มีผู้ขอคำแนะนำ เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างสะดวกและปลอดภัยในยามสูงอายุ	ดัชนีใหม่				มีครบทุกเขต
			ดัชนี ๒.๙ ร้อยละของสถานที่สาธารณะ ^{๓๔} ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ^{๓๕} และทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ดัชนีใหม่	๒๐% ของ สถานที่ แต่ละ ประเภท	๔๐% ของ สถานที่ แต่ละ ประเภท	๖๐% ของ สถานที่ แต่ละ ประเภท	๘๐% ของ สถานที่ แต่ละ ประเภท

นิยามศัพท์

- ^{๓๓} อาคารหรือพื้นที่สาธารณะ หมายถึง อาคารชุด หมู่บ้านจัดสรร สวนสาธารณะ และลานกีฬา
- ^{๓๔} สถานที่สาธารณะ ได้แก่ สำนักงานเขต ศาลว่าการกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข และสวนสาธารณะหลักของกรุงเทพมหานคร
- ^{๓๕} สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง ๑) การมีทางลาดขึ้นอาคารและทางลาดขึ้นบาทวิถี (Footpath)
๒) พื้นผิวของบาทวิถีเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น
๓) ราวจับบันไดหรือราวจับสำหรับขึ้นอาคาร และ
๔) ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ คือ มีราวจับและกริ่งฉุกเฉินในห้องสุขา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	การคุ้มครองด้านรายได้	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร ๔. สำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	ดัชนี ๓.๑ มีระบบสวัสดิการเพิ่มเติม ^{๑๖} สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจน ^{๑๗}	ดัชนีใหม่				มีระบบเกิดขึ้น
๒	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการ ครบวงจร และมีคุณภาพ	๑. สำนักการแพทย์ ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักพัฒนาสังคม ๔. สำนักงานเขต ๕. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๖. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ๗. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	ดัชนี ๓.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยง ^{๑๘} การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ^{๑๙} อย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ^{๒๐} ปฐมภูมิ ^{๒๑} ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	ดัชนีใหม่	๑๐%	๔๐%	๖๐%	๘๐%
			ดัชนี ๓.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการบริการตามมาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม	ดัชนีใหม่	๓๐%	๔๐%	๕๐%	๖๐%
			ดัชนี ๓.๔ ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิทางด้านสุขภาพและสังคม	ดัชนีใหม่	๔๐%	๖๐%	๘๐%	๑๐๐%

นิยามศัพท์

^{๑๖} ระบบสวัสดิการเพิ่มเติม หมายถึง ระบบสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากกองทุนพัฒนาชุมชนกรุงเทพมหานคร

^{๑๗} ภาวะยากจน พิจารณาจากเกณฑ์เส้นความยากจนครัวเรือน ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

^{๑๘} ระบบเชื่อมโยง หมายถึง ระบบตรวจคัดกรองโรค ระบบส่งต่อ ระบบดูแลระยะกลาง ระบบดูแลระยะยาว ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

^{๑๙} ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่

^{๒๐} ระดับตติยภูมิและระดับทติยภูมิ คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (เปิดให้บริการปี พ.ศ.๒๕๖๒)

^{๒๑} ระดับปฐมภูมิ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งของกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๓	การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ	๑. สำนักงานแพทย์ ๒. สำนักงานมัย ๓. สำนักพัฒนาสังคม ๔. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ดัชนี ๓.๕ ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ^{๒๒} ที่อยู่ในภาวะพึงพิง ได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ^{๒๓} ตามที่ ต้องการ	ดัชนีใหม่		๕๐%		๘๐%
๔	การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ ^{๒๔}	๑. สำนักงานเขต ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักงานมัย	ดัชนี ๓.๖ พัฒนาระบบในการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครอง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึงพิง	ดัชนีใหม่		มีระบบ เกิดขึ้น		

นิยามศัพท์

^{๒๒} ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ดูแลทุกประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ลูก หลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ดูแลรับจ้าง พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัคร

^{๒๓} การให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นความรู้ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล มีคนมาให้ความรู้/อบรมที่บ้าน หรือเข้าอบรมในหลักสูตรการอบรมต่างๆ

^{๒๔} ระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุไม่ให้อดกล่อนง ฉ้อฉล ทารุณกรรม และไม่ให้ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ตลอดจนได้รับสิทธิตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๑๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	การพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร	๑. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์, กองการเจ้าหน้าที่) ๒. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๓. สำนักงานเขต ๔. สำนักอนามัย ๕. สำนักการแพทย์ ๖. สำนักพัฒนาสังคม ๗. สำนักการโยธา ๘. สำนักสิ่งแวดล้อม ๙. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๑๐. สำนักการจราจรและขนส่ง ๑๑. สำนักผังเมือง ๑๒. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๓. สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร ๑๔. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	ดัชนี ๔.๑ ทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีแผนปฏิบัติราชการเฉพาะด้านผู้สูงอายุรายปี และมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	ดัชนีใหม่		เริ่มมีแผนและรายงานต่อเนื่องทุกปี	รายงานต่อเนื่องทุกปี	รายงานต่อเนื่องทุกปี
			ดัชนี ๔.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้ง ๓ ระดับ ^{๒๕} มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครอย่างครบวงจร - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ระดับเขต	ดัชนีใหม่	อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกไตรมาส	อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกไตรมาส	อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกไตรมาส	อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกไตรมาส

นิยามศัพท์^{๒๕} คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ คือ ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างครบวงจร ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๓) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ระดับเขต

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๒	การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๑. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองการเจ้าหน้าที่)	ดัชนี ๔.๓ มีการกำหนดแผนพัฒนากำลังคนด้านผู้สูงอายุ ทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับสำนัก	ดัชนีใหม่		ภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		
		๒. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการ กรุงเทพมหานคร (ก.ก.) ๓. สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (สพข.) ๔. สำนักอนามัย ๕. สำนักการแพทย์ ๖. สำนักพัฒนาสังคม ๗. สำนักการโยธา ๘. สำนักสิ่งแวดล้อม ๙. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๑๐. สำนักการจราจรและขนส่ง ๑๑. สำนักผังเมือง ๑๒. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๓. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๑๔. สำนักงานเขต ๑๕. มหาวิทยาลัยนวัตกรรมธรรมาภิบาล	ดัชนี ๔.๔ มีการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง	ดัชนีใหม่		ภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๓	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	๑. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์) ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักพัฒนาสังคม ๕. สำนักการโยธา ๖. สำนักสิ่งแวดล้อม ๗. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๘. สำนักการจราจรและขนส่ง ๙. สำนักผังเมือง ๑๐. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๑. สำนักงานเขต ๑๒. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๑๓. หน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยงานในระดับประเทศ และหน่วยงานภาคเอกชน ๑๔. ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ	ดัชนี ๔.๕ ร้อยละของโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม	ดัชนีใหม่	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๑	การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักการโยธา ๕. สำนักสิ่งแวดล้อม ๖. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๗. สำนักการจราจรและขนส่ง ๘. สำนักพัฒนาสังคม ๙. สำนักการศึกษา ๑๐. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๑. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๑๒. มหาวิทยาลัยนวัตกรรมธราธิราช	ดัชนี ๕.๑ จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดทำระบบฐานข้อมูล และการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ	ดัชนีใหม่	อย่างน้อย ๑ โครงการ/ หน่วยงาน*	อย่างน้อย ๑ โครงการ/ หน่วยงาน*	อย่างน้อย ๑ โครงการ/ หน่วยงาน*	อย่างน้อย ๑ โครงการ/ หน่วยงาน*
๒	การพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักพัฒนาสังคม ๕. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๖. สำนักงานเขต	ดัชนี ๕.๒ มีระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระดับเขตที่จำแนกตามสภาพปัญหาและความต้องการ	ดัชนีใหม่		มีครบ ทุกเขต		

