



รายงานผลการศึกษา

โครงการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2
พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

จัดทำโดย

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
และนโยบายสังคมแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ร่วมกับ

กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โครงการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2
(พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4
(พ.ศ. 2560 - 2565)

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ภูซังค์ เสนานุช ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และ
นโยบายสังคมแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นักวิจัยหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพรินทร์ ชัดธพงษ์ คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
นายทรงศักดิ์ รักพ่วง คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นักวิจัยร่วม

อาจารย์วุฒิชัย สายบุญจวง คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

สนับสนุนโดย

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชั้น 6
เลขที่ 1034 ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมอฬานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100
โทรศัพท์: 02 642 4336-9
E-mail: saraban@dop.mail.go.th

ปีที่พิมพ์ กันยายน พ.ศ. 2566

จัดพิมพ์โดย ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และนโยบายสังคมแห่ง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200
โทรศัพท์: 02 613 2500
Email: socadmin@tu.ac.th

คำนำ

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้รับมอบหมายจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ดำเนินโครงการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ (1) เพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและพัฒนากิจการด้านการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มีประสิทธิภาพสะท้อนผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) และ (2) นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และใช้เพื่อการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะถัดไปให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในส่วนกลาง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลรวมถึงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับใช้ประเมินตัวชี้วัดต่างๆ ในการประเมินผล นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากผู้แทนหน่วยงานต่างๆ ทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะต่อผลการศึกษาอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงรายการติดตามและประเมินผลครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ให้คณะผู้วิจัยตลอดการดำเนินงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

รองศาสตราจารย์ ดร.ภูซงค์ เสนานุช

กันยายน 2566

บทสรุปผู้บริหาร

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์และมาตรการสำคัญของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่จะผลักดันให้มีการนำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจะให้ข้อมูลที่แสดงถึงความก้าวหน้า ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้การดำเนินงานนั้นก้าวหน้าดียิ่งขึ้นไป ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รับผิดชอบดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565 ซึ่งเป็นระยะที่ 4 ในการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) นี้ มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ ได้แก่ (1) เพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและพัฒนาการด้านการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มีประสิทธิภาพสะท้อนผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) และ (2) นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และใช้เพื่อการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะถัดไปให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานโดยดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคู่ขนานไปพร้อมกัน ซึ่งข้อมูลที่ใช้มาจากสองแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยข้อมูลปฐมภูมิได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยตรง โดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ส่วนข้อมูลทุติยภูมิได้จากฐานข้อมูลแหล่งต่างๆ และการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาแยกวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ตามลักษณะข้อมูลและดัชนีชี้วัด และนำมาบูรณาการร่วมกันในการอภิปรายผลเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

โดยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (3 มาตรการ 8 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ (6 มาตรการ 15 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (4 มาตรการ 22 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (2 มาตรการ 8 ดัชนี) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (3 มาตรการ 4 ดัชนี) และดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ (4 ดัชนี) รวมทั้ง 61 ดัชนี จากการติดตามและประเมินผล พบว่า ภาพรวมในการติดตามผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) พบว่ามีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 24 ดัชนี จาก 57 ดัชนี หรือร้อยละ 42.11 และดัชนีรวม 4 ดัชนี ไม่มีการประเมิน 2 ดัชนี และไม่ผ่านการประเมิน 2 ดัชนี ซึ่งการประเมิน

ครั้งนี้ถือว่าเป็นการประเมินระยะสุดท้ายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ก่อนที่จะมีการใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฉบับใหม่

ทั้งนี้จากจำนวนยุทธศาสตร์ทั้งสิ้น 6 ยุทธศาสตร์ 61 ดัชนี โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 มีจำนวน 8 ดัชนี ผลปรากฏว่า ผ่านการประเมิน 1 ดัชนี ไม่ผ่านการประเมิน 8 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของผลการประเมินที่ผ่าน ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีจำนวน 15 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่าน 6 ดัชนีและไม่ผ่าน 9 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 40.00 ของดัชนีที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีจำนวน 22 ดัชนี ดัชนีที่ผ่านการประเมิน 8 ดัชนี และไม่ผ่านการประเมิน 14 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 36.36 ที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ดัชนี ผ่าน 6 ดัชนี และไม่ผ่าน 2 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 75.00 ที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีจำนวน 4 ดัชนี ผ่าน 3 ดัชนี และไม่ผ่าน 1 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 75.00 ของการผ่านการประเมิน และยุทธศาสตร์รวม ไม่มีการประเมิน 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 58 – 59 และดัชนีที่ 60 – 61 ไม่ผ่านการประเมิน ทั้งนี้จากผลการประเมินจะเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีจำนวนดัชนีที่ผ่านค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์อื่นที่มีจำนวนการผ่านของดัชนีค่อนข้างน้อย

ตารางสรุปผลการประเมินดัชนีทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565)

ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	ผลการประเมิน		ร้อยละผลการ ประเมินที่ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ดัชนีรายยุทธศาสตร์ (57 ดัชนี)				
ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัย สูงอายุที่มีคุณภาพ	8	1	7	12.50
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ	15	6	9	40.00
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	22	8	14	36.36
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้าน ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	8	6	2	75.00
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ	4	3	1	75.00
รวม	57	24	33	42.11

ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	ผลการประเมิน		ร้อยละผลการ ประเมินที่ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ (4 ดัชนี)				
ดัชนีที่ 58 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)		ไม่มีการประเมิน		
ดัชนีที่ 59 สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย		ไม่มีการประเมิน		
ดัชนีที่ 60 ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ		ไม่ผ่าน		
ดัชนีที่ 61 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)		ไม่ผ่าน		

นอกจากนี้เมื่อดูในภาพรวมของการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ในทุกระยะ พบว่า ยุทธศาสตร์ทุกด้านมีร้อยละของการผ่านดัชนีลดลง ยกเว้นยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่มีจำนวนดัชนีการผ่านเท่าเดิม ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ถือว่าเป็นหนึ่งยุทธศาสตร์ที่น่าห่วง เนื่องจากมีจำนวนดัชนีที่ผ่านลดลงเกือบครึ่งเมื่อเทียบกับการประเมินในระยะก่อน ทั้งนี้จะเห็นว่าในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้มีการเพิ่มดัชนีที่ 4 สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ ซึ่งกำหนดเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 60.00 เนื่องจากเป็นดัชนีที่กำหนดขึ้นใหม่และตั้งเป้าหมายไว้ค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการขับเคลื่อนและสอดแทรกเรื่องการออมให้เกิดความตระหนักมากขึ้นในกลุ่มคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่เตรียมความพร้อมก่อนจะเป็นวัยผู้ใหญ่ การปลูกฝังค่านิยมเรื่องการออมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก รวมถึงยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เนื่องจากการประเมินในระยะก่อนผ่านทุกดัชนี ยกเว้นการประเมินในระยะที่ 4 มี 1 ดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ดัชนีที่ 54 จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ผลการผ่านของดัชนีมีจำนวนเท่าเดิม คือ ร้อยละ 75.00 แต่เมื่อเทียบกับการประเมินในระยะที่ 2 มีดัชนีที่ผ่านการประเมินร้อยละ 85.00 อย่างไรก็ตามภาพรวมที่เกิดขึ้นจากการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2565) ผลการดำเนินงานยังเป็นที่น่ากังวลและห่วงใยอย่างยิ่งในหลายๆ ดัชนี ที่ทางหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรจะต้องมีการทบทวนกิจกรรมในแต่ละดัชนี รวมถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงรวมถึงสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนไป

ผลการติดตามและประเมินผลครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้
ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะหลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุ ผลการศึกษาเปรียบเทียบกับย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2549, 2554, 2559 และ 2565) พบว่าอัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ 30-59 ปี อัตราการออม

ภาคครัวเรือน และจำนวนสมาชิกกองทุนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดจ่ายเงินเข้ากองทุน รวมทั้งสัดส่วนของประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ มีแนวโน้มค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และภาวะเศรษฐกิจถดถอย ส่งผลกระทบให้การออมในภาครัฐ ภาคธุรกิจและภาคครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นกระทรวงการคลังจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการเงิน (อัตราดอกเบี้ย ภาษี ฯลฯ) ที่จูงใจเพื่อส่งเสริมการออมในทุกภาคส่วนให้มากขึ้น ที่สำคัญควรส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทร่วมกับธนาคารออมสิน ในการส่งเสริมและสร้างวินัยการออมภาคครัวเรือนของประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อเป็นหลักประกันในยามชราภาพ โดยเฉพาะร่วมมือกับสภาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น และในโรงเรียน เป็นต้น

2. การเตรียมความพร้อมด้านการให้การศึกษาและความรู้ด้านพฒนาวิทยา (Gerontology) และความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ให้กับประชากรอายุ 18-59 ปี รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพื่อเตรียมการสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาเปรียบเทียบย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2549, 2554, 2559 และ 2565) พบว่าทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุของประชากรอายุ 18-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กรมกิจการผู้สูงอายุควรร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ และองค์กรภาคประชาสังคม พัฒนาชุดความรู้ที่จำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักให้สังคมเห็นคุณค่า ภูมิปัญญา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุควรร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2558 เป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างประสิทธิภาพ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน ทั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและภาคประชาสังคมด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น มาตรฐานดังกล่าวได้มีการกำหนดตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและขั้นพัฒนาประกอบด้วย 5 ด้าน 58 ตัวชี้วัด ที่สำคัญได้แก่ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อประชากรสูงวัย มีจำนวน 12 ตัวชี้วัด 2) ด้านส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีจำนวน 20 ตัวชี้วัด 3) ด้านการวางระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 17 ตัวชี้วัด 4) ด้านการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ตัวชี้วัด และ 5) ด้านการเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

3. ผลการศึกษาสัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2565) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้ความสำคัญและส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุ โดยเปิดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดโอกาสให้ผู้แทนผู้สูงอายุและผู้แทนประชาคมหรือชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่นและการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น รวมทั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อจะได้ร่วมกันนำเอาผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาแผนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยต้นและมีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัยชราที่มีกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมยังมีค่อนข้างน้อย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กรมประชาสัมพันธ์ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม สภาอุตสาหกรรม หอการค้าไทย วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชนและภาคประชาสังคม ควรบูรณาการแผนงาน/โครงการด้านผู้สูงอายุ โดยทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพ/งานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่เหมาะสมกับวัย ความสามารถ ความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ประสานแหล่งเงินทุนเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ พัฒนาและออกแบบผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้งยกระดับคุณภาพของสินค้าให้มีมาตรฐานเป็นที่ต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาทักษะทางดิจิทัลเพื่อเพิ่มช่องทางจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ที่หลากหลายช่องทางมากขึ้น

นอกจากนี้กระทรวงแรงงานควรเร่งดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อส่งเสริมจ้างงานของผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกให้นายจ้างหรือสถานประกอบการตัดสินใจรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ทั้งในมิติค่านิยมของแรงงานผู้สูงอายุ ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่เป็นธรรม สวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งอาจการตั้งศูนย์พัฒนามนุษย์ผู้สูงวัยเพื่อให้ความช่วยเหลือในการทำงานของผู้สูงอายุ หรือการจัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ หรือมีกฎหมายห้ามการเลือกปฏิบัติเพราะอายุ เป็นต้น ซึ่งหากมีกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ย่อมส่งผลให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชอบธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ผลการศึกษา พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพถึงร้อยละ 21.83 ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มีเพียงร้อยละ 63.33 เท่านั้นที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 41.20 ของตำบลที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประคับประคอง การดูแลโรคเรื้อรังสำคัญ อาสาสมัครในชุมชน และการสนับสนุนการดูแลให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งร่วมมือกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้การดูแลและสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน และที่บ้านของผู้สูงอายุ (Community and home based Long-term care system) ให้ครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้มีบริการสาธารณสุขและบริการสังคม ตลอดจนนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน นอนติดเตียงหรือติดบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว ญาติ อาสาสมัคร หรือเพื่อนบ้าน) บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการศึกษาความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care insurance) เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนในสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสังคม

6. กรมกิจการผู้สูงอายุ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการถอดบทเรียนการบูรณาการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นต้นแบบและนำไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกระดับ (อบจ./อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร) ทั้งในเขตชุมชนเมืองและชนบท โดยส่งเสริมให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ อาทิ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นต้น

7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่าแต่ละหน่วยงานจะมีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุเป็นของตนเอง เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุมีข้อมูลชุดหนึ่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นก็มีข้อมูลอีกชุดหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่พบการบูรณาการร่วมกันด้านฐานข้อมูล ดังนั้น ควรจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการวางแผน การกำหนดนโยบาย การกำหนดแนวทางปฏิบัติได้อย่างบูรณาการร่วมกัน อีกทั้ง ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึก เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ แผลงรายได้ สภาพครอบครัว บุคลากร ผู้ดูแล ศักยภาพ และความสนใจ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้สื่อออนไลน์เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถสื่อสารเนื้อหาสาระที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อกลุ่มผู้สูงอายุได้ กล่าวคือ สื่อออนไลน์เป็นรูปแบบการสื่อสารที่น่าสนใจในยุคปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลอื่น การอ่านและการติดตามข่าวสาร รวมถึงการสืบค้นข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการผลิตและพัฒนาสื่อออนไลน์ โดยภาครัฐควรสนับสนุนนโยบาย งบประมาณ รวมถึงพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนาสื่อออนไลน์ที่ตอบโจทย์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

8. ควรส่งเสริมพฤติกรรมกรู้อ่านหนังสือและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อทางเทคโนโลยี และเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมในการรู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประสิทธิผลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ ในอนาคตหรือการประเมินแผนฯ ระยะถัดไปควรเพิ่มดัชนีชี้วัดด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากเทคโนโลยีได้กลายมาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นการเพิ่มดัชนีชี้วัดดังกล่าวจะช่วยสะท้อนการดำเนินการด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุและกระตุ้นให้เกิดการผลิตสื่อสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์

9. ควรมีการทบทวน/ปรับตัวดัชนีชี้วัดให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้ จากการประเมินรอบที่ผ่านมา พบว่าดัชนีชี้วัดบางตัวไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ดัชนีที่ 45 ซึ่งกำหนดค่าร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปและมีคลินิกผู้สูงอายุ โดยการกำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ระบุไว้เป็นตัวชี้วัด

กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายไว้เพียงร้อยละ 70 ซึ่งไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 95 เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดและทบทวนให้เป้าหมายของการประเมินนั้นสอดคล้องกัน นอกจากนี้ ในการวางเป้าหมายของการประเมินแผนฯ ในแต่ละระยะนั้น ควรต้องบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างบูรณาการและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

Executive Summary

Monitoring and evaluation of performance is one of significant strategies and measures of the 2nd National Plan on the Elderly (NPE) (2002 – 2021), moving forward in bringing the NPE into practice efficiently and effectively. Performing the monitoring and evaluating the undertaking on the elderly continuously and systematically offered information showing progress, problems and obstacles that occurred during the implementation of the NPE that was changed by time, economic, social, and political situations, including guidelines for correction and improvement to ensure that the undertaking is more progressive. Based on this reason, Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security assigned Research Institute and Consultancy, Thammasat University (TU-RAC) to take charge of monitoring and evaluating the undertaking on the elderly during 2017 – 2022), the 4th phase in monitoring and evaluating the Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002-2022), the 2nd Revision 2020, phase 4 (2017 – 2022). Two major objectives are (1) to monitor and evaluate the efficiency and effectiveness of the undertaking and development on the elderly according to key performance indicators to be able to reflect the performance as determined in the measures and strategies of the Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002 – 2022), the 2nd Revision 2020, phase 4 (2017 – 2022) and (2) to bring study results to modify policy recommendations and guidelines for the undertaking on the elderly of Thailand and to modify the next phase of the action plan for the elderly to be consistent with the current situation of the elderly that is changing.

The study was conducted on the basis of a mixed method consisting of qualitative and quantitative research. Primary and secondary data were used. Primary data were collected directly from sources of data by using a questionnaire, survey, in-depth interview, focus group discussion, and workshop in order to listen to opinions and suggestions. Secondary data were obtained from the database of different sources and the review of relevant research and documents. All data were analyzed, categorized according to characteristics of data and indicators, and integrated for discussion, leading to suggestions for the enhancement and development of the undertaking on the elderly.

The Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002 – 2022), the 2nd Revision 2020, phase 4 (2017-2022) contains 5 strategies, i.e. Strategy 1 – Readiness preparation of the people for their quality ageing (3 measures and 8 indices); Strategy 2 – The elderly promotion and development (6 measures and 15 indices); Strategy 3 – Social protection for the elderly (4 measures and 22 indices); Strategy 4 – Management of developing the national comprehensive system for undertaking and developing the personnel for the elderly involving missions (2 measures and 8 indices); Strategy 5 – Processing, upgrading and disseminating knowledge on the elderly and the national monitoring of implementation of NPE (3 measures and 4 indices), and total indices of the strategies (4 indices) – 61 indices.

According to the monitoring and evaluation of the Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002 – 2022), the 2nd Revision 2020, phase 4 (2017-2022), it was found that 24 out of 57 indices or 42.11% passed the evaluation and 2 out of 4 total indices were not evaluated and 2 indices did not pass the evaluation. The evaluation was considered the final evaluation of the Action Plan for the Elderly, phase 2 before the new action plan was used.

From all 6 strategies, 61 indices; strategy 1 has 8 indices. It appeared that 1 index passed the evaluation but 8 indices did not pass the evaluation, accounting for 12.50% of the evaluation results passed. Strategy 2 has 15 indices; 6 indices passed but 9 indices did not pass the evaluation, accounting for 40% of the indices that passed the evaluation. Strategy 3 has 22 indices; 8 indices passed but 14 indices did not pass the evaluation, accounting for 36.36% of the indices that passed the evaluation. Strategy 4 has 8 indices; 6 indices passed the evaluation but 2 indices did not pass the evaluation, accounting for 75% of the evaluation results passed. Strategy 5 has 4 indices; 3 indices passed the evaluation but 1 index did not pass the evaluation, accounting for 75% of the evaluation results passed, and overall strategy; 2 indices were not evaluated, namely, index 58 – index 59 while index 60 – index 61 did not pass the evaluation. According to the evaluation results, strategy 4 – management of developing the national comprehensive system for undertaking and developing the personnel for the elderly involving missions and strategy 5 – processing, upgrading and disseminating knowledge on the elderly and the national monitoring of implementation of NPE contain a great number of indices that passed the evaluation, compared to other strategies having a small number of indices that passed the evaluation.

Table of the summary of index evaluation of 6 strategies of the Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002 – 2022), the 2nd Revision 2020, phase 4 (2017-2022)

Strategy	Number of indices	Evaluation results		Percentage of evaluation results passed
		Pass	Not Pass	
Indices by strategy (57 indices)				
Strategy 1 Readiness preparation of the people for their quality ageing (3 measures and 8 indices)	8	1	7	12.50
Strategy 2 The elderly promotion and development	15	6	9	40.00
Strategy 3 Social Protection for the elderly	22	8	14	36.36
Strategy 4 Management of developing the national comprehensive system for undertaking and developing the personnel for the elderly involving missions	8	6	2	75.00
Strategy 5 Processing, upgrading and disseminating knowledge on the elderly and the national monitoring of implementation of NPE	4	3	1	75.00
Total	57	24	33	42.11
Indices by strategy (4 indices)				
Index 58 – Active life expectancy (ALE).	No evaluation			
Index 59 – The ratio of active life expectancy to life expectancy.	No evaluation			
Index 60 – Happiness index for the elderly.	Not Pass			
Index 61 – Population ageing quality index (PAQ Index).	Not Pass			

Based on the evaluation of the Action Plan for the Elderly, Phase 2 (2002 – 2022), it was found that most strategies had a decreasing percentage of passed indices, except strategy 4 that the number of passed indices was the same. Strategy 1 – Readiness preparation of the people for their quality ageing is one of the concerned strategies since the number of passed indices was reduced by almost half, compared to the evaluation in the previous phase. It can be seen that in strategy 1, the 4th index was added –The proportion of the population aged 25-59 years who have sufficient deposits for their ageing. The target was set at 60%. As it is a newly determined index and a high goal was set, relevant agencies should push it and intervene the matter of money saving among people of all ages to ensure they are more aware of it , especially children who will grow up to be adults. Therefore, instilling the value of saving money is essential, including strategy 5 – Processing, upgrading and disseminating knowledge on the elderly and the national monitoring of implementation of NPE, since the evaluation in the previous phase revealed that all indices passed the evaluation, except the evaluation in the 4th phase that one index did not pass the evaluation, namely, index 54 – The number of projects and/or budgets for research on gerontology of the Office of the National Research Committee and Thai Health Promotion Foundation is increasing but not continuous. In addition, strategy 4 – Management of developing the national comprehensive system for undertaking and developing the personnel for the elderly involving missions, the number of passed indices was the same; 75%. However, when compared to the evaluation in the 2nd phase, 85% of indices passed the evaluation. According to the overall evaluation of the Action Plan for the Elderly, phase 2 (2002 – 2022), the performance is highly worrying in many indices. In this regards, relevant agencies should review activities in each index and the set goals whether or not they are able to carry out, to be consistent with the fact and changing social situations.

The results of monitoring and evaluation lead to suggestions towards the development for undertaking the elderly as follow:

Suggestions from the study results

1. Ministry of Finance needs to have attractive financial measures (interest rate, tax rate, etc.) to promote savings in all sectors more and more. The important thing is local administrative organizations should be promoted to play a role cooperatively with a government saving bank to promote and build household financial discipline among people of all ages so as to be a financial guarantee when they are ageing, especially making a cooperation with the children and youth council in a community and school for readiness preparation of people for their quality ageing, and income guarantee for the elderly.

2. Department of Older Persons should make a cooperation with Ministry of Digital Economy and Society, Ministry of Public Health, Ministry of Education, Ministry of Culture, Thai Public Relations Department and Civil Society Organization to develop necessary knowledge to raise social awareness about value, wisdom and dignity of the elderly for

readiness preparation of providing education, gerontology, and health literacy to people aged 18-59 years, including growing good conscience in people. Besides, Department of Older Persons should make a cooperation with Department of Local Administration to drive the undertaking on the elderly by using the standard of undertaking on the elderly by local administrative organizations, made in 2015, as a tool to direct and monitor the performance in order to promote and develop the quality of life of the elderly in an efficient manner. A working group from all sectors should be appointed, consisting of representatives from Department of Older Persons, Department of Local Administration, educational institution and civil society for the elderly. Such standard is consistent with the strategies and indices of the NPE.

3. The proportions of the budget spent on elderly activities or on the elderly each year (2017-2022) of local administrative organizations (Sub-district administrative organizations/municipality/provincial administrative organizations/Pattaya city and Bangkok) decreased continuously. Thus, local administrative organizations should give importance to and promote the elderly to participate in preparing a local development plan for the elderly. A community forum should be held to listen to problem situations, needs, opinions, and suggestions so as to analyze and prepare a work plan/project for the elderly, including allocating and supporting the budget continuously. In addition, local administrative organizations should give an opportunity to representatives of the elderly and representatives of civil society or elderly clubs to participate in being local community development committee and supporting the preparation of local community development plans, including being committee on the monitoring and evaluation of local community development plans to ensure the evaluation results can be used to improve and develop the plans for the elderly in a more efficient manner.

4. The study results found that early older persons with good health and well-being would like to work but there is not a job for them. Meanwhile, there are a small number of communities in which older persons get together to do activities to increase their income. In this regard, relevant agencies like local administrative organizations, Department of Local Administration, Department of Older Persons, Ministry of Labor, Ministry of Commerce, Thai Public Relations Department, Department of Community Development, Office of Social Enterprise Promotion, The Federation of Thai Industries, Thai Chamber of Commerce, vocational education colleges, community colleges and civil society should integrate work plans/projects on the elderly by working collaboratively to develop the model of enhancement of career skills/jobs that are suitable for the elderly, to promote working and the way to make money of the elderly through career training that is suitable for the age, ability, and needs of the elderly, to promote group gathering in communities to do activities making extra money by allowing the elderly's participation, to coordinate with financial sources that can be accessible by the elderly to earn a living, to develop and design

products made by elderly, to elevate the product quality to meet the market demands, both domestically and international, including developing digital skills to increase a distribution channel of products made by the elderly online.

In addition, Ministry of Labor should accelerate to amend the laws for promoting employment of the elderly since Thailand does not have a law on hiring elderly workers. By doing this it will facilitate employers or workplaces to make decision to hire the elderly for working. The dimension should cover the definition of elderly workers, fair remuneration, and suitable welfare. An elderly development center may be established to provide assistance regarding elderly employment or there should be a law on prohibition of age discrimination. If principles, methods, and practices are explicitly determined, the employment of elderly persons will be fairer and more efficient.

5. The study results indicated that there were 21.83% of elderly with disabilities, the ratio increased continuously but only 63.33% were given assistance or services from communities. It was also found that there were 41.20% of sub-districts that provide healthcare services for the elderly. In this regard, local administrative organizations should accelerate the cooperation with sub-district health promoting hospitals, National Health Security Office Ministry of Public Health to disseminate knowledge about healthcare for the elderly continuously and comprehensively, including developing community and home based long-term care system in a comprehensive manner. Public health and social services should be available, including suitable innovation and technology in response to the needs of assistance from persons who are in trouble caused by chronic illness, accidents, disabilities, and the elderly who are unable to help themselves for doing daily activities and bedridden persons in order to ensure they will have better quality of life. The service models should be both formal (caregiving by public health and social workers) and informal (caregiving by family member, relatives, volunteers or neighbors) on the basis of human dignity respect. A study should be conducted on the feasibility of formulating a long-term care insurance law so as to guarantee that all people in society shall receive social and support when they are ageing.

6. Department of Older Persons and National Committee on the Elderly should make a cooperation with local administrative organizations to conduct a lesson learned session on the integration of healthcare and social services to the successful elderly so as to be a role model and to be used as a pilot project in the areas of all levels of local administrative organizations (PAO/SAO/municipality/Pattaya city and Bangkok), in urban and rural areas. The following agencies should be promoted to include in the undertaking: Department of Local Administration, National Health Security Office, Ministry of Public Health, Ministry of Social Development and Human Security, Office of the National Social Welfare Promotion Committee, Thai Health Promotion Foundation and Association of the Elderly Council of Thailand.

7. The database on the elderly should be developed in a systematic and integrated manner. According to the study results, each agency has its own data about the elderly, such as Department of Older Persons, Department of Local Administration. However, the database is not integrated. Thus, the database on the elderly should be managed systematically to be one database that all agencies can make use for planning and formulating policies. Database in-depth should be prepared for being used to categorized the elderly in more details according to age, gender, address, health, source of income, family status, caregiver, capacity and interest. Such information can be used for making a strategic plan suitable for each target group.

Furthermore, the production and development of online media suitable for the elderly should be promoted more and more so that online media can be another channel that provide important and necessary content for the elderly. Currently, online media provide an interesting model of communication while there are a greater number of the elderly who can use the internet, which can be seen from the use of internet for making contact with other people, reading and following news, including searching for information by themselves. In this regard, the elderly should be supported to participate in every procedure of the production and development of online media. Government sector should support policies, budgets, and personnel development to the production and development of online media that can respond to the quality of life development of the elderly in different dimensions.

Suggestions for future research

8. Should promote media literacy behavior and information utilization for all age group, especially the elderly, to prevent the elderly from falling victim to technology and to be able to use information from various channels for maximum benefit. As well as, to promote the utilization of information effectively and create effectiveness for both oneself and others. In the next phase, technology indicators for the elderly should be also add due to technology has become an important factor in life. Therefore, adding such indicators will help reflect the implementation of technology for the elderly and stimulate the production of appropriate and creative media for the elderly.

9. The indicators should be review/adjust to be up to date and suitable for the current situation. It found that some indicators were inconsistent with reality such as the Index number 45, which determines 95 percent of government hospitals with 120 beds or more and clinics for the elderly. Setting a target of 95 percent may not be consistent with reality. This is because it is not specified as an indicator of the Ministry of Public Health on an ongoing basis. In addition, in the target indicators of the Ministry of Public Health was set at only 70 percent, which is not consistent with the Action Plan on the Elderly, Phase 2 (2002-2022), 2nd revised edition 2020, Phase 4 (2017 - 2022). specified up to 95 percent.

Therefore, it should be integrate with the Ministry of Public Health to set and review the goals of the assessment to be consistent with each other. Moreover, there should be integration between related agencies in order to drive the integrated plan and in the same direction.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
Executive Summary	ฅ
สารบัญ	ด
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 เป้าหมายของโครงการ	2
1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 ขอบเขตของการติดตามประเมินผล	3
1.6 แผนการปฏิบัติงาน	9
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	10
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล	10
2.2 แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ	13
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการศึกษา	17
3.1 วิธีการศึกษา	17
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	18
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
3.4 พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	22
3.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล	22
3.6 ข้อจำกัดในการศึกษา	23
บทที่ 4 ผลการประเมินดัชนีชี้วัด	24
<u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	24
มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (ดัชนีที่ 1-4)	24
มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ดัชนีที่ 5-7)	34

	หน้า
มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8)	40
<u>ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ	42
มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (ดัชนีที่ 9)	42
มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 10-14)	44
มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 15-18)	53
มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (ดัชนีที่ 19-20)	60
มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (ดัชนีที่ 21-22)	64
มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 23)	68
<u>ยุทธศาสตร์ที่ 3</u> ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	70
มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้ (ดัชนีที่ 24-25)	70
มาตรการ 2 หลักประกันสุขภาพ (ดัชนีที่ 26-30)	72
มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง (ดัชนีที่ 31-32)	80
มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (ดัชนีที่ 33-45)	83
<u>ยุทธศาสตร์ที่ 4</u> การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	106
มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ (ดัชนีที่ 46-50)	106
มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 51-53)	118
<u>ยุทธศาสตร์ที่ 5</u> การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	124
มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการ หรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 54)	124

	หน้า
มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (ดัชนีที่ 55)	126
มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น (ดัชนีที่ 56-57)	128
<u>ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์</u> (ดัชนีที่ 58-61)	132
สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ตามรายดัชนี	136
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	144
5.1 สรุปภาพรวมการประเมิน	144
5.2 อภิปรายผล	146
5.3 ข้อเสนอแนะ	148
บรรณานุกรม	152
ภาคผนวก	

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นเครื่องมือกลไกในการขับเคลื่อนงานให้หน่วยงานภาครัฐ ที่มีประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เนื่องจากแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ฉบับนี้ เดิมชื่อ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เปลี่ยนชื่อเป็น แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 เป็นแผนแม่บท ระยะยาวที่มีระยะเวลาดำเนินการ 20 ปี ซึ่งเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้ให้ความสำคัญ ต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของคนทุกวัยในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงาน ตามแผนดังกล่าว มีลักษณะเป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน และได้กำหนดมาตรการ ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทุกระยะ 5 ปี เพื่อเป็น ข้อมูลที่สำคัญอันจะนำไปสู่การปรับปรุงแผนและการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศ โดยการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ซึ่งผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะหลายประการได้รับการ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลด้านสังคมผู้สูงอายุ รวมถึง ประเด็นยุทธศาสตร์ มาตรการ กลไก ของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และเป้าหมายดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อสูงวัยที่มีคุณภาพ 2) การส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมผู้สูงอายุ 4) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) การประมวลผลการพัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน ผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยที่เปลี่ยนแปลงไป

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ยังคงถูกกำหนดให้เป็นมาตรการและดัชนีที่สำคัญ ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 การติดตาม และ ประเมินผลดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการอันสำคัญยิ่งต่อการผลักดันและตรวจสอบให้มีการนำ แผนไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการประเมินผลอย่างเป็นระบบจะให้ข้อมูลที่แสดงถึง การขับเคลื่อนดำเนินงานมีความก้าวหน้า หรือที่เป็นปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา สามารถนำผลการประเมินดังกล่าวไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจใน การปรับปรุงนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ การบริหารจัดการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ทางสังคมสูงวัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมี ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่มีมาตรฐานเป็น ระบบอย่างต่อเนื่อง

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและพัฒนากิจการด้านการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มีประสิทธิภาพสะท้อนผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

2) นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และใช้เพื่อการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะถัดไปให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

1.3 เป้าหมายของโครงการ

1) ได้ติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่มีข้อมูลการติดตามประเมินผล รายงานผลการศึกษาในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ

2) รายงานฉบับสมบูรณ์นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะถัดไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) มีข้อมูลความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องตามแผน โดยการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลการศึกษาเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ และกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้เตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ตามแผนแม่บทที่เกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐบาล อันจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580)

1.5 ขอบเขตของการติดตามประเมินผล

ขอบเขตการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฯ มีดังนี้

1) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ตามผลผลิต และผลลัพธ์ที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายของแต่ละดัชนีในยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ เพื่อใช้ในการสร้างดัชนีชี้วัดในระดับการประเมินผลสัมฤทธิ์

2) การติดตามประเมินผลงานตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับมหภาคและจุลภาค ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณที่มีหน่วยวิเคราะห์หลายระดับในพื้นที่ ทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค รวมถึงจะต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานหลัก องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของภาครัฐและภาคเอกชน ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) หรือ สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับการติดตามและประเมินผลระยะต่อไป รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและเพื่อใช้สำหรับการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฯ ให้มีความสอดคล้องสถานการณ์ทางสังคมสูงวัยในปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทยในระยะต่อไป โดยมีกรอบการติดตามและประเมินผลดังนี้

วัตถุประสงค์การศึกษา	ประเด็นศึกษา	หมายเหตุ
1. เพื่อติดตามประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการดำเนินงานและ พัฒนาการด้านการดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มี ประสิทธิภาพสะท้อนผล การดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรการและยุทธศาสตร์ ของแผนปฏิบัติการด้าน ผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)	ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และพัฒนาการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ มาตรการ และตัวชี้วัดดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (ดัชนีที่ 1-4) มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ดัชนีที่ 5-7) มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8)	

วัตถุประสงค์การศึกษา	ประเด็นศึกษา	หมายเหตุ
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (ดัชนีที่ 9) มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 10-14) มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 15-18) มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (ดัชนีที่ 19-20) มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (ดัชนีที่ 21-22) มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 23)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้ (ดัชนีที่ 24-25) มาตรการ 2 หลักประกันสุขภาพ (ดัชนีที่ 26-30) มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง (ดัชนีที่ 31-32) มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (ดัชนีที่ 33-45)</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (ดัชนีที่ 46-50) มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 51-53)</p>	

วัตถุประสงค์การศึกษา	ประเด็นศึกษา	หมายเหตุ
	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ</p> <p>มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนา องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและ การพัฒนาบริการ หรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 54)</p> <p>มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง (ดัชนีที่ 55)</p> <p>มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและ ทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่าย ต่อการเข้าถึงและสืบค้น (ดัชนีที่ 56-57)</p> <p>ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ (ดัชนีที่ 58-61)</p>	
<p>2. นำผลของการศึกษาไปใช้ ประโยชน์เพื่อปรับข้อเสนอ เชนนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ของประเทศไทย และใช้เพื่อ การปรับแผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ให้มีความสอดคล้องกับ สถานการณ์ทางสังคมสูงวัยใน ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป</p>	<p>ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทาง การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และใช้เพื่อการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)</p>	

