



รายงานการศึกษา

โครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)

จัดทำโดย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่วมกับ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยงานเจ้าของลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 500 เล่ม กันยายน 2560

จัดพิมพ์โดย :	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2218-7340 โทรสาร. 0-2255-1469 URL: http://www.cps.chula.ac.th
---------------	--

คำนำ

โครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ดำเนินงานโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ (1) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และ (2) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องสถานการณ์ความเป็นจริง

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล รวมถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้ประเมินตัวชี้วัดต่างๆ ในการประเมินผล นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะต่อผลการศึกษานี้ เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงรายงานการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ คุณศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้คณะผู้วิจัยตลอดการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย
กันยายน 2560

บทสรุปผู้บริหาร

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่จะผลักดันให้มีการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจะให้ข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานด้านผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้การดำเนินงานนั้นก้าวหน้าดียิ่งขึ้นไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับผิดชอบดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ซึ่งเป็นระยะที่ 3 ครอบคลุมช่วงเวลาปีที่ 10-15 ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) นี้ มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ ได้แก่ (1) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดและเป้าหมายปี พ.ศ. 2559 ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และ (2) เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานโดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคู่ขนานไปพร้อมกัน ซึ่งข้อมูลที่ใช้มาจากสองแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาแยกวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลและดัชนีชี้วัด และนำมาบูรณาการร่วมกันในการอภิปรายผล เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1. ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (3 มาตรการ 7 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (6 มาตรการ 15 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (4 มาตรการ 22 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (2 มาตรการ 8 ดัชนี) และยุทธศาสตร์ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (3 มาตรการ 4 ดัชนี) โดยจากการติดตามและประเมินผล พบว่าจากดัชนีชี้วัดทั้งหมด 56 ดัชนี มีเพียง 27 ดัชนีเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายปี พ.ศ. 2559 ตามที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1

พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 48.2 สำหรับดัชนีรวม 4 ดัชนี มี 2 ดัชนีที่ผ่านการประเมิน คือ ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ และดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 1** การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (ดัชนีที่ 1-7)

- เป็นยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีผ่านการประเมินน้อยที่สุด โดยดัชนีทั้งหมด 7 ดัชนี ผ่านการประเมินเพียง 2 ดัชนีเท่านั้น (คิดเป็นร้อยละ 28.6)
- แม้ว่าร้อยละของประชากรที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) แต่ดัชนีนี้ยังคงไม่ผ่านการประเมินในรอบนี้ อีกทั้งผลการประเมินยังมีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2554 ด้วย
- มีเพียงหนึ่งในสามของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้เรื่องกระบวนการชราและการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ซึ่งน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้กว่าครึ่งหนึ่ง
- แม้ดัชนีชี้วัดเรื่องการเตรียมการในด้านต่างๆ (เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) เพื่อการสูงอายุจะไม่ผ่านการประเมินในครั้งนี้ แต่ในภาพรวมพบแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) โดยร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่เตรียมการในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นในทุกด้านที่ประเมิน นอกจากนี้ พบว่าร้อยละที่ได้เตรียมการตั้งแต่ 5 ด้านขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 60 ในขณะที่ประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ไม่ได้เตรียมการด้านใดเลยมีสัดส่วนลดลง
- ประมาณร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) เล็กน้อย แต่ก็ยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการประเมินรอบนี้

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 2** การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8-22)

- จากดัชนีทั้งหมด 15 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 7 ดัชนี (คิดเป็นร้อยละ 46.7)
- ผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยที่มีศักยภาพ ได้รับการยกย่องและโอกาสให้มีการถ่ายทอดความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม
- ผู้สูงอายุไทยมากกว่าร้อยละ 60 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์ ซึ่งพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 จำนวนรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นจาก 5 รายการ เป็น 6 รายการ โดย 5 รายการเป็นรายการเดียวกันในช่วง 5 ปีก่อนหน้า และอีกหนึ่งรายการเป็นรายการใหม่ที่ออกอากาศในช่วงของการประเมินครั้งนี้
- เกือบร้อยละ 90 ของหมู่บ้าน/ชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วม
- ประมาณสี่ในห้าของผู้สูงอายุรายงานว่าพึงพอใจกับสถานะการเงินของตนเอง และร้อยละดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้นจากการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) เล็กน้อย อย่างไรก็ตาม

เป็นที่น่าสนใจว่ากว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกลับรายงานว่าตนเองมีรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต

- ดัชนีภายใต้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการดูแลตนเอง เบื้องต้น การส่งเสริมการรวมกลุ่มและกิจกรรมผู้สูงอายุ และการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยไม่ผ่านการประเมินทั้งหมด
- ร้อยละ 28 ของประชากรสูงอายุมิพหุติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเพียงร้อยละ 3.4 อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย
- แม้ว่าร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมสม่ำเสมอจะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อเทียบกับการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) แต่ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอกลับลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง
- โดยรวม การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีความผันผวน ไม่สอดคล้องไปกับแนวโน้มของจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

❖ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 23-44)

- จากดัชนีทั้งหมด 22 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 8 ดัชนี (คิดเป็นร้อยละ 36.4)
- แม้รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ เช่น อยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง จะพบมากขึ้นในประชากรสูงอายุ แต่ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุไทย ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนที่ต้องการรักษาค่านิยมที่ให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัว
- เช่นเดียวกับผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ดัชนีภายใต้มาตรการที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพไม่ผ่านการประเมินทั้งหมด
- มีเพียงหนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้เบื้องต้นด้านการดูแล
- เกือบร้อยละ 70 ของตำบลมีการพัฒนาบริการทางสุขภาพและสังคม และระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้สำหรับการประเมินรอบนี้
- สถานที่สาธารณะจำนวนมากยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกัน สถานที่สาธารณะที่เคยทำการสำรวจและพบว่ามียูปรณ์ดังกล่าวกลับไม่ได้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- ในปัจจุบัน ยังไม่มีการออกมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พบว่ามาตรฐานสถานบริการและบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุอยู่ระหว่างการจัดทำ

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 4** การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 45-52)

- จากดัชนีทั้งหมด 8 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 6 ดัชนี (คิดเป็นร้อยละ 75.0)
- ผลการประเมิน พบว่าหน่วยงานหลักทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดได้มีการรายงานความก้าวหน้าของดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- หลังจากการติดตามและประเมินผลในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่าไม่ได้มีการปรับปรุงแผน มีแต่เพียงการแปลงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ไปสู่แผนปฏิบัติการเท่านั้น
- ในปัจจุบัน ยังไม่มีการดำเนินการจัดทำแผนผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 5** การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (ดัชนีที่ 53-56)

- เป็นยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีผ่านการประเมินสูงที่สุด โดยดัชนีทั้งหมด 4 ดัชนี ภายใต้ 3 มาตรการหลัก ซึ่งได้แก่การสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ การดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุ ผ่านการประเมินทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ 100.0)

❖ **ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์**

- อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy: ALE) และอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (Active Life Expectancy/Life Expectancy: ALE/LE) ลดลง เมื่อเทียบกับผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)
- ระดับความสุขของผู้สูงอายุไทยมีค่าเพิ่มขึ้น ซึ่งสูงกว่าผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)
- ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นดัชนีรวมที่สร้างจากดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ 8 ดัชนี มีค่าเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)

2. ผลการติดตามและประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

การติดตามและประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบไปด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดัชนีต่างๆ ที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ

และที่ไม่ใช่ภาครัฐที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุในระดับประเทศและท้องถิ่น สำหรับ การสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐระดับประเทศ ซึ่งได้ถูกจัดแบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม ตามมาตรการที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และจากหน่วยงานที่ผู้วิจัย เห็นว่ามีความสำคัญสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในอนาคต ซึ่ง 10 กลุ่มนี้ประกอบไปด้วย กลุ่มสุขภาพ กลุ่มการทำงานของสูงอายุ กลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน กลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ กลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ กลุ่มนโยบายและแผน กลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต กลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ กลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย และกลุ่มการ รวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

ผลการติดตามและประเมินกระบวนการการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมานานเป็นระยะเวลาหนึ่งและมี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบในการดำเนินงาน แต่งานด้านผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดัง เห็นได้จากผลการติดตามและประเมินรายดัชนีที่ได้นำเสนอไปในหัวข้อที่ 1 ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ปัญหา และอุปสรรคสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) สามารถสรุปได้ดังนี้

- หน่วยงานหลักหลายหน่วยงานที่ควรเข้ามามีบทบาทในงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ ยังคงมองงานด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับผู้ ที่อยู่ในวัยสูงอายุเท่านั้น จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับภารกิจที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุ
- การขาดการเผยแพร่ข้อมูลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบถึงแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ส่งผลให้แผนผู้สูงอายุระดับชาติ แม้จะถูกประกาศใช้เป็นเวลา 15 ปีแล้ว กลับ ไม่ได้ถูกนำไปใช้อ้างอิงในการทำแผนพัฒนาท้องถิ่น
- การดำเนินงานขาดการบูรณาการที่เป็นรูปธรรมทั้งภายในกระทรวงเดียวกันและระหว่าง กระทรวง การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาถูกกำหนดตามตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเน้นการทำงานตามเฉพาะหน้าที่และโครงการของหน่วยงานตน ยังไม่ได้มีการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมทำแบบ “หลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกัน” ทำให้การทำงานระหว่าง หน่วยงานเป็นเพียงการนำโครงการมา “มัดรวมกัน” เท่านั้น
- การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ลักษณะงานที่ ทำจึงเป็นการทำงานในระดับกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางก่อนแล้วค่อยส่งต่อไปยัง ระดับท้องถิ่น ทำให้การทำงานของหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นการทำงานเชิงรับหรือเป็น ผู้ปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว
- การขาดการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศและ ท้องถิ่น ส่งผลให้การปรับปรุง ติดตามและพัฒนางานตามแผนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

3. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการติดตามและประเมินผลในครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

- **ผลักดันให้เรื่องสังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ:** ที่ผ่านมา แม้ว่าภาครัฐได้พยายามดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุในมิติต่างๆ แต่ผลจากการติดตามและประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พบว่าดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างล่าช้า หากปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การดำเนินงานอาจไม่ทันต่อการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่รวดเร็ว และจะยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ ประเด็นสังคมสูงอายุจึงควรได้รับการผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ทุกภาคเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต อันจะเป็นการช่วยส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้
- **ปรับปรุงดัชนีชี้วัดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ:** ผลจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่ผ่านมาในภาพรวม พบว่ายุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติจะมีร้อยละของดัชนีที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงผลผลิตและผลลัพธ์อันเกิดจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ต้องมีการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ กลับมีร้อยละของดัชนีที่ผ่านการประเมินต่ำ ซึ่งความไม่สอดคล้องของผลการประเมินทั้งสองส่วนนี้แสดงให้เห็นว่าดัชนีที่ใช้ประเมินยังไม่สามารถสะท้อนภาพของการบูรณาการได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในส่วนของมาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ เนื่องด้วยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานหลักต่างๆ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุในระยะถัดไปจึงควรเพิ่มดัชนีที่สามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติด้วย
- **สร้างความรู้ทางสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม:** จากข้อมูลทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นผู้สูงอายุวัยต้นและมีสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถรับผิดชอบตนเองได้นานที่สุด จะเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแล ดังนั้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงกลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุทุกช่วงวัยเพื่อเป็นการ

เตรียมพร้อมด้านสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ภาครัฐควรตระหนักและเร่งดำเนินการให้เกิดขึ้น ในขณะเดียวกัน ก็ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและ/หรือต้องการการดูแลระยะยาวภายในชุมชน และให้อยู่ภายใต้กฎระเบียบและกลไกการติดตามที่เป็นมาตรฐาน ที่ผ่านมาถึงแม้จะมีการจัดตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่การดำเนินงานก็ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น และมีแนวโน้มที่จะไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุวัยปลายและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากได้ ด้วยเหตุนี้การสร้างความรู้และระบบการดูแลสุขภาพจึงควรได้รับการผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างรวดเร็วที่สุด

- **เพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ:** การทำงานในผู้สูงอายุ นอกจากจะเพิ่มความมั่นคงทางการเงินและศักยภาพในการดูแลตนเองแล้ว ยังส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพกายและใจของผู้สูงอายุอีกด้วย จากข้อมูลสถิติ พบว่าประมาณร้อยละ 9 ของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสุขภาพดีและยังต้องการทำงาน แต่ไม่สามารถหางานที่เหมาะสมกับตนได้ แม้ว่าสัดส่วนดังกล่าวจะไม่สูงมากนัก แต่เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ อันเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รัฐจึงควรเร่งดำเนินการสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการเพิ่มการจ้างงานผู้สูงอายุ อีกทั้งควรปรับแก้กฎหมายการจ้างงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน แต่ไม่สามารถทำงานได้ตามข้อกำหนด ได้รับการจ้างงานมากขึ้น
- **การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ:** จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นหมายถึงอุปสงค์ต่อการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น เพื่อรองรับขนาดความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวและการดูแลเฉพาะทาง รัฐควรเร่งผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนหรือมาตรการเชิงกลยุทธ์ด้านบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม โดยแผนหรือมาตรการนี้ นอกจากจะทำให้หน่วยงานทราบถึงอุปทานของบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังช่วยให้สามารถบริหารการใช้บุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุได้ อีกทั้งช่วยในการวางแผนล่วงหน้าในการเพิ่มหรือลดจำนวนบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับกับเหตุการณ์ที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้
- **สร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ:** การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจำต้องอาศัยข้อมูลที่หลากหลาย ทันสมัย และน่าเชื่อถือ ที่ผ่านมา พบว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแต่ละมิติทั้งสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
บทสรุปผู้บริหาร	iii
สารบัญ	xi
สารบัญตาราง	xv
สารบัญแผนภาพ	xxi
สารบัญรูป	xxiii
ส่วนที่ 1	
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	3
1.2 วัตถุประสงค์	4
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่ผ่านมา	5
1.5 โครงสร้างรายงาน	6
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	7
2.1 การออกแบบวิธีวิจัย	9
2.2 การดำเนินการวิจัย	12
2.3 ข้อมูลเชิงปริมาณ	12
2.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ	13
2.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ	26
2.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ	26
2.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ	27
2.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ	33
2.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล	33
2.6 ปัญหาและอุปสรรค	33
ส่วนที่ 2	
บทที่ 3 ผลการประเมินดัชนีชี้วัด	35
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	37
มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (ดัชนีที่ 1-3)	41
มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ดัชนีที่ 4-6)	53

	หน้า
มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 7)	69
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	75
มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (ดัชนีที่ 8)	79
มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 9-13)	85
มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 14-16)	99
มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (ดัชนีที่ 17-19)	109
มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (ดัชนีที่ 20-21)	119
มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 22)	127
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	133
มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้ (ดัชนีที่ 23-24)	137
มาตรการ 2 หลักประกันสุขภาพ (ดัชนีที่ 25-29)	143
มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง (ดัชนีที่ 30-31)	161
มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (ดัชนีที่ 32-44)	169
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	215
มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (ดัชนีที่ 45-49)	219

	หน้า
มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 50-52)	237
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และ การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	247
มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการ หรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 53)	251
มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (ดัชนีที่ 54)	257
มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและ ทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการ เข้าถึงและสืบค้น (ดัชนีที่ 55-56)	261
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์	269
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ (ดัชนีที่ 57-60)	271
สรุปผลการประเมินดัชนี	285
บทที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	293
4.1 กรอบแนวคิดการศึกษา	295
4.2 ผลการศึกษา	296
4.2.1 ภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559)	296
4.2.2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรายมิติ	301
4.3 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	329
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	333
5.1 ภาพรวมของการดำเนินโครงการ	335
5.2 อภิปรายผล	336
5.3 ข้อเสนอแนะ	339
5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	339
5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ครั้งต่อไป	343

	หน้า
5.3.3 ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3	348
5.3.4 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ	350
บรรณานุกรม	353
ภาคผนวก	363
ภาคผนวก 1 ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) รอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามรายดัชนี	365
ภาคผนวก 2 อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ	375

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2-1	10
ตารางที่ 2-2	17
ตารางที่ 2-3	17
ตารางที่ 2-4	18
ตารางที่ 2-5	23
ตารางที่ 2-6	24
ตารางที่ 2-7	31
ตารางที่ 3-1.1	44
ตารางที่ 3-2.1	47
ตารางที่ 3-3.1	50
ตารางที่ 3-4.1	57
ตารางที่ 3-4.2	58
ตารางที่ 3-4.3	59
ตารางที่ 3-4.4	59
ตารางที่ 3-6.1	65
ตารางที่ 3-6.2	66
ตารางที่ 3-6.3	67
ตารางที่ 3-7.1	72
ตารางที่ 3-7.2	73
ตารางที่ 3-8.1	82

		หน้า
ตารางที่ 3-8.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามภาค และอายุปี พ.ศ. 2559	83
ตารางที่ 3-9.1	ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการ จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	88
ตารางที่ 3-10.1	ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตที่อยู่อาศัย ปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559	90
ตารางที่ 3-11.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและรายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุไม่มี กิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	92
ตารางที่ 3-11.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	92
ตารางที่ 3-12.1	จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน ปีงบประมาณ 2555-2559	95
ตารางที่ 3-14.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจในสถานะการเงินของตน จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	102
ตารางที่ 3-15.1	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากร อายุ 40-59 ปี ปี พ.ศ. 2555 - 2559	104
ตารางที่ 3-16.1	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ และกลุ่ม กิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	107
ตารางที่ 3-17.1	หน่วยงานหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	112
ตารางที่ 3-19.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นเป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	118
ตารางที่ 3-20.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารฯ ผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	122
ตารางที่ 3-22.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมแต่ละด้าน จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	130
ตารางที่ 3-22.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	131
ตารางที่ 3-23.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญหรือเบี้ยยังชีพ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	140
ตารางที่ 3-24.1	ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตที่อยู่อาศัยปี พ.ศ. 2559	142
ตารางที่ 3-25.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าเคยเจ็บป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละของ ผู้สูงอายุที่ป่วยที่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้าย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค	146

		หน้า
ตารางที่ 3-25.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปี ก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง (ปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559)	146
ตารางที่ 3-26.1	ร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจกรรมประเภทต่างๆ ด้วยตนเอง ปี พ.ศ. 2559	150
ตารางที่ 3-26.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	150
ตารางที่ 3-27.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	153
ตารางที่ 3-28.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	155
ตารางที่ 3-29.1	ร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือเดินด้วยตนเอง ปี พ.ศ. 2559	157
ตารางที่ 3-29.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ตามนิยามที่ 1 และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	158
ตารางที่ 3-29.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ตามนิยามที่ 2 และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	158
ตารางที่ 3-30.1	ร้อยละการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	164
ตารางที่ 3-31.1	ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและภาคปี พ.ศ. 2559	167
ตารางที่ 3-32.1	ร้อยละของผู้สูงอายุตามความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขของรัฐแต่ละระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) ปี พ.ศ. 2559	174
ตารางที่ 3-32.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขของรัฐแต่ละระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	175
ตารางที่ 3-32.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุข 3 ระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	175
ตารางที่ 3-33.1	สรุปรายละเอียดการดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสาร รถโดยสารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	177
ตารางที่ 3-34.1	ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงครบทั้ง 3 อย่าง ตามเกณฑ์ปี พ.ศ. 2559	184
ตารางที่ 3-35.1	ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละองค์ประกอบปี พ.ศ. 2559	186
ตารางที่ 3-35.2	ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อน ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	187
ตารางที่ 3-36.1	ร้อยละของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 แห่ง จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	189

		หน้า
ตารางที่ 3-37.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ในช่วง 6 เดือน ก่อนวันสัมภาษณ์ (ตามรายงานของผู้ดูแล) จำแนกตามภาค	191
ตารางที่ 3-38.1	ร้อยละของอบต. ที่มีการจัดกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) จำแนกตามภาค	194
ตารางที่ 3-38.2	ร้อยละของอบต. ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559 (อบต. ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป)	195
ตารางที่ 3-38.3	ร้อยละของอบต. ที่มีการจัดบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	195
ตารางที่ 3-38.4	ร้อยละของอบต. ที่มีระบบประคับประคองผู้สูงอายุจำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559 (อบต.ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป)	196
ตารางที่ 3-38.5	ร้อยละของอบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค และร้อยละของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	196
ตารางที่ 3-38.6	ร้อยละของอบต. ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังสำคัญทั้ง 3 โรค จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	197
ตารางที่ 3-38.7	ร้อยละของอบต. ที่มี อผส. อสม. และบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	197
ตารางที่ 3-38.8	ร้อยละของอบต. ที่มีอผส. อสม. และบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559 (อบต.ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป)	198
ตารางที่ 3-38.9	ร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559	198
ตารางที่ 3-38.10	ร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559 (อบต. ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป)	199
ตารางที่ 3-38.11	ร้อยละของอบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559	199
ตารางที่ 3-39.1	ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	203
ตารางที่ 3-39.2	ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	203
ตารางที่ 3-43.1	รายละเอียดโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการแพทย์ทางเลือกปี พ.ศ. 2559	210
ตารางที่ 3-45.1	สรุปการรายงานของหน่วยงานหลักต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	223
ตารางที่ 3-46.1	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	230
ตารางที่ 3-50.1	หลักสูตรการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลผู้สูงอายุในระหว่าง ปี พ.ศ. 2555 - 2559	240

		หน้า
ตารางที่ 3-50.2	จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ที่ได้รับการผลิตในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559	242
ตารางที่ 3-51.1	ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559	245
ตารางที่ 3-53.1	จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณปี พ.ศ. 2555 - 2559	254
ตารางที่ 3-53.2	จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุทั้งหมด และค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (3 ปี) ระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2555 - 2559	254
ตารางที่ 3-56.1	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ	264
ตารางที่ 3-57.1	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 - 2558 และปี พ.ศ. 2558 - 2563	274
ตารางที่ 3-57.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุและเพศปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559	275
ตารางที่ 3-57.3	อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559	276
ตารางที่ 3-57.4	ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559	276
ตารางที่ 3-59.1	คะแนนความสุขเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559 จำแนกตามภาค	281
ตารางที่ 3-60.1	ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ และคะแนนการผ่านหรือไม่ผ่านผลการประเมินปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559	283
ตารางที่ 3-61	สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ตามรายดัชนี	287
ตารางที่ 5-1	สรุปผลการประเมินดัชนีทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552	338

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2-1	สรุปขั้นตอนและรายละเอียดของวิธีวิจัยแต่ละวิธี
แผนภาพที่ 4-1	กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ
	296

สารบัญรูป

		หน้า
รูปที่ 3-4.1	ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราปี พ.ศ. 2559	56
รูปที่ 3-13.1	ร้อยละของงบประมาณของ อปท. ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2555 - 2559	98
รูปที่ 3-20.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ ปี พ.ศ. 2559	122
รูปที่ 3-58.1	ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) ของเพศชายปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559	278
รูปที่ 3-58.2	ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) ของเพศหญิงปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559	278

ส่วนที่ 1

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องทุกๆ 5 ปี ที่ผ่านมามีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไปแล้วสองระยะ คือ ระยะที่ 1 ช่วงปี พ.ศ. 2545 - 2549 ระยะที่ 2 ช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554 และในครั้งนี้เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ระยะที่ 3 ช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 ซึ่งในบทนี้จะได้นำเสนอถึงความสำคัญและเหตุผลของการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) วัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา การทบทวนถึงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ทั้งสองครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งอธิบายถึงโครงสร้างรายงาน การศึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ในครั้งนี้โดยสังเขป ซึ่งรายละเอียดของแต่ละส่วนแสดงได้ดังนี้

1.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว ดังโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่าประชากรสูงอายุของประเทศไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2554 และร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557 (หรือประมาณ 10 ล้านคน จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 67.2 ล้านคน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เช่นเดียวกับอายุมัธยฐานของประชากรไทยที่เพิ่มขึ้นจาก 24.3 ปี ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 32.2 ปี ในปี พ.ศ. 2548 และ 38 ปี ในปี พ.ศ. 2558

การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงอายุของไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่รวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากการเพิ่มของประชากรไทยอายุ 65 ปีขึ้นไป จากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ใช้เวลาเพียงประมาณ 22 ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาหรือประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ (Kinsella and Gist, 1995; Kinsella and Philips, 2005 อ้างถึงใน Population Reference Bureau, 2006) และในอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะมีจำนวนเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่าจำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (United Nations, 2015) การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ย่อมหมายความว่า ประเทศไทยจะมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการเตรียมการในด้านการจัดสวัสดิการ บริการ และการสร้างหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ

ที่ผ่านมารัฐได้ตระหนักถึงผลกระทบของการก้าวสู่สังคมสูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมการรับรองแผนปฏิบัติการนานาชาติว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Ageing) ในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ ร่วมกับประเทศอื่นๆ อีก 159 ประเทศ ในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่สังคมเพื่อคนทุกวัย (HelpAge International, 2012) โดยนำไปสู่การจัดตั้ง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2525 - 2544) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางของนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) จัดได้ว่าเป็นแผนที่มีความครอบคลุมการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งมิติสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม การวิจัยและพัฒนา ตลอดจนมิติของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ ดัชนีและเป้าหมายของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ไว้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงานตามแผน นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในทุกๆ 5 ปี โดยในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการสร้างระบบในการติดตามประเมินผลขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าวได้นำไปสู่การปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ในปีถัดมา ทำให้ได้มาซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยังคงเป็นหนึ่งในมาตรการและดัชนีที่สำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งนี้เพราะการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการสำคัญยิ่งที่จะผลักดันและตรวจสอบให้มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ การประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจะช่วยให้ข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานด้านผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งให้แนวทางในการแก้ไขปรับปรุง โดยผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบแผน รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปสามารถนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ในขณะเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในท้ายที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) ระยะที่ 3 ซึ่งจะเป็นการประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ที่ผ่านมา

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

1.2.2 เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องสถานการณ์ความเป็นจริง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

โครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้กำหนดขอบเขตสำหรับการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.3.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และในระดับมหภาคและจุลภาคเพื่อใช้ในการสร้างดัชนีเพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) และเพื่อเปรียบเทียบกับผลจากการดำเนินการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)

1.3.2 ประเมินผลจากการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ รวม 5 ยุทธศาสตร์ ทั้งหมด 60 ดัชนี ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

1.3.3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค และความท้าทาย อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โดยศึกษาทั้งในภาพรวมของการดำเนินงานและแบ่งเป็นมิติที่สำคัญภายใต้กรอบแนวคิดระบบการพึ่งพิงอิงอาศัยกันของมนุษยชาติ 4 มิติ ได้แก่ (1) ระบบดูแลสุขภาพ (2) สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (3) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และ (4) องค์การทางสังคม

1.3.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.3.2 และ 1.3.3 ในเชิงบูรณาการและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

1.4 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่ผ่านมา

ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้ถูกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานมาแล้วด้วยกัน 2 ครั้ง ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2550 - 2551 เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในช่วงระยะเวลา 5 ปีแรกของแผน คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2545 - 2549 ซึ่งมีคณะทำงานคือวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จากการติดตามและประเมินผลครั้งนี้ได้นำไปสู่การปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โดยคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุซึ่งมีศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธาน ได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินการปรับปรุงแผน โดยในวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2553 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่ปรากฏในแผนดำเนินงานภายใต้กรอบของยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนด ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาตินำเสนอ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553)

ในปี พ.ศ. 2555 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้ถูกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นครั้งที่สอง โดยในครั้งนี้เป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554 ซึ่งเป็นระยะที่ 2 ของแผน ซึ่งสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินการติดตามและประเมินผล (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556)

ผลจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุที่ผ่านมาทั้งสองครั้ง พบว่า สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยผลจากการติดตามและประเมินผล ในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 - 2549) พบว่า จากดัชนีทั้งหมดที่ประเมิน 57 ดัชนี มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียงแค่ 32 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 56.1 ($= 32/57 \times 100$) โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 (การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ) เป็นยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 4 (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินเป็นสัดส่วนสูง

ที่สุด ซึ่งผู้ประเมินได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต้องเร่งปรับปรุงอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในมาตรการต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551)

ผลจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ ในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) จากดัชนีทั้งหมด 56 ดัชนี มีดัชนีที่สามารถประเมินได้ 51 ดัชนี โดยผ่านการประเมินเพียง 26 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 51.0 ($= 26/51 \times 100$) ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 1 ยังคงเป็นยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด เช่นเดียวกับผลการติดตามและประเมินผลในระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 - 2549) (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556) ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการดำเนินงานในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ยังมีระดับความพอใจค่อนข้างต่ำและควรต้องเร่งปรับปรุงอย่างจริงจัง

1.5 โครงสร้างรายงาน

รายงานการศึกษานี้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ในส่วนที่หนึ่งจะประกอบไปด้วย 2 บท ได้แก่ บทที่ 1 บทนำ ซึ่งอธิบายถึงความจำเป็นและเหตุผล วัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา และการทบทวนโดยสังเขปของการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) สองครั้งที่ผ่านมา และ บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย โดยในบทนี้จะกล่าวถึงการออกแบบวิธีวิจัย การดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเวลาต่างๆ ของโครงการ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งที่มาของข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามและประเมินผล แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงปัญหาและอุปสรรค

สำหรับส่วนที่ 2 ของรายงานการศึกษานี้จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษา ประกอบไปด้วย 3 บท ได้แก่ บทที่ 3 ผลการประเมินดัชนีชี้วัด โดยในแต่ละดัชนี ผู้วิจัยจะอธิบายในรายละเอียดถึงแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนี วิธีการสร้างดัชนี และผลการประเมิน รวมไปถึงข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการประเมิน บทที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ในบทนี้จะนำเสนอปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐ และ บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ซึ่งจะนำเสนอภาพรวมของการประเมินผลในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) และการอภิปรายผลการศึกษา ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะ 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ (2) ข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ครั้งต่อไป (3) ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 และ (4) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา โดยเนื้อหาจะเริ่มจากการออกแบบวิธีวิจัย ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เลือกใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน หลังจากนั้นจะเป็นการอธิบายถึงการดำเนินการวิจัยในช่วงระยะเวลาต่างๆ ของโครงการ ในหัวข้อถัดไป ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดของแต่ละหัวข้อ โดยการออกแบบการวิจัยและวิธีวิจัยเชิงปริมาณ อธิบายข้อมูลเชิงปริมาณชุดต่างๆ ถึงรายละเอียดของประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง การสร้างและทดสอบเครื่องมือ การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและผลของการจัดเก็บข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ ในส่วนของการออกแบบการวิจัยและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทั้งส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์และส่วนที่นำข้อมูลที่ได้มีการเก็บรวบรวมไว้แล้วจากหน่วยงานต่างๆ และอธิบายต่อด้วยแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และปัญหาและอุปสรรคที่พบในระหว่างการจัดเก็บหรือวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การออกแบบวิธีวิจัย

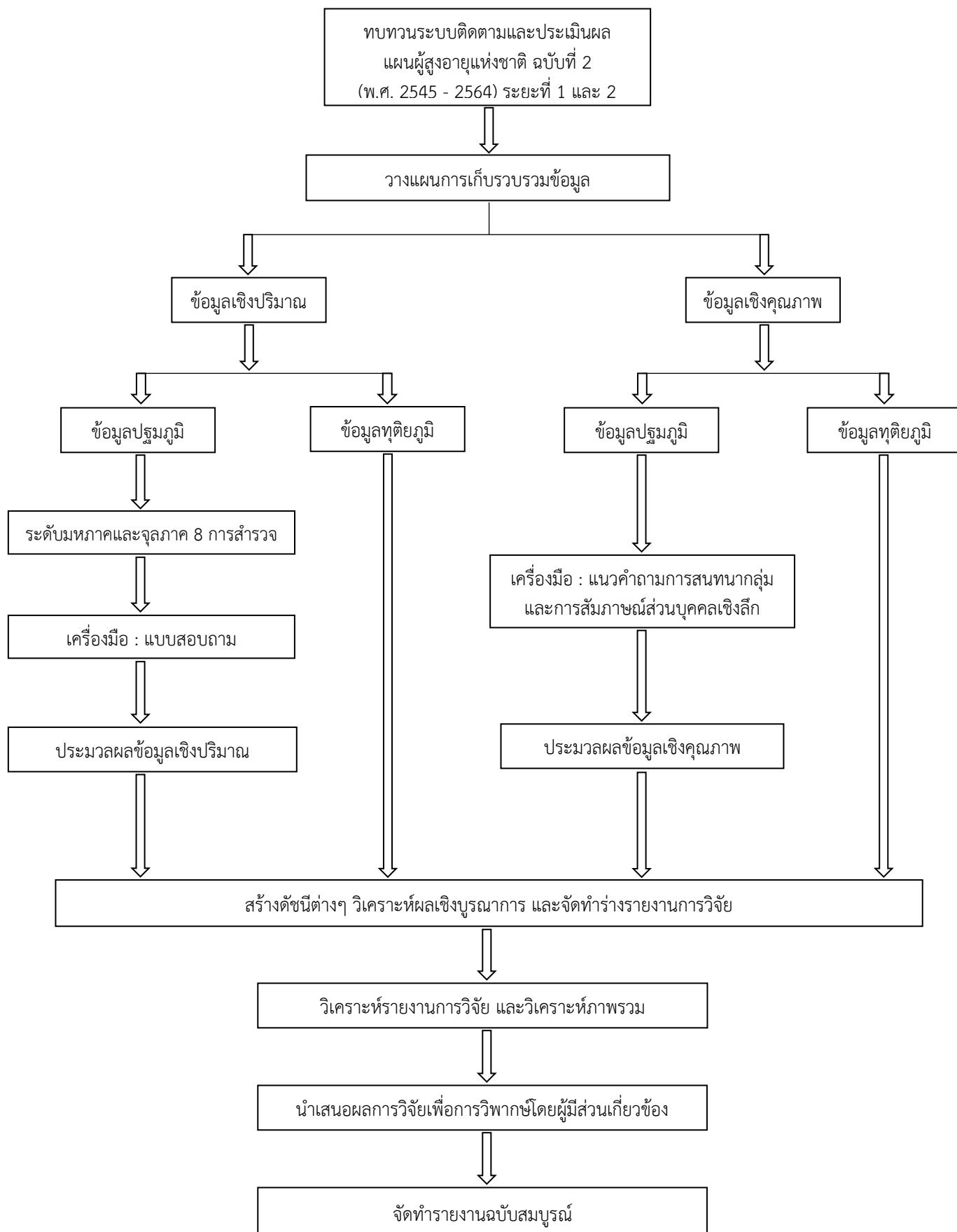
เนื่องด้วยวัตถุประสงค์ของการศึกษาประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งต้องใช้ข้อมูลและวิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิธีวิจัยแบบผสมผสานจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ตารางที่ 2-1 สรุปวิธีวิจัยต่างๆ ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ตามวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อของการศึกษา

สำหรับรูปแบบของวิธีวิจัยแบบผสมผสานนั้น ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบคู่ขนานที่การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดำเนินการไปพร้อมๆ กัน โดยระหว่างการดำเนินการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่จัดเก็บจากทั้งสองวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้แยกวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูลในการประเมินดัชนีบางตัวและการประเมินภาพรวมเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่ต้องใช้ทั้งข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจะถูกนำมาแปลผลร่วมกัน วิธีวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้ในการศึกษานี้มีขั้นตอนและรายละเอียดของวิธีวิจัยแต่ละวิธี สามารถสรุปได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 แนวทางวิจัยแบบผสมผสานของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์	วิธีวิจัย	ข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล
1. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552	วิธีวิจัยเชิงปริมาณ	ข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณจากการสำรวจ 8 ชุม
		ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่างๆ
	วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ	ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับดัชนีที่ประเมิน
		ข้อมูลทุติยภูมิจากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ	วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ	ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม
		1) หน่วยงานหลักภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐที่มีการทำงานด้านผู้สูงอายุ 2) หน่วยงานที่ให้บริการในระดับท้องถิ่น
		ข้อมูลทุติยภูมิจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา

แผนภาพที่ 2-1 สรุปขั้นตอนและรายละเอียดของวิธีวิจัยแต่ละวิธี



2.2 การดำเนินการวิจัย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) มีระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 2 ปี เริ่มตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยในแต่ละปีงบประมาณ ดังนี้

ปีที่ 1 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2559) มีกิจกรรมวิจัยหลักที่สามารถแบ่งย่อยออกได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่หนึ่ง เป็นการทบทวนระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 - 2549) และระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) เพื่อออกแบบวิธีวิจัยสำหรับการติดตามและประเมินในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) นี้

ช่วงที่สอง เป็นการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของทั้งโครงการ โดยในปีที่ 1 เน้นการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณและการเก็บรวบรวมข้อมูล ทดสอบเชิงคุณภาพ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การสร้างแบบสอบถามสำหรับการสำรวจ 8 ชุด การทดสอบแบบสอบถาม การกำหนดขนาดตัวอย่าง การเลือกตัวอย่าง การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสร้างระบบสำหรับการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

ช่วงที่สาม มีกิจกรรมวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คือ การดำเนินการสำรวจข้อมูล 2 ชุด (ได้แก่ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน และการสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) การติดตามความก้าวหน้าในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยหน่วยงานอื่น (ได้แก่ การสำรวจประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ) การเตรียมการสำหรับการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณที่เหลืออีก 4 ชุด และการวางแผนการเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงคุณภาพ ซึ่งทั้งสองกิจกรรมหลังนี้จะดำเนินการในปีที่ 2

ปีที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560) กิจกรรมวิจัยหลัก ได้แก่ การจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงปริมาณ 4 ชุด (ได้แก่ การสำรวจอำเภอ การสำรวจองค์กรทางศาสนา การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะ) การสร้างเครื่องมือและดำเนินการเก็บข้อมูลปฐมภูมิเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลชุดต่างๆ เพื่อสร้างดัชนีสำหรับการประเมิน การวิพากษ์ผลการประเมินเบื้องต้น การแปลผลรวมจากข้อมูลทุกชุดเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะ และการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

2.3 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลเชิงปริมาณในการศึกษารั้วนี้ประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ (1) ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยในการศึกษารั้วนี้มีข้อมูลปฐมภูมิที่ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บเอง และที่ได้จากหน่วยงานอื่น ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ (2) ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานที่ได้ทำการเก็บรวบรวมหรือเรียบเรียงข้อมูลไว้แล้ว เช่น รายงานสถิติ รายงานการวิจัย เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลแต่ละประเภทมีรายละเอียดในการจัดเก็บข้อมูล การเลือกตัวอย่าง และการนำไปใช้ดังนี้

2.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

ข้อมูลที่ผู้วิจัยดำเนินการจัดเก็บเองและที่ได้จากหน่วยงานอื่นในการศึกษาค้างนี้มีทั้งข้อมูลในระดับจุลภาค (หรือระดับบุคคล) และระดับมหภาค (หรือระดับกลุ่มหรือชุมชน) รวมทั้งหมด 8 ชุด เพื่อสร้างดัชนีเชิงปริมาณทั้งหมด 32 ดัชนี ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยข้อมูลแต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1.1 ข้อมูลประชากรสูงอายุและผู้ดูแล

ข้อมูลประชากรสูงอายุและผู้ดูแลเป็นข้อมูลชุดหลักของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากโครงการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัยของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ผนวกข้อคำถามต่างๆ ที่ใช้ในการสร้างดัชนีเข้ากับแบบสอบถามผู้สูงอายุของโครงการ อีกทั้งยังได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจของโครงการในส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอีกด้วย

1) โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย

โครงการนี้เป็นโครงการสำรวจระดับประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างฐานข้อมูลสำหรับศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและดัชนีความอยู่ดีมีสุขของประชากรไทย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาค พร้อมทั้งนำไปสู่การกำหนดนโยบายของประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2559)

ก. ประชากรเป้าหมาย

โครงการนี้มีประชากรเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ (1) ประชากรหญิงอายุ 15-49 ปี ที่มีสัญชาติไทย และ (2) ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีสัญชาติไทย ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ประชากรสูงอายุเป็นเป้าหมายในการสำรวจมาใช้เพื่อสร้างดัชนีที่เกี่ยวข้อง

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจผู้สูงอายุภายใต้โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ 4 ขั้นตอน (Stratified Four-stage Cluster sampling) โดยมีภาคและกรุงเทพมหานครเป็นสตราตรัม จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง เขตจันทบุรีเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม และครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สี่ โดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประเทศออกเป็น 5 สตราตรัม ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดเลือกจำนวนจังหวัดตัวอย่างในแต่ละสตราตรัม สตราตรัมละ 5 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ได้จังหวัดตัวอย่างรวม 20 จังหวัด ได้แก่ ภาคกลาง (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร): ปทุมธานี ชัยนาท ตราด กาญจนบุรี เพชรบุรี ภาคเหนือ: เชียงใหม่ แพร่ เชียงราย อุทัยธานี พิษณุโลก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: บุรีรัมย์ อุบลราชธานี บึงกาฬ เลย กาฬสินธุ์ ภาคใต้: นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง สงขลา สตูล และ กรุงเทพมหานคร รวมเป็น 21 จังหวัด

ขั้นที่ 2 กำหนดเลือกจำนวนอำเภอตัวอย่างในแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองและอำเภออื่นๆ ในจังหวัดอีก 2 อำเภอ ทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ได้จำนวน

อำเภอตัวอย่างทั้งหมด 60 อำเภอ สำหรับกรุงเทพมหานครประกอบไปด้วยเขตจำนวน 50 เขต จัดแบ่งเขตออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก กำหนดเลือกเขตตัวอย่างในแต่ละชั้น ชั้นละ 3 เขตตัวอย่าง และทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ได้จำนวนเขตตัวอย่างทั้งหมด 9 เขตตัวอย่าง

ขั้นที่ 3 กำหนดเลือกจำนวนเขตแ่งนับตัวอย่างในแต่ละสตราตรัม สตราตรัมละ 100 เขตแ่งนับ (รวมทั้งสิ้น 500 เขตแ่งนับตัวอย่าง) และให้แต่ละอำเภอ/เขตตัวอย่างมีจำนวนเขตแ่งนับตัวอย่างไม่เกิน 7 เขตแ่งนับ ทำการเลือกเขตแ่งนับตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับขนาดอำเภอ/เขตตัวอย่าง

ขั้นที่ 4 กำหนดเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างในแต่ละเขตแ่งนับตัวอย่างตามลักษณะการปกครองของกรมการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลเลือก 35 ครัวเรือนตัวอย่าง และนอกเขตเทศบาลเลือก 30 ครัวเรือนตัวอย่าง และทำการเลือกครัวเรือนตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบมีระบบ ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 16,340 ครัวเรือน แบ่งเป็นในเขตเทศบาล 9,380 ครัวเรือน และนอกเขตเทศบาล 6,960 ครัวเรือน

เนื่องจากการเลือกตัวอย่างไม่ได้เป็นการเลือกตัวอย่างที่ถ่วงน้ำหนักปรับตัวเอง การนำเสนอข้อมูลจึงจำเป็นต้องมีการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าถ่วงน้ำหนักที่เหมาะสม ซึ่งในรายงานฉบับนี้ ได้ใช้ค่าถ่วงน้ำหนักที่คำนวณโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ผลการวิเคราะห์เป็นตัวแทนของประชากรสูงอายุของทั้งประเทศ

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน พ.ศ. 2559 ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 16,460 ครัวเรือน เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5,845 ครัวเรือน

ในการสำรวจประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พนักงานสำรวจจะสัมภาษณ์สมาชิกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกคนที่อาศัยประจำอยู่ในครัวเรือนตัวอย่าง ได้จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้าข่ายการสัมภาษณ์ 8,154 ราย สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 7,450 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามเองทุกคำถาม 6,345 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.2 ของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด) โดยอีก 1,105 รายเป็นการตอบร่วมหรือแทนโดยสมาชิกอื่นในหรือนอกครัวเรือน

สำหรับการเก็บข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานสำรวจจะสัมภาษณ์ผู้ดูแลของผู้สูงอายุตัวอย่างทุกรายที่รายงานว่ามิใช่ผู้ดูแล จากจำนวนผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 7,450 ราย มีผู้สูงอายุที่รายงานว่ามิใช่ผู้ดูแลทั้งสิ้น 692 ราย (ร้อยละ 9.0) ซึ่งสัมภาษณ์ได้ 618 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.7 ของผู้ดูแลที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด

2) การนำข้อมูลไปใช้

ข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ดูแลจากโครงการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย ถูกนำไปใช้ในการสร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 17 ดัชนี ประกอบไปด้วย **ดัชนีที่ 8** ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ **ดัชนีที่ 11, 14, 19, 20, 22**

และ 23 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ **ดัชนีที่ 25-32 และ 37** ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ **ดัชนีที่ 51** ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

2.3.1.2 ข้อมูลประชากรอายุ 18-59 ปี

ข้อมูลของประชากรกลุ่มนี้มาจากโครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 การสำรวจข้อมูลชุดนี้เป็นความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน คือ สำนักงานสถิติแห่งชาติและกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาเชิงเทคนิคในการออกแบบแบบสอบถาม

1) โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

โครงการสำรวจนี้เป็นโครงการสำรวจระดับประเทศซึ่งเป็นการสำรวจครั้งที่ 4 ของประเทศไทย โดยวัตถุประสงค์เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมของประชากรช่วงวัยแรงงาน และวางแผนกำหนดนโยบายด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ให้พร้อมรองรับการเข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์

ก. ประชากรเป้าหมาย

การสำรวจครั้งนี้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ ประชาชนที่มีอายุ 18-59 ปี ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั่วประเทศ ไม่นับรวมผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนคนงานที่มีคนงานมาอาศัยอยู่รวมกัน ณ สถานที่ที่นายจ้างจัดหาให้โดยไม่เสียค่าที่พัก รวมทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสถาบัน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร โรงแรม วัด หอพักนักเรียนนักศึกษา เป็นต้น

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 เลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบขั้นภูมิ 3 ขั้นตอน (Stratified Three-stage sampling) มีภาคและกรุงเทพมหานครเป็นสตราตัม และในแต่ละสตราตัม (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) แบ่งย่อยออกเป็น 2 สตราตัมตามลักษณะการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง คือ เขตแขวนลับ หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง คือ ครัวเรือนส่วนบุคคล และหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดเลือกเขตแขวนลับตัวอย่างในแต่ละสตราตัม สตราตัมละ 160 เขตแขวนลับ ได้เขตแขวนลับตัวอย่างทั่วประเทศรวมทั้งสิ้น 1,440 เขตแขวนลับ ($= (4 \text{ ภาค} \times 2 \text{ สตราตัมย่อย} \times 160) + (1 \times 160)$)

ขั้นที่ 2 กำหนดเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างในแต่ละเขตแขวนลับตัวอย่างตัวอย่างละ 12 ครัวเรือน และทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ

ขั้นที่ 3 กำหนดเลือกสมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ครัวเรือนละ 1 ราย ให้กระจายครอบคลุมกลุ่มอายุ 4 กลุ่ม (18-29 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี) กลุ่มอายุละ 3 คนต่อเขตแขวนลับตัวอย่าง ได้จำนวนประชากรตัวอย่างอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด 17,280 ราย

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การสำรวจนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 9-26 ธันวาคม พ.ศ. 2559 โดยสัมภาษณ์ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างและบันทึกข้อมูลลงใน Tablet

2) การนำข้อมูลไปใช้

ข้อมูลประชากรอายุ 18-59 ปี จากการสำรวจทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 ได้นำมาใช้สร้างดัชนีตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 1, 4, 6 และ 7 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) คือ ดัชนีที่ 1, 8, 9 และ 10 ในยุทธศาสตร์ที่ 1) เช่นเดียวกับข้อมูลประชากรสูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ค่าถ่วงน้ำหนักที่คำนวณโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อให้ผลการวิเคราะห์เป็นตัวแทนของประชากรอายุ 18-59 ปี ของทั้งประเทศ

2.3.1.3 ข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชน

การสำรวจชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม งบประมาณ บริการทางสุขภาพ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชนในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ข้อมูลที่ได้นำมาใช้สร้างดัชนีตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 9-10, 16 และ 24 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้แก่ ดัชนีที่ 15 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 และดัชนีที่ 23, 32 และ 35 ในยุทธศาสตร์ที่ 3)

ก. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการสำรวจชุดนี้ คือ ชุมชน/หมู่บ้านทั่วประเทศ

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การเลือกชุมชน/หมู่บ้านตัวอย่างได้ใช้กรอบการเลือกตัวอย่างจากโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัยของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบ่งพื้นที่การสำรวจออกเป็น 3 พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนนอกเขตเทศบาล (หมู่บ้าน) ชุมชนในเขตเทศบาล และชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละพื้นที่มีวิธีการเลือกตัวอย่างดังนี้

1) **ชุมชนนอกเขตเทศบาล** ดำเนินการสำรวจหมู่บ้านทุกหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในเขตเจนนับตัวอย่างนอกเขตเทศบาล 232 เขตเจนนับ มีจำนวนหมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้น 1,982 หมู่บ้าน

2) **ชุมชนในเขตเทศบาล** ดำเนินการสำรวจชุมชนทุกชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเจนนับตัวอย่างในเขตเทศบาล 168 เขตเจนนับ มีจำนวนชุมชนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,884 ชุมชน

3) **ชุมชนในกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการสำรวจชุมชนทุกชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตเจนนับตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร 100 เขตเจนนับ มีจำนวนชุมชนตัวอย่างทั้งสิ้น 410 ชุมชน

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้นำชุมชน/หมู่บ้านทุกแห่งที่ตกเป็นตัวอย่าง โดยขอให้ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน

ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันตอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมทั้งให้ระบุชื่อ ตำแหน่ง และหมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในกรณีที่ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งหากอัตราการตอบกลับไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยมีวิธีการติดตามแบบสอบถาม 2 วิธี คือ การส่งแบบสอบถามไปยังพื้นที่ที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับภายในเวลาที่กำหนดเป็นรอบที่ 2 ในระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2559 และการลงพื้นที่เพื่อเข้าพบและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน/หมู่บ้านเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียดของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับแต่ละพื้นที่ดังนี้

1) ชุมชนนอกเขตเทศบาล ได้ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปยังหมู่บ้านในเขตชนบท จำนวน 1,982 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 1,352 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.2 (ตารางที่ 2-2)

ตารางที่ 2-2 สรุปผลการเก็บข้อมูลของชุมชนนอกเขตเทศบาล จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนจังหวัด ตัวอย่าง	จำนวนหมู่บ้าน ตัวอย่าง	การตอบกลับ	
			จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	5	439	226	51.5
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	5	387	357	92.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	811	682	84.1
ภาคใต้	5	345	87	25.2
รวม	20	1,982	1,352	68.2

2) ชุมชนในเขตเทศบาล ได้ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปชุมชนในเขตเมืองจำนวน 1,884 แห่ง ได้แบบสอบถามกลับคืน 1,444 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.6 (ตารางที่ 2-3)

ตารางที่ 2-3 สรุปผลการเก็บข้อมูลของชุมชนในเขตเทศบาล จำแนกตามภาค

ภาค	จำนวนจังหวัด ตัวอย่าง	จำนวนชุมชน ตัวอย่าง	การตอบกลับ	
			จำนวน	ร้อยละ
ภาคเหนือ	5	592	475	80.2
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	5	371	370	99.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	600	474	79.0
ภาคใต้	5	321	125	38.9
รวม	20	1,884	1,444	76.6

3) ชุมชนในกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปยังชุมชนในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 410 ชุมชน ได้แบบสอบถามกลับคืน 336 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 82.0 (ตารางที่ 2-4)

ตารางที่ 2-4 สรุปผลการเก็บข้อมูลของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มเขต

กลุ่มเขต*	จำนวนเขต	ชื่อเขต	จำนวนชุมชนตัวอย่าง	การตอบกลับ	
				จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพกลาง	-	-	-	-	-
กรุงเทพใต้	3	1. เขตปทุมวัน	16	14	87.5
		2. เขตพระโขนง	42	39	92.9
		3. เขตบางคอแหลม	29	29	100.0
กรุงเทพเหนือ	2	1. เขตจตุจักร	44	41	93.2
		2. เขตบางเขน	77	71	92.2
กรุงเทพตะวันออก	1	1. เขตมีนบุรี	64	56	87.5
กรุงเทพเหนือ	1	1. เขตบางกอกน้อย	39	39	100.0
กรุงเทพใต้	2	1. เขตบางแค	49	43	87.8
		2. เขตบางขุนเทียน	50	4	8.0
รวม	9		410	336	82.0

* กลุ่มเขต คือ การแบ่งกรุงเทพมหานครตามการบริหารงาน

2.3.1.4 ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การจัดเก็บข้อมูลชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 เพื่อสร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 13 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 38 และ 39 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และดัชนีที่ 46 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และเพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ 34 และ 38 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ดังที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ก. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายการสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 5 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนี้ ได้กำหนดให้เก็บข้อมูลหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่งในประเทศไทย โดยในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนตัวอย่างดังนี้

- 1) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 76 แห่ง
- 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีจำนวนทั้งสิ้น 76 แห่ง
- 3) เทศบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เทศบาลตำบล จำนวน 2,233 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 178 แห่ง และเทศบาลนคร จำนวน 30 แห่ง รวมจำนวนเทศบาลที่เป็นตัวอย่างทั้งหมด 2,441 แห่ง
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีจำนวน อบต. ทั้งสิ้น 5,334 แห่ง
- 5) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559-เมษายน พ.ศ. 2560 และมีการติดตามแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีจำนวนการตอบกลับดังนี้

- 1) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 66 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.8
- 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้แบบสอบถามกลับคืน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.4
- 3) เทศบาล ได้แบบสอบถามกลับคืน 1,225 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.2
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้แบบสอบถามกลับคืน 2,466 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.2

5) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แบบสอบถามกลับคืน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.3.1.5 ข้อมูลอำเภอ

การสำรวจอำเภอมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาสร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 จำนวน 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 35 และ 36 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ 34 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ดังที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ก. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการสำรวจชุดนี้ คือ อำเภอ/เขตทั่วประเทศ

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจนี้แบ่งพื้นที่เป้าหมายออกเป็น 2 พื้นที่ ได้แก่

- 1) อำเภอทั่วประเทศ จำนวน 926 แห่ง
- 2) เขตในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 แห่ง

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และมีการติดตามแบบสอบถามไปยังอำเภอและสำนักงานเขตที่ยังไม่ตอบกลับทั้งหมด 2 ครั้ง ซึ่งมีจำนวนการตอบกลับดังนี้

- 1) อำเภอทั่วประเทศ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 629 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.9
- 2) เขตในกรุงเทพมหานคร ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 44 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.0

2.3.1.6 ข้อมูลองค์กรศาสนา

การสำรวจนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีงบประมาณ โครงการ กิจกรรม เพื่อผู้สูงอายุขององค์กรศาสนาในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 สำหรับแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้แก่ ดัชนีที่ 39 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ก. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายการสำรวจนี้แบ่งออกเป็น 2 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดและสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

สำหรับการเก็บข้อมูลองค์กรศาสนา ได้กำหนดหน่วยงานเป้าหมาย คือสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด และสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลองค์กรศาสนาทุกศาสนาในภาพรวม ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างดังนี้

- 1) สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง
- 2) สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด มีจำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การสำรวจองค์การศาสนามีการจัดเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยงานดังกล่าวทั่วประเทศในระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และมีการติดตามแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 2 ครั้ง โดยมีจำนวนการตอบกลับดังนี้

- 1) สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67.1
- 2) สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ได้แบบสอบถามกลับคืน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 59.2

2.3.1.7 ข้อมูลองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูลชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลงบประมาณ โครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 และเพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ 40 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุดังที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ก. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายการสำรวจนี้ คือ องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รายชื่อองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุมาจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 149 แห่ง

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2560 ได้แบบสอบถามกลับคืน 75 แห่ง คิดเป็นอัตราส่งกลับร้อยละ 50.3 ซึ่งมีข้อสังเกตว่ารายชื่อองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่กรมกิจการผู้สูงอายุให้มานั้นมีบางส่วนที่เลิกดำเนินการแล้ว

2.3.1.8 ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

ข้อมูลที่สามารถได้นำมาใช้สร้างดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดัชนีที่ 34 (นอกจากนี้เพื่อแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ดัชนีที่ 32)

ก. ประชากรเป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนนี้ ได้แบ่งสถานที่สาธารณะที่เข้าสำรวจออกเป็น 2 กรณี คือ (1) สถานที่ที่เข้าสำรวจทุกกรณี (ทุกจังหวัดหรือเขตที่ตกเป็นตัวอย่าง) ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน

ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต ที่ทำการอปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า (2) สถานที่ที่เข้าสำรวจเฉพาะที่อยู่ใน ชุมชมอาคารตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/สอ. ท่าเทียบเรือโดยสาร สถานีรถไฟใต้ดิน/BTS สวนสาธารณะ โรงหนัง ศาสนสถาน ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาดสด สนามกีฬา/ลานกีฬา และสถานบริการน้ำมัน

ข. วิธีการเลือกตัวอย่าง

การเลือกพื้นที่สำรวจจะใช้พื้นที่ตัวอย่างเดิมจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 โดยจะเลือกสำรวจเฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล เมืองหลัก และเขตเมืองอื่น ด้วยเหตุผลหลัก 2 ประการ คือ (1) เมืองเหล่านี้มีประชากรอาศัยเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีระดับการพัฒนาที่สูงกว่าเมืองอื่นและชนบท ซึ่งเมืองที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จะมีความสามารถในการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกให้ประชากรสูงอายุได้มากกว่าเขตอื่น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2555; วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551) ซึ่งเป็นเหตุผลเดียวกับที่ให้ไว้ใน การประเมินผลครั้งแรกและครั้งที่สอง และ (2) สามารถเปรียบเทียบผลการสำรวจรอบต่างๆ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ประชากรสูงอายุในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา ซึ่งรายละเอียดของพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้มีดังนี้

1) เขตในกรุงเทพมหานคร ใช้เขตตัวอย่างเดิมจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ซึ่งแบ่งกรุงเทพมหานครตามพื้นที่ออกเป็น 3 เขตใหญ่ (ชั้นนอก ชั้นกลาง และชั้นใน) และทำการเลือกเขตตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นสุ่มสุ่มกับขนาดเขตใหญ่ ได้เขตตัวอย่างทั้งหมด 13 เขต ได้แก่ เขตสาทร เขตปทุมวัน เขตคลองเตย เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตพระโขนง เขตบึงกุ่ม เขตบางพลัด เขตบางนา เขตทุ่งครุ เขตมีนบุรี เขตหนองแขม และเขตหลักสี่ หลังจากนั้นทำการสุ่มเลือกจำนวนชุมชมอาคารตัวอย่างทั้งหมด 79 ชุมชมอาคาร (ตารางที่ 2-5)

ตารางที่ 2-5 จำนวนเขตและชุมชนอาคารตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร

โซน	เขตตัวอย่าง	จำนวนชุมชนอาคารตัวอย่าง
1. ชั้นใน	1. เขตสาทร	4
	2. เขตพญาไท	4
	3. เขตคลองเตย	7
	4. เขตธนบุรี	6
	5. เขตคลองสาน	4
2. ชั้นกลาง	6. เขตพระโขนง	6
	7. เขตบึงกุ่ม	8
	8. เขตบางพลัด	7
	9. เขตบางนา	9
	10.เขตทุ่งครุ	6
3. ชั้นนอก	11.เขตมีนบุรี	6
	12.เขตหนองแขม	6
	13.เขตหลักสี่	6
	รวมทั้งหมด	79

2) เขตเมืองหลักของแต่ละภาค รวมทั้งสิ้น 10 เมืองดังนี้

- ภาคกลาง ได้แก่ ปริมณฑล: เมืองสมุทรปราการ เมืองปทุมธานี เมืองนนทบุรี เมืองนครปฐม และเมืองสมุทรสาคร
- ภาคเหนือ ได้แก่ เมืองเชียงใหม่
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เมืองขอนแก่น และเมืองนครราชสีมา
- ภาคตะวันออก ได้แก่ เมืองชลบุรี
- ภาคใต้ ได้แก่ เมืองสงขลาและนครหาดใหญ่

3) เขตเมืองรองของแต่ละภาค รวมทั้งสิ้น 5 เมืองดังนี้

- ภาคกลาง ได้แก่ เมืองชัยนาท
- ภาคเหนือ ได้แก่ เมืองพะเยา
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เมืองเลย
- ภาคตะวันออก ได้แก่ เมืองจันทบุรี
- ภาคใต้ ได้แก่ เมืองตรัง

ค. การเก็บข้อมูลและผลการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุนี้ เป็นการเข้าสังเกตการณ์ตามสถานที่สาธารณะดังที่กล่าวข้างต้น และบันทึกคำตอบ พร้อมทั้งถ่ายภาพสำหรับสถานที่ที่สามารถบันทึกภาพได้

ซึ่งผู้วิจัยสรุปรายละเอียดของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณทั้งระดับจุลภาคและมหภาค ดัชนีที่ใช้จำนวนตัวอย่าง พร้อมด้วยผลการเก็บข้อมูลปรากฏดังตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 สรุปรายละเอียดการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณระดับจุลภาคและมหภาค ในการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)

โครงการการสำรวจ	ดัชนีที่ใช้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง	ผลการเก็บข้อมูล	
				จำนวนที่เข้าสัมภาษณ์/สังเกตการณ์/จำนวนที่ส่งกลับ	อัตราการสัมภาษณ์ได้/ตอบกลับ (ร้อยละ)
1. การสำรวจระดับจุลภาค					
1.1 โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย (การสำรวจระดับประเทศ)	17 ดัชนี (ดัชนีที่ 8, 11, 14, 19, 20, 22, 23, 25, 26-32, 37 และ 51)	การสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนโดยใช้แบบสอบถาม	- ครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 16,460 ครัวเรือน - ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าข่าย 8,154 ราย - ผู้ดูแล 692 ราย	- ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สัมภาษณ์ได้ 7,450 ราย - ผู้ดูแลที่สัมภาษณ์ได้ 618 ราย	91.4 89.7
1.2 โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปีที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 (การสำรวจระดับประเทศ)	4 ดัชนี (ดัชนีที่ 1, 4, 6 และ 7)	การสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี โดยใช้แบบสอบถาม	NA	- ผู้ที่อายุ 18-59 ปี ที่สัมภาษณ์ได้ 17,280 ราย	NA

ตารางที่ 2-6 (ต่อ)

โครงการการสำรวจ	ดัชนีที่ใช้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง	ผลการเก็บข้อมูล	
				จำนวนที่เข้าสัมภาษณ์/สังเกตการณ์/จำนวนที่ส่งกลับ	อัตราการสัมภาษณ์ได้/ตอบกลับ (ร้อยละ)
2. การสำรวจระดับมหภาค					
2.1 การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม งบประมาณ บริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชน	4 ดัชนี (ดัชนีที่ 9-10, 16 และ 24)	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- นอกเขตเทศบาล			1,982 แห่ง	1,352 แห่ง	68.2
- ในเขตเทศบาล			1,884 แห่ง	1,444 แห่ง	76.6
- กรุงเทพมหานคร			410 แห่ง	336 แห่ง	82.0
2.2 การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงบประมาณ โครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ และแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	4 ดัชนี (ดัชนีที่ 13, 38-39 และ 46)	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด			76 แห่ง	66 แห่ง	86.8
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)			76 แห่ง	71 แห่ง	93.4
- เทศบาล			2,441 แห่ง	1,225 แห่ง	50.2
- องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)			5,334 แห่ง	2,466 แห่ง	46.2
- กรุงเทพมหานคร			1 แห่ง	1 แห่ง	100.0
- เมืองพัทยา			1 แห่ง	1 แห่ง	100.0
2.3 การสำรวจอำเภอ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	2 ดัชนี (ดัชนีที่ 35, 36)	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- อำเภอ (ต่างจังหวัด)			926 แห่ง	629 แห่ง	67.9
- เขต (กรุงเทพมหานคร)			50 แห่ง	44 แห่ง	88.0
2.4 การสำรวจองค์กรทางศาสนา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีงบประมาณ โครงการกิจกรรม เพื่อผู้สูงอายุขององค์กรศาสนาในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 สำหรับแสดงแนวโน้มของดัชนีปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)	1 ดัชนี (ดัชนีที่ 39 ในแผนฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564))	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์			
- สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด			75 แห่ง	51 แห่ง	67.1
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด			75 แห่ง	45 แห่ง	59.2

ตารางที่ 2-6 (ต่อ)

โครงการการสำรวจ	ดัชนีที่ใช้ข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวนตัวอย่าง	ผลการเก็บข้อมูล	
				จำนวนที่เข้าสัมภาษณ์/สังเกตการณ์/จำนวนที่ส่งกลับ	อัตราการสัมภาษณ์ได้/ตอบกลับ (ร้อยละ)
2.5 การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อรวบรวมข้อมูลงบประมาณ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 สำหรับแสดงแนวโน้มของดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)	1 ดัชนี (ดัชนีที่ 40 ในแผนฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564))	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์	149 แห่ง	75 แห่ง	50.3
2.6 การสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะต่างๆ	1 ดัชนี (ดัชนีที่ 34)	การสังเกตการณ์สถานที่สาธารณะในพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตเมืองหลัก เมืองรองของทั้ง 5 ภาค และกรุงเทพมหานคร	16 เมือง 16 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร (13 เขต)	16 เมือง 16 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร (13 เขต)	100.0

2.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

นอกจากการสำรวจทั้ง 8 ชุดที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมเองแล้วนั้น ยังได้มีการสืบค้นข้อมูลหรือรายงานที่เป็นตัวเลขหรือสถิติในเรื่องต่างๆ เช่น จำนวนโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ งบประมาณที่สนับสนุนโครงการวิจัยหรือกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรมจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นต้น เพื่อนำมาใช้คำนวณดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยดัชนีที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิเชิงสถิตินี้ส่วนใหญ่เป็นดัชนีที่ระบุค่าเป้าหมายเป็นตัวเลข ซึ่งมีทั้งหมด 11 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 2-3 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ, ดัชนีที่ 12, 15, 17-18 และ 21 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ, ดัชนีที่ 43-44 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ, ดัชนีที่ 50 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และดัชนีที่ 53 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

2.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เช่นเดียวกับข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ และข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งเก็บรวบรวมจากรายงานหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานหลักด้าน

ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ข้อมูลแต่ละประเภทมีรายละเอียดในการจัดเก็บข้อมูล การเลือกตัวอย่าง และการนำข้อมูลไปใช้ ดังนี้