หมายเหตุ *หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานทั้ง ๑๒ หน่วยงานที่ระบุในยุทธศาสตร์ที่ ๕ มาตรการที่ ๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล (ต่อ)

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	ผลการประเมิน พ.ศ.๒๕๕๙	เป้าหมาย			
					พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔
๓	การจัดให้มีระบบติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์, กองการเจ้าหน้าที่) ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักการแพทย์ ๕. สำนักพัฒนาสังคม ๖. สำนักการโยธา ๗. สำนักสิ่งแวดล้อม ๘. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๙. สำนักการจราจรและขนส่ง ๑๐. สำนักผังเมือง ๑๑. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๒. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๑๓. สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร ๑๔. สำนักงานเขต	ดัชนี ๕.๓ มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปี และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนฯ	ดัชนีใหม่	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี
			ดัชนี ๕.๔ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุด แผน	มีการ ติดตามและ ประเมินผล			เริ่มประเมินใน ไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ.๒๕๖๓	
			ดัชนี ๕.๕ มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการติดตาม ประเมินผลรายปีให้หน่วยงานทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวข้องทราบ	ดัชนีใหม่	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี
			ดัชนี ๕.๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการติดตามประเมินผล รายปีไปปรับปรุงแผนปฏิบัติงานประจำปี	ดัชนีใหม่	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี	มีทุกปี

บทที่ ๔

ข้อจำกัด และเงื่อนไขความสำเร็จ

ข้อจำกัด

ความผันผวนทางเศรษฐกิจ การเมือง และภัยพิบัติทางธรรมชาติ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการเงิน การคลัง และการขับเคลื่อนแผนฯ ของกรุงเทพมหานครให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมาย

เงื่อนไขความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานครต้องให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕)
๒. ต้องแปลงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติการ โดยมีการกำหนดโครงการ กิจกรรม เป้าหมายที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกับเป้าหมายของแผนพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
๓. ต้องบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุระดับหน่วยงานทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
๔. ต้องติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยระบบฐานข้อมูลเชิงประจักษ์
๕. ต้องจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติ

ภาคผนวก ก

นิยามศัพท์ นิยามดัชนี และวิธีการวัดผล

นิยามศัพท์ นิยามดัชนี และวิธีการวัดผล

ดัชนี ๑.๑ ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อยามสูงอายุ

นิยามศัพท์

- นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งโรงเรียนในและนอกสังกัด กรุงเทพมหานคร
- มิติสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- มิติเศรษฐกิจ หมายถึง การจัดการด้านการเงินและการออมเพื่ออนาคต
- มิติสังคม หมายถึง การอยู่อาศัยกับใคร ที่ไหน อย่างไรในยามสูงอายุ

นิยามดัชนี

สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อยามสูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครที่มีความรอบรู้ด้านการเตรียมการในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมเพื่อยามสูงอายุ}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

หมายเหตุ: ควรวิเคราะห์เปรียบเทียบผลระหว่างโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครและโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานคร

ดัชนี ๑.๒ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย

นิยามศัพท์

- มิติสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- มิติเศรษฐกิจ หมายถึง การจัดการด้านการเงินและการออมเพื่ออนาคต
- มิติสังคม หมายถึง การอยู่อาศัยกับใคร ที่ไหน อย่างไรในยามสูงอายุ
- สภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย หมายถึง สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตในยามสูงอายุ เช่น ราวบันได พื้นที่ใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ราวจับในห้องน้ำ ส้วมแบบนั่งห้อยเท้า เป็นต้น

นิยามดัชนี

สัดส่วนของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บทุกๆ ๓-๔ ปี

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปีในกรุงเทพมหานครที่ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย}}{\text{จำนวนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปีทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times ๑๐๐$$

ดัชนี ๑.๓ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ

นิยามศัพท์

- ผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม หรือกองทุนอื่นๆ เพื่อยามชราภาพ ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งส่งผลให้มีเงินรายเดือนหรือเงินก้อนหลังจากเกษียณอายุการทำงาน

นิยามดัชนี

สัดส่วนของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บทุกๆ ๓-๔ ปี

วิธีการวัด

$$\begin{aligned} & \text{จำนวนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปีในกรุงเทพมหานคร} \\ &= \frac{\text{ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปีทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times ๑๐๐ \end{aligned}$$

ดัชนี ๑.๔ ร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

- ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

นิยามดัชนี

สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

หมายเหตุ: ควรวิเคราะห์เปรียบเทียบผลระหว่างโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานครและโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานคร

ดัชนี ๑.๕ ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

- ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

นิยามดัชนี

สัดส่วนของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บทุกๆ ๓-๔ ปี

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปีทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ พร้อมทำงาน และต้องการทำงาน แต่ไม่มีงานทำ
นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ พร้อมทำงาน และต้องการทำงาน แต่ไม่มีงานทำ
(คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บ
ทุกๆ ๓ ปี

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ พร้อมทำงาน และต้องการทำงาน แต่ไม่มีงานทำ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานครที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ พร้อมทำงาน และต้องการทำงาน}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล
ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่อง
สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.
๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง

นิยามศัพท์

- กลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ และวิสาหกิจเพื่อสังคม (วิสาหกิจเพื่อสังคม หมายถึง บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบกิจการขายสินค้าหรือการให้บริการ โดยมุ่งส่งเสริมการจ้างงานในท้องถิ่นที่วิสาหกิจเพื่อสังคมตั้งอยู่หรือมีเป้าหมายในการจัดตั้งตั้งแต่แรกเริ่มในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนสังคม หรือสิ่งแวดล้อม โดยมีได้มุ่งสร้างกำไรสูงสุดต่อผู้ถือหุ้นหรือผู้เป็นหุ้นส่วน และนำผลกำไรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไปลงทุนในกิจการของตนเอง หรือใช้เพื่อประโยชน์ของเกษตรกร ผู้ยากจน คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส หรือใช้เพื่อประโยชน์ส่วนรวมอื่นๆ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังประกาศกำหนด)

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรด้านผู้สูงอายุ}} \times ๑๐๐$$

ดัชนี ๒.๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญาและได้ทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา
ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม

นิยามศัพท์

- การทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม เช่น เป็นวิทยากร ที่
ปรึกษา กรรมการ เป็นต้น

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญาและได้ทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์
ความรู้ความสามารถสู่สังคม (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของแต่ละเขต

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญา
และได้ทำงานถ่ายทอดภูมิปัญญา ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถสู่สังคม}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการจดทะเบียนภูมิปัญญาในรอบปีนั้น}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๕ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในมิติเศรษฐกิจ สังคม
สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในมิติเศรษฐกิจ สังคม
สุขภาพ และสภาพแวดล้อม (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

ข้อมูลจากโครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งปกติจัดเก็บ
ทุกๆ ๓ ปี

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
ในมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๖ ร้อยละของหน่วยงานที่ผลิตสื่อหรือเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

- สื่อ หมายถึง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ Social Media เป็นต้น
- ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการของผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างวัย ข่าวดารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้รับการเชิดชูเกียรติในด้านต่างๆ เป็นต้น