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ดัชนี	วิธีการศึกษา	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรสูงวัยที่มีคุณภาพ	มาตรการที่ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ	1	การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ	
		2	ข้อมูลitudiygumi	
		3	ข้อมูลitudiygumi	
		4	การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ	
	มาตรการที่ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	5	การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ	
		6	ข้อมูลitudiygumi	
		7	การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ	
	มาตรการที่ 3 การปลูกจิตสำนึก	8	การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ	9	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ	
		10	การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน	
	มาตรการที่ 2 การรวมกลุ่ม	11	การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน	
		12	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ	
		13	ข้อมูลitudiygumi	
		14	การสำรวจ อปท.	
		มาตรการที่ 3 ส่งเสริมการทำงาน	15	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
			16	ข้อมูลitudiygumi
	17		การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ	
	18		การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน	
	มาตรการที่ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ	19	ข้อมูลitudiygumi	
		20	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ	
	มาตรการที่ 5 สนับสนุนสื่อ	21	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ	
		22	ข้อมูลitudiygumi	

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ดัชนี	วิธีการศึกษา
	มาตรการที่ 6 ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	23	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคม	มาตรการที่ 1 คุ้มครองรายได้	24	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		25	การสำรวจหมู่บ้าน/ชุมชน
	มาตรการที่ 2 หลักประกันสุขภาพ	26	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		27	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		28	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		29	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		30	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		31	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
	มาตรการที่ 3 ครอบครัวยุคใหม่	32	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		33	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
	มาตรการที่ 4 ระบบบริการและการเกื้อหนุน	34	ข้อมูลทุติยภูมิ
		35	การสำรวจสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง
		36	การสำรวจอำเภอและเขต
		37	การสำรวจอำเภอและเขต
		38	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		39	การสำรวจ อปท.
		40	การสำรวจ อปท.
		41	ข้อมูลทุติยภูมิ
		42	ข้อมูลทุติยภูมิ
		43	ข้อมูลทุติยภูมิ
44		ข้อมูลทุติยภูมิ	
45		ข้อมูลทุติยภูมิ	

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ดัชนี	วิธีการศึกษา
ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารจัดการเพื่อการพัฒนา งานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	มาตรการที่ 1 พัฒนางานด้านผู้สูงอายุ	46	ข้อมูลทุติยภูมิ
		47	การสำรวจ อปท.
		48	ข้อมูลทุติยภูมิ
		49	ข้อมูลทุติยภูมิ
		50	ข้อมูลทุติยภูมิ
	มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนา บุคลากรด้านผู้สูงอายุ	51	ข้อมูลทุติยภูมิ
		52	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		53	ข้อมูลทุติยภูมิ
	ยุทธศาสตร์ที่ 5 ประมวลผล เผยแพร่ความรู้ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการวิจัย องค์ความรู้ การกำหนดนโยบาย	54
มาตรการที่ 2 ติดตามประเมินแผน		55	ข้อมูลทุติยภูมิ
มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลด้าน ผู้สูงอายุ		56	ข้อมูลทุติยภูมิ
		57	ข้อมูลทุติยภูมิ
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์		58	-
		59	-
		60	การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ
		61	ผลข้อมูลภาพรวมของการประเมินแผนระยะต่างๆ ที่ผ่านมา

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2545-2565) มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

การติดตามและประเมินผล เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารราชการในการกำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานให้ดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ ติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและประเมินผลความสำเร็จของงานอันจะนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขปรับปรุงร่วมกันให้บรรลุเป้าหมาย หน่วยงานระดับนโยบายจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบงานต่างๆของหน่วยงานว่าอยู่ในระดับที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเพียงใด การติดตามและประเมินผลมักใช้ควบคู่กันแต่ความหมายของ “การติดตาม” และ “การประเมินผล” นั้น มีทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างกัน ดังนี้การติดตาม (Monitoring) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ของนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรือไม่และมากน้อยเพียงใด การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การตรวจสอบความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการนั้น ๆ ว่าเป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของมากน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น จึงเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึง คุณค่าของแผนงาน/โครงการที่หน่วยงานดำเนินการ

จากคำนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการติดตามเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ส่วนการประเมินผลอาจจะประเมินได้ในทุกช่วงของแผนงาน/โครงการ นับตั้งแต่ก่อนตัดสินใจจัดทำแผนงาน/โครงการ ขณะดำเนินงาน ในจุดต่างๆ และเมื่อสิ้นสุดแผนสิ้นปีงบประมาณ หรือแผนงาน/โครงการดำเนินการแล้วเสร็จ

2.1.1 ประโยชน์ของการติดตามและประเมินผล

- 1) ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาของหน่วยงาน
- 2) ทำให้วางแผนงาน/โครงการได้ตรงเป้าหมายแก้ปัญหาถูกต้อง พัฒนาได้ตรงตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 3) ช่วยให้การดำเนินงานตามแผนได้ราบรื่น สามารถปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรค อย่างได้ผลหรือปรับแผนให้เหมาะสมมากขึ้น
- 4) ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการอย่างชัดเจนว่าอะไรประสบผลสำเร็จแล้ว สิ่งใดยังต้องทำต่อไป จำนวนเท่าไร อันจะเป็นข้อมูลไปสู่การตัดสินใจไปสู่สภาพปัจจุบันปัญหาความต้องการ ถ้ามีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำย่อมทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง

2.1.2 ขอบเขตในการวัดผลและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการที่สำคัญของการบริหารองค์กร การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการประเมินผล (Evaluation) สำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผลในปัจจุบันนั้น Robert S. Kaplan และ David P. Norton ได้เสนอแนวคิด Balanced Scorecard เพื่อใช้ในการวัดผลของกิจการที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนขึ้น โดยการวัดผลนอกจากการวัดทางการเงินที่เป็นผลของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาแล้ว ต้องมีการวัดผลด้านกระบวนการบริหารงาน การสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ตลอดจนสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ ให้แก่องค์กรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและการสร้างอนาคตให้แก่องค์กรด้วย โดยขอบเขตหรือองค์ประกอบในการวัดผลตามแนวคิดของ Balanced Scorecard จะประกอบด้วย

- 1) วัตถุประสงค์ (objective) เพื่อเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองที่ต้องการจะชี้วัด
- 2) ตัวชี้วัด (Performance Indication) คือตัวชี้วัดนั้นจะแสดงให้เห็นว่าองค์กรได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านหรือไม่
- 3) เป้าหมาย (Target) คือ เป้าหมายหรือค่าตัวเลขที่ตั้งไว้ เพื่อให้องค์กรบรรลุถึงค่านั้นๆ
- 4) แผนงาน โครงการที่ตั้งใจ (Initiatives) คือแผนการปฏิบัติงานที่มีการลำดับเป็นขั้นๆ ในการจัดทำกิจกรรม

2.1.3 การควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์

การควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์ (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, ๒๕๔๖) มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

- 1) การติดตามผลการดำเนินการ (Track Status) เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและสามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องตามเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้
- 2) การรายงานความก้าวหน้า (Communicate Progress) เป็นกระบวนการหลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ภายใต้กรอบของตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาแล้วเป็นหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ในการกำกับติดตามผลที่จะต้องจัดทำรายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะ รวมทั้งควรส่งข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละระดับดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม
- 3) การวัดผลและประเมินผล (Measurement and Evaluation) จะประกอบด้วยกระบวนการย่อย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล และการนำเสนอผลการประเมิน การวัดผลและประเมินผลจะเป็นการประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนในแต่ละรอบ เวลาที่กำหนด ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์รอบต่อไปขององค์กร

2.1.4 การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้อง (Accuracy) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้ผลตามที่ต้องการ หากการควบคุมเกิดจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ฝ่ายบริหารแก้ไขไม่ตรงจุด โดยไม่อาจทราบได้ว่าควรแก้ไขอย่างไร หรือควรดำเนินการต่อไปอย่างไร
- 2) ความทันเวลา (Timeliness) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องสามารถกระตุ้นให้ผู้บริหารสนใจและเอาใจใส่ได้ทันเวลา เพื่อการแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น โดยข้อมูลจากการควบคุมและติดตามผลอาจไม่มีความหมายเลยหากได้รับมาล่าช้ากว่าเวลาอันควร ดังนั้นระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างทันเวลา
- 3) ความประหยัด (Economy) ระบบการควบคุมและติดตามผลจะต้องสามารถทำให้เกิดประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยจะต้องใช้ระดับของการควบคุมให้น้อยที่สุด ประหยัดที่สุดแต่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
- 4) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งระบบการควบคุมควรปรับตัวตามเวลาและสภาพแวดล้อม
- 5) การสามารถเข้าใจได้ (Understandability) ระบบการควบคุมและติดตามผลควรมีความซับซ้อนน้อยที่สุด เพื่อความสะดวกในการใช้ และคนที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมสามารถเข้าใจได้ง่าย
- 6) การมีมาตรฐานที่สมเหตุสมผล (Reasonable Criteria) การกำหนดมาตรฐานของการควบคุมและติดตามผลจะต้องสมเหตุสมผลและสามารถทำได้จริงจึงจะสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามได้
- 7) การจัดระบบอย่างมีกลยุทธ์ (Strategic Placement) ผู้บริหารจะต้องจัดวางระบบการควบคุมและติดตามผล อย่างมีกลยุทธ์อันจะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุมได้ ซึ่งระบบการควบคุมและติดตามผลควรจะครอบคลุมกิจกรรม เหตุการณ์และการดำเนินงานทุกอย่างภายในองค์กร ซึ่งถ้าหากองค์กรนำระบบการควบคุมและติดตามผลมาใช้โดยขาดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ก็จะไม่สามารถบรรลุผลตามต้องการได้
- 8) การเน้นกฎแห่งข้อยกเว้น (Emphasis on The Exception) ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถจะควบคุมและติดตามผลทุกอย่างได้ จึงต้องเน้นเฉพาะเรื่องที่สำคัญ หรือควบคุมติดตามเฉพาะในหลักใหญ่ที่เป็นสาระสำคัญจริงๆ ไม่ใช่ลงไปดูในรายละเอียดทุกเรื่อง การเข้าไปตรวจสอบควบคุมในทุกรายการจะส่งผลต่อการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ อีกทั้งส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว
- 9) การใช้มาตรฐานหลายๆอย่าง (Multiple Criteria) การควบคุมและติดตามที่เน้นจุดใด จุดหนึ่งหรือมาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่ง จะทำให้มองปัญหาไม่ครอบคลุม เพราะงานแต่ละงานย่อมมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน ดังนั้นมาตรฐานในการควบคุมและติดตามผลจึงควรกำหนดให้เหมาะสมสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท
- 10) การแก้ไขให้ถูกต้อง (Corrective Active) การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่เป็นการแจ้งให้รู้ว่ามิชอบพร้อมผิดพลาดอะไรเกิดขึ้นเท่านั้น แต่จะต้องเสนอแนะด้วยว่า ควรจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ

2.2 แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ.2545-2565)

แผนฉบับนี้จัดทำขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปรัชญา วิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ นอกจากนั้น ยังได้ระบุ “ข้อจำกัดและเงื่อนไขจำเป็นของแผนและการดำเนินการตามแผน” โดยแผนฯ มีลักษณะเป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาตรการต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และเป้าหมายของแต่ละมาตรการ รวมทั้งระยะเวลาที่เป้าหมายนั้นควรสัมฤทธิ์ผล ซึ่งแผนฉบับนี้มีลักษณะเป็นแผนรวมของชาติ ไม่ใช่เป็นแผนของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนแม่บทฉบับนี้ โดยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฯ ฉบับนี้ เดิมชื่อ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ทั้งนี้มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 กำหนดให้แผนแม่บทด้าน... หมายถึง แผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายเฉพาะด้านที่มีความสำคัญจำเป็นและสนับสนุนให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ จัดเป็นแผนระดับ 3 ให้ใช้ชื่อว่า “แผนปฏิบัติการ ... เว้นแต่ในกรณีที่มีบทบัญญัติตามกฎหมายที่กำหนดชื่อแผน ไว้แล้ว” นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทระดับสองรองจากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (แผนแม่บทระดับหนึ่ง) ที่มีผลผูกพันให้ทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น ทั้งนี้แผนแม่บทดังกล่าวได้มีการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับผลลัพธ์เป็นระยะ ๆ ละ 5 ปี ดังนั้น เพื่อให้ระยะเวลาการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ (แผนแม่บทระดับ 3) มีทิศทางสอดคล้องกับระยะเวลาแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนแม่บทระดับ 2) ทุก 5 ปี ดังกล่าว คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจึงมีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ออกไปอีก 1 ปี จากเดิมที่กำหนดปีสุดท้ายของการขับเคลื่อนแผนผู้สูงอายุไว้ที่ พ.ศ. 2564 เปลี่ยนเป็น พ.ศ. 2565 และเห็นชอบการเปลี่ยนชื่อแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) เป็น “แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563”

2.2.1 ปรัชญาของแผนฯ

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และสามารถให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ 1) ประชากรพึ่งพาตนเอง 2) ครอบครัวดูแล 3) ชุมชนช่วยเกื้อกูล 4) สังคม รัฐสนับสนุน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

2.2.2 วิสัยทัศน์ของแผนฯ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”

1) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

- 2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ
- 3) ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน
- 4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
- 5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อหนุนให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

2.2.3 วัตถุประสงค์ของแผนฯ

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
- 2) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
- 3) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- 4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
- 5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

2.2.4 ยุทธศาสตร์ มาตรการและดัชนีของแผนฯ

แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผล พัฒนาและเผยแพร่ องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 พิจารณาปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ซึ่งเป็นแผนแม่บทด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้ผลการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 - 2564) ระยะที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 และความเห็นของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นฐานการดำเนินการปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) แผนปฏิบัติการฯ ฉบับปรับปรุงในครั้งนี้ ปี 2561 ได้มีการตัดดัชนีจำนวน 1 ดัชนี คือ ดัชนีที่ 18 สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง ซึ่งเป็นดัชนีที่บรรลุตามเป้าหมายแล้ว และเพิ่มดัชนีจำนวน 1 ดัชนี คือ ดัชนีที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพ

ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และปรับดัชนีจำนวน 7 ดัชนี และปี 2563 มีการเพิ่มดัชนีตามความเห็นสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจำนวน 1 ดัชนี คือ ดัชนีที่ 4 สัดส่วนของประชากรอายุ 25 - 59 ปีที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ เพื่อให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์ จะประกอบด้วยมาตรการ และดัชนีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ (ดัชนีที่ 1-4)

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ดัชนีที่ 5-7)

มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 8)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น (ดัชนีที่ 9)

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 10-14)

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 15-18)

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (ดัชนีที่ 19-20)

มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ (ดัชนีที่ 21-22)

มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 23)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้ (ดัชนีที่ 24-25)

มาตรการ 2 หลักประกันสุขภาพ (ดัชนีที่ 26-30)

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง (ดัชนีที่ 31-32)

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน (ดัชนีที่ 33-45)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ (ดัชนีที่ 46-50)

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้าน ผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 51-53)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการ หรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 54)

มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (ดัชนีที่ 55)

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูล
ที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น (ดัชนีที่ 56-57)

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ (ดัชนีที่ 58-61)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัยและวิธีการศึกษา

3.1 วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Study) เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารทางวิชาการ รายงานวิจัย รายงานผลการดำเนินงานผ่านแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนถึงผลสำเร็จ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะเวลาที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) รวมทั้งศึกษารายงานผลการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2546) ระยะเวลาที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งดำเนินการโดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้ดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนฯ ดังกล่าว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เป็นการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เครือข่าย ต่อการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะเวลาที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) โดยใช้แบบสำรวจที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้พัฒนาและใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2546) ระยะเวลาที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) ทั้งนี้ที่ติดตามและประเมินผลได้มีการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สอดคล้องกับดัชนีบางตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะเวลาที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ซึ่งเครื่องมือทั้ง 7 ชุดได้แก่

- 2.1.1) แบบสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566
- 2.1.2) แบบสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566
- 2.1.3) แบบสำรวจองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ปี 2566
- 2.1.4) แบบสำรวจองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น (อบจ./เมืองพัทยา/กทม.) ปี 2566
- 2.1.5) แบบสำรวจอำเภอและเขต ปี 2566
- 2.1.6) แบบสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566
- 2.1.7) แบบสำรวจสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ปี 2566

3) การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ที่ติดตามและประเมินผล จะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์สำหรับงานสถิติแห่งชาติเพื่อขออนุญาตใช้ผลการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2565 ในการวิเคราะห์และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนฯ ในแต่ละตัวชี้วัด รวมถึงข้อมูลที่แต่ข้อตามแต่ละตัวชี้วัดเพื่อแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงปี 2560 - 2565

4) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ในการประเมินครั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ในการสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ ทั้งนี้การศึกษาเชิงคุณภาพได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565)

5) การจัดประชุมจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย (1) จัดประชุมนำเสนอรายงานเบื้องต้น (Inception Report) ให้แก่คณะกรรมการฯ เป็นรายงานกรอบแนวคิด แนวทาง และวิธีการศึกษา แผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน และการบริหารโครงการ (2) จัดประชุมนำเสนอรายงานฉบับกลาง (Interim Report) นำเสนอรายละเอียดการลงพื้นที่ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูลเบื้องต้น (3) จัดประชุมนำเสนอร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ (Draft Final Report) และ (4) จัดประชุมเพื่อนำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ และวิพากษ์ผลการศึกษาต่อผู้บริหารกรมกิจการผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่าย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2565) ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ประกอบด้วยประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชากร อายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) ประชากรอายุ 18 - 59 ปี 3) ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน 4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ผู้แทนอำเภอ/เขต ในการศึกษาจะใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลักเพื่อประเมินให้เป็นไปตามดัชนีที่แผนได้กำหนดไว้ สำหรับในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพจะเป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจะประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนผู้มีส่วนได้เสีย (Key Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ/แผนงาน มาตรการ ตัวชี้วัด ปัญหาอุปสรรคภายใต้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทน อปท. เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างในที่นี่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มตามกลุ่มพื้นที่ (Cluster sampling) แบ่งแยกจังหวัดออกเป็น 2 ระดับคือระดับภาคและกรุงเทพมหานครและทำการสุ่มตามพื้นที่ปกครองดังนี้

1) ระดับภาค

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งประเทศออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละภาคคัดเลือกจังหวัดโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยอ้างอิงพื้นที่เดิมในการศึกษาช่วงการประเมินแผนฯ ระยะที่ 3 และปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้มีความเหมาะสมในกลุ่มประชากรและเงื่อนไขด้านข้อจำกัดของระยะเวลาและงบประมาณ คัดเลือกภาคละ 3 จังหวัดโดยมีวิธีการคัดเลือกจังหวัดโดยแบ่งเป็นขนาดใหญ่ กลาง เล็ก โดยใช้เกณฑ์ของจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดเป็นเกณฑ์ในการกำหนดขนาดของจังหวัดใหญ่ กลาง และเล็ก (อ้างอิงข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุจากกรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565) ดังนี้

ภาค	จังหวัดขนาดใหญ่	จังหวัดขนาดกลาง	จังหวัดขนาดเล็ก
เหนือ	เชียงใหม่	พิษณุโลก	อุทัยธานี
กลาง	ปทุมธานี	กาญจนบุรี	เพชรบุรี
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	บุรีรัมย์	ศรีสะเกษ
ใต้	นครศรีธรรมราช	พังงา	ระนอง

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดเลือกในระดับอำเภอ โดยคัดเลือก 3 อำเภอในแต่ละจังหวัด ได้แก่ อำเภอเมือง โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และ 2 อำเภอวิธีการคัดเลือกแบบสุ่มอย่างมีระบบ รวมเป็น 3 อำเภอ ใน 12 จังหวัด รวมเป็น 36 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากที่ได้กำหนดพื้นที่ในระดับอำเภอ ผู้ศึกษากำหนดพื้นที่ในระดับหมู่บ้าน โดยคัดเลือกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ดังนี้

1) คัดเลือกหมู่บ้านโดยแบ่งกลุ่มพื้นที่เป็นในเขตเทศบาลและนอกเทศบาล

2) คัดเลือกหมู่บ้านที่อยู่ในแต่ละเขต ประกอบด้วย

2.1) เขตเทศบาล คัดเลือก หมู่บ้านที่อยู่ใน 3 เทศบาล โดยแบ่งออกเป็น เทศบาลนคร/เมือง กรณีจังหวัดที่มีเทศบาลนครและเทศบาลเมืองให้ใช้วิธีการสุ่มเลือก หากจังหวัดที่มีแต่เทศบาลเมืองให้เลือกเฉพาะเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลใช้วิธีการสุ่ม 2 พื้นที่

2.2) นอกเขตเทศบาล คัดเลือก หมู่บ้านที่อยู่ใน 3 อบต. ใช้วิธีการสุ่มเลือก

3) จากนั้นคัดเลือกหมู่บ้านในแต่ละอปท.โดยใช้วิธีการสุ่ม 3 หมู่บ้าน ดังนั้นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) จังหวัดในการศึกษาจำนวน 12 จังหวัด 2) จังหวัดละ 3 อำเภอ 3) อำเภอละ 2 เขตพื้นที่ ปกครอง (ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล) 4) เขตพื้นที่ปกครองละ 3 อบท. และ 5) อบท.ละ 3 หมู่บ้าน รวมจำนวนพื้นที่ในการศึกษาทั้งสิ้น 648 หมู่บ้าน

2) กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษามีวิธีคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษากำหนดเลือกพื้นที่โดยแบ่งกรุงเทพออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กรุงเทพมหานครชั้นใน กรุงเทพมหานครชั้นกลาง และกรุงเทพมหานครชั้นนอก

ขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกพื้นที่ในแต่ละกลุ่ม โดยสุ่มเลือกรวม 9 เขต ดังนี้

ชั้นใน	ชั้นกลาง	ชั้นนอก
เขตบางคอแหลม	เขตประเวศ	เขตมีนบุรี
เขตพระนคร	เขตบางเขน	เขตลาดกระบัง
เขตบางกอกน้อย	เขตภาษีเจริญ	เขตดอนเมือง

ทั้งนี้ การกำหนดพื้นที่ในการศึกษาข้างต้นจะใช้เป็นพื้นที่หลักในการสำรวจข้อมูลทั้ง 7 ชุด แบบสอบถาม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1) การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

ระดับภูมิภาค

จำนวนจังหวัด 12 จังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ อำเภอละ 6 อปท. แบ่งเป็น อปท.ในเขตเทศบาล 3 อปท. และนอกเขตเทศบาล 3 อปท. ในเขตเทศบาล $12*3*3 = 108$ อปท. และนอกเขตเทศบาล $12*3*3 = 108$ อปท. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง อปท. ละ 20 ครั้วเรือน $108*20 = 2,160$ ครั้วเรือน และ $108*20 = 2,160$ ครั้วเรือน รวม 4,320 ครั้วเรือน

ระดับกรุงเทพมหานคร

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบ่งกรุงเทพฯ ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก ประกอบด้วย กรุงเทพฯชั้นใน 21 เขต กรุงเทพฯชั้นกลาง 18 เขต กรุงเทพฯชั้นนอก 11 เขต กำหนดเลือกเขตตัวอย่างในแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ ชั้นละ 3 เขตตัวอย่าง รวมเขตตัวอย่างทั้งสิ้น 9 เขต ตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เขตละ 40 ครั้วเรือน รวมเป็น $9 * 40 = 360$ ตัวอย่าง

รวมการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 4,680 ตัวอย่าง ผลการเก็บข้อมูลได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงจำนวน 4,870 คน

3.3.2) การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

ระดับภูมิภาค

กำหนดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 กลุ่ม (18-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี, 35-39 ปี, 40-44 ปี, 45-49 ปี, 50-54 ปี และ 55-59 ปี) กำหนดเลือกครั้วเรือนละ 1 ราย ให้กระจายครอบคลุม 8 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คน รวมเป็น 1 อปท. มี 16 ครั้วเรือน

ใช้กลุ่มเดิมในการสำรวจ คือ จำนวนจังหวัด 12 จังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ อำเภอละ 6 อปท. แบ่งเป็น อปท. ในเขตเทศบาล 3 อปท. และนอกเขตเทศบาล 3 อปท. ในเขตเทศบาล $12*3*3 = 108$ อปท. และ นอกเขตเทศบาล $12*3*3 = 108$ อปท. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง อปท. ละ 16 คน/ครั้วเรือน รวม $108*16 = 1,728$ คน/ครั้วเรือน และ $108*16 = 1,728$ คน/ครั้วเรือน รวม 3,456 คน/ครั้วเรือน

ระดับกรุงเทพมหานคร

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการแบ่งกรุงเทพฯ ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ได้แก่ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก กำหนดเลือกเขตตัวอย่างในแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ ชั้นละ 3 เขตตัวอย่าง รวมเขตตัวอย่างทั้งสิ้น 9 เขตตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 กลุ่ม (18-24 ปี 25-29 ปี 30-34 ปี 35-39 ปี 40-44 ปี 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-59 ปี) กำหนดเลือกครั้วเรือนละ 1 ราย ให้กระจายครอบคลุม 8 กลุ่ม กลุ่มละ 4 คน รวมเป็น 32 ครั้วเรือน/เขต รวมเป็น $9*32 = 288$ คน/ครั้วเรือน

รวมจำนวนการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566 ทั้งสิ้น 3744 คน/ครั้วเรือน กลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริงจำนวนทั้งสิ้น 3,911 คน/ครั้วเรือน

3.3.3) การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชน ปี 2566 (รวมชุมชนในเขตกทม.)

ระดับภูมิภาค

ใช้กลุ่มเดิมในการสำรวจ คือ จำนวนจังหวัด 12 จังหวัด จังหวัดละ 3 อำเภอ อำเภอละ 6 อปท. แบ่งเป็น อปท.ในเขตเทศบาล 3 อปท. และนอกเขตเทศบาล 3 อปท. มีวิธีการคัดเลือกหมู่บ้านในอปท.กำหนด 3 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ 12 จังหวัด * 3 อำเภอ * 6 อปท. * 3 หมู่บ้าน = 648 หมู่บ้าน

ระดับกรุงเทพมหานคร

วิธีการคัดเลือก กำหนดพื้นที่ในการศึกษาจำนวน 9 เขต ตามวิธีการกำหนดพื้นที่ในการศึกษาของเขต ในกรุงเทพมหานครตามตัวอย่างข้างต้น โดยกำหนดเขตละ 5 ชุมชน รวมจำนวนชุมชนที่ใช้เป็นพื้นที่ในการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 45 ชุมชน

3.3.4) การสำรวจข้อมูลอปท. (อบจ. เมืองพัทยา กทม.) ปี 2566

การสำรวจข้อมูลของอปท. (อบจ. เมืองพัทยา และกทม.) ประกอบด้วย อบจ. 12 แห่ง เมืองพัทยา 1 แห่ง และ กทม. 1 แห่ง รวมเป็นพื้นที่ในการศึกษาจำนวน 14 แห่ง

3.3.5) การสำรวจข้อมูลอปท. (อบต. เทศบาล) ปี 2566

การกำหนดอปท. (อบต. และเทศบาล) ได้กำหนดตามกลุ่มการคัดเลือก 12 จังหวัด 3 อำเภอ คัดเลือกอำเภอละ 6 อปท. โดยแบ่งออกเป็น เทศบาล 3 แห่ง และ อบต. 3 แห่ง รวมอปท. (เทศบาล และอบต.) ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 216 แห่ง

3.3.6) การสำรวจข้อมูลอำเภอและเขต ปี 2566

ระดับอำเภอ

วิธีการคัดเลือกพื้นที่ กำหนดตามกลุ่มคัดเลือก 12 จังหวัด ประกอบด้วย ทุกอำเภอใน 12 จังหวัด รวมพื้นที่ในการสำรวจจำนวนทั้งสิ้น 176 อำเภอ

ระดับเขต วิธีการคัดเลือกพื้นที่เขตการศึกษาในกรุงเทพมหานคร กำหนด 9 เขตกลุ่มตัวอย่าง

รวมการสำรวจข้อมูลอำเภอและเขต จำนวนทั้งสิ้น 185 แห่ง

3.3.7) ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ

การสำรวจข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะนั้น กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย สถานที่สาธารณะ 10 สถานที่ ได้แก่ 1) **โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน** คัดเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ระดับภูมิภาค 12 จังหวัด คัดเลือก จังหวัดละ 2 แห่ง รวมเป็น 24 แห่ง และคัดเลือกโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่กทม. 6 แห่ง โดยแบ่งตัวแทนออกเป็น 2 แห่ง ในแต่ละชั้นคือ กรุงเทพมหานครชั้นใน กรุงเทพมหานครชั้นกลาง และกรุงเทพมหานครชั้นนอก รวมพื้นที่ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 30 แห่ง 2) **ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร** คัดเลือกศาลากลางจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 12 จังหวัด และที่ว่าการกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง รวมเป็น 13 แห่ง 3) **ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต** คัดเลือกที่ว่าการอำเภอที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างตัวแทน 12 จังหวัด และ คัดเลือกสำนักงานเขตที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือก 9 เขต รวมเป็น 21 แห่ง 4) **อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.)** คัดเลือกองค์การบริหารจังหวัดในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 12 จังหวัด คัดเลือกเทศบาลในพื้นที่ จำนวน 12 แห่ง และอบต. 12 แห่ง รวมเป็นพื้นที่ ตัวอย่างจำนวน 36 แห่ง 5) **ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า** ระดับภูมิภาคคัดเลือกห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่มีขนาดใหญ่ คัดเลือกตัวแทน 12 จังหวัด และระดับกทม. คัดเลือกห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในเขตที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง รวมเป็น 15 แห่ง 6) **สวนสาธารณะ** ระดับภูมิภาค คัดเลือกสวนสาธารณะตัวแทนจังหวัดละ 1 แห่ง รวม 12 แห่ง และระดับกทม. คัดเลือกสวนสาธารณะขนาดใหญ่ 3 สวนสาธารณะ รวมพื้นที่สวนสาธารณะในการศึกษาจำนวน 15 แห่ง 7) **สถานีขนส่ง** ระดับภูมิภาคคัดเลือกสถานีขนส่งในจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง 12 แห่ง และระดับกทม. คัดเลือกสถานีขนส่งหลักทั้ง 2 แห่ง ได้แก่ สถานีขนส่งหมอชิตและ สถานีขนส่งสายใต้ใหม่ รวมสถานีขนส่งที่เป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 14 แห่ง 8) **สนามบิน** ระดับภูมิภาคคัดเลือกสนามบินในจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสนามบินตั้งอยู่ ได้แก่ สนามบินเชียงใหม่

สนามบินขอนแก่น สนามบินนครศรีธรรมราช และระดับบทม. คัดเลือกสนามบินดอนเมือง และสนามบินสุวรรณภูมิ รวมเป็น 5 แห่ง **9) สถานีรถไฟ** ระดับภูมิภาค คัดเลือกสถานีรถไฟที่อยู่ในจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช และระดับบทม. คัดเลือกสถานีรถไฟหัวลำโพง รวมเป็น 5 แห่ง **10) ศาสนสถาน** ระดับภูมิภาค ศาสนสถานที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจในครั้งนี้ คือ วัด คัดเลือกวัดที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง 12 จังหวัด ระดับ บทม. 3 แห่ง โดยกำหนดตัวแทนจากการแบ่งกรุงเทพออกเป็น 3 ชั้น คือกรุงเทพชั้นใน กรุงเทพชั้นกลาง กรุงเทพชั้นนอก รวม 15 แห่ง และ **11) ตลาดสด** ระดับภูมิภาค คัดเลือกตลาดสดในพื้นที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 จังหวัด ระดับบทม. คัดเลือกตลาดสดที่มีขนาดใหญ่ที่สุด โดยกำหนดตัวแทนจากการแบ่งกรุงเทพออกเป็น 3 ชั้น คือ กรุงเทพชั้นใน กรุงเทพชั้นกลาง กรุงเทพชั้นนอก ได้ตัวแทนตลาดสด 1 แห่งใน แต่ละชั้น รวมเป็น 3 แห่ง รวม 15 แห่ง

3.4 พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคเหนือ

จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอแม่แตง อำเภอสันกำแพง
จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอพรหมพิราม อำเภอบางระกำ
จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอทัพทัน

ภาคกลาง

จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอลำลูกกา อำเภอสามโคก
จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอท่ายาง อำเภอชะอำ
จังหวัดกาญจนบุรี ประกอบด้วย อำเภอท่ามะกา อำเภอพนมทวน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภออุทุมพรพิสัย อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอประโคนชัย อำเภอกระสัง
จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอน้ำพอง อำเภออุบลรัตน์

ภาคใต้

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอทุ่งสง อำเภอรัตนพิบูลย์
จังหวัดพังงา ประกอบด้วย อำเภอเมืองพังงา อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอท้ายเหมือง
จังหวัดระนอง ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอกระบุรี อำเภอละอุ่น

3.5 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีข้อมูลที่น่ามาใช้เพื่อประเมินดัชนีชี้วัดเชิงปริมาณเป็นหลักทั้งจากข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลทั้งสองประเภทมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยข้อมูลเชิงปริมาณทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลแล้วจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลในเชิงคุณภาพจะเป็นข้อมูลภาพรวมที่ใช้ในการสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ผลการศึกษาก็จะแบ่งย่อยเป็นรายดัชนี ทั้งนี้ ผลการศึกษาทั้งสองส่วนจะถูกนำมาประมวลผลเชิงบูรณาการร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การอภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อจัดทำเป็นรายงานโครงการฉบับสมบูรณ์

3.6 ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) ด้านงบประมาณที่จำกัด (2) ด้านความยากในการเข้าถึงฐานข้อมูลบางแหล่ง และ (3) ด้านระยะเวลาที่จำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อการเลือกและขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นการประเมินผลตามตัวชี้วัดรายดัชนีที่กำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งเน้นการประเมินด้านประสิทธิผลเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามหลักและวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมบนพื้นฐานของข้อจำกัดข้างต้น เพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือตามหลักวิชาการ

นอกจากนี้ จากการติดตามและประเมินผลพบว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติตามแผนด้านผู้สูงอายุแห่งชาติมีข้อจำกัดในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่ได้วางไว้ เนื่องจากในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ทำให้งานมีการหยุดหรือปรับเปลี่ยนแผนงาน/โครงการ จึงส่งผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

บทที่ 4 ผลการประเมินดัชนีชีวิต

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

มาตรการ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

ดัชนีที่ 1 ร้อยละ 80 ของประชากรอายุ 30-59 ปี มีอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อ 1 อายุ
- ข้อ 2 สถานภาพการทำงาน
- ข้อ 3 ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกกองทุนใดต่อไปนี้ (กองทุนประกันสังคม, กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ, กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน, กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนอื่นๆ)
- ข้อ 4 “ท่านเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติหรือไม่”

วิธีการสร้างดัชนี นิยามของ “ผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพ” ในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจหรือผู้ที่เป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่ในโรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนอื่น ๆ รวมถึงสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติ

การคำนวณหาผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพใช้ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 – 4 โดยจะเริ่มจากการพิจารณาคำถามที่ 1 ว่ามีอายุระหว่าง 30 – 59 ปีหรือไม่ จากนั้นมีการสอบถามถึงสถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีสถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จะถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพ ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีสถานภาพทำงานอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (รวมไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน) จะใช้ข้อคำถามที่ 3 ถามถึงการเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, กองทุนประกันสังคม, กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ, กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน, กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs) และกองทุนอื่น ๆ ในปัจจุบัน และข้อคำถามที่ 4 ถามถึงการเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติในปัจจุบัน ผู้ที่ตอบว่าเป็นสมาชิกกองทุนใดกองทุนหนึ่งดังที่กล่าวมาข้างต้น จะถือว่าเป็นผู้ที่มีหลักประกันยามชราภาพด้วยเช่นกัน จากนั้นจำนวนประชากรอายุ 30 – 59 ปีที่มีหลักประกันยามชราภาพทั้งภาคสมัครใจกับภาคบังคับทั้งหมดจะถูกนำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 30 – 59 ปีทั้งหมดและคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

% ประชากรอายุ 30 – 59 ปี

ที่มีหลักประกันยามชราภาพ

ภาคสมัครใจกับภาคบังคับ =

จำนวนประชากรอายุ 30 – 59 ปี ที่มีหลักประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับ

× 100

จำนวนประชากรอายุ 30 – 59 ปี

ผลการประเมิน ร้อยละ 63.78 ของประชากรอายุ 30 – 59 ปี มีหลักประกันยามชราภาพอย่างเป็นทางการ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร มีประชากรอายุ 30-59 ปี มีอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับมากที่สุด (ร้อยละ 74.07) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 70.10) และภาคกลาง เป็นภูมิภาคที่มีประชากรอายุ 30-59 ปี มีอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับน้อยที่สุด (ร้อยละ 59.18)

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี มีอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	70.10
ตะวันออกเฉียงเหนือ	62.52
กลาง (ไม่รวม กทม.)	59.18
ใต้	60.06
กรุงเทพมหานคร	74.07
รวม	63.78

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากการประเมินครั้งนี้ได้มีการเพิ่มสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติเข้าไปในการคำนวณซึ่งมีการเปิดรับสมาชิกมาตั้งแต่ปี 2558 ทำให้การประเมินระยะที่ 4 ทำให้สัดส่วนของประชากรอายุ 30-59 ปี มีอัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นจากเดิมในปี 2559 มีอยู่เพียงร้อยละ 37.20 และในปี 2566 มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 67.78 อย่างไรก็ตามการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรตั้งแต่วัยเริ่มทำงานให้มีการเตรียมความพร้อมในยามชราภาพเป็นสิ่งที่รัฐควรดำเนินการอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 2 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของอัตราเงินออมภาคครัวเรือน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2565. รายได้ประชาชาติของประเทศไทย 2564 แบบปริมาณลูกโซ่.

