



แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

[http : //www.oppo.opp.go.th](http://www.oppo.opp.go.th)

โทร. ๐ ๒๖๕๐ ๑๘๘๗

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๑๒๒-๔๑-๓

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : มิถุนายน ๒๕๕๓

จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย โทร. ๐ ๒๔๕๕ ๙๔๖๘-๗๐

คำนำ

(แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เริ่มต้นตั้งแต่ ปี ๒๕๔๕ และในปี ๒๕๕๐ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มอบหมายให้คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ พิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้ผลการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) เป็นฐานการดำเนินการ คณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ โดยมีศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธานดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยมอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยกระบวนการระดมความคิดเห็น การมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ เสนอแนะแนวทาง และการวิพากษ์จากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนางานผู้สูงอายุในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ตลอดจนผู้แทนผู้สูงอายุ องค์การเอกชน และภาคเอกชน

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอคณะรัฐมนตรี ขออนุมัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งปรากฏในแผน ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด โดยคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓

เนื้อหาแผนผู้สูงอายุฉบับปรับปรุง ประกอบด้วย เหตุผลการจัดทำแผน เหตุผลและขั้นตอนการปรับแผน การสังเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในอนาคต แนวคิดพื้นฐานของแผน ยุทธศาสตร์ มาตรการหลัก มาตรการย่อย หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินการ รวมถึงข้อจำกัด เงื่อนไขจำเป็น และการดำเนินงานตามแผน

แผนฉบับปรับปรุงนี้ ได้มีการกำหนดประเด็นมาตรการใหม่ เพื่อรองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ อาทิ การสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุขององค์กรปกครองท้องถิ่น การสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบและแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ การสร้างเครือข่ายการบริหารและพัฒนา

ผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น เป็นต้น และได้กำหนดให้หน่วยงานรับผิดชอบตามแผนในลำดับหนึ่ง และสอง เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักดำเนินการตามยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ต่อไป

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ขอขอบคุณคณะกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบาย และแผนผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้ที่มีส่วนร่วมกระบวนการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในครั้งนี้อย่างดี และมีความเชื่อมั่นว่า แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับปรับปรุง จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ได้นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

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

แผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับนี้เป็นแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ ของประเทศไทย โดยให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวพันกับผู้สูงอายุไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง และจะต้องเข้าสู่ระยะวัยสูงอายุตามวงจรชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ยกเว้นจะเกิดการเสียชีวิตไปก่อนในวัยอันควร

แผนฉบับนี้ได้รับการยกย่องขึ้นอย่างรัดกุมโดยอาศัยประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันและได้กำหนด “แนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผน” ไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ปรัชญา วิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ยังได้ระบุ “ข้อจำกัดและเงื่อนไขจำเป็นของแผนและการดำเนินการตามแผน” เพื่อเป็นการวางกรอบทั้งในขั้นตอนของการยกย่องแผนและการดำเนินการตามแผน

แผนดังกล่าวมีลักษณะเป็นแผนยุทธศาสตร์ซึ่งกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และกำหนดเป้าหมายของแต่ละมาตรการ รวมทั้งระยะเวลาที่เป้าหมายนั้นควรสัมฤทธิ์ผล โดยมีลักษณะเป็นแผนรวมของชาติ ไม่ใช่เป็นแผนของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่หน่วยงานต่างๆ จะต้องพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนชาติฉบับนี้

แผนฉบับนี้มีลักษณะสำคัญที่ต่างจากแผนฉบับแรกอยู่ ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. มุมมองของแผนฉบับแรกเน้นว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่ได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมและสมควรได้รับการตอบแทน” ในขณะที่แผนฉบับนี้มีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็น “บุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่เกิดอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชน จะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล ได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม”

๒. การจำแนกมาตรการในแผนฉบับแรกมีลักษณะ “แยกส่วนตามสาขาต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความมั่นคงทางรายได้และการพึ่งพิง ด้านการศึกษาสังคมและวัฒนธรรม ด้านสวัสดิการ เป็นต้น” แต่ในแผนฉบับนี้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่มีลักษณะ “บูรณาการ” และ “แบ่งออกตามเป้าหมายทางยุทธศาสตร์เป็นหลัก”

๓. แผนฉบับนี้ได้กำหนด “ดัชนีและเป้าหมาย” ของมาตรการต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้บรรลุจุดหมายและเพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินการ และในแผนยังได้ระบุถึง “มาตรการในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” อันเป็นจุดอ่อนที่พบในช่วงเวลาของแผนฉบับแรก ที่ไม่มีการระบุดัชนีและขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนอย่างเป็นรูปธรรม

ในการยกร่างแผนได้ใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ จำนวนมากร่วมกับความรู้และประสบการณ์ของ คณะทำงานและคณะอนุกรรมการที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อการนี้โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามแหล่งข้อมูลจำนวน ๖ แหล่ง ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการยกร่างแผนและควรระบุถึงในที่นี้ ประกอบไปด้วย

๑. ภาพลักษณ์ของประชากรสูงอายุและระบบสวัสดิการและบริการในทศวรรษหน้า
๒. ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจน ข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย
๓. รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย
๔. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๓๗
๕. สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่างๆ ของประเทศ
๖. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขอขอบคุณคณะทำงาน คณะอนุกรรมการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๖) และบุคคลต่างๆ ที่ได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและผลักดันในขั้นตอนต่างๆ ที่ทำให้การจัดทำแผนฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไป ด้วยดี และเชื่อมั่นเป็นอย่างยิ่งว่าเมื่อแผนฉบับนี้ได้รับการนำไปดำเนินงานตามกระบวนการแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมไทยอย่างยั่งยืนสมตามเป้าหมายของทุกคน ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณรัฐบาล ออสเตรเลีย โดย Australian Agency for International Development (AusAID) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำร่างแผนดังกล่าวไว้ ณ ที่นี้

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ

ภาคผนวก ก

หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/๗๑๙๓	๖๒
ลงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒	
สำเนาหนังสือคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ พม ๐๕๐๗/๖๒๘๐	๖๔
ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด่วนที่สุด ที่ กก ๐๒๐๒/๘๒๙	๖๖
ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๒๑๒/๑๙๗๔	๖๗
ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงคมนาคม ด่วนที่สุด ที่ คค (ปร) ๐๒๐๑/๕๖	๖๘
ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด่วนที่สุด ที่ ทก ๐๒๐๒/๗๖๓	๖๙
ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วธ ๐๒๐๔/๘๔๐	๗๐
ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๔๑๓/๐๓๗	๗๒
ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๓	
สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๗/๑๘๑๖	๗๓
ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๓	

ภาคผนวก ข	รายนามคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานปรับแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)	๗๕
	- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	๗๖
	- คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ	๗๗
	- คณะผู้วิจัยโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)	๗๘

ภาคผนวก ค	รายนามคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)	๗๙
	- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ	๘๐
	- คณะทำงานร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)	๘๑

บทที่ ๑

เหตุผลการจัดทำแผน

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

ในช่วงปี ๒๕๔๔ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทย เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่สภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ในการปรับกระบวนการทัศน์และโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นจะต้องใช้ความ สุขุม ละเอียดอ่อน และวางอยู่บนข้อเท็จจริงซึ่งมาจากการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดผลกระทบในทางลบให้น้อยที่สุดทั้งต่อสังคมโดยรวมและต่อประชากรสูงอายุเอง อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจำเป็นต้องอาศัยเวลาและความพร้อมของสังคมอย่างมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประเทศไทยจะใช้เวลาของการดำเนินเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่ากันถึง ๓ เท่า ทำให้ช่วงเวลาสำหรับโอกาสในการปรับเปลี่ยนและพัฒนาที่มีความจำกัดยิ่ง การกำหนดแผนระยะยาวที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรมสำหรับการปรับเปลี่ยนและพัฒนาจึงเป็นที่ตระหนักทั้งของรัฐและประชาคมต่างๆ ว่ามีความสำคัญในลำดับต้น ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล การปรับเปลี่ยนและพัฒนาและการปรับปรุงแผนระยะยาวด้านผู้สูงอายุเป็นระยะ มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน เพื่อให้ถึงเป้าหมายแห่งความมั่นคงของสังคม

นอกจากเหตุผลข้างต้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐ (ในขณะร่างแผน) ยังได้ระบุไว้อย่างชัดเจนในมาตรา ๕๔ และมาตรา ๘๐ ถึงภารกิจที่จะต้องมีการพัฒนาผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในปี พ.ศ.๒๕๔๒ ได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น อันเป็นภารกิจที่สังคมและรัฐพึงมีต่อผู้สูงอายุ โดยมีสาระสำคัญ ๙ ประการ ดังนั้นการดำเนินการต่างๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตจำเป็นต้องสอดคล้องตามเจตนารมณ์ดังกล่าว

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๔๐

มาตรา ๕๔ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๘๐ รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ.๒๕๔๒

- ข้อที่ ๑ ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ
- ข้อที่ ๒ ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
- ข้อที่ ๓ ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย
- ข้อที่ ๔ ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า
- ข้อที่ ๕ ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม
- ข้อที่ ๖ ผู้สูงอายุควรได้มีบทบาท และส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันและกับบุคคลทุกวัย
- ข้อที่ ๗ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย
- ข้อที่ ๘ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
- ข้อที่ ๙ รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมที่เน้นความกตัญญูทวดเวที

ในการจัดทำแผน (ในปี ๒๕๔๔) มีสมมติฐานที่ใช้ดังต่อไปนี้

- หากขาดการดำเนินการที่เหมาะสม ประชากรสูงอายุในอนาคตมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปจะอยู่ในสถานะต่อไปนี้
 ๑. การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมทำให้ ปัญหาสุขภาพทั้งการเจ็บป่วยและทุพพลภาพขยายตัว
 ๒. หลักประกันผ่านครอบครัวถดถอยและเปราะบาง ทั้งในด้านการดูแล การเก็บกู้ รายได้ สิ่งจำเป็น และที่อยู่อาศัย
 ๓. จำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ต้องพึ่งพาตนเองในยามสูงอายุมากขึ้น และรับภาระในการเก็บกู้ครอบครัวสูงขึ้น
- หากขาดการเตรียมการรองรับอย่างเหมาะสมต่อแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ จะทำให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในการจัดสรรทรัพยากรของประเทศ อันส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
- การดำเนินการที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ร่วมกันโดยองค์กรภาครัฐ ชุมชน และเอกชน จะลดทอนความเสี่ยงดังกล่าวและเสริมสร้างหลักประกันและคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ

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

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

ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตามรายดัชนีในแผนผู้สูงอายุ ๗ สำหรับช่วง ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) และประเมินกระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) ตลอดจนจัดทำระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินแผนระยะต่อไป ผลจากการประเมินชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนกระบวนการและทิศทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ พร้อมทั้งเสนอแนะให้ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้น

ในปี ๒๕๕๒ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ พิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้ผลการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) เป็นฐานการดำเนินการ คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ โดยมีศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธาน ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยมอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยกระบวนการระดมความคิดเห็น การมีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์ เสนอแนะแนวทาง และการวิพากษ์จากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนางานผู้สูงอายุในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ตลอดจนผู้แทนผู้สูงอายุ องค์กรเอกชน และภาคเอกชน

กรอบแนวคิดการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

การปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงานของแผน ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ ประกอบกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ สังคม นโยบายที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน แนวโน้มทางประชากร และทิศทางการพัฒนาประเทศในอนาคต และเพื่อให้แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับและทุกภาคส่วน ในการให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านขั้นตอนการประชุมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับแผนฯ และการจัดเวทีวิพากษ์แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ได้รับการปรับปรุง และยกร่างเป็นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ อนุมัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งปรากฏในแผน ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง คงรักษาเค้าโครงแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม โดยเฉพาะในบทที่เกี่ยวกับเนื้อหาสาระโดยตรงของแผนฯ (บทที่ ๔) ได้นำเสนอในรูปของตารางเช่นเดียวกับแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม คือ เสนอแบ่งเป็นยุทธศาสตร์ ๑-๕ และแต่ละยุทธศาสตร์มีมาตรการหลัก มาตรการย่อย

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก ตัวชี้วัด และเป้าหมายในทุกช่วง ๕ ปีของแผน ซึ่งจะระบุเฉพาะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบโดยตรงในแต่ละมาตรการ โดยหน่วยงานที่ระบุไว้เป็นลำดับแรก คือหน่วยงานที่จะเป็นแกนหลักรับผิดชอบในการดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานหลักอื่นให้ร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ชื่อหน่วยงานหลักที่ระบุจะเป็นหน่วยงานในระดับกระทรวง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารกระทรวงต่างๆ ที่เป็นหน่วยงานหลักได้ดำเนินการมอบหมายภาระหน้าที่ กำกับและติดตามให้ส่วนงานต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายในของกระทรวงร่วมกันปฏิบัติงานอย่างมีบูรณาการ อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีเพื่อให้เกิดความชัดเจนจึงได้มีการระบุชื่อหน่วยงานของกระทรวงหลักไว้ในวงเล็บด้วย นอกจากนี้ในตารางสาระของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้ ได้พยายามให้คำนิยามของคำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในบางมาตรการเท่าที่ทำได้ เพื่อความชัดเจนและเอื้อต่อการเก็บข้อมูลในการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุครั้งต่อไป

บทที่ ๒

สังเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุในอนาคต

การสังเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ประชากรสูงอายุ การสรุปผลจากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) การสังเคราะห์นโยบาย กฎหมาย และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และการเสนอประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระยะต่อไป

๒.๑ สถานการณ์ประชากรสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสูงวัยสามารถที่จะพิจารณาได้อย่างคร่าวๆ จากการที่สังคมนั้นมีประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ในประชากรทุกๆ ๑๐ คน จะเป็นผู้สูงอายุ ๑ คน

รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๐ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรสูงอายุของประเทศไทยมีถึงประมาณ ๗ ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ ๑๑ ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ประมาณ ๖๕.๖ ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๑) ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นชัดว่าสังคมไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว แม้ว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งในปัจจุบันมีถึงประมาณ ๑ ใน ๔ หรือ ๑ ใน ๕ ของประชากรทั้งหมด แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก กล่าวคือการเพิ่มของประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จากร้อยละ ๗ เป็นร้อยละ ๑๔ ใช้เวลาเพียงประมาณ ๒๒ ปี ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา หรือประเทศในยุโรป ใช้เวลากว่าครึ่งศตวรรษหรือเป็นศตวรรษ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ ย่อมหมายความว่าประเทศไทยจะมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการ ทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนงานเตรียมการในด้านสวัสดิการ การบริการ และการสร้างหลักประกันต่างๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุ

