

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

ใบแทรก

ตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เห็นชอบการเปลี่ยนชื่อแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็น “แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑” ทั้งนี้ กำหนดให้ใช้คำว่า แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ แทนชื่อแผนเดิมทั้งหมดในเอกสาร

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

Website : กรมกิจการผู้สูงอายุ : www.dop.go.th

Email : policy@dop.mail.go.th

โทรศัพท์ : ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๖ ต่อ ๔๔๕

พิมพ์ครั้งที่ : ๑

จำนวน : ๑,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์สามลดา

คำนำ (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้ผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เป็นฐานการดำเนินการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงในครั้งนี้ ได้มีการตัดดัชนีจำนวน ๑ ดัชนี คือ ดัชนีที่ ๑๘ สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง ซึ่งเป็นดัชนีที่บรรลุตามเป้าหมายแล้ว และเพิ่มดัชนีจำนวน ๑ ดัชนี คือ ดัชนีที่ ๑๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และปรับดัชนี จำนวน ๗ ดัชนี ให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ต่อไป

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ขอขอบคุณคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้มีส่วนร่วมกระบวนการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในครั้งนี้ทุกท่าน และมีความเชื่อมั่นว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปรับปรุง จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ได้นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทที่ ๑	เหตุผลการจัดทำแผน - เหตุผลการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) - เหตุผลการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ - เหตุผลการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑	๑ - ๕
บทที่ ๒	สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุในอนาคต	๖ - ๓๙
บทที่ ๓	แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑ - ปรัชญา - วิสัยทัศน์ - วัตถุประสงค์	๔๐ - ๔๑
บทที่ ๔	ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การประมวล การพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	๔๒ - ๗๗
บทที่ ๕	ข้อจำกัด เงื่อนไขจำเป็น และการดำเนินการตามแผนฯ - ข้อจำกัด - เงื่อนไขจำเป็น	๗๘ - ๗๙

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

คณะผู้จัดทำ

บทที่ ๑

เหตุผลการจัดทำแผน

เหตุผลการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๖๔)

ในช่วงปี ๒๕๔๔ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing) เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ในการปรับกระบวนการทัศน์และโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นจะต้องใช้ความสุ่ม ละเอียดอ่อน และวางอยู่บนข้อเท็จจริงซึ่งมาจากการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดผลกระทบในทางลบให้น้อยที่สุดทั้งต่อสังคมโดยรวมและต่อประชากรสูงอายุเอง อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจำเป็นจะต้องอาศัยเวลาและความพร้อมของสังคมอย่างมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประเทศไทยจะใช้เวลาของการดำเนินเข้าสู่สภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่ากันถึง ๓ เท่า ทำให้ช่วงเวลาสำหรับโอกาสในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาที่มีความจำกัติดึงการกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่าง ๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล การปรับเปลี่ยนและพัฒนาและการปรับปรุงระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน เพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม

นอกจากเหตุผลข้างต้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ (ในขณะร่างแผน) ยังได้ระบุไว้ อย่างชัดเจนในมาตรา ๕๔ และมาตรา ๘๐ ถึงภารกิจที่จะต้องมีการดูแลประชากรสูงอายุ นอกจากนั้นในปี พ.ศ.๒๕๔๒ ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ ๙ ประการ ดังนั้นการดำเนินการต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจำต้องสอดคล้องตามเจตนารมณ์ดังกล่าว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐

มาตรา ๕๔ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๘๐ รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาค ของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องส่งเสริมคนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึงตนเองได้ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๔๒

- ข้อที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ
- ข้อที่ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข
- ข้อที่ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัวบทบาทของตนให้สมวัย
- ข้อที่ ๔ ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย ตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
- ข้อที่ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา
- ข้อที่ ๖ ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่าง ผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย
- ข้อที่ ๗ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
- ข้อที่ ๘ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
- ข้อที่ ๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูทดแทน

ในการจัดทำแผน (ในปี ๒๕๔๔) มีสมมติฐานที่ใช้ดังต่อไปนี้

- หากขาดการดำเนินการที่เหมาะสม ประชากรสูงอายุในอนาคตมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปอยู่ในสถานะต่อไปนี้
 ๑. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมทำให้ ปัญหาสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตขยายตัว
 ๒. หลักประกันผ่านครอบครัวถดถอยและเปราะบาง ทั้งในด้านการดูแล การเก็บกู้ รายได้ สิ่งจำเป็น และที่อยู่อาศัย
 ๓. จำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ต้องพึ่งพาตนเองในยามสูงอายุมากขึ้น และรับภาระในการเก็บกู้ครอบครัวสูงขึ้น
- หากขาดการเตรียมการรองรับอย่างเหมาะสมต่อแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ จะทำให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในการจัดสรรทรัพยากรของประเทศอันส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
- การดำเนินการที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ร่วมกันโดยองค์กรภาครัฐ ชุมชน และเอกชน จะลดทอนความเสี่ยงดังกล่าวและเสริมสร้างหลักประกันและคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ

เหตุผลการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) เป็นแผนระดับชาติที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งได้มีการกำหนดให้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก ๕ ปี เพื่อที่จะทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนผลสัมฤทธิ์

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามรายดัชนีในแผนผู้สูงอายุฯ สำหรับช่วง ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) และประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) ตลอดจนจัดทำระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินแผนระยะต่อไป ผลจากการประเมินชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกระบวนการและทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสนอแนะให้ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น

ในปี ๒๕๕๒ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มอบหมายให้คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ พิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) เป็นฐานการดำเนินการ คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ โดยมีศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธาน ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) โดยมอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) โดยกระบวนการระดมความคิดเห็น การมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ เสนอแนะแนวทาง และการวิพากษ์จากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนางานผู้สูงอายุในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับท้องถิ่น ตลอดจนผู้แทนผู้สูงอายุ องค์กรเอกชน และภาคเอกชน

เหตุผลการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ครั้งที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๑

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับผิดชอบดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นระยะที่ ๓ ครอบคลุมช่วงเวลาปีที่ ๑๐ – ๑๕ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๒ ประการ คือ (๑) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (๒) เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับแผนผู้สูงอายุให้สอดคล้องสถานการณ์ความเป็นจริง

ในปี ๒๕๖๐ มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ซึ่งมีการระบุไว้อย่างชัดเจนในมาตรา ๒๗ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๗๑ ถึงภารกิจที่จะต้องมีต่อบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปี

มาตรา ๒๗ วรรคสาม การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะภาพของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

วรรคสี่ มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อกำหนดความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ

มาตรา ๔๘ วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๗๑ วรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด พื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำ การดังกล่าว

ในปี ๒๕๖๑ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม ยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) พิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานนั้นก้าวหน้าดียิ่งขึ้นไป โดยใช้ผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาเป็นฐานการดำเนินการ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน และติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกระบวนการระดมความคิดเห็น การมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ เสนอแนะแนวทาง และการวิพากษ์จากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ภาครัฐ และภาคเอกชน

กรอบแนวคิดการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานของแผน ระยะที่ ๓ ในช่วงปี (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ผลจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ที่ผ่านมาในภาพรวม พบว่า ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติจะมีร้อยละของดัชนี ที่ผ่านการประเมินอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงผลผลิตและผลลัพธ์อันเกิดจากการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุที่ต้องมีการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ กลับมีร้อยละของดัชนีที่ผ่านการประเมินต่ำ ซึ่งความไม่สอดคล้องของผลการประเมินทั้งสองส่วนนี้แสดงให้เห็นว่าดัชนีที่ใช้ประเมินยังไม่สามารถ สะท้อนภาพของการบูรณาการได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ ในระยะถัดไปจึงควรเพิ่มดัชนีที่สามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและ พัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ คงรักษาเค้าโครงแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม โดยมีการปรับ ดัชนีชี้วัดบางดัชนี ให้มีประสิทธิภาพที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้อย่างครอบคลุมผลผลิตและผลลัพธ์

บทที่ ๒

สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุในอนาคต

สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ การสรุปผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) การสังเคราะห์นโยบาย กฎหมาย และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการเสนอประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

๒.๑ สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยสามารถพิจารณาได้จาก ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี แต่ปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรได้ลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี เท่านั้น ประชากรไทยมีจำนวน ๖๖ ล้านคนในปี ๒๕๖๓ และได้เพิ่มจนมีจำนวนครบ ๖๐ ล้านคนในปี ๒๕๓๙ นับจากนั้นถึงปัจจุบัน ๒๕๕๙ นี้เป็นเวลาถึง ๒๐ ปี แต่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นอีกไม่ถึง ๖ ล้านคน เป็น ๖๕.๙ ล้านคนในปัจจุบัน

ประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่ออยู่ในทะเบียน ๖๕.๙ ล้านคน แรงงานข้ามชาติ (จากประเทศเพื่อนบ้าน) ประมาณ ๓ ล้านคน และประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ๖๘.๙ ล้านคน (การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓, สศช.) ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทย ได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มมากขึ้นด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทย มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพียง ๑ ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ ๔ ของประชากร ๖๖ ล้านคนเท่านั้น จนถึงปี ๒๕๔๘ เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยเป็นปีแรกเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงถึง ร้อยละ ๑๐ ของประชากร ๖๓ ล้านคน หรือเท่ากับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า ๖ ล้านคน ในปี ๒๕๕๙ ทั้งนี้ในจำนวนประชากรไทย ๖๕.๙ ล้านคน มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๑ ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งหมด

การที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมจำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะต่างๆ ของประชากรสูงอายุ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ควบคู่ไปกับ แนวโน้มด้านปริมาณด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีศักยภาพ ความต้องการ และปัญหาที่แตกต่างกัน

๑) สัดส่วนประชากรสูงอายุใกล้ถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด พิจารณาประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ ประชากรรวม ๖๕.๙ ล้านคน อัตราส่วน : ผู้ชาย ๙๖ คนต่อผู้หญิง ๑๐๐ คน ช่วงอายุ ของประชากรแบ่งเป็นอายุ ๐ – ๑๔ ปี ๑๗.๘ % ของประชากรทั้งหมด อายุ ๑๕ – ๕๙ ปี ๖๕.๗ % ของประชากรทั้งหมด และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๖.๕ % ของประชากรทั้งหมด (การคาดประมาณประชากร ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓, สศช.) ในช่วงเวลาอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจำนวนประชากรสูงอายุ

ของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอีกเป็นเท่าตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวนับตั้งแต่การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา การคงไว้ของรายได้ผู้สูงอายุ ตลอดจนผลที่เกิดต่อพลวัตทางเศรษฐกิจของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ : การสำรวจเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๔๙ และ พ.ศ. ๒๕๕๒)

๒) ผู้สูงอายุจะมีมากกว่าเด็กครั้งแรกในประวัติศาสตร์ คาดประมาณว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๒ จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) การเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง ๒ - ๓ ทศวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดลงอย่างมาก เมื่อ ๓๐ ปีก่อน ประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีมีอยู่มากกว่าร้อยละของประชากรทั้งหมด (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓, สศช.) ร้อยละของประชากรวัยเด็กนี้ได้ลดลงเหลือเพียงร้อยละ ๑๘ ในปี ๒๕๕๙ นี้ คาดประมาณว่าในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากร ๖๐ ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด (มโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓, ๒๕๓๓, ๒๕๕๓, สศช. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓, สศช.)

๓) ประชากรรุ่นเกดล้านกำลังเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มประชากรสูงอายุ นับจากวันนี้เป็นต้นไป ประชากรไทยจะสูงวัยเร็วขึ้นในปี ๒๕๕๙ นี้ ประมาณร้อยละ ๘๐ ของเด็กจำนวน ๗ แสน ๗ หมื่นคนที่เกิดในปี ๒๕๔๙ จะมีอายุถึง ๖๐ ปี เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ “ประชากรรุ่นเกดล้าน” หมายถึง ประชากรที่เกิดในช่วงปี ๒๕๐๖ - ๒๕๒๖ จำนวนเกิดที่จดทะเบียนในช่วง ๒๐ ปีนี้ มีมากกว่า ๑ ล้านคนในแต่ละปี ในปี ๒๕๑๔ จำนวนเกิดในประเทศไทยมีจำนวนสูงสุดที่ ๑.๒ ล้านคน ในปี ๒๕๕๙ ประชากรรุ่นเกดล้านมีอายุ ๓๓ - ๕๓ ปี อีก ๗ ปีข้างหน้า ประชากรรุ่นเกดล้านจะเริ่มเคลื่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อีก ๒๐ ปีข้างหน้าในปี ๒๕๘๐ ประชากรรุ่นเกดล้านจะมีอายุ ๕๓ - ๗๓ ปี

๔) ประชากรยิ่งอายุสูงยิ่งเพิ่มเร็ว ในขณะที่จำนวนรวมของประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลง จำนวนประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก สัดส่วนจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ ๒ ประการ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๔) คือ ๑) การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง จะเห็นได้ว่าจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งมีตลอดวัยเจริญพันธุ์ได้ลดลงเป็นลำดับ จาก ๔.๙ คน ต่อสตรี ๑ คน ในปี ๒๕๑๗ เหลือเพียงประมาณ ๑.๖ คน ต่อสตรี ๑ คน ในปี ๒๕๕๖ และเหลือประมาณ ๑.๓ คน ในปี ๒๕๗๖ (ปราชญ์ ประชาทกุล “สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้มและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน, ๒๕๕๖) ๒) การลดทอนการณตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้น ดูได้จากอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดถึงตายของคนไทยเมื่อ ๕๐ ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ ๕๕ ปี

เพศหญิงประมาณ ๖๒ ปี แต่ในปี ๒๕๕๗ อายุคาดเฉลี่ยฯ ได้เพิ่มสูงขึ้น โดยเพศชายประมาณ ๗๒ ปี เพศหญิงประมาณ ๗๙ ปี และอีกสิบปีข้างหน้าอายุคาดเฉลี่ยฯ ของเพศชายประมาณ ๗๖ ปี และเพศหญิงประมาณ ๘๓ ปี (อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ช่วง พ.ศ. ๒๕๐๗ – ๒๕๗๓ : การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๖)

๕) จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ได้ระบุไว้ว่าจังหวัดลำพูน ลำปาง แพร่ มีดัชนีการสูงวัยสูงสุดในประเทศ ดัชนีการสูงวัย คือ การแสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างประชากรระหว่างการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มประชากรวัยเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยการเอาจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปหารด้วย ประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แล้วคูณด้วย ๑๐๐ โดยจังหวัดลำพูนมีจำนวน ๑๖๔.๘ จังหวัดลำปาง มีจำนวน ๑๖๓.๙ และจังหวัดแพร่มีจำนวน ๑๕๙.๖ ตามลำดับ (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓ .สช. สำนะโนประชากรและการเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓ , ๒๕๓, ๒๕๕๓, สช.)