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

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

ผลการประเมิน จากข้อมูลในตารางที่ 4.1 พบว่าเงินออมภาคครัวเรือน (หัวข้อที่ 4) ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 มีความผันผวน โดยมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 9.9-10.5 ซึ่งความผันผวนนี้เกิดจากภาวะเศรษฐกิจโลกและการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ จึงทำให้โดยรวมเงินออมภาคครัวเรือนนั้นผันผวนและลดลง ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดให้ร้อยละของเงินออมภาคครัวเรือนต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ หากพิจารณาเพิ่มเติมถึงทิศทางการออมในภาพรวม พบว่า อัตราเงินออมทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (หัวข้อที่ 7) ก็มีแนวโน้มลดลงและต่ำที่สุดในปี พ.ศ. 2564 อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2564 อัตราเงินออมภาคครัวเรือนสูงขึ้นเล็กน้อย ขณะที่อัตราเงินออมทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศลดลง ซึ่งให้เห็นว่าการออมภาคอื่นที่มีใช้ครัวเรือน (เช่น การออมภาคธุรกิจหรือการออมภาครัฐ) มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องด้วยผลกระทบจากโรคอุบัติใหม่และภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมการออมในทุกภาคส่วนให้มากขึ้น

ตารางที่ 4.2 ร้อยละเงินออมภาคครัวเรือนต่อหัวปี พ.ศ. 2560-2564

รายได้/รายจ่าย/การออม	ปี พ.ศ.				
	2560	2561	2562	2563	2564
1. รายได้ส่วนบุคคลหลังหักภาษี (ล้านบาท) (Disposable Personal Income)	8,537,673	8,974,671	9,395,144	9,330,382	9,560,494
2. รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค (ล้านบาท) (Consumption Expenditure)	7,578,735	8,004,686	8,406,384	8,307,938	8,455,173
3. การออมส่วนบุคคล (ล้านบาท) (Personal Savings)	898,032	910,529	932,827	929,329	984,076
4. อัตราเงินออมภาคครัวเรือน (%) = (3/1)*100	10.50	10.10	9.90	10.00	10.30
5. ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (ล้านบาท) (Gross Domestic Product)	13,962,196	14,729,058	15,203,636	14,218,520	14,729,174
6. การออมเบื้องต้นของประเทศ (ล้านบาท) (Gross Savings)	5,042,813	5,043,272	5,203,547	4,376,302	4,295,079
7. อัตราเงินออมทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์ มวลรวมในประเทศ (%) = (6/5)*100	36.10	34.20	34.20	30.80	29.10

หมายเหตุ: ข้อมูลล่าสุดมีถึงปี พ.ศ. 2564

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ดัชนีนี้เป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงระดับการออมของครัวเรือนในระดับมหภาค ซึ่งสะท้อนการเตรียมความพร้อมด้านการออมแต่ละปีในภาพรวม แต่ดัชนีนี้ไม่สามารถใช้ในการประเมินการเตรียมความพร้อมด้านการเงินของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุได้ นอกจากนี้ การออมภาคครัวเรือนยังแปรผันตามภาวะเศรษฐกิจสังคมและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความผันผวนในอัตราเงินออมภาคครัวเรือนได้

ข้อเสนอแนะ -

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

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2565. รายงานการดำเนินงานกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี 2560-2565. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/jqrO2>
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2565. รายงานประจำปีและรายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีและงบการเงินปี 2560-2564 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. แหล่งที่มา <https://www.gpf.or.th/thai2019/6Result-report/main.php?page=1&menu=reports&lang=th&size=n&pattern=n>
3. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2565. ข้อมูลส่วนแบ่งการตลาดของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF). แหล่งที่มา https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/RMF/rmf_2023-2.zip
4. สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2565. ข้อมูลส่วนแบ่งการตลาดของกองทุนหุ้นระยะยาว (LTF). แหล่งที่มา https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/LTF/ltf_2023-2.zip
5. กองทุนการออมแห่งชาติ. 2564. รายงานประจำปี 2564 กองทุนการออมแห่งชาติ. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/mxJY9>
6. สำนักงานประกันสังคม. 2564. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคม ปี 2560-2564. แหล่งที่มา https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%77%E0%B8%B2%E0%B8%99_sub_category_list-label_1_130_716

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 3 ต้องการประเมินถึงการมีหลักประกันรายได้เพื่อวัยสูงอายุ โดยพิจารณาจากจำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมถึงกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (Defined contribution) ซึ่งในการประเมินครั้งนี้จะได้พิจารณากองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุนทั้งหมด 4 กองทุน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนการออมแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังได้พิจารณาเพิ่มเติมถึงกองทุนอีก 2 กองทุน คือ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement Mutual Fund: RMF) และกองทุนหุ้นระยะยาว (Long-term Equity Fund: LTF) ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ซึ่งแสดงจำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประเภทต่างๆ

ผลการประเมิน ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จ บำนาญข้าราชการ มีจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ กองทุนประกันสังคม กองทุนการออมแห่งชาติ ก็มีจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประกันสังคมและกองทุนการออมแห่งชาตินั้นลดลง โดยรวมสามารถสรุปได้ว่ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพทั้ง 4 กองทุนมีจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กองทุนประกันสังคมและกองทุนการออมแห่งชาติ ที่แม้ว่ามีการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิก และจำนวนเงินในกองทุน แต่กลับมีจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกลดลง เนื่องด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวน สมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนที่ไม่สอดคล้องกัน จึงทำให้จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกมีความผันผวน ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดให้จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประเภทต่างๆ ต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในอีกแง่มุมหนึ่ง เมื่อพิจารณากองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพและกองทุนหุ้นระยะยาว พบว่า ทั้งสอง กองทุนมีจำนวนกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับมูลค่าสินทรัพย์สุทธิที่เพิ่มสูงขึ้น ด้วย แม้ว่าตัวเลขดังกล่าวอาจจะไม่สะท้อนถึงการมีหลักประกันด้านรายได้ยามสูงวัยได้ดีนัก เนื่องจากผู้ที่ สามารถซื้อกองทุนดังกล่าวได้มีแนวโน้มจะเป็นประชากรวัยแรงงานที่มีรายได้ค่อนข้างสูง และมีความต้องการ ในการลดภาระภาษีเงินได้ส่วนบุคคล แต่ก็สามารถสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการออมของแรงงานไทยมี แนวโน้มดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลบวกต่อเงินออมรวมเมื่อยามสูงวัยในท้ายที่สุด

ตารางที่ 4.3 จำนวนสมาชิก จำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน และจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกของกองทุนประเภทต่างๆ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565

ชื่อกองทุน	ปี พ.ศ.					2565
	2560	2561	2562	2563	2564	
กองทุนที่มีระบบกำหนดจ่ายเงินเข้ากองทุน						
1. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ						
จำนวนสมาชิก (คน)	2,965,270	3,052,619	3,085,392	2,925,834	2,866,563	2,877,301
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	1,082,619	1,128,848	1,222,250	1,248,314	1,338,083	1,382,904
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.366	0.370	0.397	0.427	0.467	0.480
2. กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ						
จำนวนสมาชิก (คน)	1,028,961	1,056,825	1,084,772	1,147,656	1,158,825	-
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	834,067	879,848	951,139	1,036,939	1,132,074	-
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.810	0.832	0.877	0.903	0.977	-
3. กองทุนประกันสังคม						
จำนวนสมาชิก (คน)	14,647,101	15,994,591	16,577,090	16,432,965	23,740,954	-
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (ล้านบาท)	1,851,439	1,999,466	2,215,673	2,288,549	2,379,495	-
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	0.126	0.125	0.134	0.139	0.100	-
4. กองทุนการออมแห่งชาติ						
จำนวนสมาชิก (คน)	546,012	610,683	2,335,085	2,396,543	2,458,916	-
จำนวนเงินในกองทุน (ล้านบาท)	4,229.90	5,124.10	6,890.47	8,736.64	10,661.01	-
จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิก (ล้านบาทต่อคน)	7.745	8.390	2.950	3.645	4.336	-
5. กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF)						
จำนวนกองทุน	180	198	220	253	291	320
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	251.44	257.83	304.31	327.60	390.57	404.30
6. กองทุนหุ้นกู้ระยะยาว (LTF)						
จำนวนกองทุน	83	90	93	105	106	106
มูลค่าสินทรัพย์สุทธิ (พันล้านบาท)	397.13	382.16	406.41	347.29	365.57	332.35

หมายเหตุ: (1) ข้อมูลล่าสุดของกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนการออมแห่งชาติ มีถึงปี 2564
(2) ดัชนีนี้คำนวณเฉพาะกองทุน 1-4 ส่วนกองทุน 5-6 นำมาเสนอเพื่อให้เห็นแนวโน้มว่าการออมของแรงงานไทยที่ดีขึ้น

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต กองทุนการออมแห่งชาติ มีจำนวนสมาชิกที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปี 2561-2562 และกองทุนประกันสังคม ก็มีจำนวนสมาชิกที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดในปี 2563-2564 ซึ่งหากดูเฉพาะตัวเลขที่เพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกจะพบว่าเป็นแนวโน้มที่ดี อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกกับจำนวนเงินในกองทุนนั้นจะพบว่าไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากในช่วงปี 2562-2564 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ประกอบกับภาครัฐได้มีมาตรการปรับลดอัตราเงินสมทบกองทุน เพื่อลดภาระนายจ้างและผู้ประกันตนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงส่งผลต่อจำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกรุนแรงเกิดความผันผวน ในอนาคตจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในกองทุนให้สอดคล้อง เพื่อให้จำนวนเงินในกองทุนต่อสมาชิกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้ จากจำนวนสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการขยายตัวของจำนวนกองทุนหรือมูลค่าสินทรัพย์สุทธิของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพและกองทุนหุ้นกู้ระยะยาว ให้ข้อสังเกตว่า ประชากรกลุ่มที่มีหลักประกันยามชราภาพอยู่ น่าจะมีมากยิ่งขึ้นไปเรื่อยๆ เนื่องจากกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมักจะจัดตั้งขึ้นในสถานประกอบการขนาดกลางหรือใหญ่ ซึ่งผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการดังกล่าวจะเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมอยู่แล้ว การมีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเพิ่มเติมขึ้นในหน่วยงานจึงเป็นการเสริมความมั่นคงของหลักประกันยามชราภาพให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในส่วนของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพหรือกองทุนหุ้นกู้ระยะยาว ผู้ที่ใช้ประโยชน์และได้ประโยชน์จากมาตรการเหล่านี้จะเป็นผู้ที่มีรายได้ประจำและมีรายได้สูงเพียงพอที่จะใช้ประโยชน์จากการนำไปลดหย่อนภาษี (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 4 ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 25-59 ปี มีการออมเงินที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อ 6 การออมเงินของท่านคิดเป็นร้อยละประมาณเท่าไรของรายได้ต่อเดือน (รวมการออมเงินในทุกรูปแบบ)

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินในครั้งนี้ได้ให้คำนิยาม “ผู้ที่มีการออมเงินที่เพียงพอ” หมายถึง ผู้ที่มีการออมเงินในทุกรูปแบบจากรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในอัตราร้อยละ 10 ขึ้นไปทั้งภาคสมัครใจและภาคบังคับ การประเมินการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ วัดจากจำนวนผู้ที่มีการออมร้อยละ 10 หรือมากกว่าของรายได้ต่อเดือนทั้งหมดจะถูกนำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ หลังจากนั้นคำนวณหาจำนวนรวมของประชากรอายุ 25-59 ปีทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\frac{\% \text{ ประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 25 - 59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 18.37 ของประชากรอายุ 25 – 59 ปี มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60

ตารางที่ 4.4 ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	23.52
ตะวันออกเฉียงเหนือ	16.37
กลาง (ไม่รวม กทม.)	13.25
ใต้	19.92
กรุงเทพมหานคร	33.33
รวม	18.37

เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีร้อยละการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุสูงที่สุด (ร้อยละ 33.33) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 23.52) ภาคใต้ (ร้อยละ 19.92) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16.37) และภาคกลาง (ร้อยละ 13.25) ตามลำดับ

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากตัวชี้วัดสัดส่วนการออมที่เพียงพอของประชากรอายุ 25-59 ปีเพื่อวัยสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นใหม่ ได้มีการกำหนดค่านิยามไว้ที่ขั้นต่ำร้อยละ 10 ของการออมที่เพียงพอจากรายได้ที่ได้รับโดยรวม ทั้งการออมภาคสมัครใจและภาคบังคับ ซึ่งเห็นภาพได้ชัดเจนถึงการออมของประชากรอายุ 25-59 ปียังอยู่ในปริมาณที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 60

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินครั้งต่อไปควรมีการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับระดับการออมของบุคคลเพื่อเห็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างว่ามีการออมส่วนใหญ่อยู่ในระดับใดเพื่อนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายของดัชนี ทั้งนี้ดัชนีดังกล่าวเป็นดัชนีใหม่ที่ได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับความพอเพียงของการออมในแต่ละบุคคลโดยให้ค่านิยาม “การออมที่เพียงพอ” หมายถึง การออมในทุกรูปแบบทั้งภาคสมัครใจและภาคบังคับในสัดส่วนร้อยละ 10 ของรายรับที่ได้ ซึ่งการกำหนดสัดส่วนดังกล่าวอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการประเมินที่ได้มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการเตรียมความพร้อมหรือปลูกฝังการออมตั้งแต่ในวัยเด็กเพื่อสามารถขยายผลสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป

มาตรการ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ดัชนีที่ 5 ร้อยละ 95 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อ 7 ท่านคิดว่าควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่
- ข้อ 8 ท่านคิดว่าการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร
- ข้อ 10 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่าง ๆ หรือไม่ (คำถามเกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา)
- ข้อ 11 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่าง ๆ หรือไม่ (คำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ)

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 5 เป็นดัชนีผสมที่ต้องการวัดร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ใน 2 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา จำนวน 6 ข้อ และ (2) ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ความรู้ในแต่ละด้านจะถูกประเมินออกมาเป็นค่าคะแนน ซึ่งถูกนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับการจำแนกผู้ที่มีความรู้ในระดับที่ยอมรับได้ของแต่ละด้านความรู้ หลังจากนั้นคำนวณหาจำนวนรวมของผู้ที่มีความรู้ในทั้งสองด้าน นำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมด และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \% \text{ ประชากรอายุ 18 – 59 ปี} \\ \text{ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิตและ} \\ \text{กระบวนการชรา และมีความรู้} \\ \text{ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีความรู้ทั้งสองด้าน}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 18 – 59 ปี}} \times 100$$

วิธีการประเมิน ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

- ความรู้ด้านวงจรชีวิตและกระบวนการชรา วัดจากคำตอบที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง จำนวน 6 ข้อ ในคำถามข้อที่ 10 คำถามข้อที่ 1-3 ตอบว่าถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คำถามย่อย ข้อที่ 4-6 ถ้าตอบว่าถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ได้ 1 ตอบว่าไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน ถ้าผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนเต็ม 6 คะแนน จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตและกระบวนการชรา

- ความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ วัดจากคำถามข้อที่ 7 ควรมีการเตรียมตัวเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่ ถ้าตอบ ควรเตรียมตัว ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ได้เตรียมตัว ได้ 0 คะแนน และคำถามข้อที่ 8 อายุในการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ถ้าตอบว่าต่ำกว่า 55 ปี ได้ 1 คะแนน และถ้าตอบว่า 55ปีหรือไม่ควรเตรียมตัว ได้ 0 คะแนน และคำถามข้อที่ 11 มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยข้อคำถาม ข้อที่ 1 ข้อที่ 4 ข้อที่ 6 และข้อที่ 8 ถ้าตอบว่าถูกต้อง/ควร/เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่ถูกต้อง/ไม่ควร/ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คำถามข้อที่ 3 ข้อที่ 7 และข้อที่ 9 ถ้าตอบว่าถูกต้อง/ควร/เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนนและถ้าตอบว่าไม่ถูกต้อง/ไม่ควร/ไม่เห็นด้วย ได้ 1 คะแนน โดยการให้คะแนนกำหนดให้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้มีความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 64.82 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ ทั้งนี้เมื่อแยกตามรายภูมิภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ มากที่สุด (ร้อยละ 77.66) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 70.80) และภาคเหนือ มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุอยู่ในระดับน้อยสุด (ร้อยละ 54.90)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี มีความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	54.90
ตะวันออกเฉียงเหนือ	70.80
กลาง (ไม่รวม กทม.)	63.23
ใต้	61.83
กรุงเทพมหานคร	77.66
รวม	64.82

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ครั้งถัดไปควรมีการกำหนดข้อคำถามให้มีความชัดเจนและครอบคลุมกับประเด็นความรู้ด้านวงจรชีวิตกระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ เนื่องจากข้อคำถามมีจำนวนค่อนข้างมาก อาจจะมีการปรับให้มีความชัดเจนมากขึ้น

**ดัชนีที่ 6 มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคต
ในสถานศึกษาในระบบ**

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูตวิทยุ

1. สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. 2564. **หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560)**. แหล่งที่มา

<http://academic.obec.go.th/web/news/view/75>

2. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. 2551. **หนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือก คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทข03026**. (หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับคนไทยในต่างประเทศ. ระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย)

3. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.). 2564. **นโยบายและจุดเน้นการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2560-2564**. แหล่งที่มา

<http://203.147.24.83/onieWeb/plann/download.html>

4. สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.). 2562. **รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562**. แหล่งที่มา

<http://www.nfe.go.th/onie2019/index.php/about-us1/performance-report.html>

วิธีการสร้างดัชนี -

ผลการประเมิน การประเมินในครั้งนี้จะพิจารณาทั้งระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน และระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรของระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน พบว่า ใช้หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดเตรียมการสอนของภาครัฐ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน และกระบวนการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติในระดับเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา โดยได้จัดทำสาระการเรียนรู้แกนกลางของกลุ่มสาระการเรียนรู้ 8 กลุ่มสาระ ในแต่ละระดับชั้น เพื่อให้เขตพื้นที่การศึกษา หน่วยงานระดับท้องถิ่นและสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้นำไปใช้เป็นกรอบและทิศทางในการพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้ พบว่า มีกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มสาระหนึ่งที่ทุกสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอน โดยวิชาสุขศึกษาและพลศึกษามีเป้าประสงค์ในการดำรงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนให้ยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย 5 สาระการเรียนรู้ คือ (1) การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ (2) ชีวิตและครอบครัว (3) การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาไทย และกีฬาสากล (4) การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค และ (5) ความปลอดภัยในชีวิต

จากการทบทวนกลุ่มสาระทั้ง 5 พบว่า มีกลุ่มสาระ 3 กลุ่มที่มีการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการเป็นผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มสาระที่ (1) การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องธรรมชาติของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ ความเชื่อมโยงในการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย วิธีปฏิบัติตนในแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาของแต่ละวัย รวมถึงการวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว กลุ่มสาระที่ 2 ชีวิตและครอบครัว ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจเห็นคุณค่าในตนเอง ครอบครัว มีทักษะในการดำเนินชีวิต การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของครอบครัว และกลุ่มสาระที่ (4) การสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพและการป้องกันโรค ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหาร โรคต่างๆ ผลัดกันและบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพในแต่ละวัย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2551; วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

สำหรับหลักสูตรของระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียน พบว่า ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำหนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือกคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทข03026 เพื่อใช้ในการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 สำหรับคนไทยในต่างประเทศ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งในรายวิชานี้ ได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 บท ดังนี้ บทที่ 1 ก้าวสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ บทที่ 2 การเตรียมความพร้อมด้านการเงิน บทที่ 3 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพกาย บทที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิต บทที่ 5 การเตรียมความพร้อมในด้านสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัย และบทที่ 6 ผู้สูงอายุคุณภาพ ซึ่งทั้งหมดส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ตลอดจนส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสม

โดยสรุปเมื่อพิจารณาถึงการมีรายวิชาหรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในสถานศึกษา พบว่า รายวิชาหรือกิจกรรมดังกล่าวได้ปรากฏอยู่ในหลักสูตรทั้งในและนอกระบบตามที่ได้กล่าวไปในข้างต้น จึงเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ปัจจุบันสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยได้รับการตระหนักมากขึ้น หน่วยงานต่างๆ ได้จัดทำหนังสือ หลักสูตร ชุดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุออกมามากมาย ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่ดีหากมีการบูรณาการองค์ความรู้ดังกล่าวสู่สถานศึกษาทั้งในและนอกระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะทำให้เกิดการพัฒนาสู่การเป็นสังคมสูงอายุที่มีศักยภาพ

ดัชนีที่ 7 ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อ 11 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่าง ๆ หรือไม่ (คำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ)

วิธีการวัดและผลการประเมิน

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 7 ต้องการวัดร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติการเตรียมตัวในด้านต่าง ๆ รวม 10 ด้าน การประเมินใช้ข้อคำถามที่ 11 ถามผู้ให้ข้อมูลว่าได้เคยคิด/เตรียมการในด้านต่าง ๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย) แล้วหรือไม่ ผู้ที่ตอบว่าไม่ได้เตรียมการหรือไม่เคยคิด ถือว่าเป็นผู้ที่ยังไม่ปฏิบัติการเตรียมตัวในด้านนั้นๆ ขณะที่ผู้ที่ตอบว่าเตรียมการ ถือว่าเป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติการเตรียมตัวในด้านนั้นๆ แล้ว

วิธีวัดจำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติการเตรียมตัวด้าน i จะถูกนำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 30-59 ปี ทั้งหมดและคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\begin{array}{l} \text{ร้อยละประชากรอายุ 30-59 ปี} \\ \text{ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัว} \\ \text{ด้าน i} \end{array} = \frac{\text{จำนวนประชากร 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้าน i}}{\text{จำนวนประชากร 30-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 43.52 ของประชากรอายุ 30-59 ปี ได้เตรียมการเพื่อยามสูงอายุ โดยเตรียมการในเรื่องการทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ มีการเตรียมตัวสูงสุด คือ ร้อยละ 56.20 รองลงมา คือ การเตรียมตัวเรื่องการออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอเพื่อใช้ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 51.90 และ การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 51.00 ตามลำดับ สำหรับการเตรียมตัวเรื่องการทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ มีการเตรียมตัวน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 22.40

ตารางที่ 4.6 ร้อยละของประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)

เรื่องที่เคยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม่เคยคิด	รวม
	ได้เตรียม	ไม่เตรียม		
1. การจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	40.20	36.70	23.10	100
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ	38.20	38.80	23.00	100
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ	56.20	29.90	13.90	100
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ	49.50	27.60	22.90	100
5. การศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่อยขึ้นเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	35.10	39.40	25.50	100
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ	51.90	30.00	18.10	100

เรื่องที่เคยคิดและ/หรือเตรียมการ/เตรียมตัว	เคยคิด		ไม่เคยคิด	รวม
	ได้เตรียม	ไม่เตรียม		
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	51.00	29.50	19.50	100
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ	22.40	41.80	35.90	100
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย	42.60	32.00	25.40	100
10. การเตรียมเรื่องการทำศพสำหรับตัวเอง (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ)	48.10	32.90	19.00	100
รวม	43.52	33.85	16.63	100

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต จากการประเมินจะเห็นว่าประเด็นเกี่ยวกับการจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุยังเป็นประเด็นที่ประชากรอายุ 30-59 ปี ไม่ได้มีการเตรียมการหรือคำนึงถึงว่าจะต้องมีการเตรียมตัวอย่างไร เช่นเดียวกับการจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ รวมถึงการศึกษาธรรมะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่อยขึ้นเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ และการทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมที่เปลี่ยนไปการพึ่งตนเองของคนรุ่นใหม่มีมากขึ้น รวมถึงทัศนคติต่อการดูแลตนเองมีมากขึ้น หรือแม้กระทั่งกิจกรรมบางอย่าง เช่น การทำงานให้ชุมชนหรือการเป็นอาสาสมัครยังเป็นเรื่องที่คนในวัยทั่วไปยังไม่ให้ความสนใจและตระหนักถึง

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 8 ร้อยละ 90 ของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจทัศนคติประชากรอายุ 18 – 59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566
- ข้อ 12 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 8 ข้อคำถามเกี่ยวกับการวัดทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ วัดจากคำตอบเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ คำถามย่อยที่ 1-6 ข้อที่ 8 ข้อที่ 15 และข้อที่ 17 ถ้าตอบว่าเห็นด้วย ได้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน คำถามย่อยที่ 7 ข้อที่ 9-14 ข้อที่ 16 และข้อที่ 18 ถ้าตอบว่า เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย ได้ 0 คะแนน หลังจากได้คะแนนครบทุกข้อคำถามย่อย นำคะแนนมารวมกัน และวิเคราะห์หาค่าพิสัยคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับการจำแนกผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในระดับที่ยอมรับได้ หลังจากนั้นคำนวณหาจำนวนรวมของผู้ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ นำมาหารด้วยจำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ทั้งหมดและคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ

ประโยคคำถาม	ร้อยละ			
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	รวม
1. ผู้สูงอายุมักเป็นคนตามโลกไม่ทัน	35.70	38.20	26.10	100
2. ผู้สูงอายุมักเป็นคนน่าเบื่อ	29.20	51.80	19.00	100
3. ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้บ่น	40.40	44.40	15.20	100
4. ผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชรา	5.10	86.50	8.40	100
5. ผู้สูงอายุควรไปอยู่อาศัยในวัด	2.80	92.30	4.90	100
6. ผู้สูงอายุเป็นคนที่ประหยศน้อย	11.80	72.70	15.50	100
7. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง	67.40	15.50	17.10	100
8. ผู้สูงอายุมักเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือครอบครัว	22.10	62.80	15.10	100
9. ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน	74.70	9.00	16.30	100
10. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้สิทธิประโยชน์เป็นพิเศษ	80.10	4.00	15.90	100
11. ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคมได้	75.50	5.80	18.70	100
12. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ	87.10	2.40	10.50	100
13. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม	76.20	4.10	19.70	100
14. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่	83.80	3.80	12.40	100
15. ผู้สูงอายุชอบคัดค้านและเป็นตัวถ่วงคนอื่น	14.30	63.10	22.60	100
16. ผู้สูงอายุเป็นผู้สั่งสอนวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี	77.80	3.60	18.60	100
17. ผู้สูงอายุเอาใจยาก	39.00	32.60	28.40	100
18. ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทสำคัญในสังคมได้	70.90	9.70	19.40	100
พิสัยคะแนน = 7-36 ค่าเฉลี่ย = 27.8 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.4				

ในการประเมินครั้งนี้กำหนดให้ผู้ที่มิใช่คะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อผู้สูงอายุ และคำนวณทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี ด้วยวิธีดังนี้

$$\text{ร้อยละประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนประชากร 18-59 ปี ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 67.75 ของประชากรอายุ 18-59 ปีมีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 ทั้งนี้ กรุงเทพมหานคร มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 72.85) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 69.48) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด (ร้อยละ 49.67)

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของประชากรอายุ 18-59 ปี มีทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	66.01
ตะวันออกเฉียงเหนือ	49.67
กลาง (ไม่รวม กทม.)	69.48
ใต้	62.5
กรุงเทพมหานคร	72.85
รวม	67.75

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินครั้งนี้ ทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุของประชากรอายุ 18-59 ปี อยู่ในระดับร้อยละ 67.75 มากกว่าการประเมินฯ ระยะที่ 3 เล็กน้อย คือ ร้อยละ 61.3 ทั้งนี้จากสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มบทบาทและให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติภาพลบที่มีต่อผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ทุกหน่วยงานควรมีการสอดแทรกหรือจัดทำกิจกรรมเพื่อฉายให้เห็นถึงศักยภาพและบทบาทของผู้สูงในยุคนปัจจุบันที่มีเพิ่มมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

ดัชนีที่ 9 ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 1 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 9 ต้องการประเมินหาร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดคำนิยามให้ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ผู้ที่ออกกำลังกาย รับประทานผักและผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ นอกจากนี้จะต้องไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การคำนวณหาผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ใช้ข้อคำถามที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามย่อย 5 ข้อ (1.1 – 1.5) ที่ถามผู้ให้ข้อมูลถึงความบ่อยครั้งของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ 5 อย่าง ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ ความบ่อยครั้งของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างจะถูกประเมินออกมาเป็นค่าคะแนน โดยข้อคำถามย่อยที่ถามถึงการออกกำลังกาย การรับประทานผักและผลไม้สด การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า ถ้าตอบว่าทำเป็นประจำได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่เลยหรือบางครั้งได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามย่อยอีก 2 ข้อที่ถามถึงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถ้าตอบว่าไม่เลย ได้ 1 คะแนน ตอบบางครั้งหรือประจำ ได้ 0 คะแนน จากนิยามที่กำหนดไว้ข้างต้น ผู้ที่ได้คะแนนครบ 5 คะแนนจากทั้งหมด 5 ข้อนับว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เมื่อได้จำนวนรวมของผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แล้ว นำจำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมดมาหาร และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

$$\% \text{ ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์} = \frac{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ข้อ}}{\text{จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในภาพรวมทั่วประเทศ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.39 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 นอกจากนี้จากผลการศึกษา พบว่าการรับประทานผักสดและผลไม้สดเป็นพฤติกรรมที่ทำประจำมากที่สุด (ร้อยละ 58.80) รองลงมาคือ การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า (ร้อยละ 53.50) สำหรับการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 77.00) และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 67.70) เป็นพฤติกรรมที่จำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงหรือไม่ทำมากที่สุด

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรม	ร้อยละ			
	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำประจำ	รวม
1. ออกกำลังกาย (รวมการทำงานที่ใช้แรงกาย)	20.10	43.70	36.20	100
2. รับประทานผักสด ผลไม้สด	1.50	39.70	58.80	100
3. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า	10.40	36.10	53.50	100
4. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	67.70	25.70	6.60	100
5. สูบบุหรี่	77.00	12.30	10.70	100

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 10 ร้อยละ 90 ชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566

- ข้อ 1 หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมีชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) หรือไม่
- ข้อ 2 ความสม่ำเสมอในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) (ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้สามารถคำนวณได้จากการหารจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด

$$\frac{\text{ร้อยละชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมา}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า มีจำนวน ร้อยละ 56.75 ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา โดยผลการศึกษาแยกตามรายภาคพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด (ร้อยละ 65.41) รองลงมา ภาคใต้ (ร้อยละ 61.49) ภาคกลาง (ร้อยละ 52.09) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 47.66) และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 37.50) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)

ภูมิภาค	ร้อยละ
เหนือ	65.41
ตะวันออกเฉียงเหนือ	47.66
กลาง (ไม่รวม กทม.)	52.09
ใต้	61.49
กรุงเทพมหานคร	37.50
รวม	56.75

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากระยะเวลาในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหาภัยกับโรคระบาดโควิด -19 ทำให้ในหลายๆ พื้นที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมขึ้นได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องเฝ้าระวังและให้การดูแลในระดับสูงทำให้การจัดกิจกรรมในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีการเฝ้าระวังต่อโรคระบาดโควิด 19 ค่อนข้างสูง

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 11 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566

- ข้อ 1 หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมีชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) หรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี

$$\frac{\text{สัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} = \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน/ชุมชน}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า สัดส่วนของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2559 ที่มีอยู่ร้อยละ 66.20 และปี 2554 ร้อยละ 66.60 ทั้งนี้เนื่องจากการเพิ่มเติมกลุ่มอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น อาทิ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน นอกเหนือจากการมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและชุมชน จึงทำให้ผลการประเมินในรอบปีปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ เปรียบเทียบ ปี 2554, 2559 และ 2566

ภาค	ปี 2554 (ร้อยละ)	ปี 2559 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)
เหนือ	79.90	82.00	95.79
ตะวันออกเฉียงเหนือ	64.00	65.70	81.02
กลาง (ไม่รวม กทม.)	69.50	76.30	87.81
ใต้	61.70	56.60	100
กรุงเทพมหานคร	38.50	22.90	66.67
รวม	66.66	66.62	90.35

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 12 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อ 2 ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (กลุ่มที่อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์การสาธารณะประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)หรือไม่ (3 เดือน ที่ผ่านมา)
- ข้อ 3 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (กลุ่มที่อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ เช่น ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์การสาธารณะประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) หรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้ข้อคำถาม 2 ข้อประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 2 การถามถึงการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ และ ข้อคำถามที่ 3 ถามถึงรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มีการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ โดยมีวิธีการคำนวณหาข้อดัชนีดังนี้

$$\frac{\text{สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนประชากรสูงอายุที่รายงานว่าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา}} \times 100 = \frac{\text{จำนวนประชากรสูงอายุที่รายงานว่าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า มีจำนวนร้อยละ 16.02 ของสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ที่มีอยู่ร้อยละ 15.1 เมื่อพิจารณาจากภาพจะเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด (ร้อยละ 18.30) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 16.02) และกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ ร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาน้อยที่สุด (13.02)

ตารางที่ 4.12 ประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

ภาค	ปี 2559 (ร้อยละ)	ปี 2566 (ร้อยละ)
เหนือ	24.10	14.90
ตะวันออกเฉียงเหนือ	10.50	18.30
กลาง (ไม่รวมกทม.)	18.10	16.02
ใต้	12.30	15.88
กรุงเทพมหานคร	6.00	13.02
รวม	15.10	16.02

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 13 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทศวิทยุมิ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2560-2565.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน ปีงบประมาณ 2560-2565.