คาดกันว่าภายใน ๑๕-๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มกว่าเท่าตัวของจำนวนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มเป็น เกือบ ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด และในช่วงเดียวกันนั้นคาดว่า จำนวนประชากรสูงอายุจะเริ่มมีมากกว่าจำนวนประชากรวัยเด็ก (United Nations 2007, Knodel and Chayovan 2008)

นอกจากนี้ ทั้งแนวโน้มการลดลงของประชากรวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังในฐานะผู้ผลิต ผู้สร้างรายได้ หรือผู้จ่ายภาษี รวมทั้งผู้ให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุก็ลดลงเป็นลำดับเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากอัตราส่วนศักยภาพเกื้อหนุน กล่าวคือ ลดจากจำนวนประชากรวัยแรงงานประมาณ ๑๐ คนต่อผู้สูงอายุ ๑ คน

ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ ซึ่งใกล้เคียงกับช่วงแรกของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ เหลือเพียงประมาณ ๖ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ หรือในช่วงปลายของแผนผู้สูงอายุฯ (Knodel and Chayovan 2008) ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มประชากรที่เคยเกิดมามากกว่า ๑ ล้านคนต่อปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุประมาณ ๒๖-๔๖ ปี ในปี พ.ศ.๒๕๒๒ ก็จะเริ่มทยอยเข้าสู่วัยสูงอายุในช่วง ๑๔-๑๕ ปี ข้างหน้า หรือในช่วงสิ้นสุดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จึงกลายเป็นเสมือนคลื่นสึนามิลูกใหญ่ ที่กำลังถาโถมเข้ามาสู่สังคมไทย (ปราโมทย์ ประสาทกุล ๒๕๕๒)

การที่จะปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม จำเป็นต้องพิจารณา ถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะต่างๆ ของประชากรสูงอายุ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ควบคู่ไปกับแนวโน้ม ด้านปริมาณด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน มีศักยภาพ ความต้องการ และปัญหา ที่แตกต่างกัน

๑. องค์ประกอบทางอายุและเพศ แนวโน้มที่เห็นได้เด่นชัดประการหนึ่งในช่วงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ คือ การสูงอายุขึ้นของประชากรสูงอายุ ซึ่งสะท้อนจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากหรือ เป็นผู้สูงอายุในวัยปลาย (อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ ๖๐- ๖๙ ปี) และ วัยกลาง (อายุ ๗๐-๗๙ ปี) อย่างชัดเจน จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยล่าสุด คาดว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุวัยปลายหรืออายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เพิ่มจากร้อยละ ๙.๘ ของประชากร สูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ (Knodel and Chayovan 2008)

ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แนวโน้มของการที่สัดส่วนของเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย อย่างชัดเจน (Knodel and Chayovan 2008) หรือเรียกว่า ผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง (feminization of the elderly) สาเหตุที่ทำให้สัดส่วนของประชากรเพศหญิงมีสูงกว่าประชากรเพศชายในวัยสูงอายุ เนื่องจากอัตราการตายของประชากรเพศหญิงที่ต่ำกว่าเพศชาย Knodel และChayovan (2008) ได้นำข้อมูลการ คาดประมาณประชากรภายใต้ข้อสมมติฐานภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลางขององค์การสหประชาชาติ มาแสดง ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป สัดส่วนของประชากรเพศหญิง จะเพิ่มจาก ประมาณร้อยละ ๕๕ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ เป็นประมาณร้อยละ ๕๙ ในปี พ.ศ.๒๕๙๓ และเป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ที่เห็นได้ชัดคือ ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) สัดส่วนของประชากรเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๖๔ เป็นประมาณร้อยละ ๗๑ ในปี พ.ศ.๒๕๙๓

๒. การศึกษาของผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันนั้น มีการศึกษาน้อย กว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่นอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่าประมาณ ๑ ใน ๔ ของประชากรสูงอายุ ไม่รู้หนังสือ และหญิงสูงอายุมีสัดส่วนที่ไม่รู้หนังสือสูงกว่าเพศชายอย่างชัดเจน และส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา เพียงแค่ระดับประถมศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๑) การศึกษาที่มีจำกัดนี้ น่าจะจำกัดโอกาส การเข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ รวมทั้งจำกัดโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ เนื่องจากทิศทางการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมก่อให้เกิดความต้องการแรงงานที่มีความรู้และมีทักษะเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องสามารถใช้เทคโนโลยีมาประกอบในกระบวนการทำงานด้วย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ ๒๕๕๒)

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในอนาคตจะมีสัดส่วนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือสูงกว่าเพิ่มขึ้นกว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน กล่าวคือ ในเพศชายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๖ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นประมาณ ร้อยละ ๑๘ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ และในเพศหญิงจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๒ ในปี พ.ศ.๒๕๔๘ เป็นประมาณ ร้อยละ ๑๔ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ (Knodel and Chayovan 2008) การที่ผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะได้รับการ ศึกษาในระดับที่สูงขึ้นกว่าในปัจจุบัน น่าจะส่งผลต่อการคิดวิเคราะห์ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การปรับตัว ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติและความต้องการด้านต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านภาวะ ความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รัฐต้องเตรียมพร้อมในการรองรับความ ต้องการของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีขึ้น โดยเฉพาะความต้องการทำงานหรือสวัสดิการที่มีคุณภาพของ ผู้สูงอายุ การกำหนดนโยบาย แผนการบริการและสวัสดิการต่าง ๆ จึงต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับคุณลักษณะด้านการศึกษาของผู้สูงอายุในรุ่นต่อ ๆ ไปด้วย

๓. จำนวนบุตรที่มีชีวิต ในสังคมแบบประเพณีรวมทั้งสังคมไทย บุตรนับเป็นหลักประกันยามชราภาพ และบิดามารดาส่วนใหญ่ยังคงคาดหวังการได้รับการดูแลเกื้อหนุนจากบุตรเมื่อยามสูงอายุ เท่าที่ผ่านมามบุตร เป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้การดูแลเกื้อหนุนบิดามารดาสูงอายุในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคมและ ทางจิตใจ ผลจากการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่า บุตรเป็นแหล่งรายได้หลัก ของบิดามารดาสูงอายุ กล่าวคือร้อยละ ๘๗ ของผู้สูงอายุ ยังคงได้รับการเกื้อหนุนทางการเงินจากบุตร และร้อยละ ๕๕ ของผู้สูงอายุ มีบุตรเป็นแหล่งรายได้หลัก

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้มีการตั้งข้อสังเกตว่า สถาบันครอบครัวของไทยอ่อนแอลง การคาดหวังให้บุตรหรือครอบครัว เป็นสถาบันหลักที่ให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุอาจเป็นไปได้ยากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทาง ประชากรที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งว่าจำนวนบุตรของผู้สูงอายุใน แต่ละรุ่นปีเกิด (Cohort) ได้ลดลงเป็นลำดับ กล่าวคือ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ จำนวนบุตรเฉลี่ยที่มีชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีประมาณ ๔-๕ คน ขณะที่ผู้ที่มีอายุ ๕๐-๕๔ ปี มีจำนวนบุตรเฉลี่ยที่มีชีวิต อยู่ประมาณ ๒-๓ คน จำนวนบุตรที่มีน้อยลงของผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะมีผลต่อการมีบุตรที่จะดูแล บิดามารดาสูงอายุ ผลการศึกษาของ Knodel และ Chayovan (๒๐๐๘) พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุ ที่อยู่บ้านเดียวกับบุตรได้ลดลงในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา แนวโน้มดังกล่าวเกิดเนื่องจากการมีบุตร จำนวนน้อยลง การย้ายถิ่นของบุตรอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของการเกิดแนวโน้มดังกล่าว นอกจากนี้การย้ายถิ่น ของบุตรหรือประชากรในวัยแรงงาน และการสูญเสียบุตรจากการตายเพราะโรคเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วน ต้องอาศัยอยู่กับหลานแต่เพียงลำพัง พบว่า สัดส่วนการอยู่อาศัยแบบข้ามรุ่นหรือปู่ย่าตายายอยู่กับหลาน เพียงลำพัง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๕ ในปี พ.ศ.๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๑๔.๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ และมีผู้สูงอายุ ในสัดส่วนที่ไม่น้อยที่ยังต้องให้การดูแลเกื้อหนุนแก่หลานที่ยังเล็ก ที่บุตรนำมาฝากไว้ (Knodel and Chayovan 2008)

๔. การทำงาน รายได้ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ การทำงานเป็นแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ รองจากบุตร ผลการสำรวจภาวะการทำงาน พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๕๐ และการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย

พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่า มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานในช่วงสัปดาห์ก่อนสัมภาระเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากร้อยละ ๓๒ ในปี พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นร้อยละ ๓๕ ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยสัดส่วนของผู้ที่ทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และเพศชายมีแนวโน้มที่จะทำงานมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทมีสัดส่วนที่ทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง และผู้สูงอายุที่ทำงานมักทำงานในภาคการเกษตรหรือภาคนอกระบบ โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพการทำงานเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง (ประมาณร้อยละ ๖๓) อันดับถัดมาเป็นการช่วยธุรกิจครัวเรือนโดยไม่มีรายได้ (ประมาณร้อยละ ๑๗)

ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทต่อปี และประมาณร้อยละ ๑๕ มีรายได้มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี และกว่า ๑ ใน ๕ รายงานว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ อีกกว่า ๑ ใน ๔ ไม่พอใจสถานะทางการเงิน ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีรายได้สูงกว่า มีสัดส่วนที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่ำกว่า และไม่พอใจในสถานะทางการเงินต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำ ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน และแหล่งรายได้หลักมักมาจากบุตร

การออมและทรัพย์สินน่าจะเป็นเครื่องชี้สถานะทางเศรษฐกิจในยามสูงอายุ หากมีการออมไว้ล่วงหน้า ก็จะมีส่วนช่วยบรรเทาปัญหาการขาดรายได้เนื่องจากการหยุดทำงานเมื่อยามสูงวัย ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ.๒๕๕๐ ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยประมาณร้อยละ ๖๙ มีการออมหรือสะสมทรัพย์สินทั้งในรูปของสังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์ แต่สัดส่วนที่รายงานว่ามียุทธศาสตร์หรือการออมมากกว่า ๑ ล้านบาท มีเพียงร้อยละ ๖ (Knodel and Chayovan 2008)

การที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่ำ และมีทรัพย์สินหรือเงินที่ออมไม่มาก และไม่มียุทธศาสตร์รายได้ยามชราภาพ ทำให้ผู้สูงอายุไทยตกอยู่ในภาวะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีหรือยากจน

๕. ภาวะสุขภาพ สุขภาพเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการอยู่ดีมีสุขของประชากรสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่มีคุณภาพ นอกจากจะไม่มีปัญหาทางการเงินแล้ว ต้องมีทั้งสุขภาพกายและใจที่ดี อย่างไรก็ตาม สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้น ในด้านสุขภาพกายประชากรสูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ๒๕๕๒) รายงานโครงการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ๔ ภาคของไทย ปี พ.ศ.๒๕๔๙ แสดงให้เห็นว่าโรคเรื้อรังหรือกลุ่มอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูก กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคทางเดินหายใจ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๒๕๔๙)

นอกจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังต้องประสบกับภาวะทุพพลภาพ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในช่วง ๕ ปีแรก

(พ.ศ.๒๕๔๕- ๒๕๔๙) พบว่า ประมาณร้อยละ ๓.๘ ของผู้สูงอายุ อยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือออกจากบ้านไม่ได้ และร้อยละ ๑๘.๕ หรือเกือบ ๑ ใน ๕ ของผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดผู้ดูแล และมีเพียงร้อยละ ๒๘.๙ ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการช่วยเหลือหรือบริการจากชุมชนในระยะเวลา ๖ เดือนก่อนการสัมภาษณ์ และเมื่อพิจารณาตามภาคพบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีเพียงร้อยละ ๑.๙ ที่เคยได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพทุพพลภาพและขาดผู้ดูแลหรือขาดการช่วยเหลือจากชุมชนจึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่น่าห่วงใยเป็นอย่างมาก

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) ให้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือ พบว่าโดยรวมแล้วผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่จำนวนปีที่ต้องพึ่งพา หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนไม่สามารถช่วยตนเองได้กลับเพิ่มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่จะมีชีวิตอยู่อย่างพึ่งพาของประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๕๐ เพิ่มขึ้นจาก ๐.๕ ปี เป็น ๐.๖ ปี ในเพศชาย และจาก ๐.๙ ปี เป็น ๑.๑ ปี ในเพศหญิง สะท้อนให้เห็นว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น ไม่ได้หมายความว่าสุขภาพผู้สูงอายุจะดีขึ้น แต่ในบางช่วงของชีวิตกลับต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งการลดหรือสูญเสียบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ทัน และอาจนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิต (๒๕๕๒) ได้สรุปไว้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรควิตกกังวลและเครียด โรคจิต สมองเสียม ซึมเศร้า และการติดสารเสพติด

จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๑ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๑) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามแบบการประเมินของกรมสุขภาพจิตต่ำกว่าประชากรในวัยอื่น (๓๑.๔๔ คะแนน) ทั้งยังมีสัดส่วนของผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพจิตคนทั่วไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ คะแนน) ถึงร้อยละ ๒๑.๔๓ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่นเช่นกัน เมื่อจำแนกตามเพศ เขตที่อยู่อาศัย และระดับการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุในเมืองมีคะแนนสุขภาพจิตในระดับที่ดีกว่าในเขตชนบท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา มาก มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาน้อย

๒.๒ การประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ผลการวิจัยติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม สำหรับช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙ ภายใต้โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) นับเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อันจะมีผลสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติในช่วงต่อไป การปรับปรุงแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมครั้งนี้ ได้อิงผลการศึกษาจากโครงการดังกล่าวในหลายๆ ส่วน

ตารางที่ ๑ แสดงสรุปผลการประเมินดัชนีต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม และตารางที่ ๒ แสดงผลการประเมินตามรายดัชนีของยุทธศาสตร์ที่ ๑-๕ (ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ, ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ, ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ) ซึ่งมีทั้งหมด ๕๗ ดัชนี พบว่า จำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินมีร้อยละ ๕๗.๙ อาจกล่าวได้ว่างานด้านผู้สูงอายุในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมายังมีระดับความน่าพอใจที่ต่ำ และควรต้องมีการปรับปรุง โดยเฉพาะมาตรการต่างๆ ของยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินในร้อยละที่ค่อนข้างต่ำ และรายดัชนีที่ยังไม่ผ่านการประเมิน (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ ๒๕๕๑)

ตารางที่ ๑ สรุปผลการประเมินดัชนีตาม ๕ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวนดัชนี	จำนวนดัชนีที่:			% ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	มีเงื่อนไข/ไม่แน่ใจ	
๑. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	๑๐	๕	๕	๐	๕๐.๐
๒. การส่งเสริมผู้สูงอายุ	๑๐	๖	๓	๑	๖๐.๐
๓. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	๒๖	๑๕	๑๐	๑	๕๗.๗
๔. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	๕	๔	๐	๑	๘๐.๐
๕. การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล	๖	๓	๑	๒	๕๐.๐
รวม	๕๗	๓๓	๑๙	๕	๕๗.๙

ที่มา : วิพรรณ ประจวบเหมาะ นภาพร ชโยวรรณ มალიณี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ บุศริน บางแก้ว และ ชเนตติ มีลินทางกูร. ๒๕๕๑. “รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔).” กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า ๑๗๖.

ยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนต่ำที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ (การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ) และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล) ซึ่งได้ร้อยละ ๕๐ ส่วนยุทธศาสตร์ที่มีจำนวนดัชนีที่ได้รับการประเมินผ่านในสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ (การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ) ซึ่งได้ถึงร้อยละ ๘๐ อีกสองยุทธศาสตร์ที่เหลือมีร้อยละที่จำนวนดัชนีผ่านการประเมินไม่สูงเช่นกัน คือ ร้อยละ ๕๗.๐ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๓ (ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ) และร้อยละ ๖๐ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๒ (การส่งเสริมผู้สูงอายุ)

ตารางที่ ๒ สรุปผลการประเมินตัวชี้วัดมาตรการต่างๆ ของแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิม

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ		
	มาตรการ ๑ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ		
ดัชนีที่ ๑*	อัตราการครอบคลุมการประกันยามชราภาพในประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี	๓๐%	๒๗.๘%
ดัชนีที่ ๒*	อัตรารายได้ทดแทนเฉลี่ยเมื่อเกษียณอายุในกลุ่มประชากรที่มีหลักประกัน	๓๐%	๒๓.๘%-๔๖.๐%
ดัชนีที่ ๓	เงินออมต่อรายได้ต่อหัว	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ ๔	เงินออมทั้งระบบต่อ GDP	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ ๕	จำนวนบุคคลและเงินออมทั้งหมดของ Provident Fund	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น
ดัชนีที่ ๖	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการให้มีการลดหย่อนภาษี เพื่อส่งเสริมการออมสำหรับวัยผู้สูงอายุ	ภายใน ๑๐ ปี	มีการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมการออมหลายรูปแบบตั้งแต่ปี ๒๕๕๖
	มาตรการ ๒ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต		
ดัชนีที่ ๗*	กำหนดเวลาที่ต้องมีการบรรจุหลักสูตรวิชาการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยในชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้น	ภายใน ๕ ปี	ไม่มี
ดัชนีที่ ๘	สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชรา และความรู้ด้านการเตรียมตัว (ที่กำหนด)	๓๐%	๓๑.๒%
ดัชนีที่ ๙*	สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี ที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ (รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย)	๕๐%	๒๙-๖๐%
	มาตรการ ๓ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ ๑๐*	สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี	๙๐%+	๖๒.๔%

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน

? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา /ขอบเขต	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	การส่งเสริมผู้สูงอายุ		
	มาตรการ ๑ ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น		
ดัชนีที่ ๑๑*	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในขณะนั้น	๒๐%	๑๙.๓%
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ ๑๒	สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมครั้งสุดท้ายในรอบปีที่ผ่านมา	๓๐%	๖๕.๒%
ดัชนีที่ ๑๓	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา	๒๐%	๒๐.๓%
	มาตรการ ๓ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ ๑๔*	สัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำต่อผู้สูงอายุที่ต้องการทำงาน (ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่) (อัตราว่างงานในผู้สูงอายุ)	๙๐%+ ของอัตรา การว่างงานในกลุ่ม อายุ ๔๐-๕๙ ปี	๘๖.๐%
ดัชนีที่ ๑๕	สัดส่วนหมู่บ้านที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเสริมรายได้ ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในขณะนั้น	๕๐%	๕๘.๖%
ดัชนีที่ ๑๖	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตนเอง	๖๐%+	๗๑.๑%
	มาตรการ ๔ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ		
ดัชนีที่ ๑๗	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระยะ ๑ ปีที่ผ่านมา	๕๐%	๗๒.๐%
	มาตรการ ๕ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ		
ดัชนีที่ ๑๘	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา	๒๕%	๘๑%
	มาตรการ ๖ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย		
ดัชนีที่ ๑๙*	กำหนดเวลาที่จะต้องมีมาตรฐาน (มาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานสงเคราะห์ คนชรา ฯลฯ)	ภายใน ๕ ปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๗ แต่ยังไม่ มีผลบังคับใช้ตาม กฎหมาย
ดัชนีที่ ๒๐?	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพได้มาตรฐาน	เพิ่มขึ้น	๐.๙%

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน
? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ		
	มาตรการ ๑ คุ้มครองด้านรายได้		
ดัชนีที่ ๒๑ *	สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอและไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ต่อผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีแหล่งพึ่งพิงที่เพียงพอ ๑. กลุ่มรายได้ <๑๐,๐๐๐ บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = ๖๑.๙% ๒. กลุ่มรายได้ <๒๐,๐๐๐ บาท สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = ๖๖.๗% ๓. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = ๗๖.๗% ๔. กลุ่มไม่มีแหล่งพึ่งพิง สัดส่วนที่ไม่ได้รับสวัสดิการรายได้ = ๖๖.๐%	≤ ๓๐%	๕๐%-๖๓%
ดัชนีที่ ๒๒	สัดส่วนครอบคลุมประชากรสูงอายุของหลักประกันยามชราภาพ	๑๐%	๑๓.๘%
ดัชนีที่ ๒๓	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีกองทุนในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อผู้สูงอายุ ต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด	๒๐%	๓๕.๗%
	มาตรการ ๒ หลักประกันด้านสุขภาพ		
ดัชนีที่ ๒๔	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	๘๐%+	๘๖.๖%
	มาตรการ ๓ ด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง		
ดัชนีที่ ๒๕	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดหย่อนภาษีรายได้ให้แก่บุตรซึ่งเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่เป็นบุพการี และไม่มีเงินได้รวมทั้งไม่ได้รับผลประโยชน์อื่นใดมาก่อน	-	ปี พ.ศ.๒๕๕๙
ดัชนีที่ ๒๖	กำหนดเวลาที่ต้องมีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ	ภายใน ๕ ปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๖
ดัชนีที่ ๒๗	สัดส่วนประชากรสูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	๙๐%+	๙๒.๒%
ดัชนีที่ ๒๘	สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหเวลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านไม่ได้	๒๐%+	๓๕.๒%
	มาตรการ ๔ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน		
ดัชนีที่ ๒๙	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการลดค่าโดยสารระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนแก่ผู้สูงอายุ	ภายใน ๕ ปี	๒๕๕๙
ดัชนีที่ ๓๐ *	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะให้สะดวก เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	ภายใน ๕ ปี	ไม่มีการดำเนินการ
ดัชนีที่ ๓๑	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน อาคาร ห้องชุด	ภายใน ๕ ปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๘

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน
? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ดัชนีที่ ๓๒ *	สัดส่วนการปรากฏของการจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางเดินบันได และห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน, ศาลากลางจังหวัด/กทม., ที่ว่าการอำเภอ,สำนักงานเขต/ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า, สวนสาธารณะ, สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ		
	- โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน	๑๐๐%	๕๔.๙%
	- ศาลากลางจังหวัด / กทม.	๕๐%	๔๗.๑%
	- ที่ว่าการอำเภอ / เขต	๕๐%	๑๘.๕%
	- ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า	๕๐%	๔๔.๑%
	- สวนสาธารณะ	๕๐%	๔๔.๐%
	- สถานีขนส่ง/สนามบิน/สถานีรถไฟ	๑๐๐%	๒๕.๐%
ดัชนีที่ ๓๓*	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดทำมาตรฐานสวนสาธารณะ และสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย และพักผ่อนที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	ภายใน ๕ ปี	ไม่มีการดำเนินการ
ดัชนีที่ ๓๔?	จำนวนสวนสาธารณะ / สนามกีฬาต่อประชากร ๑ แสนคนในเขตเมืองทั่วประเทศ	-	ไม่ระบุเป้าหมาย
ดัชนีที่ ๓๕	สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีการจัดตั้งและพัฒนาโครงการบริการทางสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุต่อจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด		
	- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	๒๕%	๑๔.๒
	- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	๒๕%	๖.๐
	- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	๒๕%	๕๑.๕
	- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	๒๕%	๖๐.๐
	- หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	๒๕%	๕๒.๗
	- ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ	๒๕%	๔๖.๒
	- มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	๒๕%	๓๐.๖
	- มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	๒๕%	๒๘.๙
- มีหน่วยงานบุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแล/อาสาสมัครเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	๒๕%	๒๙.๒	

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน
? สรุปลงไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ดัชนีที่ ๓๖	อัตราครอบคลุมตำบลที่มีโครงการบริการเพื่อผู้สูงอายุ		
	- ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ	๕๐%	๑๔.๔
	- ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเวลากลางวัน	๕๐%	๖.๒
	- บริการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน	๕๐%	๕๑.๘
	- บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	๕๐%	๖๐.๗
	- หน่วยบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุ	๕๐%	๕๓.๑
	- ส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ	๕๐%	๔๖.๕
	- มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	๕๐%	๓๑.๑
	- มีการส่งผู้ดูแลหรืออาสาสมัครออกไปรับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	๕๐%	๒๙.๓
- มีหน่วยงานบุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมแก่ผู้ดูแลอาสาสมัครเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ	๕๐%	๒๙.๕	
ดัชนีที่ ๓๗	สัดส่วนผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ภายในห้องไม่ได้และได้รับการบริการชุมชนใน ระยะเวลา ๖ เดือน ต่อผู้สูงอายุที่เคลื่อนที่ไม่ได้ทั้งหมด	๒๐%	๒๘.๙%
ดัชนีที่ ๓๘	สัดส่วนขององค์กรบริหารส่วนตำบลที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๕๐%	๙๒.๐%
			๙๗.๐%
ดัชนีที่ ๓๙*	สัดส่วนขององค์กรทางศาสนาที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือ กิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๕๐%	๔.๓%
			๑๙.๗%
ดัชนีที่ ๔๐*	สัดส่วนขององค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ที่มีการจัดงบประมาณ และ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๕๐%	๓๗.๔%
			๑๕.๔%
ดัชนีที่ ๔๑*	กำหนดมาตรการกึ่งหนุน ให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพ และสังคมให้แก่ ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแล และกำกับมาตรฐาน และ ค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย	ภายใน ๕ ปี	ไม่มีการดำเนินการ
ดัชนีที่ ๔๒	กำหนดมาตรฐานการบริการ (ด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน)	ภายใน ๕ ปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๕
ดัชนีที่ ๔๓*	กำหนดเวลาที่จะต้องมีกฎเพื่อการควบคุมกำกับและการทำงานมาตรฐาน สถานบริการด้านสุขภาพและสังคมของเอกชน	ภายใน ๕ ปี	ไม่มีการดำเนินการ
ดัชนีที่ ๔๔	กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการจัดบริการแพทย์ทางเลือก	ภายใน ๕ ปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๕
ดัชนีที่ ๔๕*	สัดส่วนการมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๖๐ เตียงขึ้นไป	๑๐๐%	มีไม่ทุกโรงพยาบาล
ดัชนีที่ ๔๖*	สัดส่วนการมีหอผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๒๔๐ เตียงขึ้นไป	๑๐๐%	ไม่มีการดำเนินการ

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน
? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ		
	มาตรการ ๑ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ		
ดัชนีที่ ๔๗	คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.) มีหน่วยงานที่มี ศักยภาพรองรับการดำเนินการ โดยมีบุคลากรและงบประมาณที่เพียงพอ	ภายใน ๒ ปี	มีหน่วยงานรองรับ
ดัชนีที่ ๔๘?	ดำเนินการให้มีการพัฒนาปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒	ไม่เกินทุก ๕ ปี	เคยพยายามปรับปรุง แผนให้สอดคล้องกับ พรบ.
ดัชนีที่ ๔๙	จัดให้มีจำนวนองค์กรที่มีเครือข่ายการบริหารและพัฒนาทางผู้สูงอายุขึ้นในระดับ ตำบล และหมู่บ้าน เชื่อมโยงกับคณะกรรมการระดับชาติ	ภายใน ๑๐ ปี	เริ่มมีการสร้าง เครือข่าย
	มาตรการ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ		
ดัชนีที่ ๕๐	จำนวนบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับการผลิต หรือการฝึกอบรมในแต่ละปี	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	มี
ดัชนีที่ ๕๑	มีการติดตาม และกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	ดำเนินการภายใน ๕ ปีและต่อเนื่อง	มี
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	ยุทธศาสตร์การประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ		
	มาตรการ ๑ การสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการ ประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนด นโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ		
	มาตรการ ๒ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุเฉพาะที่ เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาการบริการ และการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม		
ดัชนีที่ ๕๒?	จำนวนและหรืองบประมาณของการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	เพิ่มขึ้นแต่ไม่ ต่อเนื่อง
	มาตรการ ๓ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง		
ดัชนีที่ ๕๓?	จัดทำมาตรฐานของกระบวนการประเมินเพื่อติดตามผลการดำเนินการตาม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ อย่างต่อเนื่อง	เริ่มต้นทันทีและ ทำต่อเนื่องทุกปี	มีการทำแต่ไม่ ต่อเนื่องทุกปี

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน

? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

	เนื้อหา/ขอบเขต	เป้าหมายปี ๒๕๕๙	ผลการประเมิน
ดัชนีที่ ๕๔	มีการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ทั้งในระดับชาติและระดับหน่วยงาน	เริ่มต้นทันทีและทำต่อเนื่องทุกปี	มีการติดตามผลทุกปี และกำลังประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ
	มาตรการ ๔ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา		
ดัชนีที่ ๕๕	มีรายงานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี	เริ่มต้นทันทีและทำต่อเนื่องทุกปี	ปี พ.ศ.๒๕๕๖
ดัชนีที่ ๕๖	มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล ซึ่งรวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกช่วยเหลือแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่สำคัญ	เริ่มต้นทันทีและทำต่อเนื่องทุกปี	มีการทำwebsite ฐานข้อมูล
ดัชนีที่ ๕๗ *	มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ	เริ่มต้นทันทีและทำต่อเนื่องทุกปี	ไม่มีการดำเนินการ
	ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์		
ดัชนีที่ ๕๘	อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy, ALE)	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ระหว่างปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
ดัชนีที่ ๕๙ *	สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง	สัดส่วนไม่ลดลง	ลดลง
ดัชนีที่ ๖๐ ?	ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index: PAQ Index) พิจารณาจากผลรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน ๑๒ ดัชนี	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	ปี ๒๕๕๐ = ๕๘.๓%

หมายเหตุ: * ไม่ผ่านการประเมิน
? สรุปผลไม่ได้เพราะมีเงื่อนไข

ที่มา : วิพรรณ ประจวบเหมาะ นภาพร ชัยวรรณ มალიณี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ บุศริน บางแก้ว และ ชเนตตี มีลินทางกูร. ๒๕๕๑. “รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔).” กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. หน้า ๑๗๗-๑๘๓

ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ศักยภาพและสภาพแวดล้อม (SWOT analysis) ซึ่งวิเคราะห์ถึงจุดอ่อน จุดแข็ง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยอุปสรรค การดำเนินงานพบว่า แม้จะมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ให้แนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ และมีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่สะท้อนความสำคัญของงานผู้สูงอายุ ในทางปฏิบัติงานผู้สูงอายุยังขับเคลื่อนไปไม่ได้มาก เพราะขาดการบูรณาการของการทำงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นจุดอ่อนที่สำคัญ ประกอบกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ไม่มีการกำหนดบทลงโทษหากไม่มีการปฏิบัติตาม การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยครั้ง ทำให้นโยบายผู้สูงอายุไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งนักการเมืองในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และผู้สูงอายุเองก็ขาดพลังใน

การต่อรองให้รัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของตน การกำหนดให้เรื่องผู้สูงอายุเป็น “วาระแห่งชาติ” อาจเป็นมาตรการหนึ่งที่เสริมความก้าวหน้าและควมมีประสิทธิภาพของงานด้านผู้สูงอายุ

การประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ในระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในอนาคตดังนี้

๑. ควรทำงานเชิงรุกโดยผลักดันให้แผนผู้สูงอายุเป็น “วาระแห่งชาติ” เพื่อให้ประเด็นด้านผู้สูงอายุได้รับความสนใจ มีการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ

๒. การกำหนดนโยบายเพื่อผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติ และในระดับท้องถิ่น ไม่ควรเน้นการให้ในรูปของวัตถุ เพราะทรัพยากรของประเทศมีจำกัด อาจไม่สามารถให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุซึ่งนับวันจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

๓. ควรจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงลักษณะทางประชากร และปัญหาความต้องการที่สำคัญๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งฐานข้อมูลนี้ควรมีอยู่ในทุกชุมชน ทุกเขต เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดและปรับเปลี่ยนนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุ

๔. การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เน้นในช่วง ๕ ปีข้างหน้า ควรเน้นเรื่องการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจ ส่งเสริมการออมและระบบบำนาญแห่งชาติ ให้การศึกษาเกี่ยวกับการสูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ส่งเสริมให้คนในสังคมเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุ ควรเร่งปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในพื้นที่สาธารณะ และอาคารเก่าของราชการ รวมทั้งติดตามตรวจสอบให้อาคารใหม่ทั้งของภาครัฐและเอกชนมีการติดตั้งอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด

๕. ควรส่งเสริมบทบาทและศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงหรือคณะที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ

๒.๓ สังเคราะห์นโยบาย กฎหมายและแผนอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ

หลังจากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับเดิมของช่วง ๕ ปีแรก (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๔๙) ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างสำคัญในบทบัญญัติตามกฎหมาย นโยบาย และแผนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้สูงอายุ ได้แก่

๒.๓.๑ นโยบายของรัฐบาลด้านผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ มีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐบาล โดยนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และให้ความสำคัญโดยจัดประเด็นผู้สูงอายุให้เป็นนโยบายที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐบาล และนับเป็นครั้งแรกที่นายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติโดยตำแหน่ง ได้เข้าประชุมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง แทนการมอบให้รองนายกรัฐมนตรี หรือรัฐมนตรีกระทรวงที่เกี่ยวข้องเข้ามาปฏิบัติหน้าที่เป็นประธาน การที่นายกรัฐมนตรีได้ให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุ นั้น เป็นปัจจัยเอื้อต่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ทำให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้ความสำคัญและใส่ใจต่องานผู้สูงอายุมากขึ้นกว่าในอดีต

รัฐบาลปัจจุบันได้มีนโยบายหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงเบี้ยยังชีพจากการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ เป็นการให้สวัสดิการขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มาขอขึ้นทะเบียน การเร่งส่งเสริมการเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจเพื่อยามสูงอายุด้วยการมีนโยบายการพัฒนาระบบบำนาญแห่งชาติ (กบช.) และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งเป็นการส่งเสริมการออมตั้งแต่วัยทำงานเพื่อไว้ใช้ในยามสูงอายุ โดยเป็นการออมแบบสมัครใจ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรที่ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจยามสูงวัยหรืออยู่ในภาคแรงงานนอกระบบ อย่างไรก็ตาม นโยบายและระบบหลักประกันทางเศรษฐกิจเหล่านี้ ควรได้รับการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อจะได้สามารถปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่ความมั่นคงและความยั่งยืนของระบบ

นอกจากนโยบายด้านผู้สูงอายุของรัฐบาลปัจจุบันแล้วโครงการปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๓-๒๕๕๕ โครงการของรัฐบาลเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ ๒ (Stimulus Package 2) เพื่อช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจและเพิ่มการลงทุนของรัฐควบคู่การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว น่าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เช่น แผนงานยกระดับคุณภาพการศึกษา และการเรียนรู้ทั้งระบบให้ทันสมัย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ในชุมชนและพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาและการเรียนรู้ในทุกระดับ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีโครงการพัฒนาโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลเพื่อยกระดับศักยภาพของบริการของสถานีนอมาลัย ซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการบริการเชิงรุก และบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และชุมชน การดำเนินการภายใต้โครงการปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๓-๒๕๕๕ นี้ น่าจะเอื้อต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย อีกทั้งน่าจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติด้านการศึกษาการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และในมิติด้านการสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในชุมชน

ในส่วนของการทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็มีแผนต่าง ๆ มารองรับประชากร ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุแม้ว่าแผนงานจะแยกเป็นส่วน ๆ ตามหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ การพัฒนามนุษย์ในแต่ละวัยหรือแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในภาพรวมแผนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเด็ก แผนพัฒนาสตรี ฉบับที่ ๑๐ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (๒๕๕๐-๒๕๕๔) ต่างก็มีทิศทางที่สอดคล้องกันคือมุ่งพัฒนาคุณภาพของประชากรตั้งแต่วัยเด็ก โดยเน้นบทบาทของสถาบันครอบครัวให้เป็นสถาบันหลัก โดยชุมชน รัฐ และเอกชนเข้ามาช่วยเสริม รวมทั้งเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยผ่านระบบการศึกษาของชาติ นอกจากนี้ ทุกแผนยังเน้นกระบวนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลโดยมีการกำหนดมาตรการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานไว้ค่อนข้างชัดเจน ด้วยเหตุนี้ หากทุกแผนมีการขับเคลื่อนไปได้ด้วยดีและมีการประสานงานกันร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน โดยตระหนักว่าการดำเนินงานจากแผนต่าง ๆ แม้ว่าจะเป็นภาระเน้นการพัฒนาประชากรในแต่ละวัย แต่ละกลุ่ม แต่หากนำเข้ามาพิจารณาเป็นองค์รวมไม่แยกส่วนจากกัน ผลจากการดำเนินงานทั้งหมดก็จะเป็นการพัฒนาประชากรแต่ละคนอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ในส่วนของการส่งเสริมการทำงานให้แก่ประชากรสูงอายุ กระทรวงแรงงานได้จัดทำแผนแม่บท ปี พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยจัดผู้สูงอายุให้อยู่ในกลุ่มด้อยโอกาส ซึ่งเป็น ๑ ใน ๑๐ กลุ่มเป้าหมายหลักที่กระทรวงแรงงานจะต้องให้การช่วยเหลือ สำหรับผู้สูงอายุได้มีการส่งเสริมการฝึกอาชีพ และจัดหางานที่มีรูปแบบหลากหลายและเหมาะสมกับวัยและความสามารถ อย่างไรก็ตามในกรอบภารกิจหลักและในข้อปฏิบัติทางกฎหมาย กลุ่มเป้าหมายหลักของกระทรวงคือ ประชากรที่อยู่ในวัยแรงงาน ดังจะเห็นได้เช่น พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดไว้ชัดเจนว่า ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการฝึกอาชีพ แก่บุคคลในวัยทำงานให้มีฝีมือสอดคล้องกับความต้องการของธุรกิจภาคอุตสาหกรรม แม้ว่าแผนแม่บทจะครอบคลุมถึงประชากรสูงอายุ แต่ตัวบทกฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เอื้อต่อการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุได้นำผลการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุในระยะแรก ไปปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น การจัดทำแผนย่อยหรือแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุในระยะ ๔-๕ ปีข้างหน้าของหน่วยงานหลักเหล่านี้ ได้อิงผลการศึกษาจากโครงการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาการงานด้านผู้สูงอายุ การเน้นงานด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒.๓.๒ กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มักเป็นกฎหมายที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่

ก) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐

รัฐธรรมนูญฉบับปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ ได้ขยายสิทธิของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นจากรัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช ๒๕๔๐ โดยกำหนดไว้ทั้งในด้านสิทธิเสรีภาพ แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ สิทธิในการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ สิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังจะเห็นได้ เช่น

- มาตรา ๓๐ “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิดเชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”

- มาตรา ๔๐ “บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ดังต่อไปนี้

- (๖) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ”

- มาตรา ๕๓ “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

- มาตรา ๘๐ “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้

- (๑) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษารัฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้”

- มาตรา ๘๔ “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

- (๔) จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง”

ข) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

ภายหลังจากได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และเริ่มแผนตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๔๕ ได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และประกาศใช้ในปีพ.ศ. ๒๕๔๗ พระราชบัญญัติฉบับนี้ มีสาระสำคัญคือ

- การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุนทั้งในด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิในการได้รับบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (มาตรา ๑๑)

ได้แก่ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การให้บริการด้านศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมอาชีพและการทำงานที่เหมาะสมกับวัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในสถานที่และบริการสาธารณะ การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือจากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง หรือแสวงหาประโยชน์ การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

● **การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางผู้สูงอายุระดับชาติ** พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผน คณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักดูแลรับผิดชอบในงานเลขานุการ และวิชาการ

๒.๓.๓ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐

ปัจจัยเอื้อที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก็ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ นับเป็นแผนพัฒนาฉบับแรก ที่บูรณาการประเด็นผู้สูงอายุเข้ากับแผนพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังปรากฏในยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้แก่

● **ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน** ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อสังคมสูงวัย ด้วยการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตให้ประชาชนด้วย การพัฒนาระบบการออมต่างๆ เช่น พัฒนากองทุนการออมให้เป็นระบบการออมเพื่อยามชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ เพื่อให้ครอบคลุมแรงงานทั้งภาคในระบบและนอกระบบ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการขยายโครงสร้างพื้นฐานและโครงข่ายการให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๕๒)

● **ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้** อาทิเช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นหลังโดยผ่านศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการขยายโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสังคมต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต การทำงาน การเสริมสร้างสุขภาพ

● **ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ** เน้นการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสามารถในการจัดบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับประชากรแต่ละช่วงวัย เช่น การจัดบริการดูแล

ผู้สูงอายุโดยชุมชน การดูแลด้านสิทธิมนุษยชน และการให้การคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๕๒)

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๒ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำ แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ เพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุก โดยมีแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน และระบบคุ้มครองทางสังคมที่เน้นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมสวัสดิการ เพื่อให้ประชากรไทยทุกกลุ่มวัย มีหลักประกันยามชราภาพอย่างทั่วถึงและมั่นคง รวมทั้งได้เสนอกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาผู้สูงอายุใน ๔ ประเด็น

- ๑) การสร้างหลักประกันความมั่นคงทางรายได้ ด้วยการส่งเสริมการออมของประชากรทุกวัย ส่งเสริมการทำงานในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งภาคในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในฐานะภูมิปัญญาทางสังคม
- ๒) การพัฒนาระบบสังคมสวัสดิการที่เน้นทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมช่วยกัน เพื่อให้ทั่วถึงและยั่งยืน เช่น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว การพัฒนาบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
- ๔) พัฒนากลไกการบริหารจัดการผู้สูงอายุ ในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลและองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ

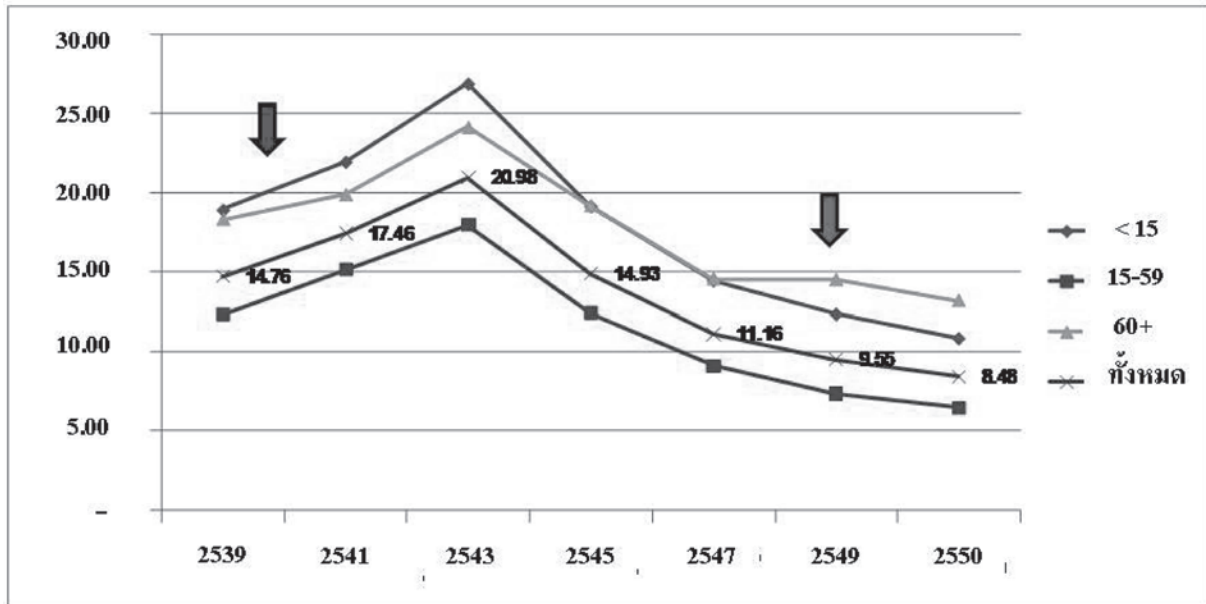
๒.๔ ประเด็นท้าทายต่อการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุ

การนำเสนอข้างต้นชี้ให้เห็นว่า เรื่องผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ต้องมีนโยบายและแผนงานมารองรับ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ด้วยภาวะผันผวนทางการเมือง เศรษฐกิจ อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามนโยบายและแผนด้านผู้สูงอายุในอนาคต โดยเฉพาะประเด็นสำคัญที่จะเป็นประเด็นท้าทาย ได้แก่