นิยามดัชนี

สัดส่วนของหน่วยงานที่ผลิตสื่อหรือเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของแต่ละสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนหน่วยงานในกรุงเทพมหานครที่ผลิตสื่อหรือเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหน่วยงานในกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ}} \times 100$$

ดัชนี ๒.๗ ให้มีกิจกรรมส่งเสริมการจัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปร่วมใช้หรือทำกิจกรรมได้ในอาคารหรือพื้นที่สาธารณะ

นิยามศัพท์

- อาคารหรือพื้นที่สาธารณะ หมายถึง อาคารชุด หมู่บ้านจัดสรร สวนสาธารณะ และลานกีฬา

นิยามดัชนี

การมีกิจกรรมส่งเสริมการจัดสรรพื้นที่ที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปร่วมใช้หรือทำกิจกรรมได้ในอาคารหรือพื้นที่สาธารณะของแต่ละเขต

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของแต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของแต่ละเขต

ดัชนี ๒.๘ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกแบบ การสร้าง หรือการปรับปรุงสภาพบ้านตามที่มีผู้ขอคำแนะนำ เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างสะดวกและปลอดภัยในยามสูงอายุ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

แต่ละเขตจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกแบบ การสร้าง หรือการปรับปรุงสภาพบ้านตามที่มีผู้ขอคำแนะนำ เพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างสะดวกและปลอดภัยในยามสูงอายุ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของแต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของแต่ละเขต

ดัชนี ๒.๙ ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

- สถานที่สาธารณะ ได้แก่ สำนักงานเขต ศาลว่าการกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข และสวนสาธารณะหลักของกรุงเทพมหานคร
- สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง ๑) การมีทางลาดขึ้นอาคารและทางลาดขึ้นบาทวิถี (Footpath)
 - ๒) พื้นผิวของบาทวิถีเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น
 - ๓) ราวจับบันไดหรือราวจับสำหรับขึ้นอาคาร และ
 - ๔) ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ คือ มีราวจับและกริ่งฉุกเฉินในห้องสุขา

นิยามดัชนี

สัดส่วนของสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก และทางข้ามที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะแต่ละประเภท ของกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

ดัชนี ๓.๑ มีระบบสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจน

นิยามศัพท์

- ระบบสวัสดิการเพิ่มเติม หมายถึง ระบบสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากกองทุนพัฒนาชุมชน กรุงเทพมหานคร

นิยามดัชนี

การมีระบบสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากจน

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง

ดัชนี ๓.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม

นิยามศัพท์

- ระบบเชื่อมโยง หมายถึง ระบบตรวจคัดกรองโรค ระบบส่งต่อ ระบบดูแลระยะกลาง ระบบดูแลระยะยาว ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นต้น
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่
- ระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิ คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (เปิดให้บริการปี พ.ศ.๒๕๖๒)
- ระดับปฐมภูมิ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่งของกรุงเทพมหานคร

นิยามดัชนี

สัดส่วนของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่มีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการ
ระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ}} \times 100$$

ดัชนี ๓.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง
ที่ได้รับการตามมาตรฐานตามที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม

นิยามศัพท์

- ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ในระดับพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง
ที่ได้รับการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ.
๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง
ที่ได้รับการตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนดทั้งในมิติสุขภาพและสังคม}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง}} \times 100$$

ดัชนี ๓.๔ ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน
ระดับปฐมภูมิทางด้านสุขภาพและสังคม

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

สัดส่วนของศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระดับ
ปฐมภูมิทางด้านสุขภาพและสังคม (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่ให้บริการผู้สูงอายุแบบองค์รวมในระดับปฐมภูมิทางด้านสุขภาพและสังคม}}{\text{จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร}} \times 100$$

ดัชนี ๓.๕ ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามที่ต้องการ

นิยามศัพท์

- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ดูแลทุกประเภท ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ลูก หลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ดูแลรับจ้าง พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัคร
- การให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นความรู้ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล มีคนมาให้ความรู้/อบรมที่บ้าน หรือเข้าอบรมในหลักสูตรการอบรมต่างๆ

นิยามดัชนี

สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามที่ต้องการ (คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามที่ต้องการ}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องการความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ}} \times 100$$

ดัชนี ๓.๖ พัฒนาระบบในการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

นิยามศัพท์

- ระบบการคุ้มครองผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุไม่ให้ถูกล่อลวง ฉ้อฉล ทารุณกรรม และไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะยากลำบาก ตลอดจนได้รับสิทธิตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๑

นิยามดัชนี

การมีระบบในการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง

ดัชนี ๔.๑ ทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครมีแผนปฏิบัติราชการเฉพาะด้านผู้สูงอายุรายปี และมีการ
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

ทุกหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครมีแผนปฏิบัติราชการเฉพาะด้านผู้สูงอายุรายปี และมีการ
รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของทุกสำนัก

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของทุกสำนัก

ดัชนี ๔.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

นิยามศัพท์

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ คือ ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างครบวงจร ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ๓) คณะอนุกรรมการ
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-
๒๕๖๔) ระดับเขต

นิยามดัชนี

มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ มีการประชุมร่วมกันอย่าง
สม่ำเสมอ ตามที่กำหนดไว้ในเป้าหมาย

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ

วิธีการวัด

ไม่มีการคำนวณ วัดจากรายงานการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง ๓ ระดับ

ดัชนี ๔.๓ มีการกำหนดแผนพัฒนากำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับสำนัก

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

การมีแผนพัฒนากำลังคนด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับกรุงเทพมหานครและระดับสำนัก

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของทุกสำนัก

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของทุกสำนัก

ดัชนี ๔.๔ มีการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

บุคลากรด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้องและรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของ
แต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของสำนักที่เกี่ยวข้อง และเอกสารรายงานของ
แต่ละเขต

ดัชนี ๔.๕ ร้อยละของโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

สัดส่วนของโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม
(คิดเป็นร้อยละ)

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของ
แต่ละเขต

วิธีการวัด

$$= \frac{\text{จำนวนโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานภายนอกกรุงเทพมหานครเข้าร่วม}}{\text{จำนวนโครงการหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ดัชนี ๕.๑ จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดทำระบบฐานข้อมูล
และการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

จำนวนโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมการวิจัย การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดทำระบบฐานข้อมูล และ
การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้องและรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของ
แต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของสำนักที่เกี่ยวข้องและเอกสารรายงานของ
แต่ละเขต

ดัชนี ๕.๒ มีระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระดับเขตที่จำแนกตามสภาพปัญหาและความต้องการ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

มีระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุระดับเขตที่จำแนกตามสภาพปัญหาและความต้องการครบทุกเขตตาม
ระยะเวลาที่กำหนด

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานประจำปีของแต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของแต่ละเขต

ดัชนี ๕.๓ มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปีและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนฯ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปีและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนฯ

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานผลการดำเนินงานของแต่ละสำนักที่รวบรวมโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลและรายงาน
การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนโดยหน่วยงานภายนอก

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายปี โดยการทบทวนจากเอกสารรายงาน
ของแต่ละสำนักและแต่ละสำนักงานเขตที่รายงานมายังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลและการ
ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนโดยหน่วยงานภายนอกที่เป็นกลาง

ดัชนี ๕.๔ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผน

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครโดย
หน่วยงานภายนอก

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
กรุงเทพมหานครของสำนักที่เกี่ยวข้อง