วิธีการสร้างดัชนี แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) กำหนดตัวชี้วัดเชิงผลผลิตของกองทุนผู้สูงอายุด้วยจำนวนโครงการและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ แม้กองทุนผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ในการให้ทุนประกอบอาชีพ ประเภทกู้ยืมรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการให้การสนับสนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุและการให้เงินอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรผู้สูงอายุและองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการประเมินในครั้งนี้จะพิจารณาเฉพาะการสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมเท่านั้น ไม่ได้นำการให้บริการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุมาร่วมพิจารณาด้วย

ผลการประเมิน จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานผลการดำเนินงานประจำปีของกองทุนผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า มีจำนวนโครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 1,354 โครงการ โดยมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น 1,264 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ทั้งสิ้น 146,280,980 บาท และเมื่อพิจารณาเป็นรายปี พบว่า ปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติมากที่สุด จำนวน 327 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 33,101,388 บาท ในขณะที่ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติน้อยที่สุด จำนวน 108 โครงการ คิดเป็นมูลค่าหรืองบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนทั้งสิ้น 16,776,319 บาท

จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) คือ เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2554 จะต้องมีความโครงการอย่างน้อย 70 โครงการต่อปี และเมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2565 ต้องมีจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการประเมิน พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีจำนวนโครงการเกิน 70 โครงการต่อปี แต่ทั้งจำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันมีความผันผวน จึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

ตารางที่ 4.13 จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน ปีงบประมาณ 2560-2565

ประเภท การสนับสนุน โครงการ ด้านผู้สูงอายุ	ปีงบประมาณ						รวม
	2560	2561	2562	2563	2564	2565	
จำนวนโครงการ ที่เสนอขอ	211	349	264	225	116	189	1,354
มูลค่าหรือ งบประมาณ ที่ขอรับ การสนับสนุน (บาท)	38,926,199	52,544,583	28,891,782	25,605,184	20,388,084	26,454,268	192,810,100
จำนวนโครงการ ที่ได้รับ การสนับสนุน	182	327	252	209	108	186	1,264
มูลค่าหรือ งบประมาณ ที่ได้รับการ สนับสนุน (บาท)	22,036,116	33,101,388	28,891,782	25,605,184	16,776,319	19,870,191	146,280,980

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ความผันผวนทั้งในด้านจำนวนโครงการและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดทักษะในการเขียนข้อเสนอโครงการของเครือข่ายผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เช่น หลักการและเหตุผลไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือกลุ่มเป้าหมายไม่ใช่ผู้สูงอายุ เป็นต้น กองทุนผู้สูงอายุจึงควรมีการให้คำแนะนำวิธีการเขียนข้อเสนอโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปี หรืออาจมีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เครือข่ายที่ขอทุนเข้ามาชี้แจงต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ทุนโดยตรง (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 14 สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) ปี 2566

- ข้อที่ 1 ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งหมดเท่าไร และจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร

โครงการสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เมืองพัทยา/กทม.) พ.ศ. 2566

- ข้อที่ 1 ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งหมดเท่าไร และจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีประเมินจากงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุต่องบประมาณทั้งหมดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุของหน่วยงาน } i \text{ และปีงบประมาณ } X}{\text{จำนวนงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุของหน่วยงาน } i \text{ และปีงบประมาณ } X} = \frac{\text{หน่วยงาน } i \text{ และปีงบประมาณ } X}{\text{จำนวนงบประมาณทั้งหมดของหน่วยงาน } i \text{ ปีงบประมาณ}} \times 100$$

ตารางที่ 4.14 ร้อยละของงบประมาณของ อปท./กทม./เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ

หน่วยงาน	สัดส่วนงบประมาณที่ใช้สำหรับกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี (ร้อยละ)					
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
อบจ.	3.28	3.33	3.32	1.85	1.95	0.90
เทศบาล	1.66	0.93	0.94	0.95	0.92	0.82
อบต.	1.18	1.01	2.42	2.24	5.89	1.10
กทม.	2.23	2.17	2.43	1.74	2.27	2.38
เมืองพัทยา	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02

ผลการประเมิน พบว่า สัดส่วนงบประมาณของอปท.ทุกแห่งมีการผันผวนทุกปี ซึ่งทำให้ผลการประเมินที่ออกมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากงบประมาณของเมืองพัทยา มีจำนวนผันผวนค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินในระยะก่อน เนื่องจากเมืองพัทยาได้มีการปรับโครงสร้างงบประมาณในการจัดสรรต่อผู้สูงอายุใหม่ รวมถึงในช่วงวิกฤตการณ์โควิด -19 มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุเฉพาะกิจกรรมที่สำคัญๆ เท่านั้น

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 15 ร้อยละ 75 ของประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อที่ 4 ท่านพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเองเพียงใด

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 15 ต้องการประเมินความพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเอง ประกอบด้วยการวัด 3 ระดับ ได้แก่ พอใจมาก พอใจ และไม่พอใจ มีวิธีการคำนวณสัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจในสถานะการเงินของตนเอง ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง}}{\text{ประชากรสูงอายุทั้งหมด}} = \frac{\text{ประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง}}{\text{ประชากรสูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 69.57 มีความพึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง ภาคกลาง เป็นภาคที่มีความพึงพอใจสถานะการเงินของตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 78.65) รองลงมา กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 73.30) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความพึงพอใจสถานะการเงินของตนเองน้อยที่สุด (ร้อยละ 57.85)

ตารางที่ 4.15 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	71.99
ตะวันออกเฉียงเหนือ	57.85
กลาง (ไม่รวมกทม.)	78.65
ใต้	68.43
กรุงเทพมหานคร	73.30
รวม	69.57

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 16 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทศนิยม

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560-2565. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรทั่วราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 4 ปี 2560-2565. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/fwEIV>

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 16 นี้ต้องการสะท้อนให้เห็นภาวะความลำบากในการหางานทำของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเปรียบเทียบกับการทำงานทำของกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 40-59 ปี การสร้างดัชนีนี้เริ่มจากการคำนวณหาอัตราการว่างงานประชากรในทั้งสองกลุ่มอายุ โดยนำจำนวนผู้ว่างงานในกลุ่มอายุนั้น¹หารจำนวนผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานในกลุ่มอายุเดียวกัน หลังจากนั้นนำอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป หารด้วยอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

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

ผลการประเมิน ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลรายปีของอัตราการว่างงานประชากรอายุ 40-59 ปี (แถวที่ 4) อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (แถวที่ 7) และร้อยละของอัตราเปรียบเทียบของสองกลุ่มอายุ (แถวที่ 8) พบว่า พบว่า อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 จากร้อยละ 0.23 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 0.77 ในปี พ.ศ. 2563 และมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 จากร้อยละ 0.77 ในปี พ.ศ. 2563 เหลือร้อยละ 0.32 ในปี พ.ศ. 2565 เช่นเดียวกับอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2562-2563 จากร้อยละ 0.09 เป็นร้อยละ 0.30 และมีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 จากร้อยละ 0.30 ในปี พ.ศ. 2563 เหลือร้อยละ 0.16 ในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ สังเกตได้ว่าอัตราการว่างงานของประชากรทั้งสองอายุเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับอัตราการว่างงานรวมของประเทศ (แถวที่ 1)

เมื่อพิจารณาอัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี พบว่าผันผวนค่อนข้างมาก โดยอัตราเปรียบเทียบดังกล่าวลดลงเกินครึ่งหนึ่งจากร้อยละ 63.0 ในปี พ.ศ. 2560 เหลือเพียงร้อยละ 30.3 ในปี พ.ศ. 2564 และกลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4

¹ ผู้ว่างงาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และในสัปดาห์แห่งการสำรวจมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ (1) ไม่ได้ทำงานและไม่มีการประจำ แต่ได้ทำงาน สมัครงาน หรือรอการบรรจุในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ (2) ไม่ได้ทำงานและไม่มีการประจำ และไม่ได้ออกมาทำงานในระหว่าง 30 วันก่อนวันสัมภาษณ์ แต่พร้อมที่จะทำงานในสัปดาห์แห่งการสำรวจ (สำนักงานสถิติ, 2565)

(พ.ศ. 2560 - 2565) ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่าอัตราว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปีจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี ซึ่งจากผลการประเมินพบว่า ไม่มีปีใดเลยที่อัตราเปรียบเทียบมีค่าสูงกว่าร้อยละ 90 จึงสรุปได้ว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

ตารางที่ 4.16 อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี พ.ศ. 2560 - 2565

อัตราการว่างงาน จำนวนผู้ว่างงาน และกำลังแรงงาน	ปี พ.ศ.					
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
1. อัตราการว่างงานรวม	1.1	0.9	1.0	1.9	1.6	1.2
2. จำนวนผู้ว่างงานของ ประชากรอายุ 40-59 ปี (พันคน)	45.4	40.6	49.6	136.2	114.3	57.4
3. จำนวนกำลังแรงงานของ ประชากรอายุ 40-59 ปี (พันคน)	17,098.60	17,426.80	17,303.00	17,649.60	17,426.30	18,060.40
4. อัตราการว่างงานของ ประชากรอายุ 40-59 ปี (%)	0.27	0.23	0.29	0.77	0.66	0.32
5. จำนวนผู้ว่างงานของ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	6.6	5.1	3.7	14.7	10.1	8.2
6. จำนวนกำลังแรงงานของ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (พันคน)	3,977.6	4,184.5	4,238.6	4,809.5	4,981.5	4,881.8
7. อัตราการว่างงานของ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป (%)	0.17	0.12	0.09	0.30	0.20	0.16
8. อัตราการว่างงานของ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของ ประชากรอายุ 40-59 ปี หรือ $8 = (7/4)*100$	63.0%	52.2%	31.0%	39.0%	30.3%	50.0%

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้การจ้างงานในประเทศต้องหยุดชะงักและเกิดปัญหา ทั้งนี้ จากข้อมูลที่พบสะท้อนให้เห็นว่าในช่วงที่เกิดวิกฤตการณ์ดังกล่าวนั้น ส่งผลให้เกิดความผันผวนต่ออัตราการว่างงานในมิติต่างๆ อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 17 ร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 5 ปัจจุบันท่านได้ประกอบอาชีพหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 6 ท่านมีความพร้อมทางสุขภาพที่จะประกอบอาชีพหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 7 ท่านมีความประสงค์ที่จะประกอบอาชีพหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้ประเมินจากความพร้อมทางสุขภาพที่จะประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ มีวิธีการคำนวณสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละประชากรสูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ}}{\text{ประชากรสูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพที่ต้องการทำงาน}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 62.69 ของผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ เมื่อพิจารณาแยกตามรายภาค พบว่า ภาคกลางมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำมากที่สุด (ร้อยละ 67.26) รองลงมา ภาคเหนือ (ร้อยละ 66.49) กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 64.14) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 54.08)

ตารางที่ 4.17 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	66.49
ตะวันออกเฉียงเหนือ	54.08
กลาง (ไม่รวมกทม.)	67.26
ใต้	62.36
กรุงเทพมหานคร	64.14
รวม	62.69

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เป้าหมายของดัชนีนี้มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพและต้องการทำงาน สามารถทำงานได้ แต่เนื่องจากเป้าหมายของดัชนีมีการกำหนดค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 75 นั้นหมายความว่า เป้าหมายของดัชนีต้องการให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพแต่ไม่มีงานทำและต้องการทำงานมีจำนวนถึงร้อยละ 75 ถึงจะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หากมองถึงเป้าหมายที่แท้จริงของดัชนีนี้ คือ ต้องการให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้มีงานทำถึงจะบรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากดัชนีนี้เป็นดัชนีใหม่ที่ต้องการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางสุขภาพแต่ไม่มีงานทำได้มีโอกาสได้ทำงาน ซึ่งปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำมีจำนวนค่อนข้างมาก ดังนั้นการผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ตลาดแรงงานจึงเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้ควรมีการสำรวจเบื้องต้นถึงความต้องการของตลาดแรงงานและความต้องการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้แรงงานที่ตรงตามเป้าหมาย รวมไปถึงควรมีการกำหนดกฎหมายเข้ามารองรับและครอบคลุมเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความยุติธรรมและเท่าเทียมกันเกิดขึ้น รวมถึงควรมีการทบทวนเป้าหมายและรายละเอียดของดัชนีให้มีความชัดเจน โดยมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมทางด้านสุขภาพที่ต้องการทำงาน สามารถทำงานได้

ดัชนีที่ 18 ร้อยละ 80 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 3 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2565) หมู่บ้าน/ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้หรือไม่
- ข้อคำถามที่ 4 จำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม

วิธีการสร้างดัชนี การหาร้อยละของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ข้อ ประกอบด้วย การสอบถามถึงจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ก่อน จากนั้นต่อด้วยคำถามข้อที่ 2 ถามถึงจำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม มีวิธีการคำนวณสัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรม ดังนี้

$$\text{ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม} = \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม}}{\text{หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 63.75 ของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีชุมชนที่รวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 82.32) รองลงมา ภาคเหนือ (ร้อยละ 64.46) และ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 37.50)

ตารางที่ 4.18 ร้อยละของชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	64.46
ตะวันออกเฉียงเหนือ	82.32
กลาง (ไม่รวมกทม.)	62.66
ใต้	49.07
กรุงเทพมหานคร	37.50
รวม	63.75

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ดัชนีที่ 19 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

กรมกิจการผู้สูงอายุ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565.
2. รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565.
3. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560-2565.
4. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.dop.go.th/th/gallery/1/2759>
5. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.dop.go.th/th/gallery/1/5073>

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

5. ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา

https://www.nstda.or.th/home/news_post/%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%8A-%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B9%88/

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/210833>

กระทรวงวัฒนธรรม

ประกาศกรมส่งเสริมวัฒนธรรม เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565

สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา

<https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/WNSOC6107210010023>

สภากาชาดไทย

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%94%E0%B8%B5/>

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.mots.go.th/news/13976>

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.mots.go.th/News-view.php?nid=9283>

กระทรวงพาณิชย์

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา https://www.dbd.go.th/news_view.php?nid=469411605

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.mhesi.go.th/index.php/news/8351-fd-awards-thailand-friendly-design-expo-2022.html>

สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ

ข่าวประชาสัมพันธ์ แหล่งที่มา <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24825>

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพผ่านการประกาศเกียรติคุณ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) กำหนดให้มีจำนวนองค์กรหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่างๆ บางหน่วยงานมีการแยกข้อมูลเป็นรายปีและบางหน่วยงานก็ได้จำแนกข้อมูลเป็นรายปี ดังนั้น ในการประเมินครั้งนี้จึงพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนองค์กรหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 และปี พ.ศ. 2560-2565 ว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่ ผลการประเมินพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีจำนวนองค์กรที่ประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม จำนวนทั้งสิ้นอย่างน้อย 14 หน่วยงาน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก 11 หน่วยงาน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 จากผลการประเมินในช่วงปี พ.ศ. 2555-2559

ตารางที่ 4.19 หน่วยงานหลักที่มีการประกาศเกียรติคุณแก่ผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2565

หน่วยงานหลัก	การประกาศเกียรติคุณ
1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	- สรรหาและคัดเลือกผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ในวันผู้สูงอายุแห่งชาติทุกปี
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นประจำทุกปี - ประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่องบุคคลเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ พร้อมมอบเกียรติบัตร เข็มขัดทองคำที่ระลึก และเงินรางวัลทุกปี - ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระดับดีเด่น และระดับดีมาก เป็นประจำทุกปี - ประกาศเกียรติคุณองค์กรที่มีผลงานด้านผู้สูงอายุดีเด่น - ประกาศเชิดชูเกียรติ โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ และมอบเกียรติบัตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ระดับดีมาก
3. กระทรวงสาธารณสุข	- ประกาศเกียรติคุณจังหวัดที่มีผลงานเด่นในการดำเนินงาน ตามนโยบายของชววันผู้สูงอายุแห่งชาติ
4. กระทรวงมหาดไทย	- หน่วยงานในส่วนภูมิภาค รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกจังหวัด จัดกิจกรรมพิเศษเนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ อาทิ กิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมด้านสังคม กิจกรรมด้านการสืบสานประเพณี วัฒนธรรม กิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ และมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายที่ให้ความสำคัญด้านผู้สูงอายุดีเด่น

5. กระทรวงวัฒนธรรม	ประกาศเกียรติคุณ ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลศิลปินแห่งชาติ แก่ศิลปินผู้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะที่มีคุณค่าของแผ่นดินไทย ซึ่งมอบรางวัลเป็นประจำทุกปีในวันศิลปินแห่งชาติ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่ที่ได้รับรางวัลจะเป็นผู้สูงอายุ
6. กรุงเทพมหานคร	- จัดโครงการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี กรุงเทพมหานคร - ยกย่องเชิดชูเกียรติ และมอบรางวัลแก่ผู้สูงอายุดีเด่นของกรุงเทพมหานคร
7. เมืองพัทยา	- จัดกิจกรรมประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี เป็นประจำทุกปี - เป็นเจ้าภาพจัดแข่งขันกีฬาสูงอายุ ไทยแลนด์ โอเพ่น มาสเตอร์เกมส์ ครั้งที่ 3
8. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์	- มอบโล่เกียรติคุณผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี ต่อเนื่องทุกปี - มอบโล่ประกาศเกียรติคุณเพื่อเป็นมิ่งขวัญแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปีอย่างต่อเนื่องทุกปี
9. สภากาชาดไทย	- มอบโล่รางวัลพระราชทาน ของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี แก่ผู้ชนะการประกวด ผู้สูงวัยสุขภาพดี เป็นประจำทุกปี
10. กระทรวงแรงงาน	- ยกย่องเชิดชูเกียรติ และประกาศเกียรติคุณ พร้อมมอบโล่ในงาน ส่งเสริมการมีงานทำประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อส่งเสริมความร่วมมือขององค์กร/หน่วยงานและบุคคลในด้านการจ้างงาน ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมการจ้างงานกลุ่มผู้สูงอายุด้วย
11. กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา	- การมอบโล่เชิดชูเกียรติงานวันผู้สูงอายุสากล เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนเคารพให้กำลังใจ พร้อมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี - การมอบรางวัลการประกวดแอโรบิกมวยไทยผู้สูงอายุ ประจำปี 2563 - การจัดการแข่งขันกีฬาและนันทนาการผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 14 ประจำปี 2565 “ทุ่งฟ้าเกมส์” ณ สนามกีฬามหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกระบี่ จังหวัดกระบี่
12. กระทรวงพาณิชย์	- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า จัดงานมอบรางวัล DBD Wellness Service Award, Best Practice ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ
13. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	- การมอบรางวัล Friendly Design Award 2022 ในงาน Thailand Friendly Design Expo 2022 มหกรรมอารยสถาปัตย์และนวัตกรรมสุขภาพเพื่อคนทั้งมวล ครั้งที่ 6 ซึ่งเกี่ยวข้องกับสินค้า เทคโนโลยี นวัตกรรม และบริการ สำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ คนพักฟื้นสุขภาพ คนที่ไ้รถเข็น และคนที่รักสุขภาพ
14. สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ	- การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ “องค์กรหัวใจทองคำ” ประจำปี 2564 Golden Heart Award 2021 แก่องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ร่วมมือป้องกัน และแนะนำประชาชนในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 และมอบรางวัลแก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ของสมาคมฯ รวมกว่า 50 รางวัลใน 53 องค์กร

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต การประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่ที่หน่วยราชการระดับประเทศและระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง รัฐอาจส่งเสริมให้ภาคเอกชนที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคมด้วย

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 20 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 8 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ/ประสบการณ์หรือเป็นวิทยากรสอนเรื่องที่น่าสนใจหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 9 ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้เป็นกรรมการ เป็นที่ปรึกษาหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา จะใช้ข้อคำถาม 2 ข้อในการพิจารณา ประกอบด้วย การถามถึงการได้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ/ประสบการณ์หรือการเป็นวิทยากรสอนเรื่องที่น่าสนใจ และการได้เป็นกรรมการและการเป็นที่ปรึกษา มีวิธีการคำนวณสัดส่วนดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา}}{\text{วิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา}} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 24.35 ของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ที่มีอยู่ ร้อยละ 16.30 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมามากที่สุด (ร้อยละ 48.70) และภาคกลางเป็นภูมิภาคที่มีจำนวนน้อยสุด (ร้อยละ 10.68)

ตารางที่ 4.20 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา

ภาค	ปี พ.ศ. 2559 (ร้อยละ)	ปี พ.ศ. 2566 (ร้อยละ)
เหนือ	20.50	16.22
ตะวันออกเฉียงเหนือ	12.20	48.70
กลาง (ไม่รวมกทม.)	17.50	10.68
ใต้	18.80	25.07
กรุงเทพมหานคร	16.30	15.45
รวม	16.30	24.35

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

ดัชนีที่ 21 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 10 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่น การปฏิบัติตัวในวัยสูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ) จากสื่อแหล่งต่างๆ หรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการสอบถามถึงการรับข่าวสารผ่านสื่อจาก 8 แหล่ง ประกอบด้วย หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร แผ่นพับ/ใบปลิว ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์ และบุคคลต่าง ๆ โดยมีการคำนวณสัดส่วนดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ}}{\text{สำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ}} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 84.46 ของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีการรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด (ร้อยละ 89.53) รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 86.64) และภาคกลางมีจำนวนน้อยสุด (ร้อยละ 80.16)

ตารางที่ 4.21 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	83.95
ตะวันออกเฉียงเหนือ	86.64
กลาง (ไม่รวมกทม.)	80.16
ใต้	85.64
กรุงเทพมหานคร	89.53
รวม	84.46

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 22 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุตติยภูมิ

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560-2564.
2. สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์. ผังรายการออกอากาศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565.
3. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.nbtc.go.th/>

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้ต้องการประเมินมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการผู้สูงอายุผ่านสื่อสาธารณะ ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ได้กำหนดนิยามของ **สื่อสาธารณะ** ว่าหมายถึง สื่อของรัฐ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ และทีวีไทย สำหรับการประเมินครั้งนี้ พิจารณาจากสื่อโทรทัศน์และสื่อวิทยุเป็นหลัก ซึ่งเป็นรายการออกอากาศที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากกรมประชาสัมพันธ์และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ โดยพิจารณาเปรียบเทียบจำนวนรายการออกอากาศทางโทรทัศน์และวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นหรือไม่

ผลการประเมิน ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีรายการออกอากาศทางโทรทัศน์และวิทยุที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยจำนวน 11 รายการ ได้แก่

1. รายการลุยไม่รู้โรย Super Active เป็นรายการที่เสริมพลังการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายให้มองเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคนทุกวัย เพื่อให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ออกอากาศทุกวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00 - 08.30 น. ทางช่องไทยพีบีเอส
2. รายการสูงวัย หัวใจนันทนาการ ออกอากาศทุกวันอังคาร เริ่มเมื่อวันอังคารที่ 19 กันยายน 2560 เวลา 8.30-8.35 น. ทางช่อง ททบ.5
3. รายการวิทยุ Like Station Radio Online 1494 เป็นสถานีวิทยุเพื่อผู้สูงอายุคลื่นแรกของประเทศไทย คลื่นเพลงดี มีสาระคู่ความคิด ออกอากาศทาง A.M. 1494 Mhz.
4. รายการวิทยุ Happy & Healthy (แฮปปี้ แอนด์ เฮลตี้) เป็นรายการวิทยุเพื่อสุขภาพ โดยมีวงสนทนากับแพทย์ เปิดสายให้คุยกับคุณหมอ ซึ่งให้เกร็ดสุขภาพและความรู้สุขภาพมากมาย ออกอากาศทุกวันเสาร์ 09.00-10.00 น. ทางสถานี ขสทบ. 102 Mhz.
5. รายการ SUPER 60+ ซูเปอร์ซิกตี้ อัจฉริยะพันธุ์เก่า เป็นรายการที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในวัย 60 ปีขึ้นไปมาแสดงความสามารถพิเศษ ออกอากาศ ทุกวันอาทิตย์เวลา 17.00 น. ทางช่องเวิร์คพอยท์

6. รายการรี เวทติ้ง: แต่งอีกครั้ง...ยังเป็นเธอ รายการเรียลลิตี้ที่จะมาเนรมิตรงานแต่งงานแต่งงานของคุณรัก คนดังที่ผ่านการครองคู่ชีวิตมายาวนาน ให้ได้กลับมาแต่งงานกันอีกครั้งในแบบที่พวกเขาอยากให้เป็น เรื่องราวชีวิตคู่ของพวกเขาที่ผ่านการเรียนรู้มาด้วยกัน จะถูกส่งต่อให้ทุกคนที่ได้ร่วมงาน ทั้งในงานจริงและหน้าจอ โทรทัศน์ ได้ย้อนกลับมามองความรักของตัวเองอีกครั้ง โดยมีพิธีกร 2 รุ่น 2 วัย ที่มีมุมมองและสไตล์การใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน แสตมป์ อภิวัชร์ เอื้อถาวรสุข ตัวแทนของคนรุ่นใหม่ มาจับมือกับ พ่ออ๊อด สุประวัติก ปัทมสุด ตัวแทนของคนรุ่นเก่า

7. ป่าซ่าพาซิ่ง รายการส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนสองรุ่น คือ รุ่นใหม่กับรุ่นเก่า โดยเป็นรายการเรียลลิตี้ที่ไม่มีสคริปต์ของดารารุ่นใหญ่สี่คน และดารารุ่นลูก 2 คน เพื่อเป็นไกด์ผู้นำทางท่องเที่ยวต่างประเทศ ออกอากาศทางช่อง true 4U

8. รายการ ชาญชรา รายการที่มุ่งเน้นสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในมิติสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงนำเสนอสิทธิและสวัสดิการด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ ออกอากาศทางช่อง NBT2HD

9. รายการสูงวัยว้าวไรต์ เป็นรายการที่เปิดพื้นที่การแชร์เรื่องราวที่เป็นประโยชน์ แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการก้าวสู่ช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ เรื่องการเงิน สุขภาพ ไลฟ์สไตล์ ท่องเที่ยว สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เพื่อช่วยออกแบบชีวิตก้าวสู่ Smart Life ไปด้วยกัน ออกอากาศทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.30-10.00 น. ทางช่อง ALTV

10. รายการ GenO(LD) สูงวัยไปด้วยกัน (ห้องเรียนอัจฉริยะ) สารคดีที่ทำให้เห็นความเป็นจริงของสังคมสูงอายุ โดยมุ่งสร้างความเข้าใจถึงองค์ประกอบของช่วงวัยที่หลากหลายในสังคมไทย สร้างทัศนคติเชิงบวกระหว่างวัย ชี้ให้เห็นถึงความตระหนักในการเตรียมชีวิตตนเองให้อยู่ในสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพในอนาคต ออกอากาศทุกวันจันทร์-อังคาร เวลา 09.00-10.00 น. ทางช่อง ALTV

11. The Oldie Idol รุ่นใหญ่ไฟกระพริบ เป็นรายการว้าวไรต์ที่มีเนื้อหาเอาใจคนดูทั้งรุ่นใหญ่และรุ่นเยาว์ ที่จะสร้างแรงบันดาลใจและเปิดมุมมองการใช้ชีวิตให้กับคนรุ่นใหม่ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับวัยที่จะต้องกลายเป็นคนรุ่นใหญ่ แสดงให้เห็นว่าอายุเป็นเพียงตัวเลข ไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิตอีกต่อไป หากรู้จักการใช้ชีวิต ผ่านพิธีกรรุ่นใหญ่ และ Idol ที่ประสบความสำเร็จ ออกอากาศทุกวันเสาร์ เวลา 06:55 น. ทางช่อง 3

โดยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) กำหนดให้ร้อยละของรายการที่ออกอากาศผ่านสื่อสาธารณะต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลจากการประเมิน พบว่า รายการที่ออกอากาศทางโทรทัศน์และวิทยุในปี พ.ศ. 2555-2559 มีจำนวน 6 รายการ แต่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีรายการที่ออกอากาศทางโทรทัศน์และวิทยุ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 11 รายการ หรือคิดเป็นร้อยละที่เพิ่มขึ้น 83 โดยรายการทั้ง 11 รายการนี้ได้ถูกกำหนดไว้ในผังรายการอย่างเป็นระบบ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ปัจจุบันสื่อออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มมากขึ้น ไม่เว้นแม้กระทั่งกลุ่มผู้สูงอายุที่หลายคนใช้สื่อสังคมออนไลน์ อาทิ ยูทูป เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินستاแกรม เป็นช่องทางค้นคว้าและเผยแพร่เรื่องราว ความสามารถ ภารกิจของตน ดังนั้น การส่งเสริมสื่อออนไลน์ให้เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่เผยแพร่เรื่องราวที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ นับเป็นเรื่องที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและสร้างความความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมสูงอายุได้อย่างมีความสุข

มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ดัชนีที่ 23 ร้อยละ 20 ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 11.1 ห้องนอนของท่านอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่าง
- ข้อคำถามที่ 11.2 บ้านที่อยู่มีราวจับบันไดสำหรับยึดเกาะหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 11.3 ท่านใช้ส้วมประเภทใด
- ข้อคำถามที่ 11.4 บ้านที่อยู่มีราวจับในห้องน้ำ/ห้องส้วมสำหรับยึดเกาะหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 11.5 ห้องน้ำ/ห้องส้วมที่ท่านใช้ประจำตั้งอยู่ที่ใด

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินครั้งนี้ ได้ใช้คำนิยามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุ ฯ ฉบับปรับปรุงว่า บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะ 5 ลักษณะ คือ บันไดบ้านมีราวจับยึดเกาะ ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวจับยึดเกาะ ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว ห้องน้ำ/ห้องส้วมตั้งอยู่ในบ้าน และมีส้วมแบบห้อยเท้า

การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะดังที่กล่าวมา ใช้คำถาม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 11.1-11.5 มีวิธีการคำนวณหาสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมใช้วิธีดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีลักษณะกำหนดทั้ง 5 ข้อ}} \times 100 = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 9.59 ของจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาตามรายภาค กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่สุด (ร้อยละ 19.11) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 11.48) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภาคที่มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.39)

ตารางที่ 4.22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	10.20
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4.39
กลาง (ไม่รวมกทม.)	11.48
ใต้	8.81
กรุงเทพมหานคร	19.11
รวม	9.59

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน**ข้อสังเกต -**

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการประเมินในทุกรอบที่ผ่านมาผู้สูงอายุอาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในสัดส่วนค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ดังนั้นควรมีแนวทางหรือมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบ้านที่มีความเหมาะสม ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่อยู่ในพื้นที่ควรมีการสำรวจเพื่อให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้

ดัชนีที่ 24 ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดสรรให้เป็นรายเดือน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 12 รอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 13 รอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับบำนาญในการเลี้ยงชีพหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดสรรให้เป็นรายเดือน ในรูปของเบี้ยยังชีพ จากทางราชการหรือบำนาญในการเลี้ยงชีพ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดสรรให้เป็นรายเดือน} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้บำนาญหรือเบี้ยยังชีพ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 95.17 ของผู้สูงอายุได้รับบำนาญหรือเบี้ยยังชีพ โดยส่วนใหญ่ภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญหรือเบี้ยยังชีพมากที่สุด (ร้อยละ 97.78) รองลงมาภาคใต้ (ร้อยละ 96.88) และกรุงเทพมหานคร มีจำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดสรรให้เป็นรายเดือนน้อยที่สุด (ร้อยละ 92.15)

ตารางที่ 4.23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดสรรให้เป็นรายเดือน

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	97.78
ตะวันออกเฉียงเหนือ	92.83
กลาง (ไม่รวมกทม.)	94.22
ใต้	96.88
กรุงเทพมหานคร	92.15
รวม	95.17

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 25 ร้อยละ 60 ของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 5 ปัจจุบันหมู่บ้าน/ชุมชนนี้มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินครั้งนี้กำหนดนิยาม “กองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ” หมายถึง เงินจากทุกแหล่งเพื่อเป็นทุนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนประชากรในชุมชน ซึ่งรวมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย การคำนวณหาร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วยจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด มีวิธีการคำนวณสัดส่วน ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมดที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ}} = \frac{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในปี พ.ศ. 2566 หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.10 เมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่า ภาคกลางมีหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 87.20) รองลงมา ภาคเหนือ (ร้อยละ 86.15) สำหรับกรุงเทพมหานคร มีจำนวนชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุน้อยที่สุด (ร้อยละ 41.67)

ตารางที่ 4.24 ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	86.15
ตะวันออกเฉียงเหนือ	51.90
กลาง (ไม่รวมกทม.)	87.20
ใต้	54.04
กรุงเทพมหานคร	41.67
รวม	69.10

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ข้อสังเกต

-

ข้อเสนอแนะ

-

มาตรการ 2 หลักประกันสุขภาพ

ดัชนีที่ 26 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 13 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2565) ท่านเคยเจ็บป่วยจนกระทั่งทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้หรือไม่
- ข้อคำถามที่ 14 ครั้งสุดท้ายที่ท่านป่วยได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐหรือไม่ (เช่น บัตรผู้สูงอายุ/บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ)

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินข้อนี้เนื่องจากการสอบถามถึงการที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย ดังนั้นจะได้มีการสอบถามที่ครั้งสุดท้ายที่ได้มีการป่วยว่าได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐหรือไม่ โดยมีวิธีการคำนวณค่าร้อยละดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย}}{\text{จำนวนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย}} = \frac{\text{จำนวนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยในระหว่างปี 2560 - 2565}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ในปีพ.ศ. 2566 ประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย มีจำนวนร้อยละ 78.64 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ร้อยละ 95 เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ภาคกลาง ประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 92.17) รองลงมา คือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 89.80) และ ภาคเหนือ เป็นภูมิภาคที่ผู้สูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยน้อยที่สุด (ร้อยละ 66.76)

ตารางที่ 4.25 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	66.76
ตะวันออกเฉียงเหนือ	79.01
กลาง (ไม่รวมกทม.)	92.17
ใต้	77.70
กรุงเทพมหานคร	89.80
รวม	78.64

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี 2562 ที่ผ่านเกิดสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ซึ่งอาจมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตภาคกลาง และเขตกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีการใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 27 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 16 ท่านสามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองหรือไม่ (กินอาหาร, ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง, อาบน้ำ, ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย)
- ข้อคำถามที่ 17 รอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./โรงพยาบาลรัฐ) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 18 รอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การสร้างดัชนีเพื่อการประเมินค่าร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากการประเมินครั้งนี้ได้อ้างอิงค่านิยาม ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพตามการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550- 2554) ว่าหมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 5 อย่าง คือ กินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม โดยมีหมวดคำตอบ 3 หมวด คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้าง โดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย และทำได้ด้วยตนเอง ในแต่ละกิจกรรม ถ้ารวมหมวดคำตอบสองหมวดแรก คือ ทำเองไม่ได้เลย และทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย) เข้าด้วยกัน จะหมายถึงกลุ่มที่ต้องพึ่งพาหรือทำด้วยตนเองไม่ได้ หรือทุพพลภาพ ซึ่งในการประเมินได้กำหนดนิยามว่าผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ 1 ใน 5 กิจกรรมข้างต้นว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ

ตารางที่ 4.26 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 5 อย่าง

กิจกรรม	ร้อยละ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำได้บ้าง	ทำได้ด้วยตนเอง
กินอาหาร	2.78	11.1	86.12
ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง	3.20	12.08	84.72
อาบน้ำ	7.27	9.18	83.55
ล้างหน้า แปรงฟัน	2.80	11.79	85.41
การใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย)	9.76	8.95	81.29

ในการคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่ภาวะทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้าน จะใช้ข้อความเพิ่มเติมอีก 2 ข้อ คือ การถามถึงจำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมบ้านใน 12 เดือน ก่อนการสำรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยมีวิธีการคำนวณค่าร้อยละ ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ}}{\text{ภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง}} \times 100$$

จำนวนผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยในระหว่างปี 2560 - 2565

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 25.81 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ที่ ร้อยละ 90 ทั้งนี้หากพิจารณาตามรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 31.15) รองลงมา คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 29.69)

ตารางที่ 4.27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ
เหนือ	28.28	23.14
ตะวันออกเฉียงเหนือ	29.69	24.66
กลาง (ไม่รวมกทม.)	14.32	18.59
ใต้	29.17	23.46
กรุงเทพมหานคร	31.15	14.40
รวม	25.81	21.83

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการประเมินครั้งนี้ได้มีการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัยในพื้นที่ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะทุพพลภาพซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการประเมินตัวชี้วัดนี้มีจำนวนค่อนข้างมาก ดังนั้นการประเมินรอบต่อไปควรมีการกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมและรอบคอบเพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มหลักของการประเมิน เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะทุพพลภาพในปัจจุบันมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อันจะนำไปสู่การสร้างกิจกรรมและพัฒนานโยบายที่เหมาะสมต่อไป

ดัชนีที่ 28 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 19 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินได้กำหนดนิยาม “การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี” หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ไม่ใช่เป็นการตรวจเพราะเจ็บป่วยในระหว่าง 12 เดือน ก่อนการสัมภาษณ์ วิธีการประเมินร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีวิธีดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน มีเพียงร้อยละ 55.98 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 61.17) รองลงมา ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 57.59) และผู้สูงอายุในภาคใต้เป็นกลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.22)

ตารางที่ 4.28 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	53.99
ตะวันออกเฉียงเหนือ	61.17
กลาง (ไม่รวมกทม.)	58.01
ใต้	50.22
กรุงเทพมหานคร	57.59
รวม	55.98

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุถือเป็นความรับผิดชอบของผู้สูงอายุที่มาจากความสมัครใจในการเข้ารับการตรวจ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางกลุ่มยังไม่มีความพร้อมในเรื่องของงบประมาณในการที่จะดูแลตัวเอง ประกอบกับส่วนใหญ่ยังใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงการตรวจสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมแก่ประชาชนในทุกกลุ่ม ควรมีการทบทวนการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมการตรวจสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุ รวมไปถึงความในทุกช่วงวัยได้มีเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น

ดัชนีที่ 29 ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 20 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/โควิด-19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยามให้วัคซีนที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และวัคซีนอื่น ๆ ที่จำเป็นและสมควร โดยจะวัดจากข้อคำถามการได้รับวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/โควิด-19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 80.49 ของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 89.53) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 82.69) และ ภาคเหนือ (ร้อยละ 82.18) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	82.18
ตะวันออกเฉียงเหนือ	82.69
กลาง (ไม่รวมกทม.)	76.31
ใต้	77.70
กรุงเทพมหานคร	89.53
รวม	80.49

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากการประเมินครั้งนี้ได้มีเพิ่มเติมวัคซีน โควิด-19 ซึ่งเป็นวัคซีนหลักในช่วงเวลาปัจจุบันทำให้จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนจำเป็นจากสถานบริการของรัฐมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

-

ดัชนีที่ 30 ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 21 ท่านสามารถเดินระยะทาง 200-300 เมตรได้ด้วยตนเอง หรือไม่
- ข้อคำถามที่ 22 ท่านสามารถเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้นได้ด้วยตนเองหรือไม่
- ข้อคำถามที่ 23 ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบริการรถเข็น (สำหรับนั่ง) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากรัฐหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินในครั้งนี้ได้กำหนดนิยาม ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ไว้ 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ จากการวัดในดัชนีที่ 27 ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ 1 ใน 5 อย่างซึ่งพบว่ามีร้อยละ 21.83 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และ 2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ซึ่งวัดจากข้อคำถามถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดิน 2 อย่าง คือ การเดินระยะทาง 200-300 เมตร และการขึ้นบันได 2-3 ชั้น โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ คือ ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วยและทำได้ด้วยตนเองในแต่ละกิจกรรม ผู้ที่ตอบว่าทำเองไม่ได้เลยจะเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเดินด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทั้ง 2 อย่างได้ จะนิยามว่าเป็นผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ สำหรับการคำนวณร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้และได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่}} \times 100$$

ตารางที่ 4.30 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือเดินด้วยตนเอง

กิจกรรม	ร้อยละ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำอย่างลำบาก	ทำได้ด้วยตนเอง
1. เดินระยะทาง 200-300 เมตร	9.00	12.50	78.50
2. เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้น	9.70	13.70	76.60

ผลการประเมิน พบว่า มีจำนวนร้อยละ 32.43 ของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 70 โดยภาคเหนือเป็นภูมิภาคที่ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่มากที่สุด (ร้อยละ 41.80) รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 37.82) และ ภาคกลาง เป็นภูมิภาคที่ผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่น้อยที่สุด (ร้อยละ 19.74)

ตารางที่ 4.31 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	41.80
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31.94
กลาง (ไม่รวมกทม.)	19.74
ใต้	37.82
กรุงเทพมหานคร	23.46
รวม	32.43

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง

ดัชนีที่ 31 มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 24 ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร (คู่สมรส, บุตร, บุตรเขต/สะใภ้, หลาน, พ่อ/แม่(ของตนเองหรือคู่สมรส, พี่/น้อง(ของตนเองหรือคู่สมรส, ญาติ, เพื่อน, ผู้ดูแล (จ้างมาเพื่อดูแล), ลูกจ้าง, คนรับใช้, คนเดียว)

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว การประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยามของ “ครอบครัว” ว่าเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กันตามสายโลหิตหรือโดยการสมรส ได้แก่ คู่สมรส บุตรของผู้สูงอายุ รวมทั้งบุตรเขยและสะใภ้ พ่อแม่ พี่น้อง และญาติ สำหรับเพื่อน ผู้ดูแล ลูกจ้าง คนรับใช้ แม้จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันจะไม่ถูกนับว่าเป็นครอบครัว

$$\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 ร้อยละ 99.96 ของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ทุกภาคอยู่กับครอบครัวทั้งหมด (ร้อยละ 100) ยกเว้น กรุงเทพมหานครที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 99.48 ทั้งนี้จากการสำรวจ พบว่า ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ประมาณร้อยละ 0.52 อาศัยอยู่ตามลำพัง

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 32 ร้อยละ 95 ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 26 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาใครเป็นผู้ดูแลหลัก/ปรนนิบัติท่านในการทำกิจวัตรมากที่สุด
- ถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- ข้อคำถามที่ 27 ท่านคิดว่าอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ สามารถป้องกัน/บรรเทาด้วยอาหารชนิดใด
- ข้อคำถามที่ 28 ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ ชุป) วันละกี่แก้ว
- ข้อคำถามที่ 29 ถ้าผู้สูงอายุเป็นไข้สูงเป็นเวลานานมากกว่า 2 วัน ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้” หมายถึง ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ วิธีการคำนวณหาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ ได้แสดงรายละเอียดไว้ในดัชนีที่ 27 ว่าเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ 1 ใน 5 อย่าง พบว่ามีร้อยละ 21.83 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในการคำนวณหาจำนวนผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ จะใช้ข้อคำถามที่ 26 ถามถึงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาใครเป็นผู้ดูแลหลัก/ปรนนิบัติท่านในการทำกิจวัตรมากที่สุด หลังจากนั้นจะใช้ข้อคำถาม 27-29 เพื่อประเมินถึงความรู้ในเรื่องโภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยข้อคำถามที่ 27 ถามถึงการดูแลผู้สูงอายุเมื่อมีอาการท้องผูก หากผู้ดูแลตอบว่ากินผักหรือผลไม้ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่นได้ 0 คะแนน ข้อคำถามที่ 28 ถามถึงผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ ชุป) วันละกี่แก้ว หากผู้ดูแลตอบ 8- 14 แก้วได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่นได้ 0 คะแนน และข้อคำถามที่ 29 ถ้าผู้สูงอายุเป็นไข้สูงเป็นเวลานานมากกว่า 2 วัน ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร หากผู้ดูแลตอบว่าพาไปพบแพทย์ ได้ 1 คะแนน หากตอบอย่างอื่นได้ 0 คะแนน ผู้ดูแลที่ตอบครบทั้ง 3 ข้อจัดได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคำนวณค่าร้อยละ ดังนี้

$$\text{ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล} = \frac{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ที่ตอบคำถามถูกต้องทั้ง 3 ข้อ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 95 ของผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ ผลการสำรวจพบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้มีเพียง ร้อยละ 42.96 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก ทั้งนี้ ภาคกลางเป็นภูมิภาคที่ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้มากที่สุด (ร้อยละ 70.27) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 61.90) และกรุงเทพมหานคร ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านได้น้อยที่สุด (ร้อยละ 20)

ตารางที่ 4.32 ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้ที่มีความรู้ในการดูแล

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	61.90
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22.73
กลาง (ไม่รวมกทม.)	70.27
ใต้	30.92
กรุงเทพมหานคร	20.00
รวม	42.96

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินครั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องของระยะเวลา ทำให้ข้อเสนอแนะจากการประเมินครั้งก่อนยังไม่ได้มีการนำมาปรับใช้ ดังนั้นในการประเมินครั้งถัดไปควรมีการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างผู้ดูแลหลักที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และอาจมีการปรับคำถามให้สามารถสะท้อนความรู้ในการดูแลได้มากขึ้น เช่น การดูแลเสมหะ และความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น

มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการถือหุ้น

ดัชนีที่ 33 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 33 ความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะ ท่านพึงพอใจกับระบบขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ), ระบบขนส่งทางน้ำ และระบบขนส่งทางอากาศ มากน้อยเพียงใด
- ข้อคำถามที่ 34 ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการระบบสาธารณะ (ระบบขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ), ระบบขนส่งทางน้ำ และระบบขนส่งทางอากาศ) หรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยาม “ระบบบริการสาธารณะทุกระบบว่า” หมายถึง ระบบบริการพื้นฐาน ได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ รวมไปถึงระบบต่าง ๆ ที่มีการจัดการบริการด้วยหน่วยงานหรือชุมชน ทั้งนี้เพื่อสะดวกและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ในการประเมินครั้งนี้จะประเมินระบบบริการสาธารณะเพียง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ระบบขนส่งทางเรือ และระบบขนส่งทางอากาศเท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องขนาดตัวอย่างและวิธีการวิเคราะห์

การคำนวณหาร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ จะวัดจากผู้สูงอายุที่รายงานว่าพึงพอใจกับระบบบริการสาธารณะทุกระบบและการเคยใช้บริการระบบสาธารณะ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่เคยใช้บริการทั้ง 3 ระบบภายใน 1 ปีที่ผ่านมาและตอบว่าพึงพอใจและพึงพอใจมากต่อระบบทุกระบบ จะถือว่ามีความพึงพอใจต่อระบบทั้ง 3 ระบบ โดยมีวิธีการคำนวณค่าร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เคยใช้บริการทั้ง 3 ระบบ}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 61.06 ของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบ ผู้สูงอายุในภาคกลางมีความพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 69.51) รองลงมา คือ ภาคใต้ (ร้อยละ 68.75) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะทุกระบบน้อยที่สุด (ร้อยละ 45.16) นอกจากนี้เมื่อสอบถามผู้สูงอายุในภาพรวมถึงระบบบริการสาธารณะในแต่ละด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระบบขนส่งทางบกมากที่สุด (ร้อยละ 69.70) ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 มีความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณะของรัฐทั้งทางน้ำและทางอากาศ (ร้อยละ 26.87 และร้อยละ 26.05 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.33 ร้อยละของผู้สูงอายุตามความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขของรัฐแต่ละระบบ

ระบบบริการสาธารณสุข ของรัฐ	ร้อยละ			
	ไม่พึงพอใจ	พึงพอใจ	ไม่ทราบ	รวม
ระบบขนส่งทางบก	6.12	69.70	24.18	100
ระบบขนส่งทางน้ำ	4.88	26.87	68.25	100
ระบบขนส่งทางอากาศ	3.98	26.05	69.97	100

ตารางที่ 4.34 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	54.35
ตะวันออกเฉียงเหนือ	45.16
กลาง (ไม่รวมกทม.)	69.51
ใต้	68.75
กรุงเทพมหานคร	58.82
รวม	61.06

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ ควรมีการปรับคำถามให้มีความชัดเจนโดยมีการระบุรายละเอียดถึงระบบบริการสาธารณสุขในแต่ละด้านว่ามีลักษณะอย่างไร รวมไปถึงลักษณะของระบบบริการสาธารณสุขในแต่ละภูมิภาคที่มีความแตกต่างกัน อาทิ ระบบขนส่งทางบก ระบบขนส่งทางน้ำ รวมถึงระบบขนส่งทางอากาศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่

ดัชนีที่ 34 ภายในปี พ.ศ. 2559 ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2560. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559).

2. บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด. ประเภทตัวโดยสาร. แหล่งที่มา <https://www.srtet.co.th/en/page/66>

3. องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. 2563. การบริการ. แหล่งที่มา <http://www.bmta.co.th/th/services>

4. กรมประชาสัมพันธ์. 2564. สถิติการผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/83858>

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2559 พบว่า หน่วยงานที่ให้บริการด้านขนส่งสาธารณะและขนส่งมวลชนหลายหน่วยงาน ได้แก่ (1) บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) (2) องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (3) กรมเจ้าท่า (4) กรุงเทพมหานคร (5) การรถไฟแห่งประเทศไทย (6) บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด (7) บริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (8) การรถไฟฟ้าขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย และ (9) บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตามเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) อีกทั้ง จากข้อมูลการสำรวจที่รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย ยังพบอีกว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2565 มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการติดประกาศประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุในจุดให้บริการต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ (website) มากขึ้น จึงเป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 35 ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ (โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา, ที่ว่าการอำเภอ/เขต, อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.), ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ, ศาสนสถาน, ตลาดสด)

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการแบบสำรวจสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ปี 2566

วิธีการสร้างดัชนี

การประเมินสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา, ที่ว่าการอำเภอ/เขต, อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.), ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ, ศาสนสถาน, ตลาดสด มีการพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีทางลาด การมีราวบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ คำนวณจากการมีสิ่งอำนวยความสะดวกและใช้ได้ครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ หากสถานที่ใดมีครบทั้ง 3 องค์ประกอบและสามารถใช้งานได้จริงจะมีค่าคะแนน 1 คะแนน แต่หากสถานที่ใดที่มีไม่ครบ 3 องค์ประกอบ หรือมีครบแต่อุปกรณ์ชำรุด ไม่สามารถให้บริการได้ จะได้ 0 คะแนน มีวิธีการคำนวณค่าร้อยละดังนี้

$$\text{ร้อยละของสถานที่สาธารณะประเภท } i \text{ ที่มี} \\ \text{อุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง} \\ \text{สำหรับผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะประเภท } i \text{ ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่} \\ \text{ใช้ได้จริงสำหรับผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนสถานที่สาธารณะประเภท } i \text{ ทั้งหมดที่สำรวจ}} \times 100$$

ผลการประเมิน

โรงพยาบาลของรัฐและ/หรือเอกชน ได้กำหนดเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐ และ/หรือเอกชนมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขา จากการสำรวจโรงพยาบาลของรัฐและ/หรือเอกชนมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 30 แห่ง พบว่า ร้อยละ 73.33 มีทางลาด มีราวบันได และมีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกรุงเทพมหานครกับเขตเมืองอื่น พบว่า กรุงเทพมหานครมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุครบตามเกณฑ์สูงกว่า

ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ในการสำรวจครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 13 แห่ง ผลการสำรวจ พบว่า ภาพรวมของการมีทางลาด การมีราวบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุมีอยู่ร้อยละ 46.15 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 60 ทั้งนี้มีเฉพาะในส่วนของกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์

ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต จากการประเมินที่ว่าการอำเภอและสำนักงานเขต ภาพรวมทั้งประเทศจำนวน 21 แห่ง พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุมีจำนวนร้อยละ 52.38 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 50 โดยกรุงเทพมหานครมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุสูงกว่าในเมืองอื่นๆ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จากการสำรวจอปท. ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 36 แห่งทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวนอปท.ที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.77 ผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ร้อยละ 50

ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า การประเมินครั้งนี้ได้มีการสำรวจห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าทั่วประเทศ รวม 15 แห่ง ผลการสำรวจ พบว่า มีจำนวนร้อยละ 46.67 ของห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 80 โดยกรุงเทพมหานครมีส่วนที่สูงกว่าต่างจังหวัด

สวนสาธารณะ พบว่า มีสวนสาธารณะที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 15 แห่ง พบว่าไม่มีสวนสาธารณะแห่งใดเลยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ที่กำหนดเป้าหมายไว้ ร้อยละ 60

สถานีขนส่ง พบว่า มีสถานีขนส่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ 14 แห่ง ทั้งในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มตัวอย่าง 12 จังหวัด ซึ่งเป้าหมายกำหนดสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ร้อยละ 70 จากการสำรวจ พบว่า มีจำนวนร้อยละ 28.57 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สนามบิน ในการประเมินครั้งนี้ได้เลือกตัวแทนจังหวัดที่มีท่าอากาศยานจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย ในกรุงเทพมหานคร และ ต่างจังหวัด จากการสำรวจ พบว่า ท่าอากาศยานทุกพื้นที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงสำหรับผู้สูงอายุ

สถานีรถไฟ จากการสำรวจทั้งหมด 5 แห่ง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ยังไม่พบการมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุครบทั้ง 3 เกณฑ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนที่ได้กำหนดไว้ ร้อยละ 70

ศาสนสถาน ในการสำรวจครั้งนี้ ศาสนสถานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ คือ วัด มีจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ครอบคลุมทั้งในกรุงเทพมหานครและ 12 จังหวัด ซึ่งจากการสำรวจ พบว่า ยังไม่ปรากฏพื้นที่ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุครบตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

ตลาดสด จำนวนตลาดสดในการศึกษาค้นครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง ประกอบด้วยตลาดสดในเขตกรุงเทพมหานคร และ กลุ่มตัวอย่าง 12 จังหวัดที่เป็นตัวแทน ผลการสำรวจ พบว่า ไม่มีตลาดสดแห่งใดที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ การมีทางลาด การมีราวบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ และ ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.35 ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงครบทั้ง 3 อย่างตามเกณฑ์

สถานที่	กทม.	เมืองอื่น	รวม	เป้าหมาย (ร้อยละ)	สรุปผล การประเมิน
โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน (30 แห่ง)	83.30	70.83	73.33	95	ไม่ผ่าน
ศาลากลางจังหวัด/ศาลาว่าการ กรุงเทพมหานคร (13 แห่ง)	100	41.67	46.15	60	ผ่านเฉพาะ กรุงเทพมหานคร
ที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต (21 แห่ง)	55.56	50	52.38	50	ผ่าน
อปท. (36 แห่ง)	-	47.22	52.77	50	ไม่ผ่าน
ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า (15 แห่ง)	66.67	41.67	46.67	80	ไม่ผ่าน
สวนสาธารณะ (15 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	70	ไม่ผ่าน
สถานีขนส่ง (14 แห่ง)	50	25.0	28.57	70	ไม่ผ่าน
ท่าอากาศยาน (5 แห่ง)	100	100	100	70	ผ่าน
สถานีรถไฟ (5 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	70	ไม่ผ่าน
ศาสนสถาน (15 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	50	ไม่ผ่าน
ตลาดสด (15 แห่ง)	0.0	0.0	0.0	50	ไม่ผ่าน

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 36 ร้อยละ 70 ของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจอำเภอและเขต ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 1 ในอำเภอ/เขตของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง
- ข้อคำถามที่ 2 จำนวนสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
- ข้อคำถามที่ 3 จำนวนสวนสาธารณะที่มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ
- ข้อคำถามที่ 4 จำนวนสวนสาธารณะที่มีทางเดินที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก
- ข้อคำถามที่ 5 จำนวนสวนสาธารณะมีทางลาดสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ
- ข้อคำถามที่ 6 จำนวนสวนสาธารณะที่มีพื้นที่และอุปกรณ์ครบทั้ง 4 ข้อ

วิธีการสร้างดัชนี สวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินครั้งนี้ หมายถึง สวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง คือ มีอุปกรณ์การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ มีทางเดินเรียบเพื่อให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก และมีทางลาดสำหรับรถเข็นของผู้สูงอายุ

การคำนวณหาค่าร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ}} \times 100 = \frac{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 4 องค์ประกอบ}}{\text{จำนวนสวนสาธารณะที่สำรวจทั่วประเทศ}}$$

ผลการประเมิน ร้อยละ 34.19 ของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัย กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 55) รองลงมา คือ ภาคกลาง (ร้อยละ 45) และภาคเหนือ มีสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 30.99) เมื่อพิจารณาลักษณะของสวนสาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า อุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 77.74) รองลงมาคือ ทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้ (ร้อยละ 66.45) และห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในสวนสาธารณะ มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 39.67)

ตารางที่ 4.36 ร้อยละของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่ เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ภาค	ร้อยละ
เหนือ	30.99
ตะวันออกเฉียงเหนือ	31.18
กลาง (ไม่รวมกทม.)	45.00
ใต้	37.31
กรุงเทพมหานคร	55.00
รวม	34.19

ตารางที่ 4.37 ร้อยละของลักษณะของสวนสาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะของสวนสาธารณะที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ
1. อุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	77.74
2. ห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ	39.67
3. ทางเดินที่เรียบให้ผู้สูงอายุเดินได้	66.45
4. ทางเรียบสำหรับรถเข็นผู้สูงอายุ	53.23

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากการประเมินในหลายระยะที่ผ่านมา รวมถึงการประเมินรอบปัจจุบันดัชนีนี้เป็นหนึ่งดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและปรับปรุงสวนสาธารณะให้มีความเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันมีความตระหนักในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นการมีสวนสาธารณะที่เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจและเป็นสถานที่ดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมและปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญ

ดัชนีที่ 37 ร้อยละ 80 ของอำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 แห่ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจอำเภอและเขต ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 1 ในอำเภอ/เขตของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง
- ข้อคำถามที่ 2 จำนวนสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินในตัวชี้วัดนี้ต้องการเน้นที่การมีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมและปลอดภัย มีวิธีการคำนวณร้อยละของอำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

$$\text{ร้อยละของอำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 แห่ง} = \frac{\text{จำนวนอำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 แห่ง}}{\text{จำนวนอำเภอที่มีสวนสาธารณะทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในรอบประเมิน ปี 2566 อำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง มีจำนวนร้อยละ 74.46 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ร้อยละ 80 ทั้งนี้หากพิจารณา รายภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนของสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ได้กำหนดอย่างน้อย 1 แห่งจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 77.78) รองลงมา ภาคเหนือ (ร้อยละ 75.61) และภาคใต้เป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะน้อยที่สุด (ร้อยละ 72.75)

ตารางที่ 4.38 ร้อยละของอำเภอและเขตที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคเหนือ	75.61
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	74.29
กลาง (ไม่รวมกทม.)	75.00
ภาคใต้	72.75
กรุงเทพมหานคร	77.78
รวม	74.46

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 38 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 30 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลอยู่ได้รับความช่วยเหลือ/บริการจากชุมชนบ้างหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดคำนิยาม “ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ” คือ ผู้ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองอย่างน้อย 1 อย่าง โดยกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 5 อย่าง ประกอบด้วย การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การล้างหน้าและแปรงฟัน และการใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม รวมไปถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย ทั้งนี้จากการประเมินในดัชนีที่ 27 พบว่า มีผู้ป่วยทุพพลภาพ ร้อยละ 21.83 มีวิธีการคำนวณร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชน ดังนี้

$$\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชน} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 63.33 ของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชน ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 80 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพที่ได้รับการบริการชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 73.78) รองลงมา กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 66.67) และ ภาคกลางเป็นพื้นที่ผู้สูงอายุได้รับการบริการชุมชนน้อยที่สุด (ร้อยละ 47.97)

ตารางที่ 4.39 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการบริการชุมชนจำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคเหนือ	57.54
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	73.78
กลาง (ไม่รวมกทม.)	47.97
ภาคใต้	64.66
กรุงเทพมหานคร	66.67
รวม	63.33

สรุปผลการประเมิน

ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 39 ร้อยละ 95 ของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1 - 5)

1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว
2. ระบบประกันสังคม
3. ดูแลโรคเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง
4. อาสาสมัครในชุมชน
5. การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ปี 2566

- คำถามข้อที่ 4 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาอปท.ของท่านมีการสนับสนุนการดูแลระยะยาวในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่
- คำถามข้อที่ 5 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาอปท.ของท่านมีระบบประกันสังคมในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่
- คำถามข้อที่ 6 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาอปท.ของท่านมีการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่
- คำถามข้อที่ 7 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาอปท.ของท่านมีอาสาสมัครในชุมชนในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่
- คำถามข้อที่ 8 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมาอปท.ของท่านมีการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

วิธีการวัดและผลการประเมิน

การประเมินตัวชี้วัดนี้ประกอบด้วย การบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลระยะยาว 2) ระบบประกันสังคม 3) การดูแลโรคเรื้อรังสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง 4) อาสาสมัครในชุมชน และ 5) การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีวิธีการคิดค่าคะแนนในแต่ละด้าน ดังนี้

- การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ประเมินจากการจัดกิจกรรม จำนวน 7 กิจกรรม หากตอบว่าจัดกิจกรรมหรือให้บริการดังกล่าว ได้ 1 คะแนน แต่หากตอบว่าไม่ได้จัดกิจกรรมหรือให้บริการจะได้ 0 คะแนน ทั้งนี้หากได้คะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีการจัดกิจกรรมหรือให้บริการเรื่อง การสนับสนุนการดูแลระยะยาว

- ระบบประกันสังคม ประเมินจากการจัดบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเดิมของผู้สูงอายุ โดยไม่ให้มีอาการทรุดลงกว่าเดิม มีทั้งหมด 3 กิจกรรม หากตอบว่ามีการจัดบริการได้ 1 คะแนน ตอบว่าไม่ได้จัดบริการจะได้ 0 คะแนน หากมีการจัดบริการครบ 3 กิจกรรม ถือว่าเป็นตำบลที่มีระบบประกันสังคม

- การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ในการประเมินครอบคลุมโรคเรื้อรัง 3 โรคสำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง หากมีการดูแลโรคเรื้อรังครบทั้ง 3 โรค ถือว่ามีการบริการดูแลโรคเรื้อรังผู้สูงอายุ

- อาสาสมัครในชุมชน วัดจากการมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) มีคำถามย่อย 3 ข้อ หากตอบว่า มี/จัดบริการ ได้ 1 คะแนน หากตอบว่า ไม่มี/ไม่จัดบริการ ได้ 0 คะแนน กำหนดให้ถ้าได้ 2 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีอาสาสมัครในชุมชน

- การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ประเมินจากข้อคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ถ้าตอบว่ามี จะได้ 1 คะแนน และถ้าตอบว่า ไม่มีจะได้ 0 คะแนน กำหนดให้ได้คะแนน ตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีการสนับสนุนผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

มีวิธีการหาค่าร้อยละของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครบ 5 ด้าน ดังนี้

$$\text{ร้อยละของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวนตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน}}{\text{จำนวนตำบลทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีเพียงร้อยละ 41.20 ของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน โดยภาคใต้ เป็นภาคที่มีจำนวนตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้านมากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 48.15) และภาคเหนือ เป็นภูมิภาคที่มีตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้านน้อยที่สุด (ร้อยละ 35.19) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโดยแยกตามลักษณะของการบริการสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละด้าน พบว่า ตำบลมีการบริการสำหรับผู้สูงอายุด้านอาสาสมัครในชุมชนมากที่สุด (ร้อยละ 87.5) รองลงมา คือ การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 76.85) และ การให้บริการของตำบลต่อการดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 62.04)

ตารางที่ 4.40 ร้อยละของตำบลที่มีการจัดลักษณะการบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ลักษณะการบริการสำหรับผู้สูงอายุ	ร้อยละ
สนับสนุนการดูแลระยะยาว	70.37
ระบบประกันสุขภาพ	69.44
การดูแลโรคเรื้อรังสำคัญ	62.04
อาสาสมัครในชุมชน	87.50
การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	76.85

ตารางที่ 4.41 ร้อยละของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน จำแนกตามภาค

ภาค	ร้อยละ
ภาคเหนือ	35.19
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	48.15
ภาคกลาง (ไม่รวมกทม.)	31.48
ภาคใต้	50.00
รวม	41.20

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน**ข้อสังเกต -**

ข้อเสนอแนะ ในการประเมินครั้งนี้มีการศึกษาทั้ง อบต. และ เทศบาล เนื่องจากเป็นอปท.ในระดับตำบล ทั้งนี้ ผลการประเมินที่ได้ พบว่า สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้านค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับการประเมินในระยะที่ผ่านมา ดังนั้นในหน่วยงานระดับตำบลควรให้ความสำคัญและสร้างความรู้ ความเข้าใจรวมถึงสนับสนุนในการดำเนินงานในแต่ละด้านให้มากขึ้น และการประเมินครั้งถัดอาจมีการ เปรียบเทียบการจัดลักษณะบริการสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้าน ในระดับตำบลของทั้งสองหน่วยงาน คือ อบต. และเทศบาลเพื่อให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละพื้นที่

ดัชนีที่ 40 ร้อยละ 95 ของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล	ปฐมภูมิ
	โครงการสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ปี 2566 - ข้อคำถามที่ 1 ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งหมดเท่าไร และจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร - ข้อคำถามที่ 2 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท.ของท่านมี <u>การจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่</u> โครงการสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เมืองพัทยา/กทม.) พ.ศ. 2566 - ข้อคำถามที่ 1 ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งหมดเท่าไร และจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร - ข้อคำถามที่ 2 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท.ของท่านมี <u>การจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่</u>

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินครั้งนี้จะเป็นการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 หน่วยงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่มีการจัดสรรงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา โดยมีวิธีการคำนวณร้อยละของ อปท. ประกอบด้วย 2 ส่วนประกอบด้วย ในส่วนของงบประมาณที่มีการจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุและการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ดังนี้

$$\text{ร้อยละของ อปท. ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวน อปท. ที่มีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน พบว่า ร้อยละ 100 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด 230 แห่ง ทั้งนี้ มีเพียง ร้อยละ 6.53 ที่อปท.จัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุในบางปีเท่านั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.47 มีการจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุทุกปี

$$\text{ร้อยละของ อปท. ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ} = \frac{\text{จำนวน อปท. ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. ทั้งหมด}} \times 100$$

และผลการประเมินการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุของอปท. พบว่า ร้อยละ 100 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.90 มีการจัดกิจกรรมให้ทุกปี ยกเว้นในบางปีที่ไม่ได้จัดกิจกรรม ร้อยละ 23.10

ตารางที่ 4.42 ร้อยละการจัดงบประมาณและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดกิจกรรมของ อปท.	การจัดงบประมาณเพื่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	การจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ร้อยละ)
จัดกิจกรรมทุกปี	93.47	76.90
จัดกิจกรรมบางปี	6.53	23.10
รวม	100	100

สรุปผลการประเมินจะเห็นว่า อปท. ได้มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในทุก อปท. ที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 41 มีการออกมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย

ดัชนีที่ 42 ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุติยภูมิ

1. พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559
2. กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563
3. กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563
4. กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563
5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564
6. กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2561. **คู่มือเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ.**
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2563. **มาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน.**

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน ดัชนีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่าให้มีการออกมาตรฐานการเกื้อหนุนภายในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งจากการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ยังไม่มีการประกาศมาตรการเกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2565 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศและบังคับใช้กฎหมายหลายฉบับที่เกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรม อาทิ (1) กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563 (2) กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563 (3) กฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 (4) มาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 และ (5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 นอกจากนี้ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่และบุคคลทั่วไปที่สนใจ สามารถพัฒนาตนเองสู่การยกระดับศักยภาพการดำเนินธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ปัจจุบันประเทศไทย มีสถานบริการและสถานประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพิ่มขึ้นจำนวนมากสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นตามโครงสร้างประชากรของประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องกำกับดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ และเพื่อให้การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านกลไกมาตรการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการขับเคลื่อนการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลองค์ความรู้ทางวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ และคู่มือการดำเนินงาน เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศกระทรวงที่ถูกต้อง และได้พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ เจ้าพนักงานท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ เจ้าพนักงาน เจ้าหน้าที่ และภาคีเครือข่าย

ดัชนีที่ 43 มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุตยภูมิ

กรมกิจการผู้สูงอายุ

1. แผนปฏิบัติการราชการประจำปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565
2. รายงานประจำปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

3. แผนยุทธศาสตร์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2560 - 2564
4. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570

กระทรวงสาธารณสุข

5. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565

กรุงเทพมหานคร

6. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564
7. แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานเทศกิจ ประจำปี พ.ศ. 2564

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน เนื่องด้วยแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) กำหนดให้รัฐต้องมีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติภายในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งจากผลการประเมินในครั้งที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบว่า หลายหน่วยงานได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ โดยเฉพาะกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่มีแผนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน อีกทั้ง จากการประเมินในครั้งนี้ พบว่า กรมกิจการผู้สูงอายุ ยังคงดำเนินการและให้ความสำคัญกับแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากการบรรจุประเด็นดังกล่าวลงในแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 โดยเป็นการสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 ศูนย์ทั่วประเทศ จัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังเตือนภัยผู้สูงอายุในชุมชนและเกิดการบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนในชุมชน อีกทั้งเน้นการส่งเสริมให้เครือข่ายงานด้านผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและรู้เท่าทันภัยทางสังคม และมีวิธีการป้องกัน แก้ไขปัญหาภัยทางสังคม รวมถึงมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ข่าวสาร องค์กรความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมแนวทางการเฝ้าระวังภัยทางสังคมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการช่วย

ป้องกันและบรรเทาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย รวมถึงมีการวางแผนการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ตลอดจนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังภัยทางสังคมในพื้นที่ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับภัยทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ และสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมทั้งรวบรวมและรายงานสภาพปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุจากสมุดบันทึกกิจกรรม

นอกจากนี้ ยังพบว่า หน่วยงานอื่นก็มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งแผนดังกล่าวเป็นแผนรวมที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม โดยมีผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายนั้นด้วย โดยแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานในป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสรุปได้ดังนี้