๒.๔.๑ ความยากจนในกลุ่มประชากรสูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีหลักประกันทั้งในรูปของบำนาญ เงินออม และมีโอกาสจำกัดที่จะทำงานในภาคในระบบ เนื่องจากมีการศึกษาน้อย การขาดทักษะความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งการมีจำนวนบุตรที่จะเป็นผู้ให้การเกื้อหนุนด้านการเงินลดลงเป็นลำดับ ประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะความยากจนมากกว่า โดยเฉพาะสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ความยากจนในผู้สูงอายุยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น จากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ.๒๕๓๙-๒๕๕๐ (แผนภูมิที่ ๑) วิกฤตเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างสำคัญ โดยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจรอบแรกในปี พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๔๑ ประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้สูงอายุ อยู่ในภาวะยากจน และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ แม้ว่าในวิกฤตเศรษฐกิจรอบแรกนี้ ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะความยากจนน้อยกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) แต่ก็ใช้เวลาใกล้เคียงกันในการลดสัดส่วนผู้ที่ยากจนให้กลับมาสู่ระดับเดิมก่อนวิกฤตเศรษฐกิจถึงประมาณ ๕ ปี และเป็นที่น่าสังเกตว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ เป็นต้นมา ประชากรสูงอายุกลายเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนผู้ที่ประสบภาวะยากจนสูงกว่าวัยอื่นทั้งหมด

แผนภูมิที่ ๑ ร้อยละของผู้อยู่ในภาวะยากจน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๓๙-๒๕๕๐



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ. “การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน”. ประมวลผลโดยสำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่น่าวิตกกังวลว่าวิกฤตเศรษฐกิจที่เริ่มขึ้นอีกรอบหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ น่าจะส่งผลกระทบต่อไม่มากนักน้อยต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะ ๕-๑๐ ปีข้างหน้าของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ และอาจทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง

๒.๔.๒ การลดลงของศักยภาพการเกื้อหนุนของครอบครัวและประชากรวัยแรงงาน

ในส่วนของครอบครัว โดยเฉพาะการลดลงของจำนวนบุตรที่จะมาเกื้อหนุนซึ่งเคยมีบทบาทหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมาแต่เดิม ก็ตกอยู่ในภาวะที่ทำหายเช่นกัน เนื่องจากแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง ส่งผลให้จำนวนบุตรที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุรุ่นต่อไปในอนาคตมีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจากปี พ.ศ. ๒๕๔๕ กว่าร้อยละ ๖๐ ของสตรีสูงอายุ มีบุตรที่มีชีวิตอย่างน้อย ๔ คน และมีเพียงร้อยละ ๒๓ ที่มีบุตรน้อยกว่านั้น แต่คาดประมาณว่าในปี ๒๕๗๓ สภาพการณ์จะเปลี่ยนไปเป็นส่วนใหญ่หรือกว่าร้อยละ ๖๐ ของสตรีสูงอายุจะมีบุตรที่มีชีวิต ๒ คน หรือน้อยกว่า และมีเพียงร้อยละ ๒๐ จะมีบุตร ๔ คน หรือมากกว่า (Bryant 2005 อ้างถึงใน Knodel and Chayovan 2008)

นอกจากผู้สูงอายุในอนาคตจะมีจำนวนบุตรที่มีชีวิตลดลง จากการทบทวนผลการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่ได้นำเสนอไปแล้วนั้น ยังแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโสดมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหรือผู้สูงอายุที่มีบุตร แต่กลับไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตร เนื่องจากบุตรย้ายถิ่นไปทำงานหรือไปตั้งหลักแหล่งที่อื่น การที่สตรีมีแนวโน้มที่จะต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลทั้งเด็กและผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของครอบครัว

แนวโน้มการที่ผู้สูงอายุที่เป็นบุตรต้องดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบิดามารดา ประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่เป็นสัญญาณเตือนว่า ศักยภาพการเกื้อหนุนผู้สูงอายุของบุตรน่าจะลดลง การหวังพึ่งบุตรเป็นหลักประกันในยามสูงวัยแต่เพียงอย่างเดียวเป็นไปได้ยาก ประเด็นท้าทายคือชุมชนและรัฐจะเข้ามาช่วยได้มากน้อยแค่ไหน และในประเด็นใดบ้าง

๒.๔.๓ ภาวะการพึ่งพาที่สูงขึ้นและความต้องการการดูแลระยะยาว

การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) แบบแผนการเกิดโรคได้เปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังมากขึ้น (Mosley and Chen 2000) ในกรณีของประเทศไทยนั้นการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังนำไปสู่การขยายระยะเวลาการเจ็บป่วย (morbidity expansion) และการประสบกับภาวะการพึ่งพา อันเนื่องมาจากความทุพพลภาพหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่มีภาวะการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามวัยด้วย

จากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ยากที่จะรักษาให้หายขาด แต่ต้องได้รับการดูแลรักษาไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ย่อมหมายความว่า รัฐต้องปฏิรูประบบการสาธารณสุข ให้ทันกับอุปสงค์ที่เปลี่ยนไป ต้องพัฒนาบริการแบบองค์รวมที่ผสมผสานระหว่างการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งต้องปรับระบบสวัสดิการด้านการแพทย์ให้สามารถรองรับปริมาณของประชากรสูงอายุด้วย

ยิ่งไปกว่านั้นจากแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของประชากรวัยสูงอายุวัยปลาย (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) ซึ่งเป็นวัยที่ชราภาพเต็มที่ สุขภาพร่างกายย่อมถดถอยเป็นลำดับ จนในที่สุดก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและต้องพึ่งพาผู้อื่นในที่สุด ด้วยเหตุนี้ ความต้องการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิตน่าจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากการคาดประมาณว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวเนื่องจากมีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะความจำเสื่อม จะมีมากกว่า ๗๐๐,๐๐๐ คนในปี พ.ศ.๒๕๖๓ (Jitapankul and others 1999, Jitapankul and others 2003)

อุปสงค์ต่อการบริการการดูแลระยะยาว (long-term care) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับตามแนวโน้มการเป็นประชากรสูงวัยและการเปลี่ยนผ่านทางสุขภาพ การดูแลระยะยาวเพื่อประคับประคองผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพทรุดลงไปกว่าเดิมนั้น เป็นเรื่องที่ทำทนายถึง บุตรหรือสมาชิกในครอบครัวเอง อาจมีศักยภาพจำกัดเนื่องจากขาดความรู้ขาดความเข้าใจในวิธีการดูแล และการดูแลระยะยาวในหลายกรณีต้องการผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งทำให้บุตรหรือสมาชิกในครัวเรือนอาจต้องหยุดทำงาน เพื่อมาให้การดูแลผู้สูงอายุ หรือหากไม่หยุดงานก็ทำการดูแลได้ไม่เต็มศักยภาพ การที่จะมีทางเลือกอื่นให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ เช่น การมีสมาชิกในชุมชนเข้ามาร่วมช่วยดูแล หรือการมีบริการดูแลระยะยาวของภาครัฐและเอกชนจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้บริการทั้งจากชุมชน รัฐ และภาคเอกชนต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีค่าบริการที่เหมาะสมและเป็นธรรม

๒.๔.๔ การนำศักยภาพของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์

ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยยังคงมีศักยภาพ คือ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ แต่ยังไม่ได้มีการนำศักยภาพของประชากรกลุ่มนี้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างเต็มที่ เหตุผลสำคัญประการหนึ่ง คือ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณและสัดส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ (เช่น กลุ่มช่วยตนเองได้แต่ไม่พร้อมช่วยผู้อื่น กลุ่มช่วยตนเองได้และพร้อมช่วยผู้อื่น กลุ่มช่วยตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น) ตลอดจนลักษณะต่างๆ ของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ และพร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่อยู่และความสามารถหรือความชำนาญพิเศษของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดึงเอาพหุพลังมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถเป็นอาสาสมัครให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน หรือช่วยงานสาธารณประโยชน์หรืองานอาสาสมัครต่างๆ

ที่ผ่านมาแม้จะมีการรวบรวมและจัดทำทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุ วุฒิสภา และจัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นวิทยากร แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะแต่ละหน่วยงานหรือแต่ละพื้นที่ ต่างก็จัดทำทะเบียนของตน ขาดการเชื่อมโยงประสานงานกัน แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางส่วนได้เข้ามามีบทบาทอย่างสำคัญในการเป็นคลังสมองให้กับภาครัฐและเอกชน ในการเป็นที่ปรึกษาหรือถ่ายทอดภูมิปัญญา แต่เชื่อว่าน่าจะมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่ได้ไปขึ้นทะเบียนหรือได้ขึ้นทะเบียนแต่ไม่มีบทบาทหรือไม่ได้รับการมอบหมายให้เข้ามาร่วมพัฒนาสังคม

นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่า การเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อสังคม ยังไม่เป็นที่นิยมในหมู่ผู้สูงอายุไทย ที่ผ่านมามีบทบาทของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นการช่วยในการแบ่งเบาภาระของครอบครัว เช่น การช่วยงานของครอบครัว การทำงานบ้าน หรือการดูแลหลาน การเป็นผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์อาจจะพิจารณาได้จาก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมภายนอกครัวเรือน เช่น จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มต่างๆ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มหรือชุมชน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุ ปี พ.ศ.๒๕๕๐ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม ดังจะเห็นได้ว่ามีเพียงร้อยละ ๑.๙ ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพได้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มในรอบปีที่ผ่านมา หรือเพียงประมาณร้อยละ ๒๑ ของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม สำหรับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุดกว่าร้อยละ ๗๐ คือ กิจกรรมของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมรื่นเริงตามเทศกาล เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์

การสร้างพหุพลัง หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคม จึงกลายเป็นประเด็นที่ท้าทายยิ่ง ควรทำอย่างไรจึงจะส่งเสริมค่านิยมการเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ และควรจะทำอย่างไรให้คนในสังคมมองผู้สูงอายุในทางบวก ตระหนักถึงคุณค่าผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามปรัชญาของแผน

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ที่กล่าวไว้ว่า “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ก็เป็นเพียงบางช่วงเวลาของวัยผู้สูงอายุเท่านั้น” และ “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม” (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ๒๕๔๕)

๒.๔.๕ การเปลี่ยนแปลงด้านสภาวะแวดล้อมในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา

ผลกระทบที่สำคัญจากการมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจทำให้มีการทำลายสภาพแวดล้อมและใช้ทรัพยากรธรรมชาติต่าง ๆ อย่างสิ้นเปลือง ส่งผลให้สภาพแวดล้อมของโลกเปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านภูมิอากาศซึ่งเชื่อมโยงถึงกันทั้งโลก ประเด็นภาวะโลกร้อนได้กลายเป็นประเด็นที่เริ่มได้รับความสนใจในช่วง ๔-๕ ปีที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้จัดทำวิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี ๒๕๗๐ และได้ประเมินแนวโน้มหลักน่าจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ๗ ประการ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ ภาวะโลกร้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมชาติ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต

ผลลัพธ์จากภาวะโลกร้อนได้นำไปสู่ความแปรปรวนของภูมิอากาศ เกิดภัยธรรมชาติถี่และรุนแรงขึ้นกว่าในอดีต ไม่ว่าจะเป็นธรณีพิบัติภัย วาตภัย และอุทกภัย นอกจากนี้ยังทำให้โรคติดต่อของบางชนิดมีการอุบัติซ้ำ และมีโรคอุบัติใหม่เพิ่มขึ้นด้วย เช่น มาเลเรีย อหิวาตกโรค โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัด ๒๐๐๙ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๒๕๕๒) ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ ดูเหมือนว่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการเกิดอุบัติภัยแต่ละครั้งผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการหนีภัยและมีโอกาสติดเชื้อมากมายได้ง่าย การบริหารจัดการด้านภัยพิบัติ และโรคระบาดต่าง ๆ ที่จะเกิดกับผู้สูงอายุจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำนาย

บทที่ ๓

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

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒

ปรัชญา

ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม เป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่

๑. ประชากรช่วยตนเอง
๒. ครอบครัวดูแล
๓. ชุมชนช่วยเกื้อกูล
๔. สังคม รัฐสนับสนุน

โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ควรมีการบูรณาการให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิสัยทัศน์

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

๑. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ
 - มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต
 - ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
 - มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม
 - อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม
 - มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง
๒. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

๓. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน
๔. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค
๕. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง
๒. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
๓. เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
๔. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ
๕. เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

บทที่ ๔

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนี และเป้าหมาย

แผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้แบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
๒. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
๓. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
๔. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
๕. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผล การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

๑) มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ

- ๑.๑ ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า
- ๑.๒ ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย

๒) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

- ๒.๑ ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและ พัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม
- ๒.๒ รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ

๓) มาตรการ การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

- ๓.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุ ในครอบครัวและชุมชน
- ๓.๒ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของ กิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา
- ๓.๓ รณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

๑) มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว

๒) มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

๒.๑ ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย

๒.๒ สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ

๓) มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

๓.๑ ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ

๓.๒ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ

๓.๓ ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม

๔) มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

๔.๑ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม

๔.๒ ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม

๔.๓ ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม

๕) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

๕.๑ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

๕.๒ ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

๕.๓ ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

๖) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

๖.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ

๖.๒ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง / ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณูปโภคสำหรับผู้สูงอายุ

๖.๓ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

๑) มาตรการ คุ้มครองด้านรายได้

- ๑.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้
- ๑.๒ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

๒) มาตรการ หลักประกันด้านสุขภาพ

- ๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน
- ๒.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง
- ๒.๓ ให้ความคุ้มครองที่จำเป็นตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- ๒.๔ รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม่ทำรถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

๓) มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง

- ๓.๑ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยการส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ
- ๓.๒ ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

๔) มาตรการ ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

- ๔.๑ ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล
 - ๔.๑.๑ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะ และระบบขนส่งมวลชนต่างๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๒ ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้สะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น
 - ๔.๑.๓ ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ
 - ๔.๑.๔ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

- ๔.๑.๕ จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม
ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- ๔.๒ จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุใน
ระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและ
มีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุม
บริการดังต่อไปนี้
๑. สนับสนุนการดูแลระยะยาว
 ๒. ระบบประกันสังคม
 ๓. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง
 ๔. อาสาสมัครในชุมชน
 ๕. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๔.๓ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กร
สาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยกระบวนการ
การประชาคม
- ๔.๔ เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม
ให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถซื้อบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการ
ที่เป็นธรรมร่วมด้วย
- ๔.๕ รัฐมีระบบและแผนเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- ๔.๖ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก
- ๔.๗ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ
ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ**

- ๑) มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
- ๑.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและ
ภารกิจที่สำคัญด้านผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ
 - ๑.๒ ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการ
ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและพัฒนาผู้สูงอายุ
ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น
 - ๑.๓ พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

- ๑.๔ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติที่ทันกำหนดเวลา

๒) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- ๒.๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน
- ๒.๓ กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- ๑) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
- ๒) มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- ๓) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ดัชนีรวมของยุทธศาสตร์หรือแผนผู้สูงอายุฯ พิจารณาจากดัชนีต่อไปนี้