2.4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง รวมถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในส่วนท้องถิ่น เป็นข้อมูลหนึ่งที่สำคัญเพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ศักยภาพ ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนางานด้านผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของโครงการ นอกจากนี้ การศึกษาติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) เป็นการประเมินในช่วง 15 ปีของแผนฯ และเหลืออีก 5 ปี ที่แผนผู้สูงอายุฉบับนี้จะสิ้นสุด เพราะฉะนั้นการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ จึงให้ความสำคัญกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นของยุทธศาสตร์ มาตรการ และดัชนีที่ควรจะปรับแก้สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 อีกด้วย โดยแบ่งกลุ่มตามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ทั้งในส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมายดังนี้

2.4.1.1 ผู้ให้บริการหน่วยงานภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐระดับส่วนกลาง

การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้บริการหน่วยงานภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการทำงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และปัจจัยทั้งที่เป็นปัจจัยเสริมสำหรับการทำงาน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงประเด็นด้านผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญในอนาคต สำหรับหน่วยงานที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในส่วนกลางนี้ได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ก. ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายส่วนกลาง

การสัมภาษณ์กลุ่มนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์เป็นประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) ว่ามีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ประเด็นใดบ้างที่มีความก้าวหน้า ประเด็นใดบ้างที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ตลอดจนปัจจัยที่เป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค หรือสิ่งที่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข รวมถึงข้อเสนอแนะในประเด็นที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ควรให้ความสำคัญ และแนวทางการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต โดยหน่วยงานที่เข้าสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกในฐานะผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายมีทั้งสิ้น 9 ท่านดังนี้

- 1) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (จำนวน 1 ท่าน)
- 2) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (จำนวน 1 ท่าน)
- 3) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
- 4) สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (จำนวน 1 ท่าน)
- 5) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย (จำนวน 1 ท่าน)
- 6) สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (จำนวน 1 ท่าน)

7) สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม (จำนวน 1 ท่าน)

8) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ (จำนวน 2 ท่าน)

ข. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลักที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ

การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุนี้ใช้วิธีการสนทนากลุ่มรวมถึงการระดมความคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในมิติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ผ่านมา เช่น ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการทำงาน ด้านการรวมกลุ่ม และด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น งานที่ประสบความสำเร็จ/ไม่ประสบความสำเร็จ วิธีการแก้ไข การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงประเด็นด้านผู้สูงอายุที่ควรให้ความสำคัญในอนาคต ซึ่งได้ปรับแนวคำถามให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่ม ซึ่งการแบ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานนี้ได้แบ่งตามหน่วยงานที่มีภารกิจที่สอดคล้องตามมาตรการที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แบ่งออกเป็น 10 กลุ่ม มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 69 ท่านดังนี้

- 1) **กลุ่มสุขภาพ** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 6 ท่าน ได้แก่
 - สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) (จำนวน 1 ท่าน)
- 2) **กลุ่มการทำงานของผู้สูงอายุ** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 9 ท่าน ได้แก่
 - สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน (จำนวน 2 ท่าน)
 - กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (จำนวน 2 ท่าน)
 - สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (จำนวน 2 ท่าน)
- 3) **กลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 10 ท่าน ได้แก่
 - สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมการขนส่งทางบก (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมเจ้าท่า (จำนวน 1 ท่าน)
 - การรถไฟแห่งประเทศไทย (จำนวน 1 ท่าน)
 - การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย (จำนวน 1 ท่าน)
 - องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) (จำนวน 2 ท่าน)
 - บริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) (จำนวน 1 ท่าน)

- บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) (จำนวน 2 ท่าน)
- 4) กลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 7 ท่าน ได้แก่
- กรมสรรพากร กระทรวงการคลัง (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักงานประกันสังคม (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักงานงบประมาณ (จำนวน 2 ท่าน)
- 5) กลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 7 ท่าน ได้แก่
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 1 ท่าน)
 - สภาการพยาบาล (จำนวน 2 ท่าน)
 - คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จำนวน 2 ท่าน)
 - วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (จำนวน 2 ท่าน)
- 6) กลุ่มนโยบายและแผน มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 8 ท่าน ได้แก่
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (จำนวน 1 ท่าน)
 - สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร (จำนวน 2 ท่าน)
 - เมืองพัทยา (จำนวน 1 ท่าน)
- 7) กลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 10 ท่าน ได้แก่
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมประชาสัมพันธ์ (จำนวน 1 ท่าน)
 - สถาบันวิทยาลัยชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (จำนวน 1 ท่าน)

- 8) **กลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 5 ท่าน ได้แก่
 - กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมประชาสัมพันธ์ (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (จำนวน 2 ท่าน)
 - กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (จำนวน 1 ท่าน)
- 9) **กลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 3 ท่าน ได้แก่
 - สถาบันเทคโนโลยีเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุ (จำนวน 1 ท่าน)
 - กรมประชาสัมพันธ์ (จำนวน 1 ท่าน)
 - วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม (จำนวน 1 ท่าน)
- 10) **กลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ** มีตัวแทนจากหน่วยงานเข้าร่วมทั้งสิ้น 4 ท่าน ได้แก่
 - กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (จำนวน 2 ท่าน)
 - สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร (จำนวน 1 ท่าน)
 - สำนักพัฒนาสังคม เมืองพัทยา (จำนวน 1 ท่าน)

2.4.1.2 ผู้ให้บริการในระดับท้องถิ่น

หน่วยงานในระดับท้องถิ่นเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ระบุในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) และเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด การสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มนี้ใช้การสนทนากลุ่ม ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับแผนการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของท้องถิ่น ปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน ทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในท้องถิ่น การบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ การตรวจติดตาม และประเมินผลการทำงาน บทบาทของภาคเอกชนต่องานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุของท้องถิ่นในอนาคต

ประชากรเป้าหมายของการเก็บข้อมูลส่วนนี้ คือ ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำที่ทำงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ตกเป็นตัวอย่างทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย โดยเลือกจังหวัดตัวอย่างภาคละ 1 จังหวัด และเลือกเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดตัวอย่างซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกับการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติรอบที่แล้ว ซึ่งมีรายละเอียดพื้นที่ตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 2-7 รายละเอียดพื้นที่การสนทนากลุ่มของหน่วยงานระดับท้องถิ่น และจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	ภาค	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์
1	เหนือ	ลำปาง	เทศบาลนครลำปาง	10
			เทศบาลเมืองเขลางค์นคร	
			เทศบาลเมืองพิชัย	
			เทศบาลตำบลบ่อแฮ้ว	
			เทศบาลตำบลต้นธงชัย	
			อบต.ทุ่งฝาย	
			อบต.นิคมพัฒนา	
			อบต.บ้านเป้า	
			อบต.บ้านเสด็จ	
			อบต.บ้านเอื้อม	
2	ตะวันออกเฉียงเหนือ	นครพนม	เทศบาลตำบลพระซอง	10
			อบต.ก้านเหลือง	
			อบต.คำพิ	
			อบต.นาแก	
			อบต.นาคู่	
			อบต.นาเลียง	
			อบต.พิมาน	
			อบต.พุ่มแก	
			อบต.สีชมพู	
			อบต.หนองบ่อ	
		อุบลราชธานี	เทศบาลนครอุบลราชธานี	10
			เทศบาลตำบลขามใหญ่	
			เทศบาลตำบลปทุม	
			อบต.หนองบ่อ	
			อบต.หนองซอน	
			อบต.กระโสบ	
			อบต.ชีเหล็ก	

ตารางที่ 2-7 (ต่อ)

ลำดับ	ภาค	จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์		
		อุบลราชธานี (ต่อ)	อบต.หัวเรือ			
			อบต.ปะอาว			
3	กลาง	จันทบุรี	เทศบาลเมืองท่าใหม่	10		
			อบต.คลองขุด			
			อบต.ทุ่งเบญจา			
			อบต.รำพัน			
			อบต.สีพยา-บ่อพุ			
			เทศบาลตำบลเนินสูง			
			เทศบาลตำบลเขาบายศรี			
			เทศบาลตำบลหนองคล้า			
			เทศบาลตำบลเขาวิ้ว-พลอยแหวน			
		นนทบุรี	เทศบาลเมืองบางบัวทอง	5		
			อบต.บางรักใหญ่			
			อบต.บางคูวัด			
			อบต.ลำโพ			
			อบต.บางรักพัฒนา			
		4	ใต้	สุราษฎร์ธานี	เทศบาลตำบลบางสวรรค์	4
					เทศบาลตำบลย่านดินแดง	
อบต.อำเภไทรซิง						
อบต.บางสวรรค์						
รวมผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด				49		

2.4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองแล้ว ยังได้มีการนำข้อมูลที่ได้มีการจัดเก็บหรือรวบรวมไว้จากหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นเอกสารสิ่งพิมพ์รวมถึงข้อมูลออนไลน์ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ เช่น รายงานประจำปี รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ มาใช้ในการประเมินดัชนีส่วนที่เหลือของดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 13 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 5 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ, ดัชนีที่ 33 และ 40-42 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ, ดัชนีที่ 45 และ 47-49, 52 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และดัชนีที่ 54-56 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

2.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีข้อมูลที่น่ามาใช้ในการประเมินดัชนีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลทั้งสองประเภทมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยข้อมูลเชิงปริมาณทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลแล้วจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งในการนำเสนอผลผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาแต่ละดัชนีทั้งในภาพรวมของประเทศและจำแนกตามรายภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งหมด

ผลการศึกษาทั้งสองส่วนจะถูกนำมาประมวลผลเชิงบูรณาการร่วมกัน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะสี่ส่วน ได้แก่ (1) ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ (2) ข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ครั้งต่อไป (3) ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงและจัดทำแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 3 และ (4) ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับการประเมินและติดตามผลในอนาคต และจัดทำเป็นรายงานโครงการฉบับสมบูรณ์

2.6 ปัญหาและอุปสรรค

การศึกษานี้ใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในการเก็บข้อมูลสำหรับการสำรวจ 5 ชุด ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการสำรวจระดับมหภาคที่ระบุให้ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 2 คน เป็นที่ทราบกันดีว่า การเก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์นั้นรวดเร็วและมีต้นทุนไม่สูง แต่โอกาสของการได้รับข้อมูลกลับนั้นค่อนข้างต่ำ และส่วนใหญ่จะต่ำกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีอื่น เช่น การสำรวจโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสำรวจทางโทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่งอัตราการตอบกลับที่ต่ำนั้นย่อมส่งผลให้เกิดคำถามถึงความสามารถในการเป็นตัวแทนของแบบสอบถามที่ตอบกลับ รวมไปถึงผลการวิเคราะห์ว่ามีความคลาดเคลื่อนหรือมีอคติสูงหรือไม่ และในท้ายที่สุดส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา ในทางสังคมศาสตร์พบว่า อัตราตอบกลับของการสำรวจทางไปรษณีย์ที่ยอมรับได้นั้นจะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ในขณะที่อัตราการตอบกลับที่ดีจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (Richardson, 2005) ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และได้พยายามที่จะลดโอกาสการเกิดอคติจากการเลือกตัวอย่าง (Sampling bias)

ซึ่งเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะความแตกต่างกันระหว่างคุณลักษณะขององค์กรที่ตอบแบบสอบถาม และที่ไม่ตอบแบบสอบถาม

ในการสำรวจทางไปรษณีย์สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่ส่งผลให้อัตราการตอบกลับนั้นลดลง ทั้งการตีกลับแบบสอบถามเนื่องจากที่อยู่ปลายทางผิด การไม่เข้าใจเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมไปถึงการปฏิเสธการตอบกลับเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อเหตุการณ์ทางการเมืองในขณะนั้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบปัญหาว่าแบบสอบถามที่ตอบกลับจำนวนหนึ่งนั้นขาดความสมบูรณ์ ดังนั้น เพื่อลดโอกาสเกิดปัญหาดังกล่าวและเพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับ ผู้วิจัยได้นำวิธีการต่างๆ มาใช้ วิธีการเหล่านั้น ได้แก่ การปรับปรุงฐานข้อมูลที่อยู่ของผู้ตอบแบบสอบถามให้ถูกต้อง การออกแบบ/ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีจำนวนข้อคำถามที่น้อยที่สุดและคำถามนั้นกระชับได้ใจความ และง่ายต่อการตอบ การออกแบบจดหมายนำที่มีการชี้แจงอย่างชัดเจนถึงวัตถุประสงค์ของการสำรวจ รวมทั้งสร้างข้อความให้เกิดแรงจูงใจให้ผู้ตอบตอบกลับแบบสอบถาม การติดตามการตอบกลับทั้งทางไปรษณีย์และโทรศัพท์ และการอำนวยความสะดวกในการตอบกลับแบบสอบถาม ซึ่งสุดท้ายแล้ว วิธีการดังกล่าวนี้ช่วยให้อัตราการตอบกลับโดยรวมของการสำรวจทั้ง 5 ชุด สูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ส่วนที่ 2

บทที่ 3

ผลการประเมินดัชนีชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1

หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

มาตรการ 2

การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มาตรการ 3

การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึง
คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

มาตรการ 1
หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ดัชนีที่ 1 ร้อยละ 80 ของประชากร อายุ 30-59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ

“ประชากรอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 37.2 มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ”

ดัชนีที่ 2 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอัตราเงินออมภาคครัวเรือน

“อัตราเงินออมภาคครัวเรือนผันผวนและมีแนวโน้มลดลง”

ดัชนีที่ 3 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)

“จำนวนสมาชิกและจำนวนเงินต่อสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ดัชนีที่ 1 ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 30-59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพ อย่างเป็นทางการ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

- ข้อ 1.2 “อายุ”
- ข้อ 1.8 “สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน”
- ข้อ 1.9 “ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกกองทุนใดต่อไปนี้ (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, กองทุนประกันสังคม, กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ, กองทุนสงเคราะห์ครู และครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนอื่นๆ)”
- ข้อ 2.5 (7) “ท่านคาดหวังจะมีบำเหน็จ/บำนาญ (รวมเงินของประกันสังคมและ กองทุนการออมแห่งชาติ) สำหรับเลี้ยงดูตนเองยามสูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 3.8 “ท่านเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 1 ต้องการวัดความครอบคลุมของการมีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ในประชากรอายุ 30-59 ปี โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้ให้คำนิยาม**หลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ** ว่าหมายถึง กองทุนประกันสังคม ระบบบำเหน็จบำนาญข้าราชการทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ระบบบำเหน็จของรัฐบาลหรือระบบบำเหน็จบำนาญ และระบบอื่นๆ ที่รัฐจัดให้มี เช่น กองทุนระดับประเทศที่รัฐให้การสนับสนุน สำหรับการประเมินในครั้งนี้ ได้กำหนดนิยามของ**ผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ** ว่าหมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ที่ เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคม กองทุนการออมแห่งชาติ หรือกองทุนอื่นๆ เพื่อยามชราภาพ

การคำนวณหาผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการใช้ข้อคำถาม 5 ข้อด้วยกัน ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1.2 ข้อคำถามที่ 1.8-1.9 ข้อคำถามที่ 2.5 (7) และข้อคำถามที่ 3.8 โดยเริ่มแรกจะใช้ข้อคำถามที่ 1.8 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงสถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์มีสถานภาพการทำงานอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (รวมไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน) จะใช้ข้อคำถามที่ 1.9 ที่ถามถึงการเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ หรือกองทุนอื่นๆ ในปัจจุบัน และข้อคำถามที่ 3.8 ที่ถามถึงการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติในปัจจุบัน

ผู้ที่ตอบว่าเป็นสมาชิกกองทุนใดกองทุนหนึ่งดังที่กล่าวมาข้างต้น จะถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ สำหรับผู้ที่ตอบในข้อคำถามที่ 1.8 ว่าไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน (อยู่บ้านเฉยๆ) จะพิจารณาข้อคำถามที่ 1.2 ว่ามีอายุระหว่าง 30-59 ปีหรือไม่ หากใช่ จะพิจารณาข้อคำถามที่ 2.5 (7) ว่าได้รับบำเหน็จ/บำนาญในการเลี้ยงตนเอง/ครอบครัวในปัจจุบันหรือไม่ หากได้รับ จะถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการด้วยเช่นกัน จำนวนผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการทั้งหมดจะถูกนำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 30-59 ปีทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรอายุ 30-59 ปี} \\ \text{ที่มีหลักประกันยามชราภาพ} \\ \text{อย่างเป็นทางการ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 37.2 ของประชากรอายุ 30-59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละของผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการมีความแตกต่างกันระหว่างภาค กรุงเทพมหานครมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการสูงที่สุด (ร้อยละ 57.7) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุดในประเทศ อีกทั้งยังต่ำกว่าของกรุงเทพมหานครมากกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 24.4) เมื่อพิจารณาถึงอายุของผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ พบว่า อายุแปรผกผันกับการมีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ กล่าวคือ การมีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักน่าจะมาจากการที่ประชากรอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะทำงานในระบบซึ่งครอบคลุมโดยกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมากกว่าประชากรที่มีอายุมากกว่า (ตารางที่ 3-1.1)

ตารางที่ 3-1.1 อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพของประชากรอายุ 30-59 ปี จำแนกตามภาคและอายุปี พ.ศ. 2559

ภาค	อายุ			รวม
	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	
กรุงเทพมหานคร	66.7	61.1	38.5	57.7
กลาง (ไม่รวม กทม.)	56.4	42.1	29.0	43.5
เหนือ	40.0	31.6	27.3	32.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31.8	21.2	21.9	24.4
ใต้	37.5	26.7	23.1	28.9
รวม	48.7	35.8	27.0	37.2

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินในครั้งนี้ไม่อาจเปรียบเทียบกับผลการประเมินในระยะที่ 2 ได้โดยตรง เนื่องจากการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) นั้นไม่ได้รวมผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ เข้าไปในการคำนวณด้วย เนื่องจากกองทุนการออมแห่งชาติเพิ่งเปิดรับสมัครสมาชิกครั้งแรกในวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า มีเพียงร้อยละ 3.5 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้างทั่วไป/กรรมกร นักเรียน/นักศึกษา แม่บ้าน/พ่อบ้าน และไม่ได้เป็นสมาชิกในกองทุนใดเลย สมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ โดยภาคเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ประกอบอาชีพข้างต้นและไม่เป็นสมาชิกกองทุนใดเลย สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนการออมแห่งชาติสูงสุด (ร้อยละ 5.0) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 3.0) เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมถึงความแตกต่างของอายุ ไม่พบว่ามีรูปแบบที่ชัดเจน (ไม่ได้แสดงผล) ผลจากการประเมินและการวิเคราะห์เพิ่มเติมได้สะท้อนให้เห็นว่า ในปัจจุบันความครอบคลุมของการมีหลักประกันยามชราภาพในประเทศไทยยังคงมีอยู่ในเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีหลักประกันอยู่แล้ว และแม้ว่า อัตราความครอบคลุมของการมีหลักประกันยามชราภาพโดยรวมจะเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) (ร้อยละ 26.3 ในปี พ.ศ. 2554) แต่การเพิ่มขึ้นนี้ไม่ได้มีผลมาจากกองทุนการออมแห่งชาติมากเท่าใดนัก การเร่งขยายการมีหลักประกันยามชราภาพให้ครอบคลุมประชากรอายุ 30-59 ปี ทุกคนผ่านกองทุนการออมแห่งชาติจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ภาครัฐควรดำเนินการโดยเร็ว

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ดัชนีที่ 2 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอัตราเงินออมภาคครัวเรือน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศนิยม

1. สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2558. รายได้ประชาชาติของประเทศไทย 2558 แบบปริมาณลูกโซ่.

วิธีการสร้างดัชนี อัตราเงินออมภาคครัวเรือนคำนวณมาจากเงินออมส่วนบุคคล (Personal Savings) ซึ่งหาได้จากการนำรายได้ส่วนบุคคลหลังหักภาษี (Disposable Personal Income) หักด้วยรายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (Consumption Expenditure) หลังจากนั้นนำรายได้ส่วนบุคคลหลังหักภาษีมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นร้อยละ ทั้งนี้ รายได้ส่วนบุคคลหลังหักภาษี คือ รายได้ที่ครัวเรือนได้รับจริงหลังหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา

$$\% \text{ เงินออมภาคครัวเรือน} = \frac{\text{เงินออมส่วนบุคคล}}{\text{รายได้ส่วนบุคคล}} \times 100$$

ผลการประเมิน จากข้อมูลในตารางที่ 3-2.1 พบว่าเงินออมภาคครัวเรือน (หัวข้อที่ 4) ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2558 มีความผันผวนเล็กน้อย โดยมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 8.3-9.6 ซึ่งความผันผวนนี้เกิดจากวิกฤตการณ์การเมืองไทยในปี พ.ศ. 2556 นอกจากนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีครัวเรือนจำนวนมากยังคงมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมพื้นพู่บ้านเรือนที่เสียหายจากอุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 จึงส่งผลให้โดยรวมเงินออมภาคครัวเรือนนั้นลดลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 25)¹ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดให้ร้อยละของเงินออมภาคครัวเรือนต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงทิศทางการออมในภาพรวม พบว่า อัตราเงินออมทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (หัวข้อที่ 7) ก็มีแนวโน้มลดลงและต่ำที่สุดในปี พ.ศ. 2556 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2558 อัตราเงินออมภาคครัวเรือนลดลงเล็กน้อยขณะที่อัตราเงินออมทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเพิ่มสูงขึ้น ชี้ให้เห็นว่าการออมในภาคอื่นที่มีใช้ครัวเรือน (เช่น การออมภาคธุรกิจหรือการออมภาครัฐ) กลับแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการออมในภาคครัวเรือนให้มากขึ้น

¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. บัญชีเศรษฐกิจเงินทุนของประเทศไทย พ.ศ. 2552 - 2556.

ตารางที่ 3-2.1 ร้อยละเงินออมภาคครัวเรือนต่อหัวปี พ.ศ. 2554 - 2558

รายได้/รายจ่าย/การออม	ปี พ.ศ.				
	2554	2555	2556	2557	2558
1.รายได้ส่วนบุคคลหลังหักภาษี (ล้านบาท) (Disposable Personal Income)	6,515,897	7,058,355	7,218,689	7,478,181	7,550,115
2.รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ล้านบาท) (Consumption Expenditure)	5,988,244	6,544,061	6,746,876	6,941,585	7,024,885
3.การออมส่วนบุคคล (ล้านบาท) (Personal Savings)	622,527	621,663	600,873	667,434	660,260
4.อัตราเงินออมภาคครัวเรือน (%) = $(3/1)*100$	9.6	8.8	8.3	8.9	8.7
5. ผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศ (ล้านบาท) (Gross Domestic Product)	10,199,769	11,072,846	11,581,277	11,930,621	12,263,441
6. การออมเบื้องต้นของประเทศ (ล้านบาท) (Gross Savings)	3,322,074	3,413,861	3,411,988	3,656,269	4,146,245
7. อัตราเงินออมทั้งหมดต่อ ผลิตภัณฑ์มวลรวมใน ประเทศ (%) = $(6/5)*100$	32.6	30.8	29.5	30.6	33.8

หมายเหตุ: ข้อมูลล่าสุดมีถึงปี พ.ศ. 2558

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ดัชนีนี้เป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงระดับการออมของครัวเรือนในระดับมหภาค ซึ่งสะท้อนการเตรียมความพร้อมด้านการออมแต่ละปีในภาพรวม แต่ดัชนีนี้ไม่สามารถใช้ในการประเมินการเตรียมความพร้อมด้านการเงินของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุได้ นอกจากนี้ การออมภาคครัวเรือนยังแปรผันตามภาวะเศรษฐกิจและสังคม โดยในช่วงห้าปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ทางธรรมชาติและเหตุการณ์ทางการเมืองเกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความผันผวนในอัตราเงินออมภาคครัวเรือนได้

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ดัชนีที่ 3 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศวิทยภูมิ

1. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2559. การเติบโตของจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2559. แหล่งที่มา http://www.thaipvd.com/content_th.php?content_id=00100 [23 เมษายน 2560]
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2559. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2559. แหล่งที่มา <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]
3. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2558. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2558. แหล่งที่มา <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]
4. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2557. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2557. แหล่งที่มา <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]
5. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2559ก. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 2545-2559. แหล่งที่มา http://oldweb.aimc.or.th/21_infostats_rmflttffif.php [23 เมษายน 2560]
6. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2559ข. สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมที่เป็นกองทุนหุ้นระยะยาว 2545-2559. แหล่งที่มา http://oldweb.aimc.or.th/21_infostats_rmflttffif.php?fund=ltf [23 เมษายน 2560]

7. กองทุนการออมแห่งชาติ. 2559. ข้อมูลกองทุน ณ 15 พฤษภาคม 2559.
แหล่งที่มา <http://www.nsf.or.th/index.php/2016-05-24-08-35-27>
[24 เมษายน 2560]
8. สำนักงานประกันสังคม. 2558. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2558.
แหล่งที่มา <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=911>
[24 เมษายน 2560]
9. สำนักงานประกันสังคม. 2557. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2557.
10. สำนักงานประกันสังคม. 2556. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2556.
11. สำนักงานประกันสังคม. 2555. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2555.

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 3 ต้องการประเมินถึงการมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยพิจารณาจากจำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมถึงกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (Defined contribution) ซึ่งในการประเมินครั้งนี้จะได้พิจารณากองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนทั้งหมด 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม สำหรับกองทุนการออมแห่งชาติที่ได้เริ่มเปิดรับสมัครสมาชิกครั้งแรกในปี พ.ศ. 2558 นั้น เนื่องจากตัวเลขสถิติรายงานจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิคนั้นมีเพียงปีเดียวคือ ปี พ.ศ. 2559 จึงไม่ถูกนำมาประเมินในครั้งนี้ นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงกองทุนอีก 2 กองทุน คือ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund: RMF) และกองทุนหุ้นระยะยาว (Long-term Equity Fund: LTF) ดังแสดงในตารางที่ 3-3.1 ซึ่งแสดงจำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประเภทต่างๆ

ผลการประเมิน ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนประกันสังคมมีจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2557 ลดลงในปี พ.ศ. 2558 และกลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยจำนวนเงินในกองทุนนั้นยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว ความผันผวนของจำนวนสมาชิกจึงไม่ส่งผลต่อแนวโน้มของจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกซึ่งพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาดังกล่าว โดยรวมสามารถสรุปได้ว่ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้ง 3 กองทุนมีจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินต่อสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

เมื่อพิจารณากองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพและกองทุนหุ้นระยะยาว พบว่า ทั้งสองกองทุนมีจำนวนกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าสินทรัพย์สุทธิที่เพิ่มสูงขึ้นด้วย แม้ว่าตัวเลขดังกล่าวอาจจะไม่สะท้อนถึงการมีหลักประกันด้านรายได้ยามสูงวัยได้มากนัก เนื่องจากผู้ที่สามารถซื้อกองทุนดังกล่าวได้มีแนวโน้มจะเป็นประชากรวัยแรงงานที่มีรายได้ค่อนข้างสูง และมีความต้องการในการลดภาระภาษีเงินได้ส่วนบุคคล แต่ก็สามารถสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมของการออมของแรงงานไทยมีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลบวกต่อเงินออมรวมเมื่อวัยสูงอายุในท้ายที่สุด

ตารางที่ 3-3.1 จำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประเภทต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

ชื่อกองทุน	ปี พ.ศ.				
	2555	2556	2557	2558	2559
กองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน					
1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ					
จำนวนสมาชิก (คน)	2,441,923	2,605,702	2,676,545	2,780,189	2,905,800
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	696,144	748,123	837,075	883,493	973,273
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.285	0.287	0.312	0.318	0.335
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ					
จำนวนสมาชิก (คน)	1,164,085	1,188,937	1,204,632	976,486	997,277
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	580,491	636,863	710,030	713,547	769,764
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.498	0.536	0.589	0.730	0.771
3. กองทุนประกันสังคม					
จำนวนสมาชิก (คน)	11,712,016	12,433,412	13,625,658	13,789,190	14,041,681
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (ล้านบาท)	1,059,216	1,170,222	1,344,297	1,478,768	1,667,442
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.090	0.094	0.099	0.107	0.119
4. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)					
จำนวนกองทุน	116	123	132	155	169
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	123.147	136.855	166.290	178.08	211.604
5. กองทุนหุ้นกู้ระยะยาว (LTF)					
จำนวนกองทุน	52	52	53	53	77
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	199.605	213.912	271.023	277.31	337.392
6. กองทุนการออมแห่งชาติ					
จำนวนสมาชิก (คน)	-	-	-	-	524,317
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	-	-	-	-	1,126,360.98
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	-	-	-	-	2.148

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต จากจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการขยายตัวของจำนวนกองทุนหรือมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพและกองทุนหุ้นระยะยาว ให้ข้อสังเกตว่า ประชากรกลุ่มที่มีหลักประกันยามชราภาพอยู่น่าจะมีมากยิ่งขึ้นไปเรื่อยๆ เนื่องจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมักจะจัดตั้งขึ้นในสถานประกอบการขนาดกลางหรือใหญ่ ซึ่งผู้ทำงานในสถานประกอบการดังกล่าวจะเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมอยู่แล้ว การมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพิ่มเติมขึ้นในหน่วยงานจึงเป็นการเสริมความมั่นคงของหลักประกันยามชราภาพให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพหรือกองทุนหุ้นระยะยาว ผู้ที่ใช้ประโยชน์และได้ประโยชน์จากมาตรการเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีรายได้ประจำและมีรายได้สูงเพียงพอที่จะใช้ประโยชน์จากการนำไปลดหย่อนภาษี ในอนาคต กองทุนการออมแห่งชาติควรดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อขยายไปยังประชาชนกลุ่มที่ยังขาดหลักประกันยามชราภาพมากยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานในภาคเกษตรที่มีลักษณะการทำงานแบบเกษตรดั้งเดิม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2
การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ดัชนีที่ 4 ร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ

“ประชากรอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 35.5 มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ”

ดัชนีที่ 5 มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ในอนาคต ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ

“การศึกษาในระบบโรงเรียนยังไม่มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างชัดเจน แต่การศึกษานอกระบบโรงเรียนมีรายวิชาเลือก “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” สำหรับคนไทยในต่างประเทศ”

ดัชนีที่ 6 ร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)

“การเตรียมการเรื่องการออมเงินเป็นเพียงด้านเดียวที่ประชากรอายุ 30-59 ปี มีการเตรียมการสูงกว่าร้อยละ 70”

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ดัชนีที่ 4 ร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

- ข้อ 2.7 “ท่านคิดว่า ควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 2.8 “ท่านคิดว่า การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร”
- ข้อ 2.10 “ท่านคิดว่า เรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ (คำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา) ถูกต้องหรือไม่”
- ข้อ 2.11 “ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่างๆ (คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ) หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 4 เป็นดัชนีผสมที่ต้องการวัดร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ใน 2 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา และ (2) ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ความรู้ในแต่ละด้านจะถูกประเมินออกมาเป็นค่าคะแนน ซึ่งถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับการจำแนกผู้ที่มีความรู้ในระดับที่ยอมรับได้ของแต่ละด้านความรู้ หลังจากนั้นคำนวณหาจำนวนรวมของผู้ที่มีความรู้ในทั้งสองด้าน นำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 18-59 ปีทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้} \\ \text{ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา และมี} \\ \text{ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากร 18-59 ปี ที่มีความรู้ทั้งสองด้าน}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

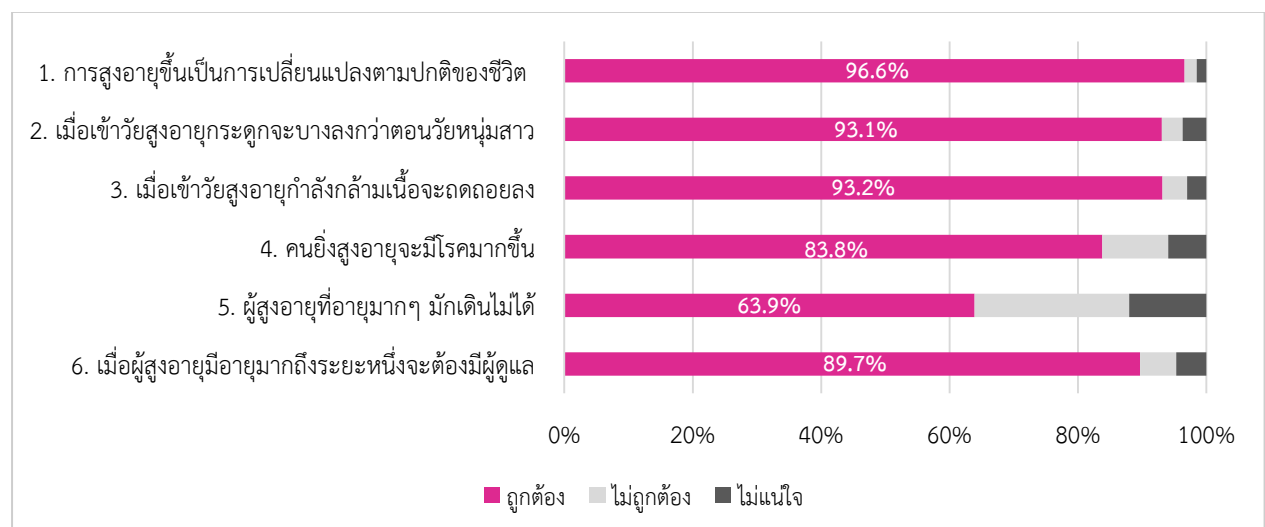
สำหรับวิธีการประเมินความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

ก. ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา วัดจากคำตอบที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องของข้อคำถามย่อยจำนวน 6 ข้อ ของข้อคำถาม 2.10 (แสดงในรูปที่ 3-4.1) โดยคำถามย่อยข้อที่ 1-3 ถ้าตอบว่าถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คำถามย่อยข้อที่ 4-6 ถ้าตอบว่าถูกต้องหรือไม่แน่ใจได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน แล้วคำนวณค่าดัชนีย่อยจากผลรวมของคะแนนทั้ง 6

ข้อ การประเมินครั้งนี้กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน เป็นผู้ที่มีความรู้ถึงวงจรชีวิตและกระบวนการชราในระดับที่ยอมรับได้

ข. ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ วัดจากคำตอบของข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ (1) ความคิดเห็นว่าควรเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จากข้อคำถามที่ 2.7 (2) อายุที่ควรเริ่มเตรียมการ จากข้อคำถามที่ 2.8 และ (3) ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การอยู่อาศัย และสังคม จากข้อคำถามที่ 2.11.1–2.11.7 (แสดงในตารางที่ 3-4.1) โดยคำถามข้อที่ 1 ข้อที่ 4 ข้อที่ 6 และข้อที่ 8 ที่แสดงในตารางที่ 3-4.1 ถ้าตอบว่า ถูกต้อง/ควร/เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่ถูกต้อง/ไม่ควร/ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คำถามข้อที่ 3 ข้อที่ 5 ข้อที่ 7 และข้อที่ 9 ถ้าตอบว่า ถูกต้อง/ควร/เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน และตอบว่า ไม่ถูกต้อง/ไม่ควร/ไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อที่ 2 ถ้าตอบว่าอายุต่ำกว่า 55 ปี ได้ 1 คะแนน ตอบว่าอายุ 55 ปีขึ้นไปหรือไม่ควรเตรียม ได้ 0 คะแนน โดยการให้คะแนนเป็นการให้คะแนนเช่นเดียวกับการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) การประเมินครั้งนี้กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

รูปที่ 3-4.1 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา ปี พ.ศ. 2559



ตารางที่ 3-4.1 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ต่อประเด็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุปี พ.ศ. 2559

ประโยคคำถาม	การกระจายร้อยละ			
	ควร	ไม่ควร	ไม่แน่ใจ	รวม
1. ท่านคิดว่า ควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่	84.4	6	9.7	100
2. ท่านคิดว่าการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุกี่ปี	<55ปี = 77.5	55ปี+ หรือไม่ต้องเตรียม = 22.5		100
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	รวม
3. ผู้สูงอายุควรให้บุตรหลานเป็นผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก	81.1	12.5	6.4	100
4. ผู้สูงอายุควรพึ่งตนเองให้มากที่สุดในทุกเรื่อง (เช่น เรื่องเงินที่อยู่อาศัย ดูแลตนเอง เป็นต้น)	71.2	23.2	5.6	100
5. เมื่อคนสูงอายุขึ้นควรหยุดทำงานหรืออยู่เฉย ๆ	41.5	50.8	7.7	100
6. ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรมต่างๆ	79.4	9.9	10.8	100
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ	รวม
7. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารทุกชนิดได้ตามต้องการ	35.5	54.5	10	100
8. ผู้สูงอายุควรมีที่หรือห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน	89.3	6.2	4.4	100
9. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ	44.4	47.5	8.1	100

ผลการประเมิน ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา เกือบสองในสามของประชากรอายุ 18-59 ปี (ร้อยละ 66.5) เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา โดยมีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 5.4 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราในภาคต่างๆ ของประเทศนั้นแทบไม่แตกต่างกัน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือดูเหมือนจะมีร้อยละประชากรที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราสูงที่สุด ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ตารางที่ 3-4.2)

เกือบสองในสามของประชากรอายุ 18-59 ปี (ร้อยละ 66.5) เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายภาคและกลุ่มอายุ แม้ว่าโดยรวมจะพบว่าร้อยละของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรานั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งกลุ่มอายุ 50-59 ปี เป็นกลุ่มอายุที่เข้าใจวัยสูงอายุมีแนวโน้มจะมีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรามากที่สุดในทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างระหว่างร้อยละของผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราในแต่ละกลุ่มอายุนั้นน้อยมากในทุกภาคของประเทศ (ตารางที่ 3-4.2)

ตารางที่ 3-4.2 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตหรือกระบวนการชรา ทั้ง 6 ด้าน จำแนกตามภาคและอายุปี พ.ศ. 2559

ภาค	อายุ				รวม
	18-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	
กรุงเทพมหานคร	60.0	61.9	61.1	61.5	61.1
กลาง (ไม่รวม กทม.)	62.5	65.0	65.8	67.7	64.9
เหนือ	66.7	71.4	68.4	72.7	68.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	63.6	68.2	72.7	71.9	69.2
ใต้	63.2	66.7	68.8	69.2	67.2
รวม	63.9	65.5	67.7	69.4	66.5

ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรอายุ 18-59 ปี (ร้อยละ 55.1) เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ โดยมีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 5.7 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.6 เมื่อพิจารณาแยกตามภาค โดยรวม พบว่า ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุมีความแตกต่างกันไม่มากเท่าใดนัก ภาคใต้มีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 59.4) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 57.7) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลับมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 50.8) (ตารางที่ 3-4.3)

มากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากร
อายุ 18-59 ปี (ร้อยละ 55.1)
เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการ
เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุและกลุ่มอายุ พบว่า ไม่มีรูปแบบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนทั้งในภาพรวมระดับประเทศและจำแนกตามรายภาค กลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี ดูเหมือนจะมีร้อยละของผู้ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุสูงที่สุดในทุกภาค (ตารางที่ 3-4.3)

ตารางที่ 3-4.3 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุปี พ.ศ. 2559

ภาค	อายุ				รวม
	18-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	
กรุงเทพมหานคร	52.6	61.9	55.6	53.8	56.9
กลาง (ไม่รวม กทม.)	51.2	57.5	60.5	63.3	57.7
เหนือ	47.6	53.3	52.6	54.5	52.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	48.5	52.4	52.9	50.0	50.8
ใต้	52.6	60.0	62.5	61.5	59.4
รวม	50.4	56.6	57.3	56.4	55.1

ความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ประมาณหนึ่งในสามของประชากรอายุ 18-59 ปี (ร้อยละ 35.5) เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิต กระบวนการชรา และการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ร้อยละดังกล่าวสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละที่วัดได้จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) (ร้อยละ 32.4) แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละที่ประเมินได้ในครั้งนี้ต่ำกว่าเป้าหมายปี พ.ศ. 2559 ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 70) ถึงเกือบครึ่งหนึ่ง ภาคใต้มีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุสูงที่สุด คือร้อยละ 39.7 รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 36.9) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 31.0) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 33.3 (ตารางที่ 3-4.4)

ตารางที่ 3-4.4 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคและอายุปี พ.ศ. 2559

ภาค	อายุ				รวม
	18-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	
กรุงเทพมหานคร	26.3	33.3	33.3	30.8	31.0
กลาง (ไม่รวม กทม.)	34.1	35.9	37.8	41.9	36.9
เหนือ	30.0	35.7	36.8	36.4	35.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	30.3	36.4	36.4	34.4	33.3
ใต้	36.8	40.0	43.8	46.2	39.7
รวม	31.6	35.4	37.9	37.3	35.5

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินความรู้ทั้งสองด้านของประชากรอายุ 18–59 ปี ในครั้งนี้สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกับผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นอย่างมาก แม้ว่าจะมีการปรับปรุงคำถามบางคำถามในแบบสอบถาม เพื่อให้สามารถวัดความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิต กระบวนการชรา และการเตรียมการได้ดีขึ้นก็ตาม โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงเป็นภาคที่มีร้อยละประชากรอายุ 18–59 ปี ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราสูงที่สุด แต่กลับมีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุต่ำที่สุด เช่นเดียวกับ กรุงเทพมหานครที่ยังคงมีร้อยละประชากรอายุ 18–59 ปี ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชราต่ำที่สุด แต่กลับมีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อเสนอแนะ สำหรับการประเมินดัชนีนี้ในอนาคต นอกจากการคงข้อคำถามเดิมเพื่อใช้เปรียบเทียบแนวโน้มผลการประเมินในระยะที่ผ่านมา ผู้ประเมินอาจเพิ่มข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิต กระบวนการชรา และการเตรียมการที่สามารถวัดได้ชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริงในช่วงเวลานั้น

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ดัชนีที่ 5 มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุ ในอนาคต ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศิตยภูมิ

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2551. **หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551.**
2. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. 2551. **หนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือก คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทช03026.** (หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับคนไทยในต่างประเทศ. ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย)
3. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2559. **ยุทธศาสตร์และจุดเน้น การดำเนินงานสำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.**
4. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2558. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.**
5. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2557. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557.**
6. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2556. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556.**
7. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษานอกระบบ. 2555. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555.**

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน การประเมินในครั้งนี้จะพิจารณาทั้งระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน และระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรของระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน พบว่า ใช้หลักสูตรแกนกลางของการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดเตรียมการสอนของภาครัฐ พบว่า มีกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาซึ่งจัดเป็นกลุ่มสาระหนึ่งที่ทุกสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษาและพลศึกษามีเป้าประสงค์ในการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และ

ชุมชนให้ยั่งยืน โดยประกอบด้วย 5 สารการเรียนรู้ คือ (1) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ (2) ชีวิตและครอบครัว (3) การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล (4) การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค และ (5) ความปลอดภัยในชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) จากการทบทวนกลุ่มสาระทั้ง 5 พบว่า มีกลุ่มสาระ 2 กลุ่มที่มีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มสาระที่ (1) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องธรรมชาติของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ ความเชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงวิถีปฏิบัติตนในแต่ละวัย และกลุ่มสาระที่ (4) การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหาร โรคต่างๆ ผลัดกันและบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพในแต่ละวัย

สำหรับหลักสูตรของระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน พบว่า ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำหนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือกคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทข03026 เพื่อใช้ในการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับคนไทยในต่างประเทศ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งในรายวิชานี้ ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 บท ดังนี้ บทที่ 1 ก้าวสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ บทที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน บทที่ 3 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย บทที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิต บทที่ 5 การเตรียมความพร้อมในด้านสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย และบทที่ 6 ผู้สูงอายุพหุพลัง ซึ่งทั้งหมดส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยสำหรับการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาถึงการมีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยในหลักสูตรของระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน พบว่า รายวิชาหรือกิจกรรมดังกล่าวไม่ปรากฏอยู่ในหลักสูตร จึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่หากพิจารณาถึงหลักสูตรของระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน และวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการกำหนดให้มีรายวิชาดังกล่าวที่ต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย สร้างความรู้ความเข้าใจในผู้สูงอายุตั้งแต่วัยเด็ก ถือได้ว่าดัชนีนี้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ กระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ควรเพิ่มเติมเนื้อหาวิชาที่เน้นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุในหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐานในระบบ ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ ควรมีการทำความเข้าใจการอยู่ร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุด้วยการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิต ประสพการณ์ชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การดูแลสุขภาพ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย และสร้างคุณค่าในวัยสูงอายุ อย่างไรก็ดี หลักสูตรแกนกลางกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ การจัดการเรียนการสอนรายวิชาและกิจกรรมจึงขึ้นอยู่กับแต่ละสถานศึกษา แล้วแต่ว่าสถานศึกษาใช้เอกสารการเรียนการสอนของที่ใด

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ดัชนีที่ 6 ร้อยละ 70 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัว
ด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

- ข้อ 2.9 “ท่านเคยคิด/เตรียมการในเรื่องต่างๆ (คำถามการคิดและ/หรือการเตรียมตัว) ต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 6 ต้องการวัดร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวในด้านต่างๆ รวม 10 ด้านด้วยกัน (แสดงในตารางที่ 3-6.1) การประเมินใช้ข้อคำถามที่ 2.9 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ว่าได้เคยคิด/เตรียมการในด้านต่างๆ แล้วหรือไม่² ผู้ที่ตอบว่าไม่ได้เตรียมการหรือไม่เคยคิด ถือว่าเป็นผู้ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวในด้านนั้นๆ ในขณะที่ผู้ที่ตอบว่าเตรียมการจัดว่าเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวในด้านนั้นๆ แล้ว จำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้าน i จะถูกนำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ทั้งหมดและคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\text{ร้อยละประชากรอายุ 30-59 ปี} = \frac{\text{จำนวนประชากร 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้าน i}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 35.8-72.2 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยการเตรียมการเรื่องการออมเงินให้มีพอใช้เมื่อยามสูงอายุมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่เตรียมการแล้วสูงที่สุด (ร้อยละ 72.2) และสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในขณะที่การเตรียมการด้านอื่นๆ นั้นต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 สำหรับการเตรียมการด้านสุขภาพนั้น พบว่า เกือบสองในสามของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้มีการเตรียมการในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว (ร้อยละ 65.7-68.0) และกว่าครึ่งหนึ่งได้เตรียมการล่วงหน้าถึงชีวิตในวัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเงินจะอยู่กับใคร จะให้ใครเป็นผู้ดูแล และจะใช้ชีวิตอย่างไร (ร้อยละ 53.2-56.9) สำหรับการศึกษาธรรมะ การเตรียมการเรื่องทำศพตนเอง การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร และการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมายของผู้สูงอายุ พบว่า มีร้อยละของผู้ที่ได้เตรียมการแล้วน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 35.8-48.2) โดยการศึกษา

² พนักงานสำรวจได้รับการอบรมให้การอ่านคำถามว่า “ท่านเคยคิดและหรือเตรียมการในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่”

เกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมายของผู้สูงอายุมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการแล้ว เพียงร้อยละ 35.8 เท่านั้น (ตารางที่ 3-6.1)

เมื่อพิจารณาสัดส่วนของประชากร 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการในแต่ละด้านตามรายภาค พบว่า ภาคใต้มีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการในเรื่องสุขภาพกาย (ร้อยละ 73.9) สุขภาพจิต (ร้อยละ 73.3) และการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สิน (ร้อยละ 75.6) สูงกว่าภาคอื่นๆ ของประเทศ อีกทั้งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อีกด้วย

ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการในเรื่องการใช้ชีวิตเมื่อยามสูงอายุ (ร้อยละ 63.2) การจะอยู่กับใคร (ร้อยละ 62.8) การศึกษาธรรมะ หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 55.8) และการทำศพสำหรับตัวเอง (ร้อยละ 52.3) สูงที่สุด เป็นที่น่าสนใจว่า กรุงเทพมหานครมีร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการในด้านต่างๆ ต่ำที่สุดถึง 6 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 48.1) การจะให้ใครเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 44.2) การใช้ชีวิตเมื่อยามสูงอายุ (ร้อยละ 51.0) การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (ร้อยละ 41.2) การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร (ร้อยละ 26.9) และการเตรียมการสำหรับการทำศพตนเอง (ร้อยละ 30.8) (ตารางที่ 3-6.2)

ประชากรอายุ 30-59 ปี ได้เตรียมการเรื่องการเงินให้มีพอใช้ยามสูงอายุ
สูงที่สุด (ร้อยละ 72.2)

ตารางที่ 3-6.1 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ต่อประเด็นคำถามการคิดและ/หรือการเตรียมตัวด้านต่างๆ ปี พ.ศ. 2559

เรื่องที่มีการเตรียมการ/เตรียมตัว	ร้อยละ			
	เตรียมการ	ไม่เตรียมการ	ไม่เคยคิด	รวม
1. การจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	55.5	29.9	14.6	100.0
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	53.2	32.8	14.0	100.0
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ	68.0	24.4	7.7	100.0
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ	65.7	25.7	8.6	100.0
5. การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่อยขึ้นเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	48.2	38.1	13.7	100.0
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ	72.2	22.7	5.1	100.0
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	56.9	29.9	13.2	100.0
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	36.9	44.0	19.1	100.0
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย	35.8	44.9	19.2	100.0
10. การเตรียมเรื่อง การทำศพสำหรับตัวเอง (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ)	41.0	38.4	20.6	100.0

ตารางที่ 3-6.2 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุแต่ละด้าน จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

เรื่องหรือด้านที่ได้คิดและเตรียมการ	ภาค					
	กทม.	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. การจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	48.1	50.9	56.4	62.8	61.4	55.5
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	44.2	47.7	55.4	59.8	61.4	53.2
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ก่อนวัยสูงอายุ	65.4	64.8	69.6	67.8	73.9	68.0
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือ ปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ	63.5	62.0	66.1	66.7	73.3	65.7
5. การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทาง ศาสนาที่บ่มเชื้เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	41.2	42.6	50.0	55.8	55.6	48.2
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สิน ให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ	71.2	73.8	75.0	67.4	75.6	72.2
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	51.0	52.8	56.4	63.2	62.2	56.9
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	26.9	29.6	40.0	46.0	43.2	36.9
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ตามกฎหมาย	36.5	35.5	33.9	34.9	40.0	35.8
10. การเตรียมเรื่อง การทำศพสำหรับตัวเอง (เช่น การออกกำลังกาย การเป็นสมาชิก ฌาปนกิจ ฯลฯ)	30.8	34.6	50.9	52.3	35.6	41.0

เมื่อพิจารณาจำนวนด้านที่ได้เตรียมการแล้ว พบว่า โดยรวมแล้วค่าเฉลี่ยของจำนวนด้านที่ประชากรอายุ 30-59 ปี ได้เตรียมการแล้วคือ 5.3 ด้าน ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีการเตรียมการในด้านต่างๆ มากที่สุด ในขณะที่ประชากรในกรุงเทพมหานครมีการเตรียมการต่ำที่สุด (ตารางที่ 3-6.3) นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 88.8 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุแล้วอย่างน้อย 1 ด้าน และประมาณร้อยละ 60 ได้เตรียมการแล้วอย่างน้อย 5 ด้านขึ้นไป ในทางตรงกันข้าม พบว่า ร้อยละ 11.2 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ยังไม่ได้เตรียมการสำหรับการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในด้านใดเลย เช่นเดียวกันกรุงเทพมหานครที่มีร้อยละของผู้ที่ยังไม่ได้เตรียมการในด้านใดเลยสูงที่สุด คือ ร้อยละ 15.1

ตารางที่ 3-6.3 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ตามจำนวนด้านที่ได้เตรียมการและจำนวนเฉลี่ยของด้านที่ได้เตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

จำนวนด้านที่ได้เตรียมการ	ภาค					
	กทม.	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
0	15.1	14.0	9.1	10.3	6.8	11.2
1-2	15.1	15.0	12.7	11.5	11.4	13.3
3-4	18.9	17.8	16.4	13.8	15.9	16.6
5+	50.9	53.3	61.8	64.4	65.9	58.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวนด้านเฉลี่ย	4.8	4.9	5.5	5.8	5.8	5.3

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินในครั้งนี้แตกต่างจากผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ค่อนข้างมาก ในการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า กรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้ที่มีการเตรียมการในด้านต่างๆ สูงที่สุด ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการประเมินในครั้งนี้ที่พบว่ากรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้ที่มีการเตรียมการในด้านต่างๆ ต่ำที่สุด และมีร้อยละของผู้ที่ไม่เตรียมการในด้านใดเลยสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นของประเทศ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการประเมินดัชนีที่ 4 พบว่า ค่อนข้างไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ในกรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านการเตรียมการสูงที่สุด (ดัชนีที่ 4) แต่กลับปฏิบัติในการเตรียมตัวต่ำที่สุด (ดัชนีที่ 6) อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าความรู้อาจไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกันเสมอไป จึงมีความเป็นไปได้ว่าประชากรในกรุงเทพมหานคร แม้ว่าจะมีความรู้ในเรื่องการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุดี แต่อาจจะไม่ได้ปฏิบัติตามการเตรียมตัวเองตามความรู้ที่ตนเองมี จากการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า เกือบร้อยละ 60 ของประชากรในกรุงเทพมหานครที่ไม่ได้เตรียมการในด้านใดเลยมีอายุระหว่าง 30-39 ปี และมีสถานภาพสมรสกำลังสมรส (ผลการวิเคราะห์ไม่ได้แสดงในที่นี้) จึงมีความเป็นไปได้ว่าประชากรกลุ่มนี้อาจจะมีภาระด้านอื่นๆ เช่น การดูแลบุตร ทำให้ไม่อาจเตรียมการสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุของตนเองในปัจจุบันได้ หรืออาจเป็นไปได้อีกทางหนึ่งว่า ประชากรกลุ่มนี้อาจคาดหวังถึงการได้รับการดูแลจากบุตรในเรื่องต่างๆ เมื่อยามสูงอายุ จึงทำให้ไม่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวเอง อย่างไรก็ตาม ความผกผันที่เกิดขึ้นนี้น่าจะมีส่วนหนึ่งที่อธิบายได้จากความแตกต่างของข้อคำถามที่ใช้การวัดความรู้ด้านการเตรียมการและข้อคำถามที่ใช้ในการวัดการปฏิบัติในการเตรียมตัว ซึ่งข้อคำถามในทั้งสองส่วนนี้อาจต้องมีการทบทวนปรับปรุงให้มีความสอดคล้องกันมากขึ้นในการสำรวจครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

-

มาตรการ 3
การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 7 ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

“ประชากรอายุ 18-59 ปี ร้อยละ 61.3 มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ”

มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 7 ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

- ข้อ 3.1 “ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่างๆ (คำถามเกี่ยวกับการตระหนักและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ) ต่อไปนี้หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

การประเมินทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี วัดจากคำตอบ เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย/ไม่แน่ใจ ของข้อคำถามที่ 3.1 ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามย่อยทั้งหมด 18 ข้อ (แสดงในตารางที่ 3-7.1) คำตอบของแต่ละข้อคำถามจะถูกแปลงเป็นค่าคะแนนดังนี้ ข้อคำถามย่อยที่ 1-6 ข้อที่ 8 ข้อที่ 15 และข้อที่ 17 ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ตอบว่าเห็นด้วย ได้ 0 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน และไม่แน่ใจ ได้ 1 คะแนน ข้อคำถามย่อยที่ 7 ข้อที่ 9-14 ข้อที่ 16 และข้อที่ 18 ถ้าตอบว่าเห็นด้วย ได้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย ได้ 0 คะแนน และไม่แน่ใจ ได้ 1 คะแนน หลังจากได้คะแนนครบทุกข้อคำถามย่อย จึงนำคะแนนมารวมกัน และวิเคราะห์หาพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับการจำแนกผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในระดับที่ยอมรับได้ หลังจากนั้นคำนวณหาจำนวนรวมของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ นำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรอายุ 18-59 ปี} \\ \text{ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากร 18-59 ปี ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 5-36 คะแนน ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.5 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.8 การประเมินครั้งนี้จึงกำหนดให้ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 61.3 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ทุกภาคของประเทศไทยมีร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 68.1) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 67.1) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 53.3) (ตารางที่ 3-7.2)

ตารางที่ 3-7.1 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ตามข้อความต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559

ประโยคคำถาม	ร้อยละ			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	รวม
1. ผู้สูงอายุมักเป็นคนตามโลกไม่ทัน	39.7	50.4	9.9	100.0
2. ผู้สูงอายุมักเป็นคนน่าเบื่อ	24.1	66.3	9.6	100.0
3. ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้บ่น	47.9	42.4	9.7	100.0
4. ผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชรา	4.5	91.8	3.7	100.0
5. ผู้สูงอายุควรไปอยู่อาศัยในวัด	4.0	93.3	2.6	100.0
6. ผู้สูงอายุเป็นคนมีประโยชน์น้อย	14.8	78.0	7.2	100.0
7. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง	88.4	8.1	3.5	100.0
8. ผู้สูงอายุมักเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือครอบครัว	34.0	60.1	5.9	100.0
9. ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน	93.0	4.2	2.8	100.0
10. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้สิทธิประโยชน์เป็นพิเศษ	92.7	4.1	3.2	100.0
11. ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคมได้	91.5	4.2	4.3	100.0
12. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ	93.5	3.1	3.4	100.0
13. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม	92.1	3.1	4.8	100.0
14. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่	95.8	2.7	1.5	100.0
15. ผู้สูงอายุชอบคัดค้านและเป็นตัวถ่วงคนอื่น	18.9	69.0	12.1	100.0
16. ผู้สูงอายุเป็นผู้สั่งสอนวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี	92.5	4.1	3.5	100.0
17. ผู้สูงอายุเอาใจยาก	43.1	40.8	16.1	100.0
18. ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทสำคัญในสังคมได้	88.2	5.4	6.4	100.0
พิสัยคะแนน = 5-36 ค่าเฉลี่ย = 29.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.8				

ร้อยละ 61.3 ของประชากรอายุ 18-59 ปี
มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3-7.2 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุจำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	68.1
กลาง (ไม่รวม กทม.)	67.1
เหนือ	59.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	53.3
ใต้	56.3
รวม	61.3

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต แม้ผลการประเมินทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุของประชากรอายุ 18-59 ปี ในภาพรวมจะดีขึ้นเล็กน้อยกว่าผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) แต่เมื่อเปรียบเทียบรายภาคแล้วร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในการประเมินทั้งสองครั้งค่อนข้างแตกต่างกัน ภาคเหนือที่มีร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุต่ำที่สุดในการประเมินระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) กลับมีร้อยละดังกล่าวสูงขึ้นในการประเมินครั้งนี้ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเคยมีร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุเป็นอันดับสามรองจากกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ กลับมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุดในการประเมินครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติมถึงความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า มีเพียงระดับการศึกษาเท่านั้นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มจะมีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ไม่ได้แสดงผลการศึกษา)

ข้อเสนอแนะ -

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ 1

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย
และดูแลตนเองเบื้องต้น

มาตรการ 2

ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งของ
องค์กรผู้สูงอายุ

มาตรการ 3

ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้
ของผู้สูงอายุ

มาตรการ 4

สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

มาตรการ 5

ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการ
เพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ
ความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

มาตรการ 6

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ
สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

มาตรการ 1

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

ดัชนีที่ 8 ร้อยละ 80 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

“ประชากรสูงอายุ เพียงร้อยละ 28 ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์”

มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

ดัชนีที่ 8 ร้อยละ 40 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E25a ถึง E25e “ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้ (คำถามพฤติกรรมสุขภาพ) หรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 8 ต้องการประเมินหาร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยามให้**ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์** คือ ผู้ที่ออกกำลังกาย รับประทานผักและผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ นอกจากนี้ จะต้องไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การคำนวณหาผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใช้ข้อคำถาม E25 ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามย่อย 5 ข้อ (E25a-E25e) ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงความบ่อยครั้งของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ 5 อย่างในช่วงระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (แสดงในตารางที่ 3-8.1) ความบ่อยครั้งของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างจะถูกประเมินออกมาเป็นค่าคะแนน โดยข้อคำถามย่อยที่ถามถึงการออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า ถ้าตอบว่าทำเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่เลยหรือบางครั้ง ได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามย่อยอีก 2 ข้อที่ถามถึงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้าตอบว่าไม่เลย ได้ 1 คะแนน ตอบว่าบางครั้งหรือประจำ ได้ 0 คะแนน จากนิยามที่กำหนดไว้ข้างต้น ผู้ที่ได้คะแนนครบ 5 คะแนนจากทั้งหมด 5 ข้อนับว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แล้ว นำจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่มี} \\ \text{พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป} \\ \text{ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ข้อ} \end{array}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน มีเพียงร้อยละ 28 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 40 ค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวในรายภาค พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก มีเพียงภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้นที่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าภาคอื่นๆ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่าโดยรวมแล้วการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำที่สุด ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีข้อจำกัดด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์บางกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายที่เน้นการใช้กำลังและร่างกายทำได้จำกัดมากขึ้น นอกจากนี้ การรับประทานผักสดและผลไม้สดยังขึ้นอยู่กับสุขภาพฟัน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีแนวโน้มจะมีจำนวนฟันสำหรับบดเคี้ยวลดลง ส่งผลให้มีความสามารถในการรับประทานผักและผลไม้สดที่มีความแข็งลดลงด้วย (ตารางที่ 3-8.2)

สำหรับกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ พบว่า แบบแผนของความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นั้นไม่ชัดเจนเหมือนภาคอื่นๆ โดยพบว่ากลุ่มอายุ 70-79 ปี มีร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงที่สุด (ตารางที่ 3-8.2) ซึ่งจากการวิเคราะห์เพิ่มเติมให้ผลว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี ในกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสูงที่สุด เป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้น่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอาจทำงานต่อหลังเกษียณ เมื่อหยุดทำงานแล้วจึงมีเวลาดูแลตัวเองมากขึ้น ประกอบกับมีสุขภาพร่างกายที่ดีจึงยังสามารถออกกำลังกายได้ สำหรับภาคเหนือ เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพแต่ละกิจกรรม พบว่า กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีร้อยละของผู้ที่รับประทานผักสดและผลไม้สดและไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ เล็กน้อย (ผลการวิเคราะห์ไม่ได้แสดงในที่นี้)

ตารางที่ 3-8.1 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตามแต่ละพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

พฤติกรรม	ร้อยละ			
	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำประจำ	รวม
1. ออกกำลังกาย (รวมการทำงานที่ใช้แรงกาย)	11.0	18.1	70.9	100.0
2. รับประทานผักสด ผลไม้สด	2.6	27.8	69.7	100.0
3. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า	13.4	22.6	64.0	100.0
4. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	83.0	12.5	4.5	100.0
5. สูบบุหรี่	84.1	3.4	12.5	100.0

ตารางที่ 3-8.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามภาคและอายุ ปี พ.ศ. 2559

ภาค	อายุ			รวม
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
กรุงเทพมหานคร	27.3	29.6	18.5	26.9
กลาง (ไม่รวม กทม.)	27.4	24.0	22.3	25.8
เหนือ	26.5	28.7	20.3	26.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	35.5	31.4	17.3	32.0
ใต้	28.7	23.7	19.6	25.4
รวม	29.9	27.9	19.7	27.9

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ในปัจจุบันการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บางชนิด เช่น ไวน์ ยังมีการถกเถียงกันอยู่ว่า ผู้สูงอายุควรดื่มหรือไม่ เนื่องจากมีงานวิจัยหลายชิ้นที่รายงานถึงข้อดีของการดื่มไวน์ 1-2 แก้วต่อวันต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากการประเมินในครั้งนี้ไม่มีข้อมูลที่แสดงรายละเอียดถึงประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผู้สูงอายุบริโภคได้ จึงนับรวมผู้สูงอายุที่อาจดื่มไวน์บางครั้งหรือเป็นประจำว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (แม้จะมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นครบถ้วนทั้งหมดก็ตาม) แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากไวน์เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีราคาค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุที่บริโภคไวน์น่าจะต้องมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ซึ่งอาจจะมีร้อยละไม่มากนักและไม่น่ามีผลกระทบต่อผลการประเมินมากเท่าใดนัก

ข้อเสนอแนะ -

ร้อยละ 28 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 9 ร้อยละ 80 ของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)

“ร้อยละ 54.2 ของชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี”

ดัชนีที่ 10 สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 66.6 ของชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุ โดยร้อยละดังกล่าวลดลงเล็กน้อย ในปี พ.ศ. 2559 เหลือร้อยละ 66.2”

ดัชนีที่ 11 ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรม ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา”

ดัชนีที่ 12 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุน จากกองทุนผู้สูงอายุ

“ปี พ.ศ. 2555 - 2559 จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่ยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

ดัชนีที่ 13 สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ร้อยละของงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปีเพิ่มขึ้นและลดลง อย่างไม่เป็นแบบแผน”

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 9 ร้อยละ 80 ของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปี
ที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2559

- ข้อ 11 “หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 12 “ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2559) ชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 9 เป็นการประเมินมาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยดัชนีที่ใช้ในการประเมิน คือ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี) ในการคำนวณหาร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา มีหน่วยวิเคราะห์ คือ หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยาม **ชุมชน** ว่า หมายถึงหมู่บ้านในเขตชนบทและชุมชนในเขตเมืองตามคำนิยามของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในการสร้างดัชนีใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 11 ถามถึงการมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน และหากหมู่บ้าน/ชุมชนมีชมรมผู้สูงอายุ จะใช้ข้อคำถามที่ 12 ถามถึงความสม่ำเสมอของการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2559) เมื่อได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา จึงนำมาหารด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตอบกลับแบบสอบถามและมีชมรมผู้สูงอายุ และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ชมรมผู้สูงอายุที่มีการ จัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ในรอบปีที่ผ่านมา	=	$\frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ}} \times 100$
---	---	---

ผลการประเมิน เมื่อพิจารณาภาพรวมในระดับประเทศ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของชมรมผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและชนบทมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา โดยชมรมผู้สูงอายุภาคกลางมีร้อยละของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอสูงที่สุด (ร้อยละ 64.8) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ 59.1)

ภาคใต้ (ร้อยละ 48.3) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 46.0) ตามลำดับ ขณะที่ชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีร้อยละของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอต่ำที่สุด (ร้อยละ 37.5)

เมื่อเปรียบเทียบความสม่ำเสมอของการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่า ชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีร้อยละของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 55.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 54.2) โดยชมรมผู้สูงอายุในภาคกลางมีร้อยละของการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอสูงที่สุด (ร้อยละ 65.7) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 57.5) ภาคใต้ (ร้อยละ 47.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 46.3)

ส่วนนอกเขตเทศบาลนั้น พบว่า ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาต่ำกว่าภาพรวมในระดับประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 53.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 54.2) โดยภาคกลางและภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 63.8 และร้อยละ 62.8) ในขณะที่ ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของชมรมผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 49.0 และร้อยละ 45.8)

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาระหว่างการประเมินครั้งนี้กับการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า มีร้อยละเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 54.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 51.1) แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 80

ตารางที่ 3-9.1 ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ		
	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
กรุงเทพมหานคร	37.5	-	37.5
กลาง (ไม่รวม กทม.)	65.7	63.8	64.8
เหนือ	57.5	62.8	59.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	46.3	45.8	46.0
ใต้	47.9	49.0	48.3
รวม	55.7	53.9	54.2

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 10 สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2559

- ข้อ 11 “หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีชมรมผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 10 เป็นการประเมินมาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย ซึ่งการประเมินครั้งนี้จะประเมินถึงการที่ชุมชนมีการจัดตั้งและมีการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย โดยพิจารณาจากการมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน การคำนวณหาร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ ใช้ข้อคำถามข้อที่ 11 ซึ่งถามถึงการมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน เมื่อได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ นำมาหารด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรม} \\ \text{ผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน

ในภาพรวม พบว่า ร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559 กล่าวคือ ลดลงจากร้อยละ 66.6 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 66.2 ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งพบการลดลงของร้อยละดังกล่าวในเขตกรุงเทพมหานครที่ลดลงจากร้อยละ 38.5 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 22.9 ในปี พ.ศ. 2559 และภาคใต้ซึ่งลดลงจากร้อยละ 61.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 56.6 ในปี พ.ศ. 2559 โดยชุมชนนอกเขตเทศบาลในภาคใต้มีร้อยละของชมรมผู้สูงอายุลดลงจากร้อยละ 5 โดยลดลงจากร้อยละ 63.3 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 56.3 ในปี พ.ศ. 2559 ส่วนในเขตเทศบาลลดลงเพียงเล็กน้อย

อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่าโดยรวมแล้วร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในระดับประเทศไม่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นในระดับภาค และพบความแตกต่างระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยร้อยละของการเพิ่มขึ้นของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุนั้นพบในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล ซึ่งชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงสุด โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.5 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 65.7 ในปี พ.ศ. 2559

รองลงมา คือ ภาคกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 73.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 76.3 ในปี พ.ศ. 2559 และภาคเหนือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.6 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 83.2 ในปี พ.ศ. 2559 (ตารางที่ 3-10.1)

ตารางที่ 3-10.1 ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตที่อยู่อาศัย ปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559

ภาค	ปี พ.ศ. 2554			ปี พ.ศ. 2559		
	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล	รวม	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล	รวม
กรุงเทพมหานคร	-	38.5	38.5	-	22.9	22.9
กลาง (ไม่รวม กทม.)	67.9	73.7	69.5	68.1	76.3	72.2
เหนือ	79.4	81.6	79.9	79.6	83.2	82.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	64.6	61.5	64.0	68.0	65.7	67.1
ใต้	63.3	57.1	61.7	56.3	56.8	56.6
รวม	69.2	60.7	66.6	69.2	73.4	66.2

สำหรับเป้าหมายของการประเมินมาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ดัชนีที่ 10 กำหนดให้ร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่ผลจากการประเมินในระยะที่ 3 ช่วง 15 ปี ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) พบว่า โดยรวมแล้วร้อยละดังกล่าวยังไม่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 11 ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ G1a “ปัจจุบัน ท่านเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ หรือไม่”
- ข้อ G2a “ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 11 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ และเครือข่าย การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม G1a ที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงการเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ และข้อคำถาม G2a ที่ถามถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ หยอดคำตอบประกอบไปด้วย เข้าร่วม ไม่ได้เข้าร่วม และกลุ่ม/ชมรมไม่กิจกรรม ผู้ที่ตอบว่ากลุ่ม/ชมรมไม่มีกิจกรรมจะถือว่าไม่ได้เข้าร่วม ซึ่งจากวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีเพียงร้อยละ 1.1 ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ และรายงานไว้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่ม/ชมรมไม่มีกิจกรรม (ตารางที่ 3-11.1) เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา นำมาหารด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{aligned} & \% \text{ ประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา} \\ & = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รายงานว่าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ} \\ & \quad \text{และเข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

ผลการประเมิน เพียงประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุไทยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุต่ำที่สุด คือร้อยละ 9.6 ในขณะที่ภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด คือร้อยละ 44.3 (ตารางที่ 3-11.2) โดยเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ผลจากการประเมิน พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 15.1 ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งต่ำกว่า

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละดังกล่าวค่อนข้างแตกต่างกันระหว่างภาค โดยภาคเหนือนั้น แม้ว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ในจำนวนนี้ มีเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา สำหรับกรุงเทพมหานครมีร้อยละผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาต่ำที่สุด คือร้อยละ 6.0 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 10.5 (ตารางที่ 3-11.2)

ตารางที่ 3-11.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและรายงานว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่รายงานว่าชมรมผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
กรุงเทพมหานคร	0.3
กลาง (ไม่รวม กทม.)	1.5
เหนือ	2.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.7
ใต้	0.8
รวม	1.1

ตารางที่ 3-11.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
กรุงเทพมหานคร	9.6	6.0
กลาง (ไม่รวม กทม.)	31.3	18.1
เหนือ	44.3	24.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	16.3	10.5
ใต้	26.4	12.3
รวม	26.6	15.1

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ผู้สูงอายุร้อยละ 15.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วม
กิจกรรมของชมรม ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 12 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทฤษฎีภูมิ

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559. ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการกองทุนผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุมัติ ปีงบประมาณ 2559 ณ เดือนกันยายน (จำแนกตามประเภทโครงการ) กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ.
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558. ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการกองทุนผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุมัติ ปีงบประมาณ 2558-ปัจจุบัน ณ เดือนเมษายน (จำแนกตามประเภทโครงการ) กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2557. สถิติผลการดำเนินงานการสนับสนุนโครงการและการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพของกองทุนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2550-2558 (ณ เดือนธันวาคม 2557) กองทุนผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
4. กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2555-2559. รายงานผลการดำเนินงาน กองทุนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2555-2559.