๖) สถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การสำรวจสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายพบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต กล่าวคือ มากกว่า ๖๐ % ของผู้สูงอายุวัยปลายเป็นโรคความดันเลือดสูง มากกว่า ๑๐ % ของผู้สูงอายุวัยปลายเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า ๗๐ % ของผู้สูงอายุวัยปลายมีฟันไม่ครบ ๒๐ ซี่ และ ๓๕ % ของผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน วัดด้วยดัชนีมวลกาย Body Mass Index-BMI) (การสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗, สวรส.)

นอกจากนี้ แนวโน้มการลดลงของประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังในฐานะผู้ผลิต ผู้สร้างรายได้หรือผู้จ่ายภาษี รวมทั้งผู้ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุก็ลดลงเป็นลำดับเช่นกันดังจะเห็นได้จากจำนวนประชากรวัยแรงงานประมาณ ๑๐ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งใกล้เคียงช่วงแรกของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เหลือเพียงประมาณ ๖ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นอกจากนี้ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ ๖๘.๙ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรไทย ๖๕.๙ ล้านคน และเป็นแรงงานข้ามชาติอีกประมาณ ๓ ล้านคน อนาคตอันใกล้จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในอีกประมาณ ๕ ปี ข้างหน้าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๙.) ดังนั้นในช่วงปลายของแผนผู้สูงอายุฯ ซึ่งเป็นช่วงสิ้นสุดสุดสุดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จึงกลายเป็นเสมือนคลื่นสึนามิใหญ่ ที่กำลังถาโถมเข้ามาสู่สังคมไทย (ปราโมทย์ ประสาทกุล ๒๕๕๒) การที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม จำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะต่าง ๆ ของประชากรสูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต ควบคู่ไปกับแนวโน้มด้านปริมาณด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีศักยภาพ ความต้องการ และปัญหาที่แตกต่างกัน

๒.๒ การประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ผลการวิจัยติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ สำหรับช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๔๙ ผลการติดตามและประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) ภายใต้โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) นับเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อันจะมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วงต่อ ๆ ไป การปรับแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมครั้งนี้ ได้อิงผลการศึกษากองโครงการดังกล่าวในหลาย ๆ ส่วน

ตารางที่ ๑ แสดงสรุปผลการประเมินดัชนีต่าง ๆ ตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๔ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) และตารางที่ ๒ แสดงผลการประเมินตามรายดัชนีของยุทธศาสตร์ที่ ๑ – ๕ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ) ซึ่งมีทั้งหมด ๔๖ ดัชนี พบว่าจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินมีร้อยละ ๔๘.๒ อาจกล่าวได้ว่างานด้านผู้สูงอายุในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๔๙) แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาเป็นระยะเวลาหนึ่งและมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบในการดำเนินงาน แต่งานด้านผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะยังมีระดับความน่าพอใจที่ต่ำมากกว่าการประเมินแผนผู้สูงอายุในช่วงการประเมินแผนผู้สูงอายุฯ ในระยะ ๕ ปีแรกพอสมควร และควรต้องมีการปรับปรุงแผน โดยเฉพาะมาตรการต่างๆ ของยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินในร้อยละที่ค่อนข้างต่ำ และรายดัชนีที่ยังไม่ผ่านการประเมิน (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ ๒๕๖๐)

ตารางที่ ๑ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	จำนวนดัชนีที่ :		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ดัชนีรายยุทธศาสตร์ (๕๖ ดัชนี)				
๑. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๗	๒	๕	๒๘.๖
๒. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	๑๕	๗	๘	๔๖.๗
๓. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๒๒	๘	๑๔	๓๖.๔
๔. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๘	๖	๒	๗๕
๕. การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและ การติดตามประเมินผลฯ	๔	๔	๐	๑๐๐
รวม	๕๖	๒๗	๒๙	๔๘.๒
ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ (๔ ดัชนี)				
ดัชนีที่ ๕๗ อายุคาดหวังที่ดูแลตัวเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	ไม่ผ่าน			
ดัชนีที่ ๕๘ สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองได้ต่ออายุคาดหวัง (ALE/LE)	ไม่ผ่าน			
ดัชนีที่ ๕๙ ดัชนีความสุขของผู้สูงอายุ	ผ่าน			
ดัชนีที่ ๖๐ ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)	ผ่าน			

ที่มา : วิราภรณ์ โพธิ์ศิริ นภาพร ชโยวรรณ ศิริวรรณ ศิริบุญ รัตติยา ภูล่อ บุศริน บางแก้ว ชลธิชา อศวินรินทร์ และบุษบา รุ่งเจริญ.๒๕๖๐. “รายงานการศึกษาโครงการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๙ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙).” กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า ๓๓๘

ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนที่ต่ำที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ) คือ ร้อยละ ๒๘.๖ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ (ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) คือ ร้อยละ ๓๖.๔ ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนที่สูงที่สุด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ (การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ) คือ ร้อยละ ๑๐๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับนานาชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ) คือ ร้อยละ ๗๕ และยุทธศาสตร์ที่ ๒ (การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ) คือร้อยละ ๔๖.๗

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดมาตรการต่าง ๆ ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีของแต่ละยุทธศาสตร์				
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ			
	มาตรการ ๑ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ			
ดัชนีที่ ๑	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ ๓๐ – ๕๙ ปี	๘๐%	๓๗.๒%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๒	อัตราเงินออมภาคครัวเรือน	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ผันผวนและมีแนวโน้ม ลดลง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๓	จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ ๒ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต			
ดัชนีที่ ๔	สัดส่วนประชากรอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยผู้สูงอายุ	๗๐%	๓๕.๕%	ไม่ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๕	มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและ พฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ในระบบ	ภายในปี ๒๕๕๔	มีรายวิชา หรือ กิจกรรมอย่าง ชัดเจน	ผ่าน
ดัชนีที่ ๖	สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติ ในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)	๗๐%	๓๐.๘ % - ๗๒.๒% (ผ่านเพียง ด้านเดียว)	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนัก ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ ๗	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากร อายุ ๑๘-๕๙ ปี	๘๐%	๖๑.๓	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ			
	มาตรการ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น			
ดัชนีที่ ๘	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	๔๐%	๒๘%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้าง ความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ ๙	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่าง สม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย ๑ ครั้ง ทุก ๓ เดือน หรือ ๔ ครั้งต่อปี)	๘๐%	๕๔.๒%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๐	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ลดลง เล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๑	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูง อายุและร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือน ที่ผ่านมา	๕๐%	๑๕.๑%	ไม่ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๑๒	จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๓	สัดส่วนของงบประมาณของ อบท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	งบประมาณ ยังไม่ เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน
มาตรการ ๓ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ				
ดัชนีที่ ๑๔	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	๗๕%	๘๐%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๕	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๔๐ - ๕๙ ปี	ไม่น้อยกว่า ๙๐%	๑๙.๙ - ๕๐.๔%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๖	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	๗๐%	๘๖.๒%	ผ่าน
มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ				
ดัชนีที่ ๑๗	จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	มีจำนวน องค์กร เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๘	สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง	๗๐%	๑๐๐%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๑๙	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
มาตรการ ๕ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ				
ดัชนีที่ ๒๐	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา	๗๐%	๘๖.๗%	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๒๑	สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ผ่านสื่อสาธารณะ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	มีการกำหนด ผังรายการด้าน ผู้สูงอายุ	ผ่าน
	มาตรการ ๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม			
ดัชนีที่ ๒๒	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มี สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	๑๐%	๓.๔%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ ที่ ๓	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
	มาตรการ ๑ คุ้มครองด้านรายได้			
ดัชนีที่ ๒๓	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้ เป็นรายเดือน	๙๐%	๙๓.๕%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๒๔	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	๕๐%	๔๔.๔%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ ๒ หลักประกันด้านสุขภาพ			
ดัชนีที่ ๒๕	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพใน การเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	ไม่น้อย กว่า๙๐%	๘๘%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๒๖	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	๙๐%	๘.๑%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๒๗	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	๘๐%	๒๕.๖%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๒๘	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจาก สถานบริการสุขภาพของรัฐ	๙๐%	๓๘.๒%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๒๙	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น	๕๐%	๑๑.๑%, ๑๐.๕%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ ๓ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง			
ดัชนีที่ ๓๐	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	มากกว่า ๙๐%	๘๙.๓%	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๓๑	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการ แก้ไขปัญหาวเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อ ผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	๘๐%	๓๓.๘%	ไม่ผ่าน
มาตรการ ๔ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน				
ดัชนีที่ ๓๒	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการ สาธารณะทุกระบบ	๗๐%	๘๗.๙%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๓๓	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่ง สาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อน	ภายในปี ๒๕๕๙	มีการ ดำเนินการ อย่างเป็น รูปธรรม	ผ่าน
ดัชนีที่ ๓๔	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มี อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ทางเดินบันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้			ไม่ผ่าน
	- โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน	๙๐%	๒๕.๕%	
	- ศาลากลางจังหวัด / กทม./เมืองพัทยา	๖๐%	๑๑.๘%	
	- ที่ว่าการอำเภอ / เขต	๓๐%	๑๓.๘%	
	- อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.)	๔๐%	๑๐.๙%	
	- ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า	๖๐%	๑๒.๒%	
	- สวนสาธารณะ	๖๐%	๐.๐%	
	- สถานีขนส่ง	๖๐%	๐.๐%	
	- สนามบิน	๖๐%	๖๒.๕%	
	- สถานีรถไฟ	๖๐%	๐.๐%	
	- ศาสนสถาน	๔๐%	๐.๐%	
	- ตลาดสด	๔๐%	๐.๐%	
ดัชนีที่ ๓๕	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะ เพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๖๐%	๒๒.๖	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๓๖	สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่ง	๕๐%	๕๒.๓%	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๓๗	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา	๖๐%	๒๕.๕%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๓๘	สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี (ครอบคลุมข้อ ๑-๕)	๗๐%	๖๗.๕%	ไม่ผ่าน
	๑. สนับสนุนการดูแลระยะยาว			
	๒. ระบบประกันสังคม			
	๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง			
	๔. อาสาสมัครในชุมชน			
	๕. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ ๓๙	สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๙๕%	๘๗.๘ - ๑๐๐%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๐	มีการออกมาตรการการเกื้อหนุน	ภายในปี ๒๕๕๙	ยังไม่มี การดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๑	กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการ และการบริการ	ภายในปี ๒๕๕๙	ยังไม่มี การดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๒	มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	ภายในปี ๒๕๕๔	กระทรวง พม. สนับสนุน งบประมาณ เพื่อ จัดอบรมการ ให้ ความ ช่วยเหลือ สำหรับ ผู้สูงอายุ	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๓	สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ ทางเลือก	๗๐%	๘๙.๘%	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๔๔	สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	๙๕%	๗๐.๔%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ			
	มาตรการ ๑ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ			
ดัชนีที่ ๔๕	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงาน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	๑ ครั้งต่อปี	มีการ รายงาน ๑ ครั้งต่อปี	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๖	สัดส่วนของ อบท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปี ด้านผู้สูงอายุ	๔๐%	๙๓.๗ - ๑๐๐.๐%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๗	คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริม การจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงาน การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	๙๐%	๙๕%	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๘	มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายใน ระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	๙๐%	มีกิจกรรมใน ทุกจังหวัด	ผ่าน
ดัชนีที่ ๔๙	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ได้รับการปรับ และแปลงไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลา	ทุก ๕ ปี	ไม่มีการ ปฏิบัติ ในช่วง ๕ ปี ที่ผ่านมา	ไม่ผ่าน
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา บุคลากรด้านผู้สูงอายุ			