๑. อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE) มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๒. สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง (Active Life Expectancy / Life Expectancy; ALE / LE) เป้าหมายมีสัดส่วนไม่ลดลง
๓. ดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
๔. ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index) พิจารณาจากภาพรวมของดัชนีรายการมาตรการที่คัดเลือกจำนวน ๑๐ ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นิยามศัพท์

อายุคาดหวัง (Life Expectancy; ALE / LE)	หมายถึง	จำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะมีชีวิตต่อไปได้
อายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ (Active Life Expectancy; ALE)	หมายถึง	จำนวนปีเฉลี่ยของประชากรที่คาดว่าจะอยู่ในสถานะที่ ทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดใบหน้า การเคลื่อนย้ายจากนอนมานั่ง การเข้าใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า และการอาบน้ำ

ตารางที่ ๔.๑ องค์ประกอบของดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ

ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing Quality Index; PAQ Index)

ประกอบด้วยดัชนีจากยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ดังนี้:

๑. อัตราครอบคลุมนโยบายประกันสุขภาพอย่างเป็นทางการในประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี (ดัชนีที่ ๑ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการย่อยที่ ๑.๑)
๒. สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ – ๕๙ ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย) (ดัชนีที่ ๖ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการย่อยที่ ๒.๒)
๓. สัดส่วนทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในประชากรอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี (ดัชนีที่ ๗ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มาตรการหลักที่ ๓)
๔. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการมีพึงประสงค์ (ดัชนีที่ ๘ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๑)
๕. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและร่วมกิจกรรมในระยะ ๓ เดือนที่ผ่านมา (ดัชนีที่ ๑๑ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการย่อยที่ ๒.๑)
๖. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตน (ดัชนีที่ ๑๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๓)
๗. สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ดัชนีที่ ๒๒ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ มาตรการหลักที่ ๖)
๘. สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (ดัชนีที่ ๒๕ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการหลักที่ ๒)
๙. สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว (ดัชนีที่ ๓๐ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการย่อยที่ ๓.๑)
๑๐. สัดส่วนของ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและ/หรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ (ดัชนีที่ ๓๙ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ มาตรการย่อยที่ ๔.๓)

ตารางที่ ๔.๒ จำนวนมาตรการหลัก มาตรการย่อย และดัชนีตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ					
๑.๑	ขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้า*	๑. กระทรวงการคลัง ๒. กระทรวงแรงงาน ๓. กระทรวงมหาดไทย [กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)] ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๑ อัตราครอบคลุมการประกันชราภาพอย่างเป็นทางการ** ในประชากรอายุ ๓๐-๕๙ ปี	๓๐%	๕๐%	๘๕%
๑.๒	ส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย	๑. กระทรวงการคลัง ๒. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๒ อัตราเงินออมภาคครัวเรือน*** ดัชนีที่ ๓ จำนวนสมาชิกของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และจำนวนเงินทั้งหมดที่ในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพต่อสมาชิก (แต่ไม่รวมกองทุนหมู่บ้านรวมกองทุนที่มีระบบกำหนดการจ่ายเงินเข้ากองทุน (defined contribution))	← → เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	← → เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	← →

นิยามศัพท์

* ถ้าวินัย หมายถึง ประชากรทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะทำงานในหรือนอกระบบ หรือไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจ

** หลักประกันชราภาพอย่างเป็นทางการ หมายถึง กองทุนประกันสังคม ระบบบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระบบบำนาญของรัฐบาลกิจ หรือระบบบำนาญบำนาญ และระบบอื่น ๆ ที่รัฐจัดให้มี เช่น กองทุนระดับประเทศที่รัฐให้การสนับสนุน

*** อัตราเงินออมภาคครัวเรือน หมายถึง เงินออมต่อหัว รายได้ต่อหัว x ๑๐๐

หมายเหตุ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ เรียงตามลำดับความสำคัญกล่าวคือ ลำดับที่ ๑-๒ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต		ดัชนีที่ ๔ สัดส่วนประชากรอายุ ๑๕ - ๕๙ ปีที่มีความรู้ด้านวงจรชีวิต กระบวนการชราและความรู้ด้านการเตรียมการเพื่อวัยสูงอายุ	๓๐%	๕๐%	๗๐%	๙๕%
๒.๑	ส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบนอกระบบ และการศึกษาดำเนินชีวิตเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสม	๑. กระทรวงศึกษาธิการ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.)] ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. สำนักงานกฤษฎีกา [กรมประชาสัมพันธ์ องค์การสื่อสารมวลชนแห่งประเทศไทย (อ.ส.ม.ท.)]	ดัชนีที่ ๕ มีรายวิชา หรือกิจกรรมดูแลสุขภาพและพฤติกรรมอนามัยเพื่อการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตในระดับประถมศึกษา และมีรมศึกษาตอนต้นในระบบ	na	ภายในปี ๒๕๕๔		
๒.๒	รณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สท.) ๒. สำนักงานกฤษฎีกา (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ม.ท.)	ดัชนีที่ ๖ สัดส่วนประชากรอายุ ๓๐ - ๕๙ ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่างๆ (รายได้, สุขภาพ, ที่อยู่อาศัย)	๕๐%	๕๐%	๗๐%	๙๐%

na คือ ไม่มีดัชนีในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

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

นิยามศัพท์

* ทัศนคติทางบวก หมายถึง การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

** ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์กันตามสายโลหิตหรือโดยธรรม (ไม่มีรวมกลุ่มเพื่อน ผู้ดูแล ลูกจ้าง คนรับใช้)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านกาส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น		ดัชนีที่ ๘ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	๒๐%	๓๐%	๔๐%	๕๐%
๑.๑	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ* ในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๖. ภาาตรีอัยการรัฐและภาคเอกชน ๗. สำนักงานกฤษฎมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ม.ท.)	ดัชนีที่ ๘				

นิยามศัพท์

* กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการคำปรึกษาทั่วไป เกี่ยวกับกาส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันกาเจ็บป่วย การดูแลตนเองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเสริมเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ*	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สส. / อบท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๙ สัดส่วนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในรอบปีที่ผ่านมาก (อย่างน้อย ๑ ครั้ง ทุก ๓ เดือน หรือ ๔ ครั้งต่อปี)	๓๐%	๗๐%	๘๐%	๙๐%
๒.๑	ส่งเสริมการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่าย	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงมหาดไทย (สส. / อบท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๑๐ สัดส่วนของชุมชน**ที่มีชมรมผู้สูงอายุ ดัชนีที่ ๑๑ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกิจกรรมในระยะเวลา ๓ เดือนที่ผ่านมาก	na ๒๐%	← ๒๕%	← ๕๐%	← ๕๐%
๒.๒	สนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ๓. สสส. ๔. กระทรวงมหาดไทย (สส. / อบท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๑๒ จำนวนและมูลค่าของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ดัชนีที่ ๑๓ สัดส่วนของงบประมาณของ อบท. / กทม. / เมืองพัทยา ที่ใช้สำหรับกิจกรรมด้านผู้สูงอายุหรือเพื่อผู้สูงอายุ	na na	๗๐ โครงการ ต่อปี ๑๐%	← ← ←	เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ← ← ← เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง

na คือ ไม่มีดัชนีในในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙

นิยามศัพท์

* องค์กรผู้สูงอายุ หมายถึง สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สมาคม ชมรมผู้สูงอายุ มูลนิธิที่ทำงานหลักด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่จดทะเบียนกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

** ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านในเขตตำบล และชุมชนในเขตเมืองตามค่านิยมของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๓	มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ		ดัชนีที่ ๑๔ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจสถานะการเงินของตน	๗๕%	๗๕%	๗๕%	๗๕%
			ดัชนีที่ ๑๕ อัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๖๐ปีขึ้นไปต่ออัตราการว่างงานของประชากรอายุ ๔๐-๕๙ ปี	←	←	←	←
๓.๑	ส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบ และนอกระบบ	<ol style="list-style-type: none"> กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา กระทรวงอุตสาหกรรม 					
๓.๒	ส่งเสริมการฝึกอบรมและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัยและความสามารถ	<ol style="list-style-type: none"> กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา กระทรวงศึกษาธิการ 	ดูดัชนีที่ ๑๕				
๓.๓	ส่งเสริมการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม	<ol style="list-style-type: none"> กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) 	ดัชนีที่ ๑๖ สัดส่วนของชุมชนที่มีกิจกรรมกลุ่มที่กิจกรรมเสริมรายได้ที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม	๕๐%	๖๐%	๗๐%	๘๐%

นิยามศัพท์

* อัตราการว่างงาน หมายถึง สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ ต่อ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานแต่ไม่มีงานทำ และผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๔	มาตรการ สหับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ						
๔.๑	ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. ภาาติเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๑๗ จำนวนองค์กรที่มีการประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุ	na	←	จำนวนเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนือง	→
๔.๒	ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญาของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สท.) ๒. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	ดัชนีที่ ๑๘ สัดส่วนจังหวัดที่จัดตั้งคลังปัญญากลาง	na	๕๐%	๗๐%	๘๐%
๔.๓	ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงแรงงาน ๔. กระทรวงมหาดไทย (สท. / อบท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. ภาาติเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๑๙ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากร / ที่ปรึกษา ในรอบปีที่ผ่านมา	na	๕๐%	←	เพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง

na คือ ไม่มีดัชนีในในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๕	มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนเหลือทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ	๑. สำนักงานรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ อ.ส.ม.ท.) ๒. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๒๐ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา	๒๕%	๕๐%	๗๐%	๘๐%
๕.๑	ส่งเสริมสนับสนุนเหลือทุกประเภทให้มีรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	๓. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	ดัชนีที่ ๒๑ สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะ*	na	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →	
๕.๒	ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อ และการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ	๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์					
๕.๓	ดำเนินการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง	๕. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๖. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา					

na คือ ไม่มีดัชนีในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๙

นิยามศัพท์

* สื่อสาธารณะ หมายถึง สื่อของรัฐ เช่น วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ ทวีไทย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

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

นิยามศัพท์

* บ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หมายถึง บ้านที่มีลักษณะ ๕ ลักษณะต่อไปนี้

๑. บ้านเดิมมีราวจับยึดเกาะ
๒. ห้องน้ำ / ห้องส้วมมีราวจับยึดเกาะ
๓. ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือเป็นบ้านชั้นเดียว
๔. ห้องน้ำ / ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
๕. ชนิดของห้องส้วมเป็นแบบนั่งถ่ายเท่า

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

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

กบ คือ ไม่มีดัชนีในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙

นิยามศัพท์

* รายได้ที่รัฐจัดให้เป็นรายเดือน รวมถึง รายได้จากบำนาญของข้าราชการ และเบี้ยยังชีพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๒	มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ					
๒.๑	พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน	๑. สปสช. ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อบท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๒๕ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่ใช้ระบบประกันสุขภาพในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย	ไม่ น้อยกว่า ๘๕%	ไม่ น้อยกว่า ๙๐%	ไม่ น้อยกว่า ๙๕%
๒.๒	ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับ ๒.๑	ดัชนีที่ ๒๖ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ* ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ดัชนีที่ ๒๗ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	na	๙๐%	๙๕%
๒.๓	ให้วัดชี้แจงให้เป็น** ตามมาตรฐาน การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับ ๒.๑	ดัชนีที่ ๒๘ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับวัดชี้แจงที่เป็นจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ***	na	๙๐%	๙๕%
๒.๔	รัฐต้องให้การอำนวยความสะดวกประจำวันตามที่เป็น เช่น แวนตา ไม่เก็บค่า รดน้ำ ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ	๑. สปสช. ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ./อบท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๕. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๖. ภาครัฐวิสาหกิจภาครัฐและภาคเอกชน ๗. กระทรวงการคลัง	ดัชนีที่ ๒๙ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้และได้รับรถเข็น	na	๕๐%	๗๐%

na คือ ไม่มีดัชนีนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๙
นียามศัพท์

* ผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ผู้ที่เดินไม่ได้ในระยะ ๖ เดือนที่ผ่านมา

** วัดชี้แจงที่จำเป็น คือ วัดที่มีกองนั้ชวัดใหญ่ และอื่น ๆ ที่จำเป็นและสมควร

*** สถานบริการสุขภาพของรัฐ หมายถึง สถานีอนามัย และโรงพยาบาลรัฐทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๓	มาตรการ ด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง						
๓.๑	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้มากที่สุด โดย การส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงวัฒนธรรม ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๐ สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว	↔	มากกว่า ๙๐%	↔	
๓.๒	ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพใน การดูแลผู้สูงอายุ โดยทำให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิก ในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์	๑. กระทรวงวัฒนธรรม ๒. กระทรวงศึกษาธิการ ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๔. กระทรวงสาธารณสุข ๕. กระทรวงแรงงาน ๖. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๗. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๓๑ สัดส่วนผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแล (โภชนาการ การแก้ไขปัญหาลาเจ็บป่วยเฉียบพลัน) ต่อผู้ดูแลทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ ออกจากบ้านไม่ได้	↔	๖๐%	↔	๙๕%

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๔	มาตรการ ระบบบริการ*และเครือข่ายการเกื้อหนุน**					
๔.๑	ปรับปรุงบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ**ให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๒ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่พึงพอใจต่อระบบบริการสาธารณสุขทุกระบบ	๖๐%	๗๐%	๘๐%
๔.๑.๑	ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบถึงอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๓ กำหนดเวลาที่ต้องมีการดำเนินการ	ภายใน ๕ ปี	ภายใน ๒๕๕๙	
๔.๑.๒	ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงบริการระบบขนส่งสาธารณะทุกประเภทให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมกับผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาให้บริการ โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น	๑. กระทรวงคมนาคม ๒. กระทรวงการคลัง ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๔. กระทรวงมหาดไทย (สอ. / อบท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. องค์การพัฒนภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๓๒			

กค คือ ไม่มีดัชนีไหนในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

นิยามศัพท์

* ระบบบริการ หมายถึง ระบบที่มีการจัดการบริการโดยหน่วยงานหรือชุมชน เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