วิธีการสร้างดัชนี แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดตัวชี้วัดเชิงผลผลิตของกองทุนผู้สูงอายุ ด้วยจำนวนโครงการและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ แม้กองทุนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการให้ทุนประกอบอาชีพ ประเภทกู้ยืม รายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการให้การสนับสนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุและการให้เงินอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน การประเมินในครั้งนี้จะพิจารณาเฉพาะการสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเท่านั้น ไม่ได้้นำการให้บริการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุมาร่วมพิจารณาด้วย

ผลการประเมิน จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า มีจำนวนโครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุที่เสนอขอรับการสนับสนุน งบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 1,100 โครงการ โดยมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 667 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 77,851,637 บาท และเมื่อพิจารณา

เป็นรายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติมากที่สุด จำนวน 250 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 28,586,118 บาท ในขณะที่ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติน้อยที่สุด จำนวน 90 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 9,788,028 บาท

จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2554 จะต้องมียุทธศาสตร์โครงการอย่างน้อย 70 โครงการต่อปี และเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ต้องมียุทธศาสตร์และมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการประเมิน พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีจำนวนโครงการเกิน 70 โครงการ ต่อปี แต่ทั้งจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3-12.1 จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน
ปีงบประมาณ 2555-2559

ประเภทการสนับสนุน โครงการด้านผู้สูงอายุ	ปีงบประมาณ					รวม
	2555	2556	2557	2558	2559	
จำนวนโครงการที่เสนอขอ	230	185	352	159	174	1,100
มูลค่าหรืองบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน (บาท)	24,962,281	51,450,586	70,575,882	41,287,918	30,298,206	218,574,873
จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุน	123	94	250	90	110	667
มูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับ การสนับสนุน (บาท)	6,964,302	20,157,848	28,586,118	9,788,028	12,355,341	77,851,637

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ความผันผวนทั้งในด้านจำนวนโครงการและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดทักษะในการเขียนข้อเสนอโครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เช่น หลักการและเหตุผลไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือกลุ่มเป้าหมายไม่ใช่ผู้สูงอายุ เป็นต้น กองทุนผู้สูงอายุจึงควรมีการให้คำแนะนำวิธีการเขียนข้อเสนอโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปี หรืออาจมีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เครือข่ายที่ขอทุนเข้ามาชี้แจงต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ทุนโดยตรง

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 13 สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรม ด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) : องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา

- แบบสอบถาม อบจ.

- ข้อ 4 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบจ.ของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร” (ถามถึงงบประมาณทั้งหมดและงบที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี)

- แบบสอบถามเทศบาล

- ข้อ 11 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เทศบาลของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร” (ถามถึงงบประมาณทั้งหมดและงบที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี)

- แบบสอบถาม อบต.

- ข้อ 8 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต.ของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร” (ถามถึงงบประมาณทั้งหมดและงบที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี)”

- แบบสอบถาม กทม.

- ข้อ 4 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) กรุงเทพมหานครมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร” (ถามถึงงบประมาณทั้งหมดและงบที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี)”

- แบบสอบถามเมืองพัทยา

- ข้อ 4 “ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เมืองพัทยามีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร” (ถามถึงงบประมาณทั้งหมดและงบที่ใช้เพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี)”

ทศนิยม

1. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 – 2560).
2. สำนักงานประมาณ กรุงเทพมหานคร. 2555-2559. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555-2559 ของกรุงเทพมหานคร. แหล่งที่มา <http://office.bangkok.go.th/budd/main/> [25 เมษายน 2560]

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 13 เป็นดัชนีรายปีงบประมาณที่ต้องการวัดการสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบไปด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ยังรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีมาจากข้อคำถามที่ถามหน่วยงานดังกล่าว (i) ถึงงบประมาณทั้งหมดในแต่ละปีงบประมาณ (x) และงบประมาณที่ใช้เพื่อกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุของหน่วยงาน ไม่นับรวมงบประมาณที่จัดสรรเพื่อเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคำนวณรายปี คือ การนำงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุของหน่วยงาน i มาหารด้วยงบประมาณทั้งหมดของหน่วยงาน i และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% งบประมาณที่ใช้สำหรับ กิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือ เพื่อผู้สูงอายุของหน่วยงาน i และปีงบประมาณ x	=	$\frac{\text{จำนวนงบประมาณที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุของหน่วยงาน i ของปีงบประมาณ x}}{\text{จำนวนงบประมาณทั้งหมดของหน่วยงาน i ของปีงบประมาณ x}} \times 100$
--	---	---

ผลการประเมิน ภาพรวมของการจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุจะเห็นว่า องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานที่มีร้อยละของงบประมาณดังกล่าวสูงที่สุดทุกปีอย่างเห็นได้ชัด คือ เกือบร้อยละ 20 ของงบประมาณทั้งหมด รองลงมาคือเทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับกรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด และหากพิจารณาแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของงบประมาณเพื่อใช้สำหรับผู้สูงอายุแต่ละปีกลับไม่พบการเพิ่มขึ้นของร้อยละของงบประมาณอย่างต่อเนื่องในทุกหน่วยงาน โดยร้อยละของงบประมาณมีการลดลงและเพิ่มขึ้นในแต่ละปีแบบไม่เป็นแบบแผน ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดให้ร้อยละของงบประมาณเพื่อใช้สำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (รูปที่ 3-13.1)

รูปที่ 3-13.1 ร้อยละของงบประมาณของ อบท. ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2555 - 2559



*หมายเหตุ: ร้อยละของงบประมาณที่ใช้เพื่อกิจกรรมของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลมาจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555-2559 ของสำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 14 ร้อยละ 75 ของประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.9 พึงพอใจต่อสถานะการเงินของตนเอง”

ดัชนีที่ 15 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

“อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี อยู่ที่ร้อยละ 19.9 ถึง ร้อยละ 50.4”

ดัชนีที่ 16 ร้อยละ 70 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

“ร้อยละ 86.2 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม”

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ ของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 14 ร้อยละ 75 ของประชากรสูงอายุพึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล **ปฐมภูมิ**
โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559
- ข้อ C20 “ท่านพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเองเพียงใด”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 14 เป็นดัชนีที่วัดผลลัพธ์เชิงอัตวิสัยของมาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเองใช้ข้อคำถาม C20 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงระดับความพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเอง โดยข้อคำถามดังกล่าวเป็นคำถามต่อเนื่องจากการสอบถามถึงความเพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีพ หมวดคำตอบประกอบไปด้วย พอใจมาก พอใจ และไม่พอใจ ผู้ที่ตอบว่าพอใจหรือพอใจมากจะถือว่ามีความพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเอง เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเองแล้ว นำมาหารด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

เนื่องด้วยดัชนีนี้เป็นดัชนีเชิงอัตวิสัยที่ใช้ความรู้สึกของบุคคล คำตอบจึงแปรผันไปตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้ตอบ ซึ่งในหลายกรณี พบว่า ไม่ใช่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ตอบคำถามนี้ด้วยตัวเอง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดข้อจำกัดของตัวอย่างในการวิเคราะห์ โดยดูเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองทุกข้อ แล้วจึงดำเนินการสร้างดัชนีด้วยวิธีที่กล่าวมาข้างต้น

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่} \\ \text{พึงพอใจต่อภาวะการเงิน} \\ \text{ของตนเอง} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พึงพอใจต่อภาวะการเงินของตนเอง}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 พึงพอใจต่อภาวะการเงินของตนเอง ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 75 เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก เช่นเดียวกับการจำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองทุกข้อที่ไม่พบความแตกต่างในร้อยละโดยรวมทั้งประเทศและร้อยละรายภาคเมื่อเปรียบเทียบกับตัวอย่างที่รวมผู้สูงอายุทั้งหมด

ตารางที่ 3-14.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจในสถานะการเงินของตน จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละความพึงพอใจในสถานะการเงินของตน	
	ผู้สูงอายุทั้งหมด (รวมผู้เฒ่าตอบแทน)	ผู้สูงอายุตนเอง
กรุงเทพมหานคร	79.8	78.9
กลาง (ไม่รวม กทม.)	80.1	79.9
เหนือ	70.6	69.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	82.6	82.8
ใต้	81.6	81.2
รวม	79.0	78.9

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ดัชนีนี้ถูกกำหนดให้เป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ของมาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ แต่จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและความพึงพอใจต่อภาวะการเงินของผู้สูงอายุ กลับพบว่าผู้สูงอายุที่ทำงานและไม่ทำงานในรอบปีที่ผ่านมา มีความพึงพอใจในสถานะการเงินของตนเองไม่แตกต่างกันมากนัก นอกจากนี้ การทำงานกับความพึงพอใจต่อภาวะการเงินไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ -

ผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 80 พึงพอใจต่อภาวะการเงินของตนเอง

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ ของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 15 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศนิยม

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555-2559. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2555 - 2559 (ไตรมาสที่ 3).

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 15 นี้ต้องการสะท้อนให้เห็นภาวะความลำบากในการหางานทำของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเปรียบเทียบกับหางานทำของกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 40-59 ปี การสร้างดัชนีนี้เริ่มจากการคำนวณหาอัตราการว่างงานประชากรในทั้งสองกลุ่มอายุ โดยนำจำนวนผู้ว่างงานในกลุ่มอายุนั้น³หารจำนวนผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานในกลุ่มอายุเดียวกัน หลังจากนั้นนำอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป หารด้วยอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\text{อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี} = \frac{\text{อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป}}{\text{อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี}} \times 100$$

ผลการประเมิน ตารางที่ 3-15.1 แสดงข้อมูลรายปีของอัตราการว่างงานประชากรอายุ 40-59 ปี (แถวที่ 4) อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (แถวที่ 7) และร้อยละของอัตราเปรียบเทียบของสองกลุ่มอายุ (แถวที่ 8) พบว่า อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี โดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.14 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 0.25 ในปี พ.ศ. 2559 เช่นเดียวกับอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่โดยรวมพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.05 เป็นร้อยละ 0.11 ในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ สังเกตได้ว่าอัตราการว่างงานของประชากรทั้งสองอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับอัตราการว่างงานรวมของประเทศ (แถวที่ 1)

³ ผู้ว่างงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และในระหว่าง 7 วัน ก่อนวันสัมภาษณ์มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ ได้แก่ (1) ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำและได้หางานหรือสมัครงานหรือรอการบรรจุในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ หรือ (2) ไม่ได้ทำงานหรือไม่มีงานประจำและไม่ได้หางานทำในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์แต่พร้อมที่จะทำงานในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ (สำนักงานสถิติ. 2559. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2559)

เมื่อพิจารณาอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี พบว่าผันผวนค่อนข้างมาก โดยอัตราเปรียบเทียบดังกล่าวลดลงเกือบครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 36.0 ในปี พ.ศ. 2555 เหลือเพียงร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งการลดลงนี้มีสาเหตุมาจากการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นจากเดิมเกือบร้อยละ 40 ในขณะที่อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป นั้นกลับลดลง อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี กลับเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 กว่าเท่าตัวเป็นร้อยละ 41.1 และเพิ่มขึ้นต่อไปถึงร้อยละ 50.4 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งสาเหตุของการเพิ่มขึ้นดังกล่าวมาจากอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เพิ่มขึ้นเท่าตัว ในขณะที่อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2559 เนื่องจากอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนที่มากกว่าของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราเปรียบเทียบจึงได้ลดลงอีกครั้งเหลือเพียงร้อยละ 43.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่าอัตราว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี จะต้องมียังค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี จากผลการประเมิน พบว่า ไม่มีปีใดเลยที่อัตราเปรียบเทียบมีค่าสูงกว่าร้อยละ 90 จึงสรุปได้ว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3-15.1 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี ปี พ.ศ. 2555 - 2559

อัตราการว่างงาน จำนวนผู้ว่างงาน และกำลังแรงงาน	ปี พ.ศ.				
	2555	2556	2557	2558	2559
1. อัตราการว่างงานรวม	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0
2. จำนวนผู้ว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี (พันคน)	23.8	32.7	35.1	36.2	42.9
3. จำนวนกำลังแรงงานของประชากรอายุ 40-59 ปี (พันคน)	17,168.5	17,250.6	17,312.3	17,399.3	17,419.2
4. อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี (%)	0.14	0.19	0.20	0.21	0.25
5. จำนวนผู้ว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	1.7	1.3	3.2	4.1	4.3
6. จำนวนกำลังแรงงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	3,405.6	3,447.3	3,842.5	3,912.9	4,021.3
7. อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (%)	0.05	0.04	0.08	0.10	0.11
8. อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี หรือ $8 = (7/4) \times 100$	36.0%	19.9%	41.1%	50.4%	43.4%

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในอนาคต ควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงอัตราการว่างงานเฉพาะกลุ่มอายุ เช่น อายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี เนื่องจากทั้งสองกลุ่มอายุจะมีความแตกต่างในเรื่องสุขภาพ รวมไปถึงทัศนคติและความคิดที่มีต่อการทำงานในวัยสูงอายุ

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ ของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 16 ร้อยละ 70 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2559

- ข้อ 13 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้หรือไม่ จำนวนกี่กลุ่ม”
- ข้อ 14 “ในบรรดากลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่หมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีนั้น มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกี่กลุ่ม”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 16 ต้องการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมเสริมรายได้ของชุมชน การคำนวณหาร้อยละของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ใช้ข้อคำถามที่ 13 ซึ่งถามเกี่ยวกับการรวมกลุ่มและจำนวนกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีในหมู่บ้าน/ชุมชน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) และข้อคำถามที่ 14 ซึ่งถามเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมรายได้ของผู้สูงอายุที่หมู่บ้าน/ชุมชนจัดขึ้น เมื่อได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมแล้ว นำมาหารด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงค่าเป็นร้อยละ

% ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

$$= \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วม}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในภาพรวมของประเทศ พบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของหมู่บ้าน/ชุมชน (ร้อยละ 45.7) มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาคและเขตที่อาศัย พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้สูงสุด (ร้อยละ 52.5) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 51.4) ภาคใต้ (ร้อยละ 46.7) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 45.4) ตามลำดับ ขณะที่กรุงเทพมหานคร มีเพียงหนึ่งในห้าของชุมชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ นอกจากนี้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้สูงกว่าชุมชนในเขตเทศบาล (ร้อยละ 51.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 46.6) (ตารางที่ 3-16.1)

สำหรับกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 86.2 ของชุมชน/หมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสูงกว่า เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 นอกจากนี้ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเสริมรายได้ในชุมชน/ หมู่บ้านประมาณ 1-2 กลุ่ม (ไม่ได้แสดงข้อมูล) ชุมชนในเขตเทศบาลมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมสูงกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 89.3 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 83.9) ภาคเหนือมี ร้อยละของการมีกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด (ร้อยละ 90.4) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 85.7) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 85.4) และภาคใต้ (ร้อยละ 81.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 3-16.1)

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาคร่วมกับที่อยู่อาศัย พบว่าชุมชนในเขตเทศบาล ภาคเหนือมีร้อยละของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด (ร้อยละ 93.2) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 88.2) ภาคกลาง (ร้อยละ 87.2) และภาคใต้ (ร้อยละ 81.0) สำหรับกรุงเทพมหานครถึงแม้จะพบว่ามีร้อยละของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้และมีจำนวน กลุ่มกิจกรรมต่ำสุดก็ตาม แต่กลับพบว่ามีมากกว่าสามในห้าของกลุ่มกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีนั้น มีผู้สูงอายุเข้า ร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 78.7) ขณะที่กว่าร้อยละ 80 ของหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม เสริมรายได้และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม โดยร้อยละดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนักในระดับภาค

ตารางที่ 3-16.1 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเสริมรายได้ และกลุ่มกิจกรรม เสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการ รวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้			ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมเสริมรายได้และผู้สูงอายุเข้าร่วม		
	นอกเขต เทศบาล	ในเขต เทศบาล	รวม	นอกเขต เทศบาล	ในเขต เทศบาล	รวม
กรุงเทพมหานคร	-	31.9	19.5	-	78.7	78.7
กลาง (ไม่รวม กทม.)	51.3	51.5	51.4	84.1	87.2	85.7
เหนือ	51.3	53.1	52.5	84.5	93.2	90.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	49.3	39.6	45.4	83.9	88.2	85.4
ใต้	65.5	33.6	46.7	82.5	81.0	81.8
รวม	51.2	46.6	45.7	83.9	89.3	86.2

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4
สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ดัชนีที่ 17 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ

“ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีหน่วยงานที่ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ 11 หน่วยงาน เพิ่มขึ้นจาก 8 หน่วยงาน ในระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554”

ดัชนีที่ 18 ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง

“ปัจจุบันมีการจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุครบทั้ง 76 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร คิดเป็น ร้อยละ 100”

ดัชนีที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.3 ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษา ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ที่มีผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษา ร้อยละ 5.9”

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ดัชนีที่ 17 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

กรมกิจการผู้สูงอายุ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
2. รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
3. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <http://pr.moph.go.th/iprg/>
[2 เมษายน 2560]

กระทรวงวัฒนธรรม

5. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา
http://www.m-culture.go.th/th/search_result.php [2 เมษายน 2560]

กระทรวงแรงงาน

6. สรุปผลการประชุมคณะทำงานด้านแรงงานสูงอายุของกระทรวงแรงงาน ครั้งที่ 1/2558.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

7. ประกาศกรมพลศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การประกวดร้องเพลงคาราโอเกะผู้สูงอายุ (BIG KARAOKE 2016) ประจำปี พ.ศ. 2559.
8. ประกาศกรมพลศึกษา เรื่อง การแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 10 ประจำปี พ.ศ. 2559.

สภากาชาดไทย

9. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <http://www.redcross.or.th.>
[2 เมษายน 2560]

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพผ่านการประกาศเกียรติคุณ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้มีจำนวนองค์กรหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มิได้ถูกจำแนกเป็นรายปี การประเมินในครั้งนี้จึงพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนองค์กรหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 และปี พ.ศ. 2555 - 2559 ว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ ผลการประเมินพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีจำนวนองค์กรที่ประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม จำนวนทั้งสิ้น 11 หน่วยงาน เพิ่มขึ้นจาก 8 หน่วยงาน จากผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)

ตารางที่ 3-17.1 หน่วยงานหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

หน่วยงานหลัก	การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ
1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	- สรรหาและคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในวันผู้สูงอายุแห่งชาติทุกปี
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี - ประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องบุคคลเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พร้อมมอบเกียรติบัตร เข็มขัดทองคำที่ระลึก และเงินรางวัล 100,000 บาท ทุกปี - ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่น และระดับดีมาก เป็นประจำทุกปี - ประกาศเกียรติคุณองค์กรที่มีผลงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น
3. กระทรวงสาธารณสุข	- ประกาศเกียรติคุณและมอบโล่แก่ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุสุขภาพดี 80 ปี ชีวีมีสุข เป็นประจำทุกปี โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 (โดยทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศ โดยแยกเป็นรายจังหวัด จังหวัดละ 2 คน และผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จากเขตตรวจราชการสาธารณสุข 19 เขต เขตละ 1 คน และกทม. 1 คน) - ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่น และระดับประจักษ์ดีมาก เป็นประจำทุกปี
4. กระทรวงมหาดไทย	- หน่วยงานในส่วนภูมิภาค รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกจังหวัดจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ อาทิ กิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมด้านสังคม กิจกรรมด้านการสืบสาน ประเพณี วัฒนธรรม กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ และมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่ให้ความสำคัญด้านผู้สูงอายุดีเด่น

ตารางที่ 3-17.1 (ต่อ)

หน่วยงานหลัก	การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ
5. กระทรวงวัฒนธรรม	- สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลศิลปินแห่งชาติ แก่ศิลปินผู้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่มีคุณค่าของแผ่นดินไทย ซึ่งมอบรางวัลเป็นประจำทุกปี ในวันศิลปินแห่งชาติ (24 กุมภาพันธ์) โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่ที่ได้รับรางวัลจะเป็นผู้สูงอายุ
6. กรุงเทพมหานคร	- ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุดีเด่นของ กรุงเทพมหานคร
7. เมืองพัทยา	- จัดกิจกรรมประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี เป็นประจำปี
8. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย- ในพระบรมราชูปถัมภ์	- มอบโล่เกียรติคุณผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี ต่อเนื่องทุกปี โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - มอบโล่เกียรติคุณและเข็มกลัดพระราชทานสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และเงินขวัญถุงให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปี ทุกรายอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 (ทุกๆ 3 เดือน จะทำการสำรวจข้อมูลและคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป เพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นปูชนียบุคคล โดยมอบรางวัลปีละ 4 ครั้ง คือ ในวันปีใหม่ (1 มกราคม) วันสงกรานต์ (13 เมษายน) วันพระราชสมภพ และวันสวรรคต ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (21 ตุลาคมและ 18 กรกฎาคม ตามลำดับ))
9. สภากาชาดไทย	- มอบโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แก่ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี ในงานกาชาดประจำปีทุกปี (โครงการประกวด “ผู้สูงวัยสุขภาพดี” เป็นกิจกรรมหนึ่งในงานกาชาดประจำปี เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงวัยและผู้ที่อยู่ในช่วงการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยที่สูงขึ้น รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว และสังคมได้ตระหนักถึงการมีสุขภาพดีอย่างมีคุณภาพ โดยคัดเลือกผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550)
10. กระทรวงแรงงาน	- ยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่มีผลงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น และสิ่งประดิษฐ์เพื่อผู้สูงอายุ - มอบโล่ประกาศเกียรติคุณผู้เกษียณอายุราชการ ในงานวันคล้ายวันสถาปนา “23 ปี กระทรวงแรงงาน เดินหน้าพัฒนากำลังคนสู่ประเทศไทย 4.0”

ตารางที่ 3-17.1 (ต่อ)

หน่วยงานหลัก	การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ
11. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	- กรมพลศึกษา จัดโครงการประกวดร้องเพลงคาราโอเกะผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้แสดงออกถึงศักยภาพ รวมทั้งเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยมีการมอบเกียรติบัตร และถ้วยรางวัลแก่ผู้สูงอายุที่ชนะเลิศ - กรมพลศึกษา จัดโครงการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทั่วประเทศมีสุขภาพ และสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการมอบเกียรติบัตร และเหรียญรางวัลแก่ผู้สูงอายุที่ชนะเลิศ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่หน่วยราชการระดับประเทศและระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง รัฐอาจส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมด้วย

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ดัชนีที่ 18 ร้อยละ 70 ของจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2559. สรุปผลการดำเนินงานกรมกิจการผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.

วิธีการสร้างดัชนี การจัดตั้งคลังปัญญานับเป็นช่องทางหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีโอกาสถ่ายทอดภูมิปัญญา⁴ ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ให้แก่ผู้อื่น ชุมชน และประเทศชาติ ข้อมูลคลังปัญญากลางในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุของจังหวัดต่างๆ ที่กรมกิจการผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัดรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ ผนวกกับข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่จัดทำโดยกรุงเทพมหานคร วิธีการคำนวณดัชนีนี้ คือ นำจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ หารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ จังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง} = \frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งคลังปัญญากลางผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน จากรายงานผลการดำเนินงานการจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า มีการจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุครบทั้งหมด 76 จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดตั้งคลังปัญญาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 สามารถคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70

⁴ คลังปัญญาผู้สูงอายุมีภูมิปัญญาในสาขาต่างๆ ต่อไปนี้ ด้านการศึกษา ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเกษตร ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านวิศวกรรม ด้านสถาปัตยกรรม ด้านการพัฒนาสังคม พัฒนาชุมชน การจัดสวัสดิการชุมชน การสังคมสงเคราะห์ ด้านกฎหมาย ด้านการเมืองการปกครอง ด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ด้านศาสนา จริยธรรม ด้านพาณิชย์และบริการ ด้านความมั่นคง ด้านบริหารจัดการและบริหารธุรกิจ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ด้านพลังงาน ด้านต่างประเทศ ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ด้านภาษา วรรณศิลป์ และด้านนาฏศิลป์ โดยคลังปัญญามีอายุสองปี

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต แม้ว่าการดำเนินงานการจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จเกินกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่ทว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญากลับมีจำนวนลดลง โดยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาทั้งสิ้น 14,274 คน ลดลงจากปี พ.ศ. 2556 ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนภูมิปัญญา 21,517 คน คิดเป็นร้อยละที่ลดลง 33.7 ทั้งนี้ การลดลงอาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการปรับปรุงฐานข้อมูลคลังปัญญาในระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2558

ข้อเสนอแนะ เมื่อการปรับปรุงฐานข้อมูลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จึงควรมีการทบทวนและกำหนดเป้าหมายใหม่ โดยเน้นที่การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกคลังปัญญาและร้อยละของสมาชิกคลังปัญญาที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นพลังให้ชุมชน นอกจากนี้ ยังควรพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และลดความซ้ำซ้อน เช่น บูรณาการฐานข้อมูลกับวุฒิสภาคารสมอง⁵ ซึ่งก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยทะเบียนกลาง มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำบัญชีหรือทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นรายสาขาให้ตรงตามความต้องการในการพัฒนาประเทศ และเป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้วุฒิสภาได้นำความรู้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมในการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเสนอแนะมาตรการต่อคณะรัฐมนตรีในอันที่จะนำวุฒิสภาเหล่านี้มาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

⁵ ทรัพยากรบุคคลที่พ้นจากตำแหน่งจากกระทรวง/ทบวงด้วยการลาออกหรือเกษียณอายุ แต่ยังมีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถในการประดิษฐ์ คิดค้น การวิจัย หรือการพัฒนาประเทศ มีความพร้อมและสมัครใจเป็นวุฒิสภาคารสมอง

ดัชนีที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ G10a “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ/ประสบการณ์ หรือเป็นวิทยากรสอนเรื่องใดหรือไม่”
- ข้อ G10e “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้เป็นกรรมการ เป็นที่ปรึกษาหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 19 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา ใช้ข้อคำถาม 2 ข้อด้วยกัน คือ ข้อคำถาม G10a ที่ถามผู้ตอบ สัมภาษณ์ด้วยตนเองถึงการทำกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ความสามารถ/ประสบการณ์ หรือเป็นวิทยากรสอน เรื่องที่ถนัด และข้อคำถามที่ G10e ที่ถามถึงการเป็นกรรมการหรือที่ปรึกษา โดยมีระยะเวลาอ้างอิง คือ ใน ระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่รายงานว่าทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะจัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้ เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษา เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปี ที่ผ่านมานำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรสูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน

ในปี พ.ศ. 2559 ประมาณร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.9 ในปี พ.ศ. 2554 เกือบสามเท่าตัว เป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดให้ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับร้อยละที่คำนวณได้ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างภาคไม่มากนัก กล่าวคือทุกภาคมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมาอยู่ระหว่างร้อยละ 16.3-20.5 ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 12.2

ตารางที่ 3-19.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นวิทยากรหรือที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ		
	วิทยากร	ที่ปรึกษา	วิทยากรหรือที่ปรึกษา
กรุงเทพมหานคร	10.9	10.6	16.3
กลาง (ไม่รวม กทม.)	8.7	13.4	17.5
เหนือ	12.2	13.6	20.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4.9	9.3	12.2
ใต้	13.9	9.8	18.8
รวม	8.9	11.4	16.3

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ในรอบปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรหรือ
ที่ปรึกษาเพิ่มขึ้นเกือบสามเท่า

มาตรการ 5

ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ
ได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ดัชนีที่ 20 ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ ในระยะ 1 เดือน
ที่ผ่านมา

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุผ่านสื่ออย่างน้อย 1 แหล่ง
ในระยะ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์”

ดัชนีที่ 21 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่าน
สื่อสาธารณะ

“มีการกำหนดรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในผังรายการอย่างชัดเจน และจำนวนรายการที่มี
เนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าการประเมินรอบที่ผ่านมา”

ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและ
สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ดัชนีที่ 20 ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ
ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ G6 “ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องการเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ) จากสื่อแหล่งต่างๆ หรือไม่ ”

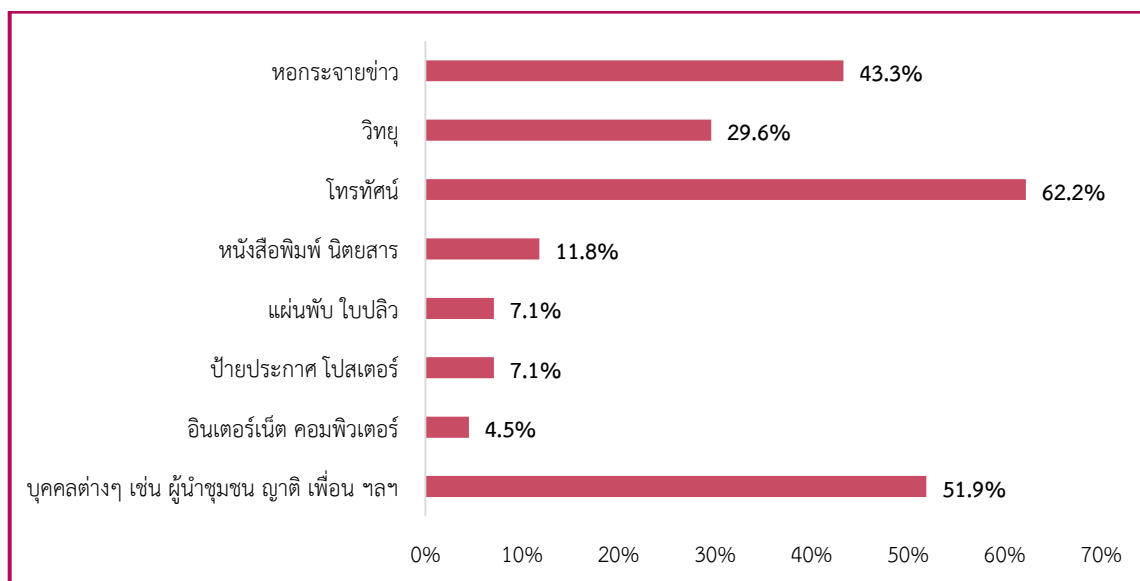
วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 20 เป็นหนึ่งในสองดัชนีที่ประเมินมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อสำหรับผู้สูงอายุและการเข้าถึงสื่อของผู้สูงอายุ โดยดัชนีที่ 20 นี้จะวัดการเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุ การคำนวณหา ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อใช้ข้อคำถาม G6 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงการ ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้ มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องการเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ) จากสื่อแหล่งต่างๆ 8 แหล่ง ในช่วง ระยะเวลา 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (รูปที่ 3-20.1) ผู้สูงอายุที่ตอบว่าได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออย่างน้อย 1 แหล่งจากทั้งหมด 8 แหล่งจะถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ เมื่อได้จำนวนผู้สูงอายุที่ ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อทั้งหมด นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรสูงอายุที่ได้รับ	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร	
ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ	สำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ	
ผ่านสื่อ	จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด	X 100

ผลการประเมิน ไททัศน์เป็นสื่อที่ผู้สูงอายุไทยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาเป็น สื่อบุคคล (เช่น ผู้นำชุมชน ญาติ เพื่อน) หอกระจายข่าว และวิทยุ สำหรับสื่อประเภทสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ รวมไปถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารผ่านทางช่องทาง ดังกล่าวน้อยมาก ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสื่อเหล่านี้เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพของสายตา ความสามารถในการอ่าน หนังสือ และโอกาสในการเข้าถึงเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ (รูปที่ 3-20.1)

นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุผ่านสื่ออย่างน้อย 1 แหล่งในระยะ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่าทุกภาคมีร้อยละดังกล่าวใกล้เคียงกัน ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

รูปที่ 3-20.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ ปี พ.ศ. 2559



ตารางที่ 3-20.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละที่ได้รับข้อมูลจากสื่ออย่างน้อย 1 แหล่ง
กรุงเทพมหานคร	83.5
กลาง (ไม่รวม กทม.)	81.6
เหนือ	86.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	94.1
ใต้	81.2
รวม	86.7

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและ
สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ดัชนีที่ 21 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
ที่ผ่านสื่อสาธารณะ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศวิทยุ

1. สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์. ผังรายการออกอากาศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
2. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. แหล่งที่มา <http://www.nbto.go.th> [3 เมษายน 2560]
3. สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS). แหล่งที่มา <http://www.thaipbs.or.th/home> [3 เมษายน 2560]

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีนี้ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการผู้สูงอายุผ่านสื่อสาธารณะ ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามของสื่อสาธารณะ ว่าหมายถึง สื่อของรัฐ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ และทีวีไทย จากการรวบรวมข้อมูลจากกรมประชาสัมพันธ์และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ยังไม่ได้มีการกำหนดผังรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์ให้ต้องมีรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีข้อมูลในภาพรวม การประเมินในครั้งนี้จึงพิจารณาเฉพาะสื่อโทรทัศน์ที่มีรายการออกอากาศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เนื่องจากสื่อโทรทัศน์มีความครอบคลุมประชากรในทุกกลุ่มอายุ และพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนรายการออกอากาศทางโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 และระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือไม่

ผลการประเมิน

ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีรายการออกอากาศทางโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 6 รายการ ได้แก่

1) รายการ "สูงวัยใจเกินร้อย" ออกอากาศ ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย (NBT) ทุกวันอังคาร เวลา 14.00-14.30 น. และออกอากาศซ้ำทุกวันอาทิตย์ เวลา 05.30-06.00 น. เป็นรายการที่นำเสนอเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณค่าและแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และเมื่อเทียบกับจำนวนรายการทั้งหมดในผังของช่อง NBT พบว่า ร้อยละเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 0.6 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2559⁶

2) รายการ "ลุยไม่รู้โรย...สูงวัยดีดี" ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS) ทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลา 06.30-07.00 น. และออกอากาศซ้ำทุกวันศุกร์ เวลา 06.30-07.00 น. เป็นรายการที่เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคนทุกวัย โดยเฉพาะคนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ เพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่ช่วงวัยของการเป็นผู้สูงอายุ และสำหรับลูกหลานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ

3) รายการ "Young@Heart" ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS) ทุกวันเสาร์และอาทิตย์ เวลา 05.00-06.00 น. เป็นรายการที่นำเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างถูกวิธี และสามารถใช้เป็นสื่อกลางในการบอกเล่าเคล็ดลับของการออกกำลังกาย

4) รายการ "ยอดมนุษย์ป่า" ออกอากาศทางช่องไทยรัฐทีวี ช่อง 32 ทุกวันอังคาร เวลา 10.00-11.00 น. เป็นรายการที่นำเสนอเกี่ยวกับการก้าวเข้าสู่วัยป่า แต่ก็เลือกเป็นป่าอย่างทรงคุณค่าของเหล่าคุณป้าทั่วประเทศไทย

5) รายการ "คุยเพลินเมืองไทย" ออกอากาศทางเคเบิลทีวีช่องเพลินทีวี ทุกวัน เวลา 09.00-10.30/15.00-16.30/18.00-19.30 น. และย้ายไปออกอากาศทางดิจิทัลทีวี ช่อง 8 ทุกวันเสาร์ และวันอาทิตย์ เวลา 08.00-09.00 น. เป็นรายการวาไรตี้สนุกสนาน สำหรับรุ่นใหญ่ วัยเพลิน ที่มีเนื้อหาสาระมากมาย

6) รายการ "รี เวดดิ้ง: แต่งอีกครั้ง...ยังเป็นเธอ" ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS) ทุกวันอังคาร เวลา 21.10-22.00 น. เป็นรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่รักผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการออกอากาศทางโทรทัศน์มีเนื้อหาบางตอนเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ได้แก่

1) รายการ "สามัญชนคนไทย (วิถีชีวิตแบบไทย) ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS) ทุกวันเสาร์ เวลา 21.10-22.00 น.

2) รายการ "ดูให้รู้ (วิถีชีวิตแบบญี่ปุ่นเปรียบเทียบกับไทย) ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS) ทุกวันอาทิตย์ เวลา 17.30-18.00 น.

เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละของรายการที่ออกอากาศผ่านสื่อสาธารณะต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการประเมิน พบว่า รายการที่ออกอากาศทางโทรทัศน์ในปี พ.ศ. 2555 - 2559 มี 6 รายการ เพิ่มขึ้นจาก

⁶ คำนวณมาจากจำนวนรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งหมดหารด้วยจำนวนรายการทั้งหมดคูณด้วย 100 ผู้วิจัยนับเฉพาะรายการที่ไม่มีชื่อซ้ำซ้อนหรือการฉายซ้ำ และใช้ผังรายการของเดือนธันวาคมของทุกปีในการคำนวณ ยกเว้นปี พ.ศ.2559 ที่การคำนวณใช้ผังรายการเดือนตุลาคม

1 รายการ ในระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 คิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น 83.3 โดยรายการทั้ง 6 รายการนี้ได้ถูกกำหนดไว้ในผังรายการอย่างเป็นระบบ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดัชนีที่ 22 ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

“ผู้สูงอายุ เพียงร้อยละ 3.4 อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม”

ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดัชนีที่ 22 ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ D12 “ห้องนอนของท่านอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่าง”
- ข้อ D13 “บ้านที่ท่านอยู่มีราวจับบันไดสำหรับยึดเกาะหรือไม่”
- ข้อ D15 “บ้านที่ท่านอยู่มีราวจับในห้องน้ำ/ห้องส้วมสำหรับยึดเกาะหรือไม่”
- ข้อ D16 “ส่วนใหญ่ท่านใช้ส้วมประเภทใดในบ้านนี้”
- ข้อ D17 “ห้องน้ำ/ห้องส้วมที่ท่านใช้เป็นประจำตั้งอยู่ที่ใด”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 22 ต้องการประเมินหาร้อยละของประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามให้บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึงบ้านที่มีลักษณะ 5 ลักษณะ คือ บันไดบ้านมีราวจับให้ยึดเกาะ ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวจับให้ยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ในบ้าน และมีส้วมแบบนั่งห้อยเท้า

การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะดังที่กล่าวมาใช้ข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ D12 ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงห้องนอนว่าอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่าง ซึ่งหากผู้ให้สัมภาษณ์อาศัยอยู่อพาร์ทเมนต์หรือคอนโดมิเนียม คำตอบจะถูกกำหนดให้เป็นชั้นล่าง ข้อคำถามที่ D13 ถามถึงบันไดว่ามีราวจับสำหรับยึดเกาะหรือไม่ ข้อคำถามที่ D15-D17 ถามถึงสถานที่ตั้งและอุปกรณ์ภายในห้องน้ำ (ตารางที่ 3-22.1) เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแล้ว นำจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่อาศัย} \\ \text{อยู่ในบ้านที่มี} \\ \text{สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะที่กำหนดทั้ง 5 ข้อ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีราบบันไดให้เกาะยึด และมากกว่าร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุมีห้องนอนตั้งอยู่ชั้นล่างของบ้านหรืออาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว สำหรับห้องน้ำ/ห้องส้วมพบว่า ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 75 ตั้งอยู่ในตัวบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และกว่าครึ่งหนึ่งเป็นส้วมแบบนั่งห้อยเท้า อย่างไรก็ตาม พบว่ากว่าร้อยละ 87 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ภายในห้องน้ำ/ห้องส้วมไม่มีราวจับให้ยึดเกาะ เมื่อพิจารณาลักษณะบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่ตามรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่บันไดบ้านมีราวจับให้ยึดเกาะ ภายในห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวจับให้ยึดเกาะ ห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ในตัวบ้าน และมีส้วมแบบนั่งห้อยเท้าสูงที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ ส่วนใหญ่มีห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรืออาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียว โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 44.5) (ตารางที่ 3-22.1) ซึ่งเนื่องมาจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวหรือบ้านแถว ซึ่งมีห้องนอนอยู่ชั้นบน (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จากการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 3.4 เท่านั้นที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เกือบสามเท่าตัว โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสูงที่สุด (ร้อยละ 7.3) รองลงมาเป็นภาคใต้ (ร้อยละ 4.6) ส่วนภาคอื่นๆ อีก 3 ภาค น้อยกว่าร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ตารางที่ 3-22.2)

ตารางที่ 3-22.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมแต่ละด้าน จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ลักษณะ/สภาพบ้านที่พึงประสงค์	ร้อยละที่มีหรือใช้					
	กทม.	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. บันไดบ้านมีราวจับให้ยึดเกาะ	77.6	46.1	54.4	56.6	30.1	52.3
2. ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวจับให้ยึดเกาะ	25.3	13.8	11.7	7.3	16.0	12.7
3. ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว	44.5	75.1	58.7	83.6	80.8	72.1
4. ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน	97.6	69.8	73.2	69.8	92.4	75.9
5. ชนิดของส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า	87.3	57.4	55.8	40.1	54.7	54.1

ตารางที่ 3-22.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	7.3
กลาง (ไม่รวม กทม.)	2.9
เหนือ	2.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2.4
ใต้	4.6
รวม	3.4

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ผู้สูงอายุร้อยละ 3.4 อาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1

คุ้มครองด้านรายได้

มาตรการ 2

หลักประกันด้านสุขภาพ

มาตรการ 3

ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

มาตรการ 4

ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

มาตรการ 1
คุ้มครองด้านรายได้

ดัชนีที่ 23 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.5 ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน”

ดัชนีที่ 24 ร้อยละ 50 ของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ

“ร้อยละ 44.4 ของชุมชนมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ”

มาตรการ 1 คຸ້ມครองด้านรายได้

ดัชนีที่ 23 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ D12a “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัว หรือไม่”
- ข้อ D12d “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบำนาญในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัว หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 23 เป็นหนึ่งในสองดัชนีที่ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการคຸ້ມครองทางสังคมด้านรายได้ โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยาม **รายได้ที่รัฐจัดให้เป็นเดือน** ว่าหมายถึง รายได้จากบำนาญของข้าราชการและเบี้ยยังชีพ (ไม่รวมบำเหน็จ) การสร้างดัชนีนี้ใช้ข้อคำถาม C12 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงแหล่งต่างๆ ของรายได้หรือทรัพย์สินที่ใช้ในการเลี้ยงชีพตนเอง/ครอบครัวในรอบปีที่ผ่านมา โดยข้อคำถามย่อย C12a ถามถึงเบี้ยยังชีพจากทางราชการ และข้อคำถามย่อย C12d ถามถึงบำนาญ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ที่ได้รับบำนาญหรือได้รับเบี้ยยังชีพในรอบปีที่ผ่านมา นำจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ ประชากรสูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบำนาญหรือเบี้ยยังชีพ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 88 ของผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจากรัฐบาล ในขณะที่ร้อยละ 6.0 รายงานว่าได้รับบำนาญ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละที่รายงานว่าจะได้รับเบี้ยยังชีพสูงที่สุด (ร้อยละ 90.8) ในขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 78.4) ในทางตรงข้าม พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีร้อยละที่รายงานว่าจะได้รับบำนาญสูงที่สุด (ร้อยละ 11.5) ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 3.8) (ตารางที่ 3-23.1)

ร้อยละ 93.5 ของผู้สูงอายุไทยได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่า ทุกภาคมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือนใกล้เคียงกันและสูงกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่มีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุดและต่ำกว่าร้อยละ 90 (ตารางที่ 3-23.1)

ตารางที่ 3-23.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญหรือเบี้ยยังชีพ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ		
	เบี้ยยังชีพ	บำนาญ	บำนาญหรือเบี้ยยังชีพ
กรุงเทพมหานคร	78.4	11.5	89.3
กลาง (ไม่รวม กทม.)	86.3	7.8	93.7
เหนือ	89.0	4.2	92.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	90.8	3.8	94.5
ใต้	88.6	7.2	95.3
รวม	87.8	6.0	93.5

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ผู้สูงอายุไทยได้รับรายได้จากรัฐเป็นรายเดือน (ร้อยละ 93.5)

- เบี้ยยังชีพ ร้อยละ 87.8
- บำนาญ ร้อยละ 6.0

มาตรการ 1 คัดกรองด้านรายได้

ดัชนีที่ 24 ร้อยละ 50 ของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน พ.ศ. 2559

- ข้อ 15 “ปัจจุบันหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 24 ต้องการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันหรือการคุ้มครองรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ การประเมินในครั้งนี้อำหนดนิยามให้ **กองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ** หมายถึง เงินจากทุกแหล่งเพื่อเป็นทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนประชากรในชุมชน ซึ่งรวมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย การคำนวณหาร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ เริ่มจากการหาจำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนทั้งหมดที่ตอบกลับแบบสอบถามและรายงานว่ามีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ แล้วหารด้วยจำนวนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	=	$\frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} \times 100$
---	---	--

ผลการประเมิน

เป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านหรือชุมชนมีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจากการประเมิน พบว่า มีหมู่บ้านหรือชุมชน ร้อยละ 44.4 ที่มีกองทุนลักษณะดังกล่าว ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เพียงเล็กน้อย โดยภาคกลางเป็นภาคเดียวที่มีร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนดังกล่าวเกินครึ่ง (ร้อยละ 63.2) ในขณะที่ภาคอื่นมีร้อยละดังกล่าวต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะภาคใต้และกรุงเทพมหานครที่มีร้อยละดังกล่าวไม่ถึงหนึ่งในสี่ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด ซึ่งหากพิจารณาเฉพาะในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่าหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของการมีกองทุนที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าชุมชนในเขตเทศบาล (เปรียบเทียบร้อยละ 51.7 กับร้อยละ 44.7)

ตารางที่ 3-24.1 ร้อยละของหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตที่อยู่อาศัยปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ		
	นอกเขตเทศบาล	ในเขตเทศบาล	รวม
กรุงเทพมหานคร	-	13.6	13.6
กลาง (ไม่รวม กทม.)	75.4	51.4	63.2
เหนือ	38.9	51.9	47.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	45.1	40.9	43.3
ใต้	39.1	12.8	23.6
รวม	51.7	44.7	44.4

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2
หลักประกันด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ 25 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.7 ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย”

ดัชนีที่ 26 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

“ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ร้อยละ 8.1 ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง”

ดัชนีที่ 27 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.6 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี”

ดัชนีที่ 28 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.2 ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ”

ดัชนีที่ 29 ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น

“ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และจำเป็นต้องใช้รถเข็น ได้รับรถเข็น เพียงร้อยละ 10”

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ 25 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E8 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554 - 2559) ท่านเคยป่วยจนกระทั่งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หรือไม่”
- ข้อ E9 “ครั้งสุดท้ายที่ท่านป่วย ได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐหรือไม่ (เช่น บัตรผู้สูงอายุ/บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ)”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 25 ต้องการประเมินถึงการพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ การประเมินในครั้งนี้ใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ E8 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) และข้อคำถามที่ E9 ที่ถามถึงการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ (เช่น บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น) เมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุทั้งหมดที่เคยเจ็บป่วยในช่วงเวลาดังกล่าวและการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายนั้นได้ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่เคยเจ็บป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบ} \\ \text{ประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย} \\ \text{ครั้งสุดท้าย} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เคยเจ็บป่วยในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา โดยร้อยละดังกล่าวเมื่อจำแนกรายภาค พบว่า มีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก คืออยู่ระหว่างร้อยละ 28-38 โดยผู้สูงอายุในภาคใต้มีร้อยละที่มีการเจ็บป่วยต่ำที่สุด (ร้อยละ 28.1) ในขณะที่ภาคกลางและภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด (ร้อยละ 37.5)

ในผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 88 ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ว่าต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยสูงที่สุดและสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 69.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเกือบหนึ่งในสามของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เมื่อเจ็บป่วยมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของภาครัฐ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มจะมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ จึงมีโอกาสมากกว่าที่จะมีและใช้ประกันสุขภาพของภาคเอกชน (ตารางที่ 3-25.1)

ตารางที่ 3-25.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่รายงานเคยเจ็บป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยที่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้าย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยที่ใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐในการป่วยครั้งสุดท้าย
กรุงเทพมหานคร	29.7	69.5
กลาง (ไม่รวม กทม.)	37.5	87.3
เหนือ	37.5	86.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	35.2	93.7
ใต้	28.1	87.9
รวม	34.9	87.7

ตารางที่ 3-25.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปี ก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง (ปี พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559)

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยในช่วง 5 ปี ก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง		
	ปี พ.ศ. 2550	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2559
กรุงเทพมหานคร	55.4	27.3	29.7
กลาง (ไม่รวม กทม.)	65.8	32.7	37.5
เหนือ	65.1	28.1	37.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	62.3	26.6	35.2
ใต้	65.3	24.1	28.1
รวม	63.5	28.1	34.9

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ดัชนีที่ 25 นี้ไม่ได้ถูกประเมิน เนื่องจากร้อยละของผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยในช่วงเวลา 5 ปี ก่อนการสำรวจที่ได้จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 นั้นต่ำค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลเดียวกันในปี พ.ศ. 2550 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 กลับพบว่ามีความใกล้เคียงกัน มีความเป็นไปได้ว่าในการสำรวจครั้งแรกปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุอาจมีความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยที่สอบถามนั้นเป็นเพียงการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ จึงทำให้อัตราของผู้ที่รายงานว่าเจ็บป่วยสูงกว่าการสำรวจสองครั้งหลังเกือบสองเท่าตัว

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ 26 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E17a ถึง E17e “ท่านสามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองหรือไม่ (กินอาหารเอง, ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง, อาบน้ำ, ล้างหน้าแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย))”
- ข้อ E26g “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบริการดูแลเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./โรงพยาบาลรัฐ) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไม่”
- ข้อ E26h “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบริการดูแลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 26 เป็นดัชนีที่ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามให้**ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ** หมายถึง ผู้ที่เดินไม่ได้ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เนื่องด้วยโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 มิได้มีข้อคำถามที่วัดผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ การสร้างดัชนีนี้จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนิยามขึ้นใหม่ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ผลการประเมินในครั้งนี้สามารถเปรียบเทียบได้กับผลการประเมินในระยะก่อนหน้านี้นี้ทั้งสองระยะ การประเมินในครั้งนี้จึงใช้นิยามที่กำหนดขึ้นในการติดตามและประเมินผลในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) มาใช้ โดยกำหนดให้**ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ** หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง โดยกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 5 อย่างนั้นประกอบไปด้วย การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม รวมไปถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย นอกจากนิยามดังกล่าวแล้ว การประเมินในครั้งนี้ได้กำหนดให้**การเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง** จะต้องเป็นการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพ.สต. หรือโรงพยาบาลรัฐทุกระดับ และ/หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เท่านั้น

การคำนวณหาผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพใช้ข้อคำถาม E17 ซึ่งถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ 14 กิจกรรม ข้อคำถามย่อยที่ E17a-E17e ถามถึงการกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม ตามลำดับ (ตารางที่ 3-26.1) โดยแต่ละข้อมีหมวดคำตอบ 3 หมวด คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้ แต่ทำอย่างลำบาก และทำได้ด้วยตนเอง ผู้ที่ตอบว่าทำเองไม่ได้เลยหรือทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำ

ได้แต่ทำอย่างลำบาก จะถือว่าไม่สามารถประกอบกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง และผู้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างน้อย 1 กิจกรรมจาก 5 กิจกรรมได้ด้วยตนเอง ถือว่าเป็นผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ

ในการคำนวณหาผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน จะใช้ข้อคำถามเพิ่มเติมอีก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามย่อย E26g และ E26h ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงจำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมบ้านใน 12 เดือน ก่อนการสำรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ตามลำดับ ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อย่างน้อย 12 ครั้งต่อปี จะถือว่าได้รับการเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง เมื่อคำนวณได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะทุพพลภาพทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้นที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วมเป็นกิจกรรมที่มีร้อยละของผู้สูงอายุทำไม่ได้ด้วยตนเองสูงที่สุด (ตารางที่ 3-26.1) นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 6.3 ของผู้สูงอายุไทยตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพ โดยภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 8.0) รองลงมาเป็นภาคกลาง (ร้อยละ 7.0) ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.9) (ตารางที่ 3-26.2)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง แต่จากการประเมิน พบว่า มีผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพเพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้นที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ซึ่งต่ำกว่าที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในภาคใต้มีร้อยละที่ได้รับการเยี่ยมบ้านต่ำที่สุด คือร้อยละ 1.4 ในขณะที่ภาคเหนือ แม้ร้อยละดังกล่าวจะมีค่าสูงที่สุดในประเทศ แต่ก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อยู่มาก (ร้อยละ 14.7)

**ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้าน
อย่างน้อยเดือนละครั้งมีเพียง ร้อยละ 8.1**

ตารางที่ 3-26.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจกรรมประเภทต่างๆ ด้วยตนเอง
ปี พ.ศ. 2559

กิจกรรม	ร้อยละ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำเองได้บ้างโดยมี คน/อุปกรณ์ช่วย/ ทำได้แต่ทำอย่าง ลำบาก	ทำได้ด้วยตนเอง
1. กินอาหาร	1.1	1.3	97.6
2. ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	1.7	2.5	95.8
3. อาบน้ำ	2.0	2.8	95.2
4. ล้างหน้า แปรงฟัน	1.5	2.0	96.5
5. การใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำ ความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย)	1.9	3.6	94.5

ตารางที่ 3-26.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการ
เยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ ทุพพลภาพ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับ การเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง
กรุงเทพมหานคร	5.4	3.6
กลาง (ไม่รวม กทม.)	7.0	6.5
เหนือ	6.9	14.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4.9	9.0
ใต้	8.0	1.4
รวม	6.3	8.1

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านใน
ครั้งนี้แตกต่างจากผลการประเมินในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ค่อนข้างมาก เนื่องจากการประเมินใน
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) ใช้ความถี่ของการได้รับการเยี่ยมบ้าน คือ อย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 12
เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ในขณะที่การประเมินในครั้งนี้ได้กำหนดความถี่ของการเยี่ยมบ้านตามที่ระบุไว้ใน
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คืออย่างน้อยเดือนละ
1 ครั้ง สำหรับสาเหตุที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านนั้นต่ำมากอาจอธิบายได้จาก

การที่จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพมีจำนวนมากขึ้น ดังเห็นได้จากร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพเพิ่มจาก 3.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2559 ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ/หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งมีจำนวนจำกัดอยู่แล้ว ไม่สามารถให้การเยี่ยมบ้านได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

อย่างไรก็ตาม ปัญหาดังกล่าวนี้นี้มีแนวโน้มที่จะดีขึ้นในอนาคต เนื่องจากในปี พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เพื่อดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงเป็นไปได้ว่าในอนาคตร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านน่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

-

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ 27 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E12 “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ตรวจสุขภาพประจำปี หรือไม่ (ที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วย)”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 27 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ การประเมินในครั้งนี้ได้กำหนดนิยามให้**การตรวจสุขภาพประจำปี** หมายถึง การตรวจสุขภาพที่มีใช้การตรวจสุขภาพเพราะเจ็บป่วย โดยมีระยะเวลาอ้างอิง คือระหว่าง 12 เดือนก่อนการสำรวจ การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้ข้อคำถาม E12 ที่ถามผู้ให้สัมภาษณ์ถึงการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในรอบปีที่ผ่านมา นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ ประชากรสูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน มีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุไทย (ร้อยละ 25.6) ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 เป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่า มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยนั้นสูงที่สุดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 40.1) รองลงมาเป็นภาคใต้ (ร้อยละ 35.9) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด โดยกว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีในปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 3-27.1)

ตารางที่ 3-27.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เพราะเจ็บป่วย
กรุงเทพมหานคร	40.1
กลาง (ไม่รวม กทม.)	26.6
เหนือ	22.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	18.3
ใต้	35.9
รวม	25.6

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินดัชนีนี้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากการตีความของผู้สูงอายุต่อคำว่า “การตรวจสุขภาพประจำปี” ที่มีแนวโน้มจะเข้าใจว่าเป็นการตรวจที่ต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การเจาะเลือด เอกซเรย์ เท่านั้น นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ว่าการที่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ไม่ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ไปตรวจเพราะไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้รับการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการเจ็บป่วย และมีการส่งต่อจากหน่วยพยาบาลปฐมภูมิที่ตนเองมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ

ดัชนีที่ 28 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E26a “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม/ ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 28 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพอีกเช่นเดียวกัน โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามให้วัคซีนที่จำเป็น หมายถึง วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และอื่นๆ ที่จำเป็นและสมควร และสถานบริการของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) และโรงพยาบาลของรัฐทุกระดับ การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐใช้ข้อคำถาม E26a ที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ ในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และอื่นๆ ที่จำเป็นและสมควร นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรสูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการภาครัฐ

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากรัฐ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ประมาณร้อยละ 38.2 ของผู้สูงอายุ ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการภาครัฐ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 เกือบสามเท่าตัว ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการของรัฐมีความแตกต่างกันระหว่างภาค โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการของรัฐสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเล็กน้อย (ร้อยละ 42.7) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด โดยมีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุเท่านั้นที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการของรัฐในรอบปีที่ผ่านมา (ตารางที่ 3-28.1)

ตารางที่ 3-28.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ
กรุงเทพมหานคร	25.7
กลาง (ไม่รวม กทม.)	37.6
เหนือ	40.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	42.7
ใต้	34.2
รวม	38.2

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับบริการวัคซีนตามฤดูกาลไว้ 7 กลุ่มด้วยกัน หนึ่งในนั้นคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยสามารถไปรับบริการได้ที่โรงพยาบาลรัฐใกล้บ้าน การกำหนดกลุ่มเป้าหมายอายุ 65 ปีขึ้นไป ค่อนข้างไม่สอดคล้องกับดัชนีนี้ จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งให้ร้อยละผู้สูงอายุที่อายุต่ำกว่า 65 ปี ได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย อีกทั้งการไปรับบริการวัคซีนต้องมีแพทย์เป็นผู้ส่งจ่ายและต้องไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือโดยพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ผู้สูงอายุบางส่วนอาจจะไม่สะดวกที่จะต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 29 ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E17j “ท่านสามารถเดินระยะทาง 200-300 เมตร ได้ด้วยตนเอง หรือไม่”
- ข้อ E17k “ท่านสามารถเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น ได้ด้วยตนเอง หรือไม่”
- ข้อ E26e “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการรถเข็น (สำหรับนั่ง) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 29 เป็นอีกหนึ่งดัชนีที่ต้องการประเมินภาครัฐถึงการให้ความช่วยเหลือจัดหาอุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการหลักประกันสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไปในดัชนีที่ 26 ว่าโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 มิได้มีข้อคำถามที่วัดผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์โดยตรง การประเมินในครั้งนี้จึงกำหนดนิยามผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ไว้ด้วยกันสองแบบ ดังนี้ นิยามที่ 1 ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ซึ่งการคำนวณหาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในการประเมินดัชนีที่ 26 โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานอย่างน้อย 1 ใน 5 กิจกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าร้อยละ 6.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ สำหรับนิยามที่ 2 ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ในระยะ 200-300 เมตร และไม่สามารถขึ้นบันได 2-3 ชั้น ได้ด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ 8-12 ไม่สามารถประกอบกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้ด้วยตัวเอง (ตารางที่ 3-29.1)

การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ตามนิยามที่ 2 ใช้ข้อคำถามย่อย E17j และ E17k ที่ถามผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ถึงความสามารถในการเดินได้ในระยะ 200-300 เมตร และการขึ้นบันได 2-3 ชั้น ตามลำดับ ข้อคำถามทั้งสองข้อมีหมวดคำตอบ 3 หมวด คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำอย่างลำบาก ทำได้ด้วยตนเอง ผู้ที่ตอบว่าทำเองไม่ได้เลยจะถือว่าไม่สามารถประกอบกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง ผู้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทั้งสองกิจกรรมได้ จะจัดว่าเป็นผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้

สำหรับการคำนวณร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็นจะใช้ข้อคำถาม E26e เพิ่มเติมอีกข้อหนึ่ง ซึ่งข้อคำถามนี้ถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงการได้รับรถเข็นสำหรับนั่งในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ โดยหมวดคำตอบประกอบไปด้วย ไม่จำเป็นต้องใช้ ได้รับ และไม่ได้รับ เนื่องด้วยมีผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ประมาณร้อยละ 26-30 ตอบว่าไม่จำเป็นต้องใช้รถเข็น (ตารางที่ 3-29.2 และ 3-29.3) การพิจารณาการได้รับรถเข็นจึงจำกัดเฉพาะผู้ที่จำเป็นต้องใช้รถเข็นว่าได้รับหรือไม่เท่านั้น เมื่อได้จำนวนรวม

ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ จำเป็นต้องใช้รถเข็น และได้รับรถเข็น นำมาหารด้วยจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เดินไม่ได้ และจำเป็นต้องใช้รถเข็น และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุ} \\ \text{ที่เดินไม่ได้และ} \\ \text{ได้รับรถเข็น} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เดินไม่ได้ จำเป็นต้องใช้รถเข็นและได้รับรถเข็น}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เดินไม่ได้ทั้งหมดและจำเป็นต้องใช้รถเข็น}} \times 100$$

ผลการประเมิน มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุไทยที่เดินไม่ได้และจำเป็นต้องใช้รถเข็น ได้รับรถเข็น ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 เป็นอย่างมาก เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวตามแต่ละนิยามของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ พบว่าตามนิยามแรก มีผู้สูงอายุร้อยละ 6.3 เดินไม่ได้ และประมาณร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้มีความจำเป็นต้องใช้รถเข็น ซึ่งมีเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้นที่ได้รับรถเข็น โดยภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ จำเป็นต้องใช้รถเข็น และได้รับรถเข็นสูงที่สุด (ร้อยละ 19.2) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 6.4 รองลงมาเป็นภาคใต้ ซึ่งร้อยละที่ได้รับรถเข็นสูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 7.5) แต่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ และร้อยละที่จำเป็นต้องใช้รถเข็นสูงกว่าของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่าตัว อีกทั้งยังสูงที่สุดในประเทศ (ตารางที่ 3-29.2)

