



แผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

แผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๕๕๑-๘๓๒-๑

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน ๒๕๕๗

จำนวน ๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ธนเชษฐ์ จำกัด

คำนำ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการทำงานแบบบูรณาการ มีความร่วมมือของทุกภาคส่วน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน มีการประเมินเป็นรายดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้งหมดของแผนฯ ทั้งหมด ๖๔ ดัชนี ภายใต้กรอบแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) โดยได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิดและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการทำงานที่เป็นระบบ เช่น การวิเคราะห์ภาระงานของหน่วยงาน การดำเนินกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ในการจัดทำแผนฯ

การดำเนินงานการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุ

กรุงเทพมหานคร และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาร่วมจัดทำแผนฯ ซึ่งช่วยให้ได้กรอบแนวคิดและทิศทางที่ชัดเจนจนสามารถจัดทำเอกสารฉบับนี้ จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นปูนี้อยุบุคคลที่มีค่า ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
บทที่ ๑ เหตุผลการจัดทำแผน	๑
- เหตุผลการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๑
- กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๓
บทที่ ๒ วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๔
- สถานการณ์ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร	๔
- ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ของกรุงเทพมหานคร	๗
บทที่ ๓ แนวคิดพื้นฐานของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)	๑๐
- วิสัยทัศน์	๑๐
- ยุทธศาสตร์ มาตรการ/กลยุทธ์ หน่วยงานรับผิดชอบ ดัชนีและเป้าหมาย	๑๐
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	๑๕
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๑๘
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๒๒
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของ กรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๒๔
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	๒๖
บทที่ ๔ ข้อจำกัด และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	๒๗
- ข้อจำกัด	๒๗
- เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ	๒๗
บรรณานุกรม	๒๘

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ ๒๙

ภาคผนวก ข

สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามรายดัชนี
ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และ ๒๕๕๔ ๓๕

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ๓๙

ภาคผนวก ง

รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ๔๑

ภาคผนวก จ

รายชื่อคณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ๔๓

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ณ ภูเขาามรีรีสอร์ท จังหวัดนครนายก ๔๕

ภาคผนวก ช

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้องวิพากษ์
แผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)
ณ โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร ๕๓

บทที่ ๑

เหตุผลการจัดทำแผน

เหตุผลการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนไปจากในอดีตอย่างชัดเจน กล่าวคือ ทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรเด็กลดลง อีกทั้งประชากรสูงอายุยังมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กล่าวคือ ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีประชากรสูงอายุร้อยละ ๙.๕ ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ และจากสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ ๑๒.๓ การที่สังคมไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ปีขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าสังคมไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ โครงสร้างทางอายุของประชากรไทยซึ่งในอดีตเป็นประชากรเยาว์วัยได้เปลี่ยนผ่านเป็นโครงสร้างทางประชากรสูงวัย ปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครเช่นกัน จากรายงานของสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล พ.ศ. ๒๕๕๓ แสดงให้เห็นว่าประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนถึง ๗๒๖,๒๑๔ คน จากประชากร ๕,๗๐๑,๓๙๔ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗ ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ จากรายงานของสำนักงานปกครองและทะเบียน กรุงเทพมหานคร พบว่า มีประชากรสูงอายุขึ้นทะเบียนจำนวน ๗๗๒,๒๖๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐ ของประชากรทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร

ประเด็นท้าทายที่สำคัญในการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยคือ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปในอัตราที่รวดเร็วมาก เกินกว่าอัตราการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ อันอาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาระบบสวัสดิการและบริการต่างๆมารองรับ ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ชี้ให้เห็นว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๘ เป็นร้อยละ ๑๖ ในราวปี พ.ศ. ๒๕๖๓ หรือใช้เวลาเพียงประมาณ ๒๐ ปีเท่านั้น ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับ การเปลี่ยนแปลงที่ประเทศพัฒนาแล้วเคยประสบ นอกจากนี้การคาดประมาณประชากรไปในอนาคตจากแหล่งต่างๆทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ ต่างชี้ให้เห็นตรงกันว่า ประชากรสูงอายุน่าจะมีอายุยืนยาวขึ้นไปอีกในอนาคต ซึ่งย่อมาหมายความว่า ผู้สูงอายุจะต้องใช้ชีวิตในช่วงสูงอายุยาวนานขึ้น ต้องการหลักประกันที่มั่นคงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น รวมทั้งผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีสมรรถภาพของร่างกายถดถอยลง โอกาสที่จะเผชิญกับโรคภัยต่างๆที่จะบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจน่าจะเพิ่มขึ้น ในส่วนของกรุงเทพมหานครซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ทั้งยังมีแนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับอัตราในภาพรวมของประเทศ การก้าวสู่สังคมสูงวัยและประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งที่กรุงเทพมหานครต้องตระหนักและแสวงหากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองมหานครขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนเชิงโครงสร้างทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่ากรุงเทพมหานครอยู่ในภาวะของการขาดความสมดุลหรือ ความพอดี การพัฒนาที่กระจุกตัวและก้าวล้ำกว่าพื้นที่อื่นของประเทศทั้งในด้านความเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ในภาคอุตสาหกรรม ภาคบริการ ความเป็นศูนย์กลางในด้านการศึกษา การคมนาคม และเทคโนโลยี เป็นแรงดึงดูด ที่สำคัญให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อแสวงหาโอกาสในทางการศึกษาหรือโอกาสในทางเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตและสภาพสิ่งแวดล้อมในมหานครขนาดยักษ์จึงมีการแข่งขันกันสูง ก่อให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ ในทางเศรษฐกิจและสังคม ในขณะที่สถาบันที่เคยเป็นที่พึ่งหลักของบุคคล ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนกลับขาด ความเข้มแข็ง สภาวะบีบคั้นเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน วัยสูงอายุซึ่งจะเป็นวัยเสี่ยงและวัยเปราะบาง ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม

เพื่อรองรับกับประเด็นท้าทายจากสังคมสูงวัยนั้น ในระดับประเทศรัฐบาลได้มีการเตรียมการทั้งในระยะ สั้นและระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยการกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมผู้สูงวัยไว้ใน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๖๔) ในส่วนของกรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้มีการตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นเกี่ยวกับ ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปีพ.ศ. ๒๕๕๖- ๒๕๕๙ ที่มุ่งให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครแห่งความปลอดภัยและมหานครแห่งความสุข โดยคำนึงถึงประชากร สูงอายุเป็นการเฉพาะด้วย ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยจากภัยพิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยงในกรุงเทพมหานครซึ่ง รวมถึงผู้สูงอายุ ด้วยการจัดตั้งศูนย์บริการจัดการภัยพิบัติอย่างเร่งด่วน การเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุ ด้วยการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มจำนวน การเยี่ยมบ้านและการบริการที่บ้าน การเปิดให้บริการของศูนย์บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ การเพิ่มบริการ คลินิกกายภาพบำบัดหรือกายภาพบำบัดชุมชน การพัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการขยายการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

นอกจากนโยบายข้างต้นแล้ว กรุงเทพมหานครยังได้มีการจัดทำแผนกรุงเทพมหานครระยะยาว ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕) ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์หลัก ๖ ประการนั้น ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุใน กรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยการเป็น “มหานคร” สำหรับทุกคน (รายละเอียดเพิ่มเติมใน ภาคผนวก ก)

อนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะยาว ตลอดจนเชื่อมโยงกับแผนระดับชาติ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักยุทธศาสตร์และ ประเมินผล สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา สำนักการโยธา จึงร่วมกันจัดทำแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักให้เป็น

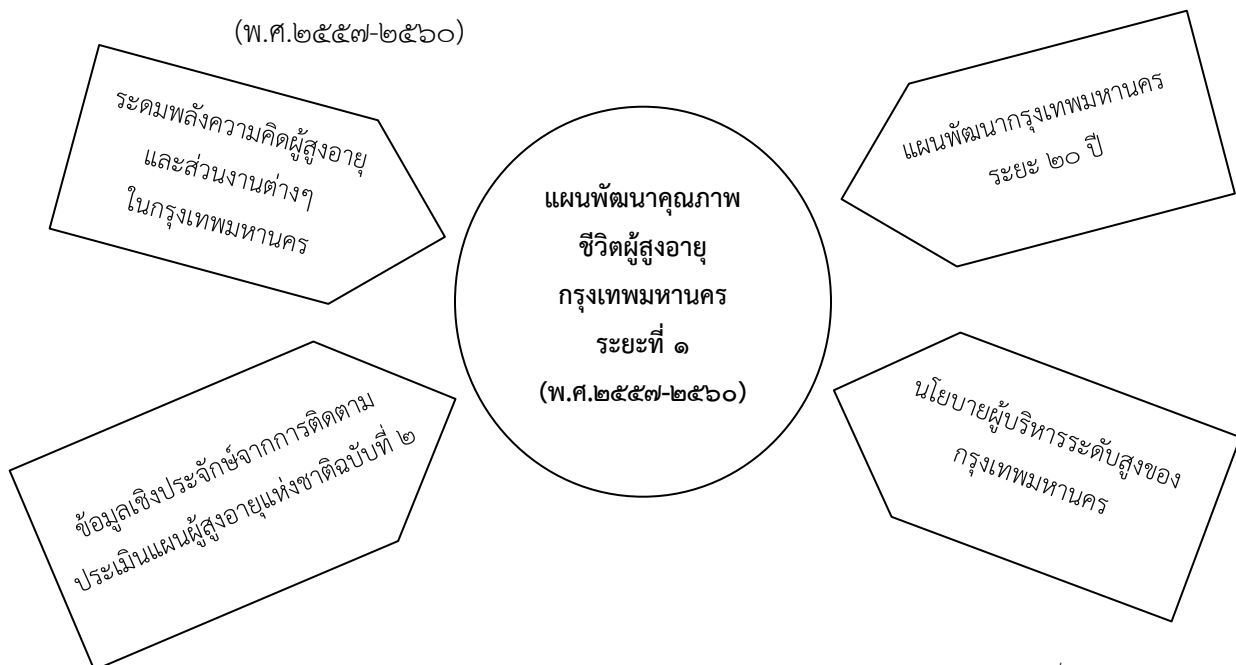
แผนยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นการรอบในการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และนำไปสู่สัมฤทธิ์ผล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