** เครือข่ายการเกื้อหนุน หมายถึง ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดบริการชุมชนเองแก่ผู้สูงอายุ

*** บริการสวัสดิการทุกระบบ หมายถึง ระบบบริการพื้นฐานอันได้แก่ ระบบขนส่งทางบก ทางเรือ ทางอากาศ สถานที่สาธารณะ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ / เอกชน ศาลากลางจังหวัด กทม. เมืองพัทยา ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต อบท. (อบจ. / เทศบาล / อบต.) ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า สวนสาธารณะ สถานีขนส่ง สนามบิน สถานีรถไฟ ศาลากลาง และตลาดสด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๔.๑.๓	ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบ สถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่ สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับ ๔.๑	ดัชนีที่ ๓๔ สัดส่วนของสถานที่สาธารณะที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริง ได้แก่ ทางเดิน บันได และ ห้องสุขาในสถานที่ต่อไปนี้ - โรงพยาบาลรัฐ / เอกชน - ศาลากลางจังหวัด / กทม. / เมืองพัทยา - ที่ว่าการอำเภอ / เขต. - อบจ. / เทศบาล / อบต. - ห้างสรรพสินค้า / ศูนย์การค้า - สวนสาธารณะ - สถานีขนส่ง / สนามบิน / สถานีรถไฟ - ศาลากลาง - ตลาดสด	๑๐๐%	๗๐%	๙๐%	๙๕%
๔.๑.๔	จัดตั้งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่ สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดิน สาธารณะในเขตชุมชน สะดวกเหมาะสมแก่ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ	๑. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบป.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๔. องค์การพัฒนาภาคเอกชน	ดัชนีที่ ๓๕	na	na	na	na
๔.๑.๕	จัดให้มีสวนสาธารณะและพื้นที่ออกกำลังกาย เพียงพอและเหมาะสมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (การกีฬาแห่งประเทศไทย) ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กรุงเทพมหานคร (สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว)	ดัชนีที่ ๓๖ สัดส่วนของอำเภอที่มีสวนสาธารณะที่มี สถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ แห่ง	na	๕๐%	๖๐%	๗๐%

na คือ ไม่มีดัชนีในในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

หมายเหตุ * ต้องนิยามศัพท์และวิธีการวัด สวนสาธารณะที่มีพื้นที่เหมาะสมเพื่อออกกำลังกายและพักผ่อนที่เพียงพอ (การกีฬาแห่งประเทศไทย)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๔๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๔.๒	จัดตั้งและพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้ ๑. สนับสนุนการดูแลระยะยาว ๒. ระบบระดับระบอง* ๓. ดูแลเรื่อเรื่อที่สำคัยได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง ๔. อาสาสมัครในชุมชน ๕. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๓๗ สัดส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพและได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา ดัชนีที่ ๓๘ สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี (ครอบคลุมข้อ ๑ - ๕)	๒๐%	๔๐%	๖๐%	๘๐%
๔.๓	ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การทางศาสนาองค์กรเอกชนและองค์กรสาธารณประโยชน์ มีส่วนร่วมในการดูแลจิตสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ โดยกระบวนการประชาคม	๑. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๓๙ สัดส่วนของ อปท. (อบจ เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีการจัดงบประมาณและหรือกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ	๕๐%	๙๕%	๙๕%	๙๕%
๔.๔	เกื้อหนุนให้เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถขอรับบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๔๐ มีการออกมาตรการเกื้อหนุน ดัชนีที่ ๔๑ กำหนดเวลาที่ต้องมีมาตรฐานสถานบริการและการบริการ	ภายใน ๕ปี ภายใน ๕ปี	ภายใน ๕ปี ภายใน ๕ปี	ภายใน ๕ปี ภายใน ๕ปี	ภายใน ๕ปี ภายใน ๕ปี

กถ คือ ไม่มีดัชนีไหนในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙

นียนามศัพท์

* ระบบระดับระบอง หมายถึง รักษา / คงไว้ซึ่งสภาพสุขภาพเดิม ไม่ให้ทรุดลง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)
๔.๕	รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ	๑. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๒. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๕. กระทรวงกลาโหม	ดัชนีที่ ๔๒ มีแผนปฏิบัติการและงบประมาณสำหรับให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ	na	ภายในปี ๒๕๕๔	
๔.๖	ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนมีบริการแพทย์ทางเลือก	๑. กระทรวงสาธารณสุข ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๔๓ สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนที่มีแพทย์ทางเลือก	na	๕๐%	๗๐%
๔.๗	จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับ ๔.๖	ดัชนีที่ ๔๔ สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ ๑๒๐ เตียงขึ้นไป ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	na	๕๕%	๗๕%

na คือ ไม่มีดัชนีในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย			
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๔ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)
๑	มาตรการ บริหารจัดการเพื่อการพัฒนา ด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๕. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๖. กระทรวงการคลัง ๗. กระทรวงแรงงาน ๘. กระทรวงศึกษาธิการ	ดัชนีที่ ๔๕ ทุกหน่วยงานหลักที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ มีการรายงานความก้าวหน้าของการทำงาน ต่อที่ประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	na	๑ ครั้ง ต่อปี	๑ ครั้ง ต่อปี	๑ ครั้ง ต่อปี
๑.๑	เสริมสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้สามารถผลักดันนโยบายและภารกิจที่สำคัญด้าน ผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๔๖ สัดส่วนของ อบท. (อบจ. เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา) ที่มีแผนการดำเนินงาน ประจำปีด้านผู้สูงอายุ	na	๓๐%	๔๐%	๖๐%
๑.๒	ให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัด สวัสดิการสังคมจังหวัด เป็นเครือข่ายการบริหารและ พัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัดและท้องถิ่น	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๓. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา ๔. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	ดัชนีที่ ๔๗ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุจังหวัด ในคณะกรรมการส่งเสริม การจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด ส่งรายงานการ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ปีละ ๑ ครั้ง ผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง	na	๕๐%	๙๐%	๑๐๐%
๑.๓	พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในระดับจังหวัดและ ท้องถิ่น	๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อบท.) ๔. กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา	ดัชนีที่ ๔๘ มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ เครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่น จังหวัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	na	๕๐%	๙๐%	๑๐๐%
๑.๔	คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติวางแผนและดำเนินการ ให้มีการติดตามประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปรับแผน และเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติที่กำหนดเวลา	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ๔. กระทรวงการคลัง	ดัชนีที่ ๔๙ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ได้รับการ ปรับและเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติตามกำหนดเวลา	na	ทุก ๕ ปี	←	→

กค คือ ไม่มีดัชนีหนึ่งในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย		
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๐ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ปี)
๒	มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ					
๒.๑	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ* อย่างเพียงพอ และมีมาตรฐาน	๑. กระทรวงศึกษาธิการ ๒. กระทรวงสาธารณสุข ๓. กระทรวงมหาดไทย (สถ. / อปท.) ๔. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๕๐ จำนวนของบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่ได้รับ การผลิตหรือฝึกอบรม**	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	→
๒.๒	ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ*** อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน	หน่วยงานรับผิดชอบเช่นเดียวกับลำดับ ๒.๑	ดัชนีที่ ๕๑ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการ ฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ****	na	←	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง →
๒.๓	กำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการ ติดตามอย่างต่อเนื่อง	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ	ดัชนีที่ ๕๒ มีการดำเนินการของคณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม	na	←	ดำเนินการภายใน ๕ ปี และต่อเนื่อง →

na คือ ไม่มีดัชนีนี้ในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๙

หมายเหตุ

* บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ หมายถึง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ

** บุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ ต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่า ๒ สัปดาห์

*** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ดูแลทั้งที่เป็น หรือไม่เป็นสมาชิกในครอบครัว

**** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องได้รับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการทำกิจกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ

ลำดับ	มาตรการ	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	ดัชนี	เป้าหมาย				
				พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๕๙ (๑๕ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)	พ.ศ. ๒๕๖๔ (๒๐ ปี)	
๑	มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ๓. กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา) ๔. กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) ๕. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ๖. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๗. สสส. ๘. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ๙. สปสช.	ดัชนีที่ ๕๓ จำนวนโครงการและหรือองค์ประกอบของการศึกษาริชาดด้านผู้สูงอายุของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	na	←	→	เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง	
๒	มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ดัชนีที่ ๕๔ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่ได้รับการติดตาม และประเมินผลอย่างได้มาตรฐานอย่างน้อย ๕ ปีครั้ง	←	→	ทำต่อเนื่องทุก ๕ ปี	→	
๓	มาตรการ พัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง และทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญทุกปี ที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น	๑. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓. กระทรวงสาธารณสุข ๔. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ๕. กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง : สำนักทะเบียนราษฎร)	ดัชนีที่ ๕๕ มีฐานข้อมูลด้านผู้สูงอายุที่สำคัญทุกปี ดัชนีที่ ๕๖ ปรับปรุงฐานข้อมูลอย่างน้อยปีละครั้ง	na	←	→	ทำต่อเนื่องทุกปี	←

na คือ ไม่มีดัชนีนั้นในการประเมินปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔

บทที่ ๕

ข้อจำกัด เงื่อนไขจำเป็น และการดำเนินการตามแผนฯ

ข้อจำกัด

๑. วิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุดต่อภาวะความยากจน นอกจากนี้ปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถด้านการเงินการคลังของรัฐบาลในการดำเนินงานตามแผนฉบับนี้

๒. ความผันผวนทางการเมือง อาจส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนฯ ขาดความต่อเนื่อง และอาจชะงักงันหากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลและนโยบายด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งหากผู้นำประเทศไม่ให้ความสนใจหรือไม่เข้าร่วมเป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติด้วยตนเอง

เงื่อนไขจำเป็น

๑. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงมากในช่วง ๑๕ ปีหลังของแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด และประชากรสูงอายุช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าประชากรสูงอายุกุ่มอื่นๆ การเร่งดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติจึงไม่อาจจรรีรอได้ เงื่อนไขที่จำเป็นต่อความสำเร็จของแผนประการหนึ่ง คือการกำหนดเรื่องผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้รับการจัดอยู่ในลำดับสำคัญและได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ผันแปรไปตามนโยบายของแต่ละรัฐบาล

๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติเป็นอีกเงื่อนไขจำเป็นของแผน แม้ว่าแผนจะมีการปรับเป็นระยะแล้วก็ตาม แต่หากขาดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ย่อมยากที่จะบรรลุตามเป้าหมาย นอกจากนี้การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ ควรเน้นการบูรณาการจากทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมแรงร่วมใจกันไปขับเคลื่อนให้เกิดผล โดยมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นแกนหลัก

๓. การส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทให้มากขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะช่วยให้การดำเนินงานตามแผนฯ สัมฤทธิ์ผล

๔. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและปรับแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ๘ เมษายน ๒๕๕๒ (www.moph.go.th/show_hotnew.php?id_Hot_new=24145).

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุ และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ๒๕๕๐. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๐**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุ และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. ๒๕๕๒. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ๒๕๕๑**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. ๒๕๔๕. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. ๒๕๕๐. “ระเบิดประชากรสามบุกในประเทศไทย”. **วารสารประชากรและการพัฒนา**. ๖ (สิงหาคม-กันยายน).

วิพรรณ ประจวบเหมาะ. ๒๕๕๓. “ภาพรวมประชากรสูงอายุในประเทศไทย”. ใน **การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๐**, หน้า ๑-๒๙. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. ๒๕๕๑. **รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ๒๕๔๙. **โครงการวิจัย การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ๔ ภาคของไทย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (บรรณาธิการ). ๒๕๔๒. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่งจำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๒. **จากวิสัยทัศน์ ๒๕๗๐ สู่มโนทัศน์ ๑๑**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ๒๕๕๒. **แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๓๙. **การสำรวจประชากรสูงอายุ ประเทศไทย ๒๕๓๙**. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๑. การสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. ๒๕๕๑

(<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/sumHealth-md51.pdf>).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๑. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ๒๕๕๐. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๐. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Jitapankul, S., C. Kunanusont, W. Phoolcharoen, and P. Suriyawongpaisal. 1999. **Health Problems of Thai Elderly (A National Survey)** (in Thai). Bangkok: National Health Foundation and Ministry of Public Health.

Jitapankul, S., N. Chyovan., and J. Kespichayawattana. 2003. "National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand". in David R. Phillips and Alfred C.M. Chan, editors. **Ageing and long-term care : national policies in the Asia-Pacific**. Singapore. ISEAS Publications.

Knodel, J. and N. Chayovan. 2008. **Population Ageing and the Well-being of Older Persons in Thailand: Past Trends, Current Situation and Future Challenges**. Papers in Population Aging. Bangkok: UNFPA, Thailand.

Knodel, J. and N. Chayovan. 2009. **Intergenerational Relationships and Family Care and Support for Thai Elderly**. Springer Science Published online.

Prachuabmoh, V. 2009. **Preparation for Old Age and Social Participation of Present and Future Older Persons in Thailand: Gender Difference**". Paper presented at the Conference on "Workshop on Gender and Ageing in Southeast Asia: Contexts, Concerns and Contradictions". on 10-11 February 2009. Organized by Asia Research Institute, National University of Singapore.

ภาคผนวก ก

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๖/๒๖๑๕๓

สำนักงานปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	สำนักงานรัฐมนตรี
ที่ ๐7927	รับที่ 2407 0566
วันที่ 11 พ.ค. 2553	วันที่ 11 พ.ค. 2553
	เวลา 09.30 น.

ส่ง สท.
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓

พจน.	๑๐๒๗
นร	๑๑ พ.ค. ๒๕๕๓
นร	๑๑.๒๐

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. สำเนาหนังสือคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ พม ๐๕๐๗/๖๒๘๐ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓
 ๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด่วนที่สุด ที่ กก ๐๒๐๒/๘๒๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๓. สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๒๑๒/๑๙๗๔ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๔. สำเนาหนังสือกระทรวงคมนาคม ด่วนที่สุด ที่ คค(ปคร) ๐๒๐๑/๕๖ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๕. สำเนาหนังสือกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด่วนที่สุด ที่ ทก ๐๒๐๒/๗๖๓ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๖. สำเนาหนังสือกระทรวงวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วธ ๐๒๐๔/๘๔๐ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๗. สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๔๑๓/๐๓๗ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๓
 ๘. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๗/๑๘๑๖ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๓

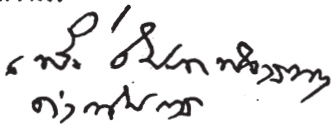
ด้วยนายกรัฐมนตรี ประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้เสนอเรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ มาเพื่อดำเนินการ ซึ่งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้เสนอความเห็นมาเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้


คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๓ ลงมติอนุมัติ
แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒
และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ตามที่นายกรัฐมนตรี
ประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอ ทั้งนี้ ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์รับความเห็นของกระทรวงวัฒนธรรมและกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย


จึงเรียนยืนยันและขอได้โปรดดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

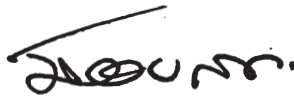
ที่ พม ๐๑๐๑/๒๑๒๗
เรียน ปพม.





(นายวิชัย วิทวัสการเวช)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี


(นางสุวิทย์ พิศสุวรรณ อุแจ้ง)
ถน.รมว.พม.