สำหรับนิยามที่สองที่นำมาใช้นั้น พบร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ ร้อยละที่ไม่จำเป็นต้องใช้รถเข็น และร้อยละที่ได้รับรถเข็นไม่แตกต่างจากนิยามแรก กล่าวคือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 6.4 เดินไม่ได้ และประมาณร้อยละ 74 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้จำเป็นต้องใช้รถเข็น ซึ่งมีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่ได้รับรถเข็น และเช่นเดียวกับนิยามแรกที่ภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ จำเป็นต้องใช้รถเข็น และได้รับรถเข็นสูงที่สุด (ร้อยละ 17.9) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 6.5 (ตารางที่ 3-29.3)

ตารางที่ 3-29.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือเดินด้วยตนเอง ปี พ.ศ. 2559

กิจกรรม	ร้อยละ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำอย่างลำบาก	ทำได้ด้วยตนเอง
1. เดินระยะทาง 200-300 เมตร	11.9	15.5	72.6
2. เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น	7.6	14.6	77.9

ตารางที่ 3-29.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ตามนิยามที่ 1 และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้	ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้	
		ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ต้องใช้รถเข็น	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้และได้รับรถเข็น
กรุงเทพมหานคร	5.4	41.9	8.1
กลาง (ไม่รวม กทม.)	7.0	42.8	13.4
เหนือ	6.9	36.0	19.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4.9	10.3	6.4
ใต้	8.0	23.7	7.5
รวม	6.3	30.4	11.1

ตารางที่ 3-29.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ตามนิยามที่ 2 และได้รับรถเข็น จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้	ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้	
		ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่ต้องใช้รถเข็น	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องใช้และได้รับรถเข็น
กรุงเทพมหานคร	3.8	35.0	10.4
กลาง (ไม่รวม กทม.)	5.1	33.1	15.5
เหนือ	5.6	31.5	17.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.1	19.3	6.5
ใต้	8.2	23.9	7.4
รวม	6.4	26.0	10.5

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ดัชนีนี้อาจไม่สามารถสะท้อนการให้บริการอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่แก่ผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐได้ สาเหตุหนึ่งน่าจะมาจากการที่ภาครัฐกำหนดเกณฑ์ผู้ที่ได้รับบริการรถเข็นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้แก่เฉพาะผู้พิการเท่านั้น และอีกสาเหตุหนึ่งน่าจะมาจากการที่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใช้รถเข็น อาจจะซื้อรถเข็นไปโดยไม่ร้อรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่เดินไม่ได้ อาจจะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับการใช้รถเข็น จึงรายงานว่าไม่จำเป็นต้องใช้รถเข็น ทั้งที่ความเป็นจริงอาจจะต้องการอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนที่อย่างใดอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตก็เป็นได้

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินในครั้งถัดไป อาจมีการปรับดัชนีนี้ให้สามารถสะท้อนการให้ความช่วยเหลือจากภาครัฐในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และจำเป็นต้องใช้รถเข็น ได้รับรถเข็น
เพียงร้อยละ 10

มาตรการ 3
ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

ดัชนีที่ 30 มากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

“ผู้สูงอายุ เกือบร้อยละ 90.0 อาศัยอยู่กับครอบครัว”

ดัชนีที่ 31 ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ มีความรู้ในการดูแล
(โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน)

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลา
เจ็บป่วยเฉียบพลัน) ร้อยละ 33.8”

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

ดัชนีที่ 30 มากกว่าร้อยละ 90 ของประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ D2 “มีบุคคล (คู่สมรส, บุตร, บุตรเขย/สะใภ้, หลาน (ลูกของลูก), พ่อ/แม่ (ของตนเองหรือคู่สมรส), พี่/น้อง (ของตนเองหรือคู่สมรส), ญาติ, เพื่อน, ผู้รับจ้างดูแลผู้สูงอายุ และลูกจ้าง/คนรับใช้) อยู่บ้านเดียวกับท่าน หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี

ดัชนีที่ 30 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดให้**ครอบครัว** หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ตามสายโลหิตหรือผ่านการแต่งงาน ได้แก่ คู่สมรส บุตรของผู้สูงอายุ รวมทั้งบุตรเขยและสะใภ้ พ่อแม่ พี่น้อง และญาติ สำหรับเพื่อน ผู้ดูแล ลูกจ้าง และคนรับใช้ แม้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจะไม่ถูกนับว่าเป็นครอบครัว ในการนำเสนอผลการประเมินจะแบ่งประเภทครอบครัวเพิ่มเติมอีก 2 ประเภท ได้แก่ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วยคน 2 รุ่น ได้แก่ รุ่นผู้สูงอายุเอง (รวมคู่สมรส) และรุ่นลูกของผู้สูงอายุ รวมทั้งบุตรเขยและสะใภ้ และครอบครัวที่มีนิยามกว้างขึ้น โดยเพิ่มสมาชิกในครอบครัวที่เป็นรุ่นลูกของลูก (หลาน) เข้าไปในการคำนวณด้วย โดยการคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวใช้ข้อคำถาม D2 ที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงสมาชิกของครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว (ตามแต่ละนิยาม) นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่อยู่} \\ \text{กับครอบครัว} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่กับครอบครัว}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน

ผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 89.3) อยู่กับครอบครัว ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างภาคของร้อยละดังกล่าว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน คือมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 88-91 กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ และภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวใกล้เคียงกัน คือ ประมาณร้อยละ 90 ในขณะที่ภาคที่เหลื่ออีกสองภาค คือ ภาคกลางและภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เล็กน้อย นอกจากนี้ พบว่ากว่าสองในสามของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 68) ที่อาศัยในครัวเรือนที่มีบุตรและบุตรของบุตรอาศัยอยู่ด้วย โดยในทุกภาคของประเทศไทยมีร้อยละดังกล่าวไม่แตกต่างกันมากนัก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรและบุตรของบุตรสูงที่สุด (ร้อยละ 71.3) ในขณะที่ภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 63.8) (ตารางที่ 3-30.1)

ตารางที่ 3-30.1 ร้อยละการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ			
	อยู่คนเดียว	บุตร (รวมเขย/สะใภ้)	บุตร และบุตรของบุตร	ครอบครัว
กรุงเทพมหานคร	8.3	63.8	66.5	90.4
กลาง (ไม่รวม กทม.)	11.6	57.6	68.7	87.6
เหนือ	11.5	54.0	63.8	88.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8.8	53.7	71.3	90.5
ใต้	9.3	57.6	66.3	90.3
รวม	10.1	56.2	68.0	89.3

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในปัจจุบัน รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การอาศัยอยู่คนเดียว การอาศัยอยู่กับคู่สมรสโดยลำพัง หรือการอาศัยอยู่กับเพื่อน เป็นต้น ดังนั้นนิยามของครอบครัวควรมีการปรับเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการประเมิน

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

ดัชนีที่ 31 ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ E29 “ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ใครเป็นผู้ดูแลหลัก/ปรนนิบัติท่านในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด”
- ข้อ I3 “ผลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก”
- ข้อ I15 “ท่านคิดว่าอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ สามารถป้องกัน/บรรเทาได้ด้วยอาหารชนิดใด”
- ข้อ I16 “ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้ง อาหารเหลว น้ำผลไม้ ชุป) วันละกี่แก้ว”
- ข้อ I17 “ถ้าผู้สูงอายุเป็นไข้สูงเป็นเวลามากกว่า 2 วัน ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 31 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุผ่านการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ว่าหมายถึง ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ซึ่งการคำนวณหาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในการประเมินดัชนีที่ 26 ซึ่งพบว่ามีย้อยละ 6.3 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ

สำหรับการคำนวณหาจำนวนผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ จะใช้ข้อคำถาม E29 ที่ถามผู้สูงอายุถึงการมีผู้ดูแล/ปรนนิบัติหลักในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยมีระยะเวลาอ้างอิง คือ 1 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่ตอบว่ามีผู้ดูแล/ปรนนิบัติหลักในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จะใช้ข้อคำถาม I3 เพื่อดูผลของการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก และข้อคำถาม I15-I17 เพื่อประเมินความรู้ในเรื่องโภชนาการและการดูแลผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยข้อคำถาม I15 จะถามผู้ดูแลหลักถึงการดูแลผู้สูงอายุเมื่อมีอาการท้องผูก หากผู้ดูแลตอบว่ากินผักหรือผลไม้ ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนน ข้อคำถาม I16 ถามถึงปริมาณน้ำสะอาดที่ผู้สูงอายุควรได้ดื่มต่อวัน ซึ่งรวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ และชุป หากผู้ดูแลตอบ 8-14 แก้ว ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนน และข้อคำถาม I17 ที่ถามถึงวิธีการดูแลหากผู้สูงอายุมีไข้สูงเป็นเวลานานกว่า 2 วัน หากผู้ดูแลตอบว่าพาไปพบแพทย์ ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่น ได้ 0 คะแนน ผู้ดูแลที่ตอบถูกครบทั้ง 3 ข้อ จัดว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล นำมาหารด้วยจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\frac{\% \text{ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ที่มี } \text{ความรู้ในการดูแล}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ทั้งหมด}} = \frac{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ที่ตอบคำถามถูกต้องครบทั้ง 3 ข้อ}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดร้อยละ 91 ดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 692 ราย (ไม่ถ่วงน้ำหนัก) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 65.7 เป็นบุตร รวมบุตรเขยและบุตรสะใภ้ ร้อยละ 19.9 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 12.3 เป็นหลาน พ่อแม่ พี่น้อง และญาติ และที่เหลืออีกร้อยละ 2.2 เป็นผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลรับจ้าง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) หรือเพื่อนบ้าน โดยในจำนวนผู้ดูแล 692 รายนี้ โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย พ.ศ. 2559 สามารถสัมภาษณ์ได้ 618 ราย คิดเป็นอัตราการสัมภาษณ์ได้ร้อยละ 89.2 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้สูงที่สุด คือร้อยละ 98.2 ในขณะที่ภาคเหนือมีอัตราดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 85.1

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ประมาณร้อยละ 76.9 มีผู้ดูแลเป็นหลักในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) ในด้านการดูแลการประกอบกิจวัตรประจำวันส่วนตัว ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้และไม่มีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันสูงที่สุด (ร้อยละ 40.8) ในขณะที่ภาคใต้มีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด คือร้อยละ 3.1

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้มีความรู้ในการดูแล แต่จากการประเมิน พบว่า มีเพียงหนึ่งในสามของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นอย่างมาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางมีร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแลใกล้เคียงกันและสูงกว่าภาคอื่นๆ ที่เหลือ ในขณะที่ภาคเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด กล่าวคือ มีเพียงร้อยละ 15 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล เป็นที่น่าสนใจว่าร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ไม่แตกต่างกันมากระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ทั้งที่การดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้อาจต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์มากกว่าการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป กล่าวคือ ประมาณหนึ่งในสามของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 3

ตารางที่ 3-31.1 ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ และภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ผู้สูงอายุทั้งหมด		ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้		
	ร้อยละที่มีผู้ดูแลหลัก	ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ครบ 3 ข้อ	ร้อยละที่มีผู้ดูแลหลัก	ร้อยละที่สัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักได้	ร้อยละของผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ครบ 3 ข้อ
กรุงเทพมหานคร	8.9	44.3	60.6	76.9	25.7
กลาง (ไม่รวม กทม.)	9.6	41.1	73.2	85.7	40.1
เหนือ	8.0	26.0	59.2	76.9	14.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.2	41.1	91.0	96.8	40.5
ใต้	14.7	27.0	96.9	98.0	31.7
รวม	9.0	35.9	76.9	89.1	33.8

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ปรับนิยามของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ โดยเพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุอีก 2 กิจกรรม ได้แก่ การเดินระยะ 200-300 เมตร และการขึ้นบันได 2-3 ขั้น ผลการวิเคราะห์ พบว่า ร้อยละ 4.1 ของผู้สูงอายุไม่สามารถออกจากบ้านได้ โดย 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.9) ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ครบ 3 ข้อ ซึ่งร้อยละดังกล่าวไม่แตกต่างจากการคำนวณด้วยนิยามเดิมของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ (ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม ได้แก่ การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม รวมไปถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย ได้ด้วยตนเอง)

ข้อเสนอแนะ การประเมินในครั้งถัดไปอาจมีการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างผู้ดูแลหลักที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และอาจปรับคำถามให้สามารถสะท้อนความรู้ในการดูแลได้มากขึ้น เช่น การดูแลสมอง และความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

มาตรการ 4
ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 32 ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ

“ผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.5 มีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณะที่รัฐจัดให้”

ดัชนีที่ 33 ภายในปี พ.ศ.2559 ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้ผู้สูงอายุ

“ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 ระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆ มีการประชาสัมพันธ์ถึงอัตราลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ”

ดัชนีที่ 34 สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดิน บันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ (โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลาง จังหวัด/กทม./เมืองพัทยา, ที่ว่าการอำเภอ/เขต, อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.), ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง, สนามบิน, สถานีรถไฟ, ศาสนสถาน และตลาดสด)

“จากการเข้าสำรวจพบเพียงท่าอากาศยานที่มีสัดส่วนการปรากฏของอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุสูงสุด”

ดัชนีที่ 35 ร้อยละ 60 ของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

“สวนสาธารณะ ร้อยละ 22.9 มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ”

ดัชนีที่ 36 ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง

“ร้อยละ 75 ของอำเภอทั้งหมดมีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง”

มาตรการ 4
ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 37 ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

“ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ร้อยละ 25.5 ได้รับการบริการจากชุมชน”

ดัชนีที่ 38 ร้อยละ 70 ของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5)

1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว
2. ระบบระดับประคอง
3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง
4. อาสาสมัครในชุมชน
5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

“ร้อยละ 67.5 ของตำบลมีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป

(ในการประเมินกำหนดให้ตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป เป็นตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ)”

ดัชนีที่ 39 ร้อยละ 95 ของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณ และ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

“มากกว่าร้อยละ 95 ของอปท. มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ”

ดัชนีที่ 40 ภายในปี พ.ศ.2559 มีการออกมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

“ยังไม่มีประกาศมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม”

มาตรการ 4
ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 41 ภายในปี พ.ศ. 2559 ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ

“ยังไม่มีการประกาศกฎควบคุมและกำกับมาตรฐานสถานบริการและการบริการแก่ผู้สูงอายุ”

ดัชนีที่ 42 ภายในปี พ.ศ. 2554 มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

“ปี พ.ศ. 2556 กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการบรรจุแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติในแผนปฏิบัติราชการของกรม”

ดัชนีที่ 43 ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก

“ร้อยละ 89.8 ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีแพทย์ทางเลือก”

ดัชนีที่ 44 ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป และมีคลินิกผู้สูงอายุ

“โรงพยาบาลรัฐที่มีเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป และมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ มีร้อยละ 70.4”

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 32 ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ H1 “ท่านพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะ และระบบสวัสดิการ (ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ, ระบบการขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ), ระบบการขนส่งทางน้ำ, ระบบการขนส่งทางอากาศ และระบบการเตือนภัยก่อนเกิดภัยพิบัติ) มากน้อยเพียงใด”
- ข้อ H2 “ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้บริการระบบบริการสาธารณะและระบบสวัสดิการ (ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ, ระบบการขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ), ระบบการขนส่งทางน้ำ, ระบบการขนส่งทางอากาศ และระบบการเตือนภัยก่อนเกิดภัยพิบัติ) หรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 32 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการปรับปรุงระบบบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามให้ระบบบริการสาธารณะทุกระบบว่าหมายถึง ระบบบริการพื้นฐาน ได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ รวมไปถึงระบบต่างๆ ที่มีการจัดการบริการด้วยหน่วยงานหรือชุมชน เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการประเมินครั้งนี้จะพิจารณา ระบบบริการสาธารณะเพียง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ระบบขนส่งทางเรือ และระบบขนส่งทางอากาศ เท่านั้น เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องขนาดตัวอย่างและวิธีการวิเคราะห์

การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบใช้ข้อคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม H1 และ H2 และจำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบคำถามด้วยตนเอง ข้อคำถาม H1 สอบถามผู้สูงอายุถึงความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะ/ระบบสวัสดิการแต่ละระบบดังที่กล่าวมาข้างต้น หมวดคำตอบประกอบไปด้วย ไม่พึงพอใจมาก ไม่พึงพอใจ พึงพอใจ พึงพอใจมาก ผู้ที่ตอบว่า พึงพอใจและพึงพอใจมากจะถือว่ามีความพึงพอใจต่อระบบนั้นๆ ส่วนข้อคำถาม H2 ถามการใช้ระบบบริการสาธารณะดังกล่าวในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เคยใช้บริการทั้ง 3 ระบบภายใน 1 ปีที่ผ่านมา และตอบว่าพึงพอใจและพึงพอใจมากต่อระบบทุกระบบ จะถือว่ามีความพึงพอใจต่อระบบทั้ง 3 ระบบ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่มีพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทั้ง 3 ระบบ นำมาหารด้วยจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดที่เคยใช้บริการทั้ง 3 ระบบ และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรสูงอายุที่} \\ \text{พึงพอใจต่อระบบ} \\ \text{บริการสาธารณะทุก} \\ \text{ระบบ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีที่เคยใช้และพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะทั้ง 3 ระบบ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมดที่เคยใช้บริการทั้ง 3 ระบบ}} \times 100$$

ผลการประเมิน ผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ โดยระบบขนส่งทางอากาศเป็นระบบที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 96.1) รองลงมาเป็นระบบขนส่งทางน้ำ (ร้อยละ 90.3) และระบบขนส่งทางบก (ร้อยละ 89.1) ตามลำดับ ผู้สูงอายุในภาคใต้มีร้อยละที่พึงพอใจต่อระบบขนส่งทางบกสูงที่สุด (ร้อยละ 95.1) ในขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีร้อยละที่พึงพอใจต่อระบบขนส่งทางบกต่ำที่สุด (ร้อยละ 81.5) สำหรับระบบขนส่งทางน้ำ พบว่า ภาคกลางมีร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจระบบดังกล่าวสูงที่สุด (ร้อยละ 97.7) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุด (ร้อยละ 68.1) เมื่อพิจารณาระบบขนส่งทางอากาศ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างภาคเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (ตารางที่ 3-32.2)

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ จากการประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 79.5 มีความพึงพอใจต่อระบบสาธารณสุขทุกระบบที่รัฐจัดให้ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เมื่อพิจารณาแยกตามรายภาค พบว่า ร้อยละดังกล่าวแตกต่างกันค่อนข้างมาก ภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบสูงที่สุดและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 93.8) ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่พึงพอใจต่อระบบสาธารณสุขทั้ง 3 ระบบ (ตารางที่ 3-32.3)

ตารางที่ 3-32.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขของรัฐแต่ละระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) ปี พ.ศ. 2559

ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ	ร้อยละ			
	ไม่พึงพอใจ	พึงพอใจ	ไม่ทราบ	รวม
1. ระบบการขนส่งทางบก	8.4	72.5	19.2	100.0
2. ระบบการขนส่งทางน้ำ	5.1	40.3	54.6	100.0
3. ระบบการขนส่งทางอากาศ	3.9	43.4	52.7	100.0

ตารางที่ 3-32.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะของรัฐแต่ละระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

บริการสาธารณะของรัฐ	ร้อยละที่พึงพอใจ					
	กทม.	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
ระบบการขนส่งทางบก	81.5	89.9	94.4	87.5	95.1	89.1
ระบบขนส่งทางน้ำ	92.3	97.7	90.3	68.1	88.8	90.3
ระบบขนส่งทางอากาศ	97.4	96.0	98.2	90.2	96.2	96.1

ตารางที่ 3-32.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะของรัฐ 3 ระบบ (เฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเอง) จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบ บริการสาธารณะของรัฐทุกระบบ
กรุงเทพมหานคร	67.5
กลาง (ไม่รวม กทม.)	84.4
เหนือ	93.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	37.0
ใต้	94.1
รวม	79.5

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ คำนียามของระบบบริการสาธารณะอาจมีการปรับปรุงให้มีความชัดเจนมากขึ้น เป็นต้นว่าระบบขนส่งทางบกควรแยกออกเป็นระบบราง (ได้แก่ รถไฟ รถไฟฟ้า) และระบบถนน (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถรับจ้าง) เนื่องจากการเข้าถึงและโอกาสที่ผู้สูงอายุจะใช้/ได้รับบริการทั้งสองระบบนี้ค่อนข้างแตกต่างกัน

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 33 ภายในปี พ.ศ. 2559 ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทฤษฎีภูมิ

การรถไฟแห่งประเทศไทย

1. คำสั่งฝ่ายการเดินรถ การรถไฟแห่งประเทศไทย ที่ พ.5/ดล. 1/1/2547 เรื่อง ระเบียบการลดค่าโดยสารครั้งราคาให้แก่ผู้โดยสารสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป วันที่ 20 ธันวาคม 2547.

กรมเจ้าท่า

2. ข่าวประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการกรม ฉบับที่ 105/2558.

การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย

3. ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายฉลองรัชธรรม พ.ศ. 2559.
4. ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. 2557.

บริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)

5. บัตรแรบบิทกับระบบรถไฟฟ้าบีทีเอส แหล่งที่มา <http://www.bts.co.th/customer/th/16-rabbit-condition-adult.aspx> [20 เมษายน 2560]

บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด

6. บัตรเติมเงิน (สแมร์ทพาส) แหล่งที่มา <http://www.srtet.co.th> [20 เมษายน 2560]

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

7. ประเภทของรถที่ให้บริการและอัตราค่าบริการ แหล่งที่มา <http://www.bmta.co.th> [20 เมษายน 2560]

บริษัท ขนส่งจำกัด (บขส.)

8. คำสั่งนักบริหารการเดินรถที่ 8/2552 เรื่องการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งกรุงเทพ

บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)

9. SPECIAL DOMESTIC SENIOR CITIZEN FARES 2016 แหล่งที่มา
https://www.thaiairways.com/en_TH/plan_my_trip/Special_fare/Offers_Booking/SpecialDomesticSeniorCitizenFares.page [22 เมษายน 2560]
10. การบินไทย. 2558. รายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนประจำปี 2558.

กรุงเทพมหานคร

11. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. ผลการดำเนินการตาม 10 มาตรการเร่งด่วนของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2558.

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า หน่วยงานที่ให้บริการด้านขนส่งสาธารณะและขนส่งมวลชนหลายหน่วยงานได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 สำหรับรายละเอียดการประชาสัมพันธ์สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 3-33.1 สรุปรายละเอียดการดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารรถโดยสารสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

หน่วยงาน/ประเภทบริการ	รายละเอียดการประชาสัมพันธ์
1. บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) - รถโดยสารของ บขส.	- มีการประกาศและประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ของราคาค่าโดยสาร (ลดเฉพาะค่าโดยสารไม่ลดค่าธรรมเนียม) ที่ใช้บริการรถโดยสารประจำทางหมวด 2 และหมวด 3 เฉพาะรถโดยสารของบริษัท ขนส่ง จำกัด เท่านั้น โดยให้ผู้สูงอายุแสดงบัตรประจำตัวต่อพนักงานจำหน่ายตั๋ว ตามคำสั่งนักบริหารการเดินรถที่ 8/2552 เรื่องการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งกรุงเทพ โดยกำหนดให้เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ของสถานีขนส่งผู้โดยสารเป็นจุดประสานให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการใช้บริการรถยนต์โดยสารภายในสถานี ตลอดจนให้ข้อมูลสิทธิการลดอัตราค่าโดยสารแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3-33.1 (ต่อ)

หน่วยงาน/ประเภทบริการ	รายละเอียดการประชาสัมพันธ์
2. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ - รถเมล์ ขสมก. - รถเมล์ร่วมบริการ	- มีการติดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงสิทธิในการลดหย่อนค่าโดยสารครึ่งราคาบนรถโดยสารอย่างชัดเจน โดยผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 สามารถแสดงบัตรประจำตัวประชาชนเมื่อมาใช้บริการรถโดยสารประจำทางขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ และรถของผู้ประกอบการที่เดินรถร่วมกับองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ
3. กรมเจ้าท่า - เรือด่วน/เรือข้ามฟาก	- มีประกาศและประชาสัมพันธ์เรื่องการลดหย่อนค่าโดยสารให้แก่ผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ในอัตราครึ่งหนึ่งของอัตราค่าโดยสารปกติ (โดยผู้สูงอายุจะต้องแสดงบัตรผู้สูงอายุที่ออกให้โดยกรมเจ้าท่าต่อพนักงานเก็บค่าโดยสาร)
4. กรุงเทพมหานคร - รถประจำทางด่วนพิเศษ (BRT) - รถแท็กซี่ สำหรับคนพิการ และผู้สูงอายุ	- มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทางด่วนพิเศษ (BRT) ครึ่งราคาสำหรับผู้สูงอายุ ตามประกาศหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ณ วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยกำหนดให้มีการลดหย่อนค่าโดยสารรถประจำทางด่วนพิเศษ (BRT) ครึ่งราคาสำหรับผู้สูงอายุและประชาสัมพันธ์การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ เช่น รถเมล์ เรือข้ามฟาก และเรือโดยสารให้ทราบทั่วถึง และติดประกาศให้ชัดเจน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือโดยกำหนดให้สำนักการจราจรและขนส่งเป็นผู้รับผิดชอบ - กรุงเทพมหานครได้ดำเนินโครงการรถบริการผู้พิการและผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น โดยในปี พ.ศ. 2556 - 2557 ให้บริการแท็กซี่ จำนวน 10 คัน ปี พ.ศ. 2558 ให้บริการแท็กซี่ จำนวน 20 คัน ปี 2559 จำนวน 30 คัน รวมผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน รวม 60 คัน
5. การรถไฟแห่งประเทศไทย - รถไฟ	- มีการประกาศหลักเกณฑ์ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้ลดค่าโดยสารครึ่งราคา (ผู้สูงอายุที่จะใช้สิทธิดังกล่าวจะต้องแสดงหลักฐาน ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารแสดงตัวบุคคลที่ทางราชการออกให้ โดยมีรูปถ่าย ชื่อ นามสกุล อายุ เดือน ปี เกิด ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักฐานคำนวณอายุได้) ตามประกาศวันที่ 20 ธันวาคม 2547
6. บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด - รถไฟฟ้าแอร์พอร์ต เรล ลิงก์	- มีการประกาศและประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลดหย่อนอัตราค่าโดยสารครึ่งราคาให้กับผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยที่เดินทางโดยรถไฟฟ้าแอร์พอร์ต เรล ลิงก์ ผ่านบัตรเติมเงิน (สมาร์ตพาส)

ตารางที่ 3-33.1 (ต่อ)

หน่วยงาน/ประเภทบริการ	รายละเอียดการประชาสัมพันธ์
7. บริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) - รถไฟฟ้าบีทีเอส (BTS)	- บริษัทระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ได้ประชาสัมพันธ์และดำเนินการ เรื่อง การมอบส่วนลด 50 เปอร์เซ็นต์ จากอัตราค่าโดยสารปกติให้กับผู้สูงอายุที่เดินทางโดยรถไฟฟ้าบีทีเอส ด้วยการออกบัตรแรบบิทประเภทเติมเงินสำหรับผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย สามารถใช้บริการรถไฟฟ้าบีทีเอส รวมทั้งส่วนต่อขยายรถไฟฟ้าบีทีเอส ทั้งสายสุขุมวิทช่วงอ่อนนุช-แบริ่ง และสายสีลมช่วงสะพานตากสิน-วงเวียนใหญ่ รวม 30 สถานี โดยเริ่มมาตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้บริการระบบขนส่งมวลชนในช่วงนอกเวลาเร่งด่วน เพื่อความสะดวกและปลอดภัย
8. การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย - รถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล (รถไฟฟ้า MRT) - รถไฟฟ้ามหานคร สายฉลองรัชธรรม	- มีการประกาศและประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลดหย่อนอัตราค่าโดยสาร รถไฟฟ้า MRT ลงครึ่งหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ - มีการประกาศและประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลดหย่อนอัตราค่าโดยสาร รถไฟฟ้ามหานคร สายฉลองรัชธรรม ลงครึ่งหนึ่งให้กับผู้สูงอายุ
9. บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) - เครื่องบิน	- มีประกาศและประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลดหย่อนค่าโดยสารให้กับผู้สูงอายุที่เดินทางด้วยสายการบินภายในประเทศ โดยมีประกาศทาง Website การบินไทย ภายใต้หัวข้อ SPECIAL DOMESTIC SENIOR CITIZEN FARES และในปี พ.ศ. 2558 มีส่วนลดค่าโดยสารเครื่องบินสำหรับผู้สูงอายุ เส้นทางบินภายในประเทศตามหลักเกณฑ์และการส่งเสริมการขายที่กำหนด โดยลดร้อยละ 15 ในชั้นธุรกิจ และร้อยละ 35 ของอัตราค่าโดยสารปกติในชั้นประหยัดสำหรับการเดินทางวันจันทร์-พฤหัสบดี ร้อยละ 30 ของอัตราค่าโดยสารปกติในชั้นประหยัด สำหรับการเดินทางวันศุกร์-อาทิตย์ เฉพาะเที่ยวบินการบินไทย ไม่รวมถึงเที่ยวบินร่วมระหว่างการบินไทยกับไทยสมายล์

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ จากข้อมูลการสำรวจที่รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย แม้ว่าหน่วยงานต่างๆ จะมีการติดประกาศประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุในจุดให้บริการทุกแห่งแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการมองเห็นได้ (Visibility) ดังนั้น ควรมีการเพิ่มจุดติดประกาศภายในสถานีให้มากขึ้น อีกทั้งควรปรับปรุงให้แผ่นประกาศมีตัวอักษรใหญ่ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถอ่านข้อความได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นช่วงเวลาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยไม่สามารถหาประกาศลดราคาให้กับผู้สูงอายุของสายการบินไทยทางเว็บไซต์ (Website) ที่เป็นภาษาไทยได้ แต่พบข้อมูลภาษาไทยในรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนประจำปี ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ (website) เป็นภาษาไทยมากยิ่งขึ้น

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 34 สัดส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดิน บันได และห้องสุขา ในสถานที่ต่อไปนี้ (โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา, ที่ว่าการอำเภอ/เขต, อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.), ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง, สนามบิน, สถานีรถไฟ, ศาสนสถาน และตลาดสด)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559

วิธีการสร้างดัชนี การมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามที่สาธารณะต่างๆ เป็นหนึ่งในดัชนีที่เป็นการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญ ซึ่งสถานที่สาธารณะในที่นี้เป็นสถานที่ทั้งที่เป็นสถานที่ราชการและสถานที่เอกชนที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปใช้บริการได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสถานที่สาธารณะนี้ครอบคลุมทั้งเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองของจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต/อปท. ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ ศาสนสถาน และตลาดสด

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการประเมินในครั้งนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การมีทางลาด (2) การมีราวบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ และ (3) การมีห้องสุขาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งอำนวยความสะดวกทั้ง 3 อย่างนี้ต้องสามารถให้ผู้สูงอายุเข้าไปใช้งานได้จริง โดยวิธีคำนวณหาร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกนี้ เริ่มจากการหาจำนวนสถานที่สาธารณะประเภท i ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 องค์ประกอบ หากสถานที่ใดที่มีครบทั้ง 3 องค์ประกอบและสามารถใช้งานได้จริงจะมีค่าคะแนน 1 คะแนน แต่หากสถานที่ใดที่มีไม่ครบ 3 องค์ประกอบ หรือมีครบแต่อุปกรณ์ชำรุด ไม่สามารถใช้บริการได้ จะได้คะแนน 0 คะแนน และนำมารวมกันเป็นจำนวนสถานที่สาธารณะประเภท i ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงสำหรับผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนำจำนวนสถานที่สาธารณะประเภท i ทั้งหมดที่สำรวจมาเป็นตัวหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% สถานที่สาธารณะประเภท i ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงสำหรับผู้สูงอายุ	=	$\frac{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะประเภท } i \text{ ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานได้จริงครบทั้ง 3 อย่าง}}{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะประเภท } i \text{ ทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$
--	---	---

ผลการประเมิน โรงพยาบาลรัฐและ/หรือเอกชน ในการประเมินครั้งนี้ ได้เข้าสำรวจโรงพยาบาลรัฐและ/หรือเอกชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในเขตที่ตกเป็นตัวอย่างสำหรับเขตกรุงเทพมหานคร และขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง รวมถึงโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตชุมรุมอาคารตัวอย่างของแต่ละพื้นที่ ซึ่งได้จำนวนโรงพยาบาลรัฐและ/หรือเอกชนทั้งหมด 59 แห่ง โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 25.4 เท่านั้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่าง ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ค่อนข้างมาก และหากเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐและ/หรือเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตเมืองในจังหวัดอื่น พบว่า โรงพยาบาลรัฐและ/หรือเอกชนที่อยู่ในจังหวัดอื่นมีร้อยละของการมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์สูงกว่าโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นเท่าตัว (เปรียบเทียบระหว่างร้อยละ 31.6 และร้อยละ 14.3)

ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร จากทั้งหมด 17 แห่ง พบว่า มีเพียงประมาณหนึ่งในสิบของสถานที่ดังกล่าวเท่านั้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ร้อยละ 60 เป็นที่น่าสนใจว่าศาลาว่าการกรุงเทพมหานครทั้งสองแห่ง ไม่มีแห่งใดผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ในเขตเมืองของจังหวัดอื่นนั้น พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.3 ของศาลากลางจังหวัดที่มีทางลาด รวบันได/ลิฟท์ และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่าง

ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต สถานที่ราชการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปใช้บริการอีกหนึ่ง คือ ที่ว่าการอำเภอหรือสำนักงานเขต โดยการประเมินครั้งนี้มีที่ว่าการอำเภอ 16 แห่งและสำนักงานเขต 13 แห่งที่ตกเป็นตัวอย่างในการเข้าสำรวจ โดยรวมพบว่า มีเพียงร้อยละ 13.8 ของสถานที่ดังกล่าวที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบผ่านตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 30) แต่หากแบ่งวิเคราะห์ระหว่างกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น จะพบว่าร้อยละ 30.8 ของสำนักงานเขตมีสิ่งอำนวยความสะดวกผ่านตามเกณฑ์ และถือว่าสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในขณะที่ที่ว่าการอำเภอไม่มีแห่งใดเลยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่าง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่ทำการเทศบาล และที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ของตำบลและจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งเข้าสำรวจทั้งหมด 48 แห่ง พบว่า มีเพียงร้อยละ 10.9 เท่านั้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้จริงครบ 3 อย่างตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 40

ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า ในการประเมินครั้งนี้ กำหนดให้เข้าสำรวจห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้าที่ใหญ่ที่สุดในเขตที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร และห้างที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง และรวมถึงห้างที่มีอยู่ในเขตชุมรุมอาคารที่ตกเป็นตัวอย่างทั่วประเทศ ซึ่งได้ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 42 แห่ง โดยรวมพบว่า มีเพียงร้อยละ 11.9 เท่านั้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 60) ค่อนข้างมาก โดยห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีร้อยละของการมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่างสูงกว่าห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่อยู่ในจังหวัดอื่นเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 12.5 และร้อยละ 11.5 ตามลำดับ)

สวนสาธารณะ พบว่า มีสวนสาธารณะที่อยู่เขตชุมรุมอาคารที่เป็นตัวอย่างทั่วประเทศ 6 แห่ง และพบว่าไม่มีสวนสาธารณะแห่งใดเลยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ถือว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

สถานีขนส่ง จากสถานีขนส่งหลักทั้ง 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สถานีขนส่งหมอชิต สถานีขนส่งเอกมัย และสถานีขนส่งสายใต้ใหม่ และสถานีขนส่งในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างอีก 18 แห่ง รวมทั้งหมด 21 แห่ง พบว่า ไม่มีสถานีขนส่งแห่งใดเลยที่มีทางลาด รวบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ และห้องสุขาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ท่าอากาศยาน พบว่า กว่าร้อยละ 60 ของท่าอากาศยานที่เป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 60) เล็กน้อย โดยหากพิจารณาแยกระหว่างท่าอากาศยานของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีท่าอากาศยานหลัก 2 แห่ง คือ ท่าอากาศยานดอนเมืองและท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พบว่า มีท่าอากาศยานแห่งเดียวที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบตามเกณฑ์ ในขณะที่ท่าอากาศยานของจังหวัดอื่น พบว่า ร้อยละ 66.7 ของท่าอากาศยานมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้งานได้จริงผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

สถานีรถไฟ การประเมินครั้งนี้เข้าสำรวจสถานีรถไฟที่เป็นสถานีรถไฟหลักของกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่นที่ตกเป็นตัวอย่างทุกแห่ง โดยมีจำนวนทั้งหมด 9 แห่ง ซึ่งจากผลการสำรวจไม่พบการมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์เลย ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ศาสนสถาน ศาสนสถานที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ คือ วัด โดยมีวัดที่อยู่ในเขตชุมรุมอาคารตัวอย่างทั่วประเทศ 40 แห่ง และจากการเข้าสำรวจ ไม่พบวัดแห่งใดเลยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 อย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตลาดสด มีตลาดสดที่เป็นตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ 12 แห่ง และจากการสำรวจไม่พบตลาดสดที่มีทางลาด รวบันได และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่าง ซึ่งถือว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3-34.1 ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2559

สถานที่	กทม.	เมืองอื่น	รวม	เป้าหมาย	สรุปผล การประเมิน
โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน (59 แห่ง)	14.3	31.6	25.4	90.0	ไม่ผ่าน
ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร (17 แห่ง)	0.0	13.3	11.8	60.0	ไม่ผ่าน
ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต (29 แห่ง)	30.8	0.0	13.8	30.0	ผ่านเฉพาะ กทม.
อปท.* (48 แห่ง)	na	10.9	10.9	40.0	ไม่ผ่าน
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า** (42 แห่ง)	12.5	11.5	11.9	60.0	ไม่ผ่าน
สวนสาธารณะ (6 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	60.0	ไม่ผ่าน
สถานีขนส่ง (21 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	60.0	ไม่ผ่าน
ท่าอากาศยาน (8 แห่ง)	50.0	66.7	62.5	60.0	ผ่าน
สถานีรถไฟ (9 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	60.0	ไม่ผ่าน
ศาสนสถาน (40 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	40.0	ไม่ผ่าน
ตลาดสด (12 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	40.0	ไม่ผ่าน

* อปท. (ที่ทำการอบจ./ที่ทำการเทศบาล/ที่ทำการอบต.)

** ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า (ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ซูเปอร์มาร์เก็ต/ตลาดจำหน่ายสินค้า)

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ผลการประเมินการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะต่างๆ ในครั้งนี้ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ค่อนข้างมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสถานที่สาธารณะส่วนใหญ่มีเพียงสัญลักษณ์สำหรับผู้พิการ แต่ไม่มีสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แม้ว่าในความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุสามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกับผู้พิการได้ อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่สาธารณะยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร นอกจากนี้ ผลการประเมินในครั้งนี้ลดลงกว่าผลการประเมินในระยะที่แล้วอย่างชัดเจน เนื่องจากสถานที่ที่เคยผ่านการประเมินในระยะที่แล้วกลับไม่ผ่านการประเมินในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากการชำรุดของอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งไม่ได้รับการซ่อมแซมให้สามารถกลับมาใช้งานได้ตามเดิม

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 35 ร้อยละ 60 ของสวนสาธารณะมีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจอำเภอและเขตทั่วประเทศ พ.ศ. 2559

- แบบสอบถามอำเภอ/เขต

- ข้อ 3 (อำเภอ) และข้อ 16 (เขต) “ในอำเภอ/เขตของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง
- ข้อ 4.1 (อำเภอ) และข้อ 17.1 (เขต) “จำนวนสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ”
- ข้อ 4.2 (อำเภอ) และข้อ 17.2 (เขต) “จำนวนสวนสาธารณะที่มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ”
- ข้อ 4.3 (อำเภอ) และข้อ 17.3 (เขต) “จำนวนสวนสาธารณะที่มีทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก”
- ข้อ 4.4 (อำเภอ) และข้อ 17.4 (เขต) “จำนวนสวนสาธารณะมีทางลาดสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ”
- ข้อ 4.5 (อำเภอ) และข้อ 17.5 (เขต) “จำนวนสวนสาธารณะที่มีพื้นที่และอุปกรณ์ครบทั้ง 4 ข้อ”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 35 เป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะซึ่งในที่นี้ คือ สวนสาธารณะ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปใช้บริการ ทั้งการพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมถึงการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง สวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง คือ มีอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ มีทางเดินเรียบเพื่อให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก และมีทางลาดสำหรับรถเข็นของผู้สูงอายุ

การคำนวณหาร้อยละสวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 4 อย่างดังที่กล่าวมานั้น ได้มาจากการนำจำนวนสวนสาธารณะในอำเภอและเขตทั่วประเทศที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 4 อย่าง หารด้วยจำนวนสวนสาธารณะที่สำรวจทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ สวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่} \\ \text{เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและ} \\ \text{พักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัย} \\ \text{สำหรับผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ}}{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่สำรวจทั่วประเทศทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 60 ของสวนสาธารณะมีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และมากกว่าครึ่งของสวนสาธารณะมีทางเดินเรียบเพื่อให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก (ร้อยละ 52.0) รองลงมาคือ การมีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 43.2) โดยสิ่งอำนวยความสะดวกที่สวนสาธารณะมีต่ำที่สุด คือ การมีทางเรียบสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 29.3 ของสวนสาธารณะทั้งหมด และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาค พบว่า โดยรวมกรุงเทพมหานครมีร้อยละของสวนสาธารณะที่มีลักษณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุแต่ละองค์ประกอบสูงกว่าทุกภาคในประเทศ (ตารางที่ 3-35.1)

ตารางที่ 3-35.1 ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ แต่ละองค์ประกอบปี พ.ศ. 2559

ลักษณะของสวนสาธารณะที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ					
	กทม.	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. อุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ	68.6	71.8	53.2	53.7	56.7	60.1
2. ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ	65.7	45.1	52.4	32.4	39.4	43.2
3. ทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้ สะดวก	84.3	56.1	44.6	51.6	48.3	52.0
4. ทางเรียบสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ	57.1	33.9	23.0	27.5	26.6	29.3

เป้าหมายแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้ร้อยละ 60 ของสวนสาธารณะมีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จากการประเมิน พบว่า มีสวนสาธารณะเพียงร้อยละ 22.9 ที่มีการจัดพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ถึงสามเท่า โดยกรุงเทพมหานครมีร้อยละของสวนสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 50.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ (ตารางที่ 3-35.2)

ตารางที่ 3-35.2 ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	50.0
กลาง (ไม่รวม กทม.)	28.5
เหนือ	18.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	18.7
ใต้	21.2
รวม	22.9

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 36 ร้อยละ 50 ของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจอำเภอทั่วประเทศ พ.ศ. 2559

- ข้อ 3 “ในอำเภอของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง”
- ข้อ 4.1 “จำนวนสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้เป็นอีกดัชนีหนึ่งที่วัดการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในสวนสาธารณะ โดยเน้นที่การมีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างปลอดภัย วิธีการคำนวณ คือ การหาจำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง แล้วนำจำนวนอำเภอที่ตอบกลับแบบสอบถามและมีสวนสาธารณะทั้งหมดมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% อำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง

$$= \frac{\text{จำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง}}{\text{จำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน จากผลการประเมินดัชนี พบว่า กว่าร้อยละ 75 ของอำเภอทั้งหมดมีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 โดยภาคกลางมีร้อยละของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสูงที่สุด (ร้อยละ 85.1) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 75.6) ภาคเหนือ (ร้อยละ 71.9) และภาคใต้ (ร้อยละ 69.9) ตามลำดับ

ตารางที่ 3-36.1 ร้อยละของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง
จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	85.1
เหนือ	75.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	71.9
ใต้	69.9
รวม	75.1

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ดัชนีนี้ไม่ได้นำ “เขต” ของกรุงเทพมหานครมาเป็นหน่วยวิเคราะห์ เนื่องจากเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสวนสาธารณะที่อยู่ในเขตของกรุงเทพมหานครมาพิจารณาเพิ่มเติม โดยพบว่า ร้อยละ 75 ของสวนสาธารณะที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง (ไม่ได้แสดงผลในดัชนีนี้)

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 37 ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชน ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ I18 “ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลอยู่ได้รับความช่วยเหลือ/บริการจากชุมชนบ้างหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 37 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมการพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชนให้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด ดังเช่นในการประเมินดัชนีที่ 26 การประเมินดัชนีนี้กำหนดนิยาม**ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ** ว่าหมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง โดยกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 5 อย่างนั้นประกอบไปด้วย การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม รวมไปถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย ซึ่งการคำนวณหาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในการประเมินดัชนีที่ 26 ซึ่งพบว่ามียุทธละ 6.3 ของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพ

ในการคำนวณหาผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนจะใช้ข้อคำถาม I18 ที่ถามผู้ดูแลถึงผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ว่าได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนในช่วง 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์หรือไม่ ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและไม่มีผู้ดูแล หรือผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ มีผู้ดูแลแต่ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ จะถูกนับว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ซึ่งการอนุมานดังกล่าวนี้อาจส่งผลกระทบต่อค่าดัชนีที่วัดได้ต่ำกว่าความเป็นจริงไม่มากนัก เมื่อได้จำนวนรวมของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน นำมาหารด้วยจำนวนสูงอายุที่ทุพพลภาพทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรสูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน

$$= \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทุพพลภาพทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน มีเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่า ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนสูงที่สุด (ร้อยละ 33.3) ภาคเหนือมีร้อยละ ดังกล่าวรองลงมา คือร้อยละ 30.4 สำหรับกรุงเทพมหานครและภาคกลาง ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนมีร้อยละน้อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 17)

ตารางที่ 3-37.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ (ตามรายงานของผู้ดูแล) จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	17.6
กลาง (ไม่รวม กทม.)	17.5
เหนือ	30.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	33.3
ใต้	22.0
รวม	25.5

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 38 ร้อยละ 70 ของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5)

1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว
2. ระบบประกันสังคม
3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง
4. อาสาสมัครในชุมชน
5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2559

- ข้อ 12 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. มีผส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรืออสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือไม่ กี่คน”
- ข้อ 13 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. อผส. หรืออสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาลหรือไม่”
- ข้อ 14 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ได้จัดให้มีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่”
- ข้อ 15 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ได้จัดให้มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่”
- ข้อ 16 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชนหรือไม่”
- ข้อ 17 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. มีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญของผู้สูงอายุ ต่อไปนี้หรือไม่”
- ข้อ 21 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ผส. หรืออสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 22 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. มีการส่งผส. หรืออสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 23 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) หมู่บ้านนี้มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอก เข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 24 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ได้มีกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไปนี้หรือไม่ และถ้ามี ใครเป็นผู้จัด”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 38 เป็นดัชนีที่ให้ความสำคัญกับการบริการด้านสุขภาพและสังคมที่เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วยบริการ 5 ด้าน ได้แก่ (1) สนับสนุนการดูแลระยะยาว (2) ระบบประกันสังคม (3) การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง (4) อาสาสมัครในชุมชน และ (5) สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการบริการแต่ละด้านจะถูกกำหนดค่าเป็นคะแนน และนำมาตั้งเกณฑ์สำหรับการกำหนดว่าองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ไต่บ้างที่มีการบริการดังกล่าว หลังจากนั้นจึงคำนวณหาจำนวนอบต. ที่มีการบริการครอบคลุมการบริการดังกล่าว 5 ด้าน และหารด้วยจำนวนอบต. ที่ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ ตำบลที่มีบริการสำหรับ } \begin{array}{c} \text{ผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน} \end{array} = \frac{\text{ตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน}}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}} \times 100$$

สำหรับการวิเคราะห์การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ก. การสนับสนุนการดูแลระยะยาว วัดจากการที่อบต. เป็นผู้จัดกิจกรรมในกิจกรรมจำนวน 7 กิจกรรม หากตอบว่าจัดกิจกรรมหรือให้บริการดังกล่าวได้ 1 คะแนน แต่หากอบต. ตอบว่าไม่ได้จัดกิจกรรมหรือให้บริการจะให้ 0 คะแนน แล้วคำนวณค่าคะแนนจากทั้งหมด 7 ข้อย่อย ซึ่งการประเมินครั้งนี้กำหนดให้อบต. ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นอบต. ที่มีการจัดกิจกรรมหรือให้บริการเรื่องการสนับสนุนการดูแลระยะยาว

ข. ระบบประกันสังคม วัดจากการที่อบต. มีการจัดบริการต่างๆ เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเดิมของผู้สูงอายุ โดยไม่ให้มีอาการทรุดลงกว่าเดิม ซึ่งมีทั้งหมด 3 กิจกรรม หากอบต. ตอบว่ามี การจัดบริการดังกล่าวได้ 1 คะแนน แต่หากตอบว่าไม่ได้จัดบริการดังกล่าวจะได้ 0 คะแนน ซึ่งกำหนดให้อบต. ที่ได้คะแนน 3 คะแนน หรือมีการจัดบริการครบทั้ง 3 กิจกรรม จะถือว่าเป็น อบต. ที่มีระบบประกันสังคม

ค. การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ในการประเมินครั้งนี้ครอบคลุมโรคเรื้อรัง 3 โรคที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งหากอบต. เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวทั้ง 3 โรค จะถือว่าอบต. นั้นมีการบริการดูแลโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ง. อาสาสมัครในชุมชน เป็นการวัดจากการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ซึ่งมีข้อคำถามย่อย 3 ข้อ หากอบต. ตอบว่ามี/จัดบริการ จะได้ 1 คะแนน หากอบต. ตอบว่าไม่มี/ไม่จัดบริการจะได้ 0 คะแนน โดยกำหนดให้อบต. ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป เป็นอบต. ที่มีอาสาสมัครในชุมชน

จ. การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ วัดจากข้อคำถามที่ถามถึงการมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ทั้งหมด 3 ข้อย่อย อบต. ที่ตอบว่ามีจะได้คะแนน 1 คะแนน อบต. ที่ตอบว่าไม่มีจะได้ 0 คะแนน ซึ่งการประเมินครั้งนี้กำหนดให้อบต. ที่ได้ตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป เป็นอบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน การสนับสนุนการดูแลระยะยาว พบว่า กิจกรรมหรือการบริการที่อบต. จัดให้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสูงสุด คือ การให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว (ร้อยละ 92.4) รองลงมาคือ การสำรวจหาผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (ร้อยละ 91.5) และการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นอสม. หรืออสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว (ร้อยละ 86.7) และเมื่อนำมาคำนวณคะแนนรวมของการบริการด้านนี้ พบว่า ร้อยละ 70 ของอบต. ทั้งหมดมีระบบการสนับสนุนการดูแลระยะยาว (มีกิจกรรมตั้งแต่ 5 กิจกรรมขึ้นไป) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 5.3 คะแนน (ตารางที่ 3-38.1) เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉยงเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสูงสุด ในขณะที่ภาคกลางมีสัดส่วนดังกล่าวต่ำที่สุด (ตารางที่ 3-38.2)

ตารางที่ 3-38.1 ร้อยละของอบต. ที่มีการจัดกิจกรรมหรือบริการต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) จำแนกตามภาค

ข้อคำถาม	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. การสำรวจหาผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	90.5	91.1	92.6	91.3	91.5
2. ให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	90.1	92.4	93.7	92.8	92.4
3. จัดบริการดูแลชั่วคราวที่บ้านให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	60.1	72.0	70.3	45.5	64.2
4. จัดบริการดูแลกลางวันให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	40.4	53.7	48.2	21.4	43.3
5. มีศูนย์รวมอุปกรณ์ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น รถเข็น ถึงออกซิเจน ฯลฯ	67.3	70.2	71.6	70.3	70.0
6. มีการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	73.4	76.3	79.7	78.5	77.2
7. มีการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นอสม. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือ อสม. เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว	81.1	86.3	90.1	83.5	86.7
ค่าเฉลี่ย = 5.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.86					

ตารางที่ 3-38.2 ร้อยละของอบต. ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559
(อบต. ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป)

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	63.8
เหนือ	69.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	74.7
ใต้	70.4
รวม	70.0

ระบบระดับประคอง พบว่า ร้อยละของอบต. ที่จัดบริการในแต่ละบริการอยู่ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ซึ่งการมีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบริการที่มีร้อยละสูงที่สุด (ร้อยละ 97.2) เมื่อนำมาคำนวณเป็นคะแนนของการมีระบบระดับประคอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.7 คะแนน (ตารางที่ 3-38.3) และเมื่อนำคะแนนมากำหนดเกณฑ์สำหรับการมีระบบระดับประคองในภาพรวม พบว่า อบต. เกือบร้อยละ 80 มีการบริการด้านนี้ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละของอบต. ที่มีบริการนี้สูงที่สุด (ร้อยละ 80.7) ในขณะที่ภาคที่เหลือนี้อยู่ต่ำกว่าร้อยละดังกล่าวค่อนข้างใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 3-38.4)

ตารางที่ 3-38.3 ร้อยละของอบต. ที่มีการจัดบริการต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ข้อคำถาม	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. อบต. ให้จัดให้มีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่	97.9	97.5	96.6	97.1	97.2
2. อบต. ได้จัดให้มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านหรือไม่	91.5	93.9	93.1	91.7	92.7
3. อบต. มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชนหรือไม่	83.4	83.2	86.9	81.8	84.2
ค่าเฉลี่ย = 2.74 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.59					

ตารางที่ 3-38.4 ร้อยละของอบต. ที่มีระบบประคับประคองผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559
(อบต.ที่มีคะแนน ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป)

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	77.7
เหนือ	79.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	80.7
ใต้	78.4
รวม	79.3

การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของอบต. มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน และมีร้อยละของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังดังกล่าวถึงกว่าร้อยละ 97 ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมอง มีร้อยละของอบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคและมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้ต่ำกว่า 2 โรคที่กล่าวมา คือ ประมาณร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า ไม่มีความแตกต่างของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรคนี้ (ตารางที่ 3-38.5) และเมื่อนำมาคำนวณหาอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทั้ง 3 โรค พบว่า เกือบร้อยละ 80 ของอบต. ทั้งหมดที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยภาคใต้เป็นภาคที่มีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละต่ำที่สุด (ตารางที่ 3-38.6)

ตารางที่ 3-38.5 ร้อยละของอบต. ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค และร้อยละของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

โรค	ร้อยละของอบต. ที่มีผู้สูงอายุเป็นโรค	ร้อยละของอบต. ที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละโรค				
		กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
โรคความดันโลหิต	92.7	98.3	98.0	97.1	97.5	97.7
โรคเบาหวาน	92.7	98.3	97.8	97.4	97.5	97.7
โรคหลอดเลือดในสมอง	84.7	90.0	90.0	90.0	91.0	90.2

ตารางที่ 3-38.6 ร้อยละของอบต. ที่มีการดูแลโรคเรื้อรังสำคัญทั้ง 3 โรค จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	79.8
เหนือ	82.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	77.8
ใต้	84.9
รวม	80.7

อาสาสมัครในชุมชน พบว่า อบต. ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 88.5) โดยภาคใต้เป็นภาคที่มีร้อยละของอบต. ที่มีอสม. สูงที่สุด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 54.0 ของอบต. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละที่ใกล้เคียงกันและสูงกว่าภาคอื่น ซึ่งจะเห็นได้ว่าโดยรวมอบต. มีร้อยละของการมีอสม. สูงกว่าอผส. อย่างชัดเจน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 80 ของอบต. ที่อผส. หรือ อสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษายาบาล ซึ่งร้อยละดังกล่าวแทบไม่มีความแตกต่างกันระหว่างภาค ยกเว้นภาคใต้ที่มีร้อยละดังกล่าวต่ำกว่าภาคอื่นค่อนข้างมาก (ตารางที่ 3-38.7) และเมื่อนำคะแนนมาคำนวณการมีอาสาสมัครในชุมชนในภาพรวม พบว่า ร้อยละ 81.3 ของอบต. ที่มีอาสาสมัครในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.2 คะแนน และเมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละของอบต. ที่มีอาสาสมัครในชุมชนสูงที่สุด ซึ่งใกล้เคียงกันกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง (ร้อยละ 88.8, 82.5 และ 81.7 ตามลำดับ) ในขณะที่ภาคใต้มีร้อยละดังกล่าวต่ำที่สุดและต่ำกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน (ตารางที่ 3-38.8)

ตารางที่ 3-38.7 ร้อยละของอบต. ที่มี อผส. อสม. และบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ข้อความถาม	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. อบต. มี อผส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือไม่	50.2	60.1	59.7	38.4	54.0
2. อบต. มี อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) หรือไม่	87.0	88.5	88.2	91.3	88.5
3. อบต. อผส. หรือ อสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษายาบาลหรือไม่	82.2	87.5	80.0	63.9	79.8
ค่าเฉลี่ย = 2.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.82					

ตารางที่ 3-38.8 ร้อยละของอบต. ที่มีอผส. อสม. และบริการพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านสุขภาพ
จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559 (อบต. ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป)

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	81.7
เหนือ	88.8
ตะวันออกเฉียงเหนือ	82.5
ใต้	67.1
รวม	81.3

สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จากผลพบว่า ร้อยละ 79.0 ของอบต. มีการส่งอผส. หรือ อสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีร้อยละเท่ากับอบต. ที่มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และร้อยละดังกล่าวไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาแต่ละภาค สำหรับการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่อผส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีประมาณครึ่งหนึ่งของอบต. ที่มีการสนับสนุนเรื่องดังกล่าว โดยภาคเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด (ตารางที่ 3-38.9) และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนผู้ดูแลโดยรวม พบว่า อบต. เกือบ 3 ใน 4 ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.1 คะแนน และเมื่อพิจารณารายภาค พบว่า อบต. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด (ร้อยละ 76.8) ในขณะที่ภาคกลางมีร้อยละต่ำที่สุด (ร้อยละ 70.0) (ตารางที่ 3-38.10)

ตารางที่ 3-38.9 ร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559

ข้อคำถาม	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. อบต. มีการส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่อผส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	55.0	60.8	55.9	40.0	54.3
2. อบต. มีการส่งอผส. หรือ อสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	74.3	80.7	81.5	77.9	79.0
3. อบต. มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่	75.4	82.0	78.6	80.6	79.0
ค่าเฉลี่ย = 2.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00					

ตารางที่ 3-38.10 ร้อยละของอบต. ที่มีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคปี พ.ศ. 2559 (อบต. ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป)

ภาค	ร้อยละ
กลาง (ไม่รวม กทม.)	70.0
เหนือ	76.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	76.8
ใต้	74.5
รวม	74.9

การมีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน ในการประเมินครั้งนี้กำหนดให้อบต. ที่มีการบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป ถือว่าเป็นอบต. ที่มีการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการประเมิน พบว่า ไม่ถึงร้อยละ 70 ของอบต. มีการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 คะแนน และเมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีร้อยละดังกล่าวสูงที่สุด (ร้อยละ 71.4) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ซึ่งมีร้อยละเท่ากัน คือ ร้อยละ 68.8 (ตารางที่ 3-38.11)

ตารางที่ 3-38.11 ร้อยละของอบต. ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ 4 ด้านขึ้นไป จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละ	
	ตั้งแต่ 4 ด้าน ขึ้นไป	ทั้งหมด 5 ด้าน
กลาง (ไม่รวม กทม.)	59.6	32.8
เหนือ	71.4	42.5
ตะวันออกเฉียงเหนือ	68.8	38.6
ใต้	68.8	32.0
รวม	67.5	37.2
ค่าเฉลี่ย = 3.81 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.24		

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ประเพณีการบริการที่ปรากฏในดัชนีนี้บางด้านมีความทับซ้อนกัน เช่น การดูแลระยะยาวและระบบประกันประคอง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุให้คงสภาพเดิม คงอาการไม่ให้แย่งลงกว่าเดิมถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลระยะยาว

คำถามที่ใช้ประเมินการบริการแต่ละด้านสำหรับดัชนีนี้ บางคำถามไม่สามารถบ่งบอกถึงการบริการนั้นได้อย่างแท้จริง ดังนั้น จึงควรมีความระมัดระวังในการนำข้อมูลไปใช้ และอาจมีการปรับข้อคำถามแต่ละด้านให้ชัดเจนและสามารถวัดการบริการนั้นได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 39 ร้อยละ 95 ของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา

- แบบสอบถาม อบจ.

- ข้อ 2 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบจ. ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 4 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบจ. ของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร”

- แบบสอบถามเทศบาล

- ข้อ 9 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เทศบาล ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 11 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เทศบาล ของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร”

- แบบสอบถาม อบต.

- ข้อ 6 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 8 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ของท่านมีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร”

- แบบสอบถาม กทม.

- ข้อ 2 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) กรุงเทพมหานคร มีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”
- ข้อ 4 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) กรุงเทพมหานคร มีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร”

- แบบสอบถามเมืองพัทยา

- ข้อ 2 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เมืองพัทยามีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่”

- ข้อ 4 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เมืองพัทยา มีงบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้เป็นดัชนีเพื่อชี้วัดการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลการจัดสวัสดิการและการบริการเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งวัดได้จากการมีงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงการมีกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 5 หน่วยงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา สำหรับการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุคำนวณได้จากการหาจำนวนหน่วยงาน i ที่มีการจัดงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) ซึ่งรวมทั้งการจัดงบประมาณให้ทั้ง 5 ปี และจัดเป็นบางปี และนำจำนวนหน่วยงาน i มาเป็นตัวหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ หน่วยงาน } i \text{ ที่มี} \\ \text{การจัดงบประมาณ} \\ \text{เพื่อผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{จำนวนหน่วยงาน } i \text{ ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ} \\ \text{(จัดทุกปีหรือบางปี)} \end{array}}{\text{จำนวนหน่วยงาน } i} \times 100$$

สำหรับการคำนวณสัดส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ มีวิธีการคำนวณเช่นเดียวกับการจัดงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ หาจำนวนหน่วยงาน i ที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) ซึ่งรวมทั้งการจัดกิจกรรมให้ทุกปีและบางปี หารด้วยจำนวนหน่วยงาน i และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ หน่วยงาน } i \text{ ที่มี} \\ \text{การจัดกิจกรรม} \\ \text{เพื่อผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{จำนวนหน่วยงาน } i \text{ ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ} \\ \text{(จัดทุกปีหรือบางปี)} \end{array}}{\text{จำนวนหน่วยงาน } i} \times 100$$

ผลการประเมิน ในภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกหน่วยงานยกเว้นองค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุสูงกว่าร้อยละ 90 และไม่พบความแตกต่างระหว่างภาค โดยเทศบาลเป็นหน่วยงานที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุสูงกว่าองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล และเมื่อพิจารณาการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ จะพบว่าทุกหน่วยงานมีร้อยละของการจัดกิจกรรมสูงกว่าการจัดงบประมาณ ซึ่งกว่าร้อยละ 95 ของแต่ละหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ. 2555 - 2559

หากพิจารณาในภาพรวมของการจัดงบประมาณ หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นถือว่าสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 95 มีการจัดงบประมาณ และ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และเทศบาล มีร้อยละของหน่วยงานที่จัด

งบประมาณหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุสูงสุด รองลงมาคือองค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล

ตารางที่ 3-39.1 ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	95.7	100.0	84.2	100.0	94.2
2. เทศบาล	94.5	96.0	95.4	93.5	95.1
3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	87.8	90.1	86.0	90.6	88.4
4. กรุงเทพมหานคร (กทม.)					100.0
5. เมืองพัทยา					100.0

ตารางที่ 3-39.2 ร้อยละขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	91.7	100.0	89.5	100.0	94.4
2. เทศบาล	99.7	100.0	99.8	98.8	99.7
3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	99.8	99.2	99.6	99.5	99.5
4. กรุงเทพมหานคร (กทม.)					100.0
5. เมืองพัทยา					100.0

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 40 ภายในปี พ.ศ. 2559 มีการออกมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศิตยภูมิ

1. ติดต่อขอข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก ณ วันที่ 21 เมษายน 2560

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน ดัชนีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่าให้มีการออกมาตรฐานการเกื้อหนุนภายในปี พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ดี เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ยังไม่มีการประกาศมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต

-

ข้อเสนอแนะ

-

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 41 ภายในปี พ.ศ. 2559 ต้องมีมาตรฐานสถานบริบาลและการบริการ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศิตยภูมิ

1. ข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. การสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก ณ วันที่ 21 เมษายน 2560

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน ดัชนีนี้ต้องการประเมินการจัดทำมาตรฐานสถานบริบาลและการบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการดูแลกำกับให้บริการมีมาตรฐานและมีค่าบริการที่เป็นธรรม โดยเป้าหมายของของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้มีมาตรฐานดังกล่าวภายในปี พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตาม เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ยังคงไม่มีการประกาศกฎหมายหรือข้อบังคับใดๆ ออกมา เพื่อควบคุมและกำกับการทำมาตรฐานสถานบริบาลและการบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต

ขณะนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล กำลังดำเนินการจัดทำร่างมาตรฐานสถานบริบาลและการบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี พ.ศ. 2560

ข้อเสนอแนะ

-

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 42 ภายในปี พ.ศ. 2554 มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศตวรรษ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

1. สำนักมาตรการป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2551. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.
2. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
3. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. 2552. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2557.

กรมกิจการผู้สูงอายุ

4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2556. รายงานผลการดำเนินงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2556.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2560. แผนปฏิบัติการราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.

กระทรวงสาธารณสุข

6. กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนเฝ้าระวังและช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559.
7. กระทรวงสาธารณสุข. 2555. แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/วาทภัย ด้านสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2555.