แผนฯ ฉบับนี้เป็นแผนระยะสั้น ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) โดยการจัดทำแผนฯ ครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบกับการระดมความคิดของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสังกัด กรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้แทนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้นำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) และแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙) มาใช้เป็นการรอบแนวคิดในการร่างแผนฯ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน ด้วยเหตุนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จะมีเค้าโครงแผนคล้ายคลึงกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ มาตรการหลัก มาตรการย่อย หน่วยงานที่รับผิดชอบ และดัชนีตัวชี้วัดที่ใช้อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ลำดับของยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ มีความแตกต่างไปบ้างจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเป็นพิเศษกว่าพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ โดยแผนฯฉบับนี้มุ่งให้เกิดบูรณาการ ในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเน้นที่จะสร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของแผนฯนี้ร่วมกัน และใช้แผนฯเป็นการรอบและแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาแผนฯฉบับนี้ สามารถสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดที่ใช้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)



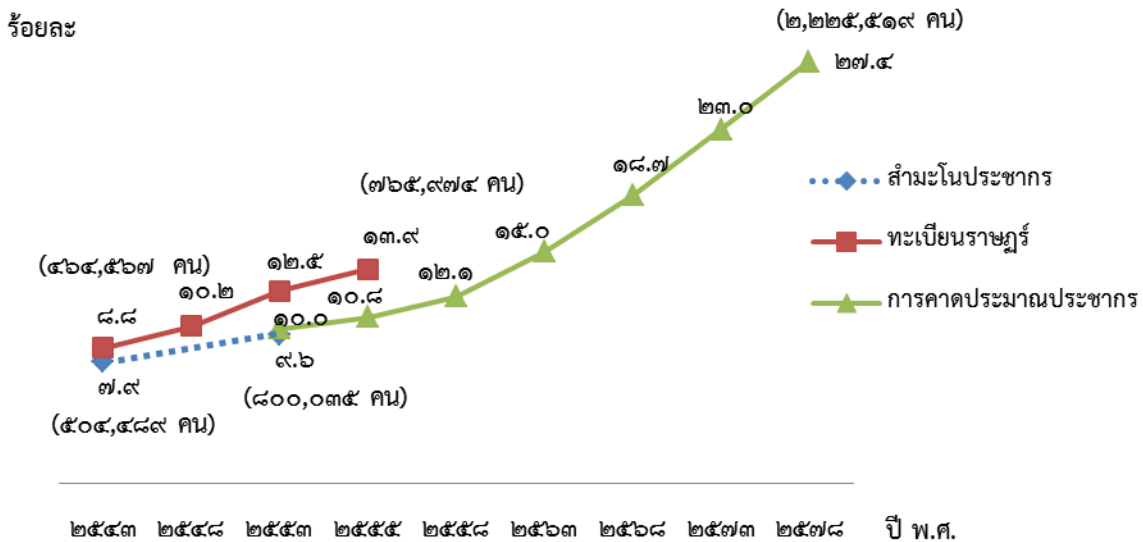
บทที่ ๒

วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

สถานการณ์ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานคร

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรสู่สังคมสูงวัยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นแต่ในภาพรวมของประเทศไทย แต่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นทั้งเมืองหลวงและเขตการปกครองท้องถิ่นในรูปแบบพิเศษด้วยเช่นกัน จากข้อมูลการสำมะโนประชากรซึ่งเป็นการแจงนับประชากรตามที่ปรากฏอยู่จริงในช่วงเวลาสำรวจ และข้อมูลจากทะเบียนราษฎรซึ่งเป็นข้อมูลจากการจดทะเบียน จะพบว่ามีจำนวนประชากรสูงอายุแตกต่างกัน กล่าวคือ จำนวนผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป จากสำมะโนประชากรปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีประมาณ ๘ แสนคน ในขณะที่ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรมีประมาณ ๗ แสนคน แต่แนวโน้มที่ปรากฏอย่างชัดเจนของข้อมูลทั้ง ๒ ชุด คือ โครงสร้างทางอายุประชากรของกรุงเทพมหานครเป็นประชากรสูงวัย กล่าวคือ ในปัจจุบันกว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรของกรุงเทพมหานครมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป (แผนภูมิที่ ๑)

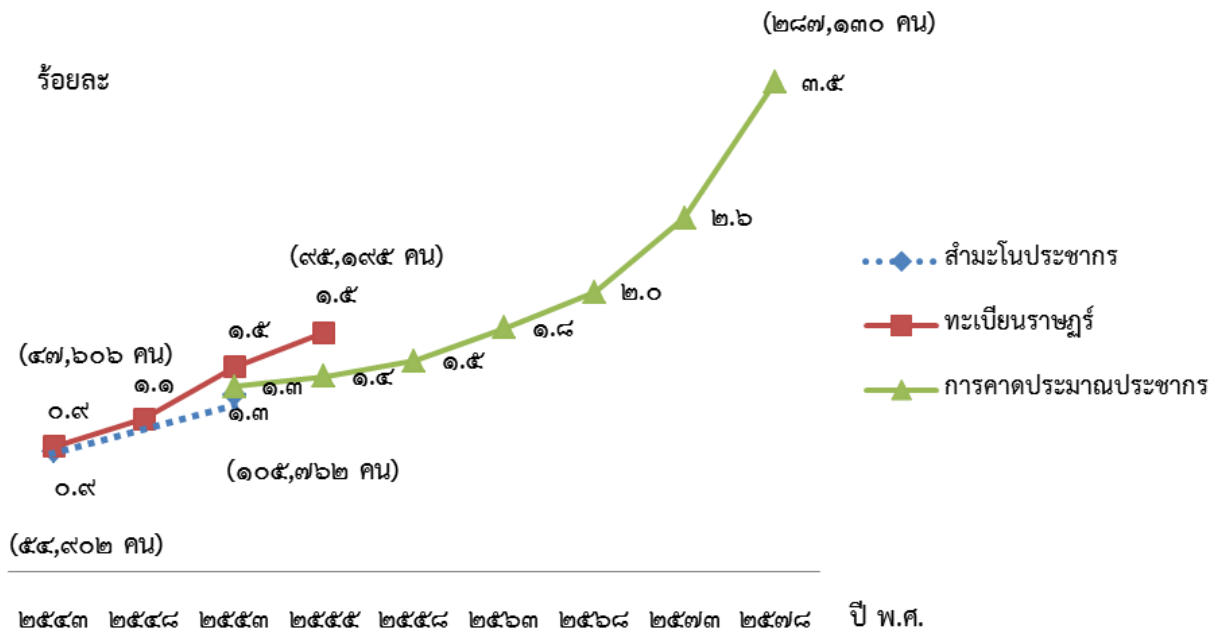
แผนภูมิที่ ๑ สัดส่วนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร



หมายเหตุ: ประมวลผลโดยคณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) โดยใช้ข้อมูลจาก ๑) สำมะโนประชากร ปี พ.ศ.๒๕๕๓ และ พ.ศ.๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒) ทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.๒๕๕๓ พ.ศ.๒๕๕๔ พ.ศ.๒๕๕๕ และ พ.ศ.๒๕๕๖ ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ๓) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๖๐ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ผลจากการคาดประมาณประชากรแสดงให้เห็นชัดเจนว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้งจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง ๒ ทศวรรษนี้ ยิ่งกว่านี้สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย คือ อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเช่นกัน (แผนภูมิที่ ๒) ซึ่งการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ส่งผลให้เกิดการขยายความต้องการบริการทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เพื่อรองรับความต้องการของประชากรสูงอายุ

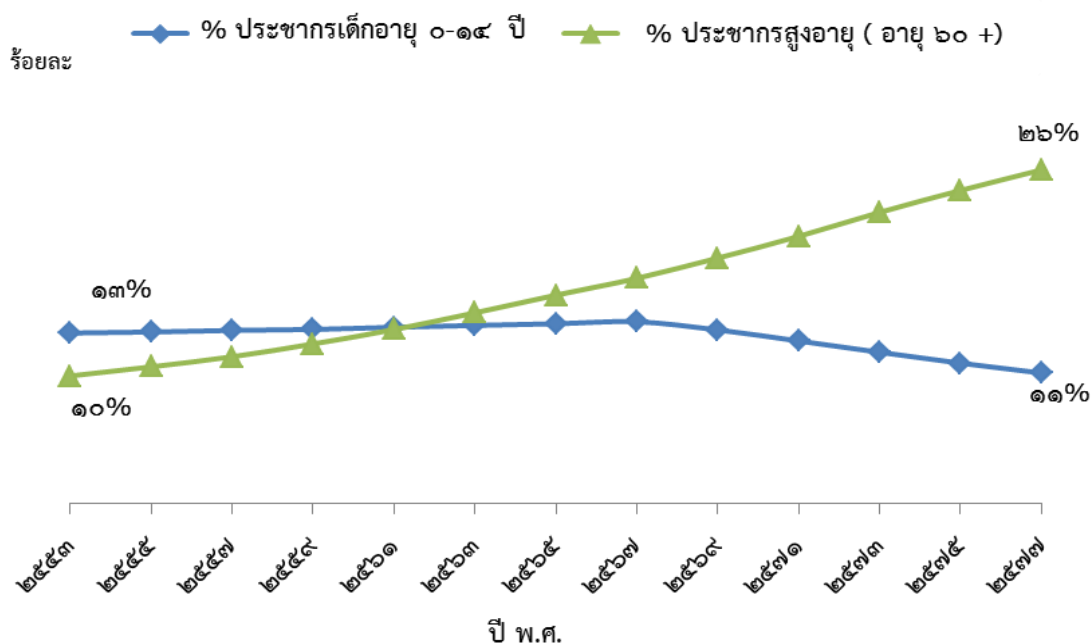
แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนประชากรอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร



หมายเหตุ: ประมวลผลโดยคณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) โดยใช้ข้อมูลจาก ๑) สำมะโนประชากร ปี พ.ศ.๒๕๕๓ และ พ.ศ.๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒) ทะเบียนราษฎร์ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ พ.ศ.๒๕๕๔ พ.ศ.๒๕๕๕ และ พ.ศ.๒๕๕๕ ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ๓) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๗๘ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ แผนภูมิที่ ๓ แสดงให้เห็นว่า ภายในระยะเวลาประมาณ ๕ ปีข้างหน้า สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเท่ากับเด็ก ซึ่งหมายความว่าจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจะมีมากเท่ากับจำนวนเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และหลังจากปี พ.ศ.๒๕๖๑ เห็นได้ว่า จำนวนประชากรสูงอายุจะมากกว่าจำนวนเด็กอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ ๓ ร้อยละของประชากรกรุงเทพมหานครที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๗๗