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานของสำนักที่เกี่ยวข้องโดยหน่วยงานภายนอก

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากผลการติดตามการประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑
(พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) มีข้อเสนอแนะว่าระยะเวลาดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ
ควรเริ่มตั้งแต่ไตรมาสที่ ๒ ของปีที่ ๓ จนถึงสิ้นสุดไตรมาสที่ ๒ ของปีที่ ๔ เพราะต้องมีการสำรวจ
ข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อให้เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และมีเวลาอีก ๒ ไตรมาสที่เหลือ
สำหรับจัดทำแผนในระยะต่อไป

ดัชนี ๕.๕ มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการติดตามประเมินผลรายปีให้หน่วยงานทั้งหมดในกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องทราบ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการติดตามประเมินผลรายปีให้หน่วยงานทั้งหมดในกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องทราบ ทุกปี

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

รายงานการประชุมเพื่อนำเสนอผลการติดตามประเมินผลรายปี

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากเอกสารรายงานการประชุมนำเสนอผลการติดตามประเมินผลในแต่ละปี

ดัชนี ๕.๖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการติดตามประเมินผลรายปีไปปรับปรุงแผนปฏิบัติงานประจำปี

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการติดตามประเมินผลรายปีไปปรับปรุงแผนปฏิบัติงานประจำปีทุกปี

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

แผนปฏิบัติงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้องและแผนปฏิบัติงานประจำปีแต่ละเขต

วิธีการวัด

ไม่ต้องคำนวณ เป็นการทบทวนจากแผนปฏิบัติงานประจำปีของสำนักที่เกี่ยวข้องและแผนปฏิบัติงานประจำปีแต่ละเขต

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

๑. ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตและคุณค่าของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

เป็นการวัดผลกระทบโดยรวมของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

วิธีการวัด

วัดคุณภาพชีวิตตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดคุณภาพชีวิตในมิติด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม ๒๖ ข้อ (รายละเอียดดูใน <https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf> : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) เกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยกำหนดให้มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๒๖-๑๓๐ โดยผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้ที่ได้คะแนน ๙๖-๑๓๐ คะแนน ในการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) กำหนดเกณฑ์ผ่าน คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๙๖ คะแนนหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเกินครึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

-

นิยามดัชนี

ความสุขของผู้สูงอายุเป็นการประเมินโดยตัวผู้สูงอายุเองว่าในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมาตนเองมีความสุขในระดับใด จากระดับคะแนน ๐-๑๐ โดย ๐ หมายถึง ไม่มีความสุขเลยและ ๑๐ หมายถึง มีความสุขมากที่สุด

แหล่งข้อมูลหรือวิธีการจัดเก็บ

การสำรวจประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร หากเป็นไปได้ควรมีการสำรวจรอบแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และรอบที่ ๒ ปี พ.ศ.๒๕๖๔

วิธีการวัด

หาค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครโดยพิจารณาว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

ภาคผนวก ข

รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะทำงาน
โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน

โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

คณะที่ปรึกษา

๑. นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๒. นางวันทนี วัฒนะ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
๓. นายชินทร์ ศิรินา	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน

๑. นายวงวัฒน์ ลีลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย	ประธาน
๒. นายสมชาย ตริทิพย์สถิต	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	รองประธาน
๓. นางณัฏชา ประภาณต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคล และครอบครัว	กรรมการ
๔. นางฤดี ทูตยาสาณต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางรัตนา มุลนางเดียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางศิริลักษณ์ แสงสุริยงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางบุญญรัตน์ วนดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นางสาวจินตนา แจ้งโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นางณัฐชา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวนิรากร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวนงนภัส พรหมมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวกมลพรรณ เนื่องนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวสุกานดา สุธรรมกิตติวุฒิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวเมษิณี ประสานจิตต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

ที่ปรึกษาโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการ

- | | |
|--|---|
| ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๓. อาจารย์ ดร.รักษนก คชานุกูล | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๕. นางสาวชนัดดี มลิินทางกูร | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๖. นางสาวปราณี แหวนทองคำ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๗. นางสาววรินทร์พร ตั้งตระกูลไพศาล | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๘. ดร.ชลธิชา อัครนิรันดร์ | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๙. นางสาวรุจิเรศ จันทรจิเรศศรีมี | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๑๐. นางสาวนันทวัน กิจประยูร | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดระดับนโยบาย

โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

วันอังคารที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องบองวีวอง โรงแรมวันนา ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๑	นายทวีศักดิ์ เลิศประพันธ์	รองผู้ว่ากรุงเทพมหานคร
๒	นายไทรภพ ชันทยาภรณ์	ผู้ช่วยปลัดกรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย		
๓	นายวงวัฒน์ ลีวลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านปฏิบัติการ)
๔	นายสมชาย ตรีทิพย์สถิตย์	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ นาควัชรอุทิศ
๕	นางณัชชา ประกายนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ
๖	นางฤดี ทุตยาสนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗	นางรัตนา มูลนางเดียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๘	นางบุญญรัตน์ วันดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๙	นางสาวจินตนา แจ้งโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐	นางสาวนิราภร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๑๒	นางสาวพรนภา เมธาวีวงศ์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๑๓	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์		
๑๔	นายสุสันต์ กิตติศุภกร	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๑๕	นายขจร อินทรบุหรี	ผู้อำนวยการกองวิชาการ
สำนักพัฒนาสังคม		
๑๖	นางสาวภาคย์ กระจ่างยุทธ	รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม
๑๗	นายปราโมทย์ ใจเย็น	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
๑๘	นางไพเราะ ม่วงงาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๙	นางสาวภาสุรี เอี่ยมทิม	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สำนักการโยธา		
๒๐	นางสาวภัทริยา สุวณะศรี	สถาปนิกปฏิบัติการ
สำนักการจราจรและขนส่ง		
๒๑	นางรัชนี พงษ์ธานี	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๒๒	จำเริญรัตน์ เล็กสรารุช	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๓
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๒๓	นางมนต์จันทร์ จันทรงค์ช่วย	หัวหน้าฝ่ายวิเคราะห์ข่าว กองประชาสัมพันธ์
สำนักเทศกิจ		
๒๔	นางสาวรัชพร เลี้ยงประเสริฐ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๒๕	นายบุญฤทธิ์ นิ่มนวล	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสวนและต้นไม้
๒๖	นางสาวอัจฉราวรรณ คำแสน	นักวิชาการเกษตรปฏิบัติการ สำนักงานสวนสาธารณะ
สำนักการคลัง		
๒๗	นางสาวนุชจิรา คงทรัพย์	นักวิชาการคลังปฏิบัติการ
สำนักการศึกษา		
๒๘	นางสาวฐานิตา แพรวานิษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา
๒๙	นายธนิต กิตติพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ		
๓๐	นายธีรวัฒน์ ห้วยหงษ์ทอง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางซื่อ
๓๑	นายสมชาย ชุ่มเมืองเย็น	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางซื่อ
กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก		
๓๒	นางสาวนิรชร เทพหนู	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตหนองจอก
กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง		
๓๓	นางศุภพิชญ์ ชวบางรัก	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
กลุ่มเขตกรุงเทพใต้		
๓๔	นางสาวสุภาวดี บุญแก้วล้อม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตบางรัก
กลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร		
๓๕	นางสมบุญ สุธสบาย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานเขตธนบุรี
๓๖	นายสิทธิพล ธรรมสาร	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางกอกน้อย
กลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร		
๓๗	นางพวงเพ็ญ ชื่นคำ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขตบางบอน
๓๘	นายสุพน วรรณรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางบอน
ผู้ทรงคุณวุฒิ		
๓๙	นางกมลพรรณ พันพื้ง	หัวหน้างานวิจัยประยุกต์สิ่งอำนวยความสะดวก ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)
๔๐	นางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร	เลขานุการคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะฯ
๔๑	นายเกรียง จันทรัตน์	ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อสังคม
๔๒	นพ.ขจิต ชูปัญญา	รองประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
๔๓	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๔๔	นายเจตน์วัฒน์ สลักคำ	ที่ปรึกษาด้านสาธารณสุข สถาบันค้นคว้าวิจัย
๔๕	ดร.เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง	อดีตประธานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สภาปฏิรูปแห่งชาติ
๔๖	นายชยางค์ ธีระวิสถิต	Elder care business manager บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๔๗	ศ. กิตติคุณ นพ.ดำรง เจริญประยูร	ผู้อำนวยการสำนักงานอสาอากาศ สภาอากาศไทย
๔๘	นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๔๙	รศ.ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๕๐	นพ.บรรลุ ศิริพานิช	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
๕๑	นายประทีป เกื้อสกุล	อุปนายกสมาคมข้าราชการบำนาญ กรุงเทพมหานคร
๕๒	ทพ.พรชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์	กรรมการสมาคมทันตแพทย์เอกชนแห่งประเทศไทย
๕๓	นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๔	ผศ.พวงผกา กรีทอง	ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
๕๕	นายพิชิตศักดิ์ มีมาก	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานชุมชน สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
๕๖	นางสาวพีรญา จันทรคง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
๕๗	นางภรณ์ ภูประเสริฐ	รักษาการผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๕๘	ดร.รัชฎา พงธนกิจ	นายกสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย
๕๙	ดร.วันทนี พันธ์ชาติ	ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC)
๖๐	นายศิระ เบญจฤทธิ์	Technology alliance planner บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
๖๑	นางสมร พรหมพิทักษ์กุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๖๒	นางสาวสลิตา ลายลิขิต	Marketing communication manager บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน)
๖๓	นางสาวสิริภรณ์ ชื่นศรี	เจ้าหน้าที่บริหารชุมชน สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
๖๔	นางสุกัลยา อรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๖๕	ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒนาวณิช	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖๖	ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนวงษา	นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ
๖๗	ดร.อภิชัย จันทรเสน	รองประธานอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุใน กผส.
๖๘	นายอรุณ วรชุน	รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร คนที่ ๑