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีที่ ๕๐	จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	จำนวน สถานศึกษา ที่มีหลักสูตร เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ ๕๑	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ ๕๒	มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม	ดำเนินการ ภายใน ๕ ปีและ ต่อเนื่อง	ยังไม่มี การดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ			
	มาตรการ ๑ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการ กำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ			
ดัชนีที่ ๕๓	จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการ ศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
	มาตรการ ๒ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง			
ดัชนีที่ ๕๔	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และ ประเมินผลอย่างได้มาตรฐานอย่างน้อย ๕ ปีครั้ง	ทำต่อเนื่อง ทุก ๕ ปี	มีการทำ ต่อเนื่อง ทุก ๕ ปี	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
	มาตรการ ๓ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุ ให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญ ด้านผู้สูงอายุ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น			
ดัชนีที่ ๕๕	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ทำต่อเนื่อง ทุกปี	มีการทำ ต่อเนื่อง	ผ่าน
ดัชนีที่ ๕๖	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	ทำต่อเนื่อง ทุกปี	มีการทำ ต่อเนื่อง	ผ่าน

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผล	
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์				
ดัชนีที่ ๕๗	อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy ; ALE)	เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง	ลดลง เล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๕๘	สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย (Active Life Expectancy/Life Expectancy; ALE/LE)	สัดส่วนไม่ ลดลง	ลดลง เล็กน้อย	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ ๕๙	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ ๖๐	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนตัวชี้วัดโดยเหลือเพียง ๙ ดัชนี	เพิ่มขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน

ที่มา : วิราภรณ์ โพธิศิริ นภาพร ขโยวรรณ ศิริวรรณ ศิริบุญ รัตติยา ภูล่อ บุศริน บางแก้ว ชลธิชา อัครนรินทร์ และบุษบา
 รุ่งเจริญ.๒๕๖๐. “รายงานการศึกษาโครงการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)
 ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙).” กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการ
 ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า ๒๘๗ – ๒๙๒

ผลการประเมินการะบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบไปด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดัชนีต่างๆ ที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและมิใช่ภาครัฐที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุในระดับประเทศและท้องถิ่น สำหรับการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐระดับประเทศ ซึ่งได้ถูกแบ่งออกเป็น ๑๐ กลุ่ม ตามมาตรการที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และจากหน่วยงานที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญสำหรับแผนผู้สูงอายุกลุ่มระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน กลุ่มหลักประกันรายได้ยามสูงอายุ กลุ่มการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ กลุ่มนโยบายและแผน กลุ่มการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต กลุ่มครอบครัวและการปลุกจิตสำนึกในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ กลุ่มนวัตกรรมเพื่อสังคมสูงวัย และกลุ่มการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

แม้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง และมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นกรอบการดำเนินงาน แต่งานด้านผู้สูงอายุยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังเห็นได้จากการติดตามประเมินผลรายดัชนี ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพปัญหาอุปสรรคสำคัญของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) สามารถสรุปได้ดังนี้

- หน่วยงานที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังคงมองงานด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุเท่านั้น
- การขาดการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบถึงแผนผู้สูงอายุฯ และไม่ถูกนำไปใช้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น
- การดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ เน้นการทำงานเฉพาะหน้าที่และโครงการของคนยังไม่มี การหลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกัน
- การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจไปสู่ท้องถิ่นยังไม่เสร็จสมบูรณ์
- การขาดการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงข้อมูลทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
- ส่งผลให้การปรับปรุง ติดตามและพัฒนางานตามแผนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างล่าช้า และไม่ตอบสนองกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

การประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ได้มีข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

๑) ผลักดันให้เรื่องสังคมสูงวัยเป็น “วาระแห่งชาติ” เพื่อให้ทุกภาคเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

๒) **ปรับปรุงดัชนีชี้วัดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ** โดยที่ผ่านมามีการพบว่ายุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติมีร้อยละการประเมินในระดับสูง ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ต้องมีการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ กลับมีร้อยละการผ่านประเมินต่ำซึ่งไม่มีความสอดคล้องกัน แสดงให้เห็นว่าการประเมินไม่สามารถสะท้อนภาพของการบูรณาการได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุในระยะถัดไปจึงควรเพิ่มดัชนีที่สามารถประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติด้วย

๓) **สร้างความรู้ทางสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม** ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มวัยต้นและมีสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้นานที่สุดจะเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแล แม้ว่าที่ผ่านมามีการจัดตั้งกองทุนระบบดูแลระยะยาว แต่การดำเนินงานก็ยังอยู่ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น ด้วยเหตุนี้การสร้างความรู้และระบบการดูแลสุขภาพจึงควรได้รับการผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรมอย่างรวดเร็วที่สุด

๔) **เพิ่มโอกาสในการทำงานแก่ผู้สูงอายุ** จากข้อมูลสถิติพบว่าประมาณร้อยละ ๙ ของผู้สูงอายุไทยมีภาวะสุขภาพดีและยังต้องการทำงาน แต่ไม่สามารถหางานที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้รัฐจึงควรเร่งดำเนินการสร้างมาตรการจูงใจให้ผู้ประกอบการจ้างงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่สามารถทำงานได้ตามข้อกำหนด ได้รับการจ้างงานมากขึ้น

๕) **การเตรียมการด้านบุคลากรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ** เพื่อรองรับขนาดความต้องการการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวและการดูแลเฉพาะทาง รัฐควรเร่งผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำแผนหรือมาตรการเชิงกลยุทธ์ด้านบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม

๖) **สร้างฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ** การจัดทำฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ให้หลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบายมาตรการ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

๒.๓ วิเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ

นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน ๑๑ ด้าน ประกอบด้วย (๑) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์ (๒) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ (๓) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ (๔) การศึกษาและการเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม (๕) การยกระดับคุณภาพบริการด้าน

สาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน (๖) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ (๗) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน (๘) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม (๙) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน (๑๐) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ (๑๑) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

โดยนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ ๓ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ ๓ ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชน ให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ ๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นการร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีนโยบายให้ดำเนินการมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยกำหนดแหล่งที่มาของเงินเป็น ๒ ส่วน คือ เงินภาษีสรรพสามิตในส่วนของสินค้าสุรา และยาสูบ ในอัตราร้อยละ ๒ แต่ไม่เกิน ๔,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี และจากการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะนำส่งเงินดังกล่าวเข้ากองทุนผู้สูงอายุ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ โดยผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ต่อไป ซึ่งมาตรการดังกล่าว มีมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. มติคณะรัฐมนตรี ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบในหลักการให้กระทรวงการคลังดำเนินมาตรการให้เงินช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย โดยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย ในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

๒. มติคณะรัฐมนตรี ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง อนุมัติหลักการ (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. โดยในการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ดังกล่าวได้มีการบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย การเพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับที่มาของเงินกองทุนผู้สูงอายุ (ร่าง) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จะมีผลบังคับใช้ ๓๐ วัน ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๓. มติคณะรัฐมนตรี ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการดำเนินโครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเข้ากองทุนผู้สูงอายุ

๑) เห็นชอบให้ดำเนินโครงการภายใต้ชื่อ “โครงการบริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เข้ากองทุนผู้สูงอายุ” โดยให้เริ่มโครงการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒) มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้จ้าง กรมธนารักษ์ จัดทำเหรียญเชิดชูเกียรติ และจัดส่งให้ผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามโครงการโดยงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอทำความตกลงกับ สำนักงบประมาณตามความจำเป็นเหมาะสม และสอดคล้องกับกำหนดเวลาที่จะมอบเหรียญเชิดชูเกียรติ ให้กับผู้บริจาคเบี้ยยังชีพ

๓) ให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เร่งพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดสรรเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยให้แล้วเสร็จโดยเร็ว โดยคำนึงถึงความเหมาะสม คำนึงและเป็นไปตามแนวทางที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติไว้เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่องมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ข้อเสนอของสภาพัฒนาการปกครองประเทศ

สภาพัฒนาการปกครองประเทศโดยคณะกรรมการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ร่วมกับคณะกรรมการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทยได้เสนอ แนวทางในการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย ในประเด็นปฏิรูป ๔ ระบบ ได้แก่ (๑) ระบบเพื่อรองรับ ผู้สูงวัยด้านเศรษฐกิจ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ และประชากรรุ่นใหม่ (๒) ระบบเพื่อรองรับ ผู้สูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต (๓) ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (๔) ระบบเพื่อรองรับ ผู้สูงวัยด้านสังคม การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

(๑) ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านเศรษฐกิจ เพื่อสร้างหลักประกันรายได้สำหรับผู้สูงอายุ และประชากรรุ่นใหม่ มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป ๒ ข้อเสนอ

๑.๑) พัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ

๑.๒) มาตรการขยายอายุการทำงาน และสร้างโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ

(๒) ระบบเพื่อรองรับผู้สูงวัยด้านการปรับสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก และ บริการสาธารณะที่เอื้อต่อการใช้ชีวิต มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป ๕ ข้อเสนอ

๒.๑) สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงวัย

๒.๒) ส่งเสริม สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ พักอาศัย

๒.๓) กำหนดที่อยู่อาศัยเพื่อสังคม (Social Housing)

๒.๔) ส่งเสริมอุตสาหกรรมและธุรกิจเพื่อรับสังคมสูงวัย

๒.๕) ปรับแก้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องและจัดทำข้อเสนอนโยบายเพื่อเร่งรัด และติดตาม

ผลการปฏิบัติงาน

(๓) ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ พัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ มีข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป ๓ ข้อเสนอ

๓.๑) สร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

๓.๒) จัดตั้งระบบบริการสุขภาพที่ขาดหายไป

๓.๓) จัดระบบโครงสร้างที่ เป็นรองรับและการสร้างระบบดูแลสุขภาพชุมชนเมือง พัฒนากฎหมาย มาตรฐานการบริการ และกลไกกำกับมาตรฐาน/มาตรการ เพิ่มกำลังดูแลผู้สูงอายุ

(๔) ระบบเพื่อรองรับผู้สูงอายุด้านสังคม การพัฒนาสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

๔.๑) มาตรการเตรียมความพร้อมสังคมไทย โดยการส่งเสริมการวางแผนชีวิตครอบครัว แนวใหม่เพื่อส่งเสริมการมีครอบครัวเข้มแข็ง และเพิ่มอัตราการเกิดที่มีคุณภาพ

๔.๒) มาตรการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของ อปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน ภาคเอกชนพัฒนา ภาระเบียบต่างๆ ที่เอื้อต่อ อปท. ในการดูแลผู้สูงอายุ

๔.๓) มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกของภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับ สังคมสูงอายุเพื่อให้เกิดการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

๔.๔) การเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

๔.๕) สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความตระหนักในสถานการณ์ผู้สูงอายุ และการเตรียม ความพร้อมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

๔.๖) กลไกพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการบูรณาการความร่วมมือกลุ่มผู้สูงอายุ ๔ กระทรวง มีการตกลงทำความร่วมมือ การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเจตจำนง ที่จะส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็ก ปฐมวัยและผู้สูงอายุ) โดยร่วมกันผลักดันนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไก การดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมโยงสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ บรรลุผล ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างยั่งยืน

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ ประเด็นการปฏิรูปของคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การปฏิรูปสังคม ในประเด็นต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปสู่สังคมคุณภาพ โดยการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ผ่านการออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม การสร้างโอกาสที่เป็นธรรมโดยไม่แบ่งแยก โดยการให้โอกาส แก่คนทุกกลุ่มตามศักยภาพที่มีและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม การเสริมสร้างพลังทางสังคม โดยการพัฒนาความรู้และปัญญาในการแก้ปัญหาและใช้ศักยภาพในพื้นที่แก่คนและองค์กรฐานราก

(ชุมชน/องค์กรในท้องถิ่น) และการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคมผ่านการเสริมสร้างพลังแห่งการช่วยเหลืออย่างสร้างสรรค์ของคนในสังคมเพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมคุณภาพในที่สุด

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม พบประเด็นหลักที่ต้องได้เร่งดำเนินการปฏิรูปใน ๕ เรื่องสำคัญ ได้แก่ ๑) การออม สวัสดิการ และการลงทุนเพื่อสังคม ๒) การช่วยเหลือและเพิ่มขีดความสามารถกลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ๓) การจัดการข้อมูลและองค์ความรู้ทางสังคม ๔) การพัฒนาระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง และ ๕) การสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม **ประเด็นปฏิรูปที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเด็นการปฏิรูปที่ ๒ : กลุ่มผู้เสียเปรียบในสังคม ประกอบด้วย ๒ ประเด็น** ประเด็นที่ ๑ การปฏิรูประบบขนส่งสาธารณะไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อคนทั้งมวล (Design for all) ที่ยึดหลักการออกแบบสากล (Universal Design) ต่อคนทุกกลุ่มทุกวัย ประเด็นที่ ๒ การเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการทำงาน **ประเด็นการปฏิรูปที่ ๕ : การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การรับรู้ และการส่งเสริม กิจกรรมทางสังคม ประกอบด้วย ๒ ประเด็น** ประเด็นที่ ๑ การปฏิรูประบบอาสาสมัครในพื้นที่ ประเด็นที่ ๒ ขับเคลื่อนคลังปัญญาผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ

๒.๓.๒ กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มักเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่

ก) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๖๐

- **มาตรา ๒๗ วรรคสาม** การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำได้**วรรคสี่** มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม
- **มาตรา ๔๘ วรรคสอง** บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ
- **มาตรา ๗๑ วรรคสาม** รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

ข) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ภายหลังจากได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และเริ่มแผนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้มีการตรา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และประกาศใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ พระราชบัญญัตินี้ มีสาระสำคัญ ดังนี้

- การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุนทั้งในด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิได้รับบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (มาตรา ๑๑) ได้แก่ การบริการทางด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านการให้การศึกษา การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ การส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในสังคม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาผลประโยชน์ หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอขวด การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานผู้สูงอายุระดับชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผน คณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักดูแลรับผิดชอบในงานเลขานุการและวิชาการ

ค) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยมีเหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายฉบับนี้เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

- นิยามผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (มาตรา ๓)
- ให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (มาตรา ๔) เรียกโดยย่อว่า “กผส.” เป็นกลไกระดับชาติ ประกอบด้วย (๑) นายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการ (๒) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง (๓) ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง (๔) ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และเลขาธิการสภาการศึกษาไทย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง (๕) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมผู้สูงอายุ

จำนวนไม่เกินห้าคน (๖) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนไม่เกินห้าคน โดยมีอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวนไม่เกิน ๕ คน ตาม (๕) ให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งองค์กรเอกชนได้เลือกกันเองและการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้แต่งตั้งจากบุคคลซึ่งไม่เป็นข้าราชการที่มีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำพนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ เว้นแต่เป็นผู้สอนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ โดยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรเอกชน ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด ทั้งนี้โดยให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (๑) กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (๒) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักตาม (๑) ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว (๓) พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชน เกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ (๔) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุนโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา ๒๐ (๑) (๕) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริมการสนับสนุน และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุตามมาตรา ๒๐ (๒) (๖) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการจัดทำรายงานสถานะการเงิน และการบริหารกองทุนตามมาตรา ๒๐ (๓) (๗) กำหนดระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังตามมาตรา ๒๑ (๘) กำหนดระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (๙) เสนอความเห็นและข้อสังเกตต่อคณะรัฐมนตรีให้มีหรือแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ (๑๐) เสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง (๑๑) พิจารณาเรื่องอื่นใดเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและรับผิดชอบในงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการและให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ (๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุเสนอต่อคณะกรรมการ (๒) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย และพัฒนาเกี่ยวกับงานคุ้มครองส่งเสริม

และสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (๓) เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเผยแพร่ และ ประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (๔) สร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (๕) ร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ตลอดจนองค์กรในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนตามพระราชบัญญัติและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (๖) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนหลักของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วรายงานต่อ คณะกรรมการ (๗) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการในการให้มีหรือแก้ไขกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพบทบาท และกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ และ (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

- สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา ๑๑) ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ในด้านต่างๆ ดังนี้ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความ สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (๒) การศึกษา การศาสนา และข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (๓) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (๔) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะ เครือข่ายหรือชุมชน และ (๕) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณสุขอื่น (๖) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม (๗) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ (๘) การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (๙) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทาง คดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว (๑๐) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม ให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง (๑๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและ เป็นธรรม (๑๒) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี (๑๓) การอื่นตามที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด
- กองทุนผู้สูงอายุ (มาตรา ๑๓ - ๑๕ และ ๑๘ - ๒๒) ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในกรม กิจการผู้สูงอายุ เรียกว่า “กองทุนผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้มีคณะกรรมการบริหาร กองทุนคณะหนึ่งประกอบด้วย (๑) ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ เป็นประธานกรรมการ (๒) อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นรองประธานกรรมการ (๓) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (๔) ผู้แทนสำนักงบประมาณ (๕) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง และ (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะกรรมการแต่งตั้งจำนวนห้าคนในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้แทนองค์กร ของผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานในด้านการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุจำนวน หนึ่งคน และผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการระดมทุนจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และ (๗) ให้ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งมีอำนาจ หน้าที่ดังนี้ (๑) บริหารกองทุนรวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ และการจัด กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (๒) พิจารณานุมัติการใช้จ่าย เพื่อการ คุ้มครอง การส่งเสริม และการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการ กำหนด และ (๓) รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนต่อคณะกรรมการตาม ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การลดหย่อนภาษี (มาตรา ๑๖ และ มาตรา ๑๗)

๑) ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษีสำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

๒) ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

ง) พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๑) ที่มาของเงิน

- มาตรา ๑๕/๑ ให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษี สรรพสามิต และให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีดังกล่าวเป็นผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนพร้อมกับชำระภาษี สรรพสามิต ทั้งนี้ ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนดในการคำนวณเงินบำรุงกองทุนตามวรรคหนึ่ง หากมีเศษของหนึ่งสตางค์ให้ปัดทิ้ง
- มาตรา ๑๕/๒ ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา ๑๕/๑ เพื่อนำส่งเข้ากองทุนตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด โดยไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนตามวรรคหนึ่ง เงินบำรุงกองทุนให้ถือเป็นภาษี แต่ไม่ให้นำไปรวมคำนวณเป็นมูลค่าของภาษี ในกรณีที่ปีงบประมาณใดมีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการผู้สูงอายุ นำเงินบำรุงกองทุนส่วนที่เกินนั้นส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินภายในสามสิบวันนับจากวันที่กองทุน ได้รับ

๒) การจ่ายเงิน

- มาตรา ๑๕/๓ ให้คณะกรรมการจัดสรรเงินบำรุงกองทุนตามมาตรา ๑๔ (๒/๑) และเงินที่มีผู้บริจาคเข้ากองทุนตามมาตรา ๑๔ (๓) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สำหรับจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและการจัดสรรเงินตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
- มาตรา ๑๕/๔ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิตได้รับการยกเว้น ลดหย่อน หรือคืนภาษี ให้ได้รับการยกเว้น ลดหย่อน หรือคืนเงินบำรุงกองทุนด้วย ตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังกำหนด
- มาตรา ๑๕/๕ ในกรณีที่ผู้มีหน้าที่ส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ส่งเงินบำรุงกองทุนหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนด หรือส่งเงินบำรุงกองทุนไม่ครบตามจำนวนที่ต้องส่ง ให้เสียเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ สิบต่อเดือนของจำนวนเงินที่ไม่ส่งหรือส่งภายหลังระยะเวลาที่กำหนดหรือจำนวนเงินที่ส่งขาดไปแล้วแต่กรณี นับแต่วันครบกำหนดจนถึงวันที่ส่งเงินบำรุงกองทุน แต่เงินเพิ่มที่คำนวณได้มิให้เกินจำนวน เงินบำรุงกองทุนและให้ถือว่าเงินเพิ่มนี้เป็นเงินบำรุงกองทุนด้วย

๒.๓.๓ ร่าง ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๘๐)



ที่มา : ร่างยุทธศาสตร์ชาติ (ฉบับเสนอสำนักนิติบัญญัติแห่งชาติ) มิถุนายน ๒๕๖๑

โดยยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๘๐) มี เป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย

- ๑) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
- ๒) ขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการกระจายรายได้
- ๓) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ
- ๔) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
- ๕) ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ
- ๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกประเทศในทุกมิติทุกรูปแบบและทุกระดับ ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการของประเทศได้รับการพัฒนาระดับไปสู่การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างมูลค่าเพิ่ม และพัฒนากลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจใหม่ที่จะสร้างและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันของประเทศ เพื่อยกระดับฐานรายได้ของประชาชนในภาพรวมและกระจายผลประโยชน์ไปสู่ภาคส่วนต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม คนไทยได้รับการพัฒนาให้เป็นคนดี เก่ง มีวินัย คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และมีศักยภาพ

ในการคิดวิเคราะห์ สามารถ “รู้ รับ ปรับใช้” เทคโนโลยีใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าถึงบริการพื้นฐาน ระบบสวัสดิการ และกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง (๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม (๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีสังคม (๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

โดยงานด้านผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมี ความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษ และภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง



ประเด็นยุทธศาสตร์

1 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม มุ่งเน้นให้สถาบันทางสังคมร่วมปลูกฝังค่านิยมวัฒนธรรมที่พึงประสงค์	3 ปฏิรูปการเรียนรู้แบบพลิกโฉม โดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21	5 เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีทั้งกาย ใจ สติปัญญา และสังคม ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	7 เสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ ใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาในการเสริมสร้างสุขภาวะ พัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและเป็นอาชีพในระดับนานาชาติ
2 พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ให้มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย	4 ตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย อาทิ ภาษา ศาสนาและวัฒนธรรม ดนตรี กีฬา สร้างเสริมศักยภาพผู้มีความสามารถพิเศษให้สามารถต่อยอดการประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง	6 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ ส่งเสริมบทบาทในการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	7 เสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ ใช้กิจกรรมนันทนาการและกีฬาในการเสริมสร้างสุขภาวะ พัฒนาทักษะด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศและเป็นอาชีพในระดับนานาชาติ

และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

ยุทธศาสตร์ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

เป้าหมาย 20 ปี



ตัวชี้วัดเป้าหมาย

- 1 สร้างความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ
- 2 กระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม เพิ่มโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นกำลังของการพัฒนาประเทศในทุกระดับเพื่อความสมานฉันท์
- 3 เพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเองเพื่อสร้างสังคมคุณภาพ

- 1 ความแตกต่างของรายได้ระหว่างประชากรร้อยละ 10 ที่รวยที่สุดต่อประชากรร้อยละ 10 ที่จนที่สุดไม่เกิน 15 เท่า (ปัจจุบัน 22 เท่า)
- 2 ดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index) ทุกจังหวัด ไม่ต่ำกว่า 0.60
- 3 พัฒนาจังหวัดศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี บนพื้นฐานศักยภาพทุนทรัพยากรและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ และกรมมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า 15 จังหวัด
- 4 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70

ประเด็นยุทธศาสตร์

1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ • ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจฐานราก กระจายการถือครองทรัพย์สิน โดยการปฏิรูประบบภาษี • สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย • ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง	3 การเสริมสร้างพลังทางสังคมเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัย • สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม • จัดตั้งกองทุนที่มีการระดมทุนร่วมระหว่างรัฐ เอกชน วิชาการ ประชาชนและประชาสังคม • เตรียมการรองรับสังคมสูงวัย • ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศและบทบาทของสตรีในการสร้างสรรค์สังคม
2 การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี • กำหนดจังหวัดหลักที่จะเป็นศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม • กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่างๆ • จัดระบบเมืองที่เอื้อต่อการสร้างชีวิตและสังคมที่มีคุณภาพและปลอดภัย • ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน	4 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง • เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง • ปรับลดอำนาจระหว่างประชาชนกับนักการเมืองและเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อสร้างประชาธิปไตยระดับฐานรากชุมชน

ที่มา : ร่างยุทธศาสตร์ชาติ (ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ) มิถุนายน ๒๕๖๑

๒) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ ๔๐ ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ (๒) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง (๓) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้

๓) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) การบริหารจัดการเศรษฐกิจส่วนรวมทั้งในด้านการคลัง (๒) การเสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการ

๔) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) การรักษาฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติสร้างสมดุลของการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และเป็นธรรม (๒) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำเพื่อให้เกิดความมั่นคง สมดุล และยั่งยืน (๓) การแก้ไขปัญหาวิกฤตสิ่งแวดล้อม (๔) ส่งเสริมการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (๕) สนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (๖) การบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงด้านภัยพิบัติ (๗) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการและกลไกแก้ไขปัญหาความขัดแย้งด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (๘) การพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ

๕) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) การรักษาความมั่นคงภายใน เพื่อให้เกิดความสงบในสังคมและธำรงไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ (๒) การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันประเทศ (๓) การส่งเสริมความร่วมมือกับต่างประเทศด้านความมั่นคง (๔) การรักษาความมั่นคงและผลประโยชน์ของชาติทางทะเล (๕) การบริหารจัดการความมั่นคงเพื่อการพัฒนา

๖) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย แนวทางการพัฒนาสำคัญ ประกอบด้วย (๑) ปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานบทบาท ภารกิจ และคุณภาพบุคลากรภาครัฐ ให้มีความโปร่งใส ทันสมัย คล่องตัว มีขนาดที่เหมาะสมเกิดความคุ้มค่า (๒) ปรับปรุงกระบวนการงบประมาณและสร้างกลไกในการติดตามตรวจสอบการเงินการคลังภาครัฐ เพื่อให้การจัดสรรและการใช้จ่ายมีประสิทธิภาพ (๓) เพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการให้บริการสาธารณะให้ได้มาตรฐานสากล (๔) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๕) ป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ (๖) ปฏิรูปกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้มีความทันสมัย เป็นธรรมและสอดคล้องกับข้อบังคับสากลหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ

๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ แนวทางการพัฒนาสำคัญประกอบด้วย (๑) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านขนส่ง (๒) การสนับสนุนการพัฒนาระบบขนส่ง (๓) พัฒนาระบบโลจิสติกส์ (๔) พัฒนาด้านพลังงาน (๕) พัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล (๖) พัฒนาระบบน้ำประปา

๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย (๑) เร่งส่งเสริมการลงทุนวิจัย พัฒนาและผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ และเชิงสังคม (๒) พัฒนาผู้ประกอบการให้เป็นผู้ประกอบการทางเทคโนโลยี (๓) พัฒนาสภาวะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมด้านบุคลากรวิจัย

๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ แนวทางการพัฒนาสำคัญประกอบด้วย (๑) การพัฒนาภาคเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้กระจายตัวอย่างทั่วถึง (๒) การพัฒนาเมือง (๓) การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจ

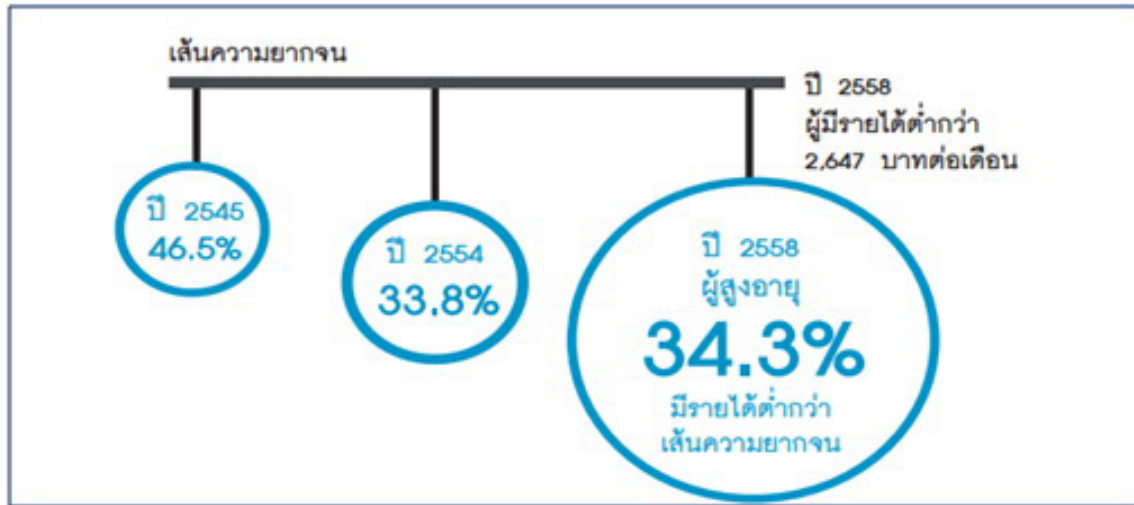
๑๐) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา แนวทางการพัฒนาสำคัญประกอบด้วย (๑) ขยายความร่วมมือทางการค้าและการลงทุนกับมิตรประเทศ และแสวงหาตลาดใหม่สำหรับสินค้าและบริการ (๒) พัฒนาความเชื่อมโยงด้านการคมนาคมขนส่ง โลจิสติกส์ และโทรคมนาคมในกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาค (๓) พัฒนาและส่งเสริมให้ไทยเป็นฐานของการประกอบธุรกิจ การบริการ และการลงทุนที่โดดเด่นในภูมิภาค (๔) ส่งเสริมการลงทุนไทยในต่างประเทศของผู้ประกอบการไทย (๕) เปิดประตูการค้าและพัฒนาความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านในลักษณะหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์ทั้งในอนุภูมิภาคและภูมิภาคที่มีความเสมอภาคกัน (๖) สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาประเทศในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติ (๗) เข้าร่วมเป็นภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศโดยมีบทบาทที่สร้างสรรค์ (๘) ส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติในการสร้างความมั่นคงในทุกด้านที่เกี่ยวกับเรื่องความอยู่ดีมีสุขของประชาชน (๙) บูรณาการภารกิจด้านความร่วมมือระหว่างประเทศและด้านต่างประเทศ (๑๐) ส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวภายในประเทศที่สำคัญ

๒.๔ ประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การนำเสนอข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ต้องมีนโยบายและแผนงานมารองรับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ด้วยภาวะผืนผวนทางการเมือง เศรษฐกิจ อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะประเด็นสำคัญที่จะเป็นประเด็นท้าทาย ได้แก่

สถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน เส้นความยากจน คือ ตัวชี้วัดสถานภาพทางเศรษฐกิจ และเป็นมาตรฐานการครองชีพขั้นต่ำที่เป็นจำนวนเงิน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายของปัจเจกบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งอาหารและสิ่งจำเป็นที่ไม่ใช่อาหารในขั้นพื้นฐานที่ทำให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ ในขณะเดียวกันแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุนั้น บุตรยังเป็นแหล่งรายได้หลักแต่ก็ลดลงอย่างมาก จากร้อยละ ๕๒ ในปี ๒๕๕๐ เหลือร้อยละ ๓๗ ในปี ๒๕๕๗ ในขณะที่รายได้จากการทำงานมีแนวโน้มสูงขึ้น แล้วกลับลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๕๙ ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ยังทำงานอยู่ จะเห็นได้ว่าประชากรสูงอายุยังมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน

ถึงหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ บุตรยังเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ แต่ได้รับจากบุตรลดลงอย่างมาก และผู้สูงอายุที่ยังทำงานเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกัน (การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗, สศช.)



แหล่งข้อมูล : การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๕, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗, สศช. ระบบฐานข้อมูลด้านสังคม และคุณภาพชีวิต, สศช.

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่น่าวิตกกังวล ทั้งนี้อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามแผนผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และอาจทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง (ที่มา : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙)

การลดลงของศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัวและประชากรวัยแรงงาน ครอบครัวโดยเฉพาะบุตร เป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมาแต่เดิม ประเด็นท้าทายคือบุตรกลับมีจำนวนลดต่ำลง เนื่องจากแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง ส่งผลให้จำนวนบุตรที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุรุ่นต่อ ๆ ซึ่งในปัจจุบันบุตรที่ให้เกื้อหนุนพ่อแม่มีเพียงเล็กน้อย ต่อไปในอนาคตมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับและจะมีขนาดที่เล็กลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้การอยู่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน เนื่องจากการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คนที่อยู่ด้วยกันในครัวเรือนของผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งภาระและผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ปัจจุบันครอบครัวไทยได้เปลี่ยนรูปแบบไปมาก จากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย คนหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครัวเรือนน้อยลงไปจนถึงครอบครัวที่คนเดียวอาศัยอยู่ กล่าวคือ ในปี ๒๕๕๙ ขนาดครัวเรือนไทยเหลือเพียง ๓ คน ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเทศบาลมีมากถึงร้อยละ ๑๐ สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสภาพแวดล้อมภายในบ้านมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรวัยทำงานต่อประชากรทั้งหมดเริ่มหมดลดลงแล้ว โดยจำนวนสุทธิของประชากรกลุ่มนี้จะลดลงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพียงเล็กน้อย ประชากรแรงงานประเทศไทยเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เศรษฐกิจของประเทศขยายตัวต่อไปในขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญหน้ากับแรงงานที่เริ่มมีจำนวนลดลงและแรงงานมีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอายุของคนวัยทำงานจะครอบคลุมช่วงอายุที่กว้าง คนทำงานในกลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีจำนวนลดลง ในขณะที่คนทำงานที่อายุมากกว่า ๔๕ ปียังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงประมาณปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยทั่วไปแล้วกำลังแรงงานที่มีอายุมากจะมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ในขณะที่กำลังแรงงานที่มีอายุน้อยกว่าเป็นผู้ที่มีแนวโน้มว่าได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าและมีทักษะที่จำเป็นสำหรับโลกแห่งการแข่งขันในยุคโลกาภิวัตน์ แต่ขนาดของประชากรวัยทำงานที่มีอายุน้อยเหล่านี้กำลังหดตัวลง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ กำลังแรงงานเหล่านี้จะต้องได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้(ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรในประเทศไทย : สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย), (สำมะโนประชากรประเทศไทย ประชากรปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึง ปี ๒๕๗๓ จาก Word Population Prospects : The ๒๐๐๘ Revision. United Population Division, ๒๐๐๙ ประมาณการขั้นต่ำ)

จะเห็นได้ว่าศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มลดลง ซึ่งบุตรที่เป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ รายได้หลักของผู้สูงอายุที่ได้จากบุตรลดลงอย่างมากและคาดว่าจะลดลงเรื่อย ๆ แม้แต่การอาศัยอยู่แต่ก่อนส่วนใหญ่จะอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครัวเรือนน้อยลง กล่าวคือ ครอบครัวเริ่มมีขนาดเล็กลงจนถึงการอยู่อาศัยอยู่แบบลำพัง และสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามประชากรวัยแรงงานในปัจจุบันเริ่มลดต่ำลง ประชากรวัยแรงงานมีอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คนในกลุ่มอายุน้อยมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ เช่นกัน ดังนั้นสิ่งเหล่านี้อาจเป็นประเด็นท้าทายต่อการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ และอาจส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ต้องเผชิญปัญหาเช่นนี้เพียงลำพัง

ภาวะพึ่งพิงที่สูงขึ้นและความต้องการการดูแลระยะยาว การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) แบบแผนการเกิดโรคเปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิต ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต ในกรณีที่ประเทศไทยนั้นมีการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังนำไปสู่การขยายระยะเวลาการเจ็บป่วย และการประสบกับภาวะพึ่งพาอันเนื่องมาจากความทุพพลภาพ (ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพคือ ผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน สำหรับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย

ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ วัดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันจากการไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐาน ๑ ใน ๓ กิจกรรมด้วยตนเองต่อไปนี้คือ ๑) กินอาหาร ๒) ใส่เสื้อผ้า ๓) อาบน้ำ/แปรงฟัน/ล้างหน้า/เข้าห้องสุขา) กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอายุยืนยาวขึ้นแต่มีภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามวัยด้วย

จากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ยากที่จะรักษาให้หายขาด แต่ต้องได้รับการดูแลรักษาไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ทั้งยังต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่องในขณะที่ยังคงสภาพของครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านขึ้น ตลอดจนบริบทของสังคมเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ดังนั้น อุปสงค์ของผู้สูงอายุไทยต่อความต้องการ “ระบบการดูแลระยะยาว” มีแนวโน้มสูงขึ้น (ระบบการดูแลระยะยาว Long-term care คือ การบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง หรือติดบ้าน โดยบริการสาธารณสุขมักเป็นเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ตลอดจนการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน การดูแลรักษาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น (คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข : สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่. หน้า ๑)

อุปสงค์ต่อการบริการการดูแลระยะยาว (Long - term care) ที่เพิ่มขึ้นตามลำดับตามแนวโน้มการเป็นประชากรสูงวัย ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ประเทศไทยได้ดำเนินงานเกี่ยวกับระบบดูแลระยะยาวโดยมีกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนเป็นหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ดังนั้น ถึงแม้ว่าภาครัฐจะได้ให้ความสำคัญมากขึ้นในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ แต่อาจจะมีความท้าทายอยู่ไม่มากนักโดยเฉพาะในเรื่องของการบริการการดูแลระยะยาว ประชากรผู้สูงอายุมีภาวะการพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นกับประชากรที่สูงวัยก็มีมากขึ้นเรื่อยๆ อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนงานด้านการดูแลระยะยาวมีความท้าทาย และต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ตลอดเพื่อให้ประชากรสูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

การนำศักยภาพผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังคงมีศักยภาพ คือ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ขณะนี้คนสูงวัยเพิ่มมากขึ้น และอายุยืนยาวขึ้น การมองภาพของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป จากภาพคนแก่ทำอะไรไม่ได้ การเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตดูแย่ลง เป็นภาพที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ ประสบการณ์ เป็นผู้พร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคล

ที่มีคุณค่า แม้ว่าผู้สูงอายุเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอย แต่ก็ยังพร้อม และสามารถช่วยเหลือครอบครัว ได้ตามศักยภาพของตนเอง นอกจากครอบครัวก็ยังช่วยเหลือทางด้านสังคมอีกด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงสามารถ นำพฤติกรรมมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงฝ่ายรับอีกต่อไป

ศักยภาพผู้สูงอายุจึงนำมาสู่คลังปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งความหมายของคลังปัญญาผู้สูงอายุ คือ การรวบรวมบุคคลผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สุขภาพดี มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์จากการทำงาน มีความพร้อมที่จะสมัครใจอุทิศเพื่อนำปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญมาอำนวยความสะดวก ให้แก่ผู้อื่น กลุ่มบุคคลอื่น ชุมชนและประเทศชาติ โดยไม่หวังผลตอบแทนส่วนตัว ผู้ที่เป็นภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ชุมชนจึงเป็นผู้ที่ทรงคุณค่า เปี่ยมด้วยพลังศักยภาพ และยังมีบทบาทการถ่ายทอดภูมิรู้ ภูมิธรรม และภูมิปัญญา อันดีงามให้สืบทอดไว้ในชุมชน และสังคมต่อไป จังหวัดจะเป็นแหล่งรวมหรือเป็นคลังแห่งปัญญาผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางพร้อมจะกระจายงานให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพออกไปสร้างความมั่นคงในระบบเศรษฐกิจตลอดจน การพัฒนาคนและสังคมอย่างยั่งยืนต่อไป ทั้งนี้การรวมตัวเป็นเครือข่ายต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้นั้นล้วนมา จากปัจจัยสำคัญจาก ทูทางวัฒนธรรม ทูทางสังคม ทูทางสัญลักษณ์ และทุนทางเศรษฐกิจ การขับเคลื่อน งานด้านผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเองบนพื้นฐานความต้องการของกลุ่ม อาศัยทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป

การสร้างพลังผู้สูงอายุ (Active Aging) การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปของชมรม เป็นแนวทางสำคัญ ในการสร้างเครือข่ายทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอันเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนากลุ่ม และพัฒนาทางสังคมโดยรวม ศักยภาพของผู้สูงอายุมีมากมาย ความรู้ ประสบการณ์ การดำเนินชีวิต ไม่เว้นแต่การนำเอาพลังภูมิปัญญา โดยการรวมตัวกันของคนชุมชน เป็นเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ องค์กร อาสาสมัคร เป็นต้น ทั้งนี้ยังส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งซึ่งเป็น “ทุน” ไม่ว่าจะเป็นทุนทางสังคม ทุนทางสัญลักษณ์ และทุนทางเศรษฐกิจ ที่สำคัญอีกประการที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน การประสบความสำเร็จขั้นแรก นำมาสู่การสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ประเทศ ส่งเสริมให้เป็นกลไก พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม กล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ทุนทางเศรษฐกิจเป็นหลักในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายเพียงอย่างเดียว กลุ่มผู้สูงอายุ ยังต้องใช้ทุนทางสังคม และทุนทางสัญลักษณ์ในการดำเนินงาน สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการรวมกลุ่ม ของผู้สูงอายุเอง ความเป็นผู้สูงวัยไม่ได้เกี่ยวข้องกับลักษณะกายภาพเท่านั้น หากความเป็นผู้สูงวัยยังเป็นการสร้างทางสังคม สามารถนำมาเป็นกระบวนการต่อรอง การสร้างอัตลักษณ์ในเชิงบวก กล่าวคือ ผู้สูงอายุ ไม่ใช่ วัยพึ่งพิง อีกต่อไปแต่เป็นการปรับตัวเพื่อสร้างความหมายใหม่ต่อการเป็นสังคมสูงวัย

การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อมในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา

ผลกระทบที่สำคัญจากการมุ่งเน้นพัฒนาการพัฒนาเศรษฐกิจให้มีการทำลายสภาพแวดล้อมและใช้ทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ อย่างสิ้นเปลือง ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ทั้งนี้ ความยั่งยืนเชิงอีกทางหนึ่ง ก็คือ การพัฒนาทางเศรษฐกิจเองก็ต้องเผชิญกับความท้าทายทางกายภาพที่สำคัญอีกหลายด้านที่กระทบต่อคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศหรือสภาวะโลกร้อน การขยายตัวของประชากร การขยายตัวเมือง พื้นที่ทำการเกษตรลดลง อาจเกิดปัญหาความมั่นคงด้านอาหาร ตลอดจนการใช้ทรัพยากรต่างๆ นำไปสู่การทำลายระบบนิเวศมากขึ้น กลายเป็นการซ้ำเติมภาวะโลกร้อนมากขึ้นอีกด้วย ปัญหาเหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์กับธรรมชาติต้องพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งนี้ประเด็นภาวะโลกร้อนนั้นไทยมีความเสี่ยงจากสภาพอากาศโลก จากการจัดอันดับดัชนีความเสี่ยงไทยขยับขึ้นอันดับ ๙ ของโลกแล้ว (จากสภาพอากาศโลกระหว่างปี ๑๙๙๗ – ๒๐๑๖ รายงาน Global Climate Risk Index ๒๐๑๘.)

ภาวะโลกร้อนนำไปสู่ความแปรปรวนทางสภาวะภูมิอากาศก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้คนและระบบนิเวศ เกิดภัยธรรมชาติที่ถี่ขึ้นและรุนแรงกว่าในอดีต ไม่ว่าจะเป็นธรณีพิบัติภัย วาตภัย อุทกภัย และโรคติดต่อ บางชนิดที่มีการอุบัติซ้ำ และมีโรคอุบัติใหม่ขึ้นมาอีกด้วย ซึ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่อคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง โดยที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความเสี่ยงในประเทศไทยมี ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑.โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย เช่น โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (๒๐๐๙) เป็นต้น ๒.โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น โรคไข้เลือด โรคไข้เวสต์ไนล์ โรคติดต่อไวรัสอีโบลา เป็นต้น และ ๓.โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยาชนิดใหม่ เป็นต้น (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ : สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค.๒๕๖๑) จะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงและกระทบต่อชีวิตมนุษย์และคุณภาพชีวิตของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุได้รับผลกระทบมากที่สุด ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการหนีภัย ศักยภาพในการรับมือมีน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเกิด น้ำท่วม พายุ ไฟไหม้ อุบัติเหตุ โรคระบาด ฯลฯ การรับมือจากภัยต่างๆ จึงมีความเสี่ยงสูงต่อชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นประเด็นหนึ่งที่ทำนาย (การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ : ผลกระทบต่อประเทศไทย ๒๕๕๘.)

บทที่ ๓

แนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรับให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่

๑. ประชากรพึ่งพาตนเอง
๒. ครอบครัวดูแล
๓. ชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูล
๔. สังคม รัฐสนับสนุน

โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

๑. ผู้สูงอายุที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ
 - มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย
 - มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

๒. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
๓. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
๔. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการกำกับ ดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
๕. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
๒. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
๓. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
๔. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนัก และมีส่วนร่วม ในภารกิจด้านผู้สูงอายุ
๕. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

บทที่ ๔

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมายดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ ๑ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- ๑.๑ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- ๑.๒ ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

มาตรการ ๒ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
- ๒.๒ รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

มาตรการ ๓ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

- ๓.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน
- ๓.๒ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
- ๓.๓ รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

- ๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

มาตรการ ๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

- ๒.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
- ๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

มาตรการ ๓ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

- ๓.๑ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ
- ๓.๒ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ
- ๓.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

มาตรการ ๔ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

- ๔.๑ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม
- ๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมผู้ปัญญาในสังคม
- ๔.๓ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม

มาตรการ ๕ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

- ๕.๑ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- ๕.๒ ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ
- ๕.๓ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ ๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- ๖.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย เพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ
- ๖.๒ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ
- ๖.๓ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้รับมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ คุ้มครองด้านรายได้

- ๑.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- ๑.๒ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒ หลักประกันด้านสุขภาพ

- ๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
- ๒.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- ๒.๓ ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- ๒.๔ รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่ทำรถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ ๓ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- ๓.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยม ในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ
- ๓.๒ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

มาตรการ ๔ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- ๔.๑ ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ ในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม บุคคล
 - ๔.๑.๑ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๒ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะ ทุกประเภท ให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการโดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานบริการ ที่มีผลงานดีเด่น
 - ๔.๑.๓ ส่งเสริมให้ภาครัฐและภาคเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๔ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และผู้พิการ
 - ๔.๑.๕ จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- ๔.๒ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้
 - ๔.๒.๑ สนับสนุนการดูแลระยะยาว
 - ๔.๒.๒ ระบบประกันสังคม
 - ๔.๒.๓ ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง
 - ๔.๒.๔ อาสาสมัครในชุมชน
 - ๔.๒.๕ สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

- ๔.๓ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และ องค์กรสาธารณะประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม
- ๔.๔ เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและ สังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐาน และค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย
- ๔.๕ รัฐบาลมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- ๔.๖ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก
- ๔.๗ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ ๑ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

- ๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถผลักดันนโยบาย และภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ
- ๑.๒ ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนา ผู้สูงอายุในระดับ จังหวัดและท้องถิ่น
- ๑.๓ พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
- ๑.๔ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

มาตรการ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- ๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับ วิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน
- ๒.๓ กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการ ของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ ๑ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการ กำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ ผู้สูงอายุ

มาตรการ ๒ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ ๓ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูล ที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์หรือแผนผู้สูงอายุฯ พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. อายุคาดหวังที่ดูแลตัวเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองได้ต่ออายุคาดหวัง (Active Life Expectancy/ Life Expectancy; ALE/LE) เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง
๓. ดัชนีความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๔. ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) พิจารณาภาพรวมของดัชนีรายการที่คัดเลือกจำนวน ๑๐ ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

อายุคาดหวัง (Life Expectancy; ALE/ Le) หมายถึง

อายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) หมายถึง

จำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะมีชีวิตต่อไปได้
จำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะอยู่ในสถานที่
ทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
สุขภาพลักษณะส่วนตัว ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร
การทำความสะอาดบนใบหน้า การเคลื่อนย้ายจากนอน
มานั่ง การเข้าใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ

ตารางที่ ๔.๑ องค์ประกอบของดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ

ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) ประกอบด้วยดัชนีจากยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี
(ดัชนีที่ ๑ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการย่อยที่ ๑.๑)
๒. สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)
(ดัชนีที่ ๖ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการย่อยที่ ๒.๒)
๓. สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี
(ดัชนีที่ ๗ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการหลักที่ ๓)
๔. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
(ดัชนีที่ ๘ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๑)
๕. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา
(ดัชนีที่ ๑๑ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการย่อยที่ ๒.๑)
๖. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง
(ดัชนีที่ ๑๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๓)
๗. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
(ดัชนีที่ ๒๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๖)
๘. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย
(ดัชนีที่ ๒๕ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการหลักที่ ๒)
๙. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว
(ดัชนีที่ ๓๐ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการย่อยที่ ๓.๑)
๑๐. สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ ๓๙ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการย่อยที่ ๔.๓)

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนมาตรการหลัก มาตรการย่อย และดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์

	มาตรการหลัก	มาตรการย่อย	ดัชนี
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๓	๗	๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๖	๑๕	๑๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๔	๑๕	๒๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๒	๗	๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๕			๔
ดัชนีรวม			๔
รวม	๑๘	๔๔	๖๐

ตารางที่ ๔.๓ สรุปการทบทวนดัชนีชี้วัดตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๑

จากการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ได้มีการทบทวนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ แล้วได้ข้อสรุป ดังนี้

๑. ปรับดัชนี	จำนวน	๗	ดัชนี
๒. ตัดดัชนี	จำนวน	๑	ดัชนี
๓. เพิ่มดัชนี	จำนวน	๑	ดัชนี

ตารางที่ ๔.๔ ผลการทบทวนดัชนีชี้วัดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์ ที่ ๑	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
การเตรียม ความ พร้อมของ ประชากร เพื่อ วัยสูงอายุ ที่มี คุณภาพ	๓	๗	๒	-	-	ปรับดัชนีที่ ๑ อัตราครอบคลุมการ ประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ปรับเป็น อัตราครอบคลุมการ ประกันยามชราภาพภาคสมัคร ใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ปรับดัชนีที่ ๕ มีรายวิชาหรือ กิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรม อนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุใน อนาคตในระดับประถมศึกษาและ มัธยมศึกษาต้น ปรับเป็น มีรายวิชาเลือก หรือ กิจกรรมดูแลสุขภาพและ พฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้ สูงอายุในอนาคตในสถานศึกษา ในระบบ

ยุทธศาสตร์ ที่ ๒	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
การ ส่งเสริม และพัฒนา ผู้สูงอายุ	๖	๑๕	๒	๑	๑	ปรับดัชนีที่ ๑๐ สัดส่วนของชุมชนที่มี ชมรมผู้สูงอายุ ปรับเป็น สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้ สูงอายุ หรือ กลุ่มอื่นๆ (หมายเหตุ กลุ่มอื่นๆ ในรูปแบบ คณะกรรมการ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กร สวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน) ปรับดัชนีที่ ๑๑ สัดส่วนประชากร สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและ ร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา ปรับเป็น สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่ม อื่นๆ ร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ ผ่านมา (หมายเหตุ กลุ่มอื่นๆ ในรูปแบบคณะ กรรมการ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กร สวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)

ยุทธศาสตร์ ที่ ๒	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
การ ส่งเสริม และพัฒนา ผู้สูงอายุ	๖	๑๕	-	-	-	เพิ่มดัชนีต่อดัชนีที่ ๑๕ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ตัดดัชนีที่ ๑๘ สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้ง คลังปัญญากลาง

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
ระบบ คุ้มครอง ทางสังคม สำหรับ ผู้สูงอายุ	๔	๒๒	๓	-	-	ปรับดัชนีที่ ๒๕ สัดส่วนประชากร สูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการ เจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ปรับเป็น สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย ปรับดัชนีที่ ๒๙ สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น ปรับเป็น สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดิน ไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการ เคลื่อนที่ ปรับดัชนีที่ ๓๔ สัดส่วนการปรากฏของ สถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ทางเดินบันไดและ ห้องสุขาในสถานที่... ปรับเป็น สัดส่วนการปรากฏของ สถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดินและ ทางลาด บันได และห้องสุขาในสถานที่...