หมายเหตุ: คณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยคำนวณจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๘๓ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเพศของประชากรสูงอายุจะพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๕๖) และเห็นได้ชัดว่าผู้สูงอายุในวัยปลายจะเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ ๑๕ และร้อยละ ๑๑ ตามลำดับ) ซึ่งแบบแผนดังกล่าวสอดคล้องกับแนวโน้มของประชากรสูงอายุในระดับประเทศในช่วงอายุเดียวกัน

การศึกษาเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญ ไม่เพียงแต่ต่อศักยภาพการผลิตของประชากรวัยแรงงานเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการต่างๆ ของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งจากข้อมูลสำมะโนประชากร พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่า มีประมาณร้อยละ ๑๒ ของประชากรสูงอายุที่ไม่มีการศึกษา โดยผู้สูงอายุหญิงจะมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบเท่าตัว (ร้อยละ ๑๖ และร้อยละ ๘ ตามลำดับ) และสำหรับกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป จะมีถึงเกือบ ๑ ใน ๕ ที่ไม่มีการศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มเพศหญิง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการศึกษาแต่เกือบครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษา

เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางการพัฒนาในทุกมิติของประเทศ จึงเป็นแหล่งดึงดูดประชากรจากภูมิภาคต่างๆ การย้ายถิ่นนี้ไม่ได้เพียงแต่เกิดขึ้นกับวัยแรงงานและเด็กเท่านั้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการย้ายถิ่นของประชากรสูงอายุเข้ามาในเขตกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน จากข้อมูลสำมะโนประชากร ปี พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่ามีประมาณร้อยละ ๔ ของผู้สูงอายุย้ายเข้ามากรุงเทพมหานครในช่วง ๕ ปีก่อนการสำรวจ

โดยส่วนใหญ่ย้ายมาจากจังหวัดอื่น และมีอีกประมาณร้อยละ ๓ ของผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นมาจากต่างประเทศ โดยรูปแบบการย้ายถิ่นเข้ามากรุงเทพมหานครของผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งถึงแม้ว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นเข้ามากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนไม่สูงนัก แต่การกำหนดนโยบายและแผนการ ดำเนินงานด้านต่างๆ ควรต้องคำนึงถึงประชากรสูงอายุที่ย้ายถิ่นเหล่านี้ด้วย เพราะอาจจะมีสภาพปัญหา ความต้องการที่แตกต่างจากประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมาแต่เดิม

ผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ของกรุงเทพมหานคร

ที่ผ่านมากกรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรบริหารได้ให้ความสนใจและพยายามที่จะรับมือกับการก้าวเข้าสู่ สังคมสูงวัย นโยบายที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนเริ่มจากการประกาศปฏิญญา ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ต่อมาในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕ ได้มีการกำหนดให้มีโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ซึ่งเป็นแผน ระยะยาว และรวมกรุงเทพมหานครเข้าไว้ในฐานะหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุหน่วยงานหนึ่งด้วย

แม้ว่ากรุงเทพมหานครจะมีความพยายามกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไว้แล้ว ในระดับหนึ่ง แต่จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ทั้งในระยะแรก (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) และระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) พบว่า งานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีทั้งส่วนที่ ประสบความสำเร็จ และส่วนที่ยังเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ข)

ในด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ ซึ่งเป็น ยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ที่มุ่งเน้นการเตรียมตัวของผู้ที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต จะพบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีการเตรียมความพร้อมเพื่อยามสูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากร หนุ่มสาวและวัยแรงงานในภาคอื่น และมีการเตรียมการในด้านสุขภาพกาย จิตใจ การออม และทรัพย์สินเงินทอง สูงกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (ร้อยละ ๕๐) ทั้งยังพบว่า อัตราครอบคลุมนการประกันยาม ชราภาพของประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ของกรุงเทพมหานคร เป็นเพียงพื้นที่เดียวของประเทศที่ผ่านตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ในแผน (ร้อยละ ๕๐) ในขณะที่ภาคอื่นๆ ยังมีอัตราครอบคลุมนไม่ถึง ๑ ใน ๓ ของประชากรสูงอายุใน แต่ละภูมิภาค ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องมาจากมีการกระจุกตัวของการพัฒนาเศรษฐกิจในกรุงเทพมหานคร และส่งผล ให้การทำงานในระบบส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงน่าจะทำให้ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ภาคในระบบส่วน ใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร แรงงานกลุ่มนี้จึงมีหลักประกันยามชราภาพในรูปของกองทุนประกันสังคมหรือกองทุน อื่นๆ เพื่อยามชราภาพมากกว่าพื้นที่อื่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ ๓ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับ ผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นเป้าหมายที่กลุ่มประชากรสูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปโดยตรง เพื่อส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขของประชากรสูงอายุ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลการดำเนินงานในภาพรวมของ ๒ ยุทธศาสตร์นี้ กรุงเทพมหานครจะประสบความสำเร็จน้อยกว่าภูมิภาคอื่นในส่วนของดัชนีที่เกี่ยวกับการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุในรูปของกิจกรรมและการเป็นสมาชิก รวมถึงการได้รับการเกื้อหนุนจากชุมชน

ประเด็นหนึ่งที่น่าห่วงใยจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ คือ การที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือภาวะพึ่งพาสูงกว่าพื้นที่อื่น แต่กลับได้รับความช่วยเหลือในรูปของการเยี่ยมบ้าน เพียงแค่ร้อยละ ๑๔.๒ ซึ่งน้อยกว่าภูมิภาคอื่น (ภูมิภาคอื่น มีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ ๔๐) และต่ำกว่าเป้าที่กำหนดไว้ในแผนฯ มาก (ร้อยละ ๘๐)

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นว่ากลุ่มใดคือกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการหรือยังเข้าไม่ถึง จึงได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งเป็นข้อมูลชุดเดียวกับที่ใช้ในการประเมินแผนฯ และพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่มีรายได้สูงสุด (มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป/ปี) และมีการศึกษาสูงสุด (มัธยมศึกษา) ได้รับการเยี่ยมเยียนในสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ ๒.๖ และร้อยละ ๒.๕ ตามลำดับ ถัดมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุด คือ (รายได้ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี) และมีการศึกษาน้อยที่สุด (ไม่ได้ศึกษา และศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา) และเมื่อเทียบกับเมืองอื่นและเขตชนบท กลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเคยได้รับการเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่าพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน กล่าวคือ เพียงร้อยละ ๔.๔ ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและไม่มีการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาเคยได้รับการเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่เขตเมืองอื่นและเขตชนบท ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและมีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน จะมีสัดส่วนที่เคยได้รับการเยี่ยมเยียนสูงกว่า คือ ร้อยละ ๑๗.๒ และร้อยละ ๓๘.๔ ตามลำดับ ในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและมีรายได้ต่ำสุด (น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี) ในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ได้รับการเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงร้อยละ ๕.๙ ในขณะที่ผู้สูงอายุในลักษณะเดียวกันที่อยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองอื่น มีสัดส่วนที่เคยได้รับการเยี่ยมเยียนถึงร้อยละ ๒๓.๕ และ ร้อยละ ๓๑.๔ ตามลำดับ

ข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่ดีหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจนในกรุงเทพมหานครที่มีภาวะทุพพลภาพเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้รับการการดูแลระยะยาว รวมถึงการเยี่ยมบ้าน และจากข้อมูลกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีในกรุงเทพมหานคร แม้จะมีสัดส่วนสูงที่ไม่ได้รับการบริการการเยี่ยมบ้าน แต่กลุ่มนี้น่าจะเป็นกังวลน้อยกว่า เนื่องมาจากกลุ่มนี้มีศักยภาพที่จะแสวงหาบริการหรือมีทางเลือกที่จะใช้บริการการดูแลระยะยาวในรูปแบบอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นการสำรวจจากมุมมองของผู้รับบริการซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรสูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครทั้งที่จดทะเบียนเป็นประชากรของกรุงเทพมหานครและผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นเข้าโดยมิได้แจ้งย้ายเข้าอย่างเป็นทางการ จึงทำให้ภาพของการได้รับการค่อนข้างต่ำ ในความเป็นจริงแล้วที่ผ่านมากกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักอนามัยได้มีความพยายามอย่างยิ่งที่จะขยายบริการเยี่ยมบ้านให้แก่ประชากรสูงอายุที่ปรากฏอยู่ตามทะเบียนราษฎร์ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีพ.ศ.๒๕๕๖ ได้มีการ

ติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอโดยศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๘ แห่ง มีผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านทั้งหมดจำนวน ๓๕,๑๘๘ คน และมีเป้าหมายที่จะขยายบริการให้ครอบคลุมประชากรสูงอายุให้เพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต จากข้อมูลในภาพของผู้รับบริการและผู้ให้บริการข้างต้น สะท้อนว่าการให้บริการด้านต่างๆ แก่ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างครอบคลุมและทั่วถึงทำได้ยากและยังคงเป็นประเด็นท้าทาย เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่มีความเป็นพลวัตทางประชากรสูง โดยเฉพาะจากการย้ายถิ่นที่เป็นไปอย่างเสรี

บทที่ ๓

แนวคิดพื้นฐานของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

วิสัยทัศน์

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงกำหนดพันธกิจหลักไว้ดังนี้

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้นานที่สุด อีกทั้งอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด
๒. ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรที่อยู่ในวัยเด็ก และวัยแรงงานของกรุงเทพมหานครให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต
๓. ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการต่างๆ โดยการพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพและคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีบูรณาการและมีประสิทธิภาพ
๔. ส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่ม และองค์กรต่างๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ มาตรการ/กลยุทธ์ หน่วยงานรับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) มีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ แต่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นลำดับแรก ด้วยเล็งเห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ ทั้ง ๒ รอบ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง จึงเป็นเหตุให้การจัดเรียงลำดับยุทธศาสตร์ของแผนฉบับนี้ต่างไปจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ โดยแผนฉบับนี้มุ่งที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุเป็นหลัก จึงให้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไว้เป็นยุทธศาสตร์ใน ๒ ลำดับแรก ถัดมาจึงเป็นยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมของประชากรรุ่นต่อไป ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และยุทธศาสตร์ที่เหลือจะเกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการอย่างบูรณาการ และระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๒. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีมาตรการหรือกลยุทธ์ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑. มาตรการด้านการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ**
 - ๑.๑ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ
 - ๑.๒ ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถและการจัดหางาน
 - ๑.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- ๒. มาตรการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว**
 - ๒.๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
 - ๒.๒ ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือก
- ๓. มาตรการด้านการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง**
 - ๓.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย
 - ๓.๒ สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
 - ๓.๓ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๔. มาตรการด้านการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่สังคม**
 - ๔.๑ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และเชิดชูเกียรติ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม
- ๕. มาตรการด้านการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ**
 - ๕.๑ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อของกรุงเทพมหานครให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ
 - ๕.๒ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการดำรงชีวิตจากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