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดระดับผู้บริหารหน่วยงาน
โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

วันพุธที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องคริสตัล บอลรูม โรงแรมวันนา ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๑	นางวันทนี วัฒนะ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย		
๒	นายวงวัฒน์ ลิ่วลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านปฏิบัติการ)
๓	นางชื่นตา วิชชาวุธ	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
๔	นายภาณุ เทาประเวศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๒ (ผู้แทน)
๕	นายธีรวิทย์ วีรวรรณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๓
๖	นายประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๕
๗	นายสมชาย ตรีทิพย์สถิตย์	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ นาควัชรอุทิศ
๘	นางวรรณมา งามประเสริฐ	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาลสาธารณสุข
๙	นางวันเพ็ญ จงพิพัฒนชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๑ วัดไผ่ตัน
๑๐	นางสาวจิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองทันตสาธารณสุข
๑๑	นางณัฏฐา ประกายนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๒	นางฤดี ทุตยาสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๓	นางรัตนา มูลนางเดียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๔	นางศิริลักษณ์ แสงสุริยงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๕	นางบุญญารัตน์ วันดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๖	นางสาวจินตนา แจ้งโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๗	นางสาวนิรากร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๘	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๑๙	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์		
๒๐	นายสุสันต์ กิตติศุภกร	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๒๑	นางพรทิพย์ จักขุทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักพัฒนาสังคม		
๒๒	นางสาวอัญชลี พรประสาผล	หัวหน้ากลุ่มงานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
สำนักการโยธา		
๒๓	นางวรรณมา สุวรรณปรีชา	สถาปนิกชำนาญการ
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๒๔	จำเริญเจริญ เล็กสรารุธ	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๓
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๒๕	นายบุญฤทธิ์ นิ่มนวล	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสวนและต้นไม้

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักงานการศึกษา		
๒๖	นายสมพล นาคโต	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ หน่วยศึกษานิเทศก์
๒๗	นางสาวจารุวรรณ ศิริเมืองจันทร์	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว		
๒๘	นายวิรัตน์ มนัสสินทวงศ์	ผู้อำนวยการกองนันทนาการ
สำนักงานเขต		
๒๙	นายสุชัย อมรตารรัตน์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตคลองเตย
๓๐	นายโกวิท เจริญสุข	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน
๓๑	(ผู้แทน) นางสาวแสงเพ็ญ วิวัฒน์พนชาติ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคันนายาว
๓๒	นายไพรัช สุทธิอาจ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตจตุจักร
๓๓	นางสาวอติศรี วุฒิกากักดี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตจอมทอง
๓๔	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจอมทอง
๓๕	นางเรณู ชื้อสัตย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตดอนเมือง
๓๖	นางสาวนวลน้อย เพิ่มผล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตดอนเมือง
๓๗	นายเรืองเดช พงษ์จันทร์โอ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตดินแดง
๓๘	นางสาวพัชรี เอี่ยมกมลลา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตดุสิต
๓๙	นายอดุล เทียนทรัพย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๔๐	นางสาวสายรุ้ง ภูวงค์	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๔๑	นางสาวมยุรี เวชพิพัฒน์ผล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๔๒	นางปัญญาวรรณ นวมนาม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตทุ่งครุ
๔๓	นายมนัส ประจวบจินดา	ผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตธนบุรี
๔๔	นายอภิศักดิ์ อักษรณรงค์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางกะปิ
๔๕	นางสาวยุรัตน์ รัตนนาคินทร์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกใหญ่
๔๖	นางฉวีวรรณ อุนพงค์ถาวร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตบางเขน
๔๗	นางอินทรา ลิ้มปัญญา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางเขน
๔๘	นางสาวศศิวิมล โฉมยงค์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางคอแหลม
๔๙	นายธีรวัจน์ ห้วยหงษ์ทอง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตบางซื่อ
๕๐	นางสาวสุนีย์ โชคธนะสกุลชัย	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางนา
๕๑	นางสาวยุพดี เผื่อกรอด	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน สำนักงานเขตบางนา
๕๒	นางปรียาวรรณ บุณนาค	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตบางบอน
๕๓	นายสุพน วรรณรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางบอน
๕๔	นายอนุชิต บุญเกลี้ยง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตบางพลัด
๕๕	นางสาวสุภาวดี บุญแก้วล้อม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางรัก

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๕๖	นางอรชร บุญโชคช่วย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางรัก
๕๗	นางนัยนา ละเอียดดี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๕๘	นางปณณพร แก้วสุกณี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตปทุมวัน
๕๙	นางวิมลมาศ เวชศรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตประเวศ
๖๐	นางสาวศศิธร เจริญสุข	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตพญาไท
๖๑	นางสาวอังคณาณชัย เจริญภูมิ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน สำนักงานเขตพญาไท
๖๒	นางฐิติมา รักมิตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตพระโขนง
๖๓	นางสาวรุจิรา อารินทร์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตพระนคร
๖๔	นางสาวไอลักษณ์ วงศ์วิวัฒน์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตพระนคร
๖๕	นางสาวสุทธิดีร์น สุทธิวงษ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๖๖	นางพัชรา ยอดทองดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตมีนบุรี
๖๗	นายณภาคย์ บุญเงิน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตยานนาวา
๖๘	นางดรุณี กิจประยูร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ
๖๙	นางปิยะธิดา อุทัยภาค	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ
๗๐	นางสาวกนกวรรณ วงศ์ฤกษ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตลาดพร้าว
๗๑	นางจินดา พงษ์ศิริ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตวัฒนา
๗๒	นายชยุต ศรีสุชาติ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตสวนหลวง
๗๓	นางสาวพิไลลักษณ์ ฤกษ์ศิริ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตสะพานสูง
๗๔	นายวสันต์ บุญหมื่นไวย	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๗๕	นางสาวกรรณิการ์ หุตะสุขพัฒน์	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๗๖	นางชุติสา ศาสตรสาร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสาทร
๗๗	นายอมฤต สุวรรณทิพย์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต สำนักงานเขตสายไหม
๗๘	นายประยูร วงศ์พุทธคำ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองแขม
๗๙	นายภูวนาท นนทรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองจอก
๘๐	นายมิตรชัย คำพิมพ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตหลักสี่
๘๑	นางจุฑามาศ แสงวิเชียร	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตห้วยขวาง

ผู้ทรงคุณวุฒิ

๘๒	นางกรรณแก้ว พรประสิทธิ์กุล	เลขานุการชมรมผู้สูงอายุ พุทธรักษา ๓๕ หัวหมาก
๘๓	นางสาวกานดาสิ มาลีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๘๔	ผู้ช่วยอาจารย์จันทรา แก้วภักดี	อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๘๕	นางสาวจิรา วิวัฒน์	ผู้อำนวยการกองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
๘๖	นางดวงเดือน อินทนู	ผู้ประสานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๘๗	นางนิตกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๘๘	ศ.ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	กรรมการอำนวยการ สมาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยฯ
๘๙	นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย
๙๐	นางมุกดา ไทยหอม	สภาองค์กรเขตตลิ่งชัน
๙๑	รศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	ผู้ช่วยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
๙๒	นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
๙๓	นางสาวศรีสัจจา เนียมสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
๙๔	นายสมชาย ธนกุศลมาลย์	สภาวัฒนธรรมเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๙๕	นายเสรี พรประสิทธิ์กุล	ประธานชมรมผู้สูงอายุ พุทธรักษา ๓๕ หัวหมาก
๙๖	นายอรุณ วรขุน	รองประธานสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร คนที่ ๑

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดในการจัดทำร่างแผนฯ
โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

วันที่ ๓๑ ตุลาคม-๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องคริสตัล บอลรูม โรงแรมวันนา ถนนสุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักอนามัย		
๑	นายวงวัฒน์ ลีวลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านปฏิบัติการ)
๒	นางสาวอพชา ชัยมงคล	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพทางสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๓	นางยุพดี เชาวณาพรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ กองการพยาบาลสาธารณสุข
๔	นางสาวลลิกา อธิฐโก	ผู้อำนวยการกองทันตสาธารณสุข
๕	นางสาวจิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองทันตสาธารณสุข
๖	นางณัชชา ประภาณนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ
๗	นางฤดี ทุตยาสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๘	นางรัตนา มูลนางเดี่ยว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๙	นางสาวนิรากร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๑	นางสาวปิยธิดา สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๒	นางพิมลนรี สุตรสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง
๑๓	นางสาวจิราภรณ์ ทิพย์สุลักษณ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย
๑๔	นายเสรีภาพ สมทรัพย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา
๑๕	ร.ท.หญิงทศพร ศรีบริกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕ หัวหมาก
๑๖	นางพรทิพย์ สุนทรนนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖ บุคคโล
๑๗	นางมณฑา บัวเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต-ทองคำ บำเพ็ญ
๑๘	นางกาญจนา อนุตริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐ บางแค
๑๙	นายเกียรติวัชร วงษ์เจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕ ร่มเกล้า
๒๐	นางสุวิภา ปรัชญาพงศ์ปรีชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง
๒๑	นางพนมเทียน พลมณี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ นาควัชรอุทิศ
๒๒	นางนันทวดี พุทธสอน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖ ทับเจริญ
๒๓	นางสาวสุกัญญา จงศิริรยรง	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘ ล้อม-พิมเสน ฟ้าอุดม
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๒๔	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๒๕	นางสาวนงนุช บัวขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๒๖	นางพรรณิ ศรีสมบัติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์สาธาณูปโภคพื้นฐาน
๒๗	นางสาวเจนตา รัตนพานี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
สำนักการแพทย์		
๒๘	นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๙	นางพรทิพย์ จักขุทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๐	นางอภิญญา บุญเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักพัฒนาสังคม		
๓๑	นางรุ่งกานดา พงศ์ธรรกุลพานิช	ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๓๒	นายปราโมทย์ ใจเย็น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๓๓	นายขจรโชค ฉัตรแก้วศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
๓๔	นางสาววาสนา เรืองโชติ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์บ้านผู้สูงอายุบางแค ๒
สำนักการโยธา		
๓๕	นางสาวภักทริยา สุวัฒน์ศรี	สถาปนิกปฏิบัติการ กองแผนงานและประสานสาธารณูปโภค
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๓๖	จำเริญกรัญญ เล็กสรารุช	ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์งบประมาณ ๓
๓๗	นางสาวจรินทร์ทิพย์ จินมะโน	นักวิเคราะห์งบประมาณปฏิบัติการ
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๓๘	นางสาวนิจศรา ธรรมชีวีวงศ์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
๓๙	นายบุญฤทธิ์ นิ่มนวล	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสวนและต้นไม้
สำนักการศึกษา		
๔๐	นายสมพล นาคโต	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ หน่วยศึกษานิเทศก์
๔๑	นายพงศธร ไฉเชิงคำ	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการ หน่วยศึกษานิเทศก์
๔๒	นางสาวจารุวรรณ ศิริเมืองจันทร์	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว		
๔๓	นางสาวรัตนฉัตร พุ่มทองตรู	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศูนย์เยาวชน ๑ กองนันทนาการ
๔๔	นายธวัชชัย เพ็งพูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๔๕	นางสาวอัญชลี ศรีวิเศษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร		
๔๖	นางรัชณี พงษ์ธานี	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล
๔๗	นางสาวเกศินี วรกระมล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักเทศกิจ		
๔๘	นางสาวรัชพร เลี้ยงประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและสารสนเทศ กองนโยบายและแผนงาน
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๔๙	นายวิรัตน์ มนัสสินทวงศ์	ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์
๕๐	นางสาวกวนพร บุญฤทธิ์	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ
สำนักงานเขต		
๕๑	นายบุญฤทธิ์ สิ้นเดิม	นายช่างสำรวจปฏิบัติงาน สำนักงานเขตคลองสาน
๕๒	นางสาวรุ่งทิพา เกตุสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตคันนายาว
๕๓	นางสาวโชติกา ดาวสุข	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเขตคันนายาว
๕๔	นายไพรัช สุทธิอาจ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตจตุจักร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๕๕	นางอภิญา แป้งหอม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตจอมทอง
๕๖	นางกมลวรรณ เสาร์สุวรรณ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตดอนเมือง
๕๗	นายวรินทร์ บุญกรม	สถาปนิกปฏิบัติการ สำนักงานเขตดินแดง
๕๘	นางสาวดวงสมร สาเจริญ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตดินแดง
๕๙	นางลัดดาวัลย์ พูลยรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๖๐	นายกฤษ พรหมประเทศ	วิศวกรโยธาชำนาญการ สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๖๑	นางสาวรัชนีกร ดันติพรธนพงษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๖๒	นายจะเด็จ โกมุตพันธุ์	สถาปนิกปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางเขน
๖๓	นางอินทรา ลัมปัญญา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางเขน
๖๔	นางสาวกนกพร เดชทิม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางเขน
๖๕	นายธาราพงษ์ คำวอน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางคอแหลม
๖๖	นายสมชาย ชุ่มเมืองเย็น	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางซื่อ
๖๗	นายปรกธ เชื้อแก้วจิณดา	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางซื่อ
๖๘	นางสาวสุรรัตน์ เข็นกลาง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตบางนา
๖๙	นางปานิสร เนตรธารธร	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางบอน
๗๐	นางวารุณี การศรี	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน สำนักงานเขตบางบอน
๗๑	นางสาวสุภาวดี บุญแก้วล้อม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางรัก
๗๒	นางศุภพิชญ์ ชาวบางรัก	หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางรัก
๗๓	นางสาวทิพการ ทวีคุณ	หัวหน้าฝ่ายการศึกษา สำนักงานเขตบางรัก
๗๔	นายวิษณุ ศรีปลาด	สถาปนิกปฏิบัติการ สำนักงานเขตปทุมวัน
๗๕	นางสาวเมนิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตปทุมวัน
๗๖	นายณภาคย์ บุญเงิน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตยานนาวา
๗๗	นายณัฐพล วานิช	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตยานนาวา
๗๘	นายณัฐกิจ ภูริสถิตย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตลาดพร้าว
๗๙	นางดวงพร เสกสูงศักดิ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตวัฒนา
๘๐	นางสาวอภิญา ผาพันธ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตสาทร
๘๑	นางสาวศิริลักษณ์ สิงห์เพชร	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตสายไหม
๘๒	นายสุนทร แยมเดช	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน สำนักงานเขตสวนหลวง
๘๓	นายมิตรชัย คำพิมพ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตหลักสี่
๘๔	นางสาวสุภัตรา พลอยบ้านแพ้ว	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวลำโพง

ผู้ทรงคุณวุฒิ

๘๕	นายยงยศ ทัตพรสวรรค์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๘๖	นางสาวดรุณี เนตรสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๘๗	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิพากษ์ร่างแผนฯ

โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๑	นางวันทนี วัฒนะ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย		
๒	นายวงวัฒน์ ลีลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (ด้านปฏิบัติการ)
๓	นางจิรวัฒน์ องค์กรพัฒนกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๑
๔	นายสกันธ์ อิงคเศรษฐ์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๒
๕	นายธีรวิทย์ วีรวรรณ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๓
๖	นางศุภนิษฐ์ พุฒิโกติน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๔
๗	นายประวิทย์ สัมพันธ์สันติกุล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๕
๘	นายโชคชัย งามทรายทอง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัย กลุ่มที่ ๖
๙	นางสาวอพชา ชัยมงคล	หัวหน้ากลุ่มสงเคราะห์ทางสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๐	นางสาวชุติมา โพธิ์แก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข
๑๑	นางณัชชา ประกายนนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๒	นางรัตนา มุลนางเดียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๓	นางศิริลักษณ์ แสงสุริยงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๔	นางบุญญารัตน์ วันดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๕	นางสาวจินตนา แจ้งโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๖	นางสาวนิราภร พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๗	นางสาวนงนภัส พรหมมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๘	นางสาวปิยธิดา สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๙	นางพิมพ์ลณี สุตรสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง
๒๐	นางสาวจิราภรณ์ ทิพย์ศุภลักษณ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย
๒๑	นายเสรีภาพ สมทรัพย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สีพระยา
๒๒	ร.ท.หญิงทศพร ศรีบริกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕ หัวหมาก
๒๓	นายสมคิด ภัคตินรินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๘ จิต-ทองคำ บำเพ็ญ
๒๔	นายเกียรติวัชร วงษ์เจริญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๕ ร่มเกล้า
๒๕	นางสาวสุกัญญา ศิวายพราหมณ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๗ คลองขวาง
๒๖	นางพนมเทียน พลมณี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘ นาควัชรอุทิศ
๒๗	นางสาวสุกัญญา จงศิริรยง	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ระดับชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘ ล้อม-พิมเสน พักุดม
สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๒๘	นางปานฤดี มโนชัยพิบูลย์	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๒๙	นางสาวพรนภา เมธาวังศ์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๐	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๑	นางสาวนงนุช บัวขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๓๒	นางกนกพรรณ อีระคำศรี	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์สาธารณสุขภูมิภาคพื้นฐาน
๓๓	นางสาวเจนตา รัตนพานี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
สำนักงานแพทย์		
๓๔	นายสุชนันต์ กิตติศุกร	รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์
๓๕	นางอัมพร เกียรติปานอกกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๓๖	นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓๗	นางพรทิพย์ จักขุทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๘	นางสาวสุพิชากรณ ธนาณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักพัฒนาสังคม		
๓๙	นางสาวพัทธนันท์ โภควรรโพบูลย์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
๔๐	นางสาววาสนา เรืองโชติ	บ้านผู้สูงอายุบางแค ๒ สำนักงานสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๔๑	นางไพเราะ ม่วงงาม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔๒	นางสาวภัทราภรณ์ ชูศรีนวล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
สำนักการศึกษา		
๔๓	นายธนิศ กิตติพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
๔๔	นางดวงจิต พิระพลชัยกุล	นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
๔๕	นางสาวจารุวรรณ ศิริเมืองจันทร์	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ สำนักงานยุทธศาสตร์การศึกษา
๔๖	นายพงศธร ไชยวงศ์	ศึกษานิเทศก์ชำนาญการ หน่วยศึกษานิเทศก์
สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว		
๔๗	นางสาวรัตนฉัตร พุ่มทองตรู	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศูนย์เยาวชน ๑ กองนันทนาการ
๔๘	นางอานวย รัตนบุรี	นักวิชาการศูนย์เยาวชนชำนาญการ กองนันทนาการ
๔๙	นางสาวอัญชลี ศรีวิเศษ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๕๐	นางสาวจิรินทร์ทิพย์ จินมะโน	นักวิเคราะห์งบประมาณปฏิบัติการ
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๕๑	นางสาวนิจตรา ธรรมชีวิวงศ์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
๕๒	นายบุญฤทธิ์ นิ่มนวล	นักวิชาการเกษตรชำนาญการพิเศษ
สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๕๓	นายโกวิท ยงวานิชจิต	ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร (หัวหน้าผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร)
๕๔	นางสาวผุสดี พรหมายน	ผู้ตรวจราชการสูง
๕๕	นางสุภาวดี เทศกุล	นักประชาสัมพันธ์ปฏิบัติการ กองประชาสัมพันธ์
สำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร		
๕๖	นางรัชณี พงษ์ธานี	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและประเมินผล กองนโยบายและแผนงาน
๕๗	นางสาวเกศินี วรรณมล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักเทคนิค	
๕๘ นายไตรปิ๊ป ก.จันทร์ภานนท์	ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
๕๙ นางสาวรัชพร เลี้ยงประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานแผนงานและสารสนเทศ กองนโยบายและแผนงาน
สำนักการโยธา	
๖๐ นางนงลักษณ์ หงษ์โต	นายช่างโยธาชำนาญงาน กองแผนงานและประสานสาธารณูปโภค
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	
๖๑ นางวราพร ก.จันทร์ภานนท์	หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการและแผนงาน
๖๒ จ.ส.ต.หญิง น้ำอ้อย ประดับเพชร	เจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยชำนาญการ
สำนักผังเมือง	
๖๓ นางสาวนิตยา โพธิเดช	นักวิเคราะห์ผังเมืองปฏิบัติการ
๖๔ นางสาวธัญทิพา เวทมาหะ	นักวิเคราะห์ผังเมืองปฏิบัติการ
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร	
๖๕ นางสาวทัศนุภา ภัทรขจรศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๖๖ นางสุพัตรา เอี่ยมสอาด	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สำนักงานเขต	
๖๗ นายบุญชัย นำเจริญสมบัติ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตคลองเตย
๖๘ นายโกวิท เจริญสุข	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสาน
๖๙ นางชลธร ดวงสวัสดิ์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคลองสามวา
๗๐ นางสาวพนิดา คัดนาหงษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตคลองสามวา
๗๑ นางศิริรัตน์ ฤกษ์ณจักรวัฒน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตคันนายาว
๗๒ นายไพรัช สุทธิอาจ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตจตุจักร
๗๓ นายอนันตชัย บุญตะนัย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตจอมทอง
๗๔ นางนวลน้อย เพิ่มผล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตดอนเมือง
๗๕ นางกมลวรรณ เสาร์สุวรรณ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตดอนเมือง
๗๖ นางสาวดวงสมร สาเจริญ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตดินแดง
๗๗ นายชานน ธารานุรักษ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตดุสิต
๗๘ นางสุพจน์ย์ บรรณราช	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๗๙ นางวรนุช นุ่มน้อย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๘๐ นางลัดดาวัลย์ พูลยรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๘๑ นางปัญญาวรรณ นวมนาม	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตทุ่งครุ
๘๒ นางสาวสุรรรยา เวสสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตธนบุรี
๘๓ นางสาวศรีรินทร์ ดันติพรธนพงษ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๘๔ นางสาวยุวรัตน์ รัตนาคินทร์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกใหญ่