- กระทรวงมหาดไทย โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีแผนยุทธศาสตร์กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2560-2564 และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570 ซึ่งเป็นแผนเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่ดูแลประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

- กระทรวงสาธารณสุข มีแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565 ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขแบบบูรณาการ และมีความสอดคล้องกับแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 กรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ (Disaster Risk Reduction: DRR) การดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามหลักการกรุงเทพ (Bangkok Principles) ตามกรอบปฏิญญาเซินไตเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ และแผนปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ซึ่งจะเป็กรอบแนวทางที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนดำเนินงาน จัดสรรทรัพยากร งบประมาณด้านสุขภาพสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้ประสบสาธารณภัยสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

- กรุงเทพมหานคร โดยสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีแผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นแผนที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงภารกิจของทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ที่ครอบคลุมภารกิจทั้งการป้องกัน การระงับ การบรรเทาช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างบูรณาการเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ปัจจุบันสถานการณ์โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ภัยพิบัติหรือโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งนวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและการดำเนินการจัดสวัสดิการสังคม ดังนั้น การปรับแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับรูปแบบชีวิตที่เปลี่ยนไปจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 44 ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับของสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2565. แหล่งที่มา https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58

2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การรับรองผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี 2565-2566. แหล่งที่มา <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/8926-pr1681.html>

วิธีการสร้างดัชนี

$$\% \text{ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก} = \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวนทั้งสิ้น 12,337 แห่ง ทั้งนี้ มีจำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรองผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี 2565-2566 จำนวนทั้งสิ้น 6,119 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50.0 ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่าร้อยละดังกล่าวแล้ว จะพบว่า ต่ำกว่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่กำหนดไว้ว่าสัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จึงสรุปได้ว่าผลการประเมินในดัชนีนี้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

ตารางที่ 4.43 รายละเอียดโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบริการแพทย์ทางเลือก
ปี พ.ศ. 2565

รายการ	จำนวน
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (1)	6,119 แห่ง
จำนวนโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั้งหมด (2)	12,337 แห่ง
ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก ($1/2*100$)	50.00

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 45 ร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปและมีคลินิกผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทฤษฎี

1. กระทรวงสาธารณสุข. 2565. รายงานสรุปผลข้อมูลตัวชี้วัดผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/bdSU4>
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564.
3. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ. แหล่งที่มา http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_7.pdf

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) กำหนดเป้าหมายไว้ว่าร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐ² ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป ต้องมีคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้ คลินิกผู้สูงอายุเป็นจุดแรกของการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการผู้สูงอายุ จุดมุ่งหมายเพื่อดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและวิธีการที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การดำเนินการนี้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ข้อ ได้แก่ (1) มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม (2) มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน (3) มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานโดยคลินิกผู้สูงอายุ และ (4) มาตรฐานกระบวนการประเมินผลและติดตาม

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2564 ให้ร้อยละของโรงพยาบาล 120 เตียงขึ้นไป มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 โดยครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป ซึ่งจากการรายงานผลการปฏิบัติงานเน้นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า คลินิกที่สามารถให้บริการผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งสิ้น 163 แห่ง จากทั้งหมด 223 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 73.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 95

² การศึกษาครั้งนี้รวมเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อันประกอบไปด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต การกำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ระบุไว้เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายไว้เพียงร้อยละ 70 ซึ่งไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 95 ดังนั้น จึงควรมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข โดยขอให้มีการประเมินตัวชี้วัดนี้ทุกปี นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าตัวชี้วัดผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขมีความหลากหลายและมีแนวโน้มมุ่งเป้าที่ประเด็นแต่ละปีที่แตกต่างกันไป

ข้อเสนอแนะ -

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

ดัชนีที่ 46 ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2560
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2560
4. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2560 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560
6. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
7. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2561
8. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561
9. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561
10. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561
11. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2562
12. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2562
13. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563
14. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563
15. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563
16. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563
17. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563
18. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
19. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2564
20. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2564
21. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565
22. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565
23. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2565

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้ต้องการประเมินความเข้มแข็งของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติในการผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานหลักเข้ารายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ซึ่งหน่วยงานหลักที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ประกอบไปด้วยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและกระทรวง 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ว่าได้มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีหรือไม่

ผลการประเมิน จากการรวบรวมรายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2565 พบว่า โดยรวมหน่วยงานหลักมีการรายงานผลการดำเนินการต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทุกปี อีกทั้งพบการนำมติของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วย ตามตารางที่ ตารางที่ 4.44 ดังนั้น ในภาพรวมจึงถือว่าเป็นไปเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565)

ตารางที่ 4.44 สรุปการรายงานของหน่วยงานหลักต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565

	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
หน่วยงานที่ระบุในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)						
1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. กระทรวงสาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. กระทรวงมหาดไทย (สส./อปท.)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. กระทรวงการคลัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. กระทรวงแรงงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. กระทรวงศึกษาธิการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. กรุงเทพมหานคร	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9. เมืองพัทยา	✓	✓	✓	✓	✓	✓

สำหรับรายละเอียดของผลการดำเนินงานที่หน่วยงานหลักได้รายงานให้ที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติทราบ สามารถสรุปได้โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ปี พ.ศ. 2560 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2559 และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ เช่น คณะอนุกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ในรูปแบบของสื่อซีดี เป็นต้น

2. กระทรวง 7 กระทรวง ประกอบด้วย (1) กระทรวงสาธารณสุข (2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (3) กระทรวงแรงงาน (4) กระทรวงมหาดไทย (5) กระทรวงศึกษาธิการ (6) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (7) กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และ 2 หน่วยงาน คือ (8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (9) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รายงานผลการดำเนินงานบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมิติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาสังคม และด้านเศรษฐกิจ ภายใต้พื้นที่นำร่องทั่วประเทศ 152 ตำบล โดยมีการกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ในระดับพื้นที่ ดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สนับสนุนวิชาการ และถอดบทเรียนแนวทางในการดำเนินการบูรณาการในระดับพื้นที่ โดยมีการเชื่อมโยงระดับนโยบายผู้สูงอายุ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

3. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

4. กระทรวงการคลัง ได้รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการให้การช่วยเหลือเพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

ปี พ.ศ. 2561 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานความก้าวหน้าการสรรหาผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม และการประกาศสดุดีเกียรติคุณผู้สูงอายุแห่งชาติ

2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการดำเนินงานการสร้างระบบคุ้มครองและสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) จำนวน 1,391 แห่ง เป็นต้น

3. กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผลการดำเนินงานการอบรมผู้ดูแล Care Manager จำนวน 5,426 คน และ Caregiver จำนวน 24,687 คน

4. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุตามแผนกลยุทธ์ด้านการทำงานของผู้สูงอายุระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559-2564) รวมทั้งสิ้น 33 โครงการ ผู้สูงอายุได้รับผลประโยชน์ จำนวน 119,401 คน งบประมาณที่ใช้ 562,222,033 บาท

5. กระทรวงศึกษาธิการ ได้รายงานผลการดำเนินงานการจัดบูชนิทรรศการในงาน Thailand Social Expo 2018

6. กระทรวงการคลัง ได้รายงานผลการดำเนินงานการเสนอร่างพระราชบัญญัติคณะกรรมการนโยบายบำเหน็จบำนาญแห่งชาติ และร่างพระราชบัญญัติกองทุนบำนาญแห่งชาติ ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

7. กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

ปี พ.ศ. 2562 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 1 ปี (วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562)
3. กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานผลการดำเนินงานระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ประเด็นการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุได้รับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 จำนวน 79,762 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และการพัฒนาระบบบริการสมองเสื่อม
4. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานการส่งเสริม คຸ້ມครอง และการพัฒนาให้ประชาชนมีอาชีพ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพด้วย โดยในส่วนผลการดำเนินงานที่ไม่บรรลุตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนนั้น จะดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขต่อไป
5. กระทรวงศึกษาธิการ ได้รายงานผลการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำพื้นที่ของโรงเรียนขนาดเล็ก มาใช้ประโยชน์ในการจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้และดูแลผู้สูงอายุ
6. กระทรวงการคลัง ได้รายงานผลการดำเนินงานโครงการ “เกื้อกูลผู้สูงวัย สังคมไทยน่าอยู่” ซึ่งจัดโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ร่วมกับสมาคมธนาคารไทย และสถาบันการเงินของรัฐ
7. กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

ปี พ.ศ. 2563 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานผลการปรับปรุงองค์ประกอบคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานด้านสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเกี่ยวกับ ร่างกฎกระทรวง จำนวน 3 ฉบับ ว่าได้ผ่านการอนุมัติหลักการแล้ว ได้แก่ (1) ร่างกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ... (2) ร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ... และ (3) ร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการชำระค่าธรรมเนียม และการยกเว้นค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ...
4. กระทรวงแรงงาน ได้รายงานผลการดำเนินงานการส่งเสริมการมีงานทำและมีรายได้ของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและมีงานทำ จำนวน 167,717 คน

5. กระทรวงศึกษาธิการ ได้รายงานความก้าวหน้าเรื่องการสร้างความรู้ให้คนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ
6. กระทรวงการคลัง ได้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของกองทุนการออมแห่งชาติ
7. กระทรวงมหาดไทย ได้รายงานผลการดำเนินงานการปรับสภาพแวดล้อมชุมชนและบ้านให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ใน 23 ชุมชน จำนวน 7,347 หลัง
8. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

ปี พ.ศ. 2564 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2563 และเสนอแผนการจัดทำรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุและการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงรายงานสถานะทางการเงินและการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงต่างๆ ได้รายงานการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทด้านผู้สูงอายุ ระยะยาว 15 ปี ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการย่อย 4 แผน ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมประชากรก่อนวัยสูงอายุ (2) การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (3) การปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหารเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และ (4) เพิ่มศักยภาพการวิจัย การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรองรับสังคมสูงวัย
4. กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

ปี พ.ศ. 2565 พบว่า หน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ได้รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมีดังนี้

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้รายงานผลการจัดงานสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ประจำปี 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและทุกภาคส่วนที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมและมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลเป็นรูปธรรม
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานผลการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุและการกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงรายงานสถานะทางการเงินและการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงต่างๆ ได้แก่ (1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2) กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (3) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (4) กระทรวงมหาดไทย (5) กระทรวงแรงงาน (6) กระทรวงศึกษาธิการ และ (7) กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการจัดทำบันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 7 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2565-2569 เพื่อให้การขับเคลื่อนงานการพัฒนาคน

ตลอดช่วงชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดการบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ได้รายงานผลการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานแผนการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีต่อไป

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากดัชนีนี้กำหนดให้มีการรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ผู้วิจัยจึงพิจารณาข้อมูลจากรายงานการประชุมของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 47 ร้อยละ 60 ของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) มีแผนการดำเนินงานประจำปี ด้านผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 3 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท. ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่

โครงการสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เมืองพัทยา/กทม.) พ.ศ. 2566

- ข้อคำถามที่ 3 ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท. ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินร้อยละของอปท.ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ ใช้วิธีการประเมินโดยการสอบถามอปท. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา ว่ามีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่ มีวิธีการวัดดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของ อปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ}} = \frac{\text{จำนวน อปท. ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวน อปท. ทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน อปท.ที่ได้ทำการสำรวจทั้งสิ้น 230 แห่ง พบว่า ทุกแห่งได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 ของอปท. ทั้งหมด จะมีเพียงร้อยละ 11.60 ที่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานในบางปี แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.40 ได้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุทุกปี

ตารางที่ 4.45 ร้อยละของอปท.ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ

ลักษณะการจัดกิจกรรมของอปท.	ร้อยละ
จัดกิจกรรมทุกปี	88.40
จัดกิจกรรมบางปี	11.60
รวม	100

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 48 ร้อยละ 100 ของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด
ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ
มายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องจากกรมกิจการผู้สูงอายุ

ทุติยภูมิ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2560
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2560
4. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2560 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560
6. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
7. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2561
8. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561
9. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561
10. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561
11. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2562
12. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2562
13. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563
14. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563
15. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563
16. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563
17. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563
18. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
19. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2564
20. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2564
21. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565
22. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565
23. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2565

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้ต้องการประเมินการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นกับระดับชาติ โดยกำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยการคำนวณหาร้อยละของจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี เริ่มจากการหาจำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประจำปี นำมาหารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมดของประเทศไทย ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร และคุณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

ผลการประเมิน จากข้อมูลปฐมภูมิ พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 ได้มีการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดครบทั้ง 76 จังหวัด ซึ่งการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดมีผลงานที่สำคัญ เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ การสรรหาและเสนอชื่อผู้สูงอายุเพื่อคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุดีเด่น การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพการจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากข้อมูลทุติยภูมิ พบว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ไม่ครบทั้ง 76 จังหวัด ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 100 หรือทุกจังหวัดต้องส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต จากข้อมูลทั้งสองแหล่งสะท้อนให้เห็นว่า คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดของแต่ละจังหวัดนั้น มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุจริง แต่ไม่มีการส่งรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ควรกระตุ้นให้ทุกจังหวัดรายงานผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมาที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ดัชนีที่ 49 ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องจากกรมกิจการผู้สูงอายุ

ทุติยภูมิ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีนี้ต้องการประเมินการบริหารจัดการงานด้านผู้สูงอายุในด้านการพัฒนา ศักยภาพของ เครือข่ายระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยพิจารณาจากการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพของเครือข่าย ระดับจังหวัดและท้องถิ่นในทุกจังหวัดและอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การคำนวณหาดัชนีเริ่มจากการหาจำนวน จังหวัดทั้งหมดที่มีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นและมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพของเครือข่าย ในระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมดที่มีเครือข่าย ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และคูณด้วย 100 เพื่อแปลงเป็นค่าร้อยละ

ผลการประเมิน จากข้อมูลทั้งสองแหล่งในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 พบว่า ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในระดับ จังหวัดและท้องถิ่น และเครือข่ายได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม ศักยภาพของเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น นั้นมีรูปแบบ ที่ค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งผู้จัดกิจกรรมมีทั้งหน่วยงานส่วนกลาง หน่วยงานในระดับจังหวัด และหน่วยงาน ระดับท้องถิ่น โดยรายละเอียดของการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย สามารถสรุปได้ดังนี้

1. กรมกิจการผู้สูงอายุจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุผ่านรูปแบบ Work from home โดยรวบรวมตำแหน่งงานจากนายจ้าง/สถานประกอบการ ที่มีลักษณะที่สามารถทำที่บ้านได้ เช่น การขาย ประกัน การรับพิมพ์งาน การเขียนโฆษณาตามสื่อออนไลน์ เป็นต้น รวมถึงการอบรมให้ความรู้เรื่องหลักเกณฑ์ การกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพและหลักเกณฑ์วิธีการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนโครงการกองทุน ผู้สูงอายุให้แก่แกนนำผู้สูงอายุ ชมรม องค์กรที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประจำทุกปี ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุน องค์กรความรู้ให้แก่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด จัดกิจกรรมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดเกี่ยวกับแนวทางการสนับสนุนงานอาสาสมัคร ด้านผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจารีตประเพณี และเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ของทุกปี การประกาศสดุดีเกียรติคุณยกย่อง มอบเกียรติบัตรให้กับผู้สูงอายุดีเด่น เป็นต้น

4. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุแห่งชาติในส่วนภูมิภาค การติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. กรุงเทพมหานคร มีการจัดกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดประชุมความร่วมมือและเชื่อมโยงเครือข่ายระดับกรุงเทพมหานคร ตลอดจนมีการประชุมเครือข่ายระดับแกนนำผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป กิจกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ทุกจังหวัดมีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น และเครือข่ายได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพของเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 50 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2) ได้รับการปรับและ
แปลงไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลาทุก 5 ปี

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทศิตยภูมิ

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ภายใต้
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) สู่การปฏิบัติวันที่ 18 - 20 สิงหาคม 2562
ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร.

2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2562

วิธีการสร้างดัชนี -

ผลการประเมิน ดัชนีนี้ต้องการประเมินถึงความต่อเนื่องของการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545 - 2564) และการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 คือ ให้มีการปรับแผนผู้สูงอายุเป็นระยะๆ
ไม่เกินทุก 5 ปี จากนั้นให้มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติด้วย

จากข้อมูลพบว่า กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัด
ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)
สู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ 18 - 20 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร เพื่อเสริมสร้างความรู้
ความเข้าใจแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561 ให้แก่ภาคี
เครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)
ใน 2 ระดับ ได้แก่ ระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ส่วนราชการ
ส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด สำนักงานส่งเสริม
และสนับสนุนวิชาการเขตทุกเขต ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทุกแห่ง องค์กรภาคเอกชน
สถาบันการศึกษา ชมรมผู้สูงอายุ นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมจำนวนกว่า 200 คน ซึ่งภายหลังจากการ
ประชุมได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับส่วนกลาง ที่มีหน่วยงานร่วมบูรณาการขับเคลื่อนแผนฯ จำนวน 10
กระทรวง 77 หน่วยงาน 235 โครงการ และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ที่มีหน่วยงานร่วมบูรณาการ
ขับเคลื่อนแผนฯ จำนวน 49 จังหวัด 859 โครงการ

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 51 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2565. แหล่งที่มา https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=c11dad88f80061c70cd1ae96b500d017&id=da8985453cc45883e5e43639c32c4adf
2. ติดต่อขอข้อมูล สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการอนุมัติใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.
3. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำหน้าที่ประเมินผลงานทางวิชาการ จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการ.
4. สภาการพยาบาล. รายงานประจำปี สภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2560-2564.
5. ติดต่อขอข้อมูล กรมกิจการผู้สูงอายุ. สรุปรายชื่อนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566.
6. ติดต่อขอข้อมูล กรมกิจการผู้สูงอายุ. สรุปข้อมูลอาสาสมัครด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2560-2566.

วิธีการสร้างดัชนี การดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพต้องมีความเพียงพอและมีมาตรฐาน ดังนั้นเป้าหมายของดัชนีนี้ คือ ให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อมาสร้างดัชนีจะพิจารณาข้อมูลการผลิตและอบรมบุคลากรในระดับวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ เพื่อจำกัดขอบเขตการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ในการวัดให้ชัดเจน ได้นิยาม “การผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ” ให้หมายถึง การผลิตบุคลากรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ส่วน “การฝึกอบรม” ให้หมายถึง การอบรมและประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานภาครัฐและต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า 2 สัปดาห์ โดยไม่นับรวมการประชุมต่างๆ ไป หรือประชุมเพื่อเสนอผลงานทางวิชาการ ทั้งนี้ เพราะการอบรมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการจะมีการกำหนดหลักสูตร มีการวางแผน มีการลงทุน ซึ่งแสดงถึงความต่อเนื่อง ไม่ใช่การจัดประชุมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเฉพาะกิจ

ผลการประเมิน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่ทำงานหลักด้านผู้สูงอายุ ในส่วนของการผลิตบุคลากรระดับวิชาชีพนั้น หลักสูตรพยาบาลมีการแยกสาขาเฉพาะด้านผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ โดยพบว่ามียานบุคลากรที่เพิ่มขึ้น สำหรับบุคลากรที่เป็นนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการอนุมัติใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานด้านผู้สูงอายุ ก็พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าจำนวนอาสาสมัครและนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จึงสรุปได้ว่า ในแต่ละปีจำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพมีแนวโน้มและจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อาจมีการเพิ่มขึ้นที่มากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป

ในแต่ละปี เพราะฉะนั้น ดัชนีนี้จึงเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)

ตารางที่ 4.46 จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพที่ได้รับการผลิตในระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2565

การผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	รวม
บุคลากรระดับวิชาชีพ							
1. การอบรมการพยาบาล เวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ⁽¹⁾	-	-	17	-	-	-	17
2. การอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับ วุฒิบัตร สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ⁽¹⁾	7	1	2	2	5	-	17
3. การรับรองวุฒิบัตร/หนังสือ อนุมัติให้เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญา เอก สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ ⁽¹⁾	-	5	25	3	28	-	61
4. นักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการ อนุมัติใบประกอบวิชาชีพสังคม สงเคราะห์ ⁽²⁾	2,035	90	323	426	101	72	3,047
อาสาสมัคร							
5. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุ) (อพมส.) ⁽³⁾	14,000	14,766	8,934	3,423	4,405	3,066	48,594
6. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ⁽³⁾	70,000	72,450	38,995	61,695	66,075	34,200	343,415
นักวิชาการด้านผู้สูงอายุ							
7. นักวิชาการและเครือข่าย นักวิชาการด้านผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานร่วมกับกรมกิจการ ผู้สูงอายุ ⁽³⁾	-	-	-	-	-	274	274
8. นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิด้าน ผู้สูงอายุจากสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา ⁽⁴⁾	-	-	15	3	1	4	23

ที่มา: ⁽¹⁾ ข้อมูลจากสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2560-2565 ⁽²⁾ ข้อมูลจากสภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์, 2566

⁽³⁾ ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566

⁽⁴⁾ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2566

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต ในการประเมินครั้งนี้ มีข้อจำกัดหลายประการของข้อมูล อาทิ จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ดังนั้นจึงไม่ได้ถูกนำมารวมในการประเมินครั้งนี้ นอกจากนี้แม้ว่าการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ควรมีการศึกษาวางแผนกำลังคน และบุคลากรในด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และมีแหล่งข้อมูลรวบรวมบุคลากรด้านนี้ทั้งกลุ่มที่เป็นวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 52 การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล

ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 31 ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่
- ข้อคำถามที่ 32 ท่านเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลาานานเท่าใด (หลักสูตรที่นานที่สุด)

วิธีการสร้างดัชนี ในการประเมินครั้งนี้ได้กำหนดนิยาม “การฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ” หมายถึง การได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน การคำนวณหาค่าร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

$$\frac{\text{ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด}} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

ผลการประเมิน สำหรับปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านการฝึกอบรมทั้งสิ้น ร้อยละ 11.08 เมื่อเทียบกับจากปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนผู้ดูแล ร้อยละ 3.5 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมมากที่สุด (ร้อยละ 17.95) รองลงมา ภาคเหนือ (ร้อยละ 15.87) ภาคใต้และภาคกลางเป็นภูมิภาคที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการอบรมน้อยที่สุดตามลำดับ (ร้อยละ 6.43 และร้อยละ 6.08)

ตารางที่ 4.47 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

ภาค	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ
ภาคเหนือ	15.87
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12.81
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	6.08
ภาคใต้	6.43
กรุงเทพมหานคร	17.95
รวม	11.08

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน

ข้อสังเกต

-

ข้อเสนอแนะ

-

ดัชนีที่ 53 มีการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นทางการและต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุตติยภูมิ

1. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2560 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2560
2. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2560
4. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560
5. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2560 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560
6. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2561
7. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2561
8. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2561
9. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2561
10. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2561 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561
11. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2562 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2562
12. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2562 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2562
13. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2563
14. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2563
15. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2563 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2563
16. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563
17. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2563 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563
18. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2564
19. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2564
20. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2564
21. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2565
22. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565
23. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2565

วิธีการสร้างดัชนี

ผลการประเมิน ดัชนีนี้ต้องการประเมินการดำเนินการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของประเทศ และการติดตามและประเมินแผนอย่างต่อเนื่อง โดยเป้าหมายในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ได้กำหนดให้มีแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ซึ่งแผนดังกล่าวจะต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม

จึงยังไม่มี การดำเนินการติดตามแผนดังกล่าวอย่างต่อเนื่องแต่อย่างใด ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตาม
ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย
และการพัฒนาการบริการ หรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

ดัชนีที่ 54 จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานการวิจัย
แห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุติยภูมิ

1. ติดต่อขอข้อมูล สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). จำนวนโครงการวิจัยและงบประมาณ
ด้านผู้สูงอายุของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.
2. ติดต่อขอข้อมูล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). จำนวนโครงการวิจัย
และงบประมาณด้านผู้สูงอายุของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการ
ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.

วิธีการสร้างดัชนี -

ผลการประเมิน จากตารางที่ แสดงจำนวนโครงการและงบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ
ที่สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การ
สนับสนุนในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 โดยรวมพบว่า จำนวนโครงการและงบประมาณที่ทั้งสอง
หน่วยงานให้การสนับสนุนนั้นค่อนข้างมีความผันผวน ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งบางปีมีการสนับสนุนโครงการ
และงบประมาณสูง แต่บางปีการสนับสนุนโครงการและงบประมาณลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้ เมื่อพิจารณา
แล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565)
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่จำนวนโครงการและงบประมาณของ
การศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของทั้งสองหน่วยงานต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.48 จำนวนและงบประมาณโครงการวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2560-2565

ปีงบประมาณ พ.ศ.	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)		สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)	
	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)
2560	18	25,471,000	9	55,548,732
2561	-	-	8	50,197,624
2562	4	133,445,000	11	34,514,463
2563	72	291,831,000	8	27,747,390
2564	44	214,778,000	6	16,647,980
2565	46	170,000,000	7	47,547,446
รวม	184	835,525,000	49	232,203,635

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต ถึงแม้ว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จะไม่ได้สนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการสนับสนุนงบประมาณในปี 2565 ในจำนวนที่เพิ่มขึ้น โดยเป็นโครงการใหญ่ถึง 7 โครงการ

ข้อเสนอแนะ การติดตามและประเมินแผนฯ ในครั้งถัดไป ควรขยายขอบเขตของการพิจารณาองค์กรที่สนับสนุนทุนให้ครอบคลุมกระทรวงหรือหน่วยงานที่ให้ทุนวิจัยด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ดัชนีนี้สะท้อนสถานการณ์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

**มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ
ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง**

ดัชนีที่ 55 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างได้มาตรฐาน อย่างน้อย 5 ปีครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทูติยภูมิ

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551ก). ระบบกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551ข). รายงานการศึกษาโครงการวิจัยโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554).
4. วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ (2560). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559)

วิธีการสร้างดัชนี -

ผลการประเมิน ดัชนีที่นี้ต้องการประเมินถึงความต่อเนื่องของการดำเนินการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่เป็นมาตรฐาน โดยเป้าหมายของดัชนีนี้ คือ มีการทำอย่างต่อเนื่องในทุกๆ 5 ปี จากข้อมูลทูติยภูมิแหล่งต่างๆ พบว่า ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้ถูกติดตามและประเมินผลอย่างเป็นมาตรฐานและต่อเนื่อง โดยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2550 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเป็นช่วง 5 ปีแรกของแผนฯ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ได้ริเริ่มสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนฯ อย่างเป็นทางการและชัดเจน โดยมีการจัดทำเป็นรายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือระบบกลไกการติดตามประเมินผลและคู่มือดัชนีของแผนฯ ด้วย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 และพ.ศ. 2560 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุหรือกรมกิจการผู้สูงอายุในปัจจุบันได้มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 อีก 2 ครั้ง โดยเป็นการติดตามและประเมินผลแผนในระยะที่ 2 และ 3 ของแผน คือระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 และระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 ตามลำดับ อีกทั้ง ในปี พ.ศ. 2566 กรมกิจการผู้สูงอายุได้มอบหมายให้สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญ
ด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีที่ 56 มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี

ดัชนีที่ 57 ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ทุติยภูมิ

1. ฐานข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ

วิธีการสร้างดัชนี -

ผลการประเมิน ดัชนีนี้ใช้ในการติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา โดยเป้าหมายของดัชนีนี้ คือ ให้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุทันทีที่เริ่มแผนฯ และให้มีการจัดทำอย่างต่อเนื่องทุกปี การจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นระบบที่ทันสมัยเป็นหัวใจสำคัญต่อการติดตามแนวโน้มและปัญหาด้านผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ปรับแผนงาน และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการติดตามประเมินแผนงาน

จากการสืบค้นข้อมูลตามเว็บไซต์ (Website) ของหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าหน่วยงานให้ความสำคัญในการทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ เพิ่มขึ้น และมีการปรับปรุงข้อมูลต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเห็นได้จากวันที่ปรับปรุงล่าสุดเป็นวันที่ภายใน 3 เดือน ทั้งสิ้น จึงสามารถกล่าวได้ว่าการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอยู่เรื่อยๆ ดังปรากฏในตารางที่ เนื่องจากการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับเป้าที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565) ที่ให้มีการปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 4.49 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทางด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานต่างๆ

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน
1. แนะนำหน่วยงานและพันธกิจหลัก	กรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/
	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/
2. นโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ	กรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/
3. ข้อมูลด้านกฎหมาย และสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุ	กรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://agingthai.dms.go.th/agingthai/
4. สถิติข้อมูลผู้สูงอายุ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข http://www.oppo.opp.go.th/
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://agingthai.dms.go.th/agingthai/
	สำนักงานสถิติแห่งชาติ http://www.nso.go.th
	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล https://ipsr.mahidol.ac.th/
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/
	กรมการปกครอง สำนักทะเบียนราษฎร์ https://www.bora.dopa.go.th/
	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยด้าน ผู้สูงอายุ	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://agingthai.dms.go.th/agingthai/

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน
5. เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยด้านผู้สูงอายุ (ต่อ)	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย http://www.thaitgri.org/
	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) https://www.tsri.or.th/
	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th
	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข http://www.hsri.or.th/
	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) http://www.tdri.or.th/
	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.cps.chula.ac.th/
	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล https://ipsr.mahidol.ac.th/
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/
6. ข่าวสารและบริการสำหรับผู้สูงอายุ	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ http://www.dsdw.go.th/
	สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=index
	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th
	กรุงเทพมหานคร http://www.bangkok.go.th/
	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ http://www.m-society.go.th/
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/
7. เกร็ดความรู้/นานาสาระสำหรับผู้สูงอายุ	กรมกิจการผู้สูงอายุ http://www.dop.go.th/main/
	สถาบันเวชศาสตร์ สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ http://agingthai.dms.go.th/agingthai/

กลุ่มของข้อมูล	หน่วยงาน
7. เกร็ดความรู้/นานาสาระสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) http://www.thaihealth.or.th
	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย http://www.cps.chula.ac.th/
	กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/

ที่มา: รวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัย

หมายเหตุ: (1) ช่วงเวลาในการเข้าไปหาข้อมูลในเว็บไซต์ (Website) ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566
ซึ่งพบว่า หน่วยงานต่างๆ มีการปรับปรุงข้อมูลของเว็บไซต์ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
(2) เครื่องมือในการประเมินการปรับปรุงข้อมูลล่าสุด คือ www.google.com

สรุปผลการประเมิน ผ่าน

ข้อสังเกต -

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์ (ดัชนีที่ 58-61)

ดัชนีที่ 58 อายุคาดหวังที่ดูแลตัวเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ดัชนีที่ 59 สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองได้ต่ออายุคาดหวัง (Active Life Expectancy/ Life Expectancy; ALE/LE) เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง

เนื่องจากการเปรียบเทียบดัชนีนี้ต้องมีข้อมูลที่ใช้และวิธีการวัดที่เหมือนกัน รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา ในดัชนีที่ 58 และ ดัชนีที่ 59 ไม่มีการประเมิน

ดัชนีที่ 60 ความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล ปฐมภูมิ

โครงการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566

- ข้อคำถามที่ 35 จากคะแนนระดับความสุข 0 – 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความสุขเลย 10 หมายถึง มีความสุขมากที่สุด ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาตนเองมีความสุขระดับใด

วิธีการสร้างดัชนี การประเมินความสุขของผู้สูงอายุใช้ข้อคำถามที่ 35 เพื่อวัดระดับความสุขของผู้สูงอายุตั้งแต่ 0 - 10 คือ ตั้งแต่ไม่มีความสุขเลย ถึง ความสุขมากที่สุด ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสัมภาษณ์ ผลคะแนนจะนำมาแสดงในรูปของค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการประเมิน ในรอบปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความสุขเฉลี่ยอยู่ที่ 7.6 น้อยกว่าปี พ.ศ. 2559 ที่มีระดับความสุขเฉลี่ยอยู่ที่ 7.9 ทั้งนี้ในระดับภูมิภาค พบว่า จะมีเฉพาะภาคใต้เท่านั้นที่มีคะแนนความสุขเฉลี่ยมากกว่า ปี พ.ศ. 2554 เดิมร้อยละ 7.5 และในปีปัจจุบัน ร้อยละ 7.8

ตารางที่ 4.50 ค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ

ภาค	คะแนนความสุขเฉลี่ย		
	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2566
ภาคเหนือ	7.4	8	7.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7.3	8.1	7.7
ภาคกลาง (ไม่รวมกทม.)	7.4	7.8	7.2
ภาคใต้	7.5	7.5	7.8
กรุงเทพมหานคร	7.5	7.8	7.6
รวม	7.4	7.9	7.6

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต เนื่องจากสถานการณ์ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2560 -2565 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ความสุขของผู้สูงอายุลดลง

ข้อเสนอแนะ -

ดัชนีที่ 61 คุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)
พิจารณาภาพรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน ๑๐ ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิธีการประเมิน

แหล่งข้อมูล -

วิธีการสร้างดัชนี ดัชนีที่ 61 คุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ เป็นดัชนีรวมที่ต้องการฉายให้เห็นภาพรวมของดัชนีที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 1 ดัชนีที่ 6 ดัชนีที่ 7 ดัชนีที่ 8 ดัชนีที่ 11 ดัชนีที่ 14 ดัชนีที่ 22 ดัชนีที่ 25 ดัชนีที่ 30 และดัชนีที่ 39 ดังนั้นเป้าหมายที่กำหนดไว้ในครั้งนี้ คือ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ โดยการเปรียบเทียบจากดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ. 2559

ผลการประเมิน พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 จากทั้งหมด 10 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่านจำนวนทั้งสิ้น 3 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 30 ในขณะที่ ปี พ.ศ. 2566 มีดัชนีที่ผ่านการประเมินจำนวน 3 ดัชนีเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 30 ได้แก่ ดัชนีที่ 11 ดัชนีที่ 31 และดัชนีที่ 40 สามารถสรุปภาพรวมได้ว่า ดัชนีที่ 61 ไม่ผ่านการประเมิน เนื่องจากไม่มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.51 ดัชนีที่ใช้ประกอบการพิจารณาดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ และคะแนนการผ่านหรือไม่ผ่านผลการประเมินปี พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2566

ลำดับ	เนื้อหา/ขอบเขต	ปีพ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2566	
		ผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน	ผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน
1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ 30-59 ปี (ดัชนีที่ 1)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
2	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ 7)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
3	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี (ดัชนีที่ 8)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ดัชนีที่ 9)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
4	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ (ดัชนีที่ 11)	ไม่ผ่าน	0	ผ่าน	1
6	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง (ดัชนีที่ 15)	ผ่าน	1	ไม่ผ่าน	0
7	สัดส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ 23)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0

ลำดับ	เนื้อหา/ขอบเขต	ปีพ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2566	
		ผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน	ผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์	คะแนน
8	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย (ดัชนีที่ 26)	ไม่ผ่าน	0	ไม่ผ่าน	0
9	สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ 31)	ผ่าน	1	ผ่าน	1
10	สัดส่วนของอปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. และเมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ 40)	ผ่าน	1	ผ่าน	1
รวม		ไม่ผ่าน 7 ดัชนี ผ่าน 3 ดัชนี		ไม่ผ่าน 7 ดัชนี ผ่าน 3 ดัชนี	