๖. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- ๖.๑ ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย
- ๖.๒ มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและหาแหล่งสวัสดิการเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างระบบการคุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา ประกอบไปด้วยมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. มาตรการด้านคุ้มครองด้านรายได้

- ๑.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- ๑.๒ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนของกรุงเทพมหานคร

๒. มาตรการด้านหลักประกันด้านสุขภาพ

- ๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
- ๒.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- ๒.๓ ให้อำนาจหน้าที่ตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- ๒.๔ กรุงเทพมหานครจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

๓. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- ๓.๑ ส่งเสริมค่านิยมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ด้วยการให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว
- ๓.๒ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๓.๓ ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสาธารณะด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและความต้องการเฉพาะ

๔. มาตรการด้านระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- ๔.๑ จัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณะของกรุงเทพมหานครให้สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุได้
 - ๔.๑.๑ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน สาธารณะในเขตชุมชน ให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และคนพิการ
 - ๔.๑.๒ จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ และเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- ๔.๒ จัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมแบบครบวงจร
- ๔.๓ กรุงเทพมหานครมีระบบและแผนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เมื่อเกิดภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกในการรับมือกับแนวโน้มของการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุในอนาคต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. มาตรการด้านการส่งเสริมและสร้างวินัยการออม

- ๑.๑ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- ๑.๒ ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย โดยให้ความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้จริงในเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๒. มาตรการด้านการให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต

- ๒.๑ ให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยและการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติตลอดช่วงชีวิต
- ๒.๒ รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

๓. มาตรการด้านการปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

๔. มาตรการด้านการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว

๕. มาตรการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการวางแผนพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีบูรณาการ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. มาตรการด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร

- ๑.๑ สร้างเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นำแผนการปฏิบัติงานและภารกิจสู่การปฏิบัติระดับเขตอย่างครบวงจร
- ๑.๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับกรุงเทพมหานครและเขต

๒. มาตรการด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- ๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการต่างๆ ดังนี้

๑. มาตรการด้านการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
๒. จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ
๓. พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ มุ่งวัดสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐) ในมิติของผลกระทบโดยรวมที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. ร้อยละของประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มีทัศนคติทางบวกต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๑ จำนวนมาตรการหลัก มาตรการย่อย และดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์

	มาตรการหลัก	มาตรการย่อย	ดัชนี
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๖	๑๓	๑๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๔	๑๒	๒๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๕	๔	๑๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๒	๔	๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	๓	-	๘
ดัชนีรวม			๒
รวม	๒๐	๓๓	๖๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๑	มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๑.๑* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	๘๐%	๘๐%	๘๐%
๑.๑	ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๑.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ต้องการฝึกอาชีพและได้รับการฝึกอาชีพตามความต้องการ	← ไม่น้อยกว่า ๗๐% →		
๑.๒	ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถและการจัดหางาน		ดูดัชนีที่ ๑.๒			
๑.๓	ส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ		ดัชนีที่ ๑.๓* ร้อยละของชุมชนในกรุงเทพมหานครที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	๕๐%	๖๐%	๗๐%
๒	มาตรการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักการแพทย์				
๒.๑	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น	๔. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๕. สำนักสิ่งแวดล้อม ๖. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๗. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์)	ดัชนีที่ ๑.๔* ร้อยละของประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**	๓๕%	๔๐%	๔๕%
๒.๒	ส่งเสริมให้สถานพยาบาลของกรุงเทพมหานครมีบริการแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือก	๑. สำนักการแพทย์ ๒. สำนักอนามัย	ดัชนีที่ ๑.๕ ร้อยละของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือก			๒๐%

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึง ผู้ที่ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร ผัก ผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ ๘ แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ ต้องไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๓	มาตรการ การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็ง	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักการแพทย์ ๕. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร	ดัชนีที่ ๑.๖* ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย ๔ ครั้งต่อปี)	๔๐%	← ไม่น้อยกว่า ๕๐% →	
๓.๑	ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย		ดัชนีที่ ๑.๗* ร้อยละของชุมชน**ที่มีชมรมผู้สูงอายุ***	๒๐%	๒๕%	๓๐%
			ดัชนีที่ ๑.๘* ร้อยละของประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา	๔๐%	← ไม่น้อยกว่า ๕๐% →	
๓.๒	สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๑.๙* ร้อยละของงบประมาณของกรุงเทพมหานครที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
๓.๓	สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาที่กำหนด		ดัชนีที่ ๑.๑๐ มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐			ภายในปี ๒๕๖๐
๔	มาตรการ การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้มีคุณค่าแก่สังคม					
๔.๑	ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเผยแพร่และเชิดชูเกียรติ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมด้านต่างๆ ในสังคม	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๓. สำนักงานเขต ๔. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๕. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์)	ดัชนีที่ ๑.๑๑ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียน ภูมิปัญญา หรือได้รับการเชิดชูเกียรติจากการทำงานเพื่อสังคมหรือจากการเป็นต้นแบบด้านต่างๆ (เช่น ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ฯลฯ)	๕๐ คน	๑๐๐ คน	๑๕๐ คน
			ดัชนีที่ ๑.๑๒* ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการจดทะเบียน ภูมิปัญญา หรือได้รับการเชิดชูเกียรติจากการทำงานเพื่อสังคมหรือจากการเป็นต้นแบบด้านต่างๆ (เช่น ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ฯลฯ) ที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร /ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ได้รับการจัดตั้งเป็นทางการโดยกรุงเทพมหานคร

*** ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุนี้รวมทั้งที่จดทะเบียน หรือ ไม่ได้จดทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๕	มาตรการ การส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๑.๑๓* ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา	๕๐%	๘๐%	๘๐%
๕.๑	ส่งเสริมสนับสนุนสื่อของกรุงเทพมหานครให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์)	ดัชนีที่ ๑.๑๔ ร้อยละของรายการเฉพาะผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดผ่านทางสื่อสาธารณะของกรุงเทพมหานคร	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
			ดัชนีที่ ๑.๑๕ จำนวนสื่อสิ่งพิมพ์ที่ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
๕.๒	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการดำรงชีวิต จากสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง		ดูดัชนีที่ ๑.๑๔			
๖	มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม		ดัชนีที่ ๑.๑๖* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม**	๗%	๑๐%	๑๕%
๖.๑	ดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย	๑. สำนักการโยธา ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักพัฒนาสังคม	ดูดัชนีที่ ๑.๑๖			
๖.๒	มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างและปรับปรุงที่อยู่อาศัยและหาแหล่งสวัสดิการเพื่อสร้างและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส	๑. เครือข่ายภาคเอกชน ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักงานเขต				

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะ ๕ ลักษณะต่อไปนี้

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๑	มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้					
๑.๑	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ๓. สำนักการคลัง ๔. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๕. สำนักงานเขต ๖. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์)	ดัชนีที่ ๒.๑* ร้อยละของของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน**	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
๑.๒	ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนของกรุงเทพมหานคร	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๒.๒* ร้อยละของชุมชนของกรุงเทพมหานครที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
๒	มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ					
๒.๑	พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักการแพทย์ ๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ดัชนีที่ ๒.๓* ร้อยละของประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		๑๐๐%
๒.๒	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง		ดัชนีที่ ๒.๔ ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ หรือตรวจสุขภาพประจำปี	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		๑๐๐%
			ดัชนีที่ ๒.๕* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ*** ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	๔๐%	๔๕%	๕๐%
๒.๓	ให้วัคซีนที่จำเป็น****ตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๒.๖* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	๓๕%	๔๐%	๔๕%
๒.๔	กรุงเทพมหานครจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียม แก่ผู้สูงอายุ	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักการแพทย์ ๓. สำนักพัฒนาสังคม	ดัชนีที่ ๒.๗* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ขอรับการช่วยเหลือและได้รับอุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น	๒๐%	๓๐%	๔๐%

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** รายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน รวมถึง รายได้จากบำนาญของข้าราชการ และเบี้ยยังชีพ *** ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ผู้ที่เดินไม่ได้ในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา
**** วัคซีนที่จำเป็น คือ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และอื่นๆที่จำเป็นและสมควร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๓	มาตรการ ครอบครัวยุฒิต่าง และการคุ้มครอง					
๓.๑	ส่งเสริมค่านิยมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข โดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ด้วยการให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์) ๕. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๖. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๒.๘* ร้อยละของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่กับครอบครัว		← มากกว่า → ๙๐%	
๓.๒	ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักการแพทย์	ดัชนีที่ ๒.๙* ร้อยละของผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
๓.๓	ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบบริการสาธารณสุขด้านที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นและความต้องการเฉพาะ	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานพัฒนาที่อยู่อาศัย ๓. สำนักอนามัย ๔. เครือข่ายภาคเอกชน (ธุรกิจอสังหาริมทรัพย์)	ดัชนีที่ ๒.๑๐ มีต้นแบบที่พักอาศัยสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ แห่ง ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐			ภายในปี ๒๕๖๐

หมายเหตุ

* เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๔	มาตรการ ระบบบริการ*และเครือข่ายการเกื้อหนุน					
๔.๑	จัดทำและปรับปรุงบริการสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุได้	๑. สำนักการจราจรและขนส่ง ๒. สำนักโยธา	ดัชนีที่ ๒.๑๑* ร้อยละของระบบบริการสาธารณะ** ที่เป็นของกรุงเทพมหานครที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	๖๕%	๗๐%	๗๕%
๔.๑.๑	จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน ให้สะดวกเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และคนพิการ	๑. สำนักโยธา ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักการจราจรและขนส่ง ๔. สำนักผังเมือง	ดัชนีที่ ๒.๑๒* ร้อยละของสถานที่สาธารณะใน กรุงเทพมหานครที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดินบันได ทางลาด จุดประชาสัมพันธ์ ที่จอดรถ ป้าย สัญลักษณ์ และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ - โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ๘๐% - ศาลว่าการกรุงเทพมหานคร ๕๕% - ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘๐% - สำนักงานเขต ๗๐% - ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า ๕๐% - สวนสาธารณะ ๕๐% - สถานีขนส่ง ๕๐% - สถานีรถไฟ ๕๐% - ศาสนสถาน ๓๐% - ตลาดสด ๓๐% - ห้องสมุด ๓๐%	๘๐%	๙๐%	๑๐๐%
๔.๑.๒	จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอ และเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๑. สำนักสิ่งแวดล้อม ๒. สำนักโยธา ๓. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และท่องเที่ยว ๔. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๒.๑๓ ร้อยละของสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ*** ดัชนีที่ ๒.๑๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อการใช้บริการสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายในกรุงเทพมหานคร	๕๕%	๖๐%	๖๕%
				๔๐%	๕๐%	๖๐%