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๘๕	นางสาวณัฏฐพรพรรณ โพธิ์สุข	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางกะปิ
๘๖	นางอินทิรา ลิ้มปัญญา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางเขน
๘๗	นางรุ่งรัตน์ ศรีสุชาติ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางขุนเทียน
๘๘	นายธราพงษ์ คำวอน	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางคอแหลม
๘๙	นายปัญญา สวัสดิ์เสรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตบางแค
๙๐	นายสมชาย ชุ่มเมืองเย็น	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางซื่อ
๙๑	นางปณิสรา เนตรธารธร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตบางบอน
๙๒	นางวารุณี การศรี	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมปฏิบัติงาน สำนักงานเขตบางบอน
๙๓	นางสาวปิยะมาภรณ์ ปีกขาว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางพลัด
๙๔	นางสาวสุภาวดี บุญแก้วล้อม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางรัก
๙๕	นางจิตติรัตน์ สารประดิษฐ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตบางรัก
๙๖	นางสาวอรุณศรี อริยะ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๙๗	นางสาวเมนิลา สุขสูงเนิน	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตปทุมวัน
๙๘	นางวิมลมาศ เวชศรี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตประเวศ
๙๙	นางสาวพรทิพย์ มากเหมือน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
๑๐๐	นางสาวมัญชรี ทิพนะ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตพญาไท
๑๐๑	นางรัฐิมา รักมิตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตพระโขนง
๑๐๒	ว่าที่ ร.ต.ทรัพย์ ศิริวิจิราภรณ์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตพระนคร
๑๐๓	นางสาวฉวีวรรณ สมงคล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๑๐๔	นางพัชรา ยอดทองดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตมีนบุรี
๑๐๕	นายณัฐพล วานิช	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตยานนาวา
๑๐๖	นายอุกฤษฏ์ องตระกูล	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตราชเทวี
๑๐๗	นางสาวนิรมล รักดี	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตลาดกระบัง
๑๐๘	นายณัฐกิจ ภูริสถิตย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตลาดพร้าว
๑๐๙	นางอรรวรรณ ชุมบางลี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตวังทองหลาง
๑๑๐	นางสาววรรัตน์ พรหมมนตรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตวัฒนา
๑๑๑	นางสาวพิไลลักษณ์ ฤกษ์ศิริ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตสะพานสูง
๑๑๒	นางชุติสา ศาสตร์สาระ	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสาทร
๑๑๓	นางสาวอภิญญา ผาพันธ์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตสาทร
๑๑๔	นางสาวมณฑนา โพธิ์จันทร์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตสายไหม
๑๑๕	นายวีรยุทธ คำแก้ว	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตสัมพันธวงศ์
๑๑๖	นางสกุลทิพย์ วิวัฒน์ศรี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตสวนหลวง
๑๑๗	นางสาวอุทิสรา พิสูตรเสียง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตหนองแขม

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
๑๑๘	นางสาวภาลีนี มิตรอารีย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ สำนักงานเขตหนองจอก
๑๑๙	นายกฤษณรงค์ จำรูญศิริ	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานเขตหนองจอก
๑๒๐	นางสาวพรทิพย์ ดีนา	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สำนักงานเขตหลักสี่
ผู้ทรงคุณวุฒิ		
๑๒๑	แม่ชีปิยพันธุ์ นนทพันธุ์	วัดปทุมวนาราม
๑๒๒	แม่ชีดวงเจียร ปาลเปรม	วัดปทุมวนาราม
๑๒๓	ศ. กิตติคุณ นพ.ดำรง เจริญประยูร	ผู้อำนวยการสำนักงานอาสาภาค สภาภาคไทย
๑๒๔	นายยงยศ หัตถพรสวรรค์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๑๒๕	นางสาวดรุณี เนตรสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๑๒๖	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๑๒๗	นางสาวเนตรนภา ขาวขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๒๘	นางสาวจินดารัตน์ ทิพโรจน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๒๙	นางสาวสุชานันท์ สมตัว	ช่วยปฏิบัติงานด้านบริหารทั่วไป กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๓๐	นางนิติกุล ทองน่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๑๓๑	ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้สูงอายุ		
๑๓๒	นางปิยนุช เนตรไทย	ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๑๓๓	นางอัญชลี ลิทธิโชค	ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๑๓๔	นางสาวศรัณย์ภัค วรรณศิลป์	ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๑๓๕	นายวิชัย สังข์แก้ว	ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร
๑๓๖	นางวัชรีย์ สังข์แก้ว	ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร
๑๓๗	นางสาวพัทธวิทย์ สุขสมบูรณ์	ชมรมผู้สูงอายุบางบอน
๑๓๘	นางจิราลักษณ์ จันทะนะ	ชมรมผู้สูงอายุประเวศ
๑๓๙	นางณัฐมัย สอดส่อง	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๔
๑๔๐	นายสุรินทร์ ธนวงศ์ประเสริฐ	ประธานชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖
๑๔๑	นางวิไลวรรณ อรุณศรี	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๖
๑๔๒	นางมาลินี มาลีถาวรกุล	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๑๔๓	นางสาคร รักษ์บำรุง	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๑๔๔	นางปานจิตต์ ชื่นสถิตย์วัชร	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๑๔๕	นางสาวชัชวรินทร์ อูสาทวีริยะกิจ	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๗
๑๔๖	นางปราณี สิมะสุนทร	ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