สรุปผลการประเมิน ไม่ผ่าน

ข้อสังเกต การประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินดัชนีรวม โดยอ้างอิงเนื้อหาในดัชนีรวมทั้ง 10 ดัชนี จากการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 – 2559) ครั้งก่อน มิใช่ลำดับของดัชนี ทั้งนี้การประเมินรอบนี้ได้กำหนด ดัชนี 10 ดัชนีได้แก่ ดัชนีที่ 1 ดัชนีที่ 6 ดัชนีที่ 7 ดัชนีที่ 8 ดัชนีที่ 11 ดัชนีที่ 14 ดัชนีที่ 22 ดัชนีที่ 25 ดัชนีที่ 30 และดัชนีที่ 39 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีในระยะที่ 3 โดยอ้างอิงการประเมินโดยยึดตามเนื้อหาของดัชนี ดังนั้นในการประเมินรอบนี้จะเป็นการเปรียบเทียบ 10 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 1 ดัชนีที่ 7 ดัชนีที่ 8 ดัชนีที่ 9 ดัชนีที่ 11 ดัชนีที่ 15 ดัชนีที่ 23 ดัชนีที่ 26 ดัชนีที่ 31 ดัชนีที่ 40

ข้อเสนอแนะ -

สรุปผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ตามรายดัชนี

เนื้อหา/ขอบเขต		เป้าหมาย ปี 2565	ผล		ค่าความห่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับความห่างดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์
ดัชนีของแต่ละยุทธศาสตร์						
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรสูงวัยที่มีคุณภาพ					
	มาตรการที่ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ					
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ 30-59 ปี	80%	63.78%	ไม่ผ่าน	20.28	น้อย
ดัชนีที่ 2	อัตราเงินออมภาคครัวเรือน	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ผันผวนและมีแนวโน้มลดลง	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 3	จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	จำนวนสมาชิกและจำนวนเงินในบางกองทุนไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างสอดคล้องกัน	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 4	สัดส่วนของประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ	60%	18.37%	ไม่ผ่าน	69.38	มาก
	มาตรการที่ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต					
ดัชนีที่ 5	สัดส่วนประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงวัย	95%	64.82%	ไม่ผ่าน	31.77	น้อย
ดัชนีที่ 6	มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในสถานศึกษาในระบบ	ภายในปี 2554	มีรายวิชาหรือกิจกรรมอย่างชัดเจน	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 7	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)	90%	43.52 %	ไม่ผ่าน	51.64	ปานกลาง

เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี 2565	ผล			ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
มาตรการที่ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ						
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ 18-59 ปี	90%	67.75%	ไม่ผ่าน	24.72	น้อย
ยุทธศาสตร์ ที่ 2	ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ					
มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น						
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	50%	17.39%	ไม่ผ่าน	62.22	มาก
มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ						
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)	90%	56.75%	ไม่ผ่าน	36.94	น้อย
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ปี 2559 66.62% ปี 2566 90.35%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 12	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ ร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ปี 2559 15.10% ปี 2566 16.02%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 13	จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./ กทม./เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ผันผวนทุก ปี	ไม่ผ่าน	-	-
มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ						
ดัชนีที่ 15	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	75%	69.57%	ไม่ผ่าน	7.24	น้อยที่สุด
ดัชนีที่ 16	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี	75%	30.3- 63.0%	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 17	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ	75%	62.69%	ไม่ผ่าน	16.41	น้อยที่สุด
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	80%	63.75%	ไม่ผ่าน	20.31	น้อย

เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี 2565	ผล			ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ						
ดัชนีที่ 19	จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณ ผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	มีจำนวน องค์กร เพิ่มขึ้น	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	16.3% 24.35%	ผ่าน	-	-
มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ						
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านสื่อในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา	80%	84.46%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อ สาธารณะ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	มีรายการ ด้าน ผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ผ่าน	-	-
มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม						
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสม	20%	9.59%	ไม่ผ่าน	52.05	ปานกลาง
ยุทธศาสตร์ ที่ 3	ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ					
มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้						
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	95%	95.17%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 25	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุม กลุ่มผู้สูงอายุ	60%	69.10%	ผ่าน	-	-
มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ						
ดัชนีที่ 26	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการ เจ็บป่วย	ไม่น้อย กว่า 95%	78.64%	ไม่ผ่าน	17.22	น้อยที่สุด
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ ทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	90%	25.81%	ไม่ผ่าน	71.32	มาก

เนื้อหา/ขอบเขต		เป้าหมาย ปี 2565	ผล		ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	90%	55.98%	ไม่ผ่าน	37.8	น้อย
ดัชนีที่ 29	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	95%	80.49%	ไม่ผ่าน	15.27	น้อยที่สุด
ดัชนีที่ 30	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่	70%	32.43%	ไม่ผ่าน	53.67	ปานกลาง
มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง						
ดัชนีที่ 31	สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	มากกว่า 90%	99.96%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการแก้ไข ปัญหา เวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	95%	42.96%	ไม่ผ่าน	54.78	ปานกลาง
มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน						
ดัชนีที่ 33	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	80%	61.06%	ไม่ผ่าน	23.73	น้อย
ดัชนีที่ 34	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน	ภายในปี 2559	มีการ ดำเนินการ อย่างเป็น รูปธรรม	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ 35.1 โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน 35.2 ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา 35.3 ที่ว่าการอำเภอ/เขต 35.4 อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) 35.5 ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า 35.6 สวนสาธารณะ 35.7 สถานีขนส่ง 35.8 สนามบิน 35.9 สถานีรถไฟ 35.10 ศาสนสถาน 35.11 ตลาดสด	95% 60% 50% 50% 80% 70% 70% 70% 70% 50% 50%	73.33% 46.15% 52.38% 52.77% 46.67% 0.0% 28.57% 100% 0.0% 0.0% 0.0%	ไม่ผ่าน	22.8 23.1 - 54.5 29.2 100 59.2 - 100 100 100	น้อย น้อย - ปานกลาง น้อย มากที่สุด ปานกลาง - มากที่สุด มากที่สุด มากที่สุด

เนื้อหา/ขอบเขต		เป้าหมาย ปี 2565	ผล		ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
ดัชนีที่ 36	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	70%	34.19%	ไม่ผ่าน	51.2	ปานกลาง
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง	80%	74.46%	ไม่ผ่าน	7	น้อยที่สุด
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพดี และได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	80%	63.33%	ไม่ผ่าน	20.1	น้อย
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5) 1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2. ระบบประกันสังคม 3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง 4. อาสาสมัครในชุมชน 5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	95%	41.20%	ไม่ผ่าน	55	ปานกลาง
ดัชนีที่ 40	สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	95%	100%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 41	มีการออกมาตรการกึ่งหนุน	ภายในปี 2559	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 42	กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ	ภายในปี 2559	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 43	มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	80%	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 44	สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	90%	50%	ไม่ผ่าน	44.44	ปานกลาง
ดัชนีที่ 45	สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	95%	73%	ไม่ผ่าน	23.16	น้อย

เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี 2565	ผล			ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
ยุทธศาสตร์ ที่ 4	ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ					
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ					
ดัชนีที่ 46	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงาน ความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	1 ครั้งต่อ ปี	มีการ รายงาน 1 ครั้งต่อ ปี	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 47	สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมือง พัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	60%	100%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 48	คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้าน ผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการ สังคมจังหวัดส่ง รายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	100%	ไม่พบการ ส่งรายงาน	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 49	มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับ จังหวัดและท้องถิ่น ทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	100%	มีกิจกรรม ใน ทุกจังหวัด	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 50	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (แผนปฏิบัติการด้าน ผู้สูงอายุ ระยะที่ 2) ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติ ตามกำหนดเวลา	ทุก 5 ปี	มีการ ดำเนินการ แล้ว	ผ่าน	-	-
	มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ					
ดัชนีที่ 51	จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือ ฝึกอบรม	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	มีการ เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 52	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแล ผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ปี 2559 3.50% ปี 2566 11.08%	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 53	มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่าง เป็นรูปธรรม	ดำเนินการ ภายใน 5 ปีและ ต่อเนื่อง	ยังไม่มี การ ดำเนินการ	ไม่ผ่าน	-	-

เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี 2565	ผล			ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
ยุทธศาสตร์ ที่ 5	ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2					
	มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนด นโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ					
ดัชนีที่ 54	จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัย ด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน	-	-
	มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง					
ดัชนีที่ 55	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตาม และประเมินผล อย่างได้มาตรฐาน อย่างน้อย 5 ปีครั้ง	ทำ ต่อเนื่อง ทุก 5 ปี	มีการทำ ต่อเนื่อง ทุก 5 ปี	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 56	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	ทำ ต่อเนื่อง ทุกปี	มีการทำ ต่อเนื่อง	ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 57	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	ทำ ต่อเนื่อง ทุกปี	มีการทำ ต่อเนื่อง	ผ่าน	-	-
	ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์					
ดัชนีที่ 58	อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่มีการ ประเมิน	-	-	-
ดัชนีที่ 59	สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย	สัดส่วน ไม่ลดลง	ไม่มีการ ประเมิน	-	-	-
ดัชนีที่ 60	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ปี 2559 ดัชนี 7.9 ปี 2566 ดัชนี 7.6	ไม่ผ่าน	-	-
ดัชนีที่ 61	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)	เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ปี 2559 ผ่าน 3 ดัชนี ปี 2566 ผ่าน 3 ดัชนี	ไม่ผ่าน	-	-

เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี 2565	ผล	ค่าความ ห่างที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์ (เทียบ 100%)	ระดับ ความห่าง ดัชนีที่ไม่ ผ่าน เกณฑ์
รวม		ไม่ผ่าน 35 ดัชนี ผ่าน 24 ดัชนี ไม่มีการประเมิน 2 ดัชนี	ระดับความห่างจาก เป้าหมายดัชนีที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ มากที่สุด 1 ดัชนี มาก 3 ดัชนี ปานกลาง 9 ดัชนี น้อย 10 ดัชนี น้อยที่สุด 5 ดัชนี * ดัชนีที่ 35 แยก คำนวณรายข้อย่อย	

บทที่ 5

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565) ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอภาพรวมทั้งหมดของการประเมินที่ผ่านมา ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของการประเมินครั้งนี้ เพื่อติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานและพัฒนากิจการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามดัชนีชี้วัดให้มีประสิทธิภาพสะท้อนผลการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรการและยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565) และสามารถที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย และเพื่อใช้ปรับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในระยะถัดไป บทนี้เป็นการสรุปภาพรวมที่เกิดขึ้น รวมถึงการอภิปรายผลและข้อเสนอแนะเพื่อสามารถนำไปพัฒนาและต่อยอดในงานครั้งต่อไป

5.1 สรุปภาพรวมการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565) ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานจำนวน 61 ดัชนี ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำนวน 8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 1 - 8 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ จำนวน 15 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 9 - 23 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 22 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 24 - 45 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ จำนวน 8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 46 - 53 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ จำนวน 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 54 - 57 และยุทธศาสตร์รวม 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 58 - 61

จากผลการประเมิน พบว่า มีจำนวนยุทธศาสตร์ทั้งสิ้น 6 ยุทธศาสตร์ 61 ดัชนี โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 มีจำนวน 8 ดัชนี ผลปรากฏว่า ผ่านการประเมิน 1 ดัชนี ไม่ผ่านการประเมิน 7 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของผลการประเมินที่ผ่าน ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีจำนวน 15 ดัชนี มีดัชนีที่ผ่าน 6 ดัชนีและไม่ผ่าน 9 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 40.00 ของดัชนีที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีจำนวน 22 ดัชนี ดัชนีที่ผ่านการประเมิน 8 ดัชนี และไม่ผ่านการประเมิน 14 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 36.36 ที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 8 ดัชนี ผ่าน 6 ดัชนี และไม่ผ่าน 2 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 75.00 ที่ผ่านการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีจำนวน 4 ดัชนี ผ่าน 3 ดัชนี และไม่ผ่าน 1 ดัชนี คิดเป็นร้อยละ 75.00 ของการผ่านการประเมิน และยุทธศาสตร์รวมไม่มีการประเมิน 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีที่ 58 - 59 และดัชนีที่ 60 - 61 ไม่ผ่านการประเมิน

และจากผลการประเมิน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีจำนวนดัชนีที่ผ่านมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยุทธศาสตร์อื่น

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการประเมินดัชนีทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ ของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565)

ยุทธศาสตร์	จำนวน ดัชนี	ผลการประเมิน		ร้อยละผลการ ประเมินที่ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ดัชนีรายยุทธศาสตร์ (57 ดัชนี)				
ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อ วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	8	1	7	12.50
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ	15	6	9	40.00
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	22	8	14	36.36
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้าน ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและ การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	8	6	2	75.00
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและ เผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	4	3	1	75.00
รวม	57	24	33	42.11
ดัชนีรวมยุทธศาสตร์ (4 ดัชนี)				
ดัชนีที่ 58 อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	ไม่มีการประเมิน			
ดัชนีที่ 59 สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแล ตนเองได้ต่ออายุคาดเฉลี่ย	ไม่มีการประเมิน			
ดัชนีที่ 60 ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	ไม่ผ่าน			
ดัชนีที่ 61 ดัชนีคุณภาพภาวะประชากร สูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)	ไม่ผ่าน			

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาระดับความห่างดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า มีทั้งหมด 4 ดัชนีที่มีค่าความห่างของดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากถึงมากที่สุด โดยเทียบค่าเป้าหมายเท่ากับ 100% ได้แก่ ดัชนีที่ 35 สถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ประกอบด้วย ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขา ประกอบด้วย สวนสาธารณะ สถานีรถไฟ ศาสนสถาน และตลาดสด ดัชนีที่ 4 สัดส่วนประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ ดัชนีที่ 9 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และดัชนีที่ 27 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 5.2 สรุปผลระดับความห่างดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ระดับความห่างดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ค่าความห่างดัชนี ร้อยละ)	ดัชนี
มากที่สุด (80-100)	ดัชนีที่ 35 สถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ประกอบด้วย ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขา ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - สวนสาธารณะ - สถานีรถไฟ - ศาสนสถาน - ตลาดสด
มาก (60-79)	ดัชนีที่ 4, 9, 27
ปานกลาง (40-59)	ดัชนีที่ 7, 23, 30, 32, 35.4, 35.7, 36, 39, 40
น้อย (20-39)	ดัชนีที่ 1, 5, 8, 10, 18, 28, 33, 35.1, 35.2, 35.5, 38, 45
น้อยที่สุด (0-19)	ดัชนีที่ 15, 17, 26, 29, 37

5.2 อภิปรายผล

ภาพรวมการติดตามผลการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565) พบว่ามีดัชนีที่ผ่านการประเมินเพียง 24 ดัชนี จาก 59 ดัชนี และไม่มีการประเมิน 2 ดัชนี ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินระยะสุดท้ายของแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ก่อนมีการใช้แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุฉบับใหม่ ทั้งนี้ผลการประเมินที่เกิดขึ้นอาจต้องมีการพิจารณาทบทวนค่าเป้าหมายของดัชนี รวมถึงสถานการณ์ช่วงที่ผ่านมากการเกิดปัญหาโรคระบาดโควิด-19 อาจมีส่วนสำคัญทำให้หลายๆ กิจกรรม ไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ ประกอบกับกลุ่มผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางอาจต้องมีการเฝ้าระวังและให้ความสำคัญในแต่ละกิจกรรมค่อนข้างมาก

นอกจากนี้เมื่อดูในภาพรวมของการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 -2565) ในทุกระยะ (ระยะที่ 1 ไม่ได้แสดงในตารางเนื่องจากดัชนีมีการปรับเปลี่ยน) พบว่า ยุทธศาสตร์ทุกด้านมีร้อยละของการผ่านดัชนีลดลง ยกเว้นยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่มีจำนวนดัชนีการผ่านเท่าเดิม ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ถือว่าเป็นหนึ่งยุทธศาสตร์ที่น่าห่วง เนื่องจากมีจำนวนดัชนีที่ผ่านลดลงเกือบครึ่งเมื่อเทียบกับการประเมินในระยะก่อน ทั้งนี้จะเห็นว่าในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้มีการเพิ่มดัชนีที่ 4 สัดส่วนของประชากรอายุ 25 – 59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 60.00 เนื่องจากเป็นดัชนีที่กำหนดขึ้นใหม่และตั้งเป้าหมายไว้ค่อนข้างสูง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการขับเคลื่อนและสอดแทรกเรื่องการออมให้เกิดความตระหนักมากขึ้นในกลุ่มคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยเด็ก ซึ่งเป็นวัยที่เตรียมความพร้อมก่อนจะเป็นวัยผู้ใหญ่ การปลูกฝังค่านิยมเรื่องการออมจึงเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เนื่องจากการประเมินในระยะก่อนผ่านทุกดัชนี ยกเว้นการประเมินในระยะที่ 4 มี 1 ดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ดัชนีที่ 54 จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ผลการผ่านของดัชนีมีจำนวนเท่าเดิม คือ ร้อยละ 75.00 แต่เมื่อเทียบกับการประเมินในระยะที่ 2 มีดัชนีที่ผ่านการประเมินร้อยละ 85.00 อย่างไรก็ตามภาพรวมที่เกิดขึ้นจากการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ผลการดำเนินงานยังเป็นที่น่ากังวลและห่วงใยอย่างยิ่งในหลายๆ ดัชนี โดยเฉพาะจากการคำนวณค่าความห่างของดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า มี 4 ดัชนีที่มีค่าระดับความห่างของดัชนีที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากถึงมากที่สุด คือ ดัชนีที่ 35 ดัชนีที่ 4 ดัชนีที่ 9 และดัชนีที่ 27 ดังนั้นหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอาจต้องให้ความสนใจและมีการทบทวนกิจกรรมในแต่ละดัชนี รวมถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลและสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 5.3 การเปรียบเทียบร้อยละดัชนีที่ผ่านการประเมินแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2565)

ยุทธศาสตร์	ปี			ผลรวมการประเมินดัชนี
	2555 (ร้อยละ)	2559 (ร้อยละ)	2566 (ร้อยละ)	
ยุทธศาสตร์ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	28.60	28.60	12.50	ลดลง
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุ	53.30	46.70	40.00	ลดลง
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	33.30	36.40	36.36	ลดลง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	85.70	75.00	75.00	เท่าเดิม
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ	100	100	75.00	ลดลง

หมายเหตุ ร้อยละการผ่านไม่นับรวมที่ประเมินไม่ได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

ผลการติดตามและประเมินผลครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะหลักประกันรายได้เพื่อผู้สูงอายุ ผลการศึกษาเปรียบเทียบกับย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2549, 2554, 2559 และ 2565) พบว่าอัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับในประชากรอายุ 30-59 ปี อัตราการออมภาคครัวเรือน และจำนวนสมาชิกกองทุนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก รวมกองทุนที่มีระบบกำหนดจ่ายเงินเข้ากองทุน รวมทั้งสัดส่วนของประชากรอายุ 25-59 ปี ที่มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ มีแนวโน้มค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 และภาวะเศรษฐกิจถดถอยส่งผลกระทบต่อให้การออมในภาครัฐ ภาคธุรกิจและภาคครัวเรือนมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น กระทรวงการคลังจำเป็นต้องมีมาตรการด้านการเงิน (อัตราดอกเบี้ย ภาษี ฯลฯ) ที่มุ่งใจเพื่อส่งเสริมการออมในทุกภาคส่วนให้มากขึ้น ที่สำคัญควรส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทร่วมกับธนาคารออมสินในการส่งเสริมและสร้างวินัยการออมภาคครัวเรือนของประชาชนทุกช่วงวัยเพื่อเป็นหลักประกันในยามชราภาพ โดยเฉพาะร่วมมือกับสภาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น และในโรงเรียน เป็นต้น

2. การเตรียมความพร้อมด้านการให้การศึกษาและความรู้ด้านพฤฒาวิทยา (Gerontology) และความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ให้กับประชากรอายุ 18-59 ปี รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพื่อเตรียมการสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกับย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2549, 2554, 2559 และ 2565) พบว่า ทศคนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุของประชากรอายุ 18-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กรมกิจการผู้สูงอายุควรร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ และองค์กรภาคประชาสังคม พัฒนาชุดความรู้ที่จำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักให้สังคมเห็นคุณค่า ภูมิปัญญา และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุควรร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดทำขึ้นในปี พ.ศ.2558 เป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วน ทั้งกรมกิจการผู้สูงอายุ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและภาคประชาสังคมด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น มาตรฐานดังกล่าวได้มีการกำหนดตัวชี้วัดขั้นพื้นฐานและขั้นพัฒนาประกอบด้วย 5 ด้าน 58 ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อประชากรสูงวัย มีจำนวน 12 ตัวชี้วัด 2) ด้านส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มีจำนวน 20 ตัวชี้วัด 3) ด้านการวางระบบการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจำนวน 17 ตัวชี้วัด 4) ด้านการบริหารจัดการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ตัวชี้วัด และ 5) ด้านการเผยแพร่ความรู้ด้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

3. ผลการศึกษาสัดส่วนการใช้จ่ายงบประมาณสำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุในแต่ละปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2565) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล/ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้

ความสำคัญและส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านผู้สูงอายุ โดยเปิดเวทีประชาคมเพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดโอกาสให้ผู้แทนผู้สูงอายุและผู้แทนประชาคมหรือชมรมผู้สูงอายุได้ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่นและการสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น รวมทั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อจะได้ร่วมกันนำเอาผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาแผนผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยต้นและมีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัยชราที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมยังมีค่อนข้างน้อย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพาณิชย์ กรมประชาสัมพันธ์ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม สภาอุตสาหกรรม หอการค้าไทย วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชนและภาคประชาสังคม ควรบูรณาการแผนงาน/โครงการด้านผู้สูงอายุ โดยทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะการประกอบอาชีพ/งานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการทำงานและหารายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย ความสามารถ ความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ประสานแหล่งเงินทุนเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพ พัฒนาและออกแบบผลิตภัณฑ์ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ดำเนินการอยู่ รวมทั้งยกระดับคุณภาพของสินค้าให้มีมาตรฐานเป็นที่ต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนพัฒนาทักษะทางดิจิทัลเพื่อเพิ่มช่องทางจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ที่หลากหลายช่องทางมากขึ้น

นอกจากนี้กระทรวงแรงงานควรเร่งดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อส่งเสริมการจ้างงานของผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยไม่มีกฎหมายการจ้างงานผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกให้นายจ้างหรือสถานประกอบการตัดสินใจรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน ทั้งในมิติค่านิยมของแรงงานผู้สูงอายุ ค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่เป็นธรรม สวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งอาจการตั้งศูนย์พัฒนามนุษย์ผู้สูงวัยเพื่อให้ความช่วยเหลือในการทำงานของผู้สูงอายุ หรือการจัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ หรือมีกฎหมายห้ามการเลือกปฏิบัติเพราะอายุ เป็นต้น ซึ่งหากมีกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนย่อมส่งผลให้เกิดการจ้างงานผู้สูงอายุที่ชอบธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ผลการศึกษา พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพถึงร้อยละ 21.83 ซึ่งเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มีเพียงร้อยละ 63.33 เท่านั้นที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชน นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเพียงร้อยละ 41.20 ของตำบลที่มีการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประคับประคอง การดูแลโรคเรื้อรังสำคัญ อาสาสมัครในชุมชน และการสนับสนุนการดูแลให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเร่งร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนและที่บ้านของผู้สูงอายุ (Community and home based Long-term care system) ให้ครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้มีบริการสาธารณสุขและบริการสังคม ตลอดจนนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพ

ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน นอนติดเตียงหรือติดบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีรูปแบบ ทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว ญาติ อาสาสมัคร หรือเพื่อนบ้าน) บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการศึกษา ความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายประกันการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care insurance) เป็นหลักประกันว่าประชาชนทุกคนในสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสังคม

6. กรมกิจการผู้สูงอายุ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการถอดบทเรียนการบูรณาการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นต้นแบบและนำไปทดลองดำเนินการในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในทุกระดับ (อบจ./อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร) ทั้งในเขตชุมชนเมืองและชนบท โดยส่งเสริมให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ อาทิ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ เป็นต้น

7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและบูรณาการ ทั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่า แต่ละหน่วยงานจะมีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุเป็นของตนเอง เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุมีข้อมูลชุดหนึ่ง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นก็มีข้อมูลอีกชุดหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่พบการบูรณาการร่วมกันด้านฐานข้อมูล ดังนั้น ควรจัดทำฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันที่ทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการวางแผน การกำหนดนโยบาย การกำหนดแนวทางปฏิบัติได้อย่างบูรณาการร่วมกัน อีกทั้ง ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเชิงลึก เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ แหล่งรายได้ สภาพครอบครัว บุคลากร ผู้ดูแล ศักยภาพ และความสนใจ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้

นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาสื่อออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้สื่อออนไลน์เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถสื่อสารเนื้อหาสาระที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อกลุ่มผู้สูงอายุได้ กล่าวคือ สื่อออนไลน์เป็นรูปแบบการสื่อสารที่น่าสนใจในยุคปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการสื่อสารกับบุคคลอื่น การอ่านและการติดตามข่าวสาร รวมถึงการสืบค้นข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการผลิตและพัฒนาสื่อออนไลน์ โดยภาครัฐควรสนับสนุนนโยบาย งบประมาณ รวมถึงพัฒนาบุคลากร เพื่อสนับสนุนการผลิตและพัฒนาสื่อออนไลน์ที่ตอบโจทย์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่างๆ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

8. ควรส่งเสริมพฤติกรรมความรู้เท่าทันสื่อและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารให้กับประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อทางเทคโนโลยี และเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมในการรู้เท่าทันสื่อ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก่อให้เกิดประสิทธิผลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ ในอนาคตหรือการประเมินแผนฯ ระยะถัดไป ควรเพิ่มเติมชี้ชัดด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากเทคโนโลยีได้กลายมาเป็นปัจจัยที่สำคัญ

ในการดำรงชีวิต ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นการเพิ่มดัชนีชี้วัดดังกล่าวจะช่วยสะท้อนการดำเนินการด้านเทคโนโลยีสำหรับผู้สูงอายุและกระตุ้นให้เกิดการผลิตสื่อสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสร้างสรรค์

9. ควรมีการทบทวน/ปรับตัวดัชนีชี้วัดให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้จากการประเมินรอบที่ผ่านมา พบว่าดัชนีชี้วัดบางตัวไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ดัชนีที่ 45 ซึ่งกำหนดค่าร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปและมีคลินิกผู้สูงอายุ โดยการกำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้ระบุไว้เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายไว้เพียงร้อยละ 70 ซึ่งไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) ที่กำหนดไว้ถึงร้อยละ 95 เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการบูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดและทบทวนให้เป้าหมายของการประเมินนั้นสอดคล้องกัน นอกจากนี้ในการวางเป้าหมายของการประเมินแผนฯ ในแต่ละระยะนั้น ควรต้องบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนแผนฯ ได้อย่างบูรณาการและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การรับรองผลการประเมินมาตรฐาน
โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ปี 2565-2566.
แหล่งที่มา <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/8926-pr1681.html>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการดำเนินงานกองทุน
ผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.dop.go.th/th/gallery/1/2759>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.dop.go.th/th/gallery/1/5073>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. จำนวนโครงการและงบประมาณ (มูลค่า) ที่กองทุนผู้สูงอายุให้การสนับสนุน
ปีงบประมาณ 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนปฏิบัติราชการประจำปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-
2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี กรมกิจการผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ภายใต้แผน
ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) สู่การปฏิบัติวันที่ 18 - 20 สิงหาคม
2562 ณ โรงแรมปรีซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สรุปข้อมูลอาสาสมัครด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2560-2566.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปี พ.ศ.
2560-2565.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สรุปรายชื่อนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566.
- กรมประชาสัมพันธ์. 2564. สถิติการผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา
<https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/31/iid/83858>
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ
พ.ศ. 2564-2570.

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. แผนยุทธศาสตร์ กรมป้องกันและบรรเทา
สาธารณภัย พ.ศ. 2560 - 2564 .

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. 2561. คู่มือเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการธุรกิจดูแล
ผู้สูงอายุ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2563. มาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านใน
ชุมชน.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.mots.go.th/news/13976>

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.mots.go.th/News-view.php?nid=9283>

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา
<https://www.mhesi.go.th/index.php/news/8351-fd-awards-thailand-friendly-design-expo-2022.html>

กระทรวงพาณิชย์. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา
https://www.dbd.go.th/news_view.php?nid=469411605

กระทรวงวัฒนธรรม. ประกาศกรมส่งเสริมวัฒนธรรม เรื่อง การสรรหาและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ปี พ.ศ.
2560-2565.

กระทรวงสาธารณสุข. 2565. รายงานสรุปผลข้อมูลตัวชี้วัดผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา
<https://shorturl.at/bdSU4>

กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวง กำหนดค่าธรรมเนียมและการชำระค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบ
กิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563.

กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถาน
ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563

กระทรวงสาธารณสุข. กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถาน
ประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2563.

กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับ
ของสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2565. แหล่งที่มา
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=67c3037f24c14781b03159583f5b7a58

กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2565.

แหล่งที่มา

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=c11dad88f80061c70cd1ae96b500d017&id=da8985453cc45883e5e43639c32c4adf

กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564

กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2565.

กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564.

กรุงเทพมหานคร. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564.

กรุงเทพมหานคร. แผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานเทศกิจ ประจำปี พ.ศ. 2564.

กองทุนการออมแห่งชาติ. 2564. รายงานประจำปี 2564 กองทุนการออมแห่งชาติ. แหล่งที่มา

<https://shorturl.at/mxJY9>

กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. 2565. รายงานประจำปีและรายงานของผู้ตรวจสอบบัญชีและงบ

การเงินปี 2560-2564 กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ. แหล่งที่มา

[https://www.gpf.or.th/thai2019/6Result-](https://www.gpf.or.th/thai2019/6Result-report/main.php?page=1&menu=reports&lang=th&size=n&pattern=n)

[report/main.php?page=1&menu=reports&lang=th&size=n&pattern=n](https://www.gpf.or.th/thai2019/6Result-report/main.php?page=1&menu=reports&lang=th&size=n&pattern=n)

บริษัท รถไฟฟ้า ร.ฟ.ท. จำกัด. ประเภทตัวโดยสาร. แหล่งที่มา <https://www.srtet.co.th/en/page/66>

พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560-2564.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2560. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551ก). ระบบกลไกติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551ข). รายงานการศึกษาโครงการวิจัยโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2554).

วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ (2560). รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ
แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559).

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอก
ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. 2551. หนังสือเรียนสาระทักษะการดำเนินชีวิต รายวิชาเลือก
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รหัส ทข03026. (หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน
พุทธศักราช 2551 สำหรับคนไทยในต่างประเทศ. ระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษา
ตอนปลาย)

สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์. ฝังรายการออกอากาศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ. แหล่งที่มา

http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_7.pdf

สภากาชาดไทย. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา

<https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%94%E0%B8%B5/>

สภาการพยาบาล. รายงานประจำปี สภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2560-2564.

สภาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์. จำนวนนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้รับการอนุมัติใบประกอบวิชาชีพสังคม
สงเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2565. ข้อมูลส่วนแบ่งการตลาดของกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF).

แหล่งที่มา [https://ns3.aimc.or.th/web/wp-](https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/RMF/rmf_2023-2.zip)

[content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/RMF/rmf_2023-2.zip](https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/RMF/rmf_2023-2.zip)

สมาคมบริษัทจัดการลงทุน. 2565. ข้อมูลส่วนแบ่งการตลาดของกองทุนหุ้นระยะยาว (LTF). แหล่งที่มา

[https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-](https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/LTF/ltf_2023-2.zip)
[Mutualfund/LTF/ltf_2023-2.zip](https://ns3.aimc.or.th/web/wp-content/uploads/2023/STATISTIC/Download/Tab-Mutualfund/LTF/ltf_2023-2.zip)

สมาคมสมาพันธ์สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและผู้สูงอายุ. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา

<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24825>

สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา

<https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/WNSOC6107210010023>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). จำนวนโครงการวิจัยและงบประมาณด้านผู้สูงอายุของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.). จำนวนโครงการวิจัยและงบประมาณด้านผู้สูงอายุของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ดำเนินการระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565.

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. บัญชีรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำหน้าที่ประเมินผลงานทางวิชาการ จริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการ.

สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. 2565. รายงานการดำเนินงานกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี 2560-2565. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/jqrO2>

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา <https://www.nbtc.go.th/>

สำนักงานประกันสังคม. 2564. รายงานประจำปี สำนักงานประกันสังคม ปี 2560-2564.

แหล่งที่มา

https://www.sso.go.th/wpr/main/privilege/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99_sub_category_list-label_1_130_716

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.). ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา

https://www.nstda.or.th/home/news_post/%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%8A-

[%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B9%88/](https://www.nstda.or.th/home/news_post/%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%8A-%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B9%88/)

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.). 2564. นโยบายและจุดเน้นการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2560-2564. แหล่งที่มา

<http://203.147.24.83/onieWeb/plann/download.html>

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.). 2562. รายงานผลการดำเนินงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562. แหล่งที่มา

<http://www.nfe.go.th/onie2019/index.php/about-us1/performance-report.html>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2560-2565. รายงานการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร

ทั่วราชอาณาจักร ไตรมาสที่ 4 ปี 2560-2565. แหล่งที่มา <https://shorturl.at/fwEIV>

สำนักบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2565. รายได้ประชาชาติของประเทศไทย 2564 แบบปริมาณลูกโซ่.

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ.