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** บริการสาธารณะ หมายถึง ระบบบริการสาธารณะพื้นฐานที่ดำเนินการโดยกรุงเทพมหานคร ได้แก่ รถโดยสารสาธารณะ และเรือโดยสาร

*** สวนสาธารณะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง สวนสาธารณะมีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อน เช่น ลานกีฬา ลานสุขภาพ รวมทั้งมีห้องสุขาที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๔.๒	จัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมแบบครบวงจร โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ ๑. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ๒. ระบบประคับประคอง ๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง ๔. อาสาสมัครในชุมชน	๑. สำนักการแพทย์ ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักพัฒนาสังคม ๔. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และท่องเที่ยว ๕. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๒.๑๕ มีการวางแผนบูรณาการในการผลิตบุคลากรเพื่อรองรับระบบการดูแลระยะยาว ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐			ภายในปี ๒๕๖๐
			ดัชนีที่ ๒.๑๖ มีกำหนดมาตรฐานสถานบริการและผู้ดูแล ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๐			ภายในปี ๒๕๖๐
			ดัชนีที่ ๒.๑๗ ร้อยละของเขตที่มีระบบบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ข้อ**	๖๐%	๗๐%	๘๐%
			ดัชนีที่ ๒.๑๘ มีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลบางขุนเทียน) และเปิดให้บริการภายในปีพ.ศ.๒๕๖๐			ภายในปี ๒๕๖๐
			ดัชนีที่ ๒.๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีคลินิกครบวงจร***สำหรับผู้สูงอายุ			๑๐๐%
			ดัชนีที่ ๒.๒๐ จำนวนของศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	← เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →		
			ดัชนีที่ ๒.๒๑* ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชน****ภายในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา	๕๐%	๖๐%	๗๐%
๔.๓	กรุงเทพมหานครมีระบบและแผนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เมื่อเกิดภัยพิบัติ	๑. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักเทศกิจ ๔. สำนักการระบายน้ำ ๕. สำนักการแพทย์ ๖. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๒.๒๒* มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติในกรุงเทพมหานคร	ภายในปี ๒๕๕๘		

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** ระบบบริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง ๔ ข้อ หมายถึง ระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคมแบบครบวงจร โดยครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้
๑. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ๒. ระบบประคับประคอง
๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง ๔. อาสาสมัครในชุมชน
*** คลินิกครบวงจรสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง คลินิกที่มีบริการ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ
**** การบริการชุมชน หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพหรือสังคมโดยอาสาสมัครในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐
๑	มาตรการ การส่งเสริมและสร้างวินัยการออม					
๑.๑	ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า**	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักงานเขต ๓. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	ดัชนีที่ ๓.๑* อัตราครอบคลุมการประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการ***ในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ในกรุงเทพมหานคร		← ๖๕% →	
๑.๒	ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย โดยให้ความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติได้จริงในเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	๔. เครือข่ายภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๓.๒ ร้อยละของชุมชนที่มีกิจกรรมส่งเสริมการออม	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	→
๒	มาตรการ การให้การศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต					
๒.๑	ให้การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสูงวัยและการเตรียมการเพื่อยามสูงวัยให้ครอบคลุมทุกมิติตลอดช่วงชีวิต	๑. สำนักการศึกษา ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักการแพทย์ ๕. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์) ๖. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	ดัชนีที่ ๓.๓* ร้อยละของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคตในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น	๖๐%	๗๐%	๘๐%
			ดัชนีที่ ๓.๔* ร้อยละของประชากรในกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ	๔๐%	๔๕%	๕๐%
๒.๒	รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม		ดัชนีที่ ๓.๕* ร้อยละของประชากรในกรุงเทพมหานคร อายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้,สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)	๓๐%	๔๐%	๕๐%

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** ถ้วนหน้า หมายถึง ประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะทำงานในหรือนอกระบบ หรือไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ

*** หลักประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการ หมายถึง กองทุนประกันสังคม ระบบบำนาญบำนาญข้าราชการทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น ระบบบำนาญของรัฐวิสาหกิจ หรือระบบบำนาญบำนาญ และระบบอื่นๆ ที่รัฐจัดให้มี เช่น กองทุนระดับประเทศที่รัฐให้การสนับสนุน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัยเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๘	พ.ศ. ๒๕๕๙	พ.ศ. ๒๕๖๐
๓	มาตรการ การปลูกจิตสำนึกถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๓. สำนักการศึกษา ๔. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์) ๕. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล	ดัชนีที่ ๓.๖* ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี ในกรุงเทพมหานครที่มีทัศนคติทางบวก**ต่อผู้สูงอายุ	๖๐%	๖๕%	๗๐%
๔	มาตรการ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับ คนทุกวัยโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมด้านการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา และการท่องเที่ยว	๑. สำนักการศึกษา ๒. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๓. สำนักพัฒนาสังคม ๔. สำนักอนามัย ๕. สำนักการแพทย์ ๖. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์)	ดัชนีที่ ๓.๗ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีรายวิชาหรือกิจกรรม ที่ส่งเสริมกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคน ทุกวัยในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น	๖๐%	๗๐%	๘๐%
			ดัชนีที่ ๓.๘ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง คนวัยอื่นกับผู้สูงอายุอย่างน้อย ๔ กิจกรรมต่อปี	← ทำต่อเนื่องทุกปี →		
๕	มาตรการ การส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิต การป้องกันโรค และการเข้าถึงบริการ สาธารณสุข	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักการแพทย์	ดัชนีที่ ๓.๙ ร้อยละของประชากรกรุงเทพมหานคร อายุ ๑๘-๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลตนเอง	๕๐%	๕๕%	๖๐%
			ดัชนีที่ ๓.๑๐ ร้อยละของประชากรวัย ๓๐-๕๙ ปี ที่มารับบริการ สถานบริการของกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการตรวจ สุขภาพประจำปี และตรวจคัดกรองโรคที่จำเป็นตามวัย	๕๐%	๖๐%	๗๐%

หมายเหตุ

* เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์

** ทัศนคติทางบวก หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๑	มาตรการ การบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับกรุงเทพมหานคร					
๑.๑	สร้างเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร นำแผนการปฏิบัติงานและภารกิจสู่การปฏิบัติระดับเขตอย่างครบวงจร	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๔. สำนักพัฒนาสังคม ๕. สำนักการแพทย์ ๖. สำนักสิ่งแวดล้อม ๗. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๘. สำนักการศึกษา ๙. สำนักการโยธา ๑๐. สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ๑๑. สำนักงานเขต	ดัชนีที่ ๔.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครมีการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครฯ ไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี ดัชนีที่ ๔.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครมีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	ภายในปี ๒๕๕๘		
				← ๑ ครั้ง/ปี →		
๑.๒	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในระดับกรุงเทพมหานครและเขต	๑. สำนักพัฒนาสังคม ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ๕. สำนักงานเขต ๖. สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร	ดัชนีที่ ๔.๓* มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายระดับกรุงเทพมหานครและเขตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	← ๑ ครั้ง/ปี →		

หมายเหตุ

* เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๒	มาตรการ การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ					
๒.๑	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ**อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน	๑. สำนักงานแพทย์ ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักพัฒนาสังคม ๔. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ดัชนีที่ ๔.๔* จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม*** จากสถาบันอุดมศึกษา****/ศูนย์ฝึกอาชีพ และสถานพยาบาลในกำกับ กรุงเทพมหานคร	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	→
			ดัชนีที่ ๔.๕ ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	→
๒.๒	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน	๑. สำนักอนามัย ๒. สำนักพัฒนาสังคม ๓. สำนักงานแพทย์ ๔. มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	ดัชนีที่ ๔.๖* จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ*****	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	→

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

นิยามศัพท์ ** บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ หมายถึง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ

*** บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า ๒ สัปดาห์

**** สถาบันอุดมศึกษา หมายถึง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

***** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องได้รับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	มาตรการ/กลยุทธ์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ.๒๕๕๘	พ.ศ.๒๕๕๙	พ.ศ.๒๕๖๐
๑	มาตรการ การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักการแพทย์ ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักการศึกษา ๕. สำนักงบประมาณของกรุงเทพมหานคร ๖. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร ๗. สำนักพัฒนาสังคม	ดัชนีที่ ๕.๑* จำนวนเรื่องการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุที่กรุงเทพมหานครให้การสนับสนุน หรือ กรุงเทพมหานครได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	← อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง →		
			ดัชนีที่ ๕.๒ มีการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ภายในหน่วยงาน	← ๑ ครั้ง/ปี →		
			ดัชนีที่ ๕.๓ มีการประชุมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ระหว่างหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร	← ๑ ครั้ง/ปี →		
๒	จัดให้มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักอนามัย ๓. สำนักการแพทย์ ๔. สำนักพัฒนาสังคม ๕. สำนักการโยธา ๖. สำนักการจราจรและขนส่ง	ดัชนีที่ ๕.๔* มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุทุกปี	← ทำต่อเนื่องทุกปี →		
			ดัชนีที่ ๕.๕ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดแผนผู้สูงอายุ			มีการติดตามและประเมินผล
๓	พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล	๑. สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ๒. สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร (สำนักงานปกครองและทะเบียน) ๓. สำนักอนามัย ๔. สำนักการแพทย์ ๕. สำนักพัฒนาสังคม	ดัชนีที่ ๕.๖* มีระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครที่สืบค้นได้	← ทำต่อเนื่องทุกปี →		
			ดัชนีที่ ๕.๗* มีการปรับปรุงฐานข้อมูล	← ทำต่อเนื่องทุกปี →		
			ดัชนีที่ ๕.๘ มีการบูรณาการฐานข้อมูลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบเดียวกัน			ภายในปี ๒๕๖๐

หมายเหตุ * เป็นดัชนีที่อยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

บทที่ ๔

ข้อจำกัด และเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

ข้อจำกัด

ความผันผวนทางเศรษฐกิจและการเมืองที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้และมหันตภัยทางธรรมชาติ อาจส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรสูงอายุที่ยากจนใน กรุงเทพมหานครอาจได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง และภาวะการผิดเคื่องทางเศรษฐกิจ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการเงิน การคลังของกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินงานตามแผนฯฉบับนี้

เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานครต้องให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างต่อเนื่อง
๒. ต้องมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการนำแผนฯนี้ไปสู่การปฏิบัติ
๓. ต้องมีการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานแต่ละปี และมีการประเมินแผนฯเมื่อสิ้นสุดแผนฯ

บรรณานุกรม

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ทะเบียนราษฎร ปีพ.ศ.๒๕๔๓ พ.ศ.๒๕๔๘ พ.ศ.๒๕๕๓ และ พ.ศ.๒๕๕๕. (<http://stat.bora.dopa.go.th/hpstat9/inhouse.htm>)

กรุงเทพมหานคร. ๒๕๕๗. แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕). กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๖. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๘๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เด็อนตุลา.

วิพรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. ๒๕๕๖. รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔). สนับสนุนโดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.๒๕๔๒ และ พ.ศ.๒๕๕๓.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๕ และ พ.ศ.๒๕๕๐

ภาคผนวก ก

รายละเอียดของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕)
ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ

รายละเอียดของแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ

แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานคร เป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕ เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังดังกล่าวจึงอาศัยยุทธศาสตร์หลัก ๖ ยุทธศาสตร์ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์นั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ซึ่งว่าด้วย “มหานครสำหรับทุกคน” สะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตประชากรและการพัฒนาของกรุงเทพมหานครใน ๒๐ ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ นี้เน้นให้ “ชาวกรุงเทพฯ ทุกคน ทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และเข้าถึงบริการสาธารณะ...” ทั้งยังมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ ว่าด้วย “การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส”

ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ นี้ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานครใน ๓ มิติ ได้แก่ ๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทันสมัย ครบถ้วน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ๒) การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้เอื้อประโยชน์ และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ๓) การจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านหลักประกันรายได้จากเบี้ยยังชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านภาษา เทคโนโลยี และการทำงาน การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ด้านการประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาล และการลดหย่อนค่าโดยสาร โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในระยะ ๕ ปีแรก พอสรุปได้ดังนี้

ตาราง ก ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๓.๑ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับประชากรสูงอายุ)

มิติที่เกี่ยวข้องกับ ประชากรสูงอายุ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)
๑. ระบบฐานข้อมูล	มีระบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ผู้สูงอายุทั้งพื้นที่ ไม่ตกหล่น		● สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุทั้งที่ ต้องการได้รับความช่วยเหลือและไม่ได้ รับการช่วยเหลืออยู่ในระบบฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐
			● สัดส่วนของฐานข้อมูลในแต่ละเขต มีความเชื่อมโยงกัน	ร้อยละ ๑๐๐
			● สัดส่วนของฐานข้อมูลที่ได้รับการ ปรับให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องทุกปี	ร้อยละ ๑๐๐
๒. การปรับปรุงและพัฒนาระบบ สาธารณูปโภค	มีสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและ คนพิการอย่างทั่วถึง		● สัดส่วนของสาธารณูปโภคขั้น พื้นฐาน เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ทางขึ้น อาคาร ทางเดินเท้า ทางลาด ลิฟต์ สะพานลอย ฯลฯ ที่ได้รับการปรับปรุง และพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ	ร้อยละ ๔๐
			● สัดส่วนของจำนวนสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก เช่น ราวจับ กันลื่นสำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖	ร้อยละ ๕๐
			● สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และ ผู้ด้อยโอกาส ที่สามารถเข้าถึง สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกขั้นพื้นฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป	ร้อยละ ๘๐

ตาราง ก (ต่อ)

มิติที่เกี่ยวข้องกับ ประชากรสูงอายุ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)
๒. (ต่อ)		จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่ของสำนักงานกรุงเทพมหานคร ภาครัฐ และเอกชน สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง	<ul style="list-style-type: none"> อาคารสถานที่ของหน่วยงาน กรุงเทพมหานคร หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จัดสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างทั่วถึง 	ร้อยละ ๑๐๐
			<ul style="list-style-type: none"> สิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสถานที่สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ได้รับการจัดสรรอย่างครบถ้วนตามความต้องการ 	ร้อยละ ๑๐๐
		จัดสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการอย่างครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนของสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการปรับปรุงให้มีคุณภาพดีขึ้น 	ร้อยละ ๗๐
			<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนของผู้สูงอายุและคนพิการที่ได้รับการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบถ้วนตามความจำเป็น 	ร้อยละ ๗๐
๓. การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม	จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง		<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้รับเบี้ยยังชีพในอัตราเท่ากับเส้นความยากจนอย่างครอบคลุมและครบถ้วน 	ร้อยละ ๖๐ (และให้เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๕)
			<ul style="list-style-type: none"> สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้รับการอบรม พัฒนาทักษะด้าน ภาษา เทคโนโลยีและอาชีพ โดยมีการลดหย่อนค่าใช้จ่าย/ค่าเล่าเรียน 	ร้อยละ ๗๐ (และให้เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๕)

ตาราง ก (ต่อ)

มิติที่เกี่ยวข้องกับ ประชากรสูงอายุ	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)
๓. (ต่อ)			<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้รับการลดหย่อนค่าโดยสาร 	ร้อยละ ๑๐๐
			<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ที่ต้องการความช่วยเหลือ มีที่อยู่อาศัยที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 	ร้อยละ ๘๐ (และให้เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๕)
			<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุ 	ร้อยละ ๑๐๐
		จัดสรรเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่ได้รับการจัดสรรเบี้ยยังชีพ 	ร้อยละ ๑๐๐
		พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส	<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของผู้สูงอายุและผู้พิการที่ได้รับการดูแล พยาบาล ที่บ้านและชุมชน 	ร้อยละ ๑๐๐
			<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วนของผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใกล้บ้าน 	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา: แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) หน้า ๑๗๘-๑๗๙

ภาคผนวก ข

สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามรายดัชนี
ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบ ปีพ.ศ.๒๕๕๙ และ ๒๕๕๔

ตารางสรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงตามรายดัชนี ในเขตกรุงเทพมหานคร
เปรียบเทียบ ปีพ.ศ.๒๕๕๙ และ ๒๕๕๔

	เนื้อหา /ขอบเขต	๒๕๕๙		๒๕๕๔	
		เป้า	ผล	เป้า	ผล
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ				
	มาตรการ ๑ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ				
ดัชนีที่ ๑	อัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี	๓๐%	๔๕.๖%	๕๐%	๕๐.๕%
	มาตรการ ๒ การให้การศึกษและการเรียนรู้ตลอดชีวิต				
ดัชนีที่ ๔	สัดส่วนประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการรชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ (อายุ ๓๐-๕๙ ปี)	๓๐%	๒๙.๖%	๕๐%	๒๖.๒%
ดัชนีที่ ๖	สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้สุขภาพที่อยู่อาศัย)	๕๐%	๑๘.๑%-๖๒.๗% (ผ่านด้านเดียว)	๕๐%	๒๔.๔%-๖๘.๘% (ผ่าน ๓ ด้าน)
	มาตรการ ๓ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ				
ดัชนีที่ ๗	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี	มากกว่า ๙๐%	๖๕%	๗๐%	๕๙.๖%
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ				
	มาตรการ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น				
ดัชนีที่ ๘	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๒๐%	๒๑%	๓๐%	๒๓%
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ				
ดัชนีที่ ๙	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย ๑ ครั้งทุก ๓ เดือน หรือ ๔ ครั้งต่อปี)	ไม่ได้เก็บข้อมูลจากชุมชนใน กทม.		๗๐%	๕๕.๑%
ดัชนีที่ ๑๐	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ	ไม่ได้เก็บข้อมูลจากชุมชนใน กทม.		เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๓๘.๕
ดัชนีที่ ๑๑	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา	๒๐%	๔.๑%	๒๕%	๗.๒%
ดัชนีที่ ๑๓	สัดส่วนของงบประมาณของอปท./กทม./เมืองพัทยาที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ หรือเพื่อผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๑๐%	๑%-๕%
	มาตรการ ๓ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ				
ดัชนีที่ ๑๔	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	มากกว่า ๖๐%	๘๑.๙%	๗๕%	๗๘.๖%
ดัชนีที่ ๑๖	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	ไม่ได้เก็บข้อมูลจากชุมชนใน กทม.		๖๐%	๗๗.๕%
	มาตรการ ๕ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ				
ดัชนีที่ ๒๐	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา	๒๕%	๗๗.๔%	๕๐%	๗๔.๗%
ดัชนีที่ ๒๒	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	เพิ่มขึ้น	๓.๒%	๕%	๖.๖%
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ				
	มาตรการ ๑ คุ้มครองด้านรายได้				
ดัชนีที่ ๒๓	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๘๕%	๖๗%
ดัชนีที่ ๒๔	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	ไม่ได้เก็บข้อมูลจากชุมชนใน กทม.		๔๐%	๒๒.๒%
	มาตรการ ๒ หลักประกันด้านสุขภาพ				
ดัชนีที่ ๒๕	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	มากกว่า ๘๐%	๖๔.๒%	ไม่น้อยกว่า ๘๕%	๗๔.๙%