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
ระบบ คุ้มครอง ทางสังคม สำหรับ ผู้สูงอายุ	๔	๒๒	-	-	-	หมายเหตุ เพิ่มรายละเอียดดัชนี จำนวน ๓ ดัชนี ดัชนีที่ ๒๖ สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการ เยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ปรับเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๖๔ จาก ไม่น้อยกว่า ๙๕ % เป็นไม่น้อยกว่า ๙๐ % ดัชนีที่ ๓๐ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ อยู่กับครอบครัว เพิ่มนิยาม สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ อยู่กับครอบครัว แต่เพิ่มนิยาม ครอบครัว หมายถึงครอบครัวทาง พฤตินัย นิติินัย และไม่จำกัดเพศสภาพ ดัชนีที่ ๓๖ สัดส่วนของอำเภอที่มี สวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่ง เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูล เขตของ กรุงเทพมหานครให้เป็นหน่วย วิเคราะห์ข้อมูล

ยุทธศาสตร์ ที่ ๔	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
การบริหาร จัดการเพื่อ การพัฒนา งานด้าน ผู้สูงอายุ อย่าง บูรณาการ ระดับชาติ และการ พัฒนา บุคลากร ด้าน ผู้สูงอายุ	๒	๘	-	-	-	หมายเหตุ เพิ่มรายละเอียดดัชนี จำนวน ๑ ดัชนี ดัชนีที่ ๔๕ ทุกหน่วยงานหลักที่ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงาน ความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี เพิ่มข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติ อื่นๆ เช่น การนำมติของ กผส. ที่ไป ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็น รูปธรรม

ยุทธศาสตร์ ที่ ๕	มาตรการ/ดัชนี ของแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒		ผลการทบทวนดัชนีชี้วัด แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑			รายละเอียด
	มาตรการ	ดัชนี	ปรับ	ตัด	เพิ่ม	
การ ประมวล พัฒนา และ เผยแพร่ องค์ความรู้ ด้าน ผู้สูงอายุ และการ ติดตาม ประเมินผล การ ดำเนินการ ตามแผน ผู้สูงอายุ แห่งชาติ	๓	๔	-	-	-	หมายเหตุ ไม่ปรับ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ หลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ						
๑.๑	ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า*	๑. กระทรวงการคลัง ๒. กระทรวงแรงงาน ๓. กระทรวงมหาดไทย [กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สธ.) / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)] ๔. กรุงเทพมหานคร	ดัชนีที่ ๑ อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี	๓๐%	๕๐%	๘๐%	๙๕%
๑.๒	ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย	๑. กระทรวงการคลัง ๒. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๒ อัตราเงินออมภาคครัวเรือน** ดัชนีที่ ๓ จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และ จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	↔ ↔	↔ ↔	↔ ↔	↔ ↔

นิยามศัพท์

* ถ้วนหน้า หมายถึง ประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะทำงานในระบบหรือนอกระบบ หรือไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ

** อัตราเงินออมภาคครัวเรือน หมายถึง เงินออมต่อหัว รายได้ต่อหัว X ๑๐๐

หมายเหตุ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ เรียงตามลำดับความสำคัญกล่าวคือ ลำดับที่ ๑ - ๒ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก หน่วยงานในลำดับต่อมา คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต		ดัชนีที่ ๔ สัดส่วนประชากรอายุ ๑๘ – ๕๙ ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ	๓๐%	๕๐%	๗๐%	๙๕%
๒.๑	ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อ ความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม	๑. กระทรวงศึกษาธิการ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.)] ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. สำนักงานกฤษฎามนตรี [กรมประชาสัมพันธ์ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย (อ.ส.ท.)]	ดัชนีที่ ๕ มีรายวิชาเลือก หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในสถานศึกษาในระบบ	na	ภายในปี ๒๕๕๔		
๒.๒	รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผส.) ๒. สำนักงานกฤษฎามนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ท.)	ดัชนีที่ ๖ สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ – ๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)	๕๐%	๕๐%	๗๐%	๙๐%

na คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดขึ้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๓	มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๗ สัดส่วนทัศนคติทางบวก* ต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี	ไม่น้อยกว่า ๙๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%
๓.๑	ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัว**และชุมชน	๑. กระทรวงศึกษาธิการ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงวัฒนธรรม	} ดัชนีที่ ๗				
๓.๒	ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผส.) ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ๕. กระทรวงวัฒนธรรม ๖. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา					
๓.๓	รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ	๑. สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ม.ท.) ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงวัฒนธรรม ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์					

นิยามศัพท์

* ทัศนคติทางบวก หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม **ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์กันสายโลหิตหรือโดยการสมรส (ไม่นับรวมกลุ่มเพื่อน ผู้ดูแล ลูกจ้าง คนรับใช้)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและ ดูแลตนเองเบื้องต้น		ดัชนีที่ ๘ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	๒๐%	๓๐%	๔๐%	๕๐%
๑.๑	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ*ในรูปแบบที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และครอบครัว	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.) ๖. ภาาีเครือข่ายภาครัฐและภาค เอกชน ๗. สำนักงานรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ท.)	ดูดัชนีที่ ๘				

นิยามศัพท์

* กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการคำปรึกษาทั่วไป เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ*	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๙ สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย ๑ ครั้ง ทุก ๓ เดือน หรือ ๔ ครั้งต่อปี)	๓๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%
๒.๑	ส่งเสริมการจัดตั้งและการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๑๐ สัดส่วนของชุมชน**ที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ*** ดัชนีที่ ๑๑ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ*** รวมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา	na ๒๐%	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง		
๒.๒	สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่าย	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ๓. สสส. ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๑๒ จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ดัชนีที่ ๑๓ สัดส่วนของงบประมาณของ อปท. / กทม. / เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	na	๗๐ โครงการ ต่อปี ๑๐ %	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	

na คือ ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙
นิยามศัพท์

* องค์กรผู้สูงอายุ หมายถึง สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย มูลนิธิที่ทำงานหลักด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่จดทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

** ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านในเขตชนบท และชุมชนในเขตเมืองตามค่านิยมของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

*** กลุ่มอื่นๆ หมายถึง กลุ่มที่อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์การสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชนศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๓	มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๑๔ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	ไม่ต่ำกว่า ๖๐%	๗๕% ← ————— ไม่น้อยกว่า ๙๐ %	๗๕%	๗๕%
			ดัชนีที่ ๑๕ อัตราการว่างงาน*ของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๔๐-๕๙ ปี	ไม่ต่ำกว่า ๖๐%	๗๕% ← ————— ไม่น้อยกว่า ๙๐ %	๗๕%	๗๕%
			ดัชนีที่ ๑๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต่อการทำงานแต่ไม่ม้งานทำ	na	na	na	๗๕%
๓.๑	ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ	๑. กระทรวงแรงงาน ๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๓. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา กระทรวงอุตสาหกรรม	} ดัชนีที่ ๑๔,๑๕,๑๖	ไม่ต่ำกว่า ๖๐%	๗๕% ← ————— ไม่น้อยกว่า ๙๐ %		๗๕%
๓.๒	ส่งเสริมการมีอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ	๑. กระทรวงแรงงาน ๒. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. กระทรวงศึกษาธิการ		ไม่ต่ำกว่า ๖๐%	๗๕% ← ————— ไม่น้อยกว่า ๙๐ %		๗๕%

na คือ ไม่มีตัวชี้วัดนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

นิยามศัพท์

* อัตราการว่างงาน หมายถึง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการงานแต่ไม่มีงานทำ ต่อ ผู้สูงอายุที่ต้องการงานอยู่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๓	มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ ของผู้สูงอายุ						
๓.๓	ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริม รายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม	๑. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)	ดัชนีที่ ๑๗ สัดส่วนของชุมชนที่มีการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรม	๘๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๔	มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ						
๔.๑	ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. ภาาีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๑๘ จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	na	← จำนวนเพิ่มขึ้น → ← อย่างต่อเนื่อง →		
๔.๒	ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ผส.) ๒. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	หมายเหตุ ปัจจุบัน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้มีการจัดตั้งคลังปัญญาผู้สูงอายุครบทุกจังหวัดแล้ว จึงตัดตัวชี้วัด สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญาากลาง	na	๕๐ %	๗๐ %	n/a
	ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงแรงงาน ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. ภาาีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๑๙ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา	na	๕๐%	← เพิ่มขึ้น → ← อย่างต่อเนื่อง →	

na คือ ไม่มีตัวชี้วัดนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๕	มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มี รายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับ ความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ	๑. สำนักงานรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ท.) ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ๕. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๖. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๒๐ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร สำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะเวลา ๑ เดือน ที่ผ่านมา	๒๕%	๕๐%	๗๐%	๘๐%
๕.๑	ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้ สูงอายุ						
๕.๒	ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึง และการเผยแพร่ข่าวสาร สำหรับผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๒๑ สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ*	กค	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง		
๕.๓	ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง						

กค คือ ไม่มีดัชนีวัดขึ้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

นิยามศัพท์

* สื่อสาธารณะ หมายถึง สื่อของรัฐ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ ทวีไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๖	มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม		ดัชนีที่ ๒๒ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม*		๕๐%	๑๐%	๒๐%
๖.๑	สนับสนุนส่งเสริมการให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงอุตสาหกรรม (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน : (สกท.)	} ดูดัชนีที่ ๒๒				
๖.๒	กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ	๑. ธนาคารภายใต้การกำกับของรัฐ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (การเคหะแห่งชาติ)					
๖.๓	มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงสาธารณสุข (สกท.) ๒. กระทรวงพาณิชย์					

นิยามศัพท์

* บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะ ๕ ลักษณะต่อไปนี้

- ๑. บ้านได้บ้านมีราวให้ยึดเกาะ
- ๒. ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ
- ๓. ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว
- ๔. ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
- ๕. ชนิตของห้องส้วมเป็นแบบนั่งหย่อนขา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้						
๑.๑	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้ พื้นฐานที่รัฐจัดให้	๑. กระทรวงการคลัง ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๒๓ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัด ให้เป็นรายเดือน*		๘๕%	๙๐%	๙๕%
๑.๒	ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (สถาบัน พัฒนาองค์กรชุมชน)	ดัชนีที่ ๒๔ สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	๒๐%	๔๐%	๕๐%	๖๐%

กธ คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๙

นิยามศัพท์

* รายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน รวมถึง รายได้จากบำนาญของข้าราชการ และเบี้ยยังชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ		ดัชนีที่ ๒๕ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย	ไม่น้อยกว่า ๘๐ %	ไม่น้อยกว่า ๘๕ %	ไม่น้อยกว่า ๙๐ %	ไม่น้อยกว่า ๙๕ %
๒.๑	พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกคน	๑. สปสช. ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดูดัชนีที่ ๒๕	na	๘๕%	๙๐%	๙๕%
๒.๒	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกันลำดับ ๒.๑	ดัชนีที่ ๒๖ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ* ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ดัชนีที่ ๒๗ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	na	๘๐%	๙๐%	๙๐%
๒.๓	ใช้ดัชนีที่จำเป็น**ตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกันลำดับ ๒.๑	ดัชนีที่ ๒๘ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ***	na	๘๐%	๙๐%	๙๕%
๒.๔	รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่ต้องการ เช่น แว่นตา ไม่เท้า รกเช่น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ	๑. สปสช. ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. ภาครัฐช่วยภาครัฐและภาคเอกชน ๖. กระทรวงการคลัง	ดัชนีที่ ๒๙ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่	na	๒๕%	๕๐%	๗๐%

na คือ ไม่มีดัชนีตัวนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

นิยามศัพท์ * ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ผู้ที่เดินไม่ได้ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา

*** สถานบริการสุขภาพของรัฐ หมายถึง สถานีอนามัยและโรงพยาบาลทุกระดับ

** วัดขึ้นที่จำเป็น หมายถึง วัดขึ้นป้องกันใช้ทวีคูณ และเป็นและสมควร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๓	มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง						
๓.๑	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงวัฒนธรรม ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๐ สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว*	←	มากกว่า ๙๐%	→	
๓.๒	ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์	๑. กระทรวงวัฒนธรรม ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๔. กระทรวงสาธารณสุข ๕. กระทรวงแรงงาน ๖. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๗. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๓๑ สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากร้านไม่ได้	ไม่น้อยกว่า ๒๐%	๖๐%	๘๐%	๙๕%

นิยามศัพท์

* ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวทางพฤตินัย นิติินัย และไม่จำกัดเพศสภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๔	มาตรการ ระบบบริการ*และเครือข่ายการถือหุ้น**						
๔.๑	ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระดับ***ให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๒ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระดับ	na	๖๐%	๗๐%	๘๐%
๔.๑.๑	ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๓ กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการ	ภายใน ๕ ปี		ภายใน ปี ๒๕๕๙	
๔.๑.๒	ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวก เหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการคลัง ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๔. กระทรวงมหาดไทย (สธ. / อปท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. องค์การพัฒนากาเอกชน	ดัชนีที่ ๓๒				

na คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดขึ้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

นิยามศัพท์

* ระบบบริการ หมายถึง ระบบที่มีการจัดการบริการด้วยหน่วยงานหรือชุมชน เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

** เครือข่ายการถือหุ้น หมายถึง ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดบริการชุมชนนอกประสงค์แก่ผู้สูงอายุ

*** บริการสาธารณะทุกระดับ หมายถึง ระบบบริการพื้นฐาน อันได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ทางเรือ ทางอากาศ สถานที่สาธารณะ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน ศาลากลางจังหวัด กทม. เมืองพัทยา ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต อปท. (อปท./เทศบาล/อบต.) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง สถานีรถไฟ ศาสนสถาน และตลาดสด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๔.๑.๓	ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่ สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะ สำหรับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๔ สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะ ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดินและทางลาด บันได และห้องสุขา ในสถานที่ต่อไปนี้ - โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน - ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา - ที่ว่าการอำเภอ / เขต - อปท. (อปจ./เทศบาล/อบต.) - ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า - สวนสาธารณะ - สถานีขนส่ง/สนามบิน/ สถานีรถไฟ - ศาลากลาง - ตลาดสด	๑๐๐% ๕๐% ๕๐% na ๕๐% ๕๐% ๑๐๐% na na	๗๐% ๕๐% ๓๐% ๓๐% ๕๐% ๕๐% ๕๐% ๓๐% ๓๐%	๙๐% ๖๐% ๓๐% ๔๐% ๖๐% ๖๐% ๖๐% ๔๐% ๔๐%	๙๕% ๖๐% ๕๐% ๕๐% ๘๐% ๗๐% ๗๐% ๕๐% ๕๐%
๔.๑.๔	จัดตั้งอำนวยความสะดวกที่ได้จริงในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะ ในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	๑. กระทรวงมหาดไทย (สอ./อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ๔. องค์การพัฒนากาภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๓๕				

na คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๔.๑.๕	จัดให้มีสถานธนาถและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (การกีฬาแห่งประเทศไทย) ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กรุงเทพมหานคร (สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว)	ดัชนีที่ ๓๕ สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะ เพื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ* ดัชนีที่ ๓๖ สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่ง **	na	๕๐%	๖๐%	๗๐%
๔.๒	จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลสุขภาพในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ ๑. สนับสนุนการดูแลระยะยาว ๒. ระบบประกันสังคม*** ๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง ๔. อาสาสมัครในชุมชน ๕. สนับสนุนให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๓๗ สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา ดัชนีที่ ๓๘ สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี (ครอบคลุมข้อ ๑ - ๕)	๒๐%	๔๐%	๖๐%	๘๐%

na คือ ไม่มีตัวชี้วัดนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

หมายเหตุ * ต้องนิยามศัพท์และวิธีการวัด สวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายให้ชัดเจนในการติดตามประเมินผล

** เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูล เขตกรุงเทพมหานครให้เป็นหน่วยวิเคราะห์ข้อมูล

*** ระบบประกันสังคม หมายถึง รักษา / คงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพเดิม ไม่ให้ทรุดลง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๔.๓	ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การทางศาสนา องค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม	๑. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๙ สัดส่วนของ อปท. (อปท เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณ และ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๕๐%	๙๕%	๙๕%	๙๕%
๔.๔	กำหนดให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ที่สามารถขอใช้บริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับ มาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๔๐ มีการออกมาตรการเกื้อหนุน ดัชนีที่ ๔๑ กำหนดเวลาที่ต่อมามีมาตรฐานสถานบริการ และการบริการ	ภายใน ๕ ปี ภายใน ๕ ปี	ภายใน ปี ๒๕๕๙ ภายใน ปี ๒๕๕๙		
๔.๕	รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เมื่อเกิดภัยพิบัติ	๑. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. กระทรวงกลาโหม	ดัชนีที่ ๔๒ มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	na	ภายในปี ๒๕๕๔	๖๐%	๘๐%
๔.๖	ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการ แพทย์ทางเลือก	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๔๓ สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนที่มี แพทย์ทางเลือก	na	๕๐%	๗๐%	๙๐%
๔.๗	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป	หน่วยงานที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับ ลำดับ ๔.๒	ดัชนีที่ ๔๔ สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียง ตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	na	๙๕%	๙๕%	๙๕%

na คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ						
๑.๑	เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. กระทรวงการคลัง ๗. กระทรวงแรงงาน ๘. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๔๕ ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี* ดัชนีที่ ๔๖ สัดส่วนของ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	na	๑ ครั้งต่อปี	๑ ครั้งต่อปี	๑ ครั้งต่อปี
๑.๒	ให้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	ดัชนีที่ ๔๗ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	na	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%
๑.๓	พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อปท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๔๘ มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น จังหวัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	na	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%
๑.๔	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติทันกำหนดเวลา	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ๔. กระทรวงการคลัง	ดัชนีที่ ๔๙ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติทันกำหนดเวลา	←	ทุก ๕ ปี		→

na คือ ไม่มีดัชนีตัวนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

หมายเหตุ * เพิ่มข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติอื่นๆ เช่น การนำมิติของ กผส. ที่ใช้ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนด้านการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ						
๒.๑	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ* อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน	๑. กระทรวงศึกษาธิการ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สธ./อปท.) ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๕๐ จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม**				
๒.๒	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ***อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับที่ ๒.๑	ดัชนีที่ ๕๑ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ****	na			
๒.๓	กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	ดัชนีที่ ๕๒ มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม				

na คือ ไม่มีดัชนีวัดขึ้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙

หมายเหตุ

* บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ หมายถึง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ

** บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า ๒ สัปดาห์

*** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ดูแลทั้งที่เป็น หรือไม่เป็นสมาชิก

**** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องได้รับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ๓. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) ๔. กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) ๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ๖. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๗. สสส. ๘. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ๙. สปสช.	ดัชนีที่ ๕๓ จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสรรค์เสริมสุขภาพ	na	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง		
๒	มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๕๔ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้รับการติดตามและประเมินผลได้มาตรฐานอย่างน้อย ๕ ปีครั้ง	ทำต่อเนื่องทุก ๕ ปี			
๓	มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ๕. กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง : สำนักทะเบียนราษฎร์)	ดัชนีที่ ๕๕ มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี ดัชนีที่ ๕๖ ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	na	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ปรับปรุงข้อมูล อย่างต่อเนื่องทุกปี	

na คือ ไม่มีดัชนีชี้วัดนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

ลำดับ	มาตรการ	การประเมินผล องค์ประกอบของดัชนีรวมยุทธศาสตร์	เป้าหมาย			
			พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	ดัชนีที่ ๕๗ อายุคาดหวังที่ดูแล้วตัวเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	*คำนวณได้จากการหาอายุเฉลี่ยที่ยังดูแล้วตัวเองได้สามารทำได้หลายวิธี ได้แก่ (๑) วิธี Sullivan (Sullivan's method) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันเป็นส่วนใหญ่ (๒) การคำนวณตารางชีพแบบหลายสถานะ (Multistate life table) และ (๓) การคำนวณตารางชีพแบบลดลงสองทาง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง
๒	ดัชนีที่ ๕๘ สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแล้วตัวเองได้ต่ออายุคาดหวัง (Active Life Expectancy/Life Expectancy; ALE/LE) เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง	* คำนวณได้จากการนำอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแล้วตนเองได้หารด้วยอายุคาดเฉลี่ย และคูณด้วย ๑๐๐ เพื่อแปลงเป็นร้อยละ	สัดส่วน ไม่ลดลง	สัดส่วน ไม่ลดลง	สัดส่วน ไม่ลดลง	สัดส่วน ไม่ลดลง
๓	ดัชนีที่ ๕๙ ความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	* ใช้แบบประเมินความสุขของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์จะอยู่ในรูปค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุข	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง
๔	ดัชนีที่ ๖๐ คุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) พิจารณาภาพรวมของดัชนีรายการการที่คัดเลือกจำนวน ๑๐ ดัชนีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	** ดัชนีที่ ๑ ดัชนีที่ ๖ ดัชนีที่ ๗ ดัชนีที่ ๘ ดัชนีที่ ๑๑ ดัชนีที่ ๑๔ ดัชนีที่ ๑๒ ดัชนีที่ ๑๕ ดัชนีที่ ๓๐ และดัชนีที่ ๓๙	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง

หมายเหตุ * วิธีการสร้างดัชนีเพื่อใช้ในการประเมินผล

** ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index ; PAQ Index) ประกอบด้วยดัชนีจากยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๐ ดัชนี

บทที่ ๕

ข้อจำกัด เงื่อนไขจำเป็น และการดำเนินการตามแผนฯ

ข้อจำกัด

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยซึ่งจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๔ นั้น ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึง ๒๐ % และในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึง ๒๘ % (เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด) ประกอบกับรายงานการศึกษา โครงการติดตามและประเมิน ผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) จากดัชนีชี้วัด ทั้งหมด ๕๖ ดัชนี มีเพียง ๒๗ ดัชนีเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับต่ำ จากการประเมินดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงดัชนี/มาตรการ ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ดูเหมือนว่าการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุยังมีความก้าวหน้า แต่ไม่ทันต่อสถานการณ์ที่จำนวนประชากรของประเทศไทยและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง

เงื่อนไขจำเป็น

๑. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงมาก ในช่วง ๑๕ ปีหลังแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และประชากรสูงอายุช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้น ในอัตราที่รวดเร็วกว่าประชากรอายุกลุ่มอื่นๆ การเร่งดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงไม่อาจจริงรอได้ เงื่อนไขที่จำเป็นต่อความสำเร็จของแผนประการที่หนึ่ง คือการกำหนดเรื่องผู้สูงอายุ ให้เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอยู่ในลำดับสำคัญและได้รับความสนใจ อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ผันแปรไปตามนโยบายของแต่ละรัฐบาล ประการที่สอง การขับเคลื่อนนโยบายเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดประเด็นเร่งด่วนและผู้รับผิดชอบหลักในการบูรณาการการทำงานอย่าง เป็นองค์รวมโดยมีเป้าหมายหลักคือให้ ผู้สูงอายุไทยเป็น Active Aging : Healthy, Security and Participation

๒. การเปลี่ยนแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นอีกเงื่อนไขจำเป็นของแผน แม้ว่าแผนจะมีการปรับ เป็นระยะแล้วก็ตาม แต่หากขาดการแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ย่อยยากที่จะบรรลุตามเป้าหมาย นอกจากนี้การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ ควรเน้นการบูรณาการจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมแรงร่วมใจกันขับเคลื่อนให้เกิดผล โดยมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ เป็นแกนหลัก

๓. การส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะช่วยให้การดำเนินงานตามแผนฯ สัมฤทธิ์ผล

๔. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและปรับแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

๑. นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	รองประธานฯ คนที่หนึ่ง
๓. ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	รองประธานฯ คนที่สอง
๔. ปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๕. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๖. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๗. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๙. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๐. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑. ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
๑๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๔. ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์	กรรมการ
๑๕. เลขาธิการสภาการศึกษา	กรรมการ
๑๖. ศาสตราจารย์พงษ์ศิริ ปรารธนาดี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๗. นายบรรลุ ศิริพานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๘. พันเอก (พิเศษ) หญิง พิกุล ไพศาลเวชกรรม	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๙. นายบุญเสริม ดวงจันทร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๐. นายเข็ม แทนทวี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๑. นางอุบล หลิมสกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๒. รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๓. นางสุวณี รัชธรรม	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๔. นางสาวลัดดา ดำริการเลิศ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๕. ศาสตราจารย์วรเวศม์ สุวรรณระดา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๖. อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ	กรรมการและเลขานุการ
๒๗. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

**คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์
ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔)**

๑. อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ	ประธานอนุกรรมการ
๒. รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นายวิชัย โชควิวัฒน์	อนุกรรมการ
๔. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕. ผู้แทนกระทรวงการคลัง	อนุกรรมการ
๖. ผู้แทนกระทรวงคมนาคม	อนุกรรมการ
๗. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	อนุกรรมการ
๘. ผู้แทนกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๙. ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๒. ผู้แทนกรมสรรพากร	อนุกรรมการ
๑๓. ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๔. ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๕. ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๑๖. ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อนุกรรมการ
๑๗. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๑๘. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
๑๙. ผู้แทนกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๒๐. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริม	อนุกรรมการ
๒๑. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ
๒๒. ผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒๓. ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี	อนุกรรมการ
๒๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ศิริพันธุ์ สาสัตย์	อนุกรรมการ
๒๕. นางรักชนก คชานุบาล	อนุกรรมการ
๒๖. นางอุบล หลิมสกุล	อนุกรรมการ
๒๗. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๒๘. เจ้าหน้าที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑
(<http://gad.kku.ac.th/main/th/wp-content/uploads/2013/10/2-3-2540.pdf>)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑
(<http://click.senate.go.th/wpcontent/uploads/2017/06/D-2560.pdf>)
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐. วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑
(<http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/Constitution2550.pdf>)
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ (ฉบับแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๓). สืบค้นเมื่อ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑
(<http://www.dop.go.th/th/laws/2/10/785>)
- พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
(<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/131/36.PDF>)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๘๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลาคม
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร : จัดพิมพ์ ๒๕๕๓
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๕๙. กรุงเทพมหานคร : จัดพิมพ์ ๒๕๖๐
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๑๓, ๒๕๓๓ และ ๒๕๕๓. กรุงเทพมหานคร
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). ๒๕๖๐ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙.
จังหวัดนครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด ๙๙๙.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (๒๕๕๖) “สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” สืบค้นเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑.
(<http://hp.anamai.moph.go.th/download.pdf>)
- วิชัย เอกพลากร และคณะ.(๒๕๕๓) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ .
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ นภาพร ชโยวรรณ ศิริวรรณ ศิริบุญ รัตติยา ภูล่อ บุศริน บางแก้ว ชลธิชา อัครนิรันดร์ และบุษบา รุ่งเจริญ.๒๕๖๐. “รายงานการศึกษาโครงการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๖๔) ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙).”
กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐.
(<http://click.senate.go.th/wp-content/uploads/2017/06/D-2560.pdf>)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ๒๕๕๕. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ. ๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. มติ ครม. เรื่องมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน

พ.ศ. ๒๕๕๙ มติ ครม. เรื่องร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เมื่อวันที่ ๑

สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ สืบค้นจาก http://www.soc.go.th/cc_main21_fix.htm

ภาพรวมแผนการปฏิรูปประเทศ ๑๑ ด้าน มีนาคม ๒๕๖๑. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ. (http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/RF_SumPlan.pdf)

ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๘๐. ฉบับเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

(มิถุนายน ๒๕๖๑) สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

(http://www.nesdb.go.th/download/document/SAC/NS_DraftplanJune2018F.pdf)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐. สืบค้นเมื่อ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

(http://www.senate.go.th/bill/bk_data/339-6.pdf)

ภาคผนวก

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นางธนาภรณ์ พรมสุวรรณ	อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
นายอัครัง ธวัชชะชุม	รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ
นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ

คณะผู้จัดทำ

นางศิริลักษณ์ มีมาก	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาวกอบกุล กวังชวน	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์
นางสาวนพวรรณ นวลมณี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวพิมพ์ลัดดา บุญศรี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
ว่าที่ ร.ต. หญิง เสาวภา อุดาพรหม	นักพัฒนาสังคม
นางสาวลัดดาวัลย์ ไพโรศรี	นักพัฒนาสังคม
นางสาวสิตาภัทร น้อยใสะ	ช่วยปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวสิริกัญญา ดุชาติรัมย์	ช่วยปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์นโยบายและแผน