11 0 พ.ศ. 2553




(นายวัลลภ พลอยทับทิม)
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๓

สำนักวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี

โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๓๒๕

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๖๔

www.cabinet.thaigov.go.th

(๓๕3_05_03 : ๑๓๗๖๑)



ที่ พม ๐๕๐๗/๖๒๘๐

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
เลขที่ ๖๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน แขวงมักกะสัน
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรื่อง (ร่าง)แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. Checklist การเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการรัฐมนตรี จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เอกสารเรื่องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี จำนวน ๑๐๐ ชุด

๑. เรื่องเดิม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๓ โดยมีนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) เป็นประธานการประชุม ได้ให้ความเห็นชอบต่อ(ร่าง)แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการเสนอ(ร่าง)แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ต่อคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบ (เอกสารแนบ ๑) นั้น

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรี

๒.๑ มาตรา ๔ (๑) แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่อง และการประชุมคณะกรรมการ พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้เรื่องที่เกี่ยวข้องกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือให้ต้องเสนอคณะกรรมการ เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการได้

๒.๒ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๕ (๑) คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่กำหนดคน โยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๓. สาระสำคัญของเรื่อง

ตามมติการประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๒ มอบหมายให้คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ พิจารณาดำเนินการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยใช้ผลการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒

(พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) เป็นฐานการดำเนินการ คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผน ผู้สูงอายุ โดยมีศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล เป็นประธาน ได้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนิน โครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) โดยมอบหมายให้วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดำเนินการ บัดนี้ โครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว และ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ได้รับการยกร่างเป็นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ (เอกสารแนบ ๒)

๔. ข้อกฎหมาย

๔.๑ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๙ (๑)(๒) บัญญัติให้คณะกรรมการ ผู้สูงอายุแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการ สนับสนุนสถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และกำหนด แนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผนหลักดังกล่าว ตลอดจนประสานงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ตามนโยบายและแผนหลัก

๔.๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดเงื่อนไขในการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี ตามความในมาตรา ๔ (๑) - (๑๓) การเสนอเรื่อง (ร่าง) แผน ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ เพื่อขอความเห็นชอบ จากคณะรัฐมนตรี เป็นการเสนอเรื่องตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ.๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะรัฐมนตรี หรือให้ต้องเสนอ คณะรัฐมนตรี

๕. รายละเอียดที่ประสงค์จะให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นำเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา และอนุมัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ และให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งปรากฏในแผน ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)

นายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๕๐ ๑๘๘๗

ด่วนที่สุด

ที่ กก 0202/ ๕๖๑



กระทรวงการทองเที่ยวและกีฬา

4 ถนนราชดำเนินนอก กทม. 10100

12 มีนาคม 2553

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว (ล) 3746 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการทองเที่ยวและกีฬาเสนอความเห็น เรื่อง(ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอมาให้กระทรวงการทองเที่ยวและกีฬาพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการทองเที่ยวและกีฬา พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่ให้บริการการทองเที่ยวแก่ผู้สูงอายุเชิงสุขภาพ และมุ่งเน้นความสะดวกสบาย โกลัศจรรย์ธรรมชาติ อาจะจัดกิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์ที่เหมาะสมกับวัย เช่น การเขียนบันทึกความทรงจำ บทร้อยกรอง ถ่ายภาพ หรือเล่าเรื่องแหล่งทองเที่ยวที่ไปเที่ยวในอดีต และจัดให้มีรางวัลตามความเห็นสมควร รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะกรรมการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชุมพล ศิลปอาชา)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการทองเที่ยวและกีฬา

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. 0 2283 1555 ต่อ 1636

โทรสาร 0 2356 0573

ด่วนที่สุด

ที่ กษ ๐๒๑๒/ ๑๕๗๕



กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง สำเนาหนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๓๗๔๖

ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีได้ขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ นำเสนอความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พิจารณาแล้วขอเรียนว่า เห็นด้วยกับ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ดังกล่าว และจะดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พิจารณาสับสนุนการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระ วงศ์สมุทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำนักแผนงานและโครงการพิเศษ

โทร ๐-๒๖๒๙-๙๐๕๙

โทรสาร ๐-๒๖๒๒-๘๕๕๘

ด่วนที่สุด

ที่ คค (ปคร) 0201/๕๖



กระทรวงคมนาคม

ถนนราชดำเนินนอก กทม. 10100

๑ มีนาคม 2553

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว(ล) 3746 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เสนอ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีจะนำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีในวันที่ 9 มีนาคม 2553 จึงขอให้กระทรวงคมนาคมพิจารณา หากมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นขอให้แจ้งไปยังสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีทราบ โดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงคมนาคมพิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(นายโสภณ ชาร์มย์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม

สำนักงานปลัดกระทรวง

กองกลาง

โทรศัพท์ 0 2283 3077

โทรสาร 0 2281 3110

ด่วนที่สุด

ที่ ทก ๐๒๐๒/๓๒๓



กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๘ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๓๗๔๖ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พิจารณาเรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารพิจารณาแล้ว มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นด้วยกับ(ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการเพื่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ

๒. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและการนำไปใช้ ควรนำข้อมูลผู้สูงอายุบรรจุลงในบัตรประจำตัวประชาชนแบบใหม่ (Smart Card) เพื่อเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น รวมทั้งพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตรีหญิง

(ระนองรักษ์ สุวรรณฉวี)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๗๙๗

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๐๒

คำวนที่สุด

ที่ วธ ๐๒๐๔/ค๕๐



กระทรวงวัฒนธรรม

๖๖๖ ถนนบรมราชชนนี เขตบางพลัด

กทม. ๑๐๗๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ คำวนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ก) ๓๗๔๖ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการขอให้กระทรวงวัฒนธรรมพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องในเรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวัฒนธรรม พิจารณาแล้วเห็นด้วยกับร่างแผนดังกล่าว ที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม โดยการสร้างจิตสำนึกให้คนไทยตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด รวมถึงการให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นเดียวกัน กระทรวงวัฒนธรรมในฐานะที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจค้ำประกันคนผู้สูงอายุ เห็นว่า ผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย มีความสำคัญในฐานะปวงนิยบุคคลที่เป็นต้นแบบในการสืบสานวัฒนธรรมไทย ตลอดจนให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ

๑. กิจกรรมที่แสดงมุทิตาจิตต่อผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติผู้มีผลงานดีเด่นทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจะเป็นผู้สูงอายุแทบทั้งสิ้น
๒. กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ทางด้านวัฒนธรรม เช่น การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น งานศิลปกรรม การแสดงพื้นบ้าน งานช่างฝีมือ งานหัตถกรรม ฯลฯ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเชิญเป็นวิทยากรในการถ่ายทอด เพื่อเผยแพร่ความรู้สู่คนรุ่นหลัง
๓. กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น พิธีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในเทศกาลสงกรานต์ งานอาสาสมัครทางด้านวัฒนธรรม
๔. กิจกรรมที่ให้ความรู้ ความบันเทิงกับผู้สูงอายุ

/ขณะเดียวกัน...

ขณะเดียวกันกระทรวงวัฒนธรรมได้สรรหาและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติในสาขาต่างๆ เพื่อประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติ ผู้มีความสามารถเป็นเลิศในการสร้างสรรค์ผลงานอันเป็นคุณประโยชน์ทางด้านวัฒนธรรม จนเป็นที่ยอมรับทั้งภายในและต่างประเทศ และประกาศยกย่องผู้มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรม ที่มีผลงานด้านวัฒนธรรมดีเด่น และเป็นคุณประโยชน์ต่อสังคมเป็นประจำ โดยคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการคัดเลือก จำเป็นต้องได้รับการส่งผลงานมาเป็นระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกส่วนใหญ่ จะเป็นผู้สูงอายุเกือบทั้งสิ้น ซึ่งทุกท่านจะได้รับสวัสดิการรายเดือนและได้รับสวัสดิการอื่นๆ จากกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรมของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

ทั้งนี้ กระทรวงวัฒนธรรม มีข้อคิดเห็นว่า เพื่อให้มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ตลอดจนการดึงศักยภาพการนำภูมิปัญญาของผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคลากรที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและท้องถิ่น ทั้งในด้านการให้คำปรึกษา ให้การอบรมสั่งสอน และตัดสินใจปัญหาต่างๆ ที่สำคัญ หน่วยงานทางด้านวัฒนธรรมในทุกท้องถิ่น จำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถจากผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานและร่วมตัดสินใจ

ดังนั้น เพื่อตอบสนองแนวคิดดังกล่าวข้างต้น กระทรวงวัฒนธรรมได้ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมภายในองค์กรต่างๆ ที่ส่วนราชการสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น อาทิ ร่วมดำเนินงาน และร่วมเป็นกรรมการบริหารสภาวัฒนธรรมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ศูนย์วัฒนธรรมในสถานศึกษาและโครงการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายธีระ สลักเพชร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๖๑
โทรสาร ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๖๖

ด่วนที่สุด



ที่ อก 0413/ 1037

กระทรวงอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

24 มีนาคม 2553

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552
เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/ว(ล) 3746 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2553

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมพิจารณา (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 และ ให้แจ้งไปยังสำนักเลขาธิการคณะกรรมการ หากมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงอุตสาหกรรมได้พิจารณา (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติแล้ว พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอุตสาหกรรมในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่ มาตรการส่งเสริมการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ เป็นเรื่องที่กระทรวงอุตสาหกรรมสามารถมีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุนได้ ทั้งนี้ กระทรวงอุตสาหกรรมไม่มีข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาญชัย ชัยรุ่งเรือง)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม

กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
สำนักบริหารยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ 0 2202 4435

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๑๐๗/ ๑๕๑๖



สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๓

เรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/๓๗๔๘ ลงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ส่งเรื่อง (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ไปเพื่อเสนอแนะหรือความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรัฐมนตรี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๓ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พิจารณาเห็นว่า พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖, ๑๗ และ ๑๘ กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีอำนาจและหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น ยุทธศาสตร์ มาตรการต่างๆ ของ (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางมาตรการเป็นอำนาจและหน้าที่ของ อปท. และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่อปท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ภารกิจการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอย และนโยบายของรัฐบาลชุดปัจจุบัน โครงการสร้างหลักประกันผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ อปท. ต้องดำเนินการ จึงเห็นว่า (ร่าง) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงฯ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการนำเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรภัทร สันติเมทนีดล)

รองปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี รักษาการแทน

ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๐ ๗๓๘๓

โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๗๓๘๓ - ๕

ภาคผนวก ข

รายนามคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ

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

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย

๑. นายกรัฐมนตรี	ประธานกรรมการ
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	รองประธานฯ คนที่หนึ่ง
๓. ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	รองประธานฯ คนที่สอง
๔. ปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๕. ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
๖. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๗. ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๘. ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๙. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๐. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๑. ปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
๑๓. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๔. ประธานสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๕. เลขาธิการสภาการศึกษา	กรรมการ
๑๖. ศ.นพ.พงษ์ศิริ ปรารธนาดี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๗. นางธิดา ศรีไพพรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๘. นายประพัฒน์ แสงวณิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๙. นายประพันธ์ ระลึกมูล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๐. นางสุนิสา วงศ์เจริญ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๑. ศ.นพ. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๒. ดร. อภิชัย จันทระเสน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๓. รศ. มัทนา พนานิรามัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๔. นายวัลลภ เจียรนวนนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๕. ศ.ศติพัฒน์ ยอดเพชร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๖. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ	กรรมการและเลขานุการ
๒๗. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. รองศาสตราจารย์นภาพร ชโยวรรณ | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๓. ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๕. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย | อนุกรรมการ |
| ๖. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๗. ผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๘. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๙. ศาสตราจารย์นิมิต เตชไกรชนะ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์วิพรรณ ประจวบเหมาะ | อนุกรรมการ |
| ๑๑. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๑๒. ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก
เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

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

๑. ที่ปรึกษาโครงการ:

ศาสตราจารย์นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. นิพนธ์ เทพวัลย์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๒. หัวหน้าโครงการ:

รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓. นักวิจัยหลัก:

รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร ชโยวรรณ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์มลินี วงษ์สิทธิ์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ศิริวรรณ ศิริบุญ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๔. นักวิจัยร่วม:

นางสาวบุศริน บางแก้ว วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวชเนตตี มลินินทางกูร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๕. ผู้ช่วยนักวิจัย:

นางสาวชลธิชา อัศวินรันดร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวเมธิณี ชุ่มผล วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๖. หน่วยงานร่วมวิจัย:

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)

นายกิตติ สมานไทย ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

นางฐิติกัลยา หวังเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

นางสุนทรี พัวเวส ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

นางพจนา ธรรมรัตนพฤกษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มการพัฒนามาตรการ กลไก
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

นางสาวจารุวรรณ เชิงชาญวิชัย นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

ภาคผนวก ค

รายนามคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

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

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔)
ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ

๑.	นายบรรลุ ศิริพานิช	อนุกรรมการที่ปรึกษา
๒.	นางสาวศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์	อนุกรรมการที่ปรึกษา
๓.	นายวิรัช ดำรงผล	อนุกรรมการที่ปรึกษา
๔.	นายณรงค์ นิตยาพร	ประธานอนุกรรมการ
๕.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๖.	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๗.	อธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๘.	อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๙.	อธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๐.	อธิบดีกรมการศึกษานอกโรงเรียน หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๑.	อธิบดีกรมการปกครอง หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๒.	อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๓.	อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๔.	ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม	อนุกรรมการ
๑๕.	ผู้ว่าการการกีฬาแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๖.	ประธานสภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๗.	ประธานสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๘.	เลขาธิการสภาอากาศชาติไทย หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
๑๙.	นายจรัญ ภัคดีธนากุล	อนุกรรมการ
๒๐.	รองศาสตราจารย์ประนอม โอทกานนท์	อนุกรรมการ
๒๑.	ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	อนุกรรมการ
๒๒.	นายชัยณรงค์ สุวรรณสาร	อนุกรรมการ
๒๓.	รองศาสตราจารย์นภาพร ชโยวรรณ	อนุกรรมการ
๒๔.	รองศาสตราจารย์มัทนา พนานิรามัย	อนุกรรมการ
๒๕.	รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	อนุกรรมการ
๒๖.	รองศาสตราจารย์สุรัชย์ หวันแก้ว	อนุกรรมการ
๒๗.	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี	อนุกรรมการ
๒๘.	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
๒๙.	ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๓๐.	นางจิตราภา สุนทรพิพิธ	อนุกรรมการและเลขานุการ

๓๑.	นางนิตยาภรณ์ ภูมิรัตน์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒.	นายมรกต สิงหะคเชนทร์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓.	นางนงนุช วิลาสินีวรรณ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

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

๑.	ศาสตราจารย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล	ประธานคณะกรรมการ
๒.	นายสมบัติ ชูตินันท์	คณะกรรมการ
๓.	รองศาสตราจารย์มัทนา พนานิรามัย	คณะกรรมการ
๔.	รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	คณะกรรมการ
๕.	นางอุบล หลิมสกุล	คณะกรรมการ
๖.	นางนิตยาภรณ์ ภูมิรัตน์	คณะกรรมการ
๗.	รองศาสตราจารย์นภาพร ชโยวรรณ	คณะกรรมการ
๘.	นางวันดี โภคะกุล	คณะกรรมการ