2564. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560). แหล่งที่มา

<http://academic.obec.go.th/web/news/view/75>

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวประชาสัมพันธ์. แหล่งที่มา

<https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/210833>

องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ. 2563. การบริการ. แหล่งที่มา <http://www.bmta.co.th/th/services>

ภาคผนวก

**ตารางเปรียบเทียบผลการประเมินดัชนีชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2545 - 2564) รอบที่ 1- 4 ตามรายดัชนี**

เนื้อหา/ขอบเขต	ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม	
ยุทธศาสตร์ที่ 1	ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรสูงวัยที่มีคุณภาพ					
	มาตรการที่ 1 หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ					
ดัชนีที่ 1	อัตราครอบคลุมการประกันยามชรา ภาพภาคสมัครใจกับภาคบังคับใน ประชากรอายุ 30-59 ปี	27.80%	26.30%	37.20%	63.78%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 2	อัตราเงินออมภาคครัวเรือน	na	na	8.3-9.6%	9.90-10.50% ผันผวนและ มีแนวโน้ม ลดลง	ผ่าน
ดัชนีที่ 3	จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยง ชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดในกองทุน สำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวม กองทุนหมู่บ้าน) รวมกองทุนที่มีระบบ กำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution)	na	na	เพิ่มขึ้น	จำนวน สมาชิกและ จำนวนเงิน ในบาง กองทุนไม่ได้ เพิ่มขึ้นอย่าง สอดคล้อง กัน	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 4	สัดส่วนของประชากรอายุ 25-59 ปี ที่ มีการออมที่เพียงพอเพื่อวัยสูงอายุ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	18.37%	ไม่ผ่าน
	มาตรการที่ 2 การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต					
ดัชนีที่ 5	สัดส่วนประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มี ความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัย สูงวัย	na	na	35.50%	64.82%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 6	มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมอนามัย เพื่อการเป็น ผู้สูงอายุในอนาคตในสถานศึกษาใน ระบบ	ไม่มี	ไม่มี	มีรายวิชา หรือ กิจกรรม อย่างชัดเจน	มีรายวิชา หรือกิจกรรม อย่างชัดเจน	ผ่าน
ดัชนีที่ 7	สัดส่วนประชากรอายุ 30-59 ปี ที่ได้ ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)	29.00 - 60.00%	20.50 - 57.30%	30.80 - 72.20%	22.40 - 56.20%	ไม่ผ่าน
	มาตรการที่ 3 การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ					
ดัชนีที่ 8	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุใน ประชากรอายุ 18-59 ปี	62.40%	57.20%	61.30%	67.75%	ไม่ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต	ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม	
ยุทธศาสตร์ที่ 2	ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ					
	มาตรการ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น					
ดัชนีที่ 9	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	19.30%	18.70%	27.90%	17.39%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 2 ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ					
ดัชนีที่ 10	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมา (อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 3 เดือน หรือ 4 ครั้งต่อปี)	65.20%	51.10%	54.20%	56.75%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 11	สัดส่วนของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นๆ	na	เพิ่มขึ้น	ลดลง	เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 12	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ ร่วมกิจกรรมในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา	20.30%	23.70%	15.10%	16.02%	ผ่าน
ดัชนีที่ 13	จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ	na	na	ไม่เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 14	สัดส่วนของงบประมาณของ อปท./ กทม./เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	na	na	งบประมาณ ยังไม่ เพิ่มขึ้น อย่าง ต่อเนื่อง	ผันผวนทุกปี	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 3 ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ					
ดัชนีที่ 15	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	71.10%	75.50%	80.00%	69.57%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 16	อัตราการว่างงานของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ 40-59 ปี	na	na	19.9- 50.4%	30.3-63.0%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 17	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมด้านสุขภาพต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	62.69%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 18	สัดส่วนชุมชนที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	58.60%	81.70%	86.20%	63.75%	ไม่ผ่าน
	มาตรการ 4 สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ					
ดัชนีที่ 19	จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	na	na	มีจำนวน องค์กร เพิ่มขึ้น	มีจำนวน องค์กร เพิ่มขึ้น	ผ่าน
ดัชนีที่ 20	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร/ที่ปรึกษาในรอบปีที่ผ่านมา	na	5.90%	16.30%	24.35%	ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต	ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม	
มาตรการ 5 ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ						
ดัชนีที่ 21	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา	81.00%	81.80%	86.70%	84.46%	ผ่าน
ดัชนีที่ 22	สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ	na	na	มีรายการด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มีรายการด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ผ่าน
มาตรการ 6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม						
ดัชนีที่ 23	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	0.90%	2.00%	3.40%	9.59%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 3	ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ					
มาตรการ 1 คุ้มครองด้านรายได้						
ดัชนีที่ 24	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน	na	na	93.50%	95.17%	ผ่าน
ดัชนีที่ 25	สัดส่วนของชุมชนที่มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ	35.70%	41.80%	44.40%	69.10%	ผ่าน
มาตรการ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ						
ดัชนีที่ 26	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วย	86.60%	81.40%	87.70%	78.64%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 27	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพที่ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	na	na	8.10%	25.81%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 28	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	na	na	25.60%	55.98%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 29	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ	na	na	38.20%	80.49%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 30	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เดินไม่ได้ ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนที่	na	na	11.10%	32.43%	ไม่ผ่าน
มาตรการ 3 ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง						
ดัชนีที่ 31	สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	92.20%	90.90%	89.30%	99.96%	ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต		ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม
ดัชนีที่ 32	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการการแก้ไขปัญหาเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	35.20%	25.30%	33.80%	42.96%	ไม่ผ่าน
มาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน						
ดัชนีที่ 33	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	na	na	87.90%	61.06%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 34	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อน	ปี พ.ศ. 2549	กำลังดำเนินการ	มีการดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน
ดัชนีที่ 35	สัดส่วนการปรากฏของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดินและทางลาดบันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ - โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน - ศาลากลางจังหวัด/กทม./เมืองพัทยา - ที่ว่าการอำเภอ/เขต - อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) - ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า - สวนสาธารณะ - สถานีขนส่ง/สถานีรถไฟ - สนามบิน - ศาสนสถาน - ตลาดสด	54.90% 47.10% 18.50% na 44.10% 44.00% 25.00% 25.00% na na	77.60% 35.30% 64.20% na 20.00% 16.70% 22.20%/ 27.30% 71.10% 0%	25.40% 11.80% 13.80% 10.90% 12.20% 0% 0% 62.50% 0% 0%	73.33% 46.15% 52.38% 52.77% 46.67% 0.0% 28.57%/0% 100% 0.0% 0.0%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 36	สัดส่วนของสวนสาธารณะที่มีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกายและพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	na	na	22.06%	34.19%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 37	สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 แห่ง	na	na	52.30%	74.46%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 38	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	28.90%	42.70%	25.50%	63.33%	ไม่ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต		ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม
ดัชนีที่ 39	สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ (ครอบคลุมข้อ 1-5) 1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2. ระบบประคับประคอง 3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดในสมอง 4. อาสาสมัครในชุมชน 5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	na	na	67.50%	41.20%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 40	สัดส่วนของอปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	92.00%, 97.00%	99.40%, 99.60%	88.40%, 99.50%	100%	ผ่าน
ดัชนีที่ 41	มีการออกมาตรการเกื้อหนุน	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน
ดัชนีที่ 42	กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน
ดัชนีที่ 43	มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	na	na	มีการดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน
ดัชนีที่ 44	สัดส่วนของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	na	na	89.80%	50.00%	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 45	สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไปที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	na	na	70.40%	73.00%	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 4	ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ					
	มาตรการ 1 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ					
ดัชนีที่ 46	ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	na	na	มีการรายงาน 1 ครั้งต่อปี	มีการรายงาน 1 ครั้งต่อปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 47	สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุ	na	na	93.70 - 100%	100%	ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต		ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม
ดัชนีที่ 48	คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัดในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดส่งรายงานการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุมายังคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	na	na	95.00%	ไม่พบการส่งรายงาน	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 49	มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศึภษาภพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	na	na	มีกิจกรรมใน ทุกจังหวัด	มีกิจกรรมใน ทุกจังหวัด	ผ่าน
ดัชนีที่ 50	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2)ได้รับการปรับและแปลงไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลา	เคยพยายามปรับปรุงแผนให้สอดคล้องกับ พรบ.	มีการปฏิบัติทุก 5 ปี	ไม่มีการปฏิบัติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา	มีการดำเนินการแล้ว	ผ่าน
มาตรการ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ						
ดัชนีที่ 51	จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิตหรือฝึกอบรม	มี	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง	มีการผลิตบุคลากรเพิ่มอย่างต่อเนื่อง	ผ่าน
ดัชนีที่ 52	สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	na	1.10%	3.50%	11.08%	ผ่าน
ดัชนีที่ 53	มีการดำเนินการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างเป็นรูปธรรม	na	na	ยังไม่มีการดำเนินการ	ยังไม่มีการดำเนินการ	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 5						
ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2						
มาตรการ 1 สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ผู้สูงอายุ						
ดัชนีที่ 54	จำนวนโครงการและ/หรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	เพิ่มขึ้นแต่ไม่ต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ค่าเฉลี่ยเคลื่อนไหวสามปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ไม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน
มาตรการ 2 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 2 ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง						
ดัชนีที่ 55	แผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างได้มาตรฐานอย่างน้อย 5 ปีครั้ง	มีการทำแต่ไม่ต่อเนื่องทุกปี	มีการทำต่อเนื่องทุก 5 ปี	มีการทำต่อเนื่องทุก 5 ปี	มีการทำต่อเนื่องทุก 5 ปี	ผ่าน
ดัชนีที่ 56	มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	มีการทำต่อเนื่อง	มีการทำต่อเนื่อง	มีการทำต่อเนื่อง	มีการทำต่อเนื่อง	ผ่าน

เนื้อหา/ขอบเขต		ปี 2549	ปี 2554	ปี 2559	ปี 2565	ภาพรวม
ดัชนีที่ 57	ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	มีการทำ ต่อเนื่อง	มีการทำ ต่อเนื่อง	มีการทำ ต่อเนื่อง	มีการทำ ต่อเนื่อง	ผ่าน
ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์						
ดัชนีที่ 58	อายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	ระหว่างปี 2545-2550 เพิ่มขึ้น เล็กน้อย	เพิ่มขึ้น เล็กน้อย	ลดลง เล็กน้อย	ไม่มีการ ประเมิน	-
ดัชนีที่ 59	สัดส่วนอายุคาดเฉลี่ยที่ยังดูแลตนเองได้ ต่ออายุคาดเฉลี่ย	ลดลง	ลดลง	ลดลง เล็กน้อย	ไม่มีการ ประเมิน	-
ดัชนีที่ 60	ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ	na	na	เพิ่มขึ้น	ลดลง	ไม่ผ่าน
ดัชนีที่ 61	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)	37.5	30	ลดลง	เท่าเดิม	ไม่ผ่าน

แบบสอบถาม 1

การสำรวจทัศนคติของประชากรอายุ 18-59 ปี ที่มีต่อผู้สูงอายุ ปี 2566

จากข้อคำถามให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ 1 อายุ

- 18-24 ปี 25-29 ปี 30-34 ปี 35-39 ปี
 40-44 ปี 45-49 ปี 50-54 ปี 55-59 ปี

ข้อ 2 สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

- ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ข้ามไปทำข้อ 6)
 อาชีพอื่นๆ (ไปทำข้อ 3-5)
 ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน (ไปทำข้อ 3-5)

ข้อ 3 ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกกองทุนใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนประกันสังคม กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
 กองทุนสงเคราะห์ครูและครูใหญ่โรงเรียนเอกชน กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMFs)
 กองทุนอื่นๆ ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุน

ข้อ 4 ท่านเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติหรือไม่

- เป็น ไม่เป็น

ข้อ 5 ท่านคาดหวังจะมีบำเหน็จ/บำนาญ สำหรับเลี้ยงดูตนเองยามสูงอายุหรือไม่

- ได้รับ ไม่ได้รับ

ข้อ 6 การออมของท่านคิดเป็นร้อยละประมาณเท่าไรของรายได้ต่อเดือน (รวมการออมในทุกรูปแบบ)

- ไม่มีการออม น้อยกว่าร้อยละ 10 ร้อยละ 10 หรือมากกว่า

ข้อ 7 ท่านคิดว่า ควรมีการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุหรือไม่

- ควร ไม่ควร ไม่แน่ใจ

ข้อ 8 ท่านคิดว่า การเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุควรเริ่มตั้งแต่อายุเท่าไร

- น้อยกว่า 55 ปี 55 ปีขึ้นไปหรือไม่ควรเตรียม

ข้อ 9 ท่านเคยคิด/เตรียมการในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ (ให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด)

คำถาม	ระดับพฤติกรรม		
	เตรียมการ	ไม่เตรียมการ	ไม่เคยคิด
1. การจะอยู่กับใครเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ			
2. การจะให้ใครเป็นผู้ดูแลในช่วงวัยสูงอายุ			
3. การทำตัวเองให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรงก่อนวัยสูงอายุ			
4. การทำตนเองให้มีสภาพทางจิตใจที่ดีหรือปล่อยวางก่อนวัยสูงอายุ			

คำถาม	ระดับพฤติกรรม		
	เตรียมการ	ไม่เตรียมการ	ไม่เคยคิด
5. การศึกษารรณะหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่บ่งชี้ขึ้นเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ			
6. การออมหรือสะสมเงินทองทรัพย์สินให้เพียงพอ เพื่อใช้ในวัยสูงอายุ			
7. การใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ			
8. การทำงานให้ชุมชนหรือเป็นอาสาสมัคร เมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ			
9. การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมาย			
10. การเตรียมเรื่องการทำศพสำหรับตัวเอง (เช่น การอุทิศร่างกาย การเป็นสมาชิกฌาปนกิจ ฯลฯ)			

ข้อ 10 ท่านคิดว่าเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่ (ให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด)

คำถาม	ระดับความเห็น		
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ
1. การสูงอายุขึ้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามปกติของชีวิต			
2. เมื่อเข้าวัยสูงอายุกระดูกจะบางลงกว่าตอนวัยหนุ่มสาว			
3. เมื่อเข้าวัยสูงอายุกำลังกล้ามเนื้อจะถดถอยลง			
4. คนยิ่งสูงอายุจะมีโรคมกขึ้น			
5. ผู้สูงอายุที่อายุมากๆ มักเดินไม่ได้			
6. เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากถึงระยะหนึ่งจะต้องมีผู้ดูแล			

ข้อ 11 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่างๆ หรือไม่ (ให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด)

คำถาม	ระดับความเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. ผู้สูงอายุควรให้บุตรหลานเป็นผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก			
2. ผู้สูงอายุควรพึ่งตัวเองให้มากที่สุดในทุกเรื่อง เช่น เรื่องเงิน ที่อยู่ อาศัย ดูแลตนเอง เป็นต้น			
3. เมื่อคนสูงอายุขึ้นควรหยุดทำงานหรืออยู่เฉยๆ			
4. ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรมต่างๆ			
คำถาม	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ
5. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารทุกชนิดได้ตามต้องการ			
6. ผู้สูงอายุควรมีที่นอนหรือห้องนอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน			
7. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเป็นประจำ			

ข้อ 12 ท่านเห็นด้วยกับเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ (ให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด)

คำถาม	ระดับความเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. ผู้สูงอายุมักเป็นคนตามโลกไม่ทัน			
2. ผู้สูงอายุมักเป็นคนน่าเบื่อ			
3. ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้บ่น			
4. ผู้สูงอายุควรไปอยู่บ้านพักคนชรา			
5. ผู้สูงอายุควรไปอยู่อาศัยในวัด			
6. ผู้สูงอายุเป็นคนมีประโยชน์น้อย			
7. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง			
8. ผู้สูงอายุมักเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือครอบครัว			
9. ผู้สูงอายุสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน			
10. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมควรให้สิทธิประโยชน์เป็นพิเศษ			
11. ผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนและสังคมได้			
12. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับความเคารพนับถือเสมอ			
13. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าแก่สังคม			
14. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่			
15. ผู้สูงอายุชอบคัดค้านและเป็นตัวถ่วงคนอื่น			
16. ผู้สูงอายุเป็นผู้สั่งสอนวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี			
17. ผู้สูงอายุเอาใจยาก			
18. ผู้สูงอายุสามารถมีบทบาทสำคัญในสังคมได้			

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถาม 2
แบบสำรวจประชากรผู้สูงอายุ 2566

จากข้อคำถามให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด

ถามผู้สูงอายุ

อายุปี

1. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

คำถาม	ระดับพฤติกรรม		
	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำประจำ
ออกกำลังกาย (รวมทำงานที่ใช้แรงกาย)			
รับประทานผักสด ผลไม้สด			
ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า			
ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
สูบบุหรี่			

2. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กร
สาธารณประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) หรือไม่

เป็น ไม่เป็น

3. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพ
ผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) หรือไม่

เข้าร่วม ไม่ได้เข้าร่วม กลุ่ม/ชมรมไม่มีกิจกรรม

4. ท่านพึงพอใจในภาวะการเงินของตนเองเพียงใด

ไม่พอใจ พอใจ พอใจมาก

5. ปัจจุบันท่านได้ประกอบอาชีพ หรือไม่

มี ไม่มี

6. ท่านมีความพร้อมทางสุขภาพที่จะประกอบอาชีพหรือไม่

มี ไม่มี

7. ท่านมีความประสงค์จะประกอบอาชีพหรือไม่

มี ไม่มี

8. ในรอบปีที่ผ่านมาก ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ/ประสบการณ์หรือเป็นวิทยากรสอนเรื่องที่น่าสนใจหรือไม่ (12 เดือน ที่
ผ่านมา)

มี ไม่มี

9. ในรอบปีที่ผ่านมากท่านได้เป็นกรรมการ เป็นที่ปรึกษาหรือไม่

เป็น ไม่เป็น

10. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสารด้านผู้สูงอายุหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (เช่นการปฏิบัติตัวในวัย
สูงอายุ การทำตัวให้มีสุขภาพดี การจัดการเรื่องเงินในช่วงสูงวัย สิทธิของคนสูงอายุ) จากสื่อแหล่งต่าง ๆ หรือไม่ (กรณีตอบมี
ให้ตอบข้อ 10.1 ต่อ)

มี ไม่มี

อำเภอ.....

จังหวัด.....

10.1 ถ้าท่านมีการรับรู้ข่าวสารด้านผู้สูงอายุท่านรับรู้จากสื่อแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 แหล่ง)

- หอกระจายข่าว วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์/นิตยสาร
- แผ่นพับ/ใบปลิว ป้ายประกาศ/โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์
- บุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้นำ ญาติ เพื่อน ฯลฯ

11. สภาพแวดล้อมของบ้าน

11.1 ห้องนอนของท่านอยู่ชั้นบนหรือชั้นล่าง

- ชั้นล่าง ชั้นบน คอนโด/อพาร์ทเมนต์

11.2 บ้านที่อยู่มีราวบันไดสำหรับยึดเกาะหรือไม่

- มี ไม่มี

11.3 ส่วนใหญ่ท่านใช้ส้วมประเภทใดในบ้าน

- นั่งยอง/ส้วมราดน้ำ นั่งห้อยขา/ชักโครก

11.4 บ้านที่อยู่มีราวในห้องน้ำ/ห้องส้วมสำหรับยึดเกาะหรือไม่

- มี ไม่มี

11.5 ห้องน้ำ/ห้องส้วมที่ท่านใช้ประจำตั้งอยู่ที่ใด

- ในบ้าน นอกบ้าน

12. รอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับเบี้ยยังชีพจากราชการหรือไม่

- ได้รับ ไม่ได้รับ

13. รอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับบำนาญในการเลี้ยงชีพหรือไม่

- ได้รับ ไม่ได้รับ

14. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยจนกระทั่งทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้หรือไม่

- มี ไม่มี

15. ครั้งสุดท้ายที่ท่านป่วยได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลของรัฐหรือไม่ (เช่น บัตรผู้สูงอายุ/บัตรประกันสุขภาพ/บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ)

- ใช้ ไม่ใช้

16. ท่านสามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองหรือไม่

คำถาม	ความสามารถ		
	ทำเองไม่ได้เลย	ทำเองได้บ้างมีคนช่วย/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำลำบาก	ทำได้ด้วยตนเอง
กินอาหาร			
ใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง			
อาบน้ำ			
ล้างหน้า แปรงฟัน			
การใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม (รวมทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย)			

อำเภอ.....

จังหวัด.....

17. รอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./โรงพยาบาลรัฐ) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

ได้รับ ไม่ได้รับ

กรณีได้รับ

ทุกเดือน ทุก 3 เดือน มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

18. รอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

ได้รับ ไม่ได้รับ

กรณีได้รับ

ทุกเดือน ทุก 3 เดือน มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

19. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้ตรวจสุขภาพประจำปี หรือไม่ (ที่ไม่ใช่การตรวจเพราะเจ็บป่วย)

มี ไม่มี

20. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวม/ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/โควิด-19 โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐหรือไม่

ได้รับ ไม่ได้รับ

21. ท่านสามารถเดินระยะทาง 200-300 เมตรได้ด้วยตนเอง หรือไม่ (6 เดือนที่ผ่านมา)

ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำอย่างลำบาก

ทำได้ด้วยตนเอง

22. ท่านสามารถเดินขึ้นบันได 2-3 ชั้นได้ด้วยตนเองหรือไม่ (6 เดือนที่ผ่านมา)

ทำเองไม่ได้เลย ทำเองได้บ้างโดยมีคน/อุปกรณ์ช่วย/ทำได้แต่ทำอย่างลำบาก

ทำได้ด้วยตนเอง

23. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการรถเข็น (สำหรับนั่ง) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากภาครัฐ หรือไม่

ไม่จำเป็นต้องใช้ ได้รับ ไม่ได้รับ

24. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

คู่สมรส บุตร บุตรเขย/สะใภ้ หลาน

พ่อ/แม่(ของตนเองหรือคู่สมรส) พี่/น้อง(ของตนเองหรือคู่สมรส) ญาติ เพื่อน

ผู้ดูแล(จ้างเพื่อมาดูแล) ลูกจ้าง คนรับใช้ อยู่คนเดียว

กรณีผู้สูงอายุออกจากบ้านไม่ได้

25. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาใครเป็นผู้ดูแลหลัก/ปรนนิบัติท่านในการทำกิจวัตรมากที่สุด

.....
 ถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....

26. ท่านคิดว่าอาการท้องผูกในผู้สูงอายุ สามารถป้องกัน/บรรเทาด้วยอาหารชนิดใด

.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

27. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้ดื่มน้ำสะอาด (รวมทั้งอาหารเหลว น้ำผลไม้ ซุป) วันละกี่แก้ว

.....

28. ถ้าผู้สูงอายุเป็นไข้สูงเป็นเวลานานมากกว่า 2 วัน ท่านคิดว่าควรทำอะไร

.....

29. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลอยู่ได้รับความช่วยเหลือ/บริการจากชุมชนบ้างหรือไม่

ได้รับ ไม่ได้รับ

30. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่ (กรณีได้รับการอบรม ตอบข้อ 32)

ได้รับ ไม่ได้รับ

31. ท่านเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลาานเท่าใด (หลักสูตรที่นานที่สุด)

1 - 2 วัน 3 - 5 วัน มากกว่า 6 วันขึ้นไป

ถามผู้สูงอายุ

ระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ

32. ความพึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุข

ระดับความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่พึงพอใจมาก	ไม่พึงพอใจ	พึงพอใจ	พึงพอใจมาก	ไม่ทราบ
1. ท่านพึงพอใจกับระบบขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ)					
2. ท่านพึงพอใจกับระบบขนส่งทางน้ำ					
3. ท่านพึงพอใจกับระบบขนส่งทางอากาศ					

33. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการระบบบริการสาธารณสุขและระบบสวัสดิการหรือไม่

คำถาม	ความคิดเห็น	
	เคย	ไม่เคย
1. ระบบขนส่งทางบก (รถโดยสารประจำทาง/บขส./รถไฟ/รถไฟฟ้า ฯลฯ)		
2. ระบบขนส่งทางน้ำ		
3. ระบบขนส่งทางอากาศ		

34. จากคะแนนระดับความสุข 0 – 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความสุขเลย และ 10 หมายถึง มีความสุขมากที่สุด ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาตนเองมีความสุขระดับใด

.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

แบบสอบถาม 3
แบบสำรวจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(เทศบาล/อบต.)

หน่วยงาน.....

งบประมาณที่จัดสรรเพื่อผู้สูงอายุ

1. ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งหมดเท่าไร และจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุเท่าไร

ปีงบประมาณ	งบประมาณทั้งหมด	งบประมาณจัดสรรเพื่อผู้สูงอายุ(ไม่รวมเบี้ยยังชีพ)
2560		
2561		
2562		
2563		
2564		
2565		

กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ

2. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท.ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุหรือไม่

ไม่มี มีทุกปี มีบางปี

3. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท.ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่

ไม่มี มีทุกปี มีบางปี

ระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ

4. การสนับสนุนการดูแลระยะยาว

คำถาม	ระดับการวัด	
	มีกิจกรรม	ไม่มีกิจกรรม
1. สำรวจหาผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว		
2. ให้คำปรึกษาแก่คนในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว		
3. จัดบริการดูแลชั่วคราวที่บ้านให้ผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว		
4. จัดบริการดูแลกลางวันให้ผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลระยะยาว		
5. มีศูนย์รวมอุปกรณ์ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น รถเข็น ถังออกซิเจน ฯลฯ		
6. มีการอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว		
7. มีการฝึกอบรมการดูแลระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลที่เป็นอพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน) หรือ อสม.เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว		

5. ระบบระดับประคอง

คำถาม	ระดับการวัด	
	มีกิจกรรม	ไม่มีกิจกรรม
1. อปท.มีบริการเพื่อเยี่ยมเยียนสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุที่บ้าน		
2. อปท.มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน		
3. อปท.มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้านชุมชน		

อำเภอ.....

จังหวัด.....

6. การดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ

คำถาม	ระดับการวัด	
	มีกิจกรรม	ไม่มีกิจกรรม
1. อปท.มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
2. อปท.มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน		
3. อปท.มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง		

7. อาสาสมัครในชุมชน

คำถาม	ระดับการวัด	
	มีกิจกรรม	ไม่มีกิจกรรม
1. อปท. มี อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน)		
2. อปท. มี อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)		
3. อปท. อพส. หรือ อสม. ได้พาผู้สูงอายุไปรับบริการสุขภาพหรือรับการรักษาพยาบาล		

8. การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

คำถาม	ระดับการวัด	
	มีกิจกรรม	ไม่มีกิจกรรม
1. อปท. มีการส่งดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่อพส. หรือ อสม. ไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ		
2. อปท. มีการส่งอพส. หรือ อสม. ออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่		
3. อปท. มีหน่วยงาน/บุคลากรภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ		

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

แบบสอบถาม 4
แบบสำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(อบจ./เมืองพัทยา/กทม.)

หน่วยงาน.....

งบประมาณที่จัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ

1. ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (2560 – 2565) อปท.ของท่านมีงบประมาณทั้งสิ้น และการจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ	งบประมาณทั้งหมด	งบประมาณจัดสรรสำหรับผู้สูงอายุ (ไม่รวมเบี้ยยังชีพ)
2560		
2561		
2562		
2563		
2564		
2565		

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท. ของท่านมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่

ไม่มี มีทุกปี มีบางปี

3. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา อปท. ของท่านมีแผนการดำเนินงานประจำปีด้านผู้สูงอายุหรือไม่

ไม่มี มีทุกปี มีบางปี

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถาม 5
แบบสำรวจอำเภอและเขต ปี 2566

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

สวนสาธารณะมีการจัดพื้นที่เฉพาะเพื่อการออกกำลังกาย

คำถาม	จำนวน (แห่ง)
1. ในอำเภอ/เขตของท่านมีสวนสาธารณะกี่แห่ง	
2. จำนวนสวนสาธารณะที่มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ	
3. จำนวนสวนสาธารณะที่มีห้องสุขาสำหรับผู้สูงอายุ	
4. จำนวนสวนสาธารณะที่มีทางเดินที่เรียงให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก	
5. จำนวนสวนสาธารณะที่มีทางลาดสำหรับเก้าอี้รถเข็นผู้สูงอายุ	
6. จำนวนสวนสาธารณะที่มีพื้นที่และอุปกรณ์ครบทั้ง 4 ข้อ (ข้อ 2 - ข้อ 5)	

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถาม 6

แบบสำรวจหมู่บ้านและชุมชน ปี 2566

จากข้อความให้ ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

1. หมู่บ้าน/ชุมชนของท่านมีชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)หรือไม่ (ถ้ามี ตอบข้อ 2)

ไม่มี

มี

2. ความสม่ำเสมอในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มอื่น ๆ (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ และองค์กรสวัสดิการชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) (12 เดือนที่ผ่านมา)

ไม่มีการจัดกิจกรรม

ทุกเดือน

1-2 ครั้ง/ 3 เดือน

ครั้งปี/ครั้ง

อื่น ๆ.....

3. ในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2565) หมู่บ้าน/ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้หรือไม่(ถ้ามีต่อข้อ 4)

ไม่มี

มี จำนวน.....กลุ่ม

4. จำนวนกลุ่มที่ทำกิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม
..... กลุ่ม

5. หมู่บ้าน/ชุมชน มีกองทุนที่มีวัตถุประสงค์ครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุ

ไม่มี

มี

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบสอบถาม 7

แบบสำรวจสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง

สถานที่..... จังหวัด

ประเด็น	ลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวก		
	ไม่มี	มี สามารถใช้งานได้	มีแต่อุปกรณ์ชำรุด/ ใช้งานไม่ได้
1. มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ			
2. มีราวจับบันได/บันไดเลื่อน/ลิฟท์ สำหรับผู้สูงอายุ			
3. มีห้องสุขาเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ			

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ: 10 แห่ง

- โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน
- ศาลากลางจังหวัด/กทม/เมืองพัทยา
- ที่ว่าการอำเภอ/เขต, อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.)
- ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า
- สวนสาธารณะ
- สถานีขนส่ง
- สนามบิน
- สถานีรถไฟ
- ศาสนสถาน
- ตลาดสด

การประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ
ระยะที่ 2 (พ.ศ.2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560-2565)



การจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group) เพื่อรับฟังสถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 เวลา 9.00-12.00 น.

ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำบลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โดยมีทีมมนักวิจัย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ

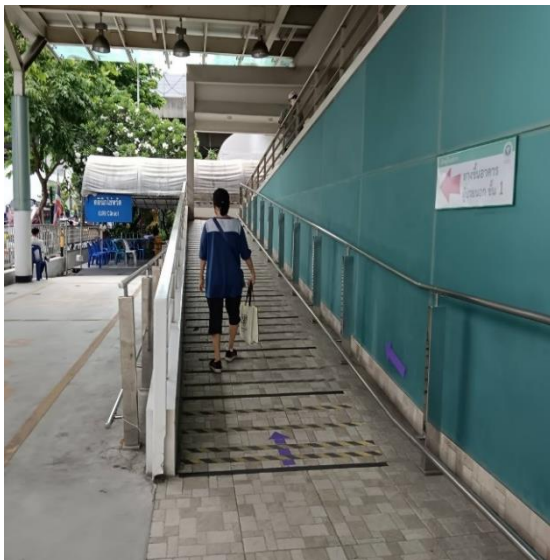
และผู้แทนกลุ่มเยาวชนจากตำบลหัวหินเข้าร่วมประชุมประมาณ 15 คน



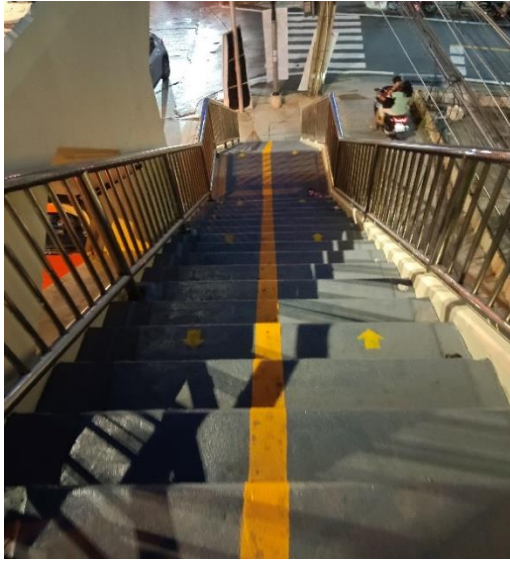
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
สำนักงานเขตลาดพร้าว มีการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาติดต่อราชการ
ในขณะที่อีกหลายสำนักงานเขตไม่ได้มีบริการดังกล่าว



ทางเข้าโรงพยาบาล และห้างสรรพสินค้าในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะมีทางลาดและราวจับ
สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ



สะพานลอยข้ามถนนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะมีลักษณะสูงชัน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการเดินขึ้น-ลง



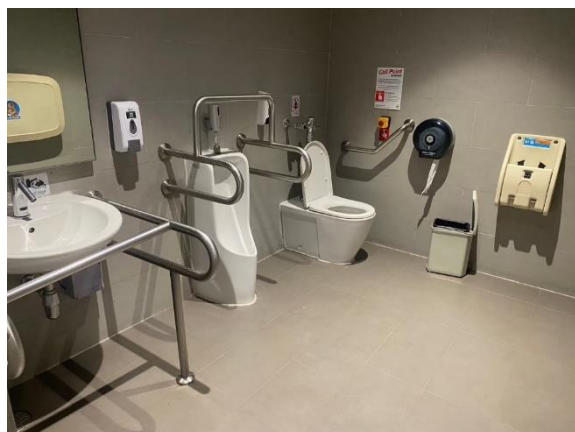
ทางขึ้น-ลงของสถานีรถโดยสาร BRT มีการจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกกิลิตไฟฟ้าสำหรับผู้พิการ แต่ไม่ได้เปิดให้ใช้บริการ



ห้องน้ำของหน่วยงานราชการส่วนใหญ่มีการติดตราสัญลักษณ์เฉพาะคนพิการ
แต่ไม่ได้ติดตราสัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



ห้างสรรพสินค้าในส่วนภูมิภาคบางแห่งมีการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ



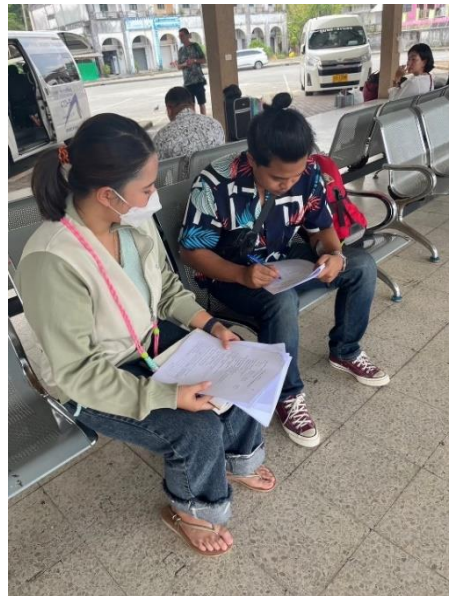
การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่างๆ



การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่างๆ



การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาคต่างๆ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ

โครงการติดตามประเมินผล และวิพากษ์ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) วันที่ 9 สิงหาคม 2566 ณ โรงแรมปรีณิพาเลซ กรุงเทพมหานคร



รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563 ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 – 2565)

1. คณะที่ปรึกษากรมกิจการผู้สูงอายุ

นางสาวแรมรุ้ง วรวัธ

อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

นางสาวบุษยา ใจสว่าง

รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

นางสาวชวนชม จันทร์วงษ์

รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

นางสาวกอบกุล กวังชวน

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ

นางกันตา ดีเต็ม

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์

ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ศาสตราจารย์ ดร.อำไพรัตน์ อักษรพรหม

ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย

ผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาการสุขภาพผู้สูงอายุ

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

นางสาววรรณ พลคามิน

รองเลขาธิการสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3. หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ภูซงค์ เสนานุช

ศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการด้านสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

และนโยบายสังคมแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

4. นักวิจัยหลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพรินทร์ ชัดิพงษ์

คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

นายทรงศักดิ์ รักพ่วง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. นักวิจัยร่วม

อาจารย์วุฒิชัย สายบุญจวง

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

6. ผู้ช่วยนักวิจัย

นางสาวสาลินี ช่างเงิน

หัวหน้าทีมเก็บข้อมูล

นางสาวสุพัตรา ช้อนรัมย์

ทีมเก็บข้อมูล

นายอนนต์ชัย อาจหาญ

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวไพรินทร์ จันทร์ดี

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาววรรณวิษา สุชา

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวศรัทธา อึ้งพุดชา

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวจิรวิทย์ ศรีมันมีชัย

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวสุพิชญา กลิ่นทอง

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวศรีสุนันท์ ชื่อไพศาล

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวพรสุดา ควรม

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวศิโยนต์ เหลืองประเสริฐ

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวชนกชนม์ แสงสุธา

ทีมเก็บข้อมูล

นางสาวศิริกาญจน์ ยินศิริรัมย์

ทีมเก็บข้อมูล