กระทรวงกลาโหม

8. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม
9. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กองบัญชาการกองทัพไทย
10. แผนบรรเทาสาธารณภัย กองทัพบก 2556

กรุงเทพมหานคร

11. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 - 2557

ผลการประเมิน เนื่องด้วยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดให้รัฐต้องมีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติภายในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งการประเมินในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่มีแผนในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด ซึ่งเริ่มแรกได้ดำเนินงานโครงการการพัฒนาโครงสร้างการคุ้มครองทางสังคมของผู้สูงอายุในภาวะที่เกิดภัยพิบัติ โดยศึกษาสภาพการณ์ภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และแนวทางการป้องกัน การเตือนภัย และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้เปราะบางในสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ เช่น การกำหนดสถานที่พักพิงและการเคลื่อนย้ายคน สัตว์ และทรัพย์สิน การแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการควบคุมการดำเนินงานและอาสาสมัครฯ พร้อมทั้งได้มีการนำองค์ความรู้ไปทดลองนำร่องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลน้ำปาด และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำไผ่ อำเภอเมือง จันทบุรี เพื่อให้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานก่อนขยายผลองค์ความรู้ไปยังพื้นที่เสี่ยงภัยแห่งอื่นในปริมณฑลต่อไป

ต่อมา กรมกิจการผู้สูงอายุได้บรรจุประเด็นดังกล่าวลงในแผนปฏิบัติการราชการประจำปี ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา โดยเป็นการสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 12 ศูนย์ทั่วประเทศ จัดอบรมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการคุ้มครองชีวิตผู้สูงอายุล่วงหน้าในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติ พร้อมทั้งสนับสนุนให้พื้นที่จัดทำแผนให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในกรณีที่เกิดภัยพิบัติเช่นกัน ซึ่งแม้ว่าการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมนี้จะเกิดหลังจากปี พ.ศ. 2554 ที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แต่ก็ได้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพยายามในการกำหนดให้มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ เพราะฉะนั้นจึงเห็นควรให้ผ่านการประเมินในดัชนีนี้

นอกจากนี้ แม้ว่าหน่วยงานอื่นยังคงไม่มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติโดยเฉพาะ แต่พบว่ามีโครงการดำเนินงานโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งแผนดังกล่าวเป็นแผนรวมที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยมีผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายนั้นด้วย ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานในป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสรุปได้ดังนี้

- กระทรวงมหาดไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2557 ซึ่งเป็นแผนเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ดูแลประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ระบุเป็นการเฉพาะว่าเป็นแผนสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

- กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการจัดทำแผนเฝ้าระวังและช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันและบรรเทาผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนที่เกิดจากอุทกภัย ให้สามารถช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัยได้ทันทีทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับการบำบัดรักษา และสามารถฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ภาวะปกติในเวลาอันรวดเร็ว เช่น จัดทีมหน่วยเคลื่อนที่เร็ว โดยมีสม. และผู้นำชุมชนเป็นแกนหลัก ให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) ที่บ้าน จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พร้อมทีมสุขภาพจิตให้บริการในพื้นที่ประสบภัย จัด

เครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยให้สะดวกแก่ผู้รับบริการ สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ เคมีภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันการควบคุมไม่ให้เกิดโรคระบาดขึ้น โดยแผนปฏิบัติการดังกล่าวครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งรวมผู้สูงอายุด้วย แต่ไม่ได้มีการระบุเฉพาะว่าเป็นการช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุ

- กระทรวงกลาโหม มีแผนบรรเทาสาธารณภัย เช่น แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กองบัญชาการกองทัพไทย แผนบรรเทาสาธารณภัย กองทัพบก 2556 เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานป้องกันและช่วยเหลือประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายที่ประสบอุบัติเหตุ โดยไม่ได้มีการระบุเป็นการเฉพาะว่าเป็นแผนเพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

- กรุงเทพมหานคร มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 - 2557 ซึ่งแผนดังกล่าว จะใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมีการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์การสาธารณกุศลต่างๆ เพื่อประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสาธารณภัย และการให้ความช่วยเหลือคลี่คลายสถานการณ์ได้อย่างเป็นระบบและเสริมกำลังกันอย่างบูรณาการ โดยมีการเตรียมความพร้อมไว้ตั้งแต่ระยะเวลาก่อนเกิดภัย ระหว่างเกิดภัย และหลังเกิดภัย เพื่อลดความเสี่ยง ความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และผลกระทบอันเกิดจากสาธารณภัยในรูปแบบต่างๆ ซึ่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย แต่ไม่ได้มีการระบุเฉพาะว่าเป็นการช่วยเหลือเฉพาะผู้สูงอายุ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต โดยทั่วไป หน่วยงานต่างๆ จะมีการวางแผนบรรเทาสาธารณภัยเชิงบูรณาการกับประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการหรือเด็ก แต่จะไม่มีกำหนดงบประมาณไว้ต่างหาก จึงเป็นข้อสังเกตสำหรับการกำหนดเป้าหมายของดัชนีนี้ในการประเมินครั้งหน้า

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 43 ร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล	ทศนิยม
การแพทย์	- ติดต่อขอข้อมูล สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจโรงพยาบาลที่ประเมินมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2558. - สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนสถานบริการด้านการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2558. แหล่งที่มา http://thaicamdb.info/search_place.php?key=71&province=-1 [24 พฤษภาคม 2560] - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชน. แหล่งที่มา http://thcc.or.th/index.php [16 มิถุนายน 2560]

วิธีการสร้างดัชนี

$$\begin{aligned} & \% \text{ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก} \\ & = \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีบริการแพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทั้งหมด}} \times 100 \end{aligned}$$

ผลการประเมิน ในปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดที่ทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกทุกประเภทไว้ด้วยกัน ดังนั้น จำนวนโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีบริการแพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ จึงรวบรวมมาจากแหล่งข้อมูลสองแหล่งดังนี้

- ข้อมูลจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ประเมินมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ. 2558 จำนวนทั้งสิ้น 9,334 แห่ง
- ข้อมูลสถานบริการด้านการแพทย์ทางเลือกในเว็บไซต์ (Website) ของศูนย์ข้อมูลการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีโรงพยาบาลด้านการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (ไม่รวมแพทย์แผนไทย) ทั้งหมด 733 แห่ง

ดังนั้น โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกทั้งแผนไทยและแผนอื่นๆ มี 10,067 แห่ง

จากตารางที่ 3-43.1 ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกมีค่าเท่ากับ 89.8 สูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ว่าต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

ตารางที่ 3-43.1 รายละเอียดโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการแพทย์ทางเลือกปี พ.ศ. 2559

รายการ	จำนวน
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ประเมินมาตรฐานการบริการแพทย์แผนไทย (1)	9,334 แห่ง
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่มีบริการการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (ไม่รวมแพทย์แผนไทย) (2)	733 แห่ง
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมด (3)	11,209 แห่ง
ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก $(1+2)/3 \times 100$	89.8

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

ดัชนีที่ 44 ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป และมีคลินิกผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศิตยภูมิ

1. ติดต่อขอข้อมูล สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555 แหล่งที่มา <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2556 แหล่งที่มา <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2556/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]
4. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2557 แหล่งที่มา <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2557/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2558 แหล่งที่มา <http://healthdata.moph.go.th/projectkpi/> [18 มิถุนายน 2560]
6. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 แหล่งที่มา http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf [18 มิถุนายน 2560]

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กำหนดเป้าหมายไว้ว่าร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐ⁷ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ต้องมีคลินิกผู้สูงอายุ

⁷ โรงพยาบาลมีหลายสังกัด เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี เป็นต้น อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้จะรวมเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อันประกอบไปด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

คลินิกผู้สูงอายุ ในมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข หมายถึงดังต่อไปนี้

1. มีบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ
2. มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุหรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ” มีสถานที่เพื่อดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับทราบ
3. จำนวนวันที่ให้บริการอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์
4. จัดให้มีการบริการทางการแพทย์ เช่น การตรวจร่างกายพื้นฐาน ประเมินสุขภาพตามปัญหาที่ตรวจพบ จัดให้บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ หรือส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน หรือบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ
5. มีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุ
6. มีคลินิกพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละโรงพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2556 ให้ “ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70” โดยครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีขนาด 120 เติงขึ้นไป รวม 114 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ที่เป็นโรงพยาบาลเป้าหมาย 4 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 12 แห่ง

จากการรายงานผลการปฏิบัติงานเน้นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า คลินิกที่สามารถให้บริการผู้สูงอายุและผ่านการประเมินคุณภาพคลินิกมีจำนวนทั้งสิ้น 81 แห่ง จากทั้งหมด 115 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 95

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต การกำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ระบุไว้เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุขโดยขอให้มีการประเมินตัวชี้วัดนี้ทุกปี อีกทั้งเป็นที่น่าสังเกตว่าตัวชี้วัดผู้สูงอายุมีความหลากหลายและมีแนวโน้มมุ่งเป้าที่ประเด็นแต่ละปีแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

- ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2555 มีทั้งสิ้น 7 ดัชนี (รวมดัชนี ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุจะเป็น 8 ดัชนี) ประกอบด้วย
 - (1) จำนวนตำบลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
 - (2) จำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมในโครงการฟันเทียมพระราชทาน
 - (3) จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่สมาชิกชมรม
 - (4) จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ
 - (5) ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

- (6) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบุคลากรทางการแพทย์หลักในการดูแล/รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- (7) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรายงานโรค หรือ ภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
- ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2556 มีทั้งสิ้น 3 ดัชนี (รวมดัชนี ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เติงขึ้นไป ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุจะเป็น 4 ดัชนี) ประกอบด้วย
 - (1) ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ
 - (2) ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
 - (3) ร้อยละของคลินิกสายตาสีตามารังใน รพศ./รพท. ที่มีคุณภาพร้อยละ 38.3 ของคลินิกเวชกรรมฟื้นฟูใน รพศ./รพท. ที่มีคุณภาพ
 - ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2557 มีเพียงดัชนีเดียว โดยเป็นดัชนีที่ 9 กำหนดเกณฑ์เป้าหมายเป็นอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ลดลง
 - ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2558 มีเพียงดัชนีเดียวโดยกำหนดให้ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559 มี 2 ตัวชี้วัด โดยกำหนดให้ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน มีไม่เกินร้อยละ 15 ของประชากรผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุทุกคน (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน

ข้อเสนอแนะ

-

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ
อย่างบูรณาการระดับชาติ
และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1

การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางาน
ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

มาตรการ 2

ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร
ด้านผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 45 ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงาน
ต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

“ในภาพรวมหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงาน
ต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี”

ดัชนีที่ 46 ร้อยละ 40 ของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงาน
ประจำปีด้านผู้สูงอายุ

“อปท. มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 90”

ดัชนีที่ 47 ร้อยละ 90 ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด
ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงาน
ด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

“ร้อยละ 96 ของจังหวัดที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม
มีการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปีต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ”

ดัชนีที่ 48 ร้อยละ 90 ของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ
ของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

“เครือข่ายระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัด ร้อยละ 100 มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ
เครือข่าย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง”

ดัชนีที่ 49 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติตาม
กำหนดเวลาทุก 5 ปี

“ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ยังไม่มีการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม”

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 45 ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของ
การทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2555
เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2555
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2556
เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2556
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2556
เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2556
4. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2556
เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2556
เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556
6. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2557
เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2557
7. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2557
เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557
8. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2558
เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2558
9. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2558
เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558
10. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2558
เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2558
11. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2558
เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2558
12. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2559
เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559

13. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2559
เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 45 นี้ต้องการประเมินความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานหลักเข้ารายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ซึ่งหน่วยงานหลักที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ประกอบไปด้วยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและกระทรวง 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ ในการประเมินครั้งนี้ นอกจากหน่วยงานหลักข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้พิจารณาหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมอีก 6 กระทรวง/หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ว่าได้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีหรือไม่

จากการรวบรวมรายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่า โดยรวมหน่วยงานหลักมีการรายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทุกปี มีกระทรวงสาธารณสุขที่ขาดการรายงานไปในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2559 และกระทรวงการคลังที่ขาดการรายงานในปี พ.ศ. 2559 (ตารางที่ 3-45.1) ในภาพรวมจึงถือว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 สำหรับหน่วยงานนอกเหนือไปจาก 8 หน่วยที่ระบุในแผนฯ พบว่า มีเพียงสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่ได้รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทราบ อย่างไรก็ตาม การรายงานนั้นไม่ได้กระทำเป็นประจำ ทุกปี

ตารางที่ 3-45.1 สรุปการรายงานของหน่วยงานหลักต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติระหว่าง
ปี พ.ศ. 2555 - 2559

		ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559
หน่วยงานที่ระบุในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552						
1	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	-	✓	✓	-	-
2	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	✓	✓	✓	✓	✓
3	กระทรวงสาธารณสุข	-	✓	✓	✓	-
4	กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.)	✓	✓	✓	✓	✓
5	กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	✓	✓	✓	✓	✓
6	กระทรวงการคลัง	✓	✓	✓	✓	-
7	กระทรวงแรงงาน	✓	✓	✓	✓	✓
8	กระทรวงศึกษาธิการ	✓	✓	✓	✓	✓
หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง						
1	กระทรวงวัฒนธรรม	-	-	-	-	-
2	กระทรวงคมนาคม	-	-	-	-	-
3	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	-	-	-	-	-
4	สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ	-	✓	✓	-	-
5	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	-	✓	-	-	-

สำหรับรายละเอียดของผลการดำเนินงานที่หน่วยงานหลักได้รายงานให้ที่ประชุม
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทราบ สามารถสรุปได้ดังนี้

• ปี พ.ศ. 2555 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงาน
ความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานความก้าวหน้า
ของการดำเนินโครงการนำร่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยใน
ชุมชนหรือท้องถิ่น
2. กระทรวงมหาดไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อม
ที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และ
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้รายงานผลการดำเนินการจ่าย
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

3. กระทรวงการคลัง โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ได้รายงานผลการดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ
4. กรุงเทพมหานคร และเมื่อพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล
5. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ
6. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554

• ปี พ.ศ. 2556 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555 ต่อที่ประชุม
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการดำเนินงานโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุ การจัดทำมาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ การจัดบริการกลางวันและการดูแลชั่วคราวในศูนย์บริการผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 12 แห่ง การซ่อมแซมปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ รายงานผลการดำเนินการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2555 ระดับดีเด่น จังหวัดละ 1 คน ระดับดีมากจังหวัดละ 2 คน รวม 228 คน การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2556 และการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ
3. กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ในเรื่องเกี่ยวกับการสนับสนุนกระบวนการประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” การจัดทำนิยาม เกณฑ์และแบบประเมิน “ผู้ต้องได้รับการดูแลระยะยาว” การสนับสนุนการดูแลระยะยาวโดยชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินงานตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2554 - 2555) การประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่น 1 คน ระดับดีมาก 9 คน การจัดทำมาตรฐานสถานบริบาล การจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” และการสนับสนุน อปท. ประกาศเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลกลางวันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การจัดทำหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 - 2561 อีกด้วย
4. กระทรวงมหาดไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รายงานผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และกรมการส่งเสริมการปกครอง-

ส่วนท้องถิ่น รายงานผลการจัดทำแนวทาง “การจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการ”

5. กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา รายงานผลเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่
6. กระทรวงการคลัง ได้ร่วมดำเนินการตามมาตรการสนับสนุนช่วยเหลือการจ้างงานผู้สูงอายุในระบบ โดยการให้เงินทุนสนับสนุน เช่น เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำแก่สถานประกอบการที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ และรายงานผลการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์และจัดทำแนวทางการสนับสนุนทางการเงินให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และวิเคราะห์แนวทางการสนับสนุนทางการเงิน/ภาษี ให้แก่ภาคเอกชน/กลุ่มที่ไม่หวังผลกำไรที่ให้บริการ “สถานบริบาล”
7. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ
8. กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมดำเนินงานโครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ แจกหน่วยงานในส่วนภูมิภาคให้สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ให้เกิดผลเป็นรูปธรรม และรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 - 2561 และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555
9. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้รายงานผลการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)
10. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นเรื่องการพัฒนารูปแบบและการบริหารจัดการที่ดีเพื่อความยั่งยืนของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

• ปี พ.ศ. 2557 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 ต่อที่ประชุม และรายงานผลการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ การประกาศเกียรติคุณและมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุแห่งชาติ การมอบโล่ประกาศเกียรติคุณกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน กผส. การคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชนเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน กผส. ตามมาตรา 4 (5) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รายงานผลการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และการแก้ไขประกาศกระทรวงฯ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

3. กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผลการวิจัยการศึกษาความพร้อมและความต้องการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
4. กระทรวงมหาดไทย ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการยกร่างระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พ.ศ. ...
5. กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา รายงานผลเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่
6. กระทรวงการคลัง ได้รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554
7. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมการขยายโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ
8. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556
9. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เสนอความเห็นเกี่ยวกับการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

• ปี พ.ศ. 2558 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ได้แก่ (1) กองทุนผู้สูงอายุ (2) รายชื่อบุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน กผส. ตามมาตรา 4 (6) (3) การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (4) การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุน (5) การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (6) การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้ กผส. เฉพาะในความรับผิดชอบของกระทรวง นอกจากนี้ มีการนำเสนอแผนปฏิบัติการการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2558 - 2560) ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (พ.ศ. ...) และการออกระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติรองรับอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในรูปแบบกิจการเพื่อสังคม และผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ
2. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สภาวิชาชีพไทยยังเข้ามารายงานว่าเหล่าวิชาชีพต่างร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการผู้สูงอายุในระดับพื้นที่
3. กระทรวงมหาดไทย รายงานผลความก้าวหน้าแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายเงินตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 การออกระเบียบหรือแนวปฏิบัติรองรับอำนาจหน้าที่ของอปท. ในการใช้งบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่

4. กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา รายงานผลเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่
5. กระทรวงการคลัง ได้รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554
6. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมการขยายโอกาส ด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยการเร่งรัดการพัฒนาแนวทางการสร้างโอกาสด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ และจัดทำข้อมูลประเภท อาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และรูปแบบการส่งเสริมการมีงานทำแก่ผู้สูงอายุ
7. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557

• ปี พ.ศ. 2559 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุแห่งชาติ การจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559 - 2564) การแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้ กผส. (เพิ่มเติม) การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบ การปรับปรุงและแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ การจัดทำประเด็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุไทย การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบคณะกรรมการภายใต้ กผส. ในตำแหน่งที่ปรึกษาอนุกรรมการ การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559 - 2564) ข้อเสนอแนะการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของคณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจกรรมเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ความก้าวหน้าการขยายระยะเวลาเปิดรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะกรรมการด้านการจัดทำประเด็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุไทย ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะกรรมการพิจารณา ปรับปรุง และแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ และผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ
2. กระทรวงมหาดไทย ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
3. กรุงเทพมหานคร/เมืองพัทยา รายงานผลเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่
4. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมการขยายโอกาส ด้านอาชีพและการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ
5. กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต แม้ว่าหน่วยงานหลักบางหน่วยงานได้มีการรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานกับภารกิจผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจาก ดัชนีกำหนดให้มีการรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงพิจารณาเฉพาะรายงานการประชุมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ การประเมินความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ ควรจะวัดในมิติอื่นๆ ร่วมด้วยเพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับนโยบายที่ริเริ่มโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปใช้จริง แทนการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 46 ร้อยละ 40 ของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการ ดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล
องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) และเมืองพัทยา

- แบบสอบถาม อบจ.

- ข้อ 1 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามเทศบาล

- ข้อ 8 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เทศบาล ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถาม อบต.

- ข้อ 5 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) อบต. ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถาม กทม.

- ข้อ 1 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) กรุงเทพมหานคร มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

- แบบสอบถามเมืองพัทยา

- ข้อ 1 “ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) เมืองพัทยามีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 46 มีวัตถุประสงค์เดียวกับดัชนีที่ 45 ในการประเมินความเข้มแข็งของ
คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยดัชนีนี้จะพิจารณาถึงการมีแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี้ประกอบไปด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
และองค์การบริหารส่วนตำบล นอกจากนี้ยังรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ได้แก่
กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ข้อมูลที่ใช้ในการสร้างดัชนีมาจากข้อคำถามที่ถามหน่วยงานประเภท i ถึง
การมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) วิธีการคำนวณเริ่ม
จากการหาจำนวนของหน่วยงานประเภท i ที่ตอบกลับแบบสอบถามและมีแผนการดำเนินงานประจำปี

ด้านผู้สูงอายุ (ทั้งแผนการดำเนินงานบางปีและทุกปี) หาดด้วยจำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ตอบกลับแบบสอบถาม และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ หน่วยงานประเภท } i \\ \text{ที่มีแผนการดำเนินงาน} \\ \text{ประจำปีด้านผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{จำนวนหน่วยงานประเภท } i \text{ ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้าน} \\ \text{ผู้สูงอายุ (มีทุกปีหรือบางปี)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{จำนวนหน่วยงานประเภท } i \text{ ทั้งหมด} \end{array}} \times 100$$

ผลการประเมิน จากผลการประเมิน พบว่า *กว่าร้อยละ 90 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ* ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 40 ค่อนข้างมาก โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีร้อยละดังกล่าวสูงกว่าเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ในภาพรวมทุกภาคมีร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนัก และทั้งหมดมีร้อยละสูงกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นเทศบาลในภาคใต้เพียงประเภทเดียวที่มีร้อยละดังกล่าวต่ำกว่าร้อยละ 90 (ร้อยละ 88.9)

ตารางที่ 3-46.1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

หน่วยงาน	ภาค				
	กลาง (ไม่รวม กทม.)	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้	รวม
1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)	91.7	94.1	94.7	100.0	94.4
2. เทศบาล	90.9	97.0	95.9	88.9	93.9
3. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)	93.9	95.0	94.7	92.0	94.1
4. กรุงเทพมหานคร (กทม.)					100.0
5. เมืองพัทยา					100.0

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต การประเมินในครั้งนี้วัดเพียงการมีหรือไม่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น โดยมีได้นำประเด็นความสม่ำเสมอของการมีแผนในตลอดระยะเวลา 5 ปี และความสอดคล้องของแผนการดำเนินงานของหน่วยงานกับแผนระดับชาติมาร่วมพิจารณา จึงทำให้ผลการประเมินมีร้อยละที่สูงมาก

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 47 ร้อยละ 90 ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ จังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ

1. รายงานผลการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.

กรมกิจการผู้สูงอายุ

2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 47 ต้องการประเมินการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุของเครือข่ายในระดับ จังหวัดและท้องถิ่นกับระดับชาติ โดยกำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ ระดับจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การคำนวณหาร้อยละของจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี เริ่มจากการหาจำนวน จังหวัดทั้งหมดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี นำมาหารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมดของ ประเทศไทย ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร และคุณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% จังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี

$$= \frac{\text{จำนวนจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมด (ไม่รวม กทม.)}} \times 100$$

ผลการประเมิน จากข้อมูลทศัญญาทั้งสองแหล่ง พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีจังหวัดที่ได้ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดและมีการรายงานผลการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จำนวนทั้งสิ้น 73 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90

ทั้งนี้ รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดมีเนื้อหาสำคัญประกอบไปด้วย การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ การสรรหาและเสนอชื่อผู้สูงอายุในจังหวัดเพื่อคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุดีเด่น การคัดเลือกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดีเด่นและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ปฏิบัติงานดีมาก การจัดตั้งและดำเนินงานคลังปัญญาผู้สูงอายุ การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ให้เสนอรายชื่อผู้สูงอายุเพื่อขึ้นทะเบียน การฝึกอาชีพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ และการสำรวจข้อมูลสถานการณ์ทางสังคมของจังหวัด ซึ่งรวมถึงปัญหาของผู้สูงอายุ เช่น สิทธิในการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ควรมีการกระตุ้นให้จังหวัดที่เหลืออีก 3 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง กระบี่ และอำนาจเจริญ เร่งจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดและมีการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 48 ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

1. รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
3. รายงานผลการดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุของ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
4. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560).

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 48 ต้องการประเมินการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยพิจารณาจากการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายระดับจังหวัดและท้องถิ่นในทุกจังหวัดและอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การคำนวณหาดัชนีเริ่มจากการหาจำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นและมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หาค่าด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ จังหวัดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นและมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย} \\ = \frac{\text{จำนวนจังหวัดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นและมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย} \\ \text{ในระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดประจำปี}}{\text{จำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นในรูปแบบที่ค่อนข้างหลากหลาย ผู้จัดกิจกรรมมีทั้ง หน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานในระดับจังหวัด และหน่วยงานระดับท้องถิ่น โดยรายละเอียดของการจัด กิจกรรมส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กรมกิจการผู้สูงอายุจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องหลักเกณฑ์การกู้ยืมเงินเพื่อ ประกอบอาชีพและหลักเกณฑ์วิธีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน โครงการกองทุนผู้สูงอายุให้แก่แกนนำผู้สูงอายุ ชมรม องค์การที่ดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประจำทุกปี
2. กรมกิจการผู้สูงอายุจัดการอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รวมทั้ง ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรม และให้ความรู้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.)
3. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัดเตรียมความ พร้อมและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัด ในเรื่องแนวทางการสนับสนุนงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ซึ่งมี อำนาจหน้าที่ในการส่งเสริมและติดตามผลการดำเนินงาน อผส. ในระดับจังหวัด
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจารีต ประเพณี และเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ วันที่ 13 เมษายนของทุกปี การมอบเกียรติบัตรให้กับครอบครัวบุญญาท้องถิ่น การ สร้างบ้านท้องถิ่นไทย เทิดไท้องค์ราชัน 84 พรรษา เป็นต้น
5. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ภายใต้ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติในส่วนภูมิภาค การคัดเลือกอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดีเด่นและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ปฏิบัติงานดีมาก การติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) การจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ เสนอรายชื่อผู้สูงอายุเพื่อขึ้นทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ
6. กรุงเทพมหานครมีการจัดประชุมความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายระดับ กรุงเทพมหานคร มีการประชุมเครือข่ายแกนนำผู้สูงอายุ และจัดโครงการ คลังปัญญาผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักงานแพทย์ สำนักรอานามัย และสำนักพัฒนาสังคม

นอกจากรายละเอียดของกิจกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว พบว่า ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และเครือข่ายได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 สูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ กลไกขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ควรมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐและระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคสังคมในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องของการมีกิจกรรมและส่งเสริมให้เครือข่ายมีการเติบโตอย่างยั่งยืน

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 49 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติตาม
กำหนดเวลาทุก 5 ปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศัญญา

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติสู่แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัด ระหว่างวันที่
18-20 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน ดัชนีที่ 49 ต้องการประเมินถึงความต่อเนื่องของการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) และการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ ให้มีการปรับแผน ผู้สูงอายุเป็นระยะๆ ไม่เกินทุก 5 ปี จากนั้นให้มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติด้วย อย่างไรก็ตาม ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ยังไม่พบการปรับแผนอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมหลังจากการปรับแผนครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. 2552 พบแต่เพียงการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรมกิจการผู้สูงอายุ (หรือสำนัก ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุในขณะนั้น) ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติสู่แผน ยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัด ซึ่งแผนดังกล่าวมีระยะเวลา 4 ปี

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต

-

ข้อเสนอแนะ

-

ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 50 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม

“จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตร์และพยาบาลศาสตร์เฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ และบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น”

ดัชนีที่ 51 ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ในปี พ.ศ. 2559 ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.5 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2554”

ดัชนีที่ 52 มีการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

“ปัจจุบันคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ยังไม่มีการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม”

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 50 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

1. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2560

ทุติยภูมิ

1. สภาการพยาบาล. จำนวนผู้ได้รับการอบรมต่อเนื่องหลังปริญญาตรี หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
2. สภาการพยาบาล. จำนวนผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559.
3. สภาการพยาบาล. สถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ/การพยาบาลผู้สูงอายุ ระดับปริญญาโท.
4. ติดต่อขอข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. จำนวนผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ.
5. ติดต่อขอข้อมูล สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ/สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

การศึกษา

วิธีการสร้างดัชนี การดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญต้องมีความเพียงพอและมีมาตรฐาน ดังนั้น เป้าหมายของดัชนีนี้ คือ ให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อมาสร้างดัชนีจะพิจารณาข้อมูลการผลิตและอบรมบุคลากรในระดับวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อจำกัดขอบเขตการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการวัดให้ชัดเจน ได้นิยาม “การผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพ” ให้หมายถึง การผลิตบัณฑิตตามหลักสูตรปริญญาตรี โท หรือเอก ในสาขาวิชาเฉพาะด้านผู้สูงอายุในสถานศึกษาของรัฐ เช่น เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือการพยาบาลผู้สูงอายุ ส่วน “การฝึกอบรม” ให้หมายถึง การอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐและต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยไม่นับรวมการประชุมทั่วๆ ไป หรือประชุมเพื่อเสนอผลงานทางวิชาการ

ทั้งนี้ เพราะการอบรมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการจะมีการกำหนดหลักสูตร มีการวางแผน มีการลงทุน ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่องไม่ใช่ว่าการจัดประชุมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเฉพาะกิจ

ตารางที่ 3-50.1 หลักสูตรการผลิตบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลผู้สูงอายุในระหว่าง
ปี พ.ศ. 2555 - 2559

สถาบันการศึกษา	หลักสูตรด้านผู้สูงอายุ
หลักสูตรผลิตบุคลากรทางแพทย์⁽¹⁾	
1. โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	➤ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติ (หลักสูตรปี 2554)
2. โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล	➤ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (หลักสูตรปี 2554)
หลักสูตรผลิตบุคลากรทางการพยาบาล⁽²⁾	
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปริญญาโทและปริญญาเอก)	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555)
2. มหาวิทยาลัยมหิดล	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555) ➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรภาคปกติและภาคพิเศษ) (หลักสูตรปรับปรุงปี 2559)
3. โรงเรียนพยาบาลรามารามิบัติ	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555) ➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรภาคปกติและภาคพิเศษ) (หลักสูตรปรับปรุงปี 2559)
4. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555)
5. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรนานาชาติ หลักสูตรปรับปรุงปี 2559) ➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2559)
6. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555)
7. มหาวิทยาลัยบูรพา	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2555)
8. มหาวิทยาลัยรังสิต	➤ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรปรับปรุงปี 2560)

ที่มา: ⁽¹⁾ ข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560
⁽²⁾ ข้อมูลจากสภาพยาบาล, 2560

ผลการประเมิน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำงานหลักด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ ในส่วนของการผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพนั้น หลักสูตรพยาบาลมีการแยกสาขาเฉพาะด้านผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากสภาการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าจำนวนสถานศึกษาที่มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 7 แห่งจากการประเมินรอบที่แล้ว ในปี พ.ศ. 2550 - 2554 เป็น 8 แห่งในปี พ.ศ. 2555 - 2559 นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ได้มีหลักสูตรแพทย์เฉพาะผู้สูงอายุขึ้น โดยอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล (รายละเอียดปรากฏในตารางที่ 3-50.1)

นอกจากจำนวนสถานศึกษาที่มีหลักสูตรของแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาซึ่งเป็นหน่วยงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในทุกหลักสูตร จากมหาวิทยาลัยทั่วประเทศนั้น พบว่า จำนวนของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาเฉพาะด้านผู้สูงอายุหรือการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย และนอกจากบุคลากรที่ได้รับการผลิตจากหลักสูตรดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้านผู้สูงอายุในรูปแบบของการฝึกอบรมต่อเนื่องหลังปริญญาตรี ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง และการฝึกอบรมที่ได้วุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุอีกด้วย และเมื่อรวมจำนวนบุคลากรทั้งที่ได้จากการผลิตจากหลักสูตรแพทย์และพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปริญญาเอก และจำนวนบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม สามารถเห็นได้ว่าในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นเพียง ปี พ.ศ. 2559 ที่ลดลงเพียงเล็กน้อย เพราะฉะนั้น ดัชนีนี้จึงเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3-50.2 จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพที่ได้รับการผลิตในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

การผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ		ปี พ.ศ. 2555	ปี พ.ศ. 2556	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	รวม
บุคลากรระดับวิชาชีพ							
1	ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทย์ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ/สาขาวิชา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ⁽¹⁾	เริ่มผลิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมด 3 รุ่น รุ่นละ 7 คน					21
2	ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตเฉพาะทางสาขา ผู้สูงอายุ ^{(2, (3)}	77	135	246	248	183	889
บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องหลังปริญญาตรี หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง⁽⁴⁾							
1	การอบรมการพยาบาลผู้สูงอายุ	37	54	20	34	73	218
2	การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)	95	164	70	132	92	553
3	การอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ	-	-	-	-	24	24
4	การอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชผู้สูงอายุ	-	-	-	-	20	20
บุคลากรที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูง⁽⁴⁾							
1	ผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Advanced Practice Nurse (APN)) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	22	10	12	0	1	45
รวม		231	363	348	414	393	1,770

- ที่มา: (1) ข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560
 (2) ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560
 (3) นับรวมจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมถึง
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์/การพยาบาล เนื่องจากในหลักสูตรในสาขาวิชา
 ดังกล่าวมีเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย
 (4) ข้อมูลจากสภาพยาบาล, 2560

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ในการประเมินครั้งนี้ มีข้อจำกัดของข้อมูลจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล
 ศาสตร์ จากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา หลายประการ ได้แก่ (1) ข้อมูลบางปีไม่มีการจัดเก็บข้อมูล
 รหัสหลักสูตร แต่จัดเก็บเป็นรหัสปริญญาและรหัสสาขาวิชา ทำให้ข้อมูลในช่วงดังกล่าวไม่ครบถ้วน (2) ชื่อ
 หลักสูตรที่ได้รับการรับรอง/รับทราบจาก สกอ. หลายหลักสูตรไม่ได้แยกสาขาวิชาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุหรือ
 การพยาบาลผู้สูงอายุ (ให้ปริญญาเพียงสาขาวิชาเดียว คือ พยาบาลศาสตร์) จึงไม่ได้ถูกนำมารวมในการ

ประเมิน (3) บางสถาบันที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูลผู้สำเร็จการศึกษาให้กับสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ไม่ถูกนับรวมในการประเมินครั้งนี้

นอกจากนี้แม้ว่าการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ควรมีการศึกษาวางแผนกำลังคนและบุคลากรในด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และมีแหล่งข้อมูลรวบรวมบุคลากรด้านนี้ทั้งกลุ่มที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ การรวบรวมจำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมควรรวมถึงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) สำหรับบุคคลทั่วไปที่มีระยะเวลาการอบรมชัดเจน ตามหลักสูตรที่จัดโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ และผู้ผ่านการอบรมโรงเรียนบริหารผู้สูงอายุของหน่วยงานเอกชน

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 51 ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

- ข้อ I10 “ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่”
- ข้อ I12 “ท่านเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลาานเท่าใด (หลักสูตรที่อบรมนานที่สุด)”

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 51 ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งที่เป็นและไม่เป็นสมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดนิยามการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน การคำนวณหาผู้ดูแลผู้สูงอายุได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในการประเมินดัชนีที่ 31 ซึ่งพบว่ามีย้อยละ 9.0 ของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล

สำหรับการคำนวณหาจำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมอย่างน้อย 3 วัน ใช้ข้อคำถาม 2 ข้อด้วยกัน ได้แก่ ข้อคำถาม I10 ที่สอบถามผู้ดูแลว่าเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ และ ข้อคำถาม I12 ที่สอบถามผู้ดูแลที่ตอบว่าเคยได้รับการอบรมในข้อ I10 ถึงระยะเวลาของการอบรมครั้งที่ยาวนานที่สุด ผู้ดูแลที่ตอบว่าเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 วัน จะถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 3 วัน นำมาหารด้วยจำนวนผู้ดูแลทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่} \\ \text{ได้รับการอบรมด้าน} \\ \text{ผู้สูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 3.5 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 วัน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดให้ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุจะต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาร้อยละดังกล่าวรายภาค พบว่ามีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก กรุงเทพมหานครมีร้อยละผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมการ

ดูแลผู้สูงอายุ สูงที่สุดและสูงกว่าภาคอื่นๆ มาก (ร้อยละ 8.8) ในขณะที่ภาคเหนือและภาคใต้มีร้อยละดังกล่าวใกล้เคียงกันคือประมาณร้อยละ 5.0 ส่วนภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้นที่เคยผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุนานอย่างน้อย 3 วัน เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง ปี พ.ศ. 2554 กับปี พ.ศ. 2559 พบว่า ทุกภาคมีร้อยละดังกล่าวเพิ่มขึ้น ยกเว้นภาคกลางที่สัดส่วนของผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุลดลงเล็กน้อย

ตารางที่ 3-51.1 ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559

ภาค	ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	
	ปี พ.ศ. 2554*	ปี พ.ศ. 2559
กรุงเทพมหานคร	3.4	8.8
กลาง (ไม่รวม กทม.)	1.1	1.0
เหนือ	1.0	5.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.3	2.0
ใต้	0.5	5.1
รวม	1.1	3.5

* หมายเหตุ: ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2554 นำมาจากรายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 – 2554)

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 52 มีการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทุติยภูมิ

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2555-2559. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554).

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน ดัชนีที่ 52 ต้องการประเมินการดำเนินการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ และการติดตามและประเมินแผนอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้เริ่มมีแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุภายในปี พ.ศ. 2554 และในปี พ.ศ. 2559 แผนดังกล่าวจะต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

เนื่องด้วยในปัจจุบันยังไม่มีแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม จึงยังไม่มี การดำเนินการติดตามแผนดังกล่าวอย่างต่อเนื่องแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต

-

ข้อเสนอแนะ

-

ยุทธศาสตร์ที่ 5

ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
และการติดตามประเมินผลการดำเนินการ
ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ 1

สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนา
องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด
นโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการ
ดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ

มาตรการ 2

ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการ
ดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มี
มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ 3

พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง
และทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้าน
ผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด
นโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 53 จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของ
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวสามปีของจำนวนโครงการและงบประมาณรวมทั้งสองหน่วยงานให้การ
สนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง”

มาตรการ 1

สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
สำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการ
หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 53 จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของ
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทศนิยม

1. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2555 - 2559.

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 53 ต้องการประเมินถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการประเมินในครั้งที่แล้ว ในการประเมินครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ ดังที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เนื่องจากข้อมูลจำนวนโครงการมีความผันผวนเพิ่มขึ้นและลดลงในแต่ละปี การประเมินจึงจำเป็นต้องพิจารณาแนวโน้ม (Trend) ด้วยการใช้ค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวนสามปี ด้วยวิธีดังกล่าวนี้จะสามารถหาค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวของจำนวนโครงการ/งบประมาณเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งมีค่าเท่ากับจำนวนรวมของโครงการ/งบประมาณ 3 ปี (พ.ศ. 2555 - 2557) หาดด้วยจำนวนปี

ผลการประเมิน ตารางที่ 3-53.1 แสดงจำนวนและงบประมาณของโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุที่สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 โดยรวมพบว่าจำนวนโครงการที่ทั้งสองหน่วยงานให้การสนับสนุนนั้นค่อนข้างผันผวน ในขณะที่จำนวนงบประมาณที่ทั้งสองหน่วยให้การสนับสนุนนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาจำนวนรวมและงบประมาณรวมของโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุที่ทั้งสองหน่วยงานให้การสนับสนุนด้วยค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวนสามปี พบว่า ทั้งจำนวนและงบประมาณของโครงการวิจัยมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 5 ปี (ตารางที่ 3-53.2) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ตารางที่ 3-53.1 จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2555 - 2559

ปีงบประมาณ	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)		สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	
	จำนวนโครงการ	งบประมาณ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
2555	4	7,565,000	_*	_*
2556	7	15,681,229	7	24,032,400
2557	_*	_*	2	26,526,760
2558	8	14,103,000	5	40,963,150
2559	6	61,716,000	9	55,066,260
รวม	25	89,282,429	23	146,588,570

หมายเหตุ: * ไม่มีการดำเนินงานโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณนั้น

ตารางที่ 3-53.2 จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุทั้งหมด และค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (3 ปี) ระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2555 - 2559

ปีงบประมาณ	รวม		ค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่ (3 ปี) 3-year moving average	
	จำนวนโครงการ	งบประมาณ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
2555	4	7,565,000		
2556	14	39,713,629	6.7	24,601,796
2557	2	26,526,760	9.7	40,435,513
2558	13	55,066,150	10.0	66,125,057
2559	15	116,782,260		
รวม	48	235,870,999		

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในอนาคต สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติจะปรับบทบาทขององค์กร โดยเน้นการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการวิจัยทั้งด้านบุคลากร มาตรฐานการวิจัย ฐานข้อมูลสารสนเทศ และเครือข่ายวิจัย รวมทั้งติดตามและประเมินผลการวิจัยของประเทศ ในขณะเดียวกันก็ได้ปรับลดบทบาทในการเป็นแหล่งทุนวิจัยลง ดังนั้น ในการติดตามและประเมินแผนในระยะถัดไป ดัชนีนี้อาจจะประเมินได้เพียงการให้การสนับสนุนโครงการหรืองบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ดัชนีนี้สะท้อนสถานการณ์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง การประเมินในระยะถัดไปควรขยายขอบเขตของการพิจารณาองค์กรให้ทุน ให้ครอบคลุมกระทรวงหรือหน่วยงานภายในกระทรวงที่ให้ทุนวิจัยด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 2

ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ดัชนีที่ 54 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างได้มาตรฐาน
อย่างน้อย 5 ปีครั้ง

“แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี
โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”

ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

ดัชนีที่ 54 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างได้มาตรฐาน
อย่างน้อย 5 ปีครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทฤษฎี

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ข. ระบบกลไกติดตามและประเมินผล
การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ค. รายงานการศึกษาโครงการวิจัย
โครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545 - 2564).
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตาม
และประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2
(พ.ศ. 2550 - 2554).

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน

ดัชนีที่ 54 ต้องการประเมินถึงความต่อเนื่องของการดำเนินการติดตามและประเมินผล
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่เป็นมาตรฐาน โดยเป้าหมายของดัชนีนี้ คือ มีการทำอย่างต่อเนื่องในทุกๆ 5 ปี จาก
ข้อมูลทฤษฎีแหล่งต่างๆ พบว่า ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้ถูกติดตามและประเมินผล
อย่างเป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง โดยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2550 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้มอบหมาย
ให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตาม
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545 - 2549) ซึ่งเป็นช่วง 5 ปีแรกของ
แผนฯ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ได้ริเริ่มสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรมและ
ชัดเจน โดยมีการจัดทำเป็นรายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับ
ที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือระบบกลไกการติดตามประเมินผลและคู่มือดัชนีของแผนฯ
ด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 และพ.ศ. 2560 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุหรือ
กรมกิจการผู้สูงอายุในปัจจุบันได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการ
ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง
ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อีก 2 ครั้ง โดยเป็นการติดตามและประเมินผลแผนในระยะที่ 2 และ 3 ของแผน คือ
ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2554 และระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 ตามลำดับ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 3

พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีที่ 55 มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี

ดัชนีที่ 56 ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง

“หน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น
และมีการปรับปรุงฐานข้อมูลต่อเนื่องทุกปี”

พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่ สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีที่ 55 มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี

ดัชนีที่ 56 ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ทุติยภูมิ

1. ฐานข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ

วิธีการสร้างดัชนี

-

ผลการประเมิน

ดัชนีนี้ใช้ในการติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา โดยเป้าหมายของดัชนีนี้ คือ ให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุทันทีที่เริ่มแผนฯ และให้มีการจัดทำอย่างต่อเนื่องทุกปี

การจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นระบบที่ทันสมัยเป็นหัวใจสำคัญต่อการติดตามแนวโน้มและปัญหาด้านผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ปรับแผนงาน และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประเมินแผนงาน

จากการสืบค้นข้อมูลตามเว็บไซต์ (Website) ของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า หน่วยงานให้ความสำคัญในการทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีการปรับปรุงข้อมูลต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเห็นได้จากวันที่ปรับปรุงล่าสุดเป็นวันที่ภายใน 3 เดือน ทั้งสิ้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เรื่อยๆ ดังปรากฏในตารางที่ 3-56.1 เนื่องจากมีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับเป้าที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 3-56.1 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	การปรับปรุง/เคลื่อนไหวของเว็บไซต์ (1) (2)
1. แนะนำหน่วยงานและพันธกิจหลัก	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/	ปรับปรุงล่าสุด 24 พฤษภาคม 2560
	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
2. นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
3. ข้อมูลด้านกฎหมายและสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
4. สถิติข้อมูลผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	เว็บไซต์ไม่สามารถเข้าได้แล้ว แต่ได้เปลี่ยนมาเป็นสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานสถิติแห่งชาติ http://www.nso.go.th	ปรับปรุงล่าสุด 29 มิถุนายน 2560
	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 17 กรกฎาคม 2560
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/	ปรับปรุงล่าสุด 16 กรกฎาคม 2560

ตารางที่ 3-56.1 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	การปรับปรุง/เคลื่อนไหวของเว็บไซต์ (1) (2)
4. สถิติข้อมูลผู้สูงอายุ (ต่อ)	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	กรมการปกครอง สำนักทะเบียนราษฎร์ http://www.dopa.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 18 กรกฎาคม 2560
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยด้าน ผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	เว็บไซต์ไม่สามารถเข้าได้แล้ว แต่ได้เปลี่ยนมา เป็นสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/	ปรับปรุงล่าสุด 24 พฤษภาคม 2560
	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) http://www.trf.or.th/	ปรับปรุงล่าสุด 17 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 17 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข http://www.hsri.or.th/	ปรับปรุงล่าสุด 11 กรกฎาคม 2560
	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) http://www.tdri.or.th/	ปรับปรุงล่าสุด 14 กรกฎาคม 2560
	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.cps.chula.ac.th/	ปรับปรุงล่าสุด 14 กรกฎาคม 2560
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/	ปรับปรุงล่าสุด 16 กรกฎาคม 2560

ตารางที่ 3-56.1 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	การปรับปรุง/เคลื่อนไหวของเว็บไซต์ (1) (2)
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยด้าน ผู้สูงอายุ (ต่อ)	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
6. ข่าวสารและบริการ สำหรับผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) http://www.nesdb.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 17 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	กรุงเทพมหานคร http://www.bangkok.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/ รวมถึงกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวง สาธารณสุข เช่น กรมอนามัย สำนักงาน สาธารณสุข ยกเว้นสถาบันเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เนื่องจากเป็น แหล่งข้อมูลแยกสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
7. เกร็ดความรู้/น่านา สาระสำหรับผู้สูงอายุ	สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ http://www.oppo.opp.go.th/	ปัจจุบันเป็นกรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/ ปรับปรุงล่าสุด 19 มิถุนายน 2560
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://www.agingthai.org/	เว็บไซต์ไม่สามารถเข้าได้แล้ว แต่ได้เปลี่ยนมา เป็นสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/ ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560

ตารางที่ 3-56.1 (ต่อ)

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน	การปรับปรุง/เคลื่อนไหวของเว็บไซต์ (1) (2)
7. เกร็ดความรู้/นานาสาระสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.cps.chula.ac.th/	ปรับปรุงล่าสุด 14 กรกฎาคม 2560
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/ รวมถึงกรมต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุข ยกเว้นสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลแยกสำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว	ปรับปรุงล่าสุด 19 กรกฎาคม 2560

ที่มา: รวบรวมโดยนักวิจัย

หมายเหตุ: (1) ช่วงเวลาในการเข้าไปหาข้อมูลในเว็บไซต์ (Website) ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560
(2) เครื่องมือในการประเมินการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด คือ www.google.com

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต แม้หลายฐานข้อมูลมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากระดับท้องถิ่นสู่ระดับชาติ และนำเสนอข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุให้เข้าถึงง่ายเป็นรูปหรืออินโฟกราฟิกส์ (Infographics) เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุและผู้เตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้แต่ละฐานข้อมูลยังควรสามารถเข้าถึงสถิติต่างๆ ได้โดยง่ายและเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับนักวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

ดัชนีที่ 57 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้
(Active Life Expectancy; ALE)

“ในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2559 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ลดลงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุ
ทั้งในเพศชายและเพศหญิง”

ดัชนีที่ 58 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) มีสัดส่วนไม่ลดลง

“สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น”

ดัชนีที่ 59 ระดับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ในปี พ.ศ. 2559 คะแนนความสุขของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย อยู่ที่ 7.9
ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 ที่คะแนนความสุขของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย อยู่ที่ 7.4”

ดัชนีที่ 60 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ
Index) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

“ปี พ.ศ. 2554 มีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 3 ดัชนี จากทั้งหมด 9 ดัชนี
ส่วนปี พ.ศ. 2559 มีดัชนีที่ผ่านการประเมิน 4 ดัชนี จากทั้งหมด 9 ดัชนี”

ดัชนีที่ 57 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอายุคาดเฉลี่ย⁸ที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

ทุติยภูมิ

1. United Nations. 2017. **World Population Prospects: The 2017 Revision**. New York, United Nations. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Accessed July 7, 2017.
2. Ansley J. Coale and Paul Demeny. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations**. 2nd Edition. New York: Academic Press.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554).

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 57 เป็นดัชนีรวมด้านสุขภาพของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งใช้ประเมินถึงความจำเป็นในการพึ่งพาของผู้สูงอายุ เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ กล่าวคือ อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ในปี พ.ศ. 2559 จะต้องเพิ่มขึ้นจากอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ในปี พ.ศ. 2554 ทั้งนี้ การจะเปรียบเทียบดัชนีใน 2 ช่วงเวลาดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ข้อมูลที่ใช้และวิธีการวัดจะต้องเหมือนกัน จากรายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่า การสร้างดัชนีที่ 57 นี้ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และวัดภาวะทุพพลภาพจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 5 อย่าง ได้แก่ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ 1 ใน 5 กิจกรรมข้างต้นเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ในทั้งสองช่วงเวลา การวัดภาวะทุพพลภาพของการประเมินในครั้งนี้จะใช้นิยามเดียวกันกับการประเมินในครั้งที่แล้ว สำหรับขั้นตอนการคำนวณหาผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพของปี พ.ศ. 2559 ได้แสดงรายละเอียดไว้แล้วในการประเมินดัชนีที่ 26

⁸ รายงานฉบับนี้ใช้คำว่า “อายุคาดเฉลี่ย” แทน “อายุคาดหวัง”

การคำนวณหาอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ (1) วิธี Sullivan (Sullivan's method) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่⁹ (2) การคำนวณตารางชีพแบบหลายสถานะ (Multistate life table) และ (3) การคำนวณตารางชีพแบบลดสองทาง ทั้งนี้ การเลือกใช้วิธีใดนั้นส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลสถานะทางสุขภาพที่มีอยู่ (Khuman and Weale, 2006) เช่นเดียวกับการประเมินในครั้งที่แล้ว การประเมินครั้งนี้ใช้วิธีของ Sullivan ซึ่งคิดค้นวิธีวัดสุขภาพองค์รวมด้วยอายุคาดเฉลี่ยที่ปลอดทุพพลภาพ (Disability-Free Life Expectancy: DFLE) โดยนำข้อมูลความชุกของภาวะทุพพลภาพจำแนกตามอายุและเพศ และคอลัมภ์จำนวนปีคนที่มีชีวิต (Lx) จากตารางชีพมาใช้ในการคำนวณ (Sullivan, 1971)

การเลือกใช้ตารางชีพเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากตารางชีพเป็นตัวสะท้อนถึงระดับและแบบแผนการตายของประชากรเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้ได้ตารางชีพของสองช่วงเวลาที่มีวิธีการคำนวณและมาจากแหล่งเดียวกัน ผู้วิจัยได้เลือกใช้ตารางชีพแบบจำลอง Regional Model Life Tables, Model West ของ Ansley J. Coale and Paul Demeny (1983) และใช้สมมติฐานอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทยที่ประมาณโดยองค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2560 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3-57.1

ตารางที่ 3-57.1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของเพศชายและเพศหญิงของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 - 2558 และปี พ.ศ. 2558 - 2563

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง
2553-2558	70.8	78.4
2558-2563	71.9	79.3

ที่มา: United Nations. 2017. World Population Prospects: The 2017 Revision. New York.

ผลการประเมิน ในภาพรวม พบว่า ความชุกของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2559 กล่าวคือ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ 1 ใน 5 กิจกรรมเพิ่มขึ้นจาก 3.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2559 เมื่อพิจารณาความชุกของภาวะทุพพลภาพตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่า ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในอายุเกือบทุกกลุ่มอายุและทั้งเพศชายและเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2559 มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 อย่างชัดเจน จะมีเพียงผู้สูงอายุชายอายุระหว่าง 60-64 ปี เท่านั้นที่ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพในปี พ.ศ. 2559 นั้นน้อยกว่าของปี พ.ศ. 2554 เล็กน้อย (ตารางที่ 3-57.2)

ตารางที่ 3-57.3 แสดงผลการคำนวณอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) ที่ระดับอายุต่างๆของเพศชายและเพศหญิงสำหรับปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2559 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ลดลงเล็กน้อยในทุกกลุ่มอายุและทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งไม่เป็นไปตาม

⁹ http://reves.site.ined.fr/en/resources/computation_online/imach/#r20181

เป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อย่างไรก็ตาม การที่อายุคาดหวังที่ยังดูตนเองได้มีค่าลดลงน่าจะมาจากสองปัจจัย ได้แก่ ความชุกของภาวะทุพพลภาพที่เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา และประชากรสูงอายุที่มีการสูงอายุเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3-57.4) แต่เมื่อผู้วิจัยได้ทำการปรับฐานอายุโดยใช้โครงสร้างประชากรปี พ.ศ. 2554 เป็นฐานในการคำนวณ พบว่า การเพิ่มขึ้นของความชุกของภาวะทุพพลภาพมีผลกระทบต่อการลดลงของอายุคาดหวังที่ยังดูตนเองได้มากกว่าปัจจัยเรื่องการสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ

ตารางที่ 3-57.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ จำแนกตามอายุและเพศปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559

อายุ	ปี พ.ศ.2554			ปี พ.ศ.2559		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
60-64 ปี	1.2	1.6	1.4	1.1	3.4	2.4
65-69 ปี	2.2	1.8	2.0	3.1	3.9	3.5
70-74 ปี	2.7	2.6	2.6	3.8	5.4	4.7
75-79 ปี	5.0	4.7	4.8	9.0	9.7	9.4
80 ปีขึ้นไป	11.1	17.9	15.4	19.6	21.5	20.7
รวม	3.0	4.1	3.7	4.1	7.1	6.3

ตารางที่ 3-57.3 อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE) ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป
จำแนกตามเพศปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559

อายุ	ชาย		หญิง	
	LE	ALE	LE	ALE
ปี พ.ศ. 2554				
60 ปี	17.19	16.58	20.74	19.63
65 ปี	13.68	13.08	16.57	15.49
70 ปี	10.58	9.99	12.81	11.73
75 ปี	7.95	7.32	9.57	8.44
80 ปีขึ้นไป	5.81	5.17	6.99	5.74
ปี พ.ศ. 2559				
60 ปี	17.53	16.47	20.98	19.25
65 ปี	13.96	12.87	16.76	15.13
70 ปี	10.80	9.71	12.96	11.38
75 ปี	8.11	6.95	9.68	8.12
80 ปีขึ้นไป	5.94	4.77	7.07	5.55

ตารางที่ 3-57.4 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559

อายุ	ปี พ.ศ. 2554			ปี พ.ศ. 2559		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
60-69 ปี	60.8	55.5	57.8	58.0	55.8	56.7
70-79 ปี	30.8	32.9	32.0	29.6	31.0	30.4
80 ปีขึ้นไป	8.5	11.6	10.2	12.4	13.2	12.8

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “อายุคาดเฉลี่ย” แทน “อายุคาดหวัง” เมื่อต้องการกล่าวถึง Life expectancy เพื่อให้สอดคล้องกับคำศัพท์ที่บัญญัติไว้ในราชบัณฑิตยสถาน

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินครั้งหน้าควรใช้คำว่า “อายุคาดเฉลี่ย” แทน “อายุคาดหวัง” เมื่อต้องการกล่าวถึง Life expectancy

ดัชนีที่ 58 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) มีสัดส่วนไม่ลดลง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย
พ.ศ. 2559

ทุติยภูมิ

1. United Nations. 2017. **World Population Prospects: The 2017 Revision**. New York, United Nations. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Accessed July 7, 2017.
2. Ansley J. Coale and Paul Demeny. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations**. 2nd Edition. New York: Academic Press.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554).

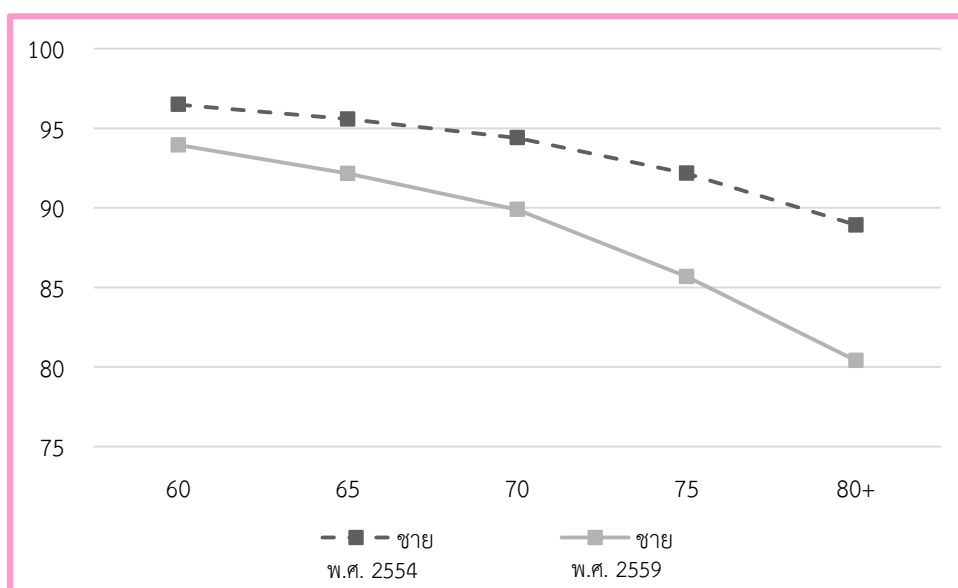
วิธีการสร้างดัชนี อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) คำนวณได้จากการนำอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้หารด้วยอายุคาดเฉลี่ย และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

ผลการประเมิน ในทั้งสองปีและทั้งสองเพศ สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) ลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เช่น ในปี พ.ศ. 2559 ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ ลดลงจากร้อยละ 93.9 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 80.4 ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศชาย และจากร้อยละ 91.8 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 78.5 ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศหญิง สำหรับในปี พ.ศ. 2554 ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ลดลงจากร้อยละ 96.5 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 88.9 ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศชาย และจากร้อยละ 94.7 ที่อายุ 60 ปี เป็นร้อยละ 82.1 ของผู้ที่อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สำหรับเพศหญิง (รูปที่ 3-58.1 และ 3-58.2)

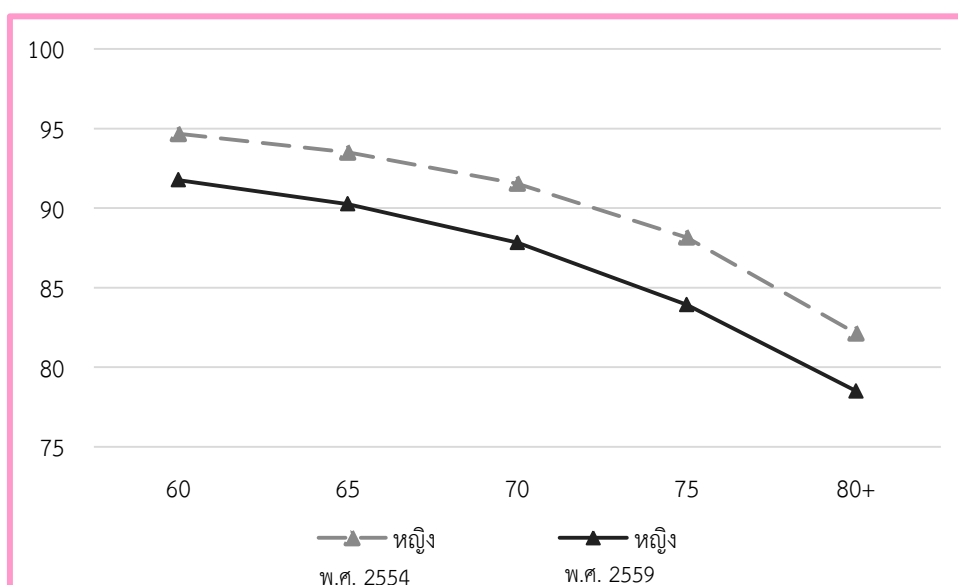
เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง พบว่า ร้อยละอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ของเพศหญิงนั้นต่ำกว่าเพศชายในทุกกลุ่มอายุและในทั้งสองปี พ.ศ. ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้เพศหญิงจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าเพศชายแต่ด้วยความชุกของภาวะทุพพลภาพที่สูงกว่าในช่วงสูงวัยทำให้อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้นั้นค่อนข้างแตกต่างจากอายุคาดเฉลี่ย ส่งผลให้สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (ALE/LE) มีสัดส่วนไม่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 ช่วงเวลา คือระหว่าง ปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559 ผลจากการประเมินพบว่า สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ยยังลดลงเล็กน้อยเมื่อเวลาที่ผ่านมา จึงไม่ผ่านเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

รูปที่ 3-58.1 ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) ของเพศชายปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559



รูปที่ 3-58.2 ร้อยละของอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (ALE/LE) ของเพศหญิงปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559



สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เหมือนดัชนีที่ 57

ข้อเสนอแนะ เหมือนดัชนีที่ 57

ดัชนีที่ 59 ระดับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย

พ.ศ. 2559

- ข้อ E20 “จากคะแนนระดับความสุข 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความสุขเลย 10 หมายถึง มีความสุขมากที่สุด ขอให้ท่านประเมินว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ตนเองมีความสุขในระดับใด”

วิธีการสร้างดัชนี

การสร้างดัชนีที่ 59 เพื่อประเมินความสุขของผู้สูงอายุใช้ข้อคำถาม E20 ที่ถามผู้ตอบแบบสอบถามถึงระดับความสุขในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนสำรวจ เปรียบเทียบเป็นคะแนน 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความสุขเลย และ 10 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากที่สุด การวิเคราะห์จะจำกัดตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่ตอบคะแนนความสุขด้วยตนเอง และอยู่ตามลำพังกับนักสำรวจ ผลการวิเคราะห์จะแสดงในรูปค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุข

ผลการประเมิน

คะแนนความสุขของผู้สูงอายุที่ประเมินในปี พ.ศ. 2559 มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.9 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 10 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความสุขตามภาค พบว่า มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนความสุขเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาเป็นผู้สูงอายุในภาคเหนือ ในขณะที่ผู้สูงอายุในภาคใต้มีคะแนนความสุขต่ำที่สุด

เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือระดับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าเป็นไปตามเป้าหมาย กล่าวคือในการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554) คะแนนความสุขของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.4 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 7.9 คะแนน ในปี พ.ศ. 2559 โดยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นในทุกภาค ยกเว้นภาคใต้ที่คะแนนความสุขของผู้สูงอายุในทั้งสองปีประเมินมีค่าเท่ากัน (ตารางที่ 3-59.1)

ตารางที่ 3-59.1 คะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเองปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559
จำแนกตามภาค

ภาค	คะแนนความพึงพอใจ	
	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2559
กรุงเทพมหานคร	7.5	7.8
กลาง (ไม่รวม กทม.)	7.4	7.8
เหนือ	7.4	8.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.3	8.1
ใต้	7.5	7.5
รวม	7.4	7.9

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 60 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

-

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 60 เป็นอีกดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ต้องการสะท้อนให้เห็นภาพรวมของดัชนีรายการมาตรการ โดยแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ได้กำหนดให้ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุประกอบไปด้วยดัชนีจากยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ จำนวน 10 ดัชนี (ตารางที่ 3-60.1) และมีเป้าหมาย คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของดัชนี การจะเปรียบเทียบดัชนีใน 2 ช่วงเวลา องค์ประกอบที่ใช้ในการสร้างดัชนีจะต้องเหมือนกัน เนื่องจากการประเมินครั้งที่แล้ว ดัชนีที่ 25 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายไม่สามารถสรุปผลได้ว่าผ่านหรือไม่ นอกจากนี้ ในการประเมินครั้งที่แล้ว ดัชนีที่ 11 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมชมรม ใช้ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาเป็นระยะเวลาอ้างอิงเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบดัชนีดังกล่าวได้ใน 2 ช่วงเวลา ผู้วิจัยได้คำนวณดัชนีที่ 11 ใหม่สำหรับการประเมินปี พ.ศ. 2559 โดยใช้ 12 เดือนที่ผ่านมาเป็นระยะเวลาอ้างอิงเช่นกัน ดังนั้น ในการสร้างดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุในการประเมินครั้งนี้จึงใช้ดัชนีทั้งหมด 9 ดัชนี ที่มีผลการประเมินในทั้งสองรอบ

เช่นเดียวกับการประเมินในรอบที่แล้ว การประเมินในครั้งนี้วัดดัชนีแต่ละดัชนีออกมาเป็นค่าคะแนนและให้น้ำหนักของแต่ละดัชนีนั้นมีค่าเท่ากัน โดยเกณฑ์การให้คะแนนนั้นมี 2 เกณฑ์ เกณฑ์แรก ถ้าดัชนีนั้นผ่านการประเมิน ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ผ่านได้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์ที่สอง ถ้าดัชนีนั้นผ่านการประเมิน ได้ 1 คะแนน ถ้าไม่ผ่านแต่ร้อยละของดัชนีสูงขึ้นกว่าการประเมินในครั้งก่อน ได้ 0.5 คะแนน และถ้าไม่ผ่านและร้อยละของดัชนีลดลงกว่าการประเมินในครั้งก่อน ได้ 0 คะแนน เมื่อได้คะแนนรวมของดัชนีทั้งหมดนำมาหารด้วยคะแนนเต็ม 9 คะแนน และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

ผลการประเมิน เมื่อพิจารณาดัชนีคุณภาพประชากรสูงอายุด้วยเกณฑ์คะแนนแรก พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2559 มีเพียง 3 ดัชนีเท่านั้นที่ผ่านการประเมิน คิดเป็นคะแนนได้ 3 คะแนนจากทั้งหมด 9 คะแนน หรือร้อยละ 33.3 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ว่าดัชนีคุณภาพประชากรสูงอายุจะต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเวลาผ่านไป อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาดัชนีคุณภาพประชากรสูงอายุด้วยเกณฑ์คะแนนที่สอง พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ได้คะแนน 4 คะแนนจากทั้งหมด 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ในขณะที่ปี พ.ศ. 2559 ได้คะแนน 5.5 คะแนนจากทั้งหมด 9 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ใช้เกณฑ์คะแนนแรกในการประเมินครั้งนี้ดังเช่นการประเมินครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากเกณฑ์คะแนนดังกล่าวไม่ได้นำแนวโน้มผลการดำเนินงานที่ผ่านมามาร่วมพิจารณาด้วย ในขณะที่เกณฑ์คะแนนที่สองได้นำประเด็นดังกล่าวมาร่วมพิจารณา และพบว่ามี 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 1, 6, 7, 8, 22 ที่มีผลการประเมินดีขึ้น ซึ่งน่าจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุที่แท้จริงได้ดีกว่า

ตารางที่ 3-60.1 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ และคะแนนการผ่านหรือไม่ผ่านผลการประเมินปี พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2559

ลำดับ	เนื้อหา /ขอบเขต	ปี พ.ศ. 2554			ปี พ.ศ. 2559		
		ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน		ผ่านหรือไม่ผ่าน การประเมิน	คะแนน	
			วิธี 1	วิธี 2		วิธี 1	วิธี 2
1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30-59 ปี (ดัชนีที่ 1)	ไม่ผ่าน	0	0	ไม่ผ่าน	0	0.5
2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ 6)	ไม่ผ่าน	0	0	ไม่ผ่าน	0	0.5
3	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี (ดัชนีที่ 7)	ไม่ผ่าน	0	0	ไม่ผ่าน	0	0.5
4	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ดัชนีที่ 8)	ไม่ผ่าน	0	0	ไม่ผ่าน	0	0.5
5	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา (ดัชนีที่ 11)	ไม่ผ่าน	0	0.5	ไม่ผ่าน	0	0
6	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง (ดัชนีที่ 14)	ผ่าน	1	1	ผ่าน	1	1
7	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 22)	ไม่ผ่าน	0	0.5	ไม่ผ่าน	0	0.5
8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ดัชนีที่ 25)*	สรุปผลไม่ได้			ไม่ผ่าน	0	0
9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ 30)	ผ่าน	1	1	ผ่าน	1	1
10	สัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 38)	ผ่าน	1	1	ผ่าน	1	1
	รวมคะแนน		3	4		3	5.5

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

สรุปผลการประเมินดัชนี

ตารางที่ 3-61 สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ตามรายดัชนี

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีของแต่ละยุทธศาสตร์				
ยุทธศาสตร์ที่ 1	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ			
	มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ			
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ 30–59 ปี	80%	37.2%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 2	อัตราเงินออมภาคครัวเรือน	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ผันผวนและมีแนวโน้มลดลง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 3	จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต			
ดัชนีที่ 4	สัดส่วนประชากรอายุ 18–59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ	70%	35.5%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 5	มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ	ภายในปี 2554	มีรายวิชา หรือ กิจกรรมอย่างชัดเจน	ผ่าน
ดัชนีที่ 6	สัดส่วนประชากรอายุ 30–59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)	70%	30.8%-72.2% (ผ่านเพียงด้านเดียว)	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 7	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี	80%	61.3	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น			
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	40%	28%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)	80%	54.2%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ลดลงเล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	50%	15.1%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 12	จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 3-61 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีที่ 13	สัดส่วนของงบประมาณของอปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ หรือเพื่อผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	งบประมาณยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	75%	80%	ผ่าน
ดัชนีที่ 15	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี	ไม่น้อยกว่า 90%	19.9-50.4%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 16	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	70%	86.2%	ผ่าน
	มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ			
ดัชนีที่ 17	จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีจำนวนองค์กรเพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง	70%	100%	ผ่าน
ดัชนีที่ 19	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ			
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	70%	86.7%	ผ่าน
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีการกำหนดผังรายการด้านผู้สูงอายุ	ผ่าน
	มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม			
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	10%	3.4%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ				
	มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้			
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	90%	93.5%	ผ่าน
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	50%	44.4%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ			
ดัชนีที่ 25	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	ไม่น้อยกว่า 90%	88%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 26	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	90%	8.1%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	80%	25.6%	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 3-61 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	90%	38.2%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 29	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น	50%	11.1%, 10.5%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง			
ดัชนีที่ 30	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	มากกว่า 90%	89.3%	ผ่าน
ดัชนีที่ 31	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญห เวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน)ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	80%	33.8%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน			
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	70%	87.9%	ผ่าน
ดัชนีที่ 33	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน	ภายในปี 2559	มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม	ผ่าน
ดัชนีที่ 34	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ทางเดินบันไดและห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ - โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน - ศาลากลางจังหวัด / กทม./เมืองพัทยา - ที่ว่าการอำเภอ / เขต - อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) - ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า - สวนสาธารณะ - สถานีขนส่ง - สนามบิน - สถานีรถไฟ - ศาสนสถาน - ตลาดสด	90% 60% 30% 40% 60% 60% 60% 60% 60% 40% 40%	25.4% 11.8% 13.8% 10.9% 12.2% 0.0% 0.0% 62.5% 0.0% 0.0% 00%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	60%	22.6%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 36	สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง	50%	52.3%	ผ่าน
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	60%	25.5%	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 3-61 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5) 1.สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2.ระบบประกันสังคม 3.ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง 4.อาสาสมัครในชุมชน 5.สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	70%	67.5%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	95%	87.8-100%	ผ่าน
ดัชนีที่ 40	มีการออกมาตรการการเกื้อหนุน	ภายในปี 2559	ยังไม่มี การดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 41	กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ	ภายในปี 2559	ยังไม่มี การดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 42	มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	ภายในปี 2554	กระทรวง พม. สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดอบรมการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ	ผ่าน
ดัชนีที่ 43	สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	70%	89.8%	ผ่าน
ดัชนีที่ 44	สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	95%	70.4	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 4	การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ			
ดัชนีที่ 45	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อปี	มีการรายงาน 1 ครั้งต่อปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 46	สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	40%	93.7-100.0%	ผ่าน
ดัชนีที่ 47	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ จังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	90%	95%	ผ่าน

ตารางที่ 3-61 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีที่ 48	มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัด และท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	90%	มีกิจกรรมใน ทุกจังหวัด	ผ่าน
ดัชนีที่ 49	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้รับการปรับและแปลงไปสู่ การปฏิบัติตามกำหนดเวลา	ทุก 5 ปี	ไม่มีการปฏิบัติ ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 50	จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	จำนวนสถานศึกษา ที่มีหลักสูตรเพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 51	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 52	มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็น รูปธรรม	ดำเนินการภายใน 5 ปีและต่อเนื่อง	ยังไม่มี การ ดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 5	การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ			
	มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการ พัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 53	จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้าน ผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่าง ต่อเนื่อง			
ดัชนีที่ 54	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และประเมินผลอย่างได้ มาตรฐานอย่างน้อย 5 ปีครั้ง	ทำต่อเนื่องทุก 5 ปี	มีการทำต่อเนื่อง ทุก 5 ปี	ผ่าน
	มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและ ทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อ การเข้าถึงและสืบค้น			
ดัชนีที่ 55	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ทำต่อเนื่องทุกปี	มีการทำต่อเนื่อง	ผ่าน
ดัชนีที่ 56	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	ทำต่อเนื่องทุกปี	มีการทำต่อเนื่อง	ผ่าน

ตารางที่ 3-61 (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี 2559	ผล	
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์				
ดัชนีที่ 57	อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ลดลงเล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 58	สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย	สัดส่วนไม่ลดลง	ลดลงเล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 59	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 60	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนตัวชี้วัดโดยเหลือเพียง 8 ดัชนี	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน

บทที่ 4

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 -2559

บทที่ 4

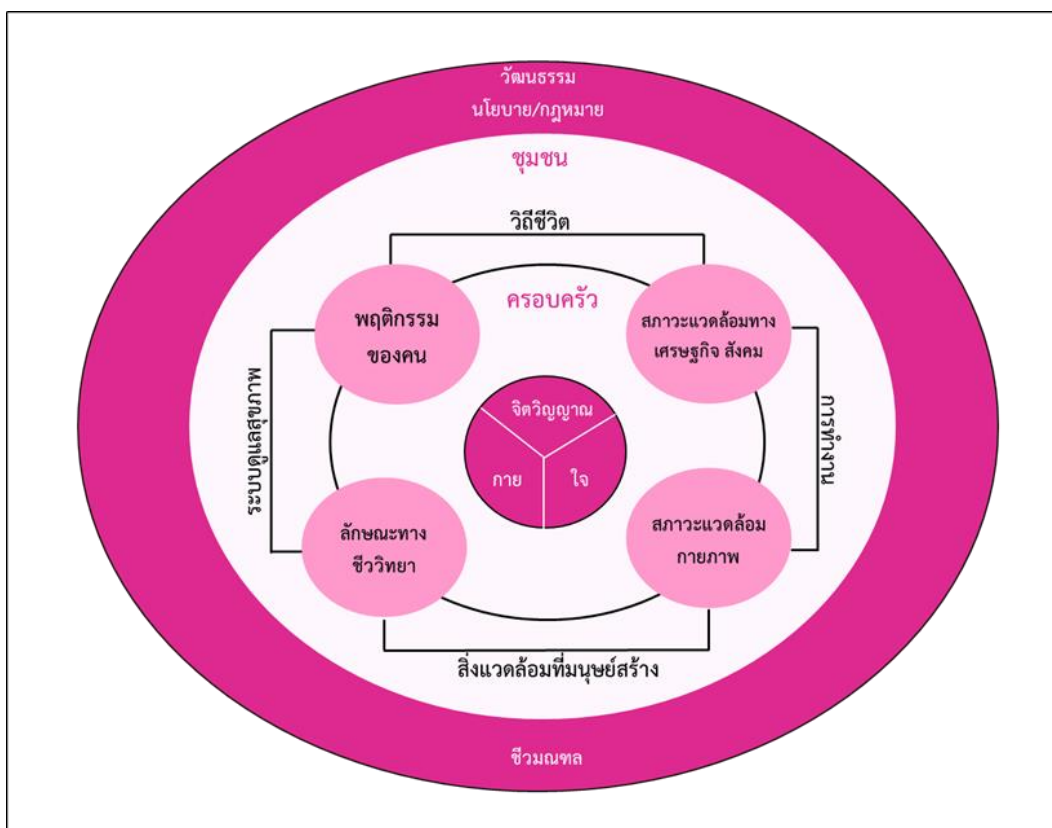
ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559

ในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนด้วยกัน ส่วนแรกจะกล่าวถึงกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้ในการกำหนดแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่สองจะกล่าวถึงผลการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ได้แก่ (1) ภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) ซึ่งพบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็น ทั้งในมิติที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนผู้สูงอายุเอง และการนำแผนผู้สูงอายุไปใช้ (2) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรายมิติ ซึ่งแบ่งตามกรอบแนวคิดของการวิจัยออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ระบบดูแลสุขภาพ สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และองค์กรทางสังคม ผลการศึกษาในทั้งสองส่วนจะอภิปรายในรายละเอียดถึงปัจจัยเอื้อ/ปัจจัยอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแสดงคำพูดที่ถูกสกัดออกมาจากบทสนทนา เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นข้อมูลจริง ส่วนที่สามซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายจะเป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

4.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ระบบการพึ่งพิงอิงอาศัยกันของมนุษยชาติเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ภายใต้กรอบแนวคิดนี้ ผู้สูงอายุ คือ สมาชิกของสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับสมาชิกอื่นๆ และมิติอื่นๆ ทางสังคมในรูปแบบของการพึ่งพิงอิงอาศัยกัน โดยผู้สูงอายุอยู่ในฐานะที่เป็นทั้ง “ผู้ให้และผู้รับ” ภายใต้ระบบมานุษยนิเวศ (Human ecology) ดังที่นำเสนอในแผนภาพที่ 4-1 สมาชิกของสังคมเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันผ่านมิติที่สำคัญรวม 4 มิติ คือ (1) ระบบดูแลสุขภาพ (2) สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (3) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และ (4) องค์กรทางสังคมที่ครอบคลุมตั้งแต่องค์กรระดับเล็กที่สุด คือ ครอบครัว ขยายไปสู่ชุมชน และระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับวิถีประเพณี (Folkways) จารีตประเพณี (Mores) และระเบียบปฏิบัติ จนถึงระดับกฎหมาย (Laws) และนโยบายของรัฐ

แผนภาพที่ 4-1 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ



4.2 ผลการศึกษา

เนื้อหาในส่วนนี้จะแสดงผลการศึกษาที่ได้จากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เนื้อหาประกอบไปด้วยภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) และการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรายมิติ 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ระบบดูแลสุขภาพ มิติที่ 2 สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม มิติที่ 3 สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และมิติที่ 4 องค์การทางสังคม

4.2.1 ภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559)

ภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559) ในภาพรวมพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำแผนและการนำไปใช้งาน ซึ่งเริ่มจากการทำแผน การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ การติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการนำผลจากการติดตามและประเมินผลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางาน ที่มีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. “สังคมสูงอายุ” ไม่ใช่เพียงเรื่องของผู้อยู่ในวัยสูงอายุเท่านั้น งานด้านผู้สูงอายุต้องการการบูรณาการและการสื่อสารให้เกิดการรับรู้จากทุกกลุ่ม ต้องมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจแก่ทุกภาคส่วนว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” แล้ว การมีแผนผู้สูงอายุจึงไม่ใช่เพียงแผนสำหรับผู้อยู่ในวัยสูงอายุ แต่เรื่องของ “สังคมสูงอายุ” ส่งผลต่อทุกภาคส่วนของสังคม

... เราจะทำด้วยคนกลุ่มเดียว หรือหน่วยงานเดียวไม่ได้ เรื่องของสังคม ของการอยู่ร่วมกัน มันต้องประกอบด้วยหลายๆ กลุ่ม ทุกส่วนทุกหน่วยงาน เฉพาะภาครัฐอย่างเดียวไม่พอ มันต้องการความร่วมมือของภาคเอกชน ไม่ว่าจะองค์กรใดๆ ที่จะสามารถสอดแทรกเรื่องของแผนที่เราทำ ยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมาย ทุกคนจะต้องรับรู้ร่วมกันเดินไปในทิศทางเดียวกัน...ต้องทำความเข้าใจให้รู้ว่ามันเป็นประเด็นสำคัญที่เราจะต้องอยู่ร่วมกันกับสังคมสูงวัย แล้วเราควรทำอย่างไร ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... สังคมคนชรามันเพิ่มขึ้น ในอนาคตกว่าเด็กเหล่านี้จะโตขึ้นมาชดเชย แล้วก็เด็กรุ่นใหม่ไม่ยอมมีครอบครัว ไม่ยอมมีภาระ...ไม่ยอมมีลูก กลุ่มคนก็มีแต่แก่ขึ้น กลุ่มคนที่เกิดใหม่มาทดแทนก็ไม่มี สิ่งเหล่านี้การประชาสัมพันธ์ต้องชัดเจน แล้วก็เริ่มให้ ข้อมูลเขาทุกด้าน ไม่เช่นนั้นทุกคนจะไม่รู้ว่าจะพบอะไรกับตนเองบ้าง เราจะเดือดร้อนอะไรบ้าง ทุกกลุ่มแต่กลุ่มจะเดือดร้อนเรื่องอะไรบ้าง ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... เมื่อเราทำยุทธศาสตร์อะไรแล้ว มันจะแตกย่อยไปเป็นแผน เพราะฉะนั้นต้องทำให้ไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะแผนระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น ต้องสอดคล้องกันหมด เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ทุกคนต้องรับรู้ จะต้องทำให้ต่อเนื่องกันทุกกลุ่มทุกฝ่าย ไม่ใช่รู้กันอยู่แค่กลุ่มเดียว มันก็ไม่สำเร็จอีก เพราะว่าต่างคนต่างทำ ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

2. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติไม่ได้ถูกนำไปใช้อ้างอิงเพื่อการทำแผนระดับท้องถิ่น ถึงแม้การมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติจะส่งผลให้ทิศทางการทำงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจน มี Road map มีตัวชี้วัด และเกิดพัฒนาการของการทำรูปแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น แต่ในระดับท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญ และการทำแผนระดับท้องถิ่นไม่ได้อิงแผนระดับชาติ เพราะท้องถิ่นมีทัศนคติว่า

... แผนของท้องถิ่นเกิดจากการทำประชาคมที่นำความต้องการของประชาชน มาเป็นตัวตั้ง ...

... แผนชาติยังไม่ได้เฉพาะเจาะจงให้ท้องถิ่นนำมาบูรณาการ ...

... แผน 20 ปี ไม่ใช่แผนของท้องถิ่น การวางแผนไม่ควรยาวถึง 20 ปี ท้องถิ่นเข้ามาอยู่ระยะเวลา 4 ปี จะทำอะไรให้ดีที่สุดภายใน 4 ปีนี้ ไม่ได้มองไปที่ 10 ปี 20 ปีข้างหน้า ...

... ยังไม่มีใครออกมาอธิบายให้ประชาชนหรือคนที่ทำงานได้รับรู้ว่ามีแผนตัวนี้ และต้อง
อ้างอิง ...

... เนื้อหาสาระของแผนมีมาก ตัวชี้วัดมากเกินไป ไม่สอดคล้องกับท้องถิ่น ...

[องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้]

3. การดำเนินงานตามแผนยังขาดการบูรณาการที่เป็นรูปธรรม การดำเนินงานภายในกระทรวง
เดียวกันและระหว่างกระทรวงยังขาดการทำงานแบบมีส่วนร่วม ยังคงทำงานตามตัวชี้วัดของแต่ละองค์กร ยัง
ไม่ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมทำแบบ “หลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกัน” ยังคงทำงานตามหน้าที่และโครงการ
ของหน่วยงานตน เป็นเพียงการนำโครงการมา “มัดรวมกัน” ที่ยังคงมีรูปลักษณะเหมือน “ขนมชั้น”

... เรื่องบูรณาการน่าจะยังเป็นข้อจำกัดอยู่ ตอนเราทำบูรณาการเหมือนเป็น Event ให้มา
Sign up ด้วยกันนะ แล้วก็มีการถ่ายภาพลงสื่อ แต่ว่าหลังจากนั้นทุกคนก็กลับไปทำงานตาม
ตัวชี้วัดของตัวเอง...บูรณาการเรื่องนี้ เห็นความพยายามของสำนักงานฯ ที่เขาเรียกให้เราเป็น
แม่งาน...ดูว่าตัวชี้วัด (แต่ละตัว) มีกิจกรรมรับผิดชอบ...แต่ทุกคนก็เอาโครงการของตัวเอง
มา Set เป็นขนมชั้น ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

ผู้ให้ข้อมูลจากหลายภาคส่วนได้เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการไว้ดังนี้

- 3.1. ควรจัดทำตัวชี้วัดร่วมภายในกระทรวงและระหว่างกระทรวง
- 3.2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรทำหน้าที่เป็น
เจ้าภาพหลัก แม้ไม่ได้มีผู้เชี่ยวชาญในทุกมิติ แต่น่าจะมีศักยภาพในการสร้าง Platform ได้
- 3.3. เอกชนควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในปัจจุบันมีปัจจัยสนับสนุนให้สามารถดึง
ภาคเอกชน มีส่วนร่วมตามแนวคิดประชารัฐ และความรับผิดชอบต่อสังคมที่ทุกภาคส่วนควรร่วม
รับผิดชอบต่อสังคม (Corporate social responsibility - CSR)

4. ข้อจำกัดในเรื่องของการกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่น ผลการศึกษา
พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อการดำเนินงานตามเทศบัญญัติหรือ
ข้อบัญญัติตามที่กำหนดไว้ในแผน 3 ปีได้ เพราะสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) วินิจฉัยว่าไม่ใช่ภารกิจของ
อปท. สิ่งที่ทำเป็นไปเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับองค์กรอื่น ถึงแม้จะมีการทำความตกลง (MOU) กับกระทรวงอื่น
หรือมีหนังสือสั่งการจากกระทรวงมหาดไทย แต่ สตง. วินิจฉัยว่า อปท. จะดำเนินงานได้เมื่อมีระเบียบเท่านั้น
ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นปัญหากับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย เพราะไม่สามารถออกระเบียบได้ในทุก
เรื่องและทุกกิจกรรม เพราะต้องใช้เวลาและมีกระบวนการดำเนินงานเพื่อการออกระเบียบ

สำหรับประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะว่า การบูรณาการแผนงานและแนวทาง
ดำเนินงานควรดำเนินการระดับกระทรวงก่อน แล้วจัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติงาน
ระดับท้องถิ่น

5. การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติการติดตาม กำกับ ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่ากลไกการทำงานที่สำคัญในการติดตามและกำกับการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ คือ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่คณะกรรมการฯ ยังคงทำงานเชิงรับ (Passive) ไม่มีการทำงานในเชิงปฏิรูป ไม่ได้มองงานเชิงระบบ ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญ (Priority) การประชุมไม่มีความสม่ำเสมอ (Regular) กรรมการโดยตำแหน่งทำหน้าที่เพียงปกป้อง (Protect) งานในหน้าที่ของหน่วยงานตน ไม่มีการปฐมนิเทศหรือจัดประชุม (Inception session หรือ Orientation) เพื่อให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านทราบบทบาทหน้าที่ และไม่มีการกำหนดวาระ (Agenda) ไว้อย่างชัดเจนว่าแต่ละเทอมจะทำเรื่องอะไร เป็นเรื่องสำคัญ

... ขาดคนที่จะติดตามแผน ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาตินี้จะต้องมีคณะกรรมการติดตาม แต่กรรมการติดตามนั้น Power ไม่ค่อยมีเท่าไร...หน่วยงานแต่ละหน่วยเขาทำขึ้นมาตอบสนองตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานเขาทำ...ตัวดัชนีมันเป็นเชิงปริมาณ มันไม่สามารถวัดคุณภาพได้ เวลาติดตามก็ติดตามเพียงแต่ว่าทำไม่ทำ แต่ว่าทำได้แค่ไหน มันไม่มีกำลังพอที่จะลงไปติดตามผล...กระทรวงก็พยายามแต่บูรณาการแบบกระทรวงก็คือจับมัดโครงการรวมๆ กัน ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... คณะกรรมการผู้สูงอายุนี้ค่อนข้างจะทำงาน Passive ทำงานเชิงตั้งรับ จะขึ้นอยู่กับฝ่ายเลขา หน่วยงานในกระทรวง พม. ว่าเขาจะเสนอเรื่องอะไรเข้ามาอย่างนี้ หรือว่ามีเรื่องอะไรที่แจ้งเข้ามา...จะไม่มีการทำงานในเชิงปฏิรูป...ไม่ได้มองงานเชิงระบบ แล้วก็ไม่มีการจัด Priority...แล้วการประชุมก็ไม่ค่อยจะ Regular ซึ่งทำให้กรรมการส่วนอื่นๆ ต้องปรับเวลามาตาม...บางที่ต้องทิ้งเรื่องอื่นเพื่อไปประชุม คณะกรรมการโดยตำแหน่งจะมีลักษณะที่ไปเพื่อที่จะ Protect งานในหน้าที่ของหน่วยงานของตัวเอง...ส่วนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิควรจะมี Inception session หรือ Orientation เพื่อให้รู้ว่ากรรมการ แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร จะ Contribute อย่างไร ก็ให้เป็นดุลยพินิจตามอัธยาศัยของแต่ละคน มันก็เลยไม่มีการหลอมรวม หรือสามารถจะใช้ศักยภาพได้...โดยหลักการการประชุมคณะกรรมการระดับชาตินี้มันต้องมีการเซต Agenda เช่น เทอมนี้เข้ามาเราจะทำอะไร อะไรที่เป็นเรื่องสำคัญ แล้วเราจะทำอะไรซึ่งไม่เคยปรากฏ เพราะฉะนั้นเราจะเห็นว่าตอนสถาปนาปฏิรูป เรามีรายงานเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรายงานที่ค่อนข้างดี...กพล. ก็เกือบจะไม่ได้สนใจ เอาใจใส่ที่จะมาคิดทำ แล้วก็แค่ Another report ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

6. การปรับปรุงและพัฒนาตามแผนผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัด ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการติดตามและกำกับการดำเนินงานตามแผน คือ ระบบฐานข้อมูล (Data base) แต่ปัจจุบันยังไม่มีระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยง (link) ข้อมูลก็ยังมีปัญหาทั้งระดับประเทศและท้องถิ่น ถึงแม้กรมกิจการผู้สูงอายุมีความพยายามที่จะจัดระบบฐานข้อมูล แต่ก็ต้องใช้เวลาบูรณาการระหว่างกระทรวง และองค์กรต่างๆ ตาม พรบ. ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำได้เฉพาะการสรุปเนื้อหาข้อมูล หรือ Summary เท่านั้นไม่สามารถดึงฐานข้อมูลของหน่วยงานอื่นมาใช้ได้ และต้องทำหนังสือความร่วมมือระหว่างองค์กร (MOU)

... กรมกิจการผู้สูงอายุ เขาตั้งกรรมการขึ้นสองชุด ชุดแรก คือประเด็นข้อมูล กับชุดที่สอง คือฐานข้อมูล ซึ่งกำลังทำอยู่ แต่มันจะไม่ใช้ตั้งฐานทั้งฐานเข้าไป มันจะเป็นในเรื่องของ ข้อมูลที่ Summary เพราะ พรบ. ข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันเวลาที่เราจะให้ข้อมูลอะไรก็คือ จะต้องเป็นลักษณะขอความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ต้องมีการเซ็น MOU ...

[สนทนากลุ่มนโยบายและแผน]

7. ในอนาคตควรมี Service plan ที่ต้องมีการขับเคลื่อนโดยใช้ Core team ในทุกระดับ ซึ่งการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดผลการทำงานแบบบูรณาการ

... Service plan นี้ ผู้บริหารระดับสูงเขาก็จะมี Core team ขับเคลื่อน แล้วก็มีการ Form ในเรื่องของ Service plan ออกมาให้ชัดเจน มันก็จะไปได้สวย ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... กระทรวงระดับผู้นำ ถ้าตระหนักจริงๆ ในเรื่องของปัญหาผู้สูงอายุ จะต้องมีการ Core team ขึ้นมาเป็นแบบเชิงบูรณาการ แล้วก็เรียกกรมกองต่างๆ เข้ามาทำอะไร ทำอะไรบ้าง จะต้องมีการกิจกรรมอะไร แล้วใครต้องรับผิดชอบ แล้วเรื่องรับผิดชอบนี้ทำกันยังไง คนรับผิดชอบก็จะไปทำโครงการมาแล้วก็ต้องมาผ่าน Board ได้เกณฑ์ใหม่ แล้วทำแล้วนี่คุณจะวัดยังไง เก็บมีข้อมูลตรงไหน มันจะได้กลายเป็นชุดข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ...แต่นั้นแหละ ยังไม่เกิด ถ้าข้างบนมันไม่ได้ขยับ การขับเคลื่อนในกระทรวงก็ยังไม่ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

8. การพัฒนาและปรับปรุงงานควรสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนทางสังคม เพราะหากมีพลังทางสังคมสนับสนุนจะช่วยกระตุ้นให้แผนงานมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีความรวดเร็วด้วย

... ไม่ต่างจากใช้สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา บางทีเราจะต้องใช้พลังของสังคมในการผลัก ถ้าสังคมไม่ทำให้นั้นกระตือรือร้น รัฐบาลก็ไม่ได้เร่งรัดให้เป็นวาระแห่งชาติอย่างจริงจัง ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... ยกตัวอย่างนะ ประชาชนไม่เคยรู้เลย ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง มีอะไรบ้าง ประชาชนไม่เคยรู้เลยนะ ถ้ามวลูกหลานรู้ใหม่ จะต้องมีการผู้สูงอายุมากขึ้น จะต้องเป็นภาระเท่าไร จะต้องให้ตระหนักในประชาชน มันเจียบๆ ใจ ถ้าเป็นวาระแห่งชาติต้องมี Area ชัดเจน ประชาชนมีความเข้าใจ การขับเคลื่อนทางสังคมมันต้องเกิด ถ้าไม่เกิดมันก็จะแบบนี้ อะไรๆ ก็คือเจียบกันไปหมด มันต้องการ การ Force จากภาคี ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

4.2.2 การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรายมิติ

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุรายมิติ 4 มิติ คือ (1) ระบบดูแลสุขภาพ (2) สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (3) สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และ (4) องค์การทางสังคม ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

4.2.2.1 มิติที่ 1 ระบบดูแลสุขภาพ

ผลจากการสนทนากลุ่มต่างๆ และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวม พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 ระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ทั้งนี้ เพราะเป็นนโยบายหลักของรัฐ ถึงแม้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลระยะยาวจะยังไม่มากนัก แต่การกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนส่งผลต่อการเตรียมการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และการเตรียมการทางด้านสังคม เพื่อไม่ให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องเป็นภาระทางสังคมในอนาคต อย่างไรก็ตาม เมื่อภาครัฐและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการดูแลระยะยาว ผลที่ตามมา คือ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 90 ถูกลดความสำคัญและการดำเนินงานบางส่วนไม่บรรลุผลตามแผนที่กำหนดไว้

... ทางนโยบายมองว่าถึงปัจจุบันผู้สูงอายุที่พึ่งพิงอาจจะยังไม่มาก ไม่ก็เปอร์เซ็นต์ แต่แนวโน้มผู้สูงอายุที่จะอายุยืนเพิ่มขึ้น ถ้ายังแปลสิบปีมากขึ้นไปเท่าไรก็โอกาสที่จะเป็นภาวะพึ่งพิงก็จะมากขึ้น ในอนาคตภาวะพึ่งพิงต้องเยอะแน่ ฉะนั้นถ้ามีระบบ Long term care ที่ดูแลได้ดี น่าจะช่วยแบ่งเบาภาระเชิงสังคม...เพราะว่าต้องมีเรื่องของการเตรียมคน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ Care managers, Care workers ต้องใช้เยอะนะครับ ฉะนั้นตอนนี้ อยู่ในเรื่องของ Long term care ให้เข้มแข็ง...ก็อย่างว่าพอมุ่งเน้นอะไร นโยบายอีกส่วนหนึ่งก็จะถูกละเลย มันก็เลยทำให้สิ่งที่เราคิดว่าน่าจะเป็นปัจจัยหลัก คือ กลุ่มเก้าสิบเปอร์เซ็นต์น่าจะมีอะไรที่เด่นชัดขึ้นมาก็เลยยังไม่เด่น ในเรื่องของส่งเสริมและป้องกันก็อาจจะด้อยลงไปนิด ไม่เป็นไปตามแผน ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

ผู้ให้ข้อมูล จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและควรดำเนินงานด้านระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคตไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. การผลักดันเชิงนโยบาย

งานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุควรต้องได้รับการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้นำและควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active ageing) และลดการพึ่งพิงทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม

... ด้านส่งเสริมสุขภาพ แล้วก็ป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุนี้ก็จะเห็นว่าในช่วงประมาณห้าปีที่ผ่านมานี้ อาจจะมีหลายปัจจัยที่มันไม่เอื้อ การมุ่งเน้นให้เป็นเหมือนงาน Routine ให้คนในท้องถิ่นทำ แต่ไม่มีมาตรฐาน นโยบายรองรับ ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนสำหรับผู้สูงอายุ หรือในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งอันนี้เรามุ่งหวังที่จะให้ผู้สูงอายุนี้ มีการทำให้เป็นแบบ Active ageing คือมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ก็ถ้าพูดจริงๆ แล้วตรงนี้นี่มันไม่มีมาตรการจากส่วนกลางลงไปมากนัก ต้องมีการผลักดันเชิงนโยบายจากผู้นำ...แล้วยิ่งเกิดการผลักดันโครงการในเรื่องของ Long term care ทางกระทรวงก็เลยไปมุ่งเน้นทางส่วนนี้ไป ก็เลยทำให้เรื่องของการส่งเสริมและป้องกันขาดหายไป ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... เราจะมีแบบประเมินทั้งความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แล้วก็เน้นไปทางด้านการตั้งเครือข่ายแล้วก็ให้ความรู้ ด้านองค์ความรู้ แล้วก็มิโมเดลให้เขาไปทำ ผลการประเมินออกมาทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนระดับประเทศ ผลจะยังออกมาได้ไม่ถึง 70 เปอร์เซนต์ อยู่ระดับพอใช้ยังไม่ผ่าน ส่วนมากปัญหาและอุปสรรคก็คือว่าในส่วนของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าดูในด้าน สสจ. ก็จะไม่มีความชัดเจน เพราะฉะนั้นงานที่ลงไปบางจังหวัดให้ความสำคัญ แต่บางจังหวัดไม่ให้ความสำคัญ เพราะมันไม่มีตัวชี้วัดระดับกระทรวง เพราะฉะนั้นเวลาผู้ตรวจลงไป บางจังหวัดไม่นำมาเป็นตัวเสนอเท่าไร ตรงนี้ก็จะมีความปัญหา แล้วถึงประมาณนี้เราก็จะไม่ลงไปตรงนั้น มีแต่องค์ความรู้ให้ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

2. การจัดให้มีชุดสิทธิประโยชน์ ใน National Health Program

งานด้านบริการสุขภาพที่สำคัญควรได้รับการผลักดันให้เป็น National Health Program หรือชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการบริหารจัดการที่จะช่วยลดปัญหาด้าน 3 A's คือ ปัญหาด้านการจัดบริการที่เพียงพอ (Availability) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) และการจัดสรรงบประมาณ (Affordability) ซึ่งบริการที่ควรจัดให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ คือ วัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ

... ปัจจุบันนี้ผู้สูงอายุก็เรื่องของการเข้าถึงบริการก็อาจจะยังไม่มีมากนัก ยกตัวอย่างเช่นในเรื่องของ Coverage ของวัคซีน ที่ผู้สูงอายุพึงจะได้รับ ในการที่จะป้องกันควบคุมโรคหลักๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อหรือว่าโรคติดต่อ หรือแม้กระทั่งโรคของผู้สูงอายุเองเวลาป้องกัน หรือแม้แต่กับชุมชนก็ตามก็น่าจะยังน้อยอยู่ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... โรคเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไข้หวัดใหญ่แล้วโอกาสจะเสียชีวิตสูง... ในส่วนผู้ปฏิบัติ ในระดับ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนนี้ เขาก็ติดข้อปัญหาว่า หนึ่งปริมาณวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ... อีกเรื่องหนึ่งก็คือเรื่องของการจัดซื้อ จัดจ้าง เพราะว่าวัคซีนได้มาเป็น Lot แล้วพอได้ Lot หนึ่ง ให้รีบกระจาย ฉะนั้นในส่วนผู้ปฏิบัติ รพ.สต. เอง ก็ไม่สามารถวางแผนได้... เขาก็ค้นพบในเชิงข้อมูลยอมรับไปแล้วว่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุมันป้องกันโรคได้ เขาก็พยายามผลักดันให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ จะสามารถแปลกลับเป็นตัวงบประมาณได้... ถ้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ หรือให้ผู้สูงอายุ ถ้ารัฐบาลยอมรับ แล้วผู้สูงอายุถ้ากำหนดเป็น 65 ปี คุณคำนวณปีหน้าจะมีเท่าไร พอคุณวัคซีนไปปั๊บ เป็นยอดของวัคซีนที่ต้องให้ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... อันไหนที่จะยกมาเป็นโครงการพิเศษ เรียกว่า National Healthy Program มันจะมีเงินจัดการของมันไป ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

3. การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ระบบดูแลสุขภาพโดยเฉพาะงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องขยายการดำเนินงานไปสู่ประชากรทุกวัย ต้องเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อในอนาคตจะได้ยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง สำหรับผู้อยู่ในวัยสูงอายุ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะต้องให้เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของท้องถิ่นหรือภูมิภาค

... การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ทางด้านสุขภาพก็ต้องมองว่าการส่งเสริมป้องกัน ไม่ใช่ทำตอนเข้าหกลีบ ต้องทำก่อน เพื่อให้พอเต็มหกลีบยังแข็งแรง เพราะว่า 60-70 ปี ยังเป็นทรัพยากรที่เราเอามาใช้ได้ แต่ว่าเราตระหนักตรงส่วนนี้น้อย ยังไม่ทำอะไรที่เป็นรูปธรรมชัดเจน มี สาม อ. สอง ส. แต่คำว่า อ ออกกำลังกาย นี่ในผู้สูงอายุจะออกอะไร อายุ 60 จน 70 อายุ 80 จะออกอะไร ต้องให้มันชัด อย่างเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเอง แนะนำใหม่ โภชนาการกินให้ครบห้าหมู่ มันไม่ใช่แล้ว สัปดาห์นี้ก็กินไม่เหมือนกัน ทำให้ได้ไหมเป็นตำรับอาหาร น่าจะเป็นโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุสักภาค... เราสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ แล้วทำแล้วต้องเป็นตำรับที่ทำสูตรให้อร่อย ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

4. การกำหนดให้มีฐานข้อมูลเพื่อการกำกับ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพของบริการ

ระบบดูแลสุขภาพจะต้องมีฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เพื่อการติดตาม วัดผล และประเมินผลคุณภาพของบริการด้วย สถานการณ์เท่าที่เป็นอยู่ในหลายกรณีไม่มีการจัดทำฐานข้อมูล และกระทรวงสาธารณสุขยังไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ผลเพื่อการวางแผน การกำกับ ติดตามการดำเนินงาน และการประเมินผลคุณภาพของการให้บริการ

... ที่สำคัญก็คือระดับกระทรวงที่จะมาควบคุมกำกับนี้ ขาดซึ่งฐานข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญนะครับ พอถามกระทรวงสาธารณสุขเรื่องฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ในเรื่องระบบบริการ ผู้สูงอายุมารับบริการอะไร เท่าไหร่ ไม่มีครับ ให้อะไรเรื่องการคัดกรองเพ็งจะใส่เข้าไปเพ็งจะได้ ก็ยังกระต่อนกระแท่นตอนนี้นั้นมันก็ยังไม่ค่อยจะสมบูรณ์นะ...ไม่เคยมีข้อมูลเหล่านี้เลย ทำไม่ครบ ข้อมูลต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ไม่เคยครบ แล้วมันจะเป็นเชิงคุณภาพได้ยังไง...(กรณีของวัคซีนไข้หวัดใหญ่) ถ้ากรมไฉฉะนะ กรมต้องมีข้อมูลแล้ว ว่าผู้สูงอายุที่ได้ฉีดวัคซีนปีหนึ่งๆ มีเท่าไร แล้วผู้ที่ฉีดวัคซีนเหล่านี้เป็นไข้หวัดใหญ่เท่าไร แล้วตายสักกี่คน พอถามกลับไปกรมเขาบอกว่าเขาไม่มี เขาให้วัคซีนมาฉีด อันนี้เป็นเรื่องของจังหวัดจะต้องเก็บข้อมูล แต่กรมก็ไม่เคยคิดจะให้จังหวัดเก็บข้อมูล แล้วถ้าจังหวัดเก็บข้อมูล มันก็ไม่มีส่วนกลางเอาข้อมูลกลับมาให้ส่วนกลางประมวลผล มันไม่มี Channel เรื่องของเรื่องก็คือคนที่ทำหน้าที่ดูแลเรื่อง IT เรื่องฐานข้อมูลนี้ ไม่เคยตระหนักว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะเก็บข้อมูลอันนี้ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

5. ควรกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

สำหรับโครงการภายใต้ National Health Program ควรมีการกำหนดเงื่อนไขอย่างชัดเจนว่าการดำเนินงานโครงการจะมีขั้นตอน กระบวนการ และวิธีการติดตามและประเมินผลในประเด็นอะไร และจะประเมินผลอย่างไร

... ในเรื่องที่เขาร่างเกี่ยวกับ National Health Program ของ สปสช. ก็พยายาม ที่จะวางเงื่อนไขว่า ต่อไปโครงการที่จะขึ้นเป็น National จะมิงบฯต่างหาก และโครงการเหล่านั้นจะต้องมีร่างของการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน...ในการขอ National program ของ สปสช. นี้ จะต้องมีส่วน ติดตามประเมินผล ให้เราเห็นได้อย่างชัดเจน...เพราะฉะนั้นตรง สปสช. ตรงนี้ก็เป็น การสร้างกฎเกณฑ์ มันก็สามารถเป็นการเพิ่มให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการลงทุนไปมันเป็นอย่างไร ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

6. ควรจัดให้มี “การดูแลระยะกลาง” (Intermediate care)

ระบบดูแลผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพที่ขาดหายไปและควรจัดให้ได้อย่างเร่งด่วนคือ “การดูแลระยะกลาง” (Intermediate care) ซึ่งนอกจากจะช่วยลดปัญหาความแออัดของการครองเตียงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และลดภาระค่าใช้จ่ายแล้ว ยังเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลในบ้าน รวมทั้งเป็นการเพิ่มศักยภาพของการดูแลให้แก่โรงพยาบาลชุมชนและบุคลากรด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตาม “การดูแลระยะกลาง” ในเขตชนบทควรมีเพียงระดับอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ เพราะในระดับตำบลและหมู่บ้านมีระบบ Primary care cluster ที่จะคัดกรองผู้ป่วยและให้การดูแลที่บ้านได้อย่างเป็นระบบแล้ว สำหรับในเขตเมืองใหญ่และในกรุงเทพมหานคร การดูแลควรอยู่ในรูปของ Day care center ที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูในช่วงเวลากลางวันและผู้สูงอายุกลับไปพักที่บ้านในเวลากลางคืน ซึ่งระบบนี้ต้องจัดให้มีบริการด้านการเดินทาง (Transportation system) และการรับ-ส่งผู้สูงอายุเพื่อการรับบริการด้วย

... ขาดประเด็นในเรื่องของระบบ Day care พวกระบบการดูแลระยะกลาง ที่ผู้สูงอายุป่วย และไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พอเสร็จแล้วก็กลับมาอยู่บ้านเลย โดยที่ยังไม่มีการเตรียมตัว เตรียมความพร้อม...ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่พบว่าประเทศไทยขาด และเป็นช่องทางที่ทำให้โอกาสในการกลับไปเจ็บป่วยแล้วก็ Admitted อีกยังมีสูงอยู่ ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... Intermediate care เป็นอันที่เขาคิดขึ้นมาใหม่ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จุดประสงค์คือหนึ่ง ลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ๆ แล้วก็ทางด้านเศรษฐกิจด้วยเพราะว่ากลุ่มเหล่านี้ ถ้าอยู่รวมกันโรงพยาบาลใหญ่ๆ ค่าใช้จ่ายมันจะยิ่งสูง สองเป็นการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ขณะนี้มันมีเตียงว่างเยอะมาก ก็จะได้ใช้ทรัพยากรที่เหมาะสม สามเกิดคุณภาพกับบุคคล Intermediate care นี้ไม่ใช่ใช้เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ อาจจะใช้กับกลุ่มทั้งหมดเลย พวก Acute care ก่อนจะกลับคืนสู่สังคมนี้ หรือคืนกลับบ้าน มันจำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู เป็นสำคัญเพื่อให้เขากลับมา มี Quality ที่ดีกว่าก่อนกลับ...Intermediate care นี้ พอส่งกลับเข้าสู่ชุมชนมันจะเข้าไปสู่การคัดแยก ถ้าแย่งจะเข้าไปสู่ Long term care แต่ถ้าไม่แย่งจะเข้าสู่ Primary care cluster ก็เป็นระบบ ระบบในชุมชนก็มีรองรับต่อ แต่ไม่ควรจะเรียกว่าเป็น Intermediate care เพราะว่าเขาเป็นระบบ Health care เขานั้นแหละ เขาดูแลอยู่แล้วในชุมชน ไม่ต้องใส่ Intermediate care เข้าไปในชุมชน...ในเขตเมืองอาจจะต้องใช้เป็นระบบของ Day care center คือช่วงวันมาทำฟื้นฟู แล้วช่วงเย็นก็มารับกลับ ซึ่งการฟื้นฟูอะไรนี้ทำในหนึ่งวันก็พอแล้ว แล้วกลับไปกินนอนที่บ้าน คือ ในรูปเขตเมืองอาจจะไม่มีเตียงรองรับ แต่มันก็ต้องคิดรูปแบบของ Transport...กทม. นี้ อย่างน้อยต้องได้สี่มุมเมือง มาเอาส่วนกลางเมืองอีก ก็เป็นห้าจุด แล้วต่อไปก็ขยายสี่มุมเมือง ถ้ามีคนสนับสนุนแล้วมีเงิน ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

7. การบริหารจัดการระดับปฐมภูมิควรให้อิสระแก่พื้นที่ “ไม่ต้องมีพิมพ์เขียว”

ระบบดูแลสุขภาพระดับชุมชนมีทีม Primary care cluster ที่รับผิดชอบการดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ไว้อย่างชัดเจนแล้ว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา การจัดทีมให้การดูแลที่บ้านควรให้อิสระแก่พื้นที่ที่จะจัดสรรกำลังคนในการให้การดูแลตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ ส่วนกลางไม่จำเป็นต้องกำหนดมาตรการในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานตายตัว

... Primary care cluster ทีมนี้จะเข้าไปดูแล ผู้สูงอายุเขาก็จะมีสัดส่วน 90% เป็นกลุ่มที่จะต้องให้ส่งเสริม คอยดูว่าเขาออกกำลังกายไหม ไปให้เรื่อง Health education เขาใช้ไหม ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เสี่ยง พวกกลุ่มที่มี NCD ทั้งหลายก็ต้องไปติดตาม เพียงแต่ว่าถามกลับว่าคุณไปได้รับการรักษาต่อเนื่องไหมแค่นั้นเอง แล้วอีกส่วนหนึ่งก็เป็นเรื่องของพวกพึ่งพิง คราวนี้ก็ต้องไปดูแล...เวลาการดูแลผู้พึ่งพิงนี้ ต้องให้เป็นบริบทของพื้นที่ ที่เขาจะไปจัดรูปแบบกันเอง อย่าเป็นส่วนกลางไปกำหนด อย่างถ้าเป็นกลุ่มที่เขาไม่มีญาติ เวลา Care workers ที่เข้าไปดูแลตรงนั้น เข้าทีสองสามคน ผมว่าบางทีมันยากแล้ว ก็ให้เป็นของพื้นที่เอง เขาจะรู้บริบทเขาว่าเขาจะจัดสรรกำลังยังงี้ เราไม่ต้องไปยุ่ง ไม่ต้องไปกำหนดมาก ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

8. ควรทบทวนประเด็นเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ระบบดูแลสุขภาพของไทยมีความโดดเด่นในเรื่องของการมี “จิตอาสา” การมีอาสาสมัครสาธารณสุขนับเป็นระบบที่มีบทบาทอย่างสำคัญในการให้การสนับสนุนงานดูแลสุขภาพ แต่การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้อาสาสมัครที่อยู่ในวัยทำงานมีแนวโน้มที่จะลดลง ดังนั้น จึงควรทบทวนอายุของผู้เป็นอาสาสมัคร โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เพราะปัจจุบันคนในวัยนี้ยังมีศักยภาพสูง สุขภาพยังแข็งแรง เข้าใจผู้สูงอายุด้วยกัน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการเป็นอาสาสมัครไปใช้เพื่อการดูแลตนเองในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุคนหนึ่งได้ นอกจากนี้ ในสถานการณ์ปัจจุบัน มีแนวโน้มให้เห็นปรากฏการณ์ “กึ่งให้เงินกึ่งเป็นจิตอาสา” ดังนั้น สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือ เกณฑ์การจ่ายเงินให้อาสาสมัครไม่จำเป็นต้องเป็นจำนวนเงินที่เท่ากัน ทั้งนี้ น่าจะอยู่ที่ปริมาณงาน ลักษณะงาน และดุลยพินิจของพื้นที่

... การอบรมขณะนี้ เนื่องจากเป็นจิตอาสา มันก็ไม่เข้มข้นมากเกินไป จะไปกำหนดกรอบให้เขามากนักก็ได้ แล้วตอนนี้งจรที่เราใช้จริงๆ แล้ว 90% ก็พวก อสม. ทั้งหลายแหละ ซึ่งถ้าใช้แบบนี้ต่อไปคงไม่ไหว ระบบจิตอาสาอาจจะล่ม เพราะอะไรๆ ก็ฝากที่ อสม. หมดตอนนี้ อสม. หลังแอ่นแล้ว หลายพื้นที่พอ อสม. ขาด เริ่มหาคนไม่ได้ จะต้องหาตัวช่วย เพราะอีกหน่อยแรงงานเราไม่พอแน่...บางแห่งเขาก็ไม่เอาหนุ่มๆ สาวๆ มา พอเขาอบรมเสร็จก็รีบกลับไปทำงานอาสาไม่นาน...และการทำจิตอาสาไม่มีเงินที่จะมาสนับสนุนมากมาย ก็ต้องหาว่าดึงจากทรัพยากรไหน ซึ่งในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุผมเห็นว่าคน 60-70 เขาจะเป็นคนที่เข้าใจผู้สูงอายุได้ดี แล้วจะทุ่มเทมากกว่า แล้วถ้าทำระบบนี้เข้มแข็ง เขาก็จะได้ใช้ในอนาคต แล้วเป็นโอกาสที่จะใช้คนได้ กลุ่มคนนี้น่าจะมีเพียงพอ ที่จะดูแล เพราะว่า 60-70 ปี ย่อมมากกว่า 80 ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

... เพราะฉะนั้นรูปแบบของการจ่าย ถ้าเกิดมีการจ่ายเงินนี้ อาจจะต้องไม่เท่ากันหรือว่าไปทำความเข้าใจกับพื้นที่ให้ชัดเจน หรือว่าพื้นที่เขามีการเห็นรูปแบบหรือว่าเห็นลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือ เขาเห็นอยู่แล้วว่ากลุ่มไหนที่เขาต้องช่วยหนัก เพราะว่าไม่มีใครดูแล ไปเยี่ยมเยียนหรือไปช่วยแบ่งเบาภาระก็จะเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ทั้งนี้ทั้งนั้นบางพื้นที่เขามีการเรียนรู้กันเองว่าทำยังไงให้เหมาะสมกับพื้นที่เขา ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

นอกจากประเด็นในเรื่องของอาสาสมัครแล้ว การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การสนทนากลุ่มสุขภาพและกลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ยังแสดงให้เห็นว่าทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบดูแลสุขภาพมีความพยายามที่จะเพิ่มบุคลากรเพื่อการดูแลสุขภาพหลายวิธีพอสรุปได้ดังนี้

1. สภาการพยาบาลได้ปรับหลักสูตรผลิตพยาบาลเป็น “การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ” อย่างไรก็ตาม มีความกังวลว่าการพยาบาลผู้ใหญ่ที่เน้นพยาบาลเวชปฏิบัติ อาจส่งผลกระทบต่องานพยาบาลคลินิก และอาจส่งผลให้งานวิจัยด้านผู้สูงอายุลดลง

2. จัดให้มีการสอนแบบ Module ซึ่งการสอนในลักษณะนี้ใช้ระยะเวลาในการสอนไม่นาน ทำให้พยาบาลไม่ต้องลางานเพื่อไปศึกษาเป็นเวลานาน ลดการขาดแคลนบุคลากร

3. จัดให้มี GRN (Geriatric resource nurse) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของโรงพยาบาลที่สนใจด้านผู้สูงอายุ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้านผู้สูงอายุ และพยาบาลตามตึกต่างๆ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุมาทำงานกัน ถ้าตึกไหนมีปัญหาหรือมีคนไข้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนก็สามารถขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากกลุ่ม GRN ได้

4. สร้างหลักสูตรสำหรับกลุ่ม Professional ที่เรียกว่า Geriatric care manager เป็นหลักสูตรที่บูรณาการระหว่างเนื้อหาทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุกับเรื่องของการบริหารการพยาบาล

5. จัดให้มีหลักสูตรแบบ Semi-professional ผู้ที่เข้ารับการอบรมกลุ่มใหญ่จะเป็นพยาบาล รองลงมาจะเป็นเจ้าหน้าที่มาจากอบต. หรืออปท. และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ข้อเสนอแนะว่า ประเด็นเรื่องบุคลากรควรให้ความสำคัญกับการเก็บบุคลากรไว้ในระบบ นอกเหนือจากเรื่องการเพิ่มและพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่ (Career path) ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมั่นใจว่าจะมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีเส้นทางของความก้าวหน้าชัดเจน

2. การเก็บบุคลากรไว้ในระบบอาจทำได้โดยลดภาระงานของบุคลากรลง โดยควรจัดให้มีบริการสุขภาพที่เรียกว่า Twin OPD card ที่ให้การดูแลทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล และจัดให้มีโครงการที่เรียกว่า Home hospital ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายที่บ้าน แต่โครงการนี้อาจมีข้อจำกัดเพราะบริษัทประกันชีวิตจะไม่จ่ายเงินในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตที่บ้าน

... Twin OPD card เมื่อ Caregiver พาผู้ป่วยสูงอายุมา ไม่ใช่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแล้ว เดี๋ยวนี้ก็เป็น Take care of caregivers เขากลับไปแล้วเขาก็ไม่สามารถหามาได้ เพราะฉะนั้นเองเขาก็เจ็บป่วยเครียดด้วย หมอต้องดูแลทั้งผู้ป่วยสูงอายุ แล้วก็ดูแลทั้ง Caregiver ไปเลย อันนี้ก็จะช่วยลดภาระตรงนี้ได้...

[สนทนากลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ]

... สนับสนุน Home hospital แล้วก็อยากให้เป็น Good death die at home แต่มันยังมีช่องว่างในทางกฎหมาย ถ้าผู้สูงอายุเสียชีวิตที่บ้าน ถ้ามีประกันชีวิตเขาจะไม่จ่าย เขาจะมีกฎเกณฑ์ของเขาที่ว่ายากไม่ได้ว่าเสียชีวิตจากการฆาตกรรมไหม...เรื่องของ Advance care plan ที่อาจจะลดปัญหาว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายจะได้ไม่ต้องมาค้างในโรงพยาบาล เขาก็อาจจะต้องทำ Advance directive ไว้เลยว่าเขาจะเอาการรักษาแค่ไหน เขาสามารถที่จะเปลี่ยนได้ตลอดเวลา แล้วก็ Advance care plan ก็ Include ไปใน Palliative care มันก็จะลดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ...

[สนทนากลุ่มการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ]

4.2.2.2 มิติที่ 2 สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

ผลการศึกษาในมิติที่ 2 แบ่งประเด็นการนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ (1) สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และ (2) สภาวะแวดล้อมทางสังคม โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ก. สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ผู้ให้ข้อมูลแสดงทัศนะในประเด็นที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น คือ เรื่องของการทำงานและการประกันรายได้ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยให้ความเห็นว่า ในอนาคตผู้สูงอายุจะยังคงทำงานเป็นสัดส่วนที่สูง เพราะต้องพึ่งตัวเองมากขึ้น ภาครัฐขาดกำลังคน และมาตรการลดหย่อนภาษีให้หน่วยงานเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ

... ถ้าดูจากสถิติการทำงานของผู้สูงอายุจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ รู้สึกว่าผู้สูงอายุจะทำงานมากขึ้น อาจจะเป็นเพราะว่าต้องพึ่งพาตัวเองมากขึ้น ในส่วนของภาครัฐในช่วงสองสามปีที่ผ่านมาเป็นช่วงที่เราขาดช่วงของกำลังคน โดไม่คอยทัน พอท่านที่เกษียณไป ส่วนราชการก็ยังให้กลับมาช่วยทำงาน เช่นในการจ้างเป็นที่ปรึกษาหรือโครงการต่างๆ ก็มีเพิ่มมากขึ้นและประกอบกับกระทรวงการคลังที่มีมาตรการลดหย่อนภาษีให้กับหน่วยงานเอกชนที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ...

[สนทนากลุ่มการทำงานของสูงอายุ]

... ช่วงหลังเราจะจ้างข้าราชการที่เกษียณอายุแล้วเพราะว่ามันจะมีระเบียบกระทรวงการคลัง ตัวหนึ่งในการจ้างที่ปรึกษา ...

[สนทนากลุ่มการทำงานของสูงอายุ]

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการทำงานและการประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และมีข้อเสนอแนะที่ควรให้ความสำคัญในอนาคตไว้หลายประเด็นดังนี้

1. กระทรวงแรงงานมีแนวคิดให้มีการศึกษาเพื่อกำหนดอัตราค่าจ้างสำหรับผู้สูงอายุ โดยอาศัยอำนาจตาม พรบ. คุ้มครองแรงงานในการกำหนดค่าจ้างเฉพาะกลุ่ม

... กระทรวงแรงงานมีแนวคิดเรื่องให้มีการศึกษาเพื่อที่จะกำหนดอัตราค่าจ้างสำหรับผู้สูงอายุโดยอาศัยอำนาจตาม พรบ. คุ้มครองแรงงานในการกำหนดค่าจ้างเฉพาะกลุ่ม มันน่าจะเป็นตัวกลไกที่จะทำให้ภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจ้างผู้สูงอายุให้มากขึ้น หรือแม้แต่วิธีการทางภาษีสรรพากรในการจ้างผู้สูงอายุแล้วสามารถนำไปลดหย่อนภาษี ...

[สนทนากลุ่มการทำงานของสูงอายุ]

2. กระทรวงการคลังเสนอ 4 มาตรการ เพื่อการสนับสนุนการจ้างงาน การสร้างที่พักอาศัย การให้สินเชื่อแก่ผู้สูงอายุ และการบริหารระบบบำนาญแห่งชาติ

... ในช่วงปี 55-59 เราได้มีการจัดตั้งกองทุนการออมแห่งชาติที่เป็นกองทุนการออมเพื่อการเกษียณสำหรับแรงงานนอกระบบ เช่น เกษตรกร กลุ่มที่ไม่ได้มีประกันสังคม กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระต่างๆ รับจ้างทั่วไป...กระทรวงการคลังเสนอมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 4 มาตรการ (1) การสนับสนุนเรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุ ซึ่งทางกรมสรรพากรก็ได้มีการออกประกาศมาแล้วเรียบร้อยที่ให้นายจ้างสามารถนำค่าจ้างที่จ้างผู้สูงอายุมาหักลดหย่อนภาษีได้ (2) สร้างที่พักอาศัยของผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่า Senior complex ... ที่พักอาศัยแบบครบวงจร มีแพทย์มีพยาบาลดูแล แล้วก็สามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุจนถึงระยะสุดท้ายเลย (3) ให้สินเชื่อผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอสังหาริมทรัพย์เป็นของตนเองเป็นบ้านหรือที่ดิน สามารถเอามาเข้าแบงค์ แล้วแบงค์ก็จะให้เป็นเงินรายเดือน (4) บูรณาการระบบบำนาญบ้านาญ มีการเสนอตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญบ้านาญแห่งชาติ ซึ่งท่านนายกเป็นประธาน ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

3. สำนักงานประกันสังคม คำนึงว่าเงินบำนาญรายเดือนที่ผู้ประกันตนได้รับจะไม่เพียงพอต่อการยังชีพ จึงได้ปรับสูตรการคำนวณบำนาญชราภาพใหม่

... สำนักงานประกันสังคมคำนึงถึงเรื่องเงินบำนาญรายเดือนที่ผู้ประกันตนจะได้รับว่าจะเพียงพอต่อการยังชีพ ได้ปรับสูตรการคำนวณบำนาญชราภาพจาก ร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 20 บวกหนึ่งจุดห้า เพื่อส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุด้วย ถ้ายังทำงานนานขึ้น อัตราสูตรการคำนวณบำนาญชราภาพก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นทุก 1.5 เปอร์เซ็นต์ของทุกปีที่เขาทำงานเพิ่ม ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

4. สำนักงานประกันสังคมมีแผนที่จะปรับเพิ่มอายุที่มีสิทธิรับบำนาญชราภาพจาก 55 ปี ขยายขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ทำงานนานขึ้นและมีแนวโน้มปรับอัตราเงินสมทบสำหรับบำนาญชราภาพ

... สำนักงานประกันสังคมมีแผนที่จะปรับเพิ่มอายุการมีสิทธิรับบำนาญชราภาพ จาก 55 ปี ขยายออกไป เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานนานขึ้น มีนโยบายที่จะปรับค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้คำนวณอัตราเงินสมทบ มีโครงการที่จะปรับค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณบำนาญชราภาพ ในอนาคตทางสำนักงานประกันสังคมจะต้องปรับอัตราเงินสมทบด้วย เพราะว่าอัตราเงินสมทบสำหรับบำนาญชราภาพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ต่ำมาก... แนวโน้มยังจำเป็นต้องเพิ่มอัตราเงินสมทบแน่นอน ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

5. กรมสรรพากรจะมีโครงการให้ความรู้ด้านภาษีเพื่อเปลี่ยนจากภาษีเป็นเงินออม เพื่อให้รู้ว่าแต่ละปีจะต้องเสียภาษีเท่าไร ได้รับเงินคืนเท่าไร

... หน่วยงานในสรรพากรให้ความรู้ภาษีกับประชาชนว่า ถ้าคุณออม ประโยชน์ภาษีคืออะไร แล้วคุณต้องปฏิบัติให้ครบเงื่อนไข ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่หกสิบห้าปีขึ้นไปก็มีสิทธิพิเศษที่เรายกเว้นให้เสียภาษีเลย โดยเสียภาษีไปหักจากเงินได้ จากเสียภาษีคุณยังใช้สิทธิเสียภาษีได้อีก บางคนไม่รู้ตัวเองมีสิทธิเสียภาษี ถ้าหากเราหักถูกวิธี มันเปลี่ยนภาษีกลายเป็นเงินออมในอนาคต...ทุกคนรู้ว่าการออมคืออะไรแต่ทุกคนยังไม่ทราบสิทธิการออมหลังเกษียณคืออะไร มันจะทำให้เงินในกระเป๋าเงินคุณเพิ่มมากขึ้น ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

6. กระทรวงการคลังเสนอโครงการ Financial terrace ให้ความรู้ทางการเงิน โดยจัดให้มีแผนพัฒนาคนตามช่วงวัยเป็นการออกแบบระบบให้คนเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยในเขตเมืองสามารถหาความรู้ผ่าน IT โดยใช้ Mobile application

... สนับสนุนให้นักเรียนนักศึกษาที่เราที่มีสิทธิออมอายุสิบห้าปีขึ้นไป เข้ามาออมตั้งแต่เริ่มต้น แล้วก็ทางกระทรวงการคลังก็จะมีการเสนอออกเป็นโครงการ Financial terrace คือ ให้ความรู้ทางการเงิน แผนตรงนี้จะครอบคลุมทุกกลุ่มเลย ทุกช่วงวัย ถ้าแผนออกมาก็น่าจะครอบคลุมมากขึ้นในส่วนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ จะมีเรื่องระบบไอทีเข้ามาช่วยจริงๆ ในกลุ่มคนเมืองอาจจะมีช่องทางการออมง่ายขึ้น อาจจะใช้ Mobile application ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

7. ควรจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่เดิมจ่ายให้เฉพาะสองกรณี คือ ลาออกเองหรือถูกไล่ออก ควรเพิ่มกรณีการลาออกจากงานเพื่อดูแลพ่อแม่สูงอายุ

... เรื่องการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมก็จะจ่ายให้เฉพาะสองกรณี คือ ลาออกเองหรือถูกไล่ออกจากงาน แล้วก็ยังไม่มีส่วนนี้ว่ากรณีที่เขาต้องลาออกจากงานเพื่อไปดูแลพ่อแม่หรือไปดูแลลูกอะไรอย่างนี้ ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

8. กฎหมายคุ้มครองแรงงานอยู่ระหว่างการแก้ไขให้จ้างผู้สูงอายุโดยจ้างบางเวลาหรือจ้างชั่วคราว เพราะปัจจุบันกฎหมายมีการกำหนดจำนวนชั่วโมงการทำงานขั้นต่ำ

... ที่ผ่านมาก็รู้สึกว่ายังติดปัญหาเรื่องของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน ถ้าผู้สูงอายุทำงานชั่วคราวเป็นบางเวลา อยู่ระหว่างการแก้ไขเพื่อที่จะให้อำนวยความสะดวกให้กับนายจ้างในการจ้างงานผู้สูงอายุที่จ้างเป็นบางเวลา จ้างชั่วคราว กฎหมายมัน Fix อยู่ว่าจะต้องทำงานเท่านั้นเท่านั้นชั่วโมง ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

9. ควรเพิ่มบทบัญญัติคุ้มครองการทำงานของผู้สูงอายุ ป้องกันอันตรายเนื่องจากการทำงาน ลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ควรมีแพทย์หรือพยาบาลประจำสถานที่ทำงานที่มีผู้สูงอายุทำงาน

... ควรเพิ่มบทบัญญัติในการคุ้มครองการทำงานของผู้สูงอายุในตลาดแรงงานเหมือนที่คุ้มครองเด็กหรือสตรี ไม่ให้แรงงานผู้สูงอายุต้องได้รับอันตราย เนื่องจากการทำงานทั้งด้านลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และก็ควรมีแพทย์หรือพยาบาลประจำออฟฟิศที่มีผู้สูงอายุทำงาน ไม่ให้ผู้สูงอายุต้องถูกเอาเปรียบจากนายจ้าง ไม่ให้ใช้แรงงานผู้สูงอายุหนักเกินไป หรือไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายเขา แล้วก็ไม่ต้องทำงานที่เสี่ยงอันตราย ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งมีความคล่องตัวหรืออะไรลดลงไปตามวัยด้วย แล้วก็ให้ผู้สูงอายุทำงานล่วงเวลาที่เป็นการทำงานที่มากเกินไปจนเกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเขา ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

ผู้สูงอายุ 10. ควรมีฐานข้อมูลเรื่องผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน และแหล่งของงานที่จะรับ

... อยากให้มีหน่วยงานที่ดูแลเรื่องข้อมูลผู้สูงอายุ รวบรวมสถิติผู้สูงอายุ เรื่องของแหล่งของผู้สูงอายุที่ความรู้ที่เขาควรจะได้ หรือผู้สูงอายุคนไหนต้องการทำงาน แล้วก็แหล่งของงานที่จะรับผู้สูงอายุอยู่ที่ไหน เพราะว่านายจ้างเขาจะต้องรับผู้สูงอายุ แต่เขาหาผู้สูงอายุทำงานไม่ได้ ...

[สนทนากลุ่มการทำงานของผู้สูงอายุ]

11. ควรจัดให้มี Long term care Insurance โดยการให้ทำประกันชีวิตช่วงทำงาน และใช้สิทธิเมื่อสูงวัย ทั้งเรื่องสุขภาพ รายได้รายเดือนจนวาระสุดท้าย

... ทุกคนเห็นพ้องกันว่า มันควรที่จะมีการทำประกันตั้งแต่ที่เราทำงานและยังมีเงินจ่ายไหว แล้วก็ไปใช้สิทธิตอนที่เราสูงวัย ใช้ในเรื่องของการดูแลตัวเอง ซึ่ง Long term care มันไม่ใช่ได้แค่เรื่องสุขภาพ มันหลายเรื่องจนไปถึงระยะสุดท้าย เขาก็จะมีในเรื่องนี้ด้วยรวมถึงเรื่องของรายได้รายเดือน ...

[สนทนากลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ]

ข. สภาวะแวดล้อมทางสังคม

ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงในแนวทางปฏิบัติที่สังคมมีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงได้เสนอแนะแนวทางที่ควรดำเนินการเพื่อการจัดการสภาวะแวดล้อมทางสังคมไว้โดยสรุปดังนี้

1. การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ต้องมีการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เรื่องสังคมผู้สูงอายุ สมาชิกในสังคมต้องร่วมรับรู้ว่าจะร่วมมือกันอย่างไรที่จะดำเนินงานเรื่องผู้สูงอายุ และต้องมีการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ

... การที่เราจะทำอะไรสักอย่างมันคือการสร้างความเข้าใจในการประชาสัมพันธ์ซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่อยู่ที่ว่าจะให้ประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้เรื่องนี้ ก็อยากจะให้มีการสร้างเครือข่ายที่สามารถถ่ายทอดข้อมูลประสบการณ์หรือกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่เราจะสร้างแผนหรือยุทธศาสตร์ต่างๆ ให้เข้าไปสู่ทุกๆ คน ไม่เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นก็ต้องคนในสังคมทั้งหมดก็ต้องร่วมรับรู้ด้วยกันว่าเราจะร่วมมือกันอย่างไรที่จะดำเนินการเรื่องผู้สูงอายุ ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

2. สื่อโทรทัศน์วิทยุลดความสำคัญ แต่ในชนบทหออกระจายข่าวและสื่อบุคคลมีความสำคัญ กรมประชาสัมพันธ์ช่องทางสื่อสารผ่าน “อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้านและชุมชน” ในขณะที่ในเขตเมืองมี IT เป็นกลไกสำคัญ แต่สิ่งสำคัญ คือเนื้อหาของข้อมูลที่จะส่งต่อ

... เหนือสิ่งอื่นใดที่สำคัญที่สุดก็คือ Content ... เราควรจะมีศูนย์ข้อมูลอาจจะทำ IO คือ Information operation ในการจัดการข้อมูลข่าวสารซึ่งจะย่อยข้อมูลประเด็นต่างๆ ที่จะส่งต่อให้มันง่ายต่อการรับ โดยแยกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน กลุ่มเป้าหมายเรามีหลากหลาย เพราะฉะนั้นข้อมูลที่จะส่งไปก็ต้องแยกให้ชัดว่าจะส่งข้อมูลนี้ให้ใคร แล้วเราจะเผยแพร่เรื่องอะไร มันก็จะมียุทธศาสตร์ที่เป็นเรื่องการปฏิบัติการข้อมูล IT มันเข้ามามีบทบาทมากที่สุดเลย เรียกได้ว่าผู้สูงอายุตอนนี้ทันสมัยมากไม่ว่าใครก็ต้องตามให้ทันโลกเพราะว่าการสื่อสารปัจจุบันมันเปลี่ยนไปหมดแล้ว ทุกวันนี้เรื่องสื่อโทรทัศน์วิทยุตอนนี้มันลดความสำคัญลงไปเยอะ... เรื่องข้อมูลกลายเป็นสำคัญที่สุดคือเราจะฟังจากใคร เราจะเชื่อใคร ข้อมูลนี้มันเกิดจากเชื่อมั่นแล้วศรัทธาด้วยถ้าคนที่ส่งมาไม่น่าเชื่อถือข้อมูลนั้นเราก็คงจะไม่รับ... สื่อบุคคลมันเป็นเรื่องจำเป็น และชุมชนก็จะมีผู้นำชุมชน มีทั้งสื่อบุคคลหรือจะมีวิทยุชุมชน หออกระจายข่าวยังพอใช้ได้อยู่เพราะก็เป็น การส่งต่อข้อมูลที่เร็วที่สุด... ตอนนี้กรมประชาสัมพันธ์ก็ได้สร้างเครือข่ายที่เป็นเครือข่ายชุมชนทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยเรียกชื่อว่าอาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้านและชุมชน ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

3. การประชาสัมพันธ์อย่างเดียวไม่พอ ต้องสร้างระบบนิเวศน์ (Ecology) สร้างกฎหมาย สร้างสิ่งจูงใจ ที่เป็นรูปธรรมจริงๆ ที่ทำให้มนุษย์เปลี่ยนพฤติกรรม

... สร้างจิตสำนึกคนไทยตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุ... คือประชาสัมพันธ์อย่างเดียว มันเข้าหูซ้ายทะลุหูขวา แล้วก็โลกปัจจุบัน เป็นโลกข้อมูลข่าวสาร มันท่วมท้นไปด้วยข่าวสารมากมาย มโหฬาร ไม่มีทางหรอกที่จะไปสร้างกระแสผ่านสื่อต่างๆ เหล่านี้ให้คนมีจิตสำนึกอะไรตรงนั้นนะ มันก็ได้แต่พูดไป... มันต้องสร้างจิตสำนึกโดยการที่สร้าง Ecology ...

พ่อแม่ เราต้องกตัญญูต่อพ่อแม่ เราก็ให้คนที่เลี้ยงพ่อแม่ให้กลดภาษีได้ ซึ่งเวลานี้ก็มีอยู่
แล้วนะ... มันต้องสร้าง Ecology สร้างระบบนิเวศน์ สร้างกฎหมาย สร้างสิ่งจูงใจ ที่เป็น
รูปธรรมจริงๆ ที่ทำให้มนุษย์เปลี่ยนพฤติกรรมนี้นะ มันจะทำให้ดีขึ้น ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

4. สร้างสังคมอุดมปัญญาด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน
ผู้สูงอายุ หรือการนำผู้สูงอายุเข้าสู่ระดับอุดมศึกษาทั้งในรูปแบบของการเป็นผู้เรียนและผู้สอน ในฐานะผู้สอน
ผู้สูงอายุสามารถมีตำแหน่งทางวิชาการได้ และในฐานะผู้เรียน มหาวิทยาลัยมีหลักสูตรแบบ Non-degree
และมีการจัดการเรียนการสอนแบบ Credit bank

... เรื่องการนำผู้สูงอายุที่มีความรู้ ในระบบเรามีเรื่องเกี่ยวกับการทะล่ายกำแพงของ
อุดมศึกษา 2 แบบ แบบที่หนึ่ง คือการนำผู้สูงอายุเข้ามาสู่การศึกษา สองคือการนำผู้สูงอายุ
ทั้งรับเข้าและส่งออก การนำผู้สูงอายุเข้ามาเตรียมในมหาวิทยาลัย คือการเรียนแบบ Non-
degree การนำผู้สูงอายุเข้ามาเป็นผู้สอน ก็คือการเปิดประตูการทำตำแหน่งทางวิชาการ ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

... ช่องทางในการเข้าถึงการศึกษาในอนาคต มหาวิทยาลัยกำลังจะเปิดหลักสูตรที่
เรียกว่า Non degree คนที่เข้าสู่อุดมศึกษาต้องไม่ใช่แค่อายุ 18-22 หลักสูตรก็จะ
หลากหลายมากขึ้น เป็นไปได้ว่ามี Credit bank คือ เรียนเสร็จแล้วอยากกลับไปทำงานก็
ฝากสิ่งที่ตัวเองเรียนเอาไว้ก่อน เบื่อก็กกลับมาเรียนต่อ ผู้สูงอายุก็มีโอกาสกลับมาเรียนมาก
ขึ้น ช่องทางตรงนี้มหาวิทยาลัยก็จะเปิดกว้างมากขึ้น ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

4.2.2.3 มิติที่ 3 สถานะแวดล้อมทางกายภาพ

สถานะแวดล้อมทางกายภาพในการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลขยายความสถานะ
แวดล้อมทางกายภาพครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับ “สถานะแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้าง” (Man-
made environment) โดยให้ความสำคัญกับประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นคือ (1) ที่อยู่อาศัย (2) ระบบบริการ
สาธารณะ และ (3) นวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมแล้วประเด็นที่มีการ
กล่าวถึงมากที่สุด คือ การปรับสภาพแวดล้อมภายใต้แนวคิดของอารยะสถาปัตย์และ Universal design

... เรื่องของการปรับสภาพแวดล้อมนี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการที่ผู้สูงอายุจะ
เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม แล้วนำพาไปสู่การติดบ้านติดเตียงได้ ซึ่งงานนี้เป็นจุดหนึ่งที่เน้น
เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายใต้แนวคิด Universal design แต่ว่าช่วงที่ผ่านมาเอน
น้ำหนักไปคนพิการเป็นส่วนใหญ่ คนพิการเขาจะมีความสนใจ และเป็นจุดเน้นของเขาอยู่
แล้ว ผู้สูงอายุเองยังไม่ได้ตื่นตัวเท่าไร แต่เมื่อสักช่วงปีที่ผ่านมามีประเด็นเรื่องนี้เพิ่มมา
ขึ้น แล้วมีนโยบายประชารัฐเพื่อสังคมเข้าไปร่วมด้วย ซึ่งมีเรื่องของรูปแบบการพัฒนาที่อยู่
ของผู้สูงอายุ โดยมี Universal visage เข้าไปร่วม ...

[สนทนากลุ่มสุขภาพ]

ผลการศึกษาตามประเด็นต่างๆ ทั้ง 3 ประเด็นข้างต้น มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ก. ที่อยู่อาศัย

ประเด็นเรื่องที่อยู่อาศัย ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการสนทนากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต่างๆ ในภาคต่างๆ ของประเทศ มีประเด็นสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. การปรับปรุงที่อยู่อาศัยต้องสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบททางสังคม

ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีปัญหาต่างกัน กลุ่มแรก คือผู้สูงอายุที่ยากจนในชนบทและถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลุ่มที่ 2 คือผู้สูงอายุชนบทที่ยากจนแต่อยู่กับครอบครัว และกลุ่มที่ 3 คือผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนหรือในเมือง ภาครัฐโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสถานสงเคราะห์ในท้องถิ่นชนบทแก่ผู้สูงอายุในชนบทที่ยากจนและถูกทอดทิ้ง สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนแต่อยู่กับครอบครัว ควรมีกิจกรรมรณรงค์เรื่องปรับปรุงบ้านตัวเอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวในชุมชนเดิม และสำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทควรรณรงค์ให้อยู่ในถิ่นเดิม หรือ Ageing in place โดยควรมีศูนย์เอนกประสงค์ หรือ Day center ที่มีบริการ (Function) หลายแบบทั้งการเป็นสถานที่เรียนรู้ การสร้างอาชีพ รวมทั้งการฟื้นฟูด้านสุขภาพ ฯลฯ ประเด็นสำคัญในเรื่องการสร้างที่พักอาศัยก็คือ ไม่ควรเป็นรูปแบบเดียวกัน (One fix for all model) แต่ควรให้สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และควรมีหลายราคา ทั้งนี้ โดยการดำเนินการไม่จำเป็นต้องดำเนินงานโดยภาครัฐ แต่ควรกระจายให้เอกชนในพื้นที่หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมคิดร่วมทำ

นอกจากนี้ ในชุมชนท้องถิ่นควรมีธนาคารอุปกรณ์ที่เป็นแหล่งให้บริการอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอุปกรณ์ดังกล่าวไม่จำเป็นต้องจัดซื้อด้วยราคาแพง อาจเป็นอุปกรณ์ที่ทำโดยใช้วัสดุของท้องถิ่น รวมทั้งควรสนับสนุนธุรกิจ SME สำหรับการซื้อ ขาย เช่า หรือแลกเปลี่ยนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

... ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มก็จะมีปัญหาต่างกันและวิธีการแก้ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่มันต่างกัน กลุ่มแรก คือที่อยู่ยากจน ชนบท และถูกทอดทิ้ง อยู่คนเดียวด้วย อันที่ 2 คือชนบท จน อันที่ 3 คืออยู่ชนบท และผู้สูงอายุที่อยู่ในเมืองก็มีปัญหาอีกแบบ ที่ปัญหาที่ผ่านมาก็คือรัฐบาลเมื่อก่อนนี้มีนโยบายแบบสถานสงเคราะห์คนชรา แต่ว่ามักอยู่ในเขตเมือง...มันน่าจะมีสถานสงเคราะห์ในท้องถิ่น ซึ่งต้องกระจาย คือ แทนที่จะอยู่ในเมืองต้องกระจายไปในชนบทในเขตเขาอันดับแรกเลย แล้วก็ปัญหาของผู้สูงอายุที่จนก็ต้องรณรงค์ให้เขาปรับปรุงบ้านตัวเอง แล้วก็ทำเรื่องชุมชนน่าอยู่ เขายังอยากอยู่ในชุมชนเดิม...แล้วก็รณรงค์ให้เขาอยู่ในถิ่นเดิม Ageing in place ก็ต้องทำศูนย์เอนกประสงค์เป็น Day care แต่ว่าก็มีหลาย Function อาจจะมาแบบมาเรียนรู้ เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือมา Rehab เรื่องสุขภาพ หรือมาสร้างอาชีพก็ได้...ส่งเสริมให้สวัสดิการอื่นแล้วก็ให้เขาอยู่ในบ้านเดิม ชุมชนเดิมให้นานที่สุด...ทำชุมชนน่าอยู่ น่าจะส่งเสริมให้มี ผมเรียกว่าธนาคารอุปกรณ์ ทั้งในเมืองและชนบท ถ้าในเมืองก็เป็นพวกไม้เท้า ราวจับ ชักโครก แต่ว่าถ้าเป็นชนบทก็ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับพวกท้องถิ่น อย่างใช้ไม้ ใช้หวายมาช่วยทำได้ ตัวนี้เป็นการสร้างงานให้กับผู้สูงอายุในชนบทด้วย ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

2. รัฐควรใช้มาตรการทางภาษีหรือมาตรการการจ้างงานผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือส่งเสริมระบบประกันชีวิต ให้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวปรับปรุงบ้านให้ผู้สูงอายุ

... ผมเสนอเรื่องกระตุ้นให้ลูกๆ ดูแลพ่อแม่ ให้มีภาษีลูกกตัญญู...ถ้าลูกปรับปรุงบ้านให้พ่อแม่ เอาตรงนี้มีมาตรการภาษีได้ไหม จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเดิม แล้วลูกก็ดูแลพ่อแม่ ได้มากขึ้น...แต่ในอนาคต ผู้สูงอายุมีลูกน้อยลง ลูกมาดูแลพ่อแม่คงยากมากขึ้น ผู้สูงอายุ ต้องดูแลตัวเอง จะเป็นไปได้ไหมว่าบำเหน็จบำนาญที่ให้มา พอ 65 ปีปี สามารถเบิก บำเหน็จบำนาญมาปรับปรุงบ้าน...พวกประกันชีวิตทำไมถึงได้เงินตอนตาย เบิกมาซัก 10 % ของทุนประกันชีวิต มาปรับปรุงบ้านก่อน ลดอุบัติเหตุด้วย เหมือนเอาเงินในอนาคตมาใช้ก่อนบางส่วน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ...ในอนาคต ประเด็นคือต้องจ้างงานในท้องถิ่น แบบ ห้ามข้ามโซนกัน ก็จะได้ไม่มีภาระด้านการเดินทาง ที่พัก แล้วก็ว่าจะแบบเอางานไปทำที่บ้านก็ได้แล้วมาส่ง หรือจัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมาขายของก็ได้...ถ้าไม่สามารถทำได้ก็จ่ายเงิน สมทบ จะทำให้กองทุนที่มาดูแลผู้สูงอายุโตขึ้นเรื่อยๆ แล้วก็เอามาช่วยที่ยากจนชนบทไม่ให้ ถูกทอดทิ้ง ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

3. รัฐควรสนับสนุนที่พักอาศัยในลักษณะ Social housing สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลาง โดยอาจกำหนดไว้ใน พรบ. ผังเมือง หรือ พรบ. จัดสรรที่ดิน ที่พักอาศัยในรูปแบบที่เรียกว่า “Social housing” หมายถึง โครงการหมู่บ้านจัดสรร หรือโครงการ Condominium ที่ร้อยละ 10 ของจำนวนบ้านในโครงการ หรือร้อยละ 10 ของ Condominium ในโครงการต้องมีโครงสร้างหรืออุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่มีรายได้ปานกลาง และจำหน่ายในราคาเท่ากันหรือถูกกว่าราคาจำหน่ายให้ผู้ซื้อคนอื่น หรือรัฐอาจส่งเสริมว่าบ้านและ Condominium ในลักษณะที่เป็นมิตรต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุไม่ต้องเสียภาษี

... เรื่องโครงการบ้านผู้สูงอายุ คือ รัฐไปช่วยคนจน แต่ปัญหาคือรายได้ปานกลางจะทำได้...ผมเรียกว่า โครงการ Social house คือทุก Project ที่เป็นบ้านจัดสรรหรือคอนโด ต้องมี Social housing ประมาณ 10 % ที่ให้ผู้สูงอายุ คนพิการ คนมีรายได้ปานกลางอยู่ใน Project เดียวกัน ถ้ามีผู้สูงอายุ คนพิการก็ต้องมีพื้นที่เรียบสูงกว่ากัน มีราวจับ ก็ขายราคาเท่ากันหรือถูกกว่าราคาอื่น โดยรัฐบาลบังคับว่าต้องมี อันที่สอง คือส่งเสริมว่า Unit พวกนี้ไม่ต้องเสียภาษี เพราะฉะนั้นให้เอกชนทำ อันนี้จะช่วยได้ คือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกับคนพิการอยู่ในชุมชนเดิม อยู่กับลูกหลาน...ตรงนี้ก็ช่วยได้น่าจะเป็นกลุ่มใหญ่เลย แต่ต้องบังคับด้วยกฎหมาย อยู่ใน พรบ. ผังเมืองหรือว่า พรบ. จัดสรรที่ดิน รัฐอย่าทำบ้าน Senior complex คงไม่ทันความต้องการ ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

4. ในอนาคต แผนผู้สูงอายุแห่งชาติควรมีตัวชี้วัดเรื่อง “ชุมชนน่าอยู่”

... ประเมินแผนผู้สูงอายุฉบับเดิมเขียนสั้นๆ ว่าต้องปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้มีตัวชี้วัดในเชิงปริมาณ ที่จริงแล้วของใหม่ควรมีชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุในเชิงปริมาณบังคับไปเลย ควรมี Indicator ที่บอกจำนวนชุมชนที่มันน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

ข. ระบบบริการสาธารณะ

การที่ภาครัฐ ภาคสังคม รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องสถานะแวดล้อมทางกายภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีกฎหมายกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ รวมทั้งภาคเอกชนที่ให้บริการสาธารณะต่างๆ ต้องมีบริการจัดหาอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการเพิ่มมากขึ้น เช่น บริษัท ท่าอากาศยานไทย การรถไฟแห่งประเทศไทย องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร (ขสมก.) รวมทั้งการโดยสารทางน้ำของกรมเจ้าท่า

... การท่าอากาศยานและการบิน มีกฎกระทรวงออกเรื่องการจัดอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการทั้งอาคารสถานที่แล้วก็ยานพาหนะ ทุกๆ สถานีการขนส่งจะต้องมีเจ้าหน้าที่ให้บริการช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ...มีโครงการอยู่ในช่วงเริ่มต้นในการให้ความรู้กับคนที่ทำงานในท่าอากาศยานก็จะมีทั้งการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... การรถไฟแห่งประเทศไทย ก็ปฏิบัติตาม พรบ. กฎกระทรวงหรือแผนต่างๆ เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการเราได้ให้สะดวกและปลอดภัย เช่น เราปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน สถานีรถไฟประมาณ 400 กว่าสถานี ทดสอบปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานอย่างน้อย 5 ด้าน ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ เช่น ทางลาด ที่จอดรถทางเดินต่างๆ Counter บริการ ป้ายประชาสัมพันธ์ ห้องน้ำให้สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก...เรากำหนดให้นายสถานีทุกแห่งเมื่อมาเจอผู้สูงอายุ เด็ก หรือคนพิการจะต้องให้บริการอันดับแรก มีที่นั่งรอ มีบริการซื้อตั๋วโดยสารให้และพาไปส่งที่ขบวนรถ รถไฟฟ้าความเร็วสูง จะเน้นให้เป็นหลักสากลเลย Universal design ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... ขสมก. จะมีที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ มีการลดหย่อนค่าโดยสาร รถใหม่ก็คำนึงถึงผู้สูงอายุก็จะเป็นตัวที่ขานต่ำที่ตอนนี้อย่างไม่ได้นำมาออกมาใช้ยังติดปัญหาอยู่ โดยเราจะรองรับทั้งคนพิการและผู้สูงอายุควบคู่กันไป ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... กรมเจ้าท่า จะมี 3 แบบ คือ การขนส่ง การท่องเที่ยว แล้วก็การโดยสารสาธารณะ จะเกี่ยวข้องโดยตรงก็คือการท่องเที่ยวกับการโดยสารสาธารณะ เหมือนกับทุกๆ ที่ ที่จะต้องมีบริการโครงสร้างพื้นฐานสำหรับผู้พิการ ถ้ามองถึงบริการสำหรับผู้พิการแล้วผู้สูงอายุก็น่าจะใช้ได้ ปัจจุบันปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานในการบริการสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุเกือบครบแล้ว ในด้านการท่องเที่ยวมีครบแล้ว แต่ในด้านโดยสารสาธารณะพวกทางเจ้าพระยาจะมีทางลาด มีราวจับ เรามีครบ แต่ยกเว้นห้องน้ำ ซึ่งมันเป็นข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ที่จะสร้าง การจะให้บริการผู้พิการหรือผู้สูงอายุอาจจะต้องทรนขึ้นมาใหม่โดยตรง ต้องกันพื้นที่สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก สตรี คนชรา ทุกพื้นที่คิดว่ามีอยู่แล้วแต่บังเอิญว่าไม่ได้ใช้เต็มที่ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

ถึงแม้บริการสาธารณะต่างๆ จะมีกฎหมายกำหนดการจัดสถานะแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นมิตรต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ผู้ให้ข้อมูลก็มีประเด็นที่เป็นข้อเสนอแนะที่หลากหลายดังนี้

1. ควรเพิ่มมาตรการเรื่องการจัดหาและการปรับปรุงบ้านและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เนื่องจากบ้านและที่พักอาศัยเป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐาน จึงมีการเสนอแนะให้ภาครัฐให้ความสำคัญกับการจัดหาที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล รวมทั้งมีมาตรการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวปรับสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

... อยากให้เพิ่มมาตรการเรื่องที่อยู่อาศัย จัดหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล หรือไม่ก็ส่งเสริมในลักษณะของทางครอบครัวให้ปรับสภาพบ้านหรือสิ่งแวดล้อม หรือออกแบบให้เป็น Universal design อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

2. ระบบบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุต้องมีกฎหมายบังคับ การให้บริการสาธารณะที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้บริการ ควรมีกฎหมายกำหนดอย่างชัดเจนว่าสถานบริการจะต้องจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกใดบ้างเพื่อผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้นผู้บริหารหรือผู้ให้บริการจะอ้างว่าผู้สูงอายุใช้บริการน้อย ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ แต่ไม่สามารถใช้บริการได้เพราะสถานะแวดล้อมไม่เอื้อ

... เรื่องผู้สูงอายุ ถ้าไม่มีกฎหมายบังคับ ผู้บริหารหรือผู้ดูแลสถานที่ก็อาจจะใช้เหตุผลตรงนั้นว่ามีคนมาใช้บริการน้อยก็เลยไม่มีความจำเป็น แต่ว่าในมุมมองคนพิการหรือผู้สูงอายุเองก็จะมองว่าในเมื่อไม่มีความพร้อมจะไปใช้ก็ไม่สะดวก ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

3. การกำหนดข้อกำหนดสำหรับบริการสาธารณะต้องให้มีมาตรฐาน ข้อ

กฎหมายที่บัญญัติสถานะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่ใช่เพียงการบัญญัติว่าต้องมีบริการเรื่องใด แต่ต้องกำหนดมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นไว้อย่างชัดเจนและเมื่อมีบริการนั้น ผู้สูงอายุก็ต้องสามารถใช้บริการเหล่านั้นได้

... มาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกหรือโครงสร้างพื้นฐาน พอสร้างมาแล้วถ้ามาตรฐานไม่ชัดเจนก็ต้องสร้างมาตรฐานให้ได้ตามกฎหมาย ปัญหาที่พบตอนนี้ คือ ทางลาดคนพิการ มีการสร้างให้มีตามกฎหมาย แต่ Slope ทางลาดไม่ได้...ปัจจุบันผู้สูงอายุของประเทศเราจะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องร่างกาย การเดิน ข้อเท้า หมอนรองกระดูก สิ่งอำนวยความสะดวกอะไรที่จะตอบสนองความต้องการได้...คำว่าสถานีดั้นแบบ บางที่เราต้องดูว่าสามารถนำไปใช้กับทั่วประเทศได้มากน้อยแค่ไหน ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

4. ควรมีบทลงโทษในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ปัญหาสำคัญ

ของระบบบริการและการเกื้อหนุน คือ ปัญหาการขาดมาตรฐานในการจัดการและไม่มีบทลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตาม ดังนั้น นอกจากจะมีกฎหมายกำหนดมาตรฐานของระบบบริการแล้ว ควรมีบทลงโทษในกรณีที่ทำให้บริการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานด้วย

... การจัดสรรงบประมาณแต่ละท้องถิ่นไม่เหมือนกัน บางที่ให้ดูแลกันเอง เทศบาลตำบล เทศบาลนคร ทำยังไงที่เราจะจัดสรรงบประมาณให้มันเหมือนกันหมด หรือว่าเรื่องของโครงสร้างของการบริหารงานซึ่งถ่ายโอนไปแล้ว ไม่มีโครงสร้างเพื่อที่จะรองรับงานที่ถ่ายโอน ไม่มีการสร้างโครงสร้างหน่วยงานในการจัดการบริหารโดยตรง กรมในฐานะผู้ดูแล มีมาตรฐานให้ไปกำกับดูแลทุกปี มีผลออกมาว่าคุณบริหารจัดการไม่ได้ตามมาตรฐาน ไม่มีบทลงโทษที่เรากำกับดูแล ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

5. ตัวชี้วัดด้านสถานะแวดล้อมที่กำหนดในแผนต้องมีความชัดเจนและเป็น

รูปธรรม ปัจจุบันองค์กรหลายองค์กรมีการพัฒนาแผนผู้สูงอายุเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญก็คือ ตัวชี้วัดจะต้องมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมที่สามารถจัดบริการได้จริงในทางปฏิบัติ และสามารถวัดผลหรือประเมินผลได้

... (สงวนชื่อหน่วยงาน) มีแผนผู้สูงอายุอยู่ แต่มันจะมีปัญหาตรงที่ว่าถ้าจะทำตามแผนคือหน่วยงานที่รับผิดชอบจะไม่ค่อยระบุในสัดส่วน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกที่ต้องมีอย่างเช่นพื้นที่ในสวนสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เหมาะสมนี้คือแค่ไหน ต้องมีอุปกรณ์ออกกำลังกายอะไรบ้าง คือไม่มีความชัดเจนในเรื่องนี้ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

6. การออกแบบโดยใช้ Universal design เพื่อให้ใช้ได้ทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุ

การกำหนดมาตรฐานหรือการออกแบบสภาวะแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ควรออกแบบโดยอิงจากเกณฑ์ของ Universal design ที่ผู้สูงอายุและผู้พิการสามารถใช้บริการร่วมกันได้ ทั้งนี้ เพื่อลดภาระของหน่วยงาน และเนื่องจากบริการต่างๆ สำหรับผู้พิการมักจะมีกฎหมายกำหนดไว้อย่างชัดเจนแล้ว ขอบเขตของการทำงานก็จะยังมีความชัดเจนมากขึ้น

... ต้องมีกฎหมายที่รองรับ ถ้าในอนาคตต้องมีก้อยากให้ดูในส่วนของคนพิการด้วยเพราะว่ามันคล้ายกัน คือ ถ้าออกเป็นกฎหมายไม่ว่าจะสร้างเป็นภาระเพิ่ม ถ้าเรื่องไหนที่มันสามารถไปด้วยกันได้ทำให้เป็นเรื่องเดียวกัน ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... BTS ก็จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ โดยส่วนมากของทุกหน่วยงานก็จะเหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุกับคนพิการจะใช้อุปกรณ์ก็ดูรวมกัน แต่จะต่างกันตรงที่ว่าคนพิการจะมีกฎหมายเฉพาะ ถ้าไม่มีกฎหมายหรือถ้าเราไม่ทราบปัญหา ทางเราก็ไม่รู้ว่าจะจัดทำอุปกรณ์อะไรเพิ่มเติมให้ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

7. ต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองของผู้สูงอายุในเรื่องการใช้นวัตกรรมของผู้พิการ

นวัตกรรม อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้พิการใช้หลายอย่าง ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ผู้สูงอายุบางรายกลับไม่ยอมใช้ หรือไม่ยอมมีส่วนร่วมในการให้ความเห็นแก่นักวิจัยหรือผู้ประดิษฐ์อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เพราะมีทัศนคติว่าตนเองไม่ใช่ผู้พิการ ดังนั้น การให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อเทคโนโลยีและอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้พิการเพื่อนำไปปรับใช้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

... จริงๆ แล้วตอนนี้ผู้สูงอายุที่ Active ต้องใช้เทคโนโลยีของคนพิการ เพราะเทคโนโลยีที่ออกแบบสำหรับคนพิการใช้กับคนพิการที่แข็งแรงและเคยอยู่ในวัยทำงานมาก่อน และคนพิการมีทั้ง Active และสร้าง Productivity ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ Active ให้ไปใช้เทคโนโลยีของคนพิการได้ เช่น ไมค์แท็บเล็ต เทคโนโลยีที่ออกแบบสำหรับคนพิการใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งตอนนี้ทุกคนใช้ด้วย แล้วผู้สูงอายุใช้ด้วยแน่นอนอยู่แล้ว แต่พอจะไปรณรงค์ ผู้สูงอายุกลับไม่เข้าร่วมด้วย เพราะบอกว่าตัวเองไม่ใช่คนพิการ ในทางการแพทย์อายุมากขึ้นจะมีลักษณะของความพิการจากความชราภาพ กับความพิการจากอุบัติเหตุต่างๆ ไม่เหมือนกันแน่นอน แต่มีบางส่วนที่ซ้อนทับเรียกว่า Function เช่น เทคโนโลยีหลายอย่างออกมา เช่น นาฬิกาปลุกที่สั้น ผู้สูงอายุนำมาใช้ได้เลย ไปดูเทคโนโลยีที่ออกแบบสำหรับคนพิการว่าจะสามารถประยุกต์ใช้ได้ให้ใช้ก่อนเลย ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... เรื่องสำคัญก็คือการยอมรับของเขา ก่อน แม้กระทั่งสวัสดิการต่างๆ ที่ให้กับผู้สูงอายุ ยังไม่ค่อยมีคนอยากใช้เลย เพราะไม่อยากถูกมองว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งๆ ที่เป็นผู้สูงอายุ สิ่งที่เราประดิษฐ์คิดค้นให้เขา แล้วเขาไม่ใช้ มันจะเปล่าประโยชน์และผิดที่ผิดทาง ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

8. ควรปลูกจิตสำนึกให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย ควรปลูกจิตสำนึกให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ เรื่องของความปลอดภัยที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุที่จะส่งผลต่อการมีภาวะพึ่งพิง การเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ จะต้องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย เพื่อให้ยังคงสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้

... เรามักจะได้ยินการปลูกจิตสำนึกให้เด็กเรื่องความปลอดภัยหรือเรื่องอะไรก็ตาม มันจะมีมัย การปลูกจิตสำนึกให้ผู้ที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ปลูกจิตสำนึกให้เขาทำอะไรก็ได้ให้เขาสามารถช่วยตัวเองให้นานที่สุด ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

9. บริการสาธารณะที่ท้องถิ่นจัดไม่ควรอยู่ในรูปแบบของบริการเชิงพาณิชย์ การถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะจากองค์กรภาครัฐไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรทำความเข้าใจว่าการให้บริการแก่ภาคประชาชนควรอยู่ในรูปของบริการสาธารณะไม่ใช่บริการเชิงพาณิชย์ในรูปแบบของการหารายได้ตั้งเช่นการทำธุรกิจของภาคเอกชน และต้องให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้อยู่ในสภาพที่มีประสิทธิภาพที่จะใช้งานหรือให้บริการได้

... ส่วนของราชการและภาคเอกชนการบริหารจะแตกต่างกัน ถ้าภาคเอกชนจะบริหารในเชิงพาณิชย์ ถ้าในส่วนราชการจะอยู่ในเชิงของบริการสาธารณะ แต่ที่ผมประสบปัญหามาก็คือพอถ่ายโอนภารกิจไปแล้ว ผู้บริหารไม่ได้บริหารในเชิงบริการก็คือเค้ามุ่งเน้นเชิงพาณิชย์ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... การกระจายอำนาจลงไปในส่วนท้องถิ่น ข้อดีเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจซึ่งไม่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ข้อเสียที่เห็นได้ชัดคือถ้าเรากระจายอำนาจไปให้ท้องถิ่นบริหาร แล้วก็อย่างที่บอกว่าเมื่อบริหารแล้วจะเป็นเชิงพาณิชย์ซะส่วนใหญ่ก็จะมีการจัดเก็บกำไรรายได้เข้ามา แต่ในส่วนที่จะต้องบำรุงรักษา เท่าที่เห็นจะไม่ค่อยซ่อมแซม ส่วนใหญ่เก็บอย่างเดียว แต่ส่วนที่เสียหายต้องซ่อมแซมเป็นมูลค่าเยอะก็จะปล่อยให้มันทรุดโทรมไป แล้วกรมก็ต้องกลับไปดูแลให้ เอาจริงๆ เข้าไปซ่อมแซมให้มันใช้ได้ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

... เงินเข้ามา อบจ. เทศบาล มาตรฐานการจัดการเงินไม่เหมือนกันซักพื้นที่ บางพื้นที่เงินที่ได้มาก็ให้เลี้ยงดูตัวเอง หลายพื้นที่ส่งรวมไปที่ศูนย์ แล้วก็สถานี่ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรรายปี แต่ปัญหาก็คือไม่ค่อยได้รับจัดสรรเงินก้อนใหญ่ๆ ในการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมงานขึ้นใหญ่ๆ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

10. บริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุต้องมีสัญลักษณ์สื่อสารที่ชัดเจน ถึงแม้หน่วยงานที่จัดบริการสาธารณะหลายหน่วยงานจะใช้เกณฑ์ Universal design เพื่อจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่บริการบางประเภทยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนว่าเป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเสียโอกาสในการใช้บริการ ดังนั้น จึงควรจัดทำสัญลักษณ์เพื่อการสื่อสารให้ชัดเจนทั้งสำหรับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป

... รพม. ถึงแม้ว่าในขบวนรถไฟฟ้าจะเห็นว่ามีการเฉพาะผู้สูงอายุ เด็ก หรือสตรีมีครรภ์อยู่ โดยติดสติ๊กเกอร์ แต่วามันติดอยู่ที่พนักที่นั่ง เวลาคนไปนั่งเขาก็ทับกันไปหมด ก็มองไม่เห็น คนที่เป็นผู้สูงอายุจริงๆ ก็ไม่ได้นั่ง แต่ว่าถ้าที่ต่างประเทศเค้าจะโชว์ข้างบนเลย ตรงนี้ไม่มีใครล้ามัน ถึงว่าคนยืนหรือคนเต็มก็จะมีใครล้ามันก็จะปล่อยว่างเอาไว้ ...

[สนทนากลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน]

11. รัฐต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดีให้มีโอกาสได้ใช้นันทกรรม ปัจจุบันมีนันทกรรมที่เป็นสิ่งประดิษฐ์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ แต่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือจ่ายค่าบริการได้ ดังนั้น รัฐควรให้การสนับสนุนนันทกรรมบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการใช้ชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี เพื่อให้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

... ภาครัฐที่ต้องดูแลกลุ่มคนที่ไม่มีเงิน มันจะต้องไม่ใช่แค่เรื่องที่ได้ดูแลด้านสุขภาพอย่างเดียว แต่กลุ่มที่ยังปกติแต่อยู่ในวัยผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้แข็งแรงเหมือนหนุ่มสาว เทคโนโลยีที่จะใช้ในชีวิตประจำวันคงเป็นเรื่องของที่พักอาศัย อาหาร รวมถึงการเดินทาง สิ่งนี้ที่ต้องประดิษฐ์ขึ้นมา ราคา也得แพงอะไร ทางรัฐบาลก็สามารถแจกจ่ายเพื่อช่วยเหลือคนสูงอายุทั่วไปได้ ...

[สนทนากลุ่มนันทกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

12. รัฐควรให้ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้บริโภคแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเอาเปรียบ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้าน IT และการสื่อสารโทรคมนาคมมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และผู้สูงอายุจำนวนมากจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ดังนั้น รัฐควรให้ความรู้ คำแนะนำ หรือบริการพิเศษทั้งในเรื่องของการใช้การเข้าถึงบริการ และสิทธิผู้บริโภค เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ถูกเอาเปรียบจากผู้ให้บริการ

... เรื่องของสิทธิผู้บริโภคในการบริการโทรคมนาคม กลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่รับ SMS ที่ต้องเสียเงินโดยไม่รู้ตัวเยอะ หรือว่าการใช้อินเทอร์เน็ต บริการโทรศัพท์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ติดตั้งไลน์อย่างไร เริ่มจากบริการ Telecom ผู้สูงอายุ การแนะนำการใช้...สามารถที่จะ Link หน่วยงานที่สำคัญได้ เช่น สถานีตำรวจ อนามัย Access สถานที่ที่เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... เรื่องของตัวกระบวนการของการให้ความรู้เพื่อที่จะใช้เป็น หรือเพื่อที่จะรับบริการ ต้องมีการคุ้มครองของสิทธิผู้บริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุที่อาจจะเข้าใจเทคโนโลยีช้ากว่า น่าจะมีบริการที่เป็นพิเศษ ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... ไม่ใช่ทุกคนที่คิดเพียงมีเทคโนโลยีแค่เรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เขา อาจจะต้องการันตนาการเล่นเกมส์ อะไรก็ได้ เพราะมันจะมีเกมส์ฝึกสมอง ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

ค. นวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวก

ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล นวัตกรรมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมีประเด็นต่างๆ ที่ควรคำนึงถึงดังนี้

1. นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุไม่ได้สร้างขึ้นเพราะมองว่าผู้สูงอายุมีปัญหาหรือเพื่อสุขภาพ แต่เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active ageing) และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Independent) ถึงแม้ปัจจุบันกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะประดิษฐ์ต้นแบบ Prototype อุปกรณ์หลายอย่างแต่ยังไม่ได้เปลี่ยนเป็นนวัตกรรม เพราะยังไม่สามารถดำเนินงานในเชิงพาณิชย์ได้ เนื่องจากต้นทุนสูง บางหน่วยงานยังไม่เชื่อใจในสินค้าไทย และการนำเข้ายังมีราคาถูกกว่า

... เรื่องของ Active assisted living เป็นเทคโนโลยีที่จะมาใช้ในเรื่องของผู้สูงอายุ ISO ก็ทำเรื่องของ Silver economy ซึ่ง Silver economy เป็นเศรษฐกิจผู้สูงอายุ แล้วก็มีเรื่องของเศรษฐกิจใหม่ ควรจะมีนิเวศ Ecosystem ที่สนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุน้องเรื่องมาจากคนพิการ เพราะว่าเราพูดถึงเรื่องของเทคโนโลยีมันใช้เพื่ออะไรเพื่อการให้เขาอยู่ Active อยู่เพื่อให้เขา Independent... ก็เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยในชีวิตประจำวัน ช่วยให้เขาสามารถ Independent ช่วย Active อยู่ได้...ประเด็นตรงนี้ของประเทศไทยก็คือจากต้นแบบมาถึงนวัตกรรม...แต่ถ้าเป็นนวัตกรรมคือมันต้องขายได้ ดังนั้นกระทรวงวิทยาศาสตร์ตอนนี้เหมือนผลิตต้นแบบ Prototype ออกมา สำนักงานนวัตกรรมจะให้เงินต่อ เพื่อที่เขาจะได้ไปต่อยอดทำเป็น SME เป็น Startup... เราจะทำยังไงให้ผลิตเยอะ เป็นเหมือน Mass ก็จะได้ราคาถูก บางหน่วยงานยังไม่เชื่อใจในสินค้าไทย ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

2. การสร้างนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องเริ่มจากภาครัฐกิจ แต่ท้องถิ่น ภาครัฐ OTOP ชุมชนท้องถิ่นสามารถสร้างได้

... เรื่องพวกนี้นั้นดูแบบยังอยู่ในกลุ่มเล็กๆ กลุ่มคนพอมีฐานะ สมมติว่าเราอยู่ในชุมชน หรือ หมู่บ้าน เรามีปราชญ์ชาวบ้าน มี OTOP ถ้าเราเอาสิ่งเหล่านี้มารวมศูนย์ หรือว่าเอา นวัตกรรมเหล่านี้ไปลง ให้เขาคิดเองก็ได้ หรือว่าไปให้ความรู้เขา เป็นศูนย์รวมทางสมอง อย่างที่ผู้สูงอายุเขาสามารถจะไปรวมกลุ่มกันคิด หรือจะเป็นภาคราชการที่เป็นแกนนำก่อน โดยนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีมาก แต่ว่าเขาร่วมกันคิด และใช้กันในท้องถิ่น ต่างๆ อาจจะไม่เหมือนกันก็ได้และค่อยๆ ขยายไปเอง ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

3. ความต้องการนวัตกรรมต้องมาจากผู้สูงอายุ ไม่ใช่คนอื่นคิดแทน และ ความสำเร็จของการนำนวัตกรรมสู่สังคมต้องมีการสร้างเครือข่าย

... การไปคิดอะไรโดยไม่ถามเขาว่าต้องการไหม เขาต้องการใช้ชีวิตแบบยังมีการยอมรับ ยังให้อยู่ร่วมกับคนอื่นได้ ไม่เป็นภาระ อย่าไปมองว่าพอเป็นเรื่องของผู้สูงอายุแล้วก็ไปแยก เขาไปอีกกลุ่มเลย ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... การสร้างเครือข่ายสำคัญ เพราะว่ามันจะมีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ ถ้าเขามีกลุ่ม ชัดเจน แล้วกลุ่มนั้นเขาสนใจด้วย แล้วเขาก็จะไปรวมตัวกันทำอะไรที่เกิดประโยชน์ตรงนั้น ด้วย พอมารวมกลุ่มกันได้แล้ว พลังมันก็จะเกิด...มันน่าจะลงไปสู่ภาคเอกชนที่มีความสำคัญ พวกหลักสูตรใหญ่ๆ ทั้งหลาย อย่างวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันพระปกเกล้า พวกนี้ต้องให้เขาได้รับรู้ รับทราบด้วย พวกนี้ก็เป็นระดับผู้บริหาร หน่วยงาน องค์กร บริษัท ห้างร้านอะไรใหญ่ๆ อยู่แล้ว ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

4. ต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองของผู้สูงอายุในเรื่องการใช้นวัตกรรมของ ผู้พิการ

... ตอนนี้ผู้สูงอายุที่ Active ต้องใช้เทคโนโลยีของคนพิการ เพราะเทคโนโลยีที่ออกแบบ สำหรับคนพิการใช้กับคนที่แข็งแรง เป็นวัยทำงานมาก่อน...แต่พอจะไปณรงค์ ผู้สูงอายุ กลับไม่เข้าร่วมด้วย เพราะบอกว่าตัวเองไม่ใช่คนพิการ ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

... เรื่องสำคัญก็คือการยอมรับของเขา ก่อน แม้กระทั่งสวัสดิการต่างๆ ที่ให้กับผู้สูงอายุ ยังไม่ค่อยมีคนอยากใช้เลย เพราะไม่อยากถูกมองว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งๆ ที่เป็นผู้สูงอายุ สิ่งที่เราประดิษฐ์คิดค้นให้เขา แล้วเขาไม่ใช้ มันจะเปล่าประโยชน์และผิดที่ผิดทาง ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

5. กลุ่มเปราะบางที่ควรคำนึงถึงการสร้างนวัตกรรมเพื่อกลุ่มนี้คือ ผู้สูงอายุใน

ชนบท

... สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือสังคมชนบท... เพราะว่าถ้าพูดถึงเรื่องนวัตกรรมต่างๆ มันจะส่งเสริมแค่เฉพาะคนที่มีเงิน อยู่ในกลุ่มมีฐานะ การเข้าถึงของคนล่างๆ ระดับชุมชนมันยาก ที่เราไปเจอที่ต่างจังหวัด จะ 4.0 แล้ว Wifi ยังเข้าไม่ถึงเลย ถ้ามีข้อมูลแต่เขาไม่ได้รับมันก็ไม่มีประโยชน์ เขาไม่สามารถรับรู้และเข้าใจได้ว่าเราจะไปช่วยให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้นอย่างไร เขาก็ยังคงเป็นชาวบ้านธรรมดาๆ ทั่วไป ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

6. อุปสรรคของนวัตกรรม คือ 3 A's ซึ่งหมายถึง Availability, Accessibility และ Affordability ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล Availability คือ ต้องค้นหาว่าสังคมไทยมีเรื่องอะไรที่ต้องการทำ Accessibility หมายถึง การเข้าถึงนวัตกรรมส่วนใหญ่ใช้ Digital, Internet outing และ Affordability หมายถึง ความสามารถที่จะซื้อบริการ ซึ่งราคายังสูงเพราะยังผลิตจำนวนมาก (Mass) ไม่ได้

... เราอาจจะต้องหว่าสังคมไทยมีเรื่องอะไรที่อยากทำก่อน อาจจะเป็นประชุมกลุ่มผู้สูงอายุว่าอยากทำอะไร ประชุมกลุ่มวิชาชีพอยากทำอะไร เอาเทคโนโลยีไปใช้แล้วอาจจะทดลองนำร่อง... เรื่อง Digital device พอเป็นอุปกรณ์มันเป็นเรื่องอุปกรณ์ไฟฟ้า มันต้องเป็น Digital อยู่แล้ว มันจะราคาถูกลง แต่บางคนก็เข้าไม่ถึง ทางไกลการเข้าถึง ทางไกลในภูเขา ชนบท บางที่ไม่มี Wifi เทคโนโลยีต้องทำให้คน Independent ต้องเสริมพลังเขาด้วย... สิ่งที่ต้องนี้เห็นว่ใช้เยอะ คือพวกอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์นักวิชาชีพก็เยอะ... แล้วก็ใช้เงินเยอะ การรักษาพยาบาลในอนาคต เทคโนโลยีมันจะต้องเกี่ยวโยงกับค่าใช้จ่ายมากขึ้น ...

[สนทนากลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย]

7. มีความพยายามที่จะเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ด้านอุตสาหกรรมมาเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ ถึงแม้จะพยายามเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ด้านอุตสาหกรรมมาเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต

... ทางกระทรวงอุตสาหกรรมเองพยายามที่จะมองไปถึงผู้ประกอบการ พยายามที่จะปรับเปลี่ยนรายการมันก็ไม่ใช่ง่ายๆ อย่างทางอุตสาหกรรมพวกรถยนต์หรือทำพวกชิ้นส่วนที่จะมาทำเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับผู้สูงอายุ คือเรามีการจัดตั้งศูนย์ Industrial Transformation Center (ITC) ตอนนี้กำลังสร้างอยู่ที่(สงวนนาม) คือ ทางเราจะมี

Facility ให้ผู้ประกอบการที่มีอุตสาหกรรมอยู่หรือทางอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ที่อยาก
ทำตัวผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เพื่อผู้สูงอายุเข้ามาทดลอง เรามีเครื่องมือ มีทำ Lab ทำ Autotype
เพื่อให้ได้ลองก่อน...ส่วนในเรื่องกฎระเบียบ ก็มีการขึ้นทะเบียนกับทาง อย. คือเริ่มแรกถ้า
จะผลิตต้องมีพวก ISO... คือมันจะมีมาตรฐานผลิตภัณฑ์เฉพาะของแต่ละตัวซึ่งตรงนี้ยังมี
ปัญหาอยู่ แบบต้องมีกฎระเบียบตามมาตรฐานของตัวนี้อยู่ทั้งเรื่องกระบวนการผลิต การ
เก็บสาร ต้องเป็นยังไง หลังจากนั้นก็ถึงมาขอทาง อย. คือทาง อย. อาจจะไม่รู้เรื่อง
เทคโนโลยีพวกสารต่างๆ ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

8. การนำเข้าวัตถุดิบเพื่อการผลิตอุปกรณ์ต่างๆ มีปัญหาเรื่องต้นทุนเพราะต้อง

จ่ายภาษี

... เรื่องภาษีก็มีปัญหา ทำเครื่องมือการแพทย์มีพวกมอเตอร์ พลาสติก...คือจริงๆ พลาสติก
เหล็ก ภาษีควรจะศูนย์แต่มันทำไม่ได้...คือก็มีปัญหาทั้งกฎระเบียบ ภาษี จริงๆ มันมีปัญหา
เยอะ เวลามาอย่างของชิ้นหนึ่งถูกเอาไปใช้ได้หลายอุตสาหกรรม ในการ Identify
เพื่อให้กรมศุลกากรดู เช่น มอเตอร์อันหนึ่งอาจจะใช้สำหรับเครื่องมือแพทย์ หรือใช้สำหรับ
อุตสาหกรรมอื่นซึ่งเป็นมอเตอร์เดียวกัน...แต่ว่ามันก็แยกไม่ได้ ใครจะเป็นคนไป Identify...
ระบบพวกนี้ประเทศไทยยังขาดไป คือมันมีปัญหาทั้งเรื่องการนำเข้า การ Declare หรือ
อย. มันก็ไม่ได้เกิดการกระตุ้นให้ผลิตในประเทศเพราะเอาเข้ามามันถูกกว่าเยอะ แล้วหมอก็
เชื่อถือมากกว่าด้วย ...

[สัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก-ผู้ทรงคุณวุฒิ]

4.2.2.4 มิติ 4 องค์การทางสังคม

องค์การทางสังคมในการศึกษานี้ ครอบคลุมตั้งแต่องค์การทางสังคมที่มีขนาดเล็กที่สุด คือ
ครอบครัว แล้วขยายไปสู่ระดับชุมชน เช่น วัดและโรงเรียน ตลอดจนองค์การระดับประเทศในระดับกระทรวง
และองค์การระดับมหภาคที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย แผน และกฎระเบียบต่างๆ ของประเทศ ทั้งนี้ โดย
ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นนี้ไว้ดังนี้

1. มาตรฐานด้านครอบครัวมีการพัฒนา โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์ เป็นแกนหลักในการจัดประชุมบูรณาการความคิดและทบทวนมาตรฐานครอบครัวในระดับอนุสัญญา
สากล

... กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะเรียกประชุมคณะทำงาน
มาตรฐานของกระทรวงด้านการสังคม ที่ผ่านมาก็ทำงานมีมาตรฐาน มีการทบทวน
มาตรฐาน เช่น มาตรฐานการเงิน มาตรฐานโรงเรียนผู้สูงอายุ มาตรฐานด้านครอบครัว
ครอบครัวจะเป็นอย่างไรตามมาตรฐานในระดับอนุสัญญาสากล ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

2. ควรมีกิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกการอยู่ร่วมกันของสมาชิกครอบครัวผ่านทางระบบการศึกษาและสื่อต่างๆทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน

... เรื่องสำคัญนี้คือการปลูกจิตสำนึก มันทำระยะสั้นไม่ได้ มันต้องปลูกมาตั้งแต่เกิด ตั้งแต่พ่อแม่ที่จะเริ่มแต่งงาน เริ่มคิดอยากจะมีลูก พ่อแม่เป็นคนที่จะต้องถ่ายทอดสำนึกที่จะกตัญญูรู้คุณทุกอย่าง จนไปเติบโตเข้าโรงเรียนก็มีครูอาจารย์เพิ่มเข้ามาใส่เข้ามา Memory การปลูกจิตสำนึกถ้าเรามาดูกันจริงๆ แล้วมันอยู่ในช่วงหลายวัย...Viral clip บางเรื่องมันกินใจมาก...เป็นสื่อที่เหมาะสมกับคนรุ่นใหม่ปัจจุบันที่ไม่มีความอดทนที่จะดูอะไรนานๆ ...สื่อบุคคลก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ ชุมชนต่างจังหวัดเขาไว้ใจผู้นำชุมชน ผู้หลักผู้ใหญ่ ก็ไม่ต้องไปเสียค่าโฆษณาที่จะต้องมีการใช้จ่ายในเรื่อง Media ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

3. ในทางปฏิบัติ มิติทางวัฒนธรรมและประเพณี ได้มีการสอดแทรกเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ ชุมชนมรดกภูมิปัญญา และการถ่ายทอดภูมิปัญญาไว้ในกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

... กระทรวงวัฒนธรรมไม่มีแผนงานโครงการที่เกี่ยวกับ Ageing society ที่ชัดเจน แต่ทุกแผนงานและโครงการมีมิติด้านผู้สูงอายุผนวกกับมิติทางด้านวัฒนธรรมในทุกแผนงานและกิจกรรม ประเพณี รวมไปถึงโครงการต่างๆ เช่น โครงการมรดกภูมิปัญญา และมีการส่งเสริมด้านการเคารพผู้ใหญ่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการมารยาทไทย...ชุมชนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมมีการเก็บข้อมูลภูมิปัญญา จะมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้วย ซึ่งภูมิปัญญาปราชญ์ชาวบ้านเขาก็จะมีปฏิสัมพันธ์ในชุมชน เช่น นักเรียน นักศึกษาที่เป็นเยาวชนในพื้นที่ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดว่าในทุกช่วงวัยมีปฏิสัมพันธ์กัน ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว จึงควรมีการบูรณาการทั้งด้านยุทธศาสตร์ แผน ตัวชี้วัด และการปฏิบัติอย่างแท้จริง ไม่ใช่ต่างกรมหรือต่างฝ่ายต่างทำ

... การทำแผนยุทธศาสตร์เวลานี้เราจะทำร่วมกับกระทรวงอื่นๆ ก็จะมานั่งคุยกันอยู่แล้ว อย่างปีนี้เป็นอนาคตในแต่ละช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ประเด็นคือปัญหามันไม่ได้อยู่ที่แผนมันอยู่ที่การปฏิบัติ พอในการปฏิบัติจริงคุณเอาไปไม่ใช่ของฉัน ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

... เรามีแผนใหญ่แล้วมียุทธศาสตร์ แต่ว่าเราไม่รู้ว่ายุทธศาสตร์ของเด็กกับยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ เอามาเชื่อมกันมันมีตัวชี้วัดอะไรร่วมกัน เพราะว่าเราก็ทำใน Channel ของเด็ก และเยาวชน เขาก็ทำใน Channel ของผู้สูงอายุ...ในเรื่องของการทำแผน ที่จะเอากิจกรรมต่างๆ มาทำ พอทำเสร็จแล้วก็แยกกันทำไป เราก็ทำของเรา ทำของใครของมัน ควรที่จะต้องเชื่อมหลายๆ แผนเข้าไว้ด้วยกัน ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (Family caregivers) ควรเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรม/ให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุก่อนกลุ่มอื่น

... อาสาสมัครที่มาจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ก็จะมี ความชัดเจนมากขึ้นที่จะเชิญเข้ามาอบรมในเรื่องของ Caregiver เพราะต่อไปมีหลักสูตร ถ้าเอาคนในครอบครัวมาป้อนตรงนี้ เขาก็สามารถดูแลครอบครัวเขาได้เลย ...

[สนทนากลุ่มครอบครัวและการปลูกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ]

6. ในหลายพื้นที่บ้าน วัด โรงเรียน หรือ “บวร” ยังมีบทบาทสำคัญและควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ แต่บทบาทของวัดเริ่มลดลง

... งานจิตอาสาเด็กหรือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนที่จะต้องมีส่วนโรงเรียนสัปดาห์ละเท่านี้ๆ ตามระดับชั้นวัยของเด็ก ตัวนี้สามารถเพิ่มเติมหลักสูตร หลักสูตรอาจจะไม่ได้เขียนจากส่วนกลางแต่หลักสูตรอาจจะถูกเขียนในพื้นที่ในโรงเรียน...สำคัญมากถ้าเรากลับไปมอง “บวร” บ้าน วัด โรงเรียน มันยังมีกำลังเข้มแข็ง แล้วโดยวัฒนธรรมของไทยเรายังมีความกตัญญูสูง เราไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

7. กระทรวงศึกษาธิการเป็นกระทรวงใหญ่ที่มีหลายองค์กรจึงขาดการบูรณาการด้านการให้การศึกษาด้านผู้สูงอายุ นอกจากนี้ บุคลากรทางการศึกษายังขาดความเชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุ

... กระทรวงศึกษาเป็นกระทรวงใหญ่มาก แบ่งโครงสร้างการบริหารเป็น 5 แห่ง สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ลักษณะการทำงานคือต่างคนก็ต่างมีบทบาทในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัยต่างกัน การมาบูรณาการในเชิงเนื้อหาหรือเชิง Function ค่อนข้างยากเหมือนกับว่าต่างคนต่างทำ แต่ในส่วนที่ใกล้เคียงกันจะเป็นลักษณะของกิจกรรมที่เห็นชัดในระหว่างหน่วยงาน อย่างเช่น อาชีวะ สกอ. หรือว่าใน กศน. รวมทั้งวิทยาลัยชุมชน แล้วก็ในส่วนของมหาวิทยาลัยที่จัดบริการวิชาการ อันนี้ลักษณะของกิจกรรมหลักสูตร ใน สกอ. เองก็ยังแบ่งอีก...บุคลากรของเราไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องผู้สูงอายุสักเท่าไร เพราะเป็นสายการศึกษา ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

8. หน่วยงานด้านการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ทำงานใกล้ชิดพื้นที่ แต่ปัญหาของ กศน. คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพราะถูกวินิจฉัยว่างานส่งเสริมคุณภาพชีวิตและอาชีพที่ทำอยู่ซ้ำซ้อนกับงานของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

... เนื่องจากประเทศไทย กระทรวง พม. ได้มีงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และชื่อแผนกิจกรรม คือกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ...กศน. เราทำเรื่องส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคู่ขนาน เราต้องการให้ผู้สูงอายุติดสังคม และมีกลุ่มกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ดำเนินตามอัธยาศัยที่เขาต้องการหรือเรียนรู้ ICT... คือความเข้าใจตอนนี้สำนักงานวิเคราะห์แล้ว บังเอิญว่าชื่อกิจกรรมมันไปพ้องกับชื่อกรมของ พม. เขาด้วย กศน. จึงถูกตัดงบประมาณ ...

[สนทนากลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต]

9. โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดปัญหาการติดบ้านของผู้สูงอายุอย่างได้ผล แต่การจัดตั้งโรงเรียนต้องเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงไม่ใช่การเลียนแบบ และหลักสูตรไม่จำเป็นต้องเหมือนกันในทุกที่ ควรขึ้นกับความต้องการและบริบทของพื้นที่

... กิจกรรมที่เราใส่ลงไปมันมีทั้งความรู้ มีทั้งความสนุกสนาน เรียนแล้วมีความสุขเขาก็อยากจะทำกัน เหมือนได้ออกจากบ้านมาเพื่อจะมาพบปะ เพิ่มพูน ได้สาระ ได้ความรู้กลับไป...ถ้าเขามาเป็นสมาชิกโรงเรียนแล้ว เขาจะเริ่มต้องมา พอมาสักพักหนึ่งเขาจะติดสังคมเขาก็จะไม่ติดบ้าน คือเราต้องการจะดึงคนติดบ้านให้ออกไปสู่สังคม...โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหน่วยเล็กๆ ซึ่งเขาจะรู้จักกัน สนทนากัน ความสัมพันธ์มันจะมากกว่าชมรมผู้สูงอายุ...เขาจะเป็นตัวขับเคลื่อนชมรมให้เข้มแข็งขึ้น ...

[สนทนากลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ]

... ถ้าจะให้ท้องถิ่นทำ เดี่ยวเอาชมรมผู้สูงอายุมาเป็นโรงเรียนเลย...ถ้าไป Fix ว่าไปเอาปริมาณ จำนวนเยอะๆ นี่ มันจะไม่ได้คุณภาพ...น่าจะกำหนดความชัดเจน สนับสนุนให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับท้องถิ่น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ยังไม่ยากให้กำหนดจำนวน อยากให้กำหนดคุณภาพ...เนื่องจากว่าท้องถิ่นสภาพบริบทที่แตกต่างกัน เวลาเขียนหลักสูตรอยากให้ อย่าไป Fix หนึ่งสองสามสี่อย่างนี้เลย ให้เขียนเอาแกนหลักหรือเอามิติแล้วมี Choice ให้เขาหน่อย หรืออื่นๆ ที่เป็นบริบทของเขา ...

[สนทนากลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ]

10. กองทุนผู้สูงอายุยังไม่สามารถทำหน้าที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ ถึงแม้ว่า กรมกิจการผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมการให้การอบรมและมีแบบฟอร์มสำเร็จรูปที่ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ง่ายกว่าเดิม แต่ก็มีขั้นตอนการพิจารณาที่ต้องใช้เวลา และระเบียบการเบิกจ่ายก็เคร่งครัด

... มันมีปัญหาว่า การเขียนเข้าไปขอเงินกองทุนนี้ ถ้าให้ผู้สูงอายุเขียนเองมันยากมาก เจ้าหน้าที่เขาก็จะไม่มีเวลาที่จะไปทำให้ การที่จะขอเงินจากกองทุนไม่ใช่เรื่องง่าย มันเหมือนมีเงินแต่มันไม่ได้ออกมาง่ายๆ มันเป็นการให้เปล่า ...

[สนทนากลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ]

... เราลงทุกจังหวัด ลงทุกภูมิภาค เพื่อสอนในการเขียนโครงการเข้ามา จนปัจจุบันก็เน้นจนสุดท้ายแล้ว ทำเป็นฟอร์มให้เลยคะ กรุณาเอาตามแบบไปเลือกเอา ว่า A B C D มีตุ๊กตาตามนั้นลบบแบบ คุณไปเลือกมาลบบแบบเลือกมาแล้วส่งเข้ามา...แล้วระเบียบของกระทรวงการคลัง การเบิกจ่ายมันมีอุปสรรคมาก คือ ทางเราไม่สามารถโอนตรงไปที่ชมรมได้ ก็โอนไปที่ พมจ. ชมรมต่างๆ พมจ. เพราะเราไม่มีคณะกรรมการกลั่นกรองที่อยู่ตามจังหวัด แล้วก็ส่งเข้ามาคณะบริหารใหญ่ที่กรุงเทพ...มันเป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดระยะเวลาและขั้นตอนการตรวจสอบ ...

[สนทนากลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ]

4.3 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุป การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในภาพรวมและในมิติต่างๆ 4 มิติ ได้แก่ (1) ระบบดูแลสุขภาพ (2) สถานะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (3) สถานะแวดล้อมทางกายภาพ และ (4) องค์กรทางสังคม มีสาระสำคัญรวมไปถึงข้อเสนอแนะสรุปได้ดังนี้

• ผลการศึกษาในภาพรวม

- แผนผู้สูงอายุไม่ใช่แผนเพื่อพัฒนาบุคคลที่สูงอายุ แต่เป็นแผนสำหรับ “สังคมสูงอายุ” ที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน และสังคมต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- การใช้การติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุเป็นการดำเนินงานระดับมหภาค แต่ท้องถิ่นยังคงไม่เห็นความสำคัญ ไม่ได้ใช้แผนผู้สูงอายุในการวางแผนระดับชุมชน
- การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระดับมหภาค ขาดการบูรณาการระหว่างกระทรวงและองค์กรที่เกี่ยวข้อง สำหรับท้องถิ่นยังมีอุปสรรคเพราะยังไม่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ
- กลไกการติดตาม กำกับ และประเมินผลการทำงานตามแผนผู้สูงอายุยังขาดประสิทธิภาพ
- ข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คือ การขาดฐานข้อมูลและการขับเคลื่อนทางสังคม

• มิติที่ 1 ระบบดูแลสุขภาพ

- งานด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ควรได้รับการผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม
- บริการที่ขาดหาย คือ Intermediate care ที่จะช่วยลดปัญหาแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และช่วยเตรียมความพร้อมของญาติและผู้สูงอายุก่อนกลับบ้าน
- เรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ คือ การกำหนดมาตรฐานสถานบริการ
- การเพิ่มและรักษาบุคลากรทั้งวิชาชีพและอาสาสมัครให้อยู่ในระบบการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่รัฐควรให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น
- งานบริการสุขภาพที่สำคัญ ควรได้รับการผลักดันให้เป็น National Health Program หรือชุดสิทธิประโยชน์เพื่อแก้ปัญหา 3 A's (Availability, Accessibility และ Affordability)

• มิติที่ 2 สภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม

- ในอนาคตผู้สูงอายุจะทำงานมากขึ้น เพราะต้องพึ่งตัวเองมากขึ้น ขาดกำลังคนในภาครัฐ และมาตรการลดหย่อนภาษีให้กับหน่วยงานเอกชนที่มีการจ้างงานผู้สูงอายุ
- ปัจจุบัน กระทรวงและหน่วยงานที่รับผิดชอบงานเศรษฐกิจ มีนโยบายและแผนงานทั้งด้านการส่งเสริมการทำงานและการประกันรายได้ของผู้สูงอายุ และผู้อยู่ในวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต รัฐควรสนับสนุนให้หน่วยงานเหล่านั้นสามารถพัฒนาเป็นระเบียบหรือกฎหมายที่เป็นรูปธรรม
- รัฐควรสนับสนุนและใช้มาตรการทางกฎหมายส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงานผู้สูงอายุ หรือส่งเสริมให้บริษัทประกันจัดให้มี Long term care Insurance เพื่อให้มีการทำประกันช่วงทำงานและใช้สิทธิเมื่อสูงวัย ทั้งเรื่องสุขภาพและรายได้รายเดือนจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- ในส่วนของสภาวะทางสังคม ต้องประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้เรื่องสังคมผู้สูงอายุ โดยในอนาคตสื่อ IT จะมีบทบาทมากขึ้น สิ่งสำคัญที่รัฐต้องดำเนินการ คือ การมีศูนย์ข้อมูล (Information operation) เพื่อคัดกรองเนื้อหาข้อมูลที่จะส่งต่อ
- ส่งเสริมสังคมอุดมปัญญา ให้โอกาสผู้สูงอายุที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

• มิติที่ 3 สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ

- รัฐควรปรับปรุงที่อยู่อาศัยตามปัญหาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยากจนและถูกทอดทิ้งควรได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์ที่ควรกระจายไปยังชนบท ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนและอยู่กับครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนให้ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และควรจัดให้มี “ชุมชนน่าอยู่” โดยให้มี “ศูนย์ผู้สูงอายุ” (Day center) ที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุทุกด้าน

(Multifunction) และควรมีธนาคารอุปกรณ์เพื่อการซื้อ ขาย เช่า หรือแลกเปลี่ยน อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

- การสร้างที่อยู่ ไม่ควรจะมีแบบเดียว (One fix for all model) ควรให้แปรตามสภาพสังคม หรือวัฒนธรรม และต้องมีหลายราคา โดยให้เอกชนและอปท. ร่วมคิด ร่วมทำ
- รัฐควรกำหนดให้ภาคเอกชนสร้างที่พักอาศัยที่เป็นมิตรกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และใช้มาตรการทางภาษีเพื่อลดหย่อนการซื้อที่พักอาศัย
- ระบบบริการสาธารณะที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุต้องมีกฎหมายบังคับและต้องมีบทลงโทษ หากบริการต่ำกว่ามาตรฐาน
- รัฐต้องกำหนดมาตรฐานของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจน และเมื่อมีบริการผู้สูงอายุต้องสามารถใช้บริการนั้นได้ และต้องมีสัญลักษณ์ชัดเจน
- บริการสาธารณะควรออกแบบโดยใช้ Universal design เพื่อให้ใช้ได้ทั้งผู้พิการและผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระการจัดบริการ

• มิติที่ 4 องค์การทางสังคม

- ต้องมีกิจกรรมปลูกฝังจิตสำนึกการอยู่ร่วมกันของสมาชิกครอบครัวผ่านระบบการศึกษา และสื่อต่างๆ ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน โดยเฉพาะสื่อ IT หรือ Viral clip ที่สอดคล้องกับวิถีของคนยุคใหม่
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ควรมีการบูรณาการทั้งด้าน ยุทธศาสตร์ แผน ตัวชี้วัด และการปฏิบัติที่ต้องบูรณาการอย่างแท้จริงไม่ใช่ต่างกรมต่างทำ เพื่อให้สอดคล้องกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดปัญหาการติดบ้านของผู้สูงอายุ แต่การจัดตั้งโรงเรียนต้องเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงไม่ใช่การเลียนแบบกัน และหลักสูตรไม่จำเป็นต้องเหมือนกันในทุกที่ ควรขึ้นกับความต้องการและบริบทของพื้นที่
- กองทุนผู้สูงอายุ ยังไม่สามารถทำหน้าที่ให้การสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุหรือกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ และมีระเบียบการเบิกจ่ายเงินอย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการขอรับการสนับสนุน
- ชุมชนในอนาคตจะเปลี่ยนรูปแบบไปสู่การเป็น Cyber community เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง ระบบการสื่อสาร และ IT จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น การจัดทำแผนผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญประเด็นนี้

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในบทสุดท้ายของรายงานฉบับนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอภาพรวมของการดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ซึ่งเป็นการประเมินในช่วง 15 ปีของแผนฯ หลังจากนั้นจะเป็นการอภิปรายผลการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา และส่วนสุดท้ายเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคต ข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินผลในครั้งต่อไป และเนื่องจากแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) จะสิ้นสุดลงในอีก 4 ปีข้างหน้า รายงานฉบับนี้จึงได้รวบรวมข้อเสนอแนะหรือประเด็นสำคัญเพื่อปรับปรุงและจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ทั้งในภาพรวมของแผนและรายยุทธศาสตร์/มาตรการ/ดัชนีที่ได้จากการประชุมระดมความคิดผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

5.1 ภาพรวมของการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนี 56 ดัชนี และดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ 4 ดัชนี รวมทั้งหมด 60 ดัชนี ดังที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 และเพื่อติดตามความก้าวหน้าในงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงค้นหาปัจจัยอุปสรรคที่อาจส่งผลกระทบต่อผลงานด้านผู้สูงอายุไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมถึงข้อเสนอแนะในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในอนาคต และเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เหมาะสมและครบถ้วน ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานแบบคู่ขนานที่การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพดำเนินการไปพร้อมกัน

การวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อใช้ในการประเมินดัชนีเชิงปริมาณทั้งหมด 43 ดัชนี ข้อมูลที่ใช้ประกอบไปด้วยข้อมูลปฐมภูมิที่ผู้วิจัยหรือสำนักงานสถิติแห่งชาติเก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลโดยตรง และข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลและเอกสารรายงานสถิติต่างๆ ที่จัดทำหรือรวบรวมโดยหน่วยงานอื่น ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิประกอบไปด้วยข้อมูลจากการสำรวจ 8 ชุด มีกลุ่มเป้าหมายสองระดับ ได้แก่ (1) ระดับจุลภาค เป็นการเก็บข้อมูลระดับบุคคล มี 2 การสำรวจ คือ การสำรวจประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ดูแล จากโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย และการสำรวจประชากรอายุ 18-59 ปี จากโครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุระหว่าง 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 และ (2) ระดับมหภาค ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหน่วยงานหรือองค์กร มีการสำรวจทั้งหมด 6 ชุด ได้แก่ การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน การสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสำรวจอำเภอ การสำรวจองค์กรศาสนา การสำรวจองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณะประโยชน์ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และการสำรวจสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นวิธีวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการประเมินดัชนีเชิงคุณภาพทั้งหมด 13 ดัชนี และประเมินการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุ ค้นหาปัจจัยเอื้อและปัจจัยอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงปี 5 ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2559)

เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบไปด้วยข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก ผู้บริหารจากหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง และการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง รวมถึงผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในระดับส่วนท้องถิ่น สำหรับข้อมูลทุติยภูมินั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมจากหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นเอกสารสิ่งพิมพ์รวมถึงข้อมูลออนไลน์ที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ เช่น รายงานประจำปี รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ ที่จัดเก็บหรือรวบรวมได้จะถูกนำมาวิเคราะห์ผลและสร้างดัชนี โดยสุดท้าย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทั้งสองส่วนมาแปลผลและอภิปรายร่วมกัน เพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในระยะถัดไป รวมไปถึงข้อเสนอแนะในประเด็นที่ควรปรับแก้หรือเพิ่มเติมสำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3

5.2 อภิปรายผล

ในภาพรวมของการติดตามและประเมินผลดัชนีที่ปรากฏในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 จากทั้งหมด 56 ดัชนี พบว่า มีเพียง 27 ดัชนีที่ผ่านตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กำหนดไว้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 48.2 และจากดัชนีรวม 4 ดัชนี มีสองดัชนีที่ผ่านการประเมิน คือ ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ และดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ เมื่อพิจารณาผลการประเมินดัชนีในรายยุทธศาสตร์ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ดัชนีผ่านการประเมินต่ำที่สุด ยังคงเป็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จากดัชนีทั้งหมด 7 ดัชนี มีเพียงสองดัชนีที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คิดเป็นร้อยละ 28.6 (ตารางที่ 5-1)

ยุทธศาสตร์ที่ผ่านการประเมินต่ำที่สุดในลำดับถัดมา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จากทั้งหมด 22 ดัชนี มีเพียง 8 ดัชนีที่ผ่านการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 36.4 เป็นที่น่าห่วงว่า ดัชนีทั้งหมดภายใต้มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพไม่ผ่านการประเมินทั้งหมดสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งของดัชนีภายใต้ยุทธศาสตร์นี้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 46.7) โดยมาตรการการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นมาตรการที่ดัชนีทั้งหมดไม่ผ่านการประเมิน ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 เป็นสองยุทธศาสตร์ที่มีดัชนีที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับที่สูงและสูงที่สุดตามลำดับ โดยยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.0 ของดัชนีที่บรรลุเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์การประมวลผล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นยุทธศาสตร์ที่ทุกดัชนีทั้งหมด 4 ดัชนีผ่านการประเมินทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.0

เมื่อนำผลการติดตามและประเมินผลในระยะนี้ไปเปรียบเทียบกับผลในระยะที่หนึ่งและสอง (ไม่ได้แสดงตาราง) พบว่า การดำเนินงานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีระดับความน่าพอใจน้อยที่สุด สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ดัชนีที่ผ่านการประเมินครั้งนี้อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากค่าเป้าหมายของดัชนีในปี พ.ศ. 2559 ที่ค่อนข้างสูง เมื่อนำผลการประเมินในระยะนี้ไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ในปี พ.ศ. 2554 (ไม่ได้แสดงตาราง) กลับพบว่ามีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพิ่มขึ้นเพียงสามดัชนีเท่านั้น คือ ดัชนีที่ 24 25 และ 38 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในการประเมินระยะนี้ จะพบว่า มีความก้าวหน้าอย่างมากในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นช่วงท้ายของระยะที่ 3 ทั้งนี้ เนื่องมาจากรัฐบาลให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้า มีการพัฒนาและส่งเสริมนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเร่งกระตุ้นให้กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินงานหรือโครงการด้านผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้เห็นได้จากการกำหนดเรื่องสังคมสูงอายุให้เป็นหนึ่งในวาระปฏิรูปและวาระพัฒนาจากการเลื่อนสถานะของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นกรมกิจการผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานมีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในด้านสังคม มีการขยายศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุไปทั่วประเทศจำนวน 878 แห่ง และมีการแปลงแผนผู้สูงอายุระดับชาติไปสู่แผนปฏิบัติการระดับจังหวัดในทุกจังหวัดของประเทศ รวมไปถึงกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560) ในด้านสุขภาพ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2557 - 2567 และในระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2558 ได้มีการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการบริการระยะยาวสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง รวมทั้งกลุ่มอายุอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน จนนำไปสู่การจัดตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2559 ในด้านเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2558 กองทุนการออมแห่งชาติได้เริ่มเปิดรับสมาชิกเป็นครั้งแรก หลังจากที่มิ พรบ.กองทุนการออมแห่งชาติ บังคับใช้ ในปี พ.ศ. 2554 สำหรับด้านกฎหมาย มีการออกกฎหมายใหม่ เช่น พระราชบัญญัติอาชีพผู้บริบาล พ.ศ. ... เพื่อกำหนดมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และยังมีการทบทวนแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับองค์การบริหารท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นให้สังคมเห็นความสำคัญของการเป็นสังคมสูงอายุมากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยพัฒนาการต่างๆ ได้เกิดขึ้นในช่วง 2 ปีหลัง ผู้วิจัยคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมน่าจะสะท้อนออกมาอย่างชัดเจนในการประเมินครั้งต่อไป อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในช่วงถัดไปนั้นควรเร่งหน่วยงานในระดับทำงานกันอย่างบูรณาการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่หลังจากได้รับการถ่ายโอนภารกิจแล้วจะต้องมีการเร่งเพิ่มศักยภาพของตนเองให้สามารถดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 5-1 สรุปผลการประเมินดัชนีทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และดัชนีรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	ผลการประเมิน		% ผลการ ประเมินที่ ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ดัชนีรายยุทธศาสตร์ (56 ดัชนี)				
ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ	7	2	5	28.6%
ยุทธศาสตร์ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	15	7	8	46.7%
ยุทธศาสตร์ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	22	8	14	36.4%
ยุทธศาสตร์ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร ด้านผู้สูงอายุ	8	6	2	75.0%
ยุทธศาสตร์ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน ผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	4	4	0	100.0%
รวม	56	27	29	48.2%
ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ (4 ดัชนี)				
ดัชนีที่ 57 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)	ไม่ผ่าน			
ดัชนีที่ 58 สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุ คาดหวัง (ALE/LE)	ไม่ผ่าน			
ดัชนีที่ 59 ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	ผ่าน			
ดัชนีที่ 60 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)	ผ่าน			

5.3 ข้อเสนอแนะ

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะสำหรับการส่งเสริมและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ การติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในอนาคต รวมถึงการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่กำลังจะเกิดขึ้นในอีกไม่นานนี้ ข้อเสนอแนะเหล่านี้ได้มาจากการสังเคราะห์ (1) ผลการติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) ทั้งในส่วนการประเมินรายดัชนีและการประเมินภาพรวมการทำงานด้านผู้สูงอายุในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และ (2) ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและที่มีใช้ภาครัฐในระหว่างการประชุมระดับความคิดการนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นและการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

5.3.1 ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1. แม้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง และมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อให้กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานมาแล้วสองฉบับ แต่จากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติมาเป็นระยะๆ ดูเหมือนว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังมีความก้าวหน้าไม่ทันต่อสถานการณ์ที่ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เพราะฉะนั้นเพื่อให้ทุกกระทรวง ทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น การผลักดันหรือกำหนดให้เรื่องสังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาตินับว่าเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการพิจารณาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นสังคมสูงอายุในทุกระดับ โดยระดับประเทศ ต้องมีนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ ระดับสังคม ต้องมีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน เพื่อนำนโยบายด้านผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และระดับปัจเจกบุคคล ที่ต้องมีการเตรียมตัวเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลาย โดยไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศ

นอกจากนี้ ในอีก 4 ปีข้างหน้าแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) จะสิ้นสุดลง และจะมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยต่อไป แต่อย่างไรก็ดี เพื่อให้กระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นไปอย่างมีระบบและให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่สะท้อนถึงสถานการณ์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบันก่อนการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 การติดตามและประเมินผลในระยะสิ้นสุดแผนนับเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญยิ่ง และเป็นสิ่งที่หน่วยงานทุกภาคส่วนควรร่วมกันวางแผนในการจัดทำตั้งแต่เนิ่นๆ โดยสำหรับการติดตามและประเมินในระยะสิ้นสุดแผนนี้อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือวิธีการประเมิน รวมถึงระยะเวลาให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ทันเวลา

2. เป็นที่น่าสนใจว่าผลจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในทั้ง 3 ระยะที่ผ่านมา ยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการระดับชาติ มีร้อยละของดัชนีที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งประกอบไปด้วยดัชนีที่แสดงถึงผลผลิตและผลลัพธ์อันเกิดจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานหลักต่างๆ กลับมีร้อยละของดัชนีที่ผ่านการประเมินน้อยมาก ความไม่สอดคล้องของผลการประเมินที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่ดัชนีที่ใช้ในการประเมินการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ

ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะในส่วนของมาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และเนื่องด้วยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานหลักต่างๆ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

2.1 การบูรณาการผ่านกรอบแนวคิดของแผน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 จะมีการใช้มาแล้ว 15 ปี และอาจมีบางมาตรการ/ดัชนีที่ต้องปรับปรุงให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน แต่สาระสำคัญส่วนใหญ่ของแผนยังคงครอบคลุมมิติสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในทุกมิติอยู่ ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเส้นทางชีวิต (Life course approach) เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผน แนวคิดเส้นทางชีวิตเป็นแนวคิดที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้กับการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศ แนวคิดดังกล่าวมองว่ากระบวนการสูงอายุนั้นเริ่มต้นตั้งแต่เป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์มารดา ดังนั้น ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุส่วนหนึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากความคิดและพฤติกรรมที่สั่งสมมาตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่เน้นถึงพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่ประชากรอายุระหว่าง 18-59 ปี ควรจะกระทำ เช่น การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย การเตรียมการถึงชีวิตในอนาคต เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าผลการประเมินมาตรการต่างๆ ของยุทธศาสตร์นี้ในทุกๆ 5 ปี จนถึงปัจจุบัน กลับพบว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สาเหตุหนึ่งที่เป็นไปได้คือยุทธศาสตร์ดังกล่าว แม้ว่าจะเกี่ยวข้องกับประชากรอายุน้อยกว่า 60 ปี แต่เมื่อปรากฏอยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ชื่อของแผนเฉพาะเจาะจงที่ประชากรสูงอายุ จึงทำให้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวไม่ได้รับความสนใจจากหน่วยงานหลักภาครัฐที่เกี่ยวข้องมากเท่าใด นอกจากนี้ สาเหตุสำคัญที่อาจเป็นไปได้อีกประการหนึ่ง คือ หน่วยงานหลักอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนพัฒนาประชากรกลุ่มอายุอื่นอาจไม่ได้มีการนำแนวคิดเส้นทางชีวิตมาใช้ ทั้งๆ ที่มีคุณภาพชีวิตประชากรในหลายๆ มิติ เช่น การศึกษา ต้องมองต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ทำให้แผนหรือนโยบายการพัฒนาประชากรกลุ่มอื่นที่มีอยู่จึงไม่สอดคล้องไปกับมาตรการที่กำหนดไว้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ในปัจจุบัน แม้เราจะเห็นภาพของความพยายามในการบูรณาการงบประมาณเพื่อที่จะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในท้ายที่สุด แต่หากแนวคิดพื้นฐานของแผน/นโยบายแตกต่างกัน สุดท้ายแล้วการบูรณาการอาจไม่ประสบความสำเร็จก็เป็นได้ การบูรณาการเชิงแนวคิดของแผนในระดับชาติน่าจะเป็นแนวทางเสริมแนวทางหนึ่ง ที่นอกจากจะทำให้เห็นภาพรวมของโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพประชากรทุกช่วงอายุอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังทำให้เกิดการบูรณาการในกำหนดดัชนีและเป้าหมายของแผนที่เกี่ยวข้องตลอดจนการติดตามและประเมินผลแผนต่างๆ

2.2 การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุร่วมกับท้องถิ่น เป็นที่ทราบกันดีว่าการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานในส่วนกลางกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นจะทำให้การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุของประเทศนั้นสมบูรณ์อย่างแท้จริง แต่ในช่วงเวลา 15 ปีที่ผ่านมา การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานระดับท้องถิ่นนั้นไม่ปรากฏชัดเจน พบแต่เพียงลักษณะของการทำงานที่เริ่มจากทำงานในระดับกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางก่อน แล้วออกเป็นนโยบาย/มาตรการ ซึ่งนำไปสู่การออกข้อบังคับหรือระเบียบปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น และในขณะเดียวกัน

หน่วยงานในระดับท้องถิ่นเองก็ยังทำงานแบบเชิงรับ คือ ยังรอคำสั่งหรือระเบียบจากหน่วยงานส่วนกลางเพียงอย่างเดียว ซึ่งในความเป็นจริงแล้วหน่วยงานระดับท้องถิ่นมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในท้องถิ่นของตน ทำให้ทราบสถานการณ์หรือปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เพราะฉะนั้นหน่วยงานระดับท้องถิ่นน่าจะต้องทำงานในเชิงรุกและทำงานอย่างเป็นอิสระมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน ทั้งในเชิงบริบทและความพร้อมในการดำเนินงานเชิงรุกหรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการ เพราะฉะนั้นการผลักดันให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในระดับประเทศควรต้องเริ่มทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นให้สามารถมีบทบาทได้มากกว่าการทำงานเชิงรับหรือเป็นแค่ผู้ปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียว

3. แม้ว่า ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมางานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีความก้าวหน้ามากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับงานด้านอื่นๆ แต่ดัชนีด้านสุขภาพหลายๆ ตัวกลับไม่สะท้อนความสำเร็จนั้น ตัวอย่างเช่น ผลการประเมินในดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว (เช่น ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ) รวมไปถึงความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ผลต่ำกว่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2559 ค่อนข้างมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการดูแลที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet care need) จากภาครัฐ แม้ส่วนหนึ่งอาจเป็นได้ว่ามาตรการ เช่น การจัดตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่งเริ่มจัดตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวในปี พ.ศ. 2559 จึงยังไม่เห็นผลในช่วงระยะเวลาของการประเมินแผน อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงความเพียงพอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเทียบกับร้อยละของจำนวนประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป และร้อยละผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความเป็นไปได้ว่าปัญหา Unmet need น่าจะปรากฏอยู่อย่างน้อยอีกสักระยะหนึ่ง

3.1 ระบบการดูแลระยะยาวที่ไม่แยกส่วนและไร้รอยต่อ กระบวนการสูงอายุทำให้คนเริ่มประสบกับความอ่อนแอและเจ็บป่วย ซึ่งอาการเหล่านี้จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นหากร่างกายได้รับอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หรืออยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอันนำไปสู่โรคติดต่อแบบเรื้อรัง นอกจากนี้ อายุที่เพิ่มขึ้นมักมากับโรคเรื้อรัง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในหลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิต ดังนั้น ระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งรวมไปถึงข้อกำหนดที่ใช้เป็นมาตรฐาน กฎระเบียบ และกลไกการติดตาม ควรจะต้องเป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลายส่วน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้หน่วยงานอื่นๆ ภายในชุมชน และคนในชุมชนโดยเฉพาะคนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการระบบการดูแลระยะยาวของชุมชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของอันนำไปสู่ความยั่งยืนของระบบ

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตัวเอง จากข้อมูลสถิติที่แสดงว่า ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยยังคงเป็นผู้สูงอายุวัยต้น และมีสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง การจัดบริการการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงควรใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ร่วมกับแนวคิดการรับผิดชอบต่อตนเอง โดยภาครัฐมีหน้าที่ให้ความรู้เชิงป้องกันสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ รวมไปถึงความรู้เรื่องการรักษาตนเอง (Self-treatment) เมื่อยามเจ็บป่วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งการให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวอาจจะขยายให้ครอบคลุมประชากรในทุกช่วงวัย เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในการลดการเป็นภาระของรัฐในเรื่องการดูแลในอนาคต

3.3 มาตรฐานสถานบริบาล การกำหนดมาตรฐานสถานบริบาลเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ภาครัฐควรให้ความสำคัญ ในปัจจุบันได้มีความพยายามจากหลายหน่วยงานในการกำหนดมาตรฐานดังกล่าว ซึ่งยังอยู่ในระยะเริ่มต้นและอาจมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละหน่วยงานที่ออกมาตราฐาน เพราะฉะนั้นควรมีหน่วยงานเจ้าภาพหลักที่ดูแลรับผิดชอบ เพื่อให้มีเกณฑ์กลางที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลและตรวจสอบการดำเนินงานของสถานบริบาลได้ทุกแห่ง และควรมีการกำหนดเวลาในการตรวจสถานบริบาลอย่างชัดเจน

4. ในปัจจุบันการทำงานของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่มีการพูดถึงกันมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจที่ช่วยชะลอผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร และด้านสังคมที่ยังคงช่วยประกันรายได้หลังวัยเกษียณอายุ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า รัฐได้มีการดำเนินการกำหนดนโยบายหรือมาตรการที่สนับสนุนการทำงานของผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม เช่น แผนปฏิบัติการแรงงานด้านผู้สูงอายุของกระทรวงแรงงาน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ภาครัฐได้เห็นภาวะการขาดแคลนงานในผู้สูงอายุที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมประเด็นดังกล่าว โดยนำปัจจัยเรื่องอายุ ความต้องการทำงาน และภาวะสุขภาพมาร่วมพิจารณาด้วย ซึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีประมาณร้อยละ 9.3 ของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสุขภาพที่ดีและต้องการทำงาน แต่ไม่ได้ทำงาน แต่หากพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-79 ปี กลับพบว่า ร้อยละดังกล่าวลดลงเล็กน้อยเหลือ 8.7¹⁰ อย่างไรก็ตาม ตัวเลขดังกล่าวไม่อาจสรุปได้ว่าการไม่ได้ทำงานของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มาจากสาเหตุใดระหว่างการไม่มีงานให้ทำหรืองานที่มีอยู่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และเสริมสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ อันเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 รัฐจึงควรเร่งดำเนินการสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการเพิ่มการจ้างงานผู้สูงอายุ อีกทั้งควรปรับแก้กฎหมายการจ้างงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน แต่ไม่สามารถทำงานได้ตามข้อกำหนด ได้รับการจ้างงานมากขึ้น

5. **การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ:** จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นหมายถึงอุปสงค์ต่อการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น เพื่อรองรับขนาดความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวและการดูแลเฉพาะทาง รัฐควรเร่งผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนหรือมาตรการเชิงกลยุทธ์ด้านบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม โดยแผนหรือมาตรการนี้ นอกจากจะทำให้หน่วยงานทราบถึงอุปทานของบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังช่วยให้สามารถบริหารการใช้บุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลสูงอายุได้ อีกทั้งช่วยในการวางแผนล่วงหน้าในการเพิ่มหรือลดจำนวนบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรองรับกับเหตุการณ์ที่คาดไว้ล่วงหน้าได้

6. เพื่อให้การวางแผนนโยบายและมาตรการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากที่สุด ข้อมูลที่นำมาใช้สังเคราะห์และวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ จึงมีความสำคัญอย่างมาก แต่ในปัจจุบัน พบว่า ข้อมูลที่จำเป็นอย่างยิ่งดังกล่าวมีการจัดเก็บแบบแยกส่วน แต่ละหน่วยงานมีข้อมูลเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เนื่องจากไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ทำให้ข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานจัดเก็บมีความซ้ำซ้อนกัน นับเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น

¹⁰ ใช้ข้อมูลจากโครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในสังคมสูงวัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.1 การจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เนื่องด้วยข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลเหล่านี้ ควรเริ่มจากการกำหนดข้อมูลและลักษณะของข้อมูลที่ต้องการแสดงในฐานข้อมูล ค้นหาแหล่งข้อมูลว่าข้อมูลดังกล่าวจัดเก็บโดยใคร สามารถเข้าถึงได้หรือไม่ และที่สำคัญข้อมูลอยู่ในรูปแบบใด เพราะข้อมูลในรูปสิ่งพิมพ์ ควรต้องถูกแปลงเป็นอิเล็กทรอนิกส์เพื่อจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ หากข้อมูลเดียวกันแต่มีแหล่งข้อมูล มากกว่า 2 แหล่งขึ้นไป จะต้องมีการตรวจสอบวิธีการเก็บข้อมูลและผลของข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ใน ส่วนของการบริหารจัดการฐานข้อมูล เนื่องจากประเทศไทยมีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการปี พ.ศ. 2540 การแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงานจะต้องอยู่ในรูปแบบขอความร่วมมือระหว่างหน่วยงานใน การเข้าถึงและดึงข้อมูลที่จำเป็นมารวมกัน

6.2 ฐานงานวิจัยที่ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ องค์ประกอบของฐานข้อมูล นอกจากจะ ประกอบไปด้วยข้อมูลแล้ว ยังควรจะมีงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ให้หลักฐานเชิงประจักษ์รวมอยู่ด้วย ซึ่งข้อมูล งานวิจัยควรจัดแบ่งเป็นหมวดหมู่เพื่อให้ง่ายต่อการสืบค้น เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนเชิง ปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นแนวทางสำหรับการทำวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประเทศไทย

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ครั้งต่อไป

ผู้วิจัยมีการจัดประชุมนำเสนอผลการศึกษาเป็นรายดัชนี เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและแก้ไขสำหรับการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติครั้งต่อไป ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- **ดัชนี 1: อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการใน ประชากรอายุ 30-59 ปี**

เนื่องจากในปัจจุบันมีหลักประกันยามชราหลากหลายรูปแบบมากขึ้น เช่น การประกันชีวิต ระยะยาว เป็นต้น จึงเห็นควรให้การประเมินดัชนีนี้ในครั้งหน้า ควรคำนึงถึงรูปแบบของหลักประกันยามชรา ภาพรูปแบบอื่นที่มีอยู่ในขณะนั้น

- **ดัชนี 4: สัดส่วนประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้วงจรชีวิตกระบวนการชรา และ ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ**

การประเมินดัชนีนี้ในอนาคตนอกจากคงข้อคำถามเดิมเพื่อใช้เปรียบเทียบแนวโน้มผลการ ประเมินในระยะต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ผู้ประเมินอาจเพิ่มข้อคำถามที่ สามารถใช้วัดความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตกระบวนการชรา และการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุที่สอดคล้องกับ สถานการณ์ความเป็นจริงในช่วงเวลานั้น

- **ดัชนี 5:** มีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ

กระทรวงศึกษาธิการโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ควรเพิ่มเติมเนื้อหาวิชาที่เน้นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุในหลักสูตรแกนกลางขั้นพื้นฐานในระบบ ทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ ควรมีการทำความเข้าใจการอยู่ร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุด้วยการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการวางแผนชีวิต ประสบการณ์ชีวิต การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน การดูแลสุขภาพ สภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย และสร้างคุณค่าในวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรแกนกลางกำหนดเพียงกรอบกว้างๆ การจัดการเรียนการสอนรายวิชาและกิจกรรมจึงขึ้นอยู่กับแต่ละสถานศึกษาแล้วแต่ว่าสถานศึกษาใช้เอกสารการเรียนการสอนของที่ใด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

- **ดัชนี 10:** สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ

ดัชนีนี้อาจไม่ได้วัดมาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มอย่างแท้จริง เพราะการวัดเพียงการมีชมรมผู้สูงอายุในชุมชนไม่ได้สะท้อนถึงการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพราะฉะนั้นควรวัดที่ผู้สูงอายุโดยตรงเลยว่าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม และไม่ให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพียงลำพังในชุมชน

- **ดัชนี 15:** อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

การประเมินดัชนีนี้ในอนาคต ควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงอัตราการว่างงานเฉพาะกลุ่มอายุ เช่น อายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี เนื่องจากทั้งสองกลุ่มอายุมีความแตกต่างในเรื่องสุขภาพ รวมไปถึงทัศนคติและความคิดที่มีต่อความต้องการทำงานในวัยสูงอายุ นอกจากนี้อาจมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนดัชนีนี้ให้กลับไปเหมือนดัชนีเดิมในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) คือ ดัชนีที่ 14 สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำต่อผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน เพื่อดูอัตราการว่างงานในผู้สูงอายุ ซึ่งน่าจะให้ภาพที่ชัดเจนกว่า

- **ดัชนี 18:** สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง

ในการประเมินดัชนีนี้ในอนาคต ควรมีการทบทวนและกำหนดเป้าหมายใหม่ โดยเน้นที่การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกคลังปัญญาและร้อยละของสมาชิกคลังปัญญาที่เข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นพลังให้ชุมชน และควรพัฒนาฐานข้อมูลให้มีความบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และลดความซ้ำซ้อน เช่น บูรณาการฐานข้อมูลกับวุฒิสภาคารสมอง ซึ่งก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นหน่วยทะเบียนกลาง มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล จัดทำบัญชีหรือทำเนียบผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็นรายสาขาให้ตรงตามความต้องการในการพัฒนาประเทศ และเป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้วุฒิสภาได้นำความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญมาช่วยงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมในการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเสนอแนะมาตรการต่อคณะรัฐมนตรีในอันที่จะนำวุฒิสภาเหล่านี้มาร่วมทำงานเพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- **ดัชนี 25:** สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

ดัชนีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินว่าระบบประกันสุขภาพที่มีในปัจจุบันครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนหรือไม่ ซึ่งอาจจะไม่ได้เน้นเฉพาะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย เพราะฉะนั้นในการประเมินครั้งหน้า ควรมีการปรับดัชนี โดยเป็นเพียงการถามถึงการมีหลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรประกันสุขภาพ บัตรประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ รวมถึงประกันสุขภาพของเอกชน เป็นต้น

- **ดัชนี 26:** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเยี่ยมบ้าน ควรครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและมีข้อจำกัดในการออกจากบ้านด้วย เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้เองก็มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการประเมินสุขภาพและวิธีการรักษา เพื่อประคับประคองอาการไม่ให้ทรุดไปกว่าเดิม

- **ดัชนี 29:** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น

ในปัจจุบันเกณฑ์ของการได้รับรถเข็นจากภาครัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถรับได้เฉพาะผู้พิการเท่านั้น ยังไม่มีเกณฑ์ที่ระบุว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก เพราะฉะนั้นดัชนีนี้จึงไม่สอดคล้องต่อสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น อีกทั้ง ควรปรับจากการได้รับรถเข็นเป็นการได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดินอื่นๆ ซึ่งหมายรวมถึง ไม้เท้า วอล์คเกอร์ เพราะน่าจะเป็นอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุมีความต้องการมากกว่า

- **ดัชนี 30:** สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

ปัจจุบัน รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การอาศัยอยู่คนเดียว การอาศัยอยู่กับคู่สมรสโดยลำพัง หรือการอาศัยอยู่กับเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น นิยามของครอบครัวควรมีการปรับเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างประเมิน

- **ดัชนี 31:** สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

การประเมินดัชนีนี้ในครั้งถัดไปอาจมีการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างผู้ดูแลหลักที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และอาจปรับคำถามให้สามารถสะท้อนความรู้ในการดูแลได้มากขึ้น เช่น การดูแลเฉพาะ หรือความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

- **ดัชนี 32:** สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ

การประเมินความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะในดัชนีนี้ จะวิเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุที่เคยใช้ระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ซึ่งในความจริงคงเป็นการยากที่ผู้สูงอายุหนึ่งคนจะมีโอกาสใช้บริการครบทั้งหมด เพราะฉะนั้นในการประเมินครั้งหน้าควรแยกประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแต่ละระบบ

- **ดัชนี 33:** กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน

แม้ว่าหน่วยงานต่างๆ จะมีการติดประกาศประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุในจุดให้บริการทุกแห่งแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบข้อจำกัดในเรื่องการมองเห็น (Visibility) ดังนั้น ควรมีการเพิ่มจุดติดประกาศเพื่อการประชาสัมพันธ์ภายในสถานีให้มากขึ้น และควรปรับปรุงให้แผ่นประกาศมีตัวอักษรขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านข้อความได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ (Website) ในรูปแบบภาษาไทยและภาษาอังกฤษร่วมด้วย

- **ดัชนี 34:** สัดส่วนของการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดิน บันได และห้องสุขา ในสถานที่ (โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศาลากลางจังหวัด/กทม. /เมืองพัทยา) ที่ว่าการอำเภอ/เขต อบท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ ศาสนสถาน และตลาดสด)

ในการประเมินครั้งหน้าควรมีการตรวจสอบถึงความถูกต้องของข้อมูลที่ใช้การสำรวจกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

- **ดัชนี 36:** สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 แห่ง

การวัดการมีสถานที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะนั้นอาจไม่เป็นไปตามสภาพความเป็นจริง เพราะปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลเริ่มมีการดำเนินการสร้าง Fitness centre สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมากขึ้น นอกจากนี้เครื่องออกกำลังกายในบางพื้นที่อาจไม่ได้ตั้งอยู่ในสวนสาธารณะเพียงสถานที่เดียว แต่เป็นการตั้งอยู่ในพื้นที่ว่างภายในชุมชนหรือบนทางเท้าที่พอมีพื้นที่เหลือ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- **ดัชนี 45:** ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

ดัชนีนี้ใช้ประเมินถึงความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในการผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสามารถสะท้อนถึงความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม การประเมินควรวัดในมิติอื่นร่วมด้วย เช่น การผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับนโยบายที่ริเริ่มโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปใช้จริงแทนการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น

- **ดัชนี 47: คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดใน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง**

ดัชนีนี้ประเมินถึงการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น กับระดับชาติ ซึ่งปัจจุบันการจัดตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดยังขาด อีก 3 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง กระบี่ และอำนาจเจริญ จึงควรมีการกระตุ้นให้เร่งจัดตั้งคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดและให้มีการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายัง คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- **ดัชนี 48: มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ทุกจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง**

กลไกขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและ ท้องถิ่น ควรมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐและระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคสังคมในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องของการมีกิจกรรมและส่งเสริมให้มีเครือข่ายมีการเติบโตอย่างยั่งยืน

- **ดัชนี 50: จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม**

บุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรมมีทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ แต่ดัชนีนี้วัดเพียงบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นทางการเท่านั้น เพราะฉะนั้นการประเมินในครั้งหน้าจึง ควรพิจารณาครอบคลุมบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการหรือไม่ได้อยู่ในระบบ เช่น หมอครอบครัว ทันตแพทย์ผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการอบรมผู้ดูแลที่อยู่นอกระบบด้วย ได้แก่ Care manager และ Caregiver เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- **ดัชนี 53: จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้าน ผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

ในอนาคต สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติจะปรับบทบาทขององค์กร โดยเน้นการ จัดทำและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการวิจัย ทั้ง ด้านบุคลากร มาตรฐานการวิจัย ฐานข้อมูลสารสนเทศ และเครือข่ายวิจัย รวมทั้งติดตามและประเมิน ผลการวิจัยของประเทศ ในขณะเดียวกันก็ได้ปรับลดบทบาทในการเป็นแหล่งทุนวิจัยลง ดังนั้น ในการประเมิน ครั้งหน้า ควรขยายขอบเขตการพิจารณาองค์กร/หน่วยงานที่ให้ทุนวิจัยหรือการศึกษาด้านผู้สูงอายุให้ ครอบคลุมแหล่งทุนวิจัยอื่นที่ปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นต้น

- **ดัชนี 55: มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี**

นอกจากการพิจารณาถึงการมีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุแล้ว ความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลจากทุกหน่วยงานเข้าด้วยกันก็เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึงและใช้ข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะฉะนั้นในการประเมินครั้งต่อไปควรนำประเด็นนี้มาพิจารณาเพิ่มเติมด้วย

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 มีระยะเวลาการดำเนินงานทั้งสิ้น 20 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และจะสิ้นสุดแผนในอีก 4 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2564) ดังนั้น เพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 จึงเป็นเรื่องสำคัญ และเพื่อความเท่าทันของสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐและที่มิใช่ภาครัฐได้เสนอให้มีการปรับเปลี่ยน/เพิ่ม/ลด ดัชนี รวมถึงวิธีการประเมินดัชนี ภายในยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.3.3.1 ภาพรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3

ภาพรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ควรให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสถานการณ์ผู้สูงอายุ การวางแผนการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดและเป้าหมายในการประเมินดัชนีควรมีความชัดเจนและเป็นไปได้เพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งข้อเสนอแนะภาพรวมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 มีดังต่อไปนี้

- 1) ควรมีการทำผังแสดงความเชื่อมโยง (Mapping) ประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน (Road map) ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 เพื่อให้ภาพรวมทั้งหมดของแผนมีความชัดเจน ตั้งแต่วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และมาตรการ รวมถึงดัชนีที่ชี้วัดเป้าหมาย และการติดตามและประเมินผล เพื่อให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ และดัชนีที่สามารถใช้วัดการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ตรงตามจริงมากที่สุด
- 2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ควรลดจำนวนดัชนีในแต่ละยุทธศาสตร์ที่อาจมีความทับซ้อนกัน หรือดัชนีที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้สามารถสะท้อนผลการดำเนินการได้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น
- 3) การตั้งค่าเป้าหมายในแต่ละดัชนีของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับสถานการณ์และสังคมที่เปลี่ยนไป และความเป็นไปได้ ของการดำเนินงานที่จะบรรลุผลตามที่ตั้งไว้
- 4) ควรเพิ่มยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

5.3.3.2 ยุทธศาสตร์/มาตรการ/ดัชนี ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3

• ยุทธศาสตร์ 1: การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- ยุทธศาสตร์ควรเน้นการเตรียมการทุกช่วงวัยให้มีพร้อมเปลี่ยนผ่านสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ
- มาตรการภายในยุทธศาสตร์ควรเจาะเฉพาะกลุ่มในประเด็นการออมให้มากขึ้นทั้งกลุ่มคนยากจนและกลุ่มคนที่มีหนี้สิน และควรเพิ่มเรื่องความรู้ด้านการเงินและสุขภาพ (Financial and health literacy)
- ดัชนีที่ 5 ให้นับทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยการศึกษาในระบบ ผ่านทางสื่อ/IT เพื่อให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ และเพิ่มหน่วยงานที่ให้ความรู้เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. อสม. และวัด และการประเมินการปรากฏของรายวิชาควรปรับเป็นการแทรกรายละเอียดลงในรายวิชาแทน
- ควรเพิ่มดัชนีที่วัดความเพียงพอของรายได้หลังเกษียณ อัตราส่วนรายได้หลังเกษียณต่อรายได้ก่อนเกษียณ (ปรับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่น้อยกว่า 50% ของรายได้ก่อนเกษียณและมีรายได้ไม่น้อยกว่าเส้นความยากจน)

• ยุทธศาสตร์ 2: การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

- ดัชนีที่ 10 ควรปรับสัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ
- ดัชนีที่ 12 ควรเพิ่มแหล่งเงินในการสนับสนุนโครงการด้านผู้สูงอายุ ที่นอกเหนือจากกองทุนผู้สูงอายุ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงชมรมผู้สูงอายุเอง

• ยุทธศาสตร์ 3: ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- ควรเพิ่มดัชนีชุมชนน่าอยู่ (Age friendly community) ที่ประเมินถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพรวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน การได้รับการยอมรับจากคนกลุ่มอื่นในชุมชน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน เป็นต้น
- ควรปรับตัวชี้วัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องตามแนวคิด Universal design ที่เหมาะสมสำหรับคนทุกอายุให้สามารถใช้ร่วมกัน
- ควรเน้นให้มีฐานข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุและเชื่อมโยงข้อมูลของทุกกระทรวงเข้าด้วยกัน
- ในการจัดสรรอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุควรแยกการจัดทำบัญชีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุออกจากคนพิการ เนื่องจากความต้องการ คุณสมบัติความต้องการของสองกลุ่มต่างกัน
- ควรเพิ่มหัวข้อ การกู้ชีพ โดยมีตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการแจ้งเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ได้หรือไม่

- ควรเพิ่มมาตรการเกี่ยวกับระบบคุ้มครองผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่พิการหรือสมองเสื่อม
- ควรเพิ่มมาตรการทางภาษี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้การบริการแก่ผู้สูงอายุในธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- **ยุทธศาสตร์ 4: การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**
 - ควรเพิ่มมาตรการเกี่ยวกับระบบและการรับรอง Caregiver
 - ควรมีการจัดทำแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมและบูรณาการ
 - ควรเพิ่มมาตรการที่มีการเชื่อมโยงระหว่างแผนเด็กและเยาวชนและแผนผู้สูงอายุ
 - ควรเพิ่มมาตรการการเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชน
- **ยุทธศาสตร์ 5: การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ**
 - ควรเพิ่มการติดตามมาตรการที่สำคัญ เพื่อให้เกิดกิจกรรมที่สอดคล้องและกระตุ้นการทำงานในทุกๆปี ก่อนที่จะมีการประเมินในภาพรวม 5 ปี
 - การปรับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นหน่วยงานด้านนโยบายและลดบทบาทการให้ทุนวิจัยลง อาจมีผลกระทบกับการประเมินดัชนีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการวิจัยที่มีงบประมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้
 - ควรเพิ่มการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร

5.3.4 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีชุดข้อมูลผู้สูงอายุที่เก็บรวบรวมมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเป็นการสำรวจที่ครอบคลุมทุกมิติของผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2529 และมีการสำรวจอย่างต่อเนื่องทุก 3-4 ปี จนถึงการสำรวจปัจจุบันในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งนับรวมทั้งหมด 7 การสำรวจ ซึ่งข้อมูลการสำรวจชุดนี้สามารถให้ภาพแนวโน้มของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระดับเบื้องต้น แต่เพื่อให้การประเมินและติดตามการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ต่อเนื่องระยะยาว (Longitudinal data) ซึ่งทำให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ผู้สูงอายุ และสามารถนำไปวิเคราะห์เชิงลึกในประเด็นสำคัญได้ เช่น ประเด็นด้านสุขภาพ ที่สามารถดูความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างอายุกับความชุกของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การกำหนดดัชนีและเป้าหมายของดัชนีนั้น ควรมีการศึกษาอ้างอิงจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ (Empirical study) จากทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาปรับให้เข้ากับสถานการณ์จริงด้านผู้สูงอายุในปัจจุบันของประเทศ และเพื่อเพิ่มความเป็นไปได้ที่จะสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ และเพื่อให้ผลการ

ติดตามและประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ สามารถสะท้อนภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ตามความเป็นจริง

3. เนื่องด้วยการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาต่างๆ ในขณะเดียวกันก็เพื่อหาประเด็นท้าทายด้านผู้สูงอายุในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องประนีประนอมระหว่างวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อ ซึ่งส่งผลให้การจัดเก็บข้อมูล การสร้างเครื่องมือ ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลในบางดัชนี ดูเหมือนไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และไม่สามารถให้ภาพในอนาคตได้ ดังนั้น ในการติดตามและประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ในระยะแรก ซึ่งเป็นรอบที่ต้องสร้างฐานสำหรับการเปรียบเทียบเพื่อประเมินในระยะต่อมาของแผนฯ การจัดเก็บข้อมูล การออกแบบเครื่องมือ และแนวทางการวิเคราะห์จะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ทั้งสองข้อพร้อมๆ กัน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2555-2559. รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2556. รายงานผลการดำเนินงานของกรมกิจการผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2556.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2559. สรุปผลการดำเนินงานกรมกิจการผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2560. แผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติสู่แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559.

กรมเจ้าท่า. ข่าวประชาสัมพันธ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขานุการกรม ฉบับที่ 105/2558

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2557. สถิติผลการดำเนินการสนับสนุนโครงการและการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพของกองทุนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2550-2558 (ณ เดือนธันวาคม 2557) กองทุนผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2558. ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการกองทุนผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุมัติ ปีงบประมาณ 2558-ปัจจุบัน ณ เดือนเมษายน (จำแนกตามประเภทโครงการ) กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559. ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการกองทุนผู้สูงอายุที่ผ่านการอนุมัติ ปีงบประมาณ 2559 ณ เดือนกันยายน (จำแนกตามประเภทโครงการ) กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ.

กระทรวงวัฒนธรรม. ข่าวประชาสัมพันธ์ . [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.m-culture.go.th/th/search_result.php [2 เมษายน 2560]

กระทรวงสาธารณสุข. 2555. แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/วาทภัย ด้านสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2555.

กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนเฝ้าระวังและช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติฉุกเฉิน ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปีงบประมาณ 2559.

กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf [18 มิถุนายน 2560]

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2556. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2556/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2557. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2557/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2558. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://healthdata.moph.go.th/projectkpi/> [18 มิถุนายน 2560]

กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2555. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://healthdata.moph.go.th/kpi/2555/KpiTopicList.php> [18 มิถุนายน 2560]

กรุงเทพมหานคร. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. ผลการดำเนินการตาม 10 มาตรการเร่งด่วน ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2558.

กองทุนการออมแห่งชาติ. ข้อมูลกองทุน ณ 15 พฤษภาคม 2559. [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา: <http://www.nsf.or.th/index.php/2016-05-24-08-35-27> [24 เมษายน 2560]

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2559. [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา: <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2558. [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. รายงานประจำปีจำนวนสมาชิกและมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุน บำเหน็จบำนาญข้าราชการปี 2557. [ออนไลน์]. 2557. แหล่งที่มา: <https://www.gpf.or.th/thai2013/about/result.asp> [23 เมษายน 2560]

กองทุนผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2555-2559. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2555-2559.

การบินไทย. 2558. รายงานการพัฒนาย้อยยืนประจำปี 2558.

การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย. ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายฉลองรัชธรรม พ.ศ. 2559

การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย. ข้อบังคับการรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสาร วิธีการจัดเก็บค่าโดยสาร และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล พ.ศ. 2557

การรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย. คำสั่งฝ่ายการเดินรถ การรถไฟฟ้าแห่งประเทศไทย ที่ พ.5/ดล. 1/1/2547 เรื่องระเบียบการลดค่าโดยสารครึ่งราคาให้แก่ผู้โดยสารสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป วันที่ 20 ธันวาคม 2547

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. 2552. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2557.

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2553. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพวัฒนาสินธุ์.

บริษัท ขนส่งจำกัด (บขส.). คำสั่งนักบริหารการเดินรถที่ 8/2552 เรื่องการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกผู้พิการและผู้สูงอายุภายในสถานีขนส่งกรุงเทพ.

บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด. บัตรเติมเงิน (ส마트พาส) . [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.srtet.co.th> [20 เมษายน 2560]

บริษัทระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) .บัตรแรบบิทกับระบบรถไฟฟ้าบีทีเอส. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bts.co.th/customer/th/16-rabbit-condition-adult.aspx> [20 เมษายน 2560]

ประกาศกรมพลศึกษา เรื่อง การแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 10 ประจำปี พ.ศ. 2559.

ประกาศกรมพลศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์การประกวดร้องเพลงคาราโอเกะผู้สูงอายุ (BIG KARAOKE 2016) ประจำปี พ.ศ. 2559.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ข. ระบบกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ 2551ค. รายงานการศึกษาโครงการวิจัยโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2551. รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2556. รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554)**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. 2559. **โครงการการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและความอยู่ดีมีสุขในบริบทสังคมสูงวัย**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ, สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. 2551. **หนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือก คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทข03026**.

สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส (Thai PBS). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaipbs.or.th/home> [3 เมษายน 2560]

สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์. **ผังรายการออกอากาศปี พ.ศ. 2555 - 2559**.

สภากาชาดไทย. **ข่าวประชาสัมพันธ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.redcross.or.th>. [2 เมษายน 2560]

สภากาชาดไทย. **จำนวนผู้ได้รับการอบรมต่อเนื่องหลังปริญญาตรี หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559**.

สภากาชาดไทย. **จำนวนผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 2559**.

สภากาชาดไทย. **สถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ/การพยาบาลผู้สูงอายุ ระดับปริญญาโท**.

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. **สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ 2545-2559**. [ออนไลน์]. 2559ก. แหล่งที่มา: http://oldweb.aimc.or.th/21_infostats_rmfttfif.php [23 เมษายน 2560]

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. **สถิติการเจริญเติบโตของธุรกิจการจัดการกองทุนรวมที่เป็นกองทุนหุ้นระยะยาว 2545-2559**. [ออนไลน์]. 2559ข. แหล่งที่มา: http://oldweb.aimc.or.th/21_infostats_rmfttfif.php?fund=ltf [23 เมษายน 2560]

สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

จำนวนสถานบริการด้านการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2558. [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา:

http://thaicamdb.info/search_place.php?key=71&province=-1 [24 พฤษภาคม 2560]

สำนักงานประมาณ กรุงเทพมหานคร. **งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555-2559 ของ**

กรุงเทพมหานคร.[ออนไลน์]. 2555-2559. แหล่งที่มา: <http://office.bangkok.go.th/budd/main/>

[25 เมษายน 2560]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2555 - 2559.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2551. **หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551.**

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. **การเติบโตของจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2559.** [ออนไลน์]. 2559. แหล่งที่มา:

http://www.thaipvd.com/content_th.php?content_id=00100 [23 เมษายน 2560]

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <http://www.nbto.go.th> [3 เมษายน 2560]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556. **บัญชีเศรษฐกิจเงินทุนของประเทศไทย พ.ศ. 2552 - 2556.**

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.). รายชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559.

สำนักงานคณะกรรมการศึกษานอกระบบ. 2555. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555.**

สำนักงานคณะกรรมการศึกษานอกระบบ. 2556. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556.**

สำนักงานคณะกรรมการศึกษานอกระบบ. 2557. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557.**

สำนักงานคณะกรรมการศึกษานอกระบบ. 2558. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558.**

สำนักงานคณะกรรมการศึกษานอกระบบ. 2559. **ยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานสำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.**

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการและ
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2555 - 2559.

สำนักงานประกันสังคม. 2555. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2555.

สำนักงานประกันสังคม. 2556. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2556.

สำนักงานประกันสังคม. 2557. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2557.

สำนักงานประกันสังคม. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคมปี 2558. [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา:
<http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=911> [24 เมษายน 2560]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555-2559. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2555 - 2559
(ไตรมาสที่ 3).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2560 จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชน. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา:
<http://thcc.or.th/index.php> [16 มิถุนายน 2560]

สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2558. รายได้
ประชาชาติของประเทศไทย 2558 แบบปริมาณลูกโซ่.

สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย. 2551. หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความ
ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. 2551.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการ
ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560).

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร. 2560. รายงานการติดตามความก้าวหน้าผลการ
ดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560).

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข่าวประชาสัมพันธ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://pr.moph.go.th/iprg/> [2 เมษายน 2560]

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. ประเภทของรถที่ให้บริการและอัตราค่าโดยสาร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.bmta.co.th> [20 เมษายน 2560]

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ. สรุปรายงานการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: http://www.dop.go.th/upload/laws/law_th_20152509153333_1.pdf.

ภาษาอังกฤษ

Ansley J. Coale and Paul Demeny. 1983. **Regional Model Life Tables and Stable Populations**. 2nd Edition. New York: Academic Press

Khoman and Weale. [Online]. 2006. Available from: http://reves.site.ined.fr/en/resources/computation_online/imach/#r20181 [2017, April 27]

Kinsella, K. and Gist, Y.J. (1995). **Older Workers, Retirement, and Pensions: A Comparative International Chartbook** and Kinsella, K. and Philips, D. (2005). The Challenge of Global Aging, Population Bulletin 60, no. 1. อ้างถึงใน Population Reference Bureau 2006.

Richardson, J.T.E. 2005. **Instruments for obtaining student feedback: a review of the literature**. Assessment & Evaluation in Higher Education 30, no. 4: 387–415.

SPECIAL DOMESTIC SENIOR CITIZEN FARES 2016. [Online]. Available from: https://www.thaiairways.com/en_TH/plan_my_trip/Special_fare/Offers_Booking/SpecialDomesticSeniorCit.page [22 เมษายน 2560]

United Nations. **World Population Prospect** [Online]. 2015. Available from: <https://esa.un.org/un.org/unpd/wpp/>

United Nations. **World Population Prospects: The 2017 Revision**. New York, United Nations [Online]. 2017. Available from: <https://esa.un.org/unpd/wpp/> [2017, July 7]

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) รอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามรายดัชนี

**ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) รอบที่ 1 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามรายดัชนี**

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
ยุทธศาสตร์ที่ 1	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ			
	มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ			
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพในประชากรอายุ 30-59 ปี	27.8%	26.3%	37.2%
ดัชนีที่ 2	อัตรารายได้ทดแทนเฉลี่ยเมื่อเกษียณอายุในกลุ่มประชากรที่มีหลักประกัน	23.8% -46.0%	20.0-70.0%	na
ดัชนีที่ 3	เงินออมต่อรายได้ต่อหัว	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	มีความผันผวนเล็กน้อย
ดัชนีที่ 4	เงินออมทั้งระบบต่อ GDP	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	มีความผันผวนเล็กน้อย
ดัชนีที่ 5	จำนวนบุคคลและเงินออมทั้งหมดของ Provident Fund	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ 6	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการให้มีการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยผู้สูงอายุ	มีการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมหลายรูปแบบตั้งแต่ปี 2546	มี และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	มี และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
	มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต			
ดัชนีที่ 7	กำหนดเวลาที่ต้องมีการบรรจุหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยในชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่มี	ไม่มี	มีบรรจุในหลักสูตรของการศึกษานอกโรงเรียน
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมตัว (ที่กำหนด)	31.2%	32.4%	37.0%
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)	29-60%	20.5-57.3%	30.8%-72.2%
	มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี	62.4%	57.2%	61.3%
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การส่งเสริมผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น			
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในขณะนั้น	19.3%	18.7%	27.9%

หมายเหตุ: na คือ ไม่มีข้อมูลที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

(ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
	มาตรการ 2 ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 12	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมา	65.2%	51.1%	54.2%
ดัชนีที่ 13	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	20.3%	23.7%	15.1%
	มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำต่อผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน (ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่) (อัตราว่างงานในผู้สูงอายุ)	86.0%	96.5%	na
ดัชนีที่ 15	สัดส่วนหมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในขณะนั้น	58.6%	81.7%	86.2%
ดัชนีที่ 16	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	71.1%	75.5%	78.9%
	มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ			
ดัชนีที่ 17	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	72.0%	68.9%	71.1%
	มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ			
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	81%	81.8%	86.7%
	มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย			
ดัชนีที่ 19	กำหนดเวลาที่จะต้องมีมาตรฐาน (มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์คนชรา ฯลฯ)	ปี พ.ศ.2547 แต่ยังไม่ีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย	ยังไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย	ยังไม่มีการบังคับใช้ตามกฎหมาย
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพได้มาตรฐาน	0.9%	2.0%	3.4%

หมายเหตุ: na คือ ไม่มีข้อมูลที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

(ต่อ)

	เนื้อหา / ขอบเขต	2549	2554	2559
ยุทธศาสตร์ที่ 3	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้			
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอและ ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ต่อผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่ เพียงพอ 1. กลุ่มรายได้ <10,000 บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการ รายได้ = 61.9% 2. กลุ่มรายได้ <20,000 บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการ รายได้ = 66.7% 3. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 76.7% 4. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = 66.0%	50% -63%	7.3-18.3%	na
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนครอบคลุมประชากรสูงอายุของหลักประกันยามชราภาพ	13.8%	19.3%	na
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผู้สูงอายุ ต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด	35.7%	41.8%	44.4%
	มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ			
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้าย	86.6%	81.4%	87.7%
	มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง			
ดัชนีที่ 25	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตร ซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการีและไม่มีเงินได้รวมทั้ง ไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นใดมาก่อน	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2549	ปี พ.ศ.2549
ดัชนีที่ 26	กำหนดเวลาที่ต้องมีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ	ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2546	ปี พ.ศ.2546
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	92.2%	90.9%	89.3%
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญห เวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจาก บ้านไม่ได้	35.2%	25.3%	33.8%
	มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน			
ดัชนีที่ 29	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดค่าโดยสารระบบขนส่ง สาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ	ปี พ.ศ.2549	กำลัง ดำเนินการ	มีการ ดำเนินการ แล้ว
ดัชนีที่ 30	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการปรับปรุงบริการระบบขนส่ง สาธารณะให้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	ไม่มีการ ดำเนินการ	มีการประกาศ กฎกระทรวง ในปี พ.ศ.2554	เริ่มมีการศึกษา แนวทางการ ปรับปรุงใน ปี พ.ศ.2557

หมายเหตุ: na คือ ไม่มีข้อมูลที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

(ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
ดัชนีที่ 31	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุเช่น ถนนทางเดินอาคารห้องชุด	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2548	ปี พ.ศ.2548
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกได้แก่ ทางเดินบันไดและห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม., ที่ว่าการอำเภอ,สำนักงานเขต/ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/ สนามบิน/สถานีรถไฟ - โรงพยาบาลรัฐ / เอกชน - ศาลากลางจังหวัด / กทม. - ที่ว่าการอำเภอ / เขต - ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า - สวนสาธารณะ - สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ			
		54.9%	77.6%	25.4%
		47.1%	35.3%	11.8%
		18.5%	64.2%	13.8%
		44.1%	20.0%	12.9%
		44.0%	16.7%	0.0%
		25.0%	22.2%/71.1%/27.3%	0.0%/66.7%/0.0%
ดัชนีที่ 33	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะ และสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ
ดัชนีที่ 34	จำนวนสวนสาธารณะ / สนามกีฬาต่อประชากร 1 แสนคน ในเขต เมืองทั่วประเทศ	ไม่ระบุ เป้าหมาย	7.1 แห่ง	สวนสาธารณะ 11 แห่ง สนามกีฬา 38.7 แห่ง
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งและพัฒนาโครงการบริการทาง สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด - ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน - บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน - บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน - หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ - มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ - มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแล ผู้สูงอายุ - มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/ อาสาสมัครเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ			
		14.2%	36.7%	na
		6.0%	10.2%	na
		51.5%	88.8%	na
		60.0%	86.6%	na
		52.7%	80.6%	na
		46.2%		na
		30.6%	21.7%	na
		28.9%	75.2%	na
		29.2%	49.1%	na

หมายเหตุ: na คือ ไม่มีข้อมูลที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

(ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
ดัชนีที่ 36	อัตราครอบคลุมตำบลที่มีโครงการบริการเพื่อผู้สูงอายุ - ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ - ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน - บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน - บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน - หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ - ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ - มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ - มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ - มีหน่วยงาน/บุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/อาสาสมัครเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ	14.4% 6.2% 51.8% 60.7% 53.1% 46.5% 31.1% 29.3% 29.5%	30.8% 8.8% 93.3% 87.6% 78.7% 59.3% 73.0% 61.5%	35.3% 10.8% 97.2% 92.7% 84.2% 54.0% 81.9% 79.0%
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ภายในห้องไม่ได้และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา 6 เดือน ต่อผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ไม่ได้ทั้งหมด	28.9%	42.7%	25.5%
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	92.0%, 97.0%	99.4%, 99.6%	88.4%, 99.5%
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนขององค์กรทางศาสนาที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	4.3% 19.7%	10.3% 28.8%	6.2% 30.0%
ดัชนีที่ 40	สัดส่วนขององค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	37.4% 15.4%	68.2% 83.7%	40.8% 93.3%
ดัชนีที่ 41	กำหนดมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย	ไม่มีการ ดำเนินการ	กำลัง ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ
ดัชนีที่ 42	กำหนดมาตรฐานการบริการ (ด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน)	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545
ดัชนีที่ 43	กำหนดเวลาที่จะต้องมีการทบทวนการควบคุมกำกับและการทำมาตรฐานสถานบริการด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ
ดัชนีที่ 44	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดบริการแพทย์ทางเลือก	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545	ปี พ.ศ.2545
ดัชนีที่ 45	สัดส่วนการมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป	มีไม่ทุก โรงพยาบาล	กำลัง ดำเนินการ	มีมาตรการ จัดตั้งคลินิก ผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลของ รัฐจำนวน 120 เตียงขึ้นไปใน ปี พ.ศ.2552
ดัชนีที่ 46	สัดส่วนการมีหอผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 240 เตียงขึ้นไป	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ	ไม่มีการ ดำเนินการ

(ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ			
ดัชนีที่ 47	คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) มีหน่วยงานที่มีศักยภาพรองรับการดำเนินการโดยมีบุคลากรและงบประมาณที่เพียงพอ	มีหน่วยงานรองรับ	มีหน่วยงานรองรับ	มีหน่วยงานรองรับ
ดัชนีที่ 48	ดำเนินการให้มีการพัฒนาปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2	เคยพยายามปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับพรบ.	มีการปฏิบัติทุก 5 ปี	ยังไม่มีการปรับระหว่างปี พ.ศ.2555-2559
ดัชนีที่ 49	จัดให้มีจำนวนองค์กรที่มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุขึ้นในระดับตำบลและหมู่บ้านเชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ	เริ่มมีการสร้างเครือข่าย	มีการสร้างเครือข่าย	มีการสร้างเครือข่าย
	มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ 50	จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิต หรือการฝึกอบรมในแต่ละปี	มี	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 51	มีการติดตามและกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	มี	มี	มี
ยุทธศาสตร์ที่ 5	การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ			
	มาตรการ 1 การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ			
	มาตรการ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม			
ดัชนีที่ 52	จำนวนและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นแต่ไม่ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวสามปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(ต่อ)

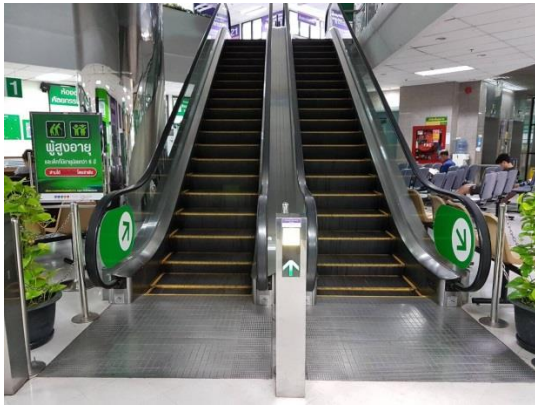
	เนื้อหา /ขอบเขต	2549	2554	2559
	มาตรการ 3 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง			
ดัชนีที่ 53	จัดทำมาตรฐานของกระบวนการประเมินเพื่อการติดตามผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 อย่างต่อเนื่อง	มีการทำแต่ไม่ต่อเนื่องทุกปี	มีการดำเนินการต่อเนื่องทุก 5 ปี	มีการดำเนินการต่อเนื่องทุก 5 ปี
ดัชนีที่ 54	มีการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ทั้งในระดับชาติและระดับหน่วยงาน	มีการติดตามผลทุกปีและกำลังประเมินผลการดำเนินงานแผนฯ	มีการติดตามและประเมินผลแล้ว	มีการติดตามและประเมินผลแล้ว
	มาตรการ 4 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา			
ดัชนีที่ 55	มีรายงานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ปี พ.ศ.2546	มีการทำต่อเนื่อง	มีการทำต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 56	มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลซึ่งรวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อง่ายต่อการสืบหาเครือข่ายแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่สำคัญ	มีการทำ website ฐานข้อมูล	มีการทำ website ฐานข้อมูล	มีการทำ website ฐานข้อมูล
ดัชนีที่ 57	มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ	ไม่มีการดำเนินการ	มีการทำต่อเนื่อง	มีการทำต่อเนื่อง
ดัชนีที่ 58	อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)	ระหว่างปี 2545-2550 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	เพิ่มขึ้นเล็กน้อย	ลดลงเล็กน้อย
ดัชนีที่ 59	สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง	ลดลง	ลดลง	ลดลงเล็กน้อย
ดัชนีที่ 60	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging Quality Index: PAQ Index) พิจารณาจากผลรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน 12 ดัชนี	37.5%	30.0%	ลดลง

ภาคผนวก 2

อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน

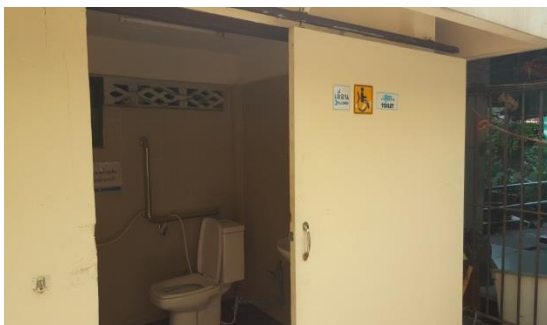




ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร



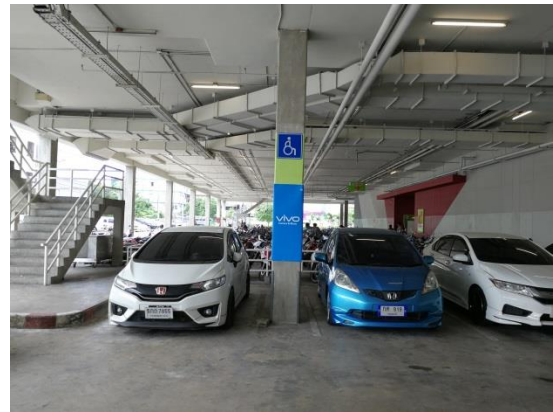
ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)



ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า



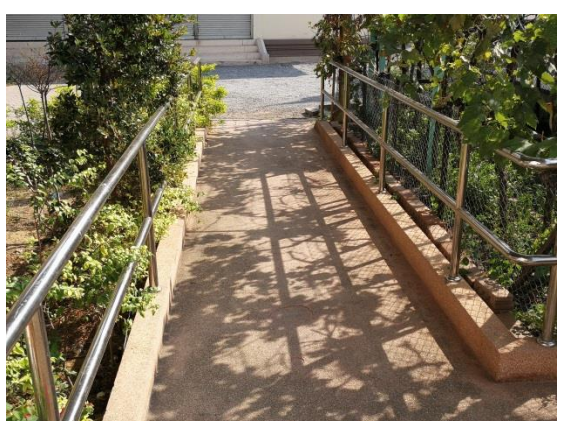
สถานีขนส่ง



ท่าอากาศยาน



สถานีรถไฟ/ศาสนสถาน/ตลาดสด



คณะผู้จัดทำรายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ. ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ
ศ. ดร. วรเวศม์ สุวรรณระดา
รศ. ดร. นิพนธ์ เทพวัลย์

คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณบดีคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะที่ปรึกษากรมกิจการผู้สูงอายุ

นายสมคิด สมศรี
นายอรรถ วัชรชุม
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผศ. ดร. วิราภรณ์ โพธิศิริ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิจัย

รศ. ดร. นภาพร ชัยวรรณ
อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ
อาจารย์ ดร. รัตติยา ภูละออ
นางสาวบุศริน บางแก้ว

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยนักวิจัย

ดร. ชลธิชา อัครนรินทร์
นางสาวบุษบา รุ่งเจริญ

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะผู้จัดทำรายงาน

นางศิริลักษณ์ มีมาก
นางสาวอาภา รัตนพิทักษ์
นางสาวพีรญา นพรัตน์
นายธนกฤต วรินทร์เวช
นางสาวกชนันท์ อินสมพันธ์
นางสาวบัณฑิตา พรหมขาม
นางสาวพรพิมล นิสสิริ

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ
นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กรมกิจการผู้สูงอายุ
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กรมกิจการผู้สูงอายุ
เจ้าหน้าที่ช่วยปฏิบัติงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ

จัดทำโดย

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ร่วมกับ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาคารมหานครอิมซัม ชั้น 21 ฟัง บี เลขที่ 539/2 ถนนศรีอยุธยา

เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ : 0-2642-4337 ต่อ 310 โทรสาร : 026424337 ต่อ 309

www.dop.go.th