	เนื้อหา / ขอบเขต	๒๕๕๙		๒๕๕๔	
		เป้า	ผล	เป้า	ผล
ดัชนีที่ ๒๖	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๘๐%	๑๔.๒%
ดัชนีที่ ๒๗	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๗๐%	๖๗.๑%
ดัชนีที่ ๒๘	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๘๐%	๑๐.๘%
ดัชนีที่ ๒๙	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับรถเข็น	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๒๕%	๙.๕%, ๑๓.๑%
	มาตรการ ๓ ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง				
ดัชนีที่ ๓๐	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	มากกว่า ๙๐%	๙๒.๘%	มากกว่า ๙๐%	๙๑.๖%
ดัชนีที่ ๓๑	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	มากกว่า ๒๐%	๔๔.๗%	๖๐%	๓๒.๔%
ดัชนีที่ ๓๒	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๖๐%	๑๐.๑%
	มาตรการ ๔ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน				
ดัชนีที่ ๓๔	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกได้แก่ทางเดินบันไดและห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้				
	- โรงพยาบาลรัฐ/ เอกชน	๑๐๐%	๘๕.๗%	๗๐%	๖๖.๗%
	- ศาลากลางจังหวัด / กทม./เมืองพัทยา	๕๐%	๐%	๕๐%	๕๐%
	- ที่ว่าการอำเภอ / เขต	๕๐%	๒๑.๔%	๓๐%	๖๖.๗%
	- อพท. (อบจ./เทศบาล/อบต.)	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๓๐%	-
	- ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า	๕๐%	๕๘.๘%	๕๐%	๒๓.๑%
	- สวนสาธารณะ	๕๐%	๐%	๕๐%	๒๐%
	- สถานีขนส่ง	๑๐๐%	๐%	๕๐%	๖๖.๗%
	- สนามบิน	๑๐๐%	๑๐๐%	๕๐%	๑๐๐%
	- สถานีรถไฟ	๑๐๐%	๖๖.๗%	๕๐%	๖๖.๗%
	- ศาสนสถาน	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๓๐%	๐%
	- ตลาดสด	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๓๐%	๐%
ดัชนีที่ ๓๕	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๕๐%	๖.๓%
ดัชนีที่ ๓๗	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา	๒๐%	๑.๙%	๔๐%	๑๖%
ดัชนีที่ ๓๙	สัดส่วนของอพท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๙๕%	๑๐๐%
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ				
	มาตรการ ๑ การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ				
ดัชนีที่ ๔๖	สัดส่วนของ อพท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		๓๐%	๑๐๐.๐%
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ				
ดัชนีที่ ๕๑	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๓.๔%
	ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์				
ดัชนีที่ ๕๙	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินรอบแรก		เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	๗.๕

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐)

๑.	นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช	ที่ปรึกษา
๒.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	ประธานกรรมการ
๓.	รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์	กรรมการ
๔.	รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชัยวรรณ	กรรมการ
๕.	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	กรรมการ
๖.	อาจารย์แม่ชีวิมุตติยา (รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ ณ บางช้าง)	กรรมการ
๗.	รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา	กรรมการ
๘.	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยหรือผู้แทน	กรรมการ
๙.	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (นายกอบชัย พงษ์เสริม)	กรรมการ
๑๐.	นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรรมการ
๑๑.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก ง

รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑
(พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐)

๑.	รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	ประธานกรรมการ
๒.	รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา	กรรมการ
๓.	นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรรมการ
๔.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โปธิศิริ	กรรมการ
๕.	นางสมร พรหมพิทักษ์กุล	กรรมการ
๖.	นางสาวชนนต์ดี มีสินทางกูร	กรรมการ
๗.	นางสาวชลธิชา อัครนิรันดร์	กรรมการ
๘.	นางสาวธนวรรณ ตันวัฒนะประทีป	กรรมการ
๙.	นางสาวนันทวัน กิจประยูร	กรรมการ
๑๐.	นางสาวบุศริน บางแก้ว	กรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก จ

รายชื่อคณะทำงานโครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑
(พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

รายชื่อคณะกรรมการ
โครงการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาที่ ๑
(พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐)

๑. ที่ปรึกษาโครงการ

ดร.สุสดี ตามไท	รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
นายแพทย์ พีระพงษ์ สายเชื้อ	รองปลัดกรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิง วันทนีย์ วัฒนชะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
นายแพทย์ ชวินทร์ ศิรินาค	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
รองศาสตราจารย์ ดร.นิพนธ์ เทพวัลย์	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ชโยวรรณ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒. คณะทำงานโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิศิริ	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวบุศริน บางแก้ว	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวชเนตตี มลิินทางกูร	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวชลธิชา อัศวินรันดร์	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวนันทวัน กิจประยูร	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวธนวรรณ ต้นวัฒนประทีป	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓. หน่วยงานที่ร่วมวิจัยในโครงการ

แพทย์หญิง ดวงพร ปิณจีเสศิกุล	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย
นางสมร พรหมพิทักษ์กุล	ที่ปรึกษากองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)

ณ ภูเขางามรีสอร์ท จังหวัดนครนายก

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖

ชื่อ-นามสกุล			ตำแหน่ง/สังกัด
๑	แพทย์หญิง วันทนีย์	วัฒนนะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๒	นางรัชนีวรรณ	อัศวิตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๓	นายแพทย์ สามารถ	ตันอริยกุล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๔	นางจันทนา	พันธุ์พิริยะ	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม
๕	นายแพทย์ ชวินทร์	ศิรินาค	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๖	นายกอบชัย	พงษ์เสริม	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๗	แพทย์หญิง กิตติยา	ศรีเลิศฟ้า	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สำนักอนามัย

๘	นายแพทย์ สุนทร	สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๙	แพทย์หญิง ดวงพร	ปิณจีเสศิกุล	ผู้อำนวยการการก่อสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐	นายแพทย์ วังวัฒน์	ลิ้วลักษณ์	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
๑๑	นายแพทย์ เมธิพจน์	ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕
๑๒	นายแพทย์ ประวิทย์	สัมพันธ์สันติกุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐
๑๓	นายแพทย์ ชีร์วีร์	วีรวรรณ	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖
๑๔	นางสาวกรรณิกา	วรรณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองควบคุมโรคติดต่อ
๑๕	นางดารุณณี	พรมพันธุ์ใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑
๑๖	นางสาวอัปษา	ชัยมงคล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๗	ทันตแพทย์หญิง จิตนภา	มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองทันตสาธารณสุข
๑๘	นางวรรณช	เนตรพิศาลวนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาลสาธารณสุข
๑๙	นางฤดี	ทุติยา산ต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๐	นางรัตนา	มูลนางเดี่ยว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๑	นางณัฐศรีณย์	จิตต์อารีทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๒	นางสาวนิราภร	พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักอนามัย (ต่อ)		
๒๓	นางสาวนงนภัส พรหมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๒๔	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๒๕	นางสาวพรนภา เมธาวิวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขภูมิภาคพื้นฐาน
๒๖	นายไพโรจน์ ศรีแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์เศรษฐกิจการเงินและการคลัง
๒๗	นางสาวสุภาภรณ์ ธีระจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขภูมิภาคพื้นฐาน
๒๘	นายธนธร เปรมสิทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ การเงินและการคลัง
๒๙	นางสาววารุณี อุทะนุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
๓๐	นายธวัชชัย เพ็งพลู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๑	นายบุญเยี่ยม เหลาสะอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขภูมิภาคพื้นฐาน
๓๒	นางสาวเจนตา รัตนพานี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
๓๓	นางสาวบุษย์ ชลสายทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๔	นางสาวนงนุช บัวข้า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์		
๓๕	นายแพทย์ เกรียงไกร ตั้งจิตรมณีกศักดิ์	ผู้อำนวยการกองวิชาการสำนักการแพทย์
๓๖	นายแพทย์ ยลชัย จงจิระศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๓๗	แพทย์หญิง สิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๓๘	นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการ
๓๙	นางพรทิพย์ จักขุทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวิชาการ

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักพัฒนาสังคม		
๔๐	นางสาวสุรีย์รัตน์ เตชาภิวัดน์พันธุ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๔๑	นางสาววาสนา เรืองโชติ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๔๒	นางสาวนาถนัตตา ใจเสื่อ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กองส่งเสริมอาชีพ
๔๓	นางสาววรรณภา กองเกิด	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ กองส่งเสริมอาชีพ
๔๔	นายประชา จิวธยากุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กองการพัฒนาชุมชน
๔๕	นางสาวชวันรัตน์ วิเศษเสาวภาคย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กองการพัฒนาชุมชน
สำนักการโยธา		
๔๖	นางวรรณภา สุวรรณปรีชา	สถาปนิกชำนาญการ สำนักงานออกแบบ
๔๗	นางจรรยา พุเทพ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
สำนักการจราจรและขนส่ง		
๔๘	นายธีรวัจน์ หงษ์แสนยาธรรม	วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ สำนักงานวิศวกรรมจราจร
๔๙	นายสำราญ ทวีกาญจน์	นักวิจัยการจราจรชำนาญการ กองการขนส่ง
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๕๐	นางพรทิพย์ เวสสานนท์	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษกอง วิเคราะห์งบประมาณ ๓
๕๑	นางสาวอุษณีย์ กิตติสุพัฒน์	นักวิเคราะห์งบประมาณปฏิบัติการ กองวิเคราะห์งบประมาณ ๓
สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว		
๕๒	นางสาวสุรีย์รัตน์ เซ็นกลาง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองนันทนาการ
๕๓	นายณรงค์ สุขประกอบ	นักพัฒนาการกีฬาชำนาญการพิเศษ กองการกีฬา
๕๔	นายแหลมทอง พงษ์รัตน์	นักพัฒนาการกีฬาชำนาญการ กองการกีฬา
กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๕๕	นางสาวสุภาวดี ชนินทรพิทักษ์	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กองประชาสัมพันธ์
๕๖	นางสาวกมลพร แยมเอียด	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กองประชาสัมพันธ์

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักเทศกิจ		
๕๗	นายธนสมบัติ ทูคำมี	เจ้าพนักงานเทศกิจปฏิบัติการ กองตรวจและปฏิบัติการพื้นที่ ๓
๕๘	ว่าที่ ร.อ.โกวิท อามาตย์	เจ้าพนักงานเทศกิจปฏิบัติการ กองตรวจและปฏิบัติการพื้นที่ ๓
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๕๙	นางสาวเตือนใจ นาคกระแสม	นักวิชาการเกษตรชำนาญการ สำนักงานสวนสาธารณะ
๖๐	นางสาวกุลนรี พัฒนลีลา	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน กองจัดการขยะ ของเสียอันตรายและสิ่งปฏิกูล
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก		
๖๑	นายไพโรจน์ กวางแก้ว	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคันนายาว
๖๒	นางสาวนิฤมล ภัคดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบึงกุ่ม
๖๓	นางสาวภาสินี มิตรอารีย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองจอก
๖๔	นางสาวดวงใจ ทุมโคตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตลาดกระบัง
๖๕	นายนพพร นามไพร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตมีนบุรี
กลุ่มกรุงเทพใต้		
๖๖	นางฐิติมา รักมิตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตพระโขนง
๖๗	นางสาวสิรินทร เรื่องทองเมือง	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตยานนาวา

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด	
กลุ่มกรุงเทพใต้ (ต่อ)			
๖๘	นางสาววันดี	เกียรติอาธารชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางคอแหลม
๖๙	นางสาววัลย์ลิกา	ลี้มสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสาทร
๗๐	นางทับทิม	ปานเกตุ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสวนหลวง
กลุ่มกรุงเทพเหนือ			
๗๑	นางอินทิรา	ลี้มปัญญา	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางเขน
๗๒	นางกนิษฐา	ไทยเจริญ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสายไหม
๗๓	นางสาวรุ่งทิวา	เกตุสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตลาดพร้าว
๗๔	นายสมชาย	ชุ่มเมืองเย็น	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางซื่อ
๗๕	นางสาววันเพ็ญ	วรรณริโก	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจตุจักร
กลุ่มกรุงเทพกลาง			
๗๖	นางพิน	นพกุลสถิตย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตห้วยขวาง
๗๗	นายนิมิตร	กรุดนิต	เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ ฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตดินแดง
๗๘	นายวิชัย	บุญชูช่วย	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ ฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตราชเทวี

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
กลุ่มกรุงเทพมหานคร (ต่อ)		
๗๙	นายสรารุทธิ โภคะกุล	วิศวกรโยธาปฏิบัติการ ฝ่ายโยธา สำนักงานเขตห้วยขวาง
๘๐	นางสาวพิรุณธร แสงสุนทร	เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตพญาไท
กลุ่มกรุงเทพมหานคร		
๘๑	นางพิญาภรณ์ เต็งพานิชกุล	เจ้าพนักงานปกครองปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางแค
๘๒	นางสาวอุทิตา พิสุตรเสียง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองแขม
๘๓	นางละเอียด แก้วทอง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตภาษีเจริญ
๘๔	นางสาวขวัญดาว วรรณยศ	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตทุ่งครุ
๘๕	นายมานิชญ์ มอญเก่า	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตทุ่งครุ
๘๖	นางสาวธีระตา พรายแก้ว	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางพลัด
๘๗	นางลัดดาวัลย์ พูลยรัตน์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตทวีวัฒนา
๘๘	นางสาวสาวิตรี นุตะธนผล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย
๘๙	นางวรรณุช นุ่มน้อย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน
๙๐	นางสาวสายรุ้ง จำนงสุทธเสถียร	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคลองสาน

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด	
กลุ่มกรุงธนใต้ (ต่อ)			
๙๑	นางสาวจินตนา	โชติวีระกุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตจอมทอง
ผู้สูงอายุ			
๙๒	นายอรุณ	วรชุน	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๙๓	นายวีระ	ถนนมศักดิ์	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๙๔	นายอร่าม	สัตย์ธรรม	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร
๙๕	นางมาลินี	มาลีถาวรกุล	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการบุคลากรกรุงเทพมหานครและผู้เกี่ยวข้อง
วิพากษ์แผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๖๐)
ณ โรงแรมวันนา กรุงเทพมหานคร
วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ชื่อ-นามสกุล			ตำแหน่ง/สังกัด
๑	แพทย์หญิง วันทนีย์	วัฒนนะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๒	นางรัชนีวรรณ	อัศวิตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๓	นายแพทย์ สามารถ	ตันอริยกุล	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
๔	นางจันทนา	พันธุ์พิริยะ	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม
๕	นายแพทย์ ชวินทร์	ศิรินาค	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
๖	นายกอบชัย	พงษ์เสริม	รองผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๗	แพทย์หญิง กิตติยา	ศรีเลิศฟ้า	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
สำนักอนามัย			
๘	นายแพทย์ สุนทร	สุนทรชาติ	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๙	แพทย์หญิง ดวงพร	ปิณจีเสศิกุล	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
๑๐	นายแพทย์ วังวัฒน์	ลิ่วลักษณ์	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
๑๑	นายแพทย์ เมธิพจน์	ชาตะเมธิกุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๑๕
๑๒	นายแพทย์ ประวิทย์	สัมพันธ์สันติกุล	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐
๑๓	นายแพทย์ สมชาย	ตรีทิพย์สถิต	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘
๑๔	นายแพทย์ ธีรวีร์	วีรวรรณ	ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๖
๑๕	นางดารุณณี	พรมพันธุ์ใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑
๑๖	นางเยาวนิจ	จรัญเวโรจน์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓
๑๗	นางสุชฎา	เอื้อชูจิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๘	นางสาวอพชา	ชัยมงคล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
๑๙	นางฤดี	ทุติยาसानต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๐	นางรัตนา	มูลนางเดี่ยว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๑	นางสาวนิราภร	พลดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ
๒๒	นางสาวนงนภัส	พรมมิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสร้างเสริมสุขภาพ

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักอนามัย (ต่อ)		
๒๓	ทันตแพทย์หญิง จิตนภา มหาพล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองทันตสาธารณสุข
๒๔	นางวรรณช	เนตรพิศาลวนิช นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กองการพยาบาลสาธารณสุข
สำนักงานยุทธศาสตร์และประเมินผล		
๒๕	นายชลวิทย์ เชื้อหอม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๒๖	นางสาวพรนภา เมธาวีวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขูปโภคพื้นฐาน
๒๗	นายไพโรจน์ ศรีแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์เศรษฐกิจการเงินและการคลัง
๒๘	นายธนธร เปรมสิทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ การเงินและการคลัง
๒๙	นางสาวสุภาภรณ์ อีระจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขูปโภคพื้นฐาน
๓๐	นางสาววารุณี อุทะนุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
๓๑	นายธวัชชัย เพ็งพลู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๒	นายบุญเยี่ยม เหลาสะอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขูปโภคพื้นฐาน
๓๓	นางสาวเจนตา รัตนพานี้	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์และสังคม
๓๔	นางสาวบุษย์ ชลสายทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓๕	นางสาวนงนุช บัวข้า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สำนักการแพทย์		
๓๖	นายแพทย์ เกรียงไกร ตั้งจิตรมณีสักดา	ผู้อำนวยการกองวิชาการสำนักการแพทย์
๓๗	นายแพทย์ ยลชัย จงจิระศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๓๘	นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการ

	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
สำนักพัฒนาสังคม		
๓๙	นางสาวสุรีย์รัตน์ เตชาภิวัดน์พันธุ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๔๐	นางสาววาสนา เรืองโชติ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิภาพสังคม
๔๑	นางสาวนาถนัตตา ใจเสื่อ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กองส่งเสริมอาชีพ
๔๒	นางสาววรรณภา กองเกิด	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ กองส่งเสริมอาชีพ
๔๓	นายประชา จิวัดยากุล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กองการพัฒนาชุมชน
๔๔	นางสาวชนันรัตน์ วิเศษเสาวภาคย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กองการพัฒนาชุมชน
สำนักการโยธา		
๔๕	นางวรรณภา สุวรรณปรีชา	สถาปนิกชำนาญการ สำนักงานออกแบบ
สำนักการจราจรและขนส่ง		
๔๖	นายธีรวัฒน์ หงษ์แสนยาธรรม	วิศวกรโยธาชำนาญการพิเศษ สำนักงานวิศวกรรมจราจร
สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร		
๔๗	นางพรทิพย์ เวสสานนท์	นักวิเคราะห์งบประมาณชำนาญการพิเศษกอง วิเคราะห์งบประมาณ ๓
สำนักวัฒนธรรม กีฬาและการท่องเที่ยว		
๔๘	นางสาวสุรีย์รัตน์ เซ็นกลาง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองนันทนาการ
กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร		
๔๙	นางสาวกมลพร แยมเนียน	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กองประชาสัมพันธ์
สำนักสิ่งแวดล้อม		
๕๐	นางสาวเตือนใจ นาคกระเสม	นักวิชาการเกษตรชำนาญการ สำนักงานสวนสาธารณะ
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก		
๕๑	นายไพโรจน์ กวางแก้ว	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคันนายาว
๕๒	นางสาวนิรมล ภัคดี	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบึงกุ่ม

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด	
กลุ่มกรุงเทพตะวันออก (ต่อ)			
๕๓	นางสาวภาสินี มิตรอารีย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองจอก	
กลุ่มกรุงเทพใต้			
๕๔	นางฐิติมา รักมิตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตพระโขนง	
๕๕	นางสาววันดี เกียรติอาธารชัย	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางคอแหลม	
๕๖	นางสาววัลย์ลิกา ลิ้มสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสาทร	
กลุ่มกรุงเทพเหนือ			
๕๗	นางกนิษฐา ไทยเจริญ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตสายไหม	
๕๘	นางสาวรุ่งทิพา เกตุสุวรรณ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตลาดพร้าว	
๕๙	นายสมชาย ชุ่มเมืองเย็น	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางซื่อ	
กลุ่มกรุงเทพกลาง			
๖๐	นางพิน นพกุลสถิตย์	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตห้วยขวาง	
๖๑	นายวิชัย บุญชูช่วย	นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ ฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตราชเทวี	
๖๒	นายสรารุติ โภคะกุล	วิศวกรโยธาปฏิบัติการ ฝ่ายโยธา สำนักงานเขตห้วยขวาง	
๖๓	นายนิมิตร กรุดนิต	เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ ฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตดินแดง	

ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง/สังกัด	
กลุ่มกรุงธนใต้			
๖๔	นางสาวอุทิตา พิสุตรเสียง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองแขม	
๖๕	นางละเอียด แก้วทอง	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตภาษีเจริญ	
๖๖	นายมานิช มอญเก่า	เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตทุ่งครุ	
กลุ่มกรุงธนเหนือ			
๖๗	นางสาวสาวิตรี นุตะธนผล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย	
๖๘	นางวรรณุช นุ่มน้อย	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตตลิ่งชัน	
๖๙	นางสาวสายรุ้ง จำนงสุทธเสถียร	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตคลองสาน	
ผู้สูงอายุ			
๗๐	แพทย์หญิง สุวณี รักธรรม	ประธานกรรมการส่งเสริมสุขอนามัย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	
๗๑	นายอรุณ วรชุน	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๒	นายวีระ ถนอมศักดิ์	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๓	นายนพดล ลิ้มศิลา	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๔	นายอำนาจ วงศ์งามดี	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๕	นายอร่าม สัตย์ธรรม	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๖	นายประเศียร สำเร็จกิจ	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	
๗๗	นางมาลินี มาลีถาวรกุล	สